بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام در رابطه با خود درمانی در سال ۱۳۹۲

فاطمه پورترکارانی[۱]، اشرف دیرکوند مقدم[۲]، عبد الحسین پور نجف[۳]، زینب غضنفری[۲،٤*]

۱) گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۲) مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی–اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۳) گروه بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
٤) گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹٤/٤/۱۵

چکیده

مقدمه: خود درمانی یکی از معضلات حاد بهداشتی–اجتماعی است و توجه به این امر در جمعیت زنان به دلیل سپری کردن دوران حساسی هم چون بارداری، و الگو و سرمشق بودن برای سایر اعضای خانواده، از اهمیت مضاعفی برخوردار است. لذا این پژوهش با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار نسبت به خود درمانی در دوران بارداری تدوین گردیده است تا در صورت لزوم در مراحل بعدی نسبت به ارتقاء آگاهی، اصلاح نگرش و ارتقاء عملکرد آن ها اقدام گردد.

مواد و روش ها: در مطالعه توصیفی–تحلیلی ۳۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام از ۱۳۹۲/۰۷/۱۰ تا ۱۳۹۳/۰۳/۲۰ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه گیری با روش دو مرحله ای انجام شد. داده ها بر اساس پرسش نامه چهار بخشی که توسط محقق طراحی گردیده بود، جمع آوری شد. روایی پرسش نامه با استفاده از اعتبار محتوی تایید شد. پایایی پرسش نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ(α=85%) به دست آمد. داده ها جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS vol.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد در جامعه آماری مورد بررسی ۷۱ درصد افراد دارای آگاهی متوسط، ۷۵/۷ درصد دارای نگرش متوسط، ۷۰ درصد دارای عملکرد ضعیف بودند. هم چنین نتایج نشان داد بین آگاهی زنان باردار نسبت به خود درمانی و سطح تحصیلات ارتباط آماری معنی داری وجود دارد($P<0.05$).

بحث و نتیجه گیری: به نظر می رسد زنان دارای تحصیلات پائین تر آگاهی کمتری نسبت به خود درمانی دارند. با توجه به اهمیت مصرف دارو در دوره بارداری و اثرات سوء آن بر جنین لازم است این مسئله در آموزش های ارائه شده به مادران در دوران بارداری مورد توجه اساسی قرار گیرد. بدیهی است با تغییر آگاهی افراد زمینه مناسب برای تغییر نگرش و عدم مصرف خود سرانه دارو فراهم می گردد.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، بارداری، خود درمانی

*نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

Email: zghazanfari2006@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-09-12]

مقدمه

امروزه با پیشرفت های قابل توجه در زمینه های مختلف علمی، شاهد دسترسی هر چه بیشتر افراد به داروهای مختلف هستیم، به طوری که دسترسی راحت به داروها، خود به عنوان پدیده اجتماعی زیان بخش، استفاده نا به جا و بی رویه از دارو را برای بشر در پی داشته است(۱). خود درمانی عبارت است از به دست آوردن و مصرف یک یا چند نوع دارو، بدون تشخیص بیماری توسط پزشک و نسخه یا نظارت درمانی پزشک. خود درمانی به عنوان معمولی ترین فرم خود مراقبتی شامل مصرف داروهای گیاهی یا صناعی می باشد(۲).

خود درمانی منجر به مخفی شدن شدت بیماری واقعی، تاخیر در تشخیص، پیچیده شدن روند درمان و مسمومیت های ناخواسته می شود. در حال حاضر مصرف خودسرانه داروها باعث شده است عواملی مانند مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت های ناخواسته و حتی عمدی، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو در جامعه ایجاد شود(۳).

در این میان توجه به جمعیت زنان به دلیل الگو و سرمشق بودن برای سایر اعضای خانواده و هم چنین سپری کردن دوران حساس بارداری، از اهمیت مضاعفی برخوردار است(۴). مطالعات نشان داده است که زنان تمایل ویژه ای به مصرف خود سرانه داروها از خود نشان می دهند و معمولاً به طور مکرر برای درمان مشکلاتی هم چون دیسمنوره، رفع علائم منوپوز، اختلالات خلقی، پیشگیری از پوکی استخوان و هم چنین مشکلات دوران بارداری و شیردهی از داروهای مختلف استفاده می کنند. بیش از ۷۰ درصد از زنان در تمام طول عمر خود دچار عفونت های قارچی واژینال می شوند که در ۴۰ تا ۵۰ درصد از این زنان این عفونت ها در طول عمر گرایش به عود مجدد نشان می دهند که تمام این عوامل می توانند زمینه ساز خود درمانی در زنان باشند(۳).

بررسی آماری سازمان جهانی بهداشت در ۱۰ کشور، نشان داده است که حدود ۶۰ درصد از زنان در دوران بارداری حداقل از یک دارو(غیر از آهن و مواد مکمل و ویتامین) استفاده می کنند(۵). در بررسی انجام شده در بین ۵۱۸ زن باردار نیجریه ای، نتایج حاکی از خود درمانی در ۷۲/۴ درصد از شرکت کنندگان بود(۶). مطالعات انجام شده در چند سال گذشته نشان می دهد مصرف دارو در دوران بارداری در حال افزایش است. مصرف داروهایی که از طریق نسخه تجویز می شوند و نیز داروهایی که بدون نسخه دریافت می شوند، بدون هیچ گونه تغییری در میان مادران در سراسر دوران بارداری در حال افزایش است(۴).

عادت به مصرف خود سرانه داروها و عدم دریافت مراقبت های بهداشتی ناشی از حاملگی های ناخواسته موجب می شود که بسیاری از زنان در دوران بارداری به ویژه دوران اندام زایی، جنین خود را در معرض خطر قرار دهند. بررسی ها نشان داده است که در کشور ایران حدود ۲۳/۵ درصد از زنان در دوران بارداری کمتر از ۲ نوبت به مراکز بهداشتی-درمانی مراجعه کرده اند. در بسیاری از کشورها قریب به ۱/۵ درصد زنان باردار به خطرات ناشی از مصرف دارو طی حاملگی توجه ندارند و با پزشک خود همکاری نمی کنند(۷).

بسیاری از زنان باردار تصور می کنند که استفاده از داروهای گیاهی در بارداری مشکل زا نبوده و عوارض مادری و جنینی در بر ندارند. این در حالی است که نتایج برر سی لنج مشخص نمود تفاوتی بین میزان ایجاد ناهنجاری جنینی توسط داروهای گیاهی و شیمیایی وجود ندارد(۸).

از سوی دیگر، نتایج مطالعه استراندبرگ و همکاران اعلام کردند که مصرف خودسرانه برخی از داروهای گیاهی در دوران بارداری شانس زایمان زودرس را ۲ تا ۳ برابر افزایش دهد و یا موجب سقط و ناهنجاری جنین شود(۹). با توجه به این که خود درمانی از جمله مشکلات موجود در چرخه درمان است(۱۰) و اهمیت این موضوع خصوصاً در دوره بارداری به جهت تولد نوزاد ناهنجار و ایجاد مشکلات اجتماعی و خانوادگی، این پژوهش با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار نسبت به خود درمانی در دوران بارداری تدوین گردیده است تا در صورت لزوم نسبت به ارتقاء آگاهی، اصلاح نگرش و ارتقاء عملکرد آن ها در مراحل بعدی اقدام کرد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-09-12]

مواد و روش ها

در مطالعه توصیفی-تحلیلی ۳۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام از ۱۳۹۲/۰۷/۱۰ تا ۱۳۹۳/۰۳/۲۰ مورد بررسی قرار گرفتند. با فرض P=0.5 و برای دقت d=0.06 و حدود اطمینان ۹۵ درصد، با استفاده از فرمول آماری کوکران نمونه ای به حجم n=۳۰۰ نفر به دست آمد. در این مطالعه نمونه گیری از جامعه آماری به روش نمونه گیری خوشه ای و دو مرحله ای انجام شد. به این صورت که در مرحله اول تعداد ۱۰ مرکز بهداشتی و درمانی به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس با فرض مشخص بودن تعداد زنان باردار تحت پوشش در هر مرکز، سهم هر کدام از مراکز از نمونه به دست آمده مشخص و نمونه ها با روش تصادفی آسان به مطالعه وارد شدند. تنها معیار ورود به مطالعه حاضر، بارداری بود. معیار خروج از مطالعه شامل عدم مشارکت فرد برای شرکت در مطالعه و عدم شناخت وی از داروی مصرفی بود. اعتبار پرسش نامه با روش اعتبار محتوی تایید شد به طوری که محقق با مطالعه کتب، نشریات و بررسی نتایج مطالعات پژوهشگران، پرسش نامه ای جهت استفاده در مطالعه حاضر طراحی نمود و با بهره گیری از نظرات اساتید متخصص در زمینه های آموزش بهداشت، پرستاری و مامائی از نظر روائی محتوا مورد تایید قرار گرفت. هم چنین پایایی پرسش نامه از روش دو نیمه کردن سوالاتی که در ارتباط با ۲۰ نفر تکمیل شده بودند، مورد تایید قرار گرفت(α=85%). این پرسش نامه مشتمل بر چهار بخش: ۱-سوالات مرتبط با مشخصات فردی مادران باردار شامل سن، شغل و تحصیلات مراجعه کننده و همسرش، تعداد بارداری، تعداد زایمان و خواسته یا ناخواسته بودن بارداری(۹ سوال)، ۲-سوالات مرتبط با آگاهی زنان باردار در مورد خود درمانی در دوره بارداری(۱-آیا مادر در دوران بارداری می تواند بدون تجویز پزشک داروی شیمیایی مصرف کند؟ ۲- مصرف دارو در کدام مرحله از دوران بارداری برای سلامت جنین خطرناکتر می باشد؟ و.....)(۸ سوال) و ۳- سوالات مرتبط با نگرش مادران باردار در مورد خود درمانی در دوره بارداری(۱- مصرف خود سرانه داروهای شیمیایی در دوران بارداری برای سلامت من خطرناک است. ۲- مصرف خود سرانه داروهای شیمیایی در دوران بارداری برای سلامت جنین من خطرناک است و...)(۵ سوال) و ۴- سوالات عملکردی(۱- چه داروی شیمیایی را در دوران بارداری استفاده نموده اید ؟ ۲- لطفاً علت مصرف دارو را بگویید؟ و...)(۵ سوال) بود. در بخش آگاهی به هر پاسخ صحیح ۲ امتیاز و به پاسخ نمی دانم ۱ امتیاز تعلق گرفت. پاسخ نادرست هیچ امتیازی دریافت نکرد. سپس مجموع امتیازهای کسب شده در این قسمت محاسبه و نمره آگاهی کمتر از ۱۳/۰۷ به عنوان آگاهی ضعیف، نمره ۲۰/۸۷-۱۳/۰۷ به عنوان آگاهی متوسط و نمره بیشتر از ۲۰/۸۷ به عنوان آگاهی خوب رتبه بندی شد. در بررسی نحوه نگرش نیز از افراد خواسته شد تا نظر خود را در یک مقیاس ۵ درجه ای(لیکرت) بیان کنند. بررسی عملکرد نمونه ها نیز با توجه به پاسخ سوالات به عملکرد ضعیف(امتیاز کمتر از ۱۲/۹۷)، متوسط(امتیاز ۱۲/۹۷) تا ۱۸/۳۵) و خوب(امتیاز بیشتر از ۱۸/۳۵) طبقه بندی شد. لازم به ذکر است پیش از آغاز مطالعه توضیحاتی مرتبط با این مطالعه در اختیار افرادی که به عنوان جامعه آماری انتخاب شدند، قرار داده شد. در زنان بی سوادی که قادر به تکمیل پرسش نامه نبودند، هر سوال توسط پژوهشگر، قرائت و پاسخ شرکت کنندگان در پرسش نامه ثبت گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS vol.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ارتباط بین متغیرهای اسمی با استفاده از آزمون کای اسکوئر بررسی شد. در مواردی که فراوانی مورد انتظار در هر یک از خانه های جدول ۲×۲، کمتر از ۵ بود، از تست دقیق فیشر استفاده گردید. برای توصیف داده های کیفی از جداول فراوانی مطلق و نسبی و جهت توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. سطح معنی داری در این مطالعه(P<0.05) بود.

یافته های پژوهش

بر اساس نتایج این مطالعه، اکثر زنان باردار دارای تحصیلات دیپلم(۵۷ درصد) بودند. بیشتر زنان باردار خانه دار(۸۷/۷ درصد) و از نظر سنی ۲۰ تا ۳۵ سال (۷۹ درصد) بودند(جدول شماره ۱).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-09-12]

نتایج در رابطه با میزان آگاهی، نگرش و عملکرد افراد شرکت کننده در این پژوهش نشان داد که حدود سه چهارم از شرکت کنندگان دارای گاهی و نگرش متوسط در رابطه با خود درمانی در بارداری بودند و اکثریت افراد دارای عملکرد ضعیف بودند(جدول شماره ۲).

نتایج نشان داد بین سطح تحصیلات و اگاهی شرکت کنندگان از خود درمانی در دوران بارداری، ارتباط آماری معنی دار وجود دارد($P<0.05$). بدین صورت که در افراد با تحصیلات بالاتر، سطح آگاهی در رابطه با خود درمانی در بارداری بیشتر بود. در این پژوهش بیشترین خود درمانی در زمینه داروهای شیمیایی در سنین ۲۰ تا ۳۵ سال بود و کمترین میزان خود درمانی در سنین کمتر از ۲۰ سال مشاهده شد(جدول شماره ۳). در این پژوهش ۲۵ درصد زنان باردار به صورت خودسرانه داروی شیمیایی و ۹۴ درصد آن ها نیز به صورت خود سرانه داروی گیاهی مصرف کرده بودند.

بین نگرش و سطح تحصیلات شرکت کنندگان در مطالعه ارتباط معنی داری مشاهده گردید($P=0.024$). بین نگرش و عملکرد افراد شرکت کننده در پژوهش و متغیرهای سن، سطح تحصیلات، و شغل ارتباط معنی داری مشاهده نگردید($P>0.05$)(جدول شماره ۵ و ۴).

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای جمعیت شناختی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی –درمانی شهر ایلام از خود درمانی

متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی مطلق (فراوانی نسبی)
سطح تحصیلات	بی سواد	۵(٪۱/۷)
	ابتدایی	۲۰(٪۶/۷)
	راهنمایی	۳۸(٪۱۲/۷)
	دبیرستان	۲۵ (۸/۳)
	دیپلم	۱۱۳(٪۳۷/۷)
	دانشگاهی	۹۹(٪۳۳)
شغل	خانه دار	۲۶۲(٪۸۷/۳)
	شاغل	۳۸(٪۱۲/۷)
سن	کمتر از ۲۰سال	۳۲(٪۱۰/۷)
	۲۰ تا ۳۵ سال	۲۳۷(٪۷۹)
	بیشتر از ۳۵سال	۳۱(٪۱۰/۳)

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی–درمانی شهر ایلام از خود درمانی

	ضعیف	متوسط	خوب
آگاهی	۴۴(٪۱۴ /۷)	۲۱۳(٪۷۱)	۴۳(٪۱۴/۳)
نگرش	۳۷(٪۱۲/۳)	۲۲۷(٪ ۷۵/۷)	۳۶(٪۱۲/۷)
عملکرد	۲۱۰(٪۷۰)	۳۶(٪۱۲)	۵۴(٪۱۸)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-09-12]

جدول شماره ۳. ارتباط بین سن، شغل، و سطح تحصیلات زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام وآگاهی آنان نسبت به خود درمانی

سن، تحصیلات، شغل آگاهی		ضعیف		متوسط		خوب		سطح معنی داری
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن	کمتر از ۲۰ سال	۷	٪۲۱/۹	۲۱	٪۶۵/۶	۴	٪۱۲/۵	۰/۷۱۰
	۲۰ تا ۳۵ سال	۳۴	٪۱۴/۳	۱۶۸	٪۷۰/۹	۳۵	٪۱۴/۸	
	بیشتر از ۳۵ سال	۳	٪۹/۷	۲۴	٪۷۷/۴	۴	٪۱۲/۹	
تحصیلات	بی سواد	۳	٪۶۰	۲	٪۴۰	۰	۰	۰/۰۰۴
	ابتدایی	۵	٪۲۵	۱۳	٪۶۵	۲	٪۱۰	
	راهنمایی	۷	٪۱۸/۴	۳۰	٪۷۸/۹	۱	٪۲/۶	
	دبیرستان	۲	٪۸	۲۰	٪۸۰	۳	٪۱۲	
	دیپلم	۱۸	٪۱۵/۹	۸۲	٪۷۲/۶	۱۳	٪۱۱/۵	
	دانشگاهی	۹	۹/۱	۶۶	٪۶۶/۷	۲۴	٪۲۴/۲	
شغل	خانه دار	۴۰	٪۱۵/۳	۱۸۶	٪۷۱	۳۶	٪۱۳/۷	۰/۶۰۲
	شاغل	۴	٪۱۰/۵	۲۷	٪۷۱/۱	۷	٪۱۸/۴	

جدول شماره ٤. ارتباط بین سن، شغل، و سطح تحصیلات زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام با نگرش آنان نسبت به مصرف خودسرانه دارو

نگرش متغیرهای مستقل		ضعیف		متوسط		خوب		سطح معنی داری
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن	کمتر از ۲۰ سال	۶	٪۱۸/۸	۲۰	٪۶۲/۵	۶	٪۱۸/۸	۰/۴۶۹
	۲۰ تا ۳۵ سال	۲۷	٪۱۱/۴	۱۸۴	٪۷۷/۶	۲۶	٪۱۱	
	بیشتر از ۳۵ سال	۴	٪۱۲/۹	۲۳	٪۷۴/۲	۴	٪۱۲/۹	
تحصیلات	بی سواد	۳	٪۶۰	۲	٪۴۰	۰	۰	۰/۰۲۴
	ابتدایی	۵	٪۲۵	۱۳	٪۶۵	۲	٪۱۰	
	راهنمایی	۷	٪۱۸/۴	۲۷	٪۷۱/۱	۴	٪۱۰/۵	
	دبیرستان	۱	٪۴	۲۰	٪۸۰	۴	٪۱۶	
	دیپلم	۱۱	٪۹/۷	۹۲	٪۸۱/۴	۱۰	٪۸/۸	
	دانشگاهی	۱۰	٪۱۰/۱	۷۳	٪۷۳/۷	۱۶	٪۱۶/۲	
شغل	خانه دار	۳۲	٪۱۲/۲	۱۹۶	٪۷۴/۸	۳۴	٪۱۳	۰/۳۹۲
	شاغل	۵	٪۱۳/۲	۳۱	٪۸۱/۶	۲	٪۵/۳	

جدول شماره ۵. تعیین ارتباط بین سن، سطح تحصیلات، و شغل زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام در رابطه با خود درمانی(عملکرد آنان نسبت به مصرف خودسرانه دارو)

عملکرد متغیرهای مستقل		ضعیف		متوسط		خوب		سطح معنی داری
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن	کمتر از ۲۰ سال	۱۹	٪۵۹/۴	۳	٪۹/۴	۱۰	٪۳۱/۲	۰/۳۱۲
	۲۰ تا ۳۵ سال	۱۷۰	٪۷۱/۷	۲۸	٪۱۱/۸	۳۹	٪۱۶/۵	
	بیشتر از ۳۵ سال	۲۱	٪۶۷/۷	۵	٪۱۶/۱	۵	٪۱۶/۱	
تحصیلات	بی سواد	۳	٪۶۰	۱	٪۲۰	۱	٪۲۰	۰/۸۴۵
	ابتدایی	۱۴	٪۷۰	۲	٪۱۰	۴	٪۲۰	
	راهنمایی	۳۱	٪۸۱/۶	۴	٪۱۰/۵	۳	٪۷/۹	
	دبیرستان	۱۹	٪۷۶	۳	٪۱۲	۳	٪۱۲	
	دیپلم	۷۶	٪۶۷/۳	۱۳	٪۱۱/۵	۲۴	٪۲۱/۲	
	دانشگاهی	۶۷	٪۶۷/۷	۱۳	٪۱۳/۱	۱۹	٪۱۹/۲	
شغل	خانه دار	۱۸۵	٪۷۰/۶	۳۱	٪۱۱/۸	۴۶	٪۱۷/۶	۰/۸۲۵
	شاغل	۲۵	٪۶۵/۸	۵	٪۱۳/۲	۸	٪۲۱/۱	

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-09-12]

بحث و نتیجه گیری

امروزه یکی از مباحث مهم در زمینه سلامتی استفاده نا به جا از دارو می باشد که می تواند عواقب خطرناک و ناگواری را به همراه داشته باشد به خصوص در زنان باردار که عدم اگاهی و نگرش نامطلوب آنان و مصرف خود سرانه دارو با ناهنجاری های جنینی و مشکلات اجتماعی و خانوادگی زیادی همراه است(۱۱). لذا این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی نسبت به خود درمانی در شهر ایلام صورت گرفت. در این مطالعه علاوه بر بررسی فراوانی این مسئله در جمعیت مورد بررسی، به ارتباط سطوح آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه زنان باردار با متغیرهای سن، سطح تحصیلات، شغل نیز پرداخته شد.

نتایج این پژوهش نشان داد که افراد با تحصیلات بالاتر، دارای اگاهی بهتری در رابطه با خود درمانی در بارداری بودند. که احتمالاً جستجو و استفاده مناسب از منابع اطلاعاتی معتبر در زنان با سطح تحصیلات بالاتر، توجیه کننده بالاتر بودن سطح آگاهی این زنان در خصوص خود درمانی دوران بارداری است.

در این پژوهش بیشترین خود درمانی در میان افراد خانه دار و دارای تحصیلات پایین تر مشاهده شد. که با مطالعه ریف و همکاران هم خوانی دارد به گونه ای که ریف و همکاران نیز تاکید می کنند که زنان دارای کودکان با نقص مادرزادی در سه ماهه اول حاملگی بیش تر از سایرین دارو مصرف کرده اند، از طبقات پایین تر اجتماعی، خانه دار و با تحصیلات پایین بوده اند. این مسئله به خوبی نقش عوامل فرهنگی و تفاوت های فردی را در به کار گیری رفتارهای صحیح و منطقی نشان می دهد و لزوم فرهنگ سازی مناسب در رابطه با مصرف صحیح داروها را در میان زنان خانه دار و دارای تحصیلات پایین را شامل می شود(۱۲).

بر اساس نتایج پژوهش کنونی بین سن، خود درمانی رابطه معنی داری وجود ندارد. نتایج مطالعه کنونی با مطالعه سرشتی و همکاران هم خوانی دارد(۱۳) اما با مطالعه عباسی و همکاران هم خوانی ندارد(۱۴).

اگر چه در هر سه مطالعه خود درمانی در سنین زیر ۴۰ سال بیشتر بوده اما به نظر می رسد نتایج متفاوتی که در این مطالعه با مطالعه عباسی به دست آمده به دلیل تفاوت در جامعه آماری بوده است به طوری که در این مطالعه زنان باردار و در مطالعه عباسی عامه مردم جامعه آماری را تشکیل می دادند. هم چنین به نظر می رسد مشابه بودن جامعه آماری مطالعه حاضر با جامعه آماری مورد بررسی در مطالعه سرشتی موجب حاصل شدند نتایج مشابه در این مطالعات شده است.

در این پژوهش بیشترین خود درمانی در زمینه داروهای شیمیایی در سنین ۲۰تا ۳۵ سال بود و کمترین میزان خود درمانی در سنین کمتر از ۲۰ سال مشاهده شد. که با مطالعه تاجیک و همکاران هم خوانی دارد. پایین بودن خود درمانی در گروه سنی زیر ۲۰ سال را می توان چنین توجیه نمود که این گروه از افراد بیماری را مهم تر و جدی تر تلقی می کنند و نسبت به خود درمانی در این دوران حساسیت بیشتری را به کار می گیرند(۱۵).

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه کنونی ۲۵ درصد از زنان باردار به صورت خودسرانه داروی شیمیایی و ۹۴ درصد به صورت خود سرانه داروی گیاهی مصرف کرده بودند. پژوهش ضیایی نشان داد که ۲/۲ درصد از زنان باردار شرکت کننده در مطالعه به صورت خود سرانه داروی شیمیایی مصرف کرده بودند. در حالی که ۸۴/۲ درصد از زنان باردار به صورت خود سرانه داروی گیاهی را مورد مصرف قرار دادند(۱۶). این مطلب نشان دهنده این نکته است که درصد مصرف خودسرانه داروهای گیاهی در زنان باردار در زنان ایرانی بالاست. در اکثر کشورهای در حال توسعه استفاده از داروی گیاهی و سنتی ریشه در مجموعه فرهنگ اجتماعی دارد. از سوی دیگر، به نظر می رسد هنوز آموزش و اطلاع رسانی در مورد خطرات مصرف خودسرانه داروهای گیاهی به مادران باردار خیلی ضعیف است و نیازمند آموزش و اطلاع رسانی توسط کارکنان وزارت بهداشت می باشد.

بر اساس نتایج مطالعه کنونی، آگاهی از عوارض خود درمانی در بارداری در اکثر شرکت کنندگان در

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-09-12]

مطالعه در حد متوسط بود. نتایج مطالعه کنونی با مطالعه سیدجوادی هم خوانی ندارد(۱۷). این مطلب را شاید بتوان چنین توجیه کرد که در سال های اخیر توجه بیشتری به آگاه نمودن افراد در زمینه مصرف خود سرانه داروها شده است و هم چنین تاکید مطالعه سید جوادی بر بالا بردن اگاهی مادران در زمینه مصرف دارو می باشد.

مهم ترین محدودیت پژوهش کنونی آن است که جامعه و نمونه پژوهش آن شامل زنان باردار شهر ایلام بوده و نتایج آن قابل تعمیم به سایر نقاط استان نمی باشد. اکثریت زنان باردار دارای آگاهی و نگرش در حد متوسط و از نظر عملکرد ضعیف بودند. لذا توصیه می شود در درجه اول با بالا بردن سطح آگاهی آن ها از طریق تدوین و اجرای برنامه های آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی خصوصاً در حین دریافت مراقبت های دوران بارداری و رسانه های ارتباط جمعی اقدام شود تا زمینه مناسب برای تغییر نگرش افراد و عدم مصرف خود سرانه دارو فراهم شود، چرا که آگاهی منشاء بسیاری از عملکردهای انسان می باشد.

سپاسگزاری

مقاله مذکور بر گرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام می باشد. لذا مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام که هزینه طرح را متقبل شده است، اعلام می داریم. هم چنین از کلیه شرکت کنند گان در مطالعه که ما را در انجام این تحقیق یاری نموده اند تقدیر و تشکر به عمل می آید.

References

1.Shamsi M, Mohamadbigi A, Tajic R. [Effect of education based on health belief model on self-medication inmothers referring to health centers of Arak]. Pajoohandeh 2009; 12:57-66. (Persian)

2.Ghafouri M, Yaghubi M, Lashkardoost H, SeyedSharifi SH. [The prevalence of self medication among students of Bojnurd universities and its related factors in 2013]. J North Khorasan Uni Med Scie 2013; 5:1129-36.(Persian)

3.Ghaneie R, Hemmati Maslakpak M, Baghi V. [Self-medication in pregnant women]. J Res Dev Nurs Midwifery 2013; 10:92-8.(Persian)

4.Shamsi M , Bayati A. [The effect of education on knowledge, attitude and practice of pregnant woman referring to health centers about self-medication in Arak city]. Ofoghedanesh 2009;15:27-36.(Persian)

5.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]. J Jahrom Uni Med Scie 2010; 7:34-42.(Persian)

6.Doostarsanaye M, Sobhani AR. [Pattern of drug consumption and its changes during the first trimester of pregnancy]. J Qazvin Uni Med Scie2002;5:55-61.(Persian)

7.Abasiubong F, Bassey EA, Udobang JA, Akinbami OS, Udoh SB, Idung AU. Self-medication potential risks and hazards among pregnant women in Uyo Nigeria. Pan Afr Med J 2012;13:15.

8.Shrifirad Gh, Mohebbi S, Motalebi M, Abbasi MH, Rejati F, Tal A. [The prevalence and effective modifiable factors of self-medication based on the health belief model among
elderly adults in Gonabad, Iran]. Health Sys Res2010;4:411-21.(Persian)

9.Leung KY, Lee YP, Chan HY, Lee CP, Mary Tang HY. Are herbal medicinal products less teratogenic than western pharmaceutical products. Acta Pharmacol Sin 2002;23:1169-72.

10.Ziayee T, Gity A, Yaghmaye F, Akbarzadeh A. [The survey of knowledge, attitude and practice woman with pregnancy about drug consumer]. J Shahid Beheshti School Nurs Midwif2008;62:35-9.(Persian)

11.Reiff-Eldridge R, Heffner CR, Ephross SA, Tennis PS, White AD, Andrews EB. Monitoring pregnancy outcomes after prenatal drug exposure throught prospective pregnancy registries: A pharmaceutical company commitment.. Am J Obstet Gynecol 2000;182:159-63.

12.Sereshti M, Azari P, Rafieian M, Kheiri S. [Use of herbal medicines by pregnant

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-09-12]

women in Shahr-e-Kord]. J Reprod Infertil2006; 7:125-31.(Persian)
13.Abbasi N, Abdzadeh M. [Assesment of self medication in Ilam city]. J Ilam Uni Med Seie 2004; 42:1-12.(Persian)
14.Tajik R, Shamsi M, Mohammadbeygee A. [Knowledge, attitude and practice about self medication among mothers in Arak, Iran]. Payesh 2011;10:197-204.(Persian)
15.Hajiseidjavadi E. [Knowledge of pregnant women on drug use during pregnancy]. J Qazvin Uni Med Scie 2005;9:81-83.(Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-09-12]

Survey of Knowledge, Attitude and Practice of Ilam Pregnant Women Towards Arbitrary use of Drugs in Pregnancy, 2013

Pourtarkarani F[1], Direkvandmoghadam A[2], Pournajaf A[3], Ghazanfari Z[4,2]*

(Received: March 3, 2015 Accepted: July 6, 2015)

Abstract

Introduction: Self-medication is one of social-health problems and addressing to this matter in sensitive populations such as pregnant women because of their role as role model for other family members is very important. This study aimed to assess the knowledge, attitude and behavior of pregnant women towards self-medication, and measures should be done to increase knowledge, improve attitude and practice of pregnant women in subsequent step if necessary.

Materials & methods: A descriptive-analytical study was carried out on 300 pregnant women referring health centers of Ilam in 2.10.2013 up to10.6.2014 via sampling in two steps. Data was collected based on a researcher made questionnaire in four parts. Validity of the scale was confirmed by content validity and its reliability was also confirmed by Cronbach's coefficient (α= 0.85). The Data was analyzed by SPSS16 software.

Findings: The results showed that 71 % of the pregnant women had a medium knowledge, 75.7 % have medium attitude and 70 % have weak practice. Chi-square test showed a significant relationship between pregnant women knowledge about self-medication and their education level ($p<0.05$).

Discussion & Conclusions: in this study, women with lower educational level had lower knowledge towards self-medication. Considering the importance of drug use during pregnancy and its adverse effects on the fetus, it is necessary to educate women about side effects of self-medication in pregnancy. Obviously, promoting pregnant women's knowledge is necessary to change the attitude and practice towards self-medication.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Pregnancy, Self-medication

1. Dept of Public Health, Faculty of Health, Ilam Universityof Medical Sciences, Ilam, Iran
2. Research Center for Prevention of Psychosocial Injuries, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
3. Dept of Occupational Health, Faculty of Health, Ilam Universityof Medical Sciences, Ilam, Iran
4. Dept of Health Education, Faculty of Health, Ilam Universityof Medical Sciences, Ilam, Iran
** Correspondin author Email: zghazanfari2006@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-09-12]