بررسی عوامل مرتبط با مصرف بی رویه دارو در مراجعین به درمانگاه شبانه روزی شهرستان عباس آباد(استان مازندران)

آتوسا معیری[۱]، فرخنده امین شکروی*[۱]، صدیقه السادات طوافیان[۱]، اردشیر معیری[۲]

۱) گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲) گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۶ تاریخ پذیرش:۱۳۹۳/۵/۷

چکیده

مقدمه: خوددرمانی از جمله مشکلات موجود در چرخه درمان می باشد که یک مسئله اجتناب ناپذیر است، در کشور ایران این موضوع به صورتی در آمده است که یکی از مهم ترین دلایل مصرف بی رویه دارو محسوب می شود. لذا این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط با مصرف بی رویه دارو در مراجعین به درمانگاه شبانه روزی شهرستان عباس آباد(استان مازندران) انجام شد.

مواد و روش ها: این تحقیق به صورت توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۲ انجام شد و ۳۰۰ نفر از مراجعین به درمانگاه شهرستان عباس آباد به صورت تصادفی انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسش نامه توام با مصاحبه جمع آوری گردید، سپس جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از آزمون آماری کای دو استفاده شد.

یافته های پژوهش: تجزیه و تحلیل داده های آماری ارتباط معنی دار بین متغیرهای سن، جنس، تحصیلات و شغل افراد مورد مطالعه با تک تک سوالات پرسش نامه ها در مورد علل احتمالی مصرف خودسرانه دارو و انتخاب شکل تزریقی دارو به دست آمد.($P<0.05$) رابطه میزان مصرف خودسرانه دارو با وضعیت تاهل افراد مورد مطالعه، جنسیت، تاثیر تحصیلات و شغل افراد اندازه گیری شد. مردان با ۲۰۴ نفر نسبت به زنان با ۹۶ نفر، متاهلین با ۱۷۶ نفر نسبت به مجردین با ۱۲۴ نفر، مقطع دیپلم یا پیش دانشگاهی با ۱۳۷ نفر و سپس لیسانس با ۸۲ نفر نسبت به بقیه مقاطع و افراد با شغل آزاد با ۸۸ نفر سپس کارمندان با ۵۴ نفر نسبت به بازنشستگان و بیکاران بیشتر خوددرمانی می کردند. در مطالعه ما نیز مهم ترین علل مصرف خوسرانه و بی رویه دارو شامل تهیه آسان دارو از داروخانه ها بدون نسخه(۹۸ درصد)، در دسترس بودن داروها(در منزل و یا گرفتن از آشنایان)(۹۶/۷ درصد)، و عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها(۷۲/۷ درصد) و مهم تلقی نکردن بیماری از سوی فرد(۷۲/۷ درصد) بوده است.

بحث و نتیجه گیری: لازم است برای افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش و عملکرد افراد برنامه های آموزشی خاصی تدوین شود و با استفاده از روش ها و وسایل آموزشی مختلف در اختیار مردم قرار گیرد. خوددرمانی به تنهایی نه خوب است نه بد. سیاست گزاران در سطح خرد و کلان باید مداخلاتی انجام دهند تا استفاده نامناسب از داروها و مصرف داروهای مضر کاهش یابد.

اقداماتی که به این امر کمک می کند: ۱-محدود ساختن دسترسی بی قید و شرط جامعه به داروها، خصوصاً داروهای با عوارض جانبی خطرناک. ۲-آموزش نحوه مصرف نگهداری دارو به بیمار از پزشک و داروساز ۳-آموزش عمومی جامعه جهت مصرف منطقی داروها و محدود کردن تعداد و نوع داروهایی که در منزل انبار می شوند ۴-ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و افزایش دسترسی جامعه به سیستم ارائه خدمت، که موارد نام برده شده در جهت کاهش اولویت های به دست آمده علل مصرف خودسرانه دارو در مطالعه ما بسیار کمک کننده می باشد.

واژه های کلیدی: خوددرمانی، دارو، مصرف بی رویه، مطالعه مقطعی، عوامل مرتبط

* **نویسنده مسئول:** گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

Email: Aminsh_f@modares.ac.ir

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

هدف طب، حفظ، ارتقاء سطح سلامت جامعه و اعاده آن در بیماران است. این هدف از طریق مجموعه ای از عوامل تحقق می یابد که تهیه، توزیع و مصرف صحیح دارو یکی از عوامل اصلی در نیل به این هدف می باشد،(۱). در واقع مصرف دارو از ارکان مهم درمان بیماری می باشد(۷۵ درصد) درمان ها توسط دارو صورت می گیرد اما مصرف غیرمنطقی آن علاوه بر عدم درمان بیماری موجب ایجاد عوارض دارویی در طولانی مدت نیز می شود،(۲). متاسفانه دیدگاه اجتماعی از دارو فقط جنبه بی خطری و شفابخشی آن می باشد در حالی که متون پزشکی، دارو را مثابه تیغ دولبه ای تصور می کند که یک لبه آن عوامل بیماری زا مورد توجه قرار می دهد. لبه دیگر آن به علت عدم آگاهی در مصرف صحیح، جان انسان را مورد تهاجم قرار می دهد.(۳)

جامعه در مواجه با احساس کسالت یا بیماری و برای رهایی از مشکل پیش آمده، راه هایی را انتخاب می کند که از آن تحت عنوان رفتار در جستجوی درمان یاد می شود. این رفتار شامل عدم توجه به بیماری، اقدام به درمان با مراجعه به ارائه کنندگان خدمات درمانی و خوددرمانی می باشد،(۴). خوددرمانی که با مفهوم خودمراقبتی تفاوت دارد، رفتاری است که طی آن شخص سعی می‌کند بدون کمک و نظر افراد حرفه ای، بیماری یا مشکل سلامت خود را برطرف نماید. Neafsey خوددرمانی را استفاده از یک ماده تولیدی برای درمان بیماری، علایم بیماری، پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامتی بدون تجویز یک متخصص تعریف کرد.(۵)

در حال حاضر خوددرمانی از مشکلات عمده موجود در چرخه درمان در کشور ایران و خیلی از کشورهای دیگر می باشد. این امر باعث ایجاد مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت های ناخواسته، آثار جانبی و عوارض ناخواسته، اختلال در بازار دارویی، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی دارو در جامعه شده است،(۶). به هر حال خوددرمانی یکی از مسائل مهم اجتماعی سلامت است که می تواند در بسیاری از موارد معضلات مهمی برای فرد و جامعه ایجاد نماید. طی دهه گذشته مصرف دارو به عنوان یک کالای استراتژیک مشمول یارانه و به عنوان نیاز اساسی عامه مردم در کشور افزایش یافته است. مطالعات صورت گرفته حاکی از آن است که مصرف دارو در کشور فاقد الگوی صحیح است. تلاش های صورت گرفته برای اصلاح این الگو از موفقیت چندانی برخوردار نبوده و نظام

دارویی کشور هم چنان با مشکل مصرف بی رویه، نابجا و خودسرانه دارو روبرو است،(۷). هرسال مقدار عرضه دارو بیشتر از سال قبل می شود و روند افزایش سالانه آن از متوسط رشد طبیعی بالاتر می باشد.(۸)

همان طور که اشاره شد، مطالعات انجام شده در برخی جوامع و نیز در ایران حاکی از بالا بودن مصرف غیر منطقی دارو و شیوع بالای خوددرمانی است. به طوری که بر اساس آمار انستیتوی ملی سوء مصرف دارو در آمریکا NIDA=national institute on drug (abuse) بین سال های ۲۰۰۲ و ۲۰۰۳ میلادی، مصرف خودسرانه دارو از ۲۲/۱ درصد به ۳۲/۷ درصد رسیده است،(۹). هم چنین شیوع خوددرمانی در کشورهای بنگلادش، تانزانیا، نیجریه، و نپال به ترتیب ۸۱، ۵۶، ۶۳، ۷۵ درصد گزارش شده است،(۱۰). در ایران با توجه به فرهنگ دارویی جامعه، اوضاع و احوال مصرف غیرمنطقی دارو بحرانی تر است. بر اساس آمارنامه دارویی سال ۱۳۸۶، کل فروش دارویی کشور حدود یک هزار و نهصد میلیارد تومان بود که سیصد میلیارد تومان آن مربوط به داروهای آنتی بیوتیک است. این رقم در مقایسه با سایر کشورها بسیار بالاست.(۱۱)

امروزه مشخص شده است که ۶۵ درصد بار بیماری ها در کشور به رعایت نکردن الگوی صحیح تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو برمی گردد. نرخ مصرف خودسرانه دارو در ایران نسبت به متوسط جهانی تقریباً ۳ برابر است. از این رو ایران به لحاظ مصرف دارو جزء ۲۰ کشور نخست دنیاست و در آسیا بعد از چین رتبه دوم را دارد.(۱۲)

بر اساس تحقیقات انجام شده، هر ایرانی سالانه ۳۳۹ عدد دارو مصرف می کند که ۲ تا ۴ برابر بیش از استاندارد جهانی می باشد. سرانه مصرف داروهای تزریقی نیز در ایران طی سال های گذشته ۱۱/۴ است که این رقم ۴ برابر سرانه مصرف در جوامع دیگر می باشد. این در حالی است که تخمین زده می شود تنها یک نشانه از هر ۳۷ نشانه توسط پزشک بررسی و معالجه می شود و مابقی احتمالاً مسیر خوددرمانی را طی خواهد کرد،(۱۳). از طرفی آمارها در خصوص میزان خوددرمانی در نقاط مختلف کشور، نتایج متفاوتی گزارش نموده است به طوری که این میزان در شهر تبریز ۳۶، قزوین ۸۳، و شهرکرد ۵/۴ درصد گزارش

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

شده است،(۱۴). اگر چه در بسیاری از کشورها و حتی کشورهای توسعه یافته این شیوه درمانی وجود دارد ولی طبق تحقیقات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۵۰ درصد بیماران در مواقع ضروری هم به مراکز درمانی مراجعه نمی کنند،(۱۲). به هر حال تخمین زده می شود که ۸۳/۳ درصد ایرانی ها به صورت خودسرانه دارو مصرف می کنند.(۱۵)

بیماری و سلامتی دو واژه ای هستند که قدمت آن ها به تاریخ خلقت بشر برمی گردد. در این راستا به نظر می آید که بیماری بیشتر از سلامتی توجه انسان را به خود معطوف داشته و استفاده از دارو به اشکال مختلف به عنوان یکی از راه های مبارزه با بیماری از گذشته مطرح بوده است،(۱۶). از نظر درمانی در واقع دارو به آن ماده شیمیایی گفته می شود که در پیشگیری، تشخیص یا درمان بیماری ها به کار برده می شود،(۱۷). امروزه شاهد دسترسی هر چه بیشتر افراد به داروهای مختلف می باشیم که به عنوان یک پدیده اجتماعی زیان بخش یعنی مصرف بی رویه دارو و به طور کلی خوددرمانی مطرح شده است. خوددرمانی می تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا داروی دست ساز، دستیابی به داروها بدون تجویز متخصص،(۱۸،۱۹)، استفاده از داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه، تقسیم داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه،(۲۰)، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضاء خانواده و آشنایان،(۲۱)، استفاده از داروهای اضافی باقی مانده در منزل،(۲۲)، و یا خوددرمانی از عمل به تجویز داروی اصلی چه از راه مصرف اضافی دارو بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو به طور کامل انجام شود..(۲۲،۲۳)

مصرف خودسرانه داروها می تواند عوارضی هم چون تهوع، سوء هاضمه، ناراحتی معده، بی اشتهایی، سردرد، حالت منگی، کوتاه شدن میدان دید، ازدیاد ضربان قلب، اسهال، التهاب پوستی و خونریزی های نهفته را به وجود آورد.(۲۴)

در نهایت باید به نقش مردم به عنوان اصلی ترین عامل در فرهنگ مصرف دارو و هم چنین نقش گروه پزشکی به عنوان تاثیرگذارترین رکن فرهنگ تجویز دارو توجه جدی شود. در این راستا باید با ساخت پیام های تبلیغاتی و برنامه های آموزشی نسبت به مصرف صحیح داروها به ویژه آنتی بیوتیک ها و تغییر الگوی مصرف اقدامات لازم انجام شود.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که در طی آن عوامل زمینه ساز مرتبط با مصرف بی رویه و خودسرانه دارو مورد مطالعه قرار می گیرد. افراد مورد مطالعه در این پژوهش مراجعین به درمانگاه ولیعصر شهرعباس آباد می باشند و در صورتی که دارای سن بالای ۱۸ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن بوده و مایل به شرکت در مطالعه باشند وارد مطالعه می شوند. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه مطالعات یک گروهی $N = \frac{(z1-\alpha/2)2.p.q}{d2}$ و پارامترهای مطالعه قبلی و با در نظر گرفتن شیوع ۳۶ درصد، دقت ۵ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد برابر با ۲۶۰ نفر محاسبه شد که برای افزایش دقت حجم نمونه به ۳۰۰ نفر افزایش یافته است.

نحوه نمونه گیری به این ترتیب است که محقق و دو نفر دیگر از همکاران در بازه زمانی یک و نیم ماهه از تیرماه تا اواسط مردادماه در ساعات مختلف روز و در روزهای مختلف هفته به طور تصادفی به این درمانگاه مراجعه نموده و بعد از توضیح هدف پژوهش و شیوه اجرای آن برای افراد واجد شرایط مطالعه در صورتی که رضایت نامه کتبی توسط آنان امضاء گردد، از افراد ثبت نام به عمل آمده و پرسش نامه شناسایی عوامل موثر بر مصرف صحیح داروها در اختیار آن ها قرار می گیرد. این پرسش نامه شامل دو بخش است، که بخش اول دلایل احتمالی که باعث شده مراجعین به طور خودسرانه مصرف دارو را انجام دهند در تعداد نمونه مورد نظر سنجیده می شود که شامل موارد زیر است:

۱-مهم تلقی نکردن بیماری از سوی فرد، ۲-تجربه قبلی از بیماری، ۳-نتیجه خوب خوددرمانی های قبلی، ۴-در دسترس بودن داروها(در منزل و یا گرفتن از آشنایان)، ۵-تهیه آسان دارو از داروخانه ها بدون نسخه، ۶-عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها، ۷-عدم اطمینان به طبابت پزشکان، ۸-عدم اعتقاد به درمان بدون دارو، ۹-اعتقاد به این که داروها عارضه ای ندارند، ۱۰-سایر موارد.

بخش دوم نیز دلایل احتمالی را که باعث شده مراجعین شکل تزریقی دارو را انتخاب کنند مورد بررسی قرار می دهد که شامل موارد زیر می باشد:

۱-داروهای تزریقی قوی تر و اثر بخش ترند، ۲-عدم توانایی در تحمل نوع خوراکی(احساس تهوع و ...)، ۳-فراموشی در زمان خوردن و به موقع خوردن نوع خوراکی، ۴-داروهای تزریقی بیماری را در زمان کوتاه تری بهبود می بخشند، ۵-داشتن تجربه قبلی خوب نسبت به مصرف داروی تزریقی، ۶-عدم اطلاع از بودن شکل غیر تزریقی دارو، ۷-عدم اطلاع از عوارض تزریق دارو، ۸-بنا به توصیه

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

دوستان و اطرافیان شکل تزریقی را انتخاب کرده است، ۹- در دسترس بودن شکل تزریقی دارو(منزل یا داروخانه)، ۱۰- سایر موارد.

علاوه بر موارد گفته شده مواردی مثل سن، جنس، شغل، وضعیت تاهل و تحصیلات بیمار نیز مورد بررسی قرار می گیرد تا ارتباط بین عوامل مختلف به طور موثرتری و با در نظر گرفتن شرایط سنجیده شود. نام دارویی که به طور خودسرانه استفاده شده نیز درج می شود تا فراوانی آن ها در نمونه ها به دست آید.

روایی پرسش نامه حاضر به شیوه روایی صوری و محتوا سنجیده شد. بدین صورت که پرسش نامه با توجه به منابع و کتب معتبر در این خصوص تهیه شد. سپس توسط ۵ نفر از اعضاء هیأت علمی دانشگاه های(مختلف) که دارای تخصص و تجربه کافی بودند بررسی شد. نظرات و اصلاحات آنان در پرسش نامه اعمال گردید و شاخص اعتبار محتوی ۷۷ درصد به دست آمد. علاوه بر این در مطالعه مشابه ای تحت عنوان بررسی شیوع خوددرمانی و برخی از عوامل موثر بر آن در زنان شهر اراک که توسط رضا تاجیک و همکاران انجام شده بود اعتبار پرسش نامه با استفاده از اعتبار محتوایی و با بهره گیری از نظرات افراد متخصص در این زمینه و هم چنین با استفاده از منابع معتبر(از جمله ماهنامه دارویی رازی، پیام داروساز، فصلنامه دارویی ندای محیا، و....) تهیه شد. پایایی پرسش نامه از طریق روش آزمون-باز آزمون با فاصله دو هفته بر روی ۲۰ نفر از افراد انجام شد که ضریب همبستگی درونی(ICC یا Interclass correlation coefficient) دو مولفه پرسش نامه مربوط به دلایل مصرف خودسرانه دارو و پرسش نامه مربوط به انتخاب شکل تزریقی دارو به ترتیب برابر ۷۵ درصد و ۷۲ درصد به دست آمد.

داده های مطالعه در یک مرحله طبق ابزارهای موجود جمع آوری می شود و سپس اطلاعات وارد برنامه SPSS شده و از طریق آمارهای توصیفی(فراوانی و درصد) و آمارهای تحلیلی(آزمون کای مجذور) وضعیت موجود و عوامل مرتبط با مصرف بی رویه دارو مشخص می گردد.

یافته های پژوهش

تعداد نمونه شامل ۳۰۰ نفر بود که تعداد ۲۶ نفر(۹ درصد) در دامنه سنی نوجوان(۱۸ تا ۱۹ سالگی)، ۹۹ نفر(۳۳ درصد) در دامنه سنی جوان(۲۰ تا ۲۹ سالگی)، ۱۰۰ نفر(۳۳/۳ درصد) در دامنه سنی میانسال(۳۰ تا ۴۹ سالگی) و ۷۴ نفر(۲۴/۷ درصد) در دامنه سنی بزرگسال(۵۰ تا ۷۵ سالگی) قرار داشتند در دامنه سنی نوجوان با ۳۳ درصد و در دامنه سنی میانسال با ۳۳/۳ بیشترین فراوانی در مصرف خودسرانه دارو وجود داشت. تعداد ۲۰۴ نفر(۵۸/۷ درصد) از مراجعین مذکر و ۹۶ نفر(۴۱/۳ درصد) از آن ها مؤنث بودند. که از این میان ۶۸ درصد متاهل و ۳۲ درصد مجرد بودند. تحصیلات افراد در پنج سطح ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان، دیپلم یا پیش دانشگاهی، فوق دیپلم و لیسانس مورد بررسی قرار گرفت که از این میان تعداد ۵۳ نفر(۱۷/۸ درصد) ابتدایی، تعداد ۹ نفر(۳ درصد) راهنمایی و دبیرستان، تعداد ۱۳۷ نفر(۴۶ درصد) دیپلم یا پیش دانشگاهی، تعداد ۱۹ نفر(۵/۷ درصد) فوق دیپلم و تعداد ۸۲ نفر(۲۷/۵ درصد) لیسانس بودند در گروه های تحصیلی دیپلم یا پیش دانشگاهی با ۴۶ درصد و لیسانس با ۸۲ درصد بیشترین فراوانی در ارتباط با مصرف خودسرانه دارو و در گروه تحصیلی راهنمایی و دبیرستان با ۳ درصد کمترین فراوانی در ارتباط با مصرف خودسرانه دارو وجود دارد. شغل افراد در پنج دسته آزاد، کارمند، بازنشسته، بیکار و کارگر مورد بررسی قرار گرفت که از این میان تعداد ۱۰۰نفر(۳۳/۳ درصد) آزاد، تعداد ۵۴ نفر(۲۰/۵ درصد) کارمند، تعداد ۴۰ نفر(۱۳/۶ درصد) بازنشسته، تعداد ۹۱ نفر(۳۰/۷ درصد) بیکار و تعداد ۱۵نفر(۱/۹ درصد) کارگر بودند که در گروه شغلی آزاد با ۳۳/۳ درصد و در گروه بیکار با ۳۰/۷ بیشترین فراوانی در ارتباط با مصرف بی رویه و خودسرانه دارو وجود دارد. در گروه کارگر با ۱/۹ کمترین فراوانی در ارتباط با مصرف خودسرانه دارو دیده می شود بیشترین داروهای مصرفی به صورت خودسرانه مربوط به سه دسته دارویی آنتی بیوتیک، کورتون و شل کننده بود که از این میان تعداد ۱۵۷ نفر(۵۲/۳ درصد) آنتی بیوتیک، تعداد ۶۳ نفر(۲۱ درصد) کورتون و تعداد ۸۰ نفر(۲۶/۷ درصد) شل کننده مصرف کرده بودند. ارتباطات معنی دار بین متغیرها و سوالات پرسش نامه به صورت زیر است:

بین سن افراد مورد مطالعه و تجربه قبلی از بیماری، سن افراد و عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها، و سن افراد و عدم اطمینان به طبابت پزشکان ارتباط معنی دار وجود دارد.($P<0.05$)(جدول شماره ۱)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

جدول شماره ۱. ارتباط بین سن و دلایل مصرف خودسرانه دارو

فراوانی / سوالات	گروه های سنی			کل	P
	۱۸-۲۹	۳۰-۴۹	۵۰-۷۵		
تجربه قبلی از بیماری	۷۵	۷۴	۶۱	۲۱۰	۰/۰۰۲
عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها	۱۰۳	۸۹	۷۱	۲۶۳	۰/۰۰۲
عدم اطمینان به طبابت پزشکان	۴۲	۴۲	۴۱	۱۲۵	۰/۰۱۱

هم چنین بین جنس افراد و مهم تلقی نکردن بیماری از سوی فرد، جنس افراد و تجربه قبلی از بیماری، جنس افراد و اعتقاد به این که داروها عارضه ای ندارند، و بین جنس افراد و این که بنا به توصیه دوستان و اطرافیان شکل تزریقی دارو را انتخاب کرده است ارتباط معنی دار وجود داشت.($P<0.05$)(جدول شماره ۲)

جدول شماره ۲. ارتباط بین جنس و دلایل مصرف خودسرانه دارو

فراوانی / سوالات	جنس		کل	P
	مونث	مذکر		
مهم تلقی نکردن بیماری	۱۴۳	۷۵	۲۱۸	۰/۰۰۰۱
تجربه قبلی بیماری	۱۱۲	۹۸	۲۱۰	۰/۰۰۰۱
اعتقاد به این که داروها عارضه ای ندارند	۹۶	۳۹	۱۳۵	۰/۰۰۴
به توصیه دوستان شکل تزریقی را انتخاب کرده است	۹۶	۳۹	۱۳۵	۰/۰۳۷

داده جدول شماره ۳ نیز نشان داد بین تحصیلات افراد و عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها، تحصیلات افراد و عدم اطمینان به طبابت پزشکان، تحصیلات افراد و عدم اعتقاد به درمان بدون دارو، بین تحصیلات افراد و اعتقاد به این که داروها عارضه ای ندارند، تحصیلات افراد و عدم تحمل نوع خوراکی دارو، تحصیلات افراد و فراموشی در زمان خوردن و به موقع خوردن نوع خوراکی، بین تحصیلات افراد و داشتن تجربه قبلی خوب نسبت به مصرف داروی تزریقی، و بین تحصیلات افراد و عدم اطلاع از بودن شکل تزریقی دارو ارتباط معنی دار وجود دارد.($P<0.05$)

جدول شماره ۳ . ارتباط بین تحصیلات و دلایل مصرف خودسرانه دارو

فراوانی / سوالات	تحصیلات					کل	p
	ابتدایی	راهنمایی و دبیرستان	دیپلم یا پیش دانشگاهی	فوق دیپلم	لیسانس		
عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها	۵۰	۸	۱۲۴	۱۶	۶۳	۲۶۱	۰/۰۱۳
عدم اطمینان به طبابت پزشکان	۳۴	۵	۵۲	۵	۳۰	۱۲۶	۰/۰۰۷
عدم اعتقاد به درمان بدون دارو	۴۳	۹	۱۱۰	۱۴	۴۷	۲۲۳	۰/۰۰۱
اعتقاد به عارضه نداشتن داروها	۳۲	۷	۷۱	۵	۱۹	۱۳۴	۰/۰۰۱
عدم توانایی در تحمل نوع خوراکی	۲۷	۲	۲۶	۳	۱۰	۶۸	۰/۰۰۱
فراموشی زمان و به موقع خوردن نوع خوراکی	۴۰	۳	۵۷	۱۰	۴۸	۱۵۸	۰/۰۳۷
تجربه قبلی خوب نسبت به مصرف داروی تزریقی	۴۴	۶	۱۱۷	۱۲	۶۶	۲۴۵	۰/۰۲۶
عدم اطلاع از بودن شکل غیرتزریقی	۴۰	۸	۱۰۰	۹	۴۴	۲۰۱	۰/۰۳۷

همین طور بین شغل افراد و تجربه قبلی از بیماری، بین شغل افراد و نتیجه خوب خوددرمانی های قبلی، بین شغل افراد و عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها، بین شغل افراد و اعتقاد به این که داروها عارضه ای ندارند، بین شغل افراد و عدم توانایی در تحمل نوع خوراکی، بین شغل افراد و فراموشی در زمان خوردن و به موقع خوردن دارو، و بین

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

شغل افراد و عدم اطلاع از بودن شکل غیرتزریقی دارو ارتباط معنی دار وجود داشت.($P<0.05$)

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۴۱/۳ درصد از زنان مبادرت به خوددرمانی کرده اند که در مقایسه با مطالعه انجام شده در خوزستان-شهرستان رامهرمز(۹۴ درصد) و با مطالعه انجام شده در تبریز(۶۳ درصد) کمتر است،(۲۵). که این امر می تواند ناشی از تصادفی بودن جمع آوری نمونه ها باشد. بیشترین میزان خوددرمانی(۳۳/۳ درصد) در میان گروه سنی میانسال(۴۹-۳۰ سال) و کمترین آن(۹ درصد) در گروه سنی نوجوان(در این مطالعه ۱۹-۱۸ سال) بوده است. در پژوهش حاضر پایین بودن خوددرمانی در گروه سنی زیر ۲۰ سال می تواند به این دلیل باشد که این افراد بیماری را جدی تر تلقی می کنند و در مورد مصرف خودسرانه دارو و بدون تجویز پزشک احتیاط بیشتری به خرج می دهند. که این با نتیجه مطالعه نیگوراس و همکاران در اسپانیا که نشان داد میزان شیوع خوددرمانی در افراد ۴۰ سال و بالاتر بیشتر از گروه سنی کمتر از ۴۰ سال بوده و با افزایش سن و تحصیلات میزان خوددرمانی افزایش می یابد مطابقت دارد.(۲۶)

در پژوهش حاضر سطح تحصیلات به عنوان یک عامل فرهنگی در مورد اقدام به خوددرمانی مورد ارزیابی قرار گرفت. بیشترین فراوانی خوددرمانی در میان افراد دارای تحصیلات دیپلم(۴۶ درصد) و لیسانس(۲۷/۵ درصد) بوده است که این امر می تواند به این دلیل باشد که این افراد تصور می کنند می توانند اطلاعات کافی را از بروشور داروها به دست آورند یا این که پس از چند بار تجویز دارو توسط پزشک خود می توانند برای دفعات بعد بیماری را تشخیص داده و در نتیجه از داروهای تجویز شده قبلی استفاده کنند. این یافته با نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در شهرستان بابل و قزوین مطابقت دارد.(۳،۱)

بر طبق گزارشات قبلی از ایران مصرف دارو با سطح تحصیلات مرتبط می باشد،(۲۷). در این مطالعه نیز به اثبات رسید این نتیجه با نتایج گزارش شده از کرمان و اسپانیا نیز هم خوانی دارد.(۲۸،۲۹)

شاید مصرف خودسرانه دارو به میزان بیشتر در افراد تحصیل کرده، به اطمینان کاذب در خصوص اطلاعات دارویی آنان برمی گردد. بیشترین فراوانی بر حسب نوع داروی مصرفی شامل آنتی بیوتیک ها ۱۵۷ نفر معادل ۵۲/۷ درصد مطالعه مورد نظر بوده است. در بررسی دیگر که در ۶ کشور آمریکای لاتین در سال ۱۹۹۷ انجام شد نشان داد که ۷/۴ درصد موارد خوددرمانی مربوط به آنتی بیوتیک ها می باشد.(۱۴)

در پژوهش انجام شده عمده ترین علل خوددرمانی نیز به ترتیب: تهیه آسان دارو از داروخانه ها بدون نسخه(۹۸ درصد)، در دسترس بودن داروها(در منزل و یا گرفتن از آشنایان)(۹۶/۷ درصد)، و عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها(۷۲/۷ درصد) و مهم تلقی نکردن بیماری از سوی فرد(۷۲/۷ درصد) بوده است.(جداول شماره ۴ و ۵)

جدول شماره ٤ . توزیع فراوانی دلایل خودسرانه مصرف دارو در جامعه مورد مطالعه

سوالات / فراوانی	تعداد(درصد)
مهم تلقی نکردن بیماری از سوی فرد	۲۱۸ (۷۲/۷)
تجربه قبلی بیماری	۲۱۰ (۷۰)
نتیجه خوب خوددرمانی های قبلی	۱۹۳ (۶۴/۳)
در دسترس بودن داروها(در منزل و یا گرفتن از آشنایان)	۲۹۰ (۹۶/۷)
تهیه آسان دارو از داروخانه ها بدون نسخه	۲۹۴ (۹۸)
عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها	۲۶۳ (۷۲/۷)
عدم اطمینان به طبابت پزشکان	۲۱۸ (۸۷/۷)
عدم اعتقاد به درمان بدون دارو	۲۲۵ (۷۵)
اعتقاد به این که داروها عارضه ای ندارند	۱۳۵ (۴۵)

مطالعه رضا تاجیک و همکاران بر روی زنان شهر اراک نشان می دهد که مهم ترین علل خوددرمانی به ترتیب: متهم تلقی نکردن بیماری ها، نداشتن دفترچه خدمات درمانی، گرانی حق ویزیت پزشکان و تجربه قبلی از بیماری بوده است،(۱۴). که نتیجه پژوهش انجام شده را تایید می کند. نتایج به دست آمده در مورد دلایل مصرف شکل تزریقی دارو به صورت زیر است:

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

جدول شماره ۵ . توزیع فراوانی دلایل انتخاب شکل تزریقی دارو در جامعه مورد مطالعه

سوالات / فراوانی	تعداد(درصد)
داروهای تزریقی قوی تر و اثر بخش ترند	۲۹۳ (۹۷/۷)
عدم توانایی در تحمل نوع خوراکی	۶۷ (۲۲/۳)
فراموشی در زمان خوردن و به موقع خوردن نوع خوراکی	۱۵۷ (۵۲/۳)
داروهای تزریقی بیماری را در زمان کوتاه تر بهبود می بخشند	۲۹۱ (۹۱/۷)
داشتن تجربه قبلی خوب نسبت به مصرف داروی تزریقی	۲۴۵ (۸۷)
عدم اطلاع از بودن شکل غیرتزریقی دارو	۲۰۳ (۶۷/۷)
عدم اطلاع از عوارض تزریق دارو	۲۶۸ (۸۹/۳)
بنا به توصیه دوستان و اطرافیان شکل تزریقی را انتخاب کرده است	۱۷۶ (۲۹/۳)
در دسترس بودن شکل تزریقی دارو	۲۸۸ (۹۰)

پیشنهاد می شود عوارض دارویی و مشکلات داروهایی مثل آنتی بیوتیک ها، ضد درد و التهاب ها که بیشتر به صورت خوددرمانی برای کاهش درد و التهاب استفاده می شود برای مردم تفسیر و توجیه شود. چون زمینه اطلاعاتی افراد جامعه در خصوص نقش مخرب مصرف بی رویه داروها(هم از بعد اقتصادی و هم آثار جانبی) کافی نیست، لذا بر مبنای اطلاعات ناقص خود مبادرت به تصمیم گیری نموده و تمایل به خوددرمانی افزایش می یابد. در این مورد شاید ارجح باشد که بخشی از برنامه های رادیویی رسانه ها به مصرف خودسرانه داروها و مضرات آن ها در جامعه اختصاص یابد تا نگرش افراد به داروها عوض شود و تا حدی از خسارات سنگین وارد بر جامعه در اثر مصرف بی رویه داروها بر اساس باورهای غلط کاسته شود. سیاست گزاران در سطح خرد و کلان باید مداخلاتی انجام دهند تا استفاده نامناسب از داروها و مصرف داروهای مضر کاهش یابد. اقداماتی که به این امر کمک می کند عبارتند از: ۱-محدود ساختن دسترسی بی قید و شرط جامعه به داروها. خصوصاً داروهای با عوارض مضر و خطرناک، ۲-آموزش نحوه مصرف نگهداری دارو به بیمار از پزشک و داروساز، ۳-آموزش عمومی جامعه جهت مصرف منطقی داروها و محدود کردن تعداد و نوع داروهایی که در منزل انبار می شوند، ۴-ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی و افزایش دسترسی جامعه به سیستم ارائه خدمت. با توجه به نتایج به دست آمده بسته آموزشی پیشنهادی، جهت کاهش موارد معنی دار نیز ارائه گردید.

References

1.Asef ZS, Anbarloei M, Habibi SH, Rezaei M. [Self-medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals]. J Qazvin Uni Med Sci 2001: 5:48-54. (Persian)

2.Pourreza A, Khabiri R, Arab M, Akbari Sari A, Rahimi A. [A Toll healthcare-seeking behaviour in tehran. iran and factors affecting it]. J School Public Health Res 2009;2: 1-3. (Persian)

3.Moghadam NA. [Self medication in cold among population above 15 years of ages in Babol]. J Babol Uni Med Sci 2007;9:26-32. (Persian)

4.Brown CJ, Pagan JA, Rodriguez-Oreggia E. The decision-making process of health care utilization in Mexico. Health Policy 2005;72:81-91.

5.Neafsey PJ, Luciano S, Coffman M. Self-Medication Practices of Spanish-Speaking Older Adults. Hispanic Health Care Inter 2007: 5:169-79.

6.Ziayee T, Azgholi G,Yaghmaei F, Akbar Zadeh AR. [The survey of self medication in woman with pregnancy in Tehran]. J Nurs Midwifrey 2008;18:35-9. (Persian)

7.Mosleh A, Darbooy SH, Khoshnevis Ansari SH, Mohammadi M. [Drug prescriptiton based on WHO indicators: Tehran University of Medical Sciences facilities with pharmacy]. Tehran Uni Med J 2007;65:12-5. (Persian)

8.Sharifi M, Mahyar A, Kashani Pour N, Karim Zadeh T, Mohammadi F. [The use of non-prescribed antibiotic in diarrhea children by mothers in Qods Children Hospital].

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

J Qazvin Uni Med Sci 2005;9:74-9. (P-ersian)
9.Awad A, Ai-Rabiy S, Abahussain E. Self-medication practices among diabetic patients in Kuwait. Med Princ Pract 2008;17: 315-20.
10.Mortazavi AR, Hajebi G. The knowledge of referres to Tehran pharmacies of OTC drugs requested. J Res Med Sci 2003;27:299-304.
11.Solaimani F, Majdzadeh SR, Cheragh Ali A, Dinarvand R, Golestan B. Process evaluation indicators in prescribing and drug. Razi Pharm J 2009;20:613-24.
12.Food and Drug Department. Ministry of Health. Pharmaceutical Statistics2003 to 2008;2009.
13.Stevenson FA, Britten N, Barry CA, Bradley CP, Barber N. Self-treatment and its discussion in medical consultations: how is medical pluralism managed in practice? Soc Sci Med 2003;57:513-27.
14.Tajik R, Shamsi M, Mohammad Beigi A. Prevalence of Self medication and some of the factors affecting it in women Arak city. J Hamadan Nurs Midwifery 2008;16: 29-34.
15.Masoud AN, Izadi F, Ebadi A, Hajbagheri A. Self treatment Experience in Diabetes Melitus Type 2. Iran J Endocrinol Metab 2009;10:581-8.
16.Jayasuriya DC. Let pharmacists do more for health in developing countries . Word Health Forum 1994;15: 403-5.
17.Benet LZ , Massoud N, Gambertoglio JG . The pharmacological basis of therapeutic . 8th ed. New York: Pergomon press. 1990.P.1640-90.
18. [No authers listed]. Multicenter study on self-medication and self-prescription in six latin American countries Ther 1997 ; 61: 488-93.
19.Kmat VR, Nichter M. pharmacies .self medication and pharmaceutical marketing in Bomby-india. Soc Sci Med 1998 Sep; 47:779-94.
20.Greenhalagh T. Drug prescription and self-medication in india. An exploratory survey. Soc Sci Med 1987;25:307-18.
21.Segall A. Acommunity survey of self-medication activities. Med Care 1990;28: 301-10.
22.Wikkinson IF, Darby DN, Mant A. Self-care and self-medication. An evaluation of individuals health care decisions. Med Care 1987:25:965-78.
23.Reiff- Eldridge R, Heffner CR, Ephross SA, Tennis PS, White AD, Andrews EB. Monitoring pregnancy outcomes after prenatal drug expose through prospective pregnancy register: a pharmaceutical company commitment. Am J Obstet Gyneol 2000; 5:159-63.
24.Sadighi J,Maftoon F, Ziaei SA. [Herbal medicine Knowledge. Attitude and practice in Tehran]. J Med Plants 2005;4:60-7. (Persian)
25.Maghbal A. [the survey of over consumer druges in Ramhormoz city]. J Razi 1998; 19 : 13-22. (Persian)
26.Figueiras A, Caamano F, Gestal- Otero JJ. Sociodemografic Factors related to self-medication in spain . Eur J Epidemiol 2000; 16: 19-26.
27.Tavakkoli R. [The survey of self-medication in Tehran city]. Tehran J Uni Sci Med 1992;6:32-50.
28.Saryazdi S, Nikian Y, Esfandiary A. [The survey of self-medication in patient with skin disease in kerman city]. Sci J Uni Med Sci Yazd 2005; 3:60-4.
29.Lam CL, Catrativas MC , Munroc Laun der IJ. Self medication by adolescence. S-ch weiz Med Wochenscher 1998;128: 203-8.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

Assessing Related Factors on the Illicit Use of Medications in Abbas Abad City(mazandaran): A Cross Sectional Study

Moayeri A[1], Aminshokravi F[1], Tavafian S[1], Moayeri A[2]*

(Recived: 26 April, 2014 Accepted:29 July, 2014)

Abatract

Introduction: Self-treatment is a one of the main inevitableproblems in remedy cycle. In Iran, self treatment is so common that h-as caused the exessive use of drugs in the country.Therefore, this study aimed at determing the influencial factors on self-treatment in the boarding clinic of Abasabad city (Mazandaran province).

Materials & methods: This is a descriptive cross-sectional study carried out in 2013 and 300 individuals refering to the Abasabad's clinic were selected randomly. Data was collected by a questionnaire as well as interviews and then the Chi-square test was used to analyze the data.

Findings: Results of data analysis showed a significant relationship between the variables of age, gender, education and occupation of people under study andeach of the questionaires' items about the probable reasons of headstrong use of medicine and the selection of injection form (p value <0.05). We evaluated the relationship of exessive medicine use with matrimory status, gender, the effect of education and accuption of people under study. It was found that self treatment is used by 204 men compared to 96 women, 176 married as compured to 124 singles, 137 preuniversity level compared to 82 granduates. In our study, the major common of exessive use of drugs were easy availability of drugs from drugstors without prescription (98%), available drugs at home or getting from others (96.7%), lack of awareness on the drugs' complications (72.7%), and give little atttention to diseases by the individual (72.7%).

*Discussion & Conclusion*s: In order to increase individuals awareness and performance, especial educational programms should be designed and presented to people via various educational methods and procedures. Self-treatment is itself neither good nor bad. Policy makers should do interventions in both micro and macro levels to decrease inappropriateuse of medicines.
The interventions include: Restrictingeasy access to medicines especially harmful and dangrous medicines; Instruction on how to use and maintain medicine to patient by physician and pharmacist; General training of society for rational use of medicines and limiting the number and type of medicines stored at home; Elevation the quality of sanitary and treatment services and increasing the access of society to service presentation system. The above mentioned are very helpful in our study for decreasing obtained preferences regarding the obstinate use of medicines.

Keywords: Self- treatment, Medicine, Exessive use, Cross-sectional study, Related fact-ors

1. *Dept of Health Education, Faculty of Medicien, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran*
2. Dept of Anatomy, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
**Corresponding authorEmail: Aminsh_f@modares.ac.ir*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]