

Perceived Benefits and Barriers about Self-medication among Women Referring to Health Center in Qom City - 2016

Ahmad Rahbar¹, Zabihollah Gharlipour^{2*}, Shahram Arsang-Jang³, Ali Ebraze⁴, Zohre Kazazlou⁵

1. Instructor, Department of Public Health, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

3. Instructor, Department of Epidemiology and Statistics, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Public Health, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

5. BS Student of Public Health, Faculty of Health, Qom University of Medical sciences, Qom, Iran.

Received: 28 Jan 2017, Accepted: 26 Feb 2017

Abstract

Background: Self-medication is one of the biggest problems of social, health and economic societies such as Iran. The aim of this study was to determine the benefits and barriers about self-medication among women referring to health center in Qom city.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive-analytical study carried out on women referred to health centers in Qom city- 2016. In the current study, 226 people were selected from among the health centers by multistage sampling. A standard questionnaire was used on knowledge about self-medication, perceived benefits, perceived barriers and self-medication. Data were analyzed by SPSS V.20 using independent t-test and Chi-square.

Results: According to the results of this study, 74.3 percent of women had a history of self-medication that 43.8 percent of them was in the past 6 months. The mean of knowledge about self-medication and perceived barriers in people with a history of self-medication was significantly higher than those who had not a history of self-medication ($p < 0.05$). While, the perceived benefits was not significantly associated with a history of self-medication ($p = 0.79$).

Conclusion: Given the high prevalence of self-medication and the relationship between knowledge and perceived barriers with self-medication, therefore, educational program is necessary for women about the effects and consequences of self-medication through the media.

Keywords: Knowledge, Self-medication, Women

*Corresponding Author:

Address: Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email: gharlipourz@yahoo.com

منافع و موانع درک شده در خصوص مصرف خودسرانه داروها در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم در سال ۱۳۹۵

احمد راهبر^۱، ذبیح اله قارلی پور^{۲*}، شهرام ارسنگ جنگ^۳، علی ابرازه^۴، زهره کزازلو^۵

۱. مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۲. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۳. مربی، گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۴. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۵. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۹ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۲/۸

چکیده

زمینه و هدف: مصرف خودسرانه دارو یکی از بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف از جمله ایران به شمار می‌آید. هدف این مطالعه، تعیین منافع و موانع درک شده در خصوص مصرف خودسرانه داروها در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر قم بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی مقطعی بود که روی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم انجام شد. نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام شد و تعداد ۲۲۶ نفر از بین مراکز بهداشتی درمانی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد مربوط به آگاهی از پیامدهای مصرف خودسرانه دارو، منافع و موانع درک شده و مصرف خودسرانه دارو و به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ از طریق آزمون‌های آماری تی مستقل و کای اسکوتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: طبق یافته‌های این مطالعه، ۷۴/۳ درصد از زنان سابقه مصرف خودسرانه دارو داشتند که ۴۳/۸ درصد از آنان به ۶ ماه گذشته مربوط بوده است. میانگین نمره آگاهی از پیامدهای مصرف خودسرانه دارو و موانع درک شده در افرادی که سابقه مصرف خودسرانه دارو داشتند به طور معنی دار بیشتر از افرادی بود که سابقه مصرف خودسرانه دارو نداشتند ($p < 0.05$). در حالی که بین منافع درک شده با سابقه مصرف خودسرانه دارو ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($p = 0.79$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای مصرف خودسرانه دارو و وجود ارتباط بین آگاهی و موانع درک شده با مصرف خودسرانه دارو، ارائه برنامه‌های آموزشی لازم از طریق رسانه‌ها برای زنان در خصوص عوارض و پیامدهای مصرف خودسرانه دارو ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: مصرف خودسرانه دارو، آگاهی، زنان

*نویسنده مسئول: ایران، قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

Email: gharlipourz@yahoo.com

مقدمه

در حال حاضر مصرف خودسرانه دارو از جمله بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی جوامع مختلف از جمله ایران محسوب می‌شود (۱). مصرف خودسرانه دارو یعنی؛ تهیه و مصرف داروها بدون توصیه و تجویز پزشک جهت تشخیص یا درمان (۲). 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 میزان مصرف خودسرانه دارو در مناطق شهری پرتقال ۲۶/۲ درصد (۳) و در نیال ۵۹ درصد (۴) گزارش شده است. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت تا ۴۰ درصد هزینه‌های درمانی صرف خرید خودسرانه داروها می‌شود (۵). در ایران میزان خوددرمانی در شهرهای مختلف، متفاوت بوده به طوری که این مقادیر در شهرهای تبریز ۶۳ درصد (۶) و شهرکرد (۵/۴ درصد) (۷) گزارش شده است و نرخ مصرف خودسرانه دارو در ایران نسبت به متوسط جهانی تقریباً ۳ برابر است. از این رو ایران به لحاظ مصرف دارو جز ۲۰ کشور نخست دنیا و در آسیا بعد از چین رتبه دوم را دارد (۸).

کشور ایران یکی از بزرگ‌ترین کشورهای مصرف کننده آنتی بیوتیک در جهان است و فرهنگ غلط مصرف خودسرانه دارو و عدم اعتقاد به درمان بدون تجویز دارو و تجویز اقلام زیاد دارو توسط پزشکان به ویژه پزشکان عمومی، در زمره عواملی است که به این مشکل دامن می‌زند (۹). خوددرمانی پیامدهای متعددی به دنبال دارد از جمله؛ ایجاد مقاومت میکروبی، عدم درمان مناسب، ایجاد مسمومیت‌های ناخواسته، آثار جانبی و عوارض ناخواسته (۱۰) و هم‌چنین عوارضی مثل سردرد، منگی، کوتاه شدن میدان دید، افزایش ضربان قلب، اسهال، تهوع، سوء هاضمه، ناراحتی معده، بی‌اشتهایی، التهاب پوستی، خونریزی‌های نهفته (۱۱) به علاوه، هرج و مرج در بازار، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی دارو (۱۰). مصرف خودسرانه دارو در دوران بارداری

سبب ایجاد ۳ درصد از ناهنجاری‌های مادرزادی می‌شود که خود می‌تواند باعث ایجاد مشکلات خانوادگی و اجتماعی شدید در فرد و جامعه شود (۱۲). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که زنان تمایل ویژه‌ای به مصرف خودسرانه دارو از خود نشان می‌دهند و معمولاً به طور مکرر برای مشکلاتی مثل دیسمنوره، رفع علائم منوپوز، اختلالات قاعدگی، اختلالات خلق، پیش‌گیری از پوکی استخوان و هم‌چنین مشکلات دوران بارداری و شیردهی از داروهای مختلف استفاده می‌کنند (۱۳). نتایج مطالعه‌ای که توسط استراند برگ و همکاران انجام داده بودند نشان داده بود که مصرف خودسرانه داروها در زنان باردار احتمال زایمان زودرس را ۲ تا ۳ برابر افزایش می‌دهد یا باعث سقط یا ناهنجاری جنین می‌شود (۱۴).

عوامل مختلفی در مصرف خودسرانه داروها سهیم هستند، از جمله؛ اطلاع رسانی ضعیف از طریق وزارت بهداشت و درمان و رسانه‌ها در خصوص داروها و عوارض آن‌ها (۱۰)، دسترسی راحت به داروهای ارزان قیمت در نتیجه عدم وجود قوانین و مقررات، دسترسی محدود به مراقبت‌های پزشکی و در نتیجه مشکلات جغرافیایی و نابرابری‌های اقتصادی اجتماعی، اعتقادات و باورهای غلط فرهنگی درباره سلامت (۱۵). به علاوه، فروش دارو بدون نسخه پزشک یکی دیگر از عوامل موثر در این پدیده است (۵). از سوی دیگر با توجه به گسترش روزافزون مصرف خودسرانه دارو در جوامع و نقش مستقیم افراد در انتخاب و مصرف داروها، باید عوامل موثر بر تغییر رفتار در جهت عدم مصرف خودسرانه دارو شناسایی شوند. به همین دلیل محققان از الگوها برای شناسایی عوامل موثر بر تغییر رفتار کمک گرفته‌اند (۱۶، ۱۷). یکی از این الگوها، الگوی اعتقاد بهداشتی است که رفتار را تابعی از ادراک افراد می‌داند. بر طبق این الگو، برای تصمیم به پیش‌گیری از مصرف خود سرانه داروها افراد باید مفید و قابل اجرا بودن برنامه پیش‌گیری کننده از مصرف خود سرانه را باور کنند (منافع درک شده) و عوامل بازدارنده از این عمل را

کم هزینه تر از فواید آن بیابند (موانع درک شده) تا در نهایت به پیش گیری از مصرف خودسرانه دارو اقدام نمایند (۱۸). از آنجایی که مشکل مصرف خودسرانه دارو در بیش تر زنان وجود دارد و بسیاری از مراکز بهداشتی درمانی نیز در این زمینه آموزش های لازم را به شکل نوین ارائه نمی دهند و شاهد این امر نیز افزایش مصرف خودسرانه داروها در بین زنان حتی در دوره بارداری می باشد (۱۹). هم چنین با توجه به این که مطالعه جامعی در مورد وضعیت مصرف خودسرانه دارو و عوامل مرتبط با آن در زنان شهر قم انجام نشده است. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین منافع و موانع درک شده در خصوص مصرف خودسرانه داروها در میان زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم انجام شد تا بتوان با شناسایی عوامل مرتبط به پیش گیری از مصرف خودسرانه داروها دست یافت.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی مقطعی بود که روی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه آماری در این مطالعه، زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم بود. روش نمونه گیری در این مطالعه به صورت نمونه گیری چند مرحله ای بود. به طوری که ابتدا مناطق شهری را به عنوان طبقه در نظر گرفته شد. سپس مراکز بهداشتی درمانی درون هر کدام از طبقات (مناطق) را به عنوان خوشه انتخاب گردید و بعد یک یا چند خوشه را با توجه به حجم نمونه و نسبت جمعیت طبقات تعیین شده به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. با توجه به مطالعه پیرزاده و شریفی راد (۲۰)، و فرمول حجم نمونه برای نسبت ها با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول برابر با ۵ درصد، شیوع ۵۶ درصدی و دقت ۵ درصد، حداقل تعداد نمونه مورد بررسی برابر با ۱۹۳ نفر به دست آمد. با در نظر گرفتن ۱۵ درصد گم شدگی داده های پرسش نامه، حجم نمونه نهایی برابر با ۲۲۶ نفر به دست آمد. ابزار جمع آوری داده ها در

این مطالعه پرسش نامه مربوط به مصرف خودسرانه دارو که شامل سوالات جمعیت شناختی و زمینه ای مانند سن، میزان تحصیلات، شغل، سطح درآمد خانواده، پوشش بیمه و تعداد فرزندان با ۶ سوال، آگاهی از مصرف خودسرانه دارو با ۹ سوال به صورت پاسخ های چهار گزینه ای، منافع درک شده از مصرف خودسرانه دارو با ۵ سوال، به صورت مقیاس لیکرتی با رتبه های ۱ تا ۵ از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می باشد. برای گزینه های "کاملاً موافقم" نمره ۵، "موافقم" نمره ۴، "نظری ندارم" نمره ۳، "مخالفم" نمره ۲ و "کاملاً مخالفم" نمره ۱ اختصاص داده می شود. موانع درک شده از مصرف خودسرانه دارو با ۵ سوال، به صورت مقیاس لیکرتی با رتبه های ۱ تا ۵ از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می باشد. برای گزینه های "کاملاً موافقم" نمره ۵، "موافقم" نمره ۴، "نظری ندارم" نمره ۳، "مخالفم" نمره ۲ و "کاملاً مخالفم" نمره ۱ اختصاص داده شد. عملکرد مصرف خودسرانه دارو با ۲ سوال که به صورت گزینه های بله و خیر سنجیده شد. برای سوالات آگاهی، منافع درک شده و موانع درک شده نمرات از ۱۰۰ تراز شده است که نمره ۵۰ به عنوان حد متوسط در نظر گرفته شده است. لازم به ذکر است پایایی و روایی ابزار در مطالعه انجام شده توسط شمسی و همکاران (۲۱) مورد تأیید قرار گرفته است. معیار ورود به مطالعه شامل زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی انتخاب شده که مبتلا به بیماری خاصی نباشند و معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل زنان برای شرکت در مطالعه و داشتن بیماری خاص در حین پژوهش می باشد. لازم به ذکر است که قبل از شروع مطالعه، هدف از انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات برای گروه هدف توضیح داده خواهد شد و در صورت رضایت کامل و آگاهانه، گروه هدف وارد مطالعه خواهند شد. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ از طریق آزمون های آماری تی مستقل، کای اسکور و Fisher's Exact Test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

براساس یافته، میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه $30/75 \pm 7/99$ و میانگین و انحراف معیار تعداد فرزندان این افراد $2/15 \pm 1/49$ بود. هم‌چنین درصد بیش‌تری از افراد مورد مطالعه خانه‌دار بوده‌اند ($93/4$ درصد) و درصد کم‌تری از آنان شغل آزاد داشته‌اند ($3/1$ درصد). به علاوه، درصد بیش‌تری از زنان، تحصیلات دیپلم ($31/4$ درصد) و درصد کم‌تری بی‌سواد بودند ($5/3$ درصد). هم‌چنین درآمد ماهیانه خانواده اکثر افراد مورد مطالعه بین ششصد هزار تومان تا یک میلیون تومان بود (46 درصد)، درحالی که درصد کم‌تری از آنان بیش از دو میلیون و پانصد هزار تومان درآمد ماهیانه داشتند ($2/2$ درصد). درصد بیش‌تری از زنان مورد مطالعه تحت پوشش بیمه درمانی بودند ($80/5$ درصد) و درصد کم‌تری از آنان تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نبودند ($19/5$ درصد).

نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار آگاهی $63/93 \pm 20/56$ ؛ منافع درک شده $74/70 \pm 13/45$ و موانع درک شده $56/37 \pm 13/77$ بوده است. جدول ۱ نشان می‌دهد

که بیش‌تر افراد مورد مطالعه ($74/3$ درصد) سابقه مصرف خودسرانه دارو داشتند. هم‌چنین $43/8$ درصد آنان در طی ۶ ماه گذشته مصرف خودسرانه دارو داشته‌اند.

بیش‌ترین مصرف خودسرانه دارو در ۶ ماه گذشته براساس نوع بیماری یا علایم آن‌ها به ترتیب شامل سردرد ($64/6$ درصد)، سرماخوردگی ($62/4$ درصد)، گلودرد ($35/4$ درصد)، تب ($25/7$)، اختلالات قاعدگی ($17/3$ درصد)، کم‌خونی ($15/9$ درصد)، سوختگی و بریدگی ($15/5$ درصد)، بیماری‌های گوارشی مثل اسهال و استفراغ (15 درصد)، بیماری‌های عصبی و عضلانی ($6/6$ درصد)، بیماری‌های مفصلی ($6/2$ درصد)، بیماری‌های پوستی و پیش‌گیری از پوکی استخوان ($5/3$ درصد)، مشکلات دوران بارداری ($4/9$ درصد)، درد چشم و عفونت گوش (4 درصد) بود. بین سابقه مصرف خودسرانه دارو با سن ($p=0/56$)، با تعداد فرزندان ($p=0/68$)، با شغل ($p=0/72$)، با سطح تحصیلات ($p=0/34$)، با سطح درآمد خانواده ($p=0/20$) و با داشتن یا نداشتن بیمه درمانی ($p=0/33$) رابطه آماری معنی داری وجود نداشت.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد مصرف خودسرانه دارو

متغیر	فراوانی	درصد
سابقه مصرف خودسرانه دارو		
بلی	۱۶۸	۷۴/۳
خیر	۵۸	۲۵/۷
مصرف خودسرانه دارو در ۶ ماه گذشته		
بلی	۹۹	۴۳/۸
خیر	۱۲۷	۵۶/۲

بر اساس نتایج جدول ۲، بیش‌ترین مصرف خودسرانه دارو در ۶ ماه گذشته براساس نوع دارو شامل استامینوفن با $64/6$ درصد و کم‌ترین مصرف مربوط خواب آورها با $2/2$ درصد بود.

جدول ۲. فراوانی و درصد مصرف خودسرانه دارو در طی ۶ ماه گذشته بر اساس نوع دارو

درصد	فراوانی	متغیر	
			مولتی ویتامین
۲۳/۵	۵۳	بلی	
۷۶/۵	۱۷۳	خیر	
			اسید فولیک
۲۷/۴	۶۲	بلی	
۷۲/۶	۱۶۴	خیر	
			قرص آهن
۴۲/۵	۹۶	بلی	
۵۷/۵	۱۳۰	خیر	
			آنتی بیوتیک
۲۸/۳	۶۴	بلی	
۷۱/۷	۱۶۲	خیر	
			استامینوفن
۶۴/۶	۱۴۶	بلی	
۳۵/۴	۸۰	خیر	
			شربت های سرماخوردگی
۳۶/۳	۸۲	بلی	
۶۳/۷	۱۴۴	خیر	
			قرص های سرماخوردگی
۵۴/۴	۱۲۳	بلی	
۴۵/۶	۱۰۳	خیر	
			آرام بخش ها
۷/۵	۱۷	بلی	
۹۲/۵	۲۰۹	خیر	
			مسکن ها
۴۶	۱۰۴	بلی	
۵۴	۱۲۲	خیر	
			آنتی هیستامین ها
۱۷/۳	۳۹	بلی	
۸۲/۷	۱۸۷	خیر	
			خواب آورها
۲/۲	۵	بلی	
۹۷/۸	۲۲۱	خیر	
			آنتی اسیدهای معده
۱۲/۸	۲۹	بلی	
۸۷/۲	۱۹۷	خیر	
			داروهای ضد استفراغ
۶/۶	۱۵	بلی	
۹۳/۴	۲۱۱	خیر	
			داروهای ضد فشارخون
۲/۷	۶	بلی	
۹۷/۳	۲۳۰	خیر	

			تب برها
۲۱/۲	۴۸	بلی	
۷۸/۸	۱۷۸	خیر	
			داروهای گیاهی
۴۱/۲	۹۳	بلی	
۵۸/۸	۱۳۳	خیر	
			داروهای سنتی و خانگی
۳۲/۷	۷۴	بلی	
۶۷/۳	۱۵۲	خیر	

براساس نتایج جدول ۳، بیشترین علل مصرف خودسرانه دارو در ۶ ماه گذشته مربوط به تجربه قبلی از بیماری با ۵۰/۹ درصد، و کمترین علل مصرف خودسرانه مربوط به عدم اطمینان به طبابت پزشکان با ۱۰/۲ درصد بود.

جدول ۳. فراوانی و درصد علل مصرف خودسرانه دارو در افراد مورد مطالعه

درصد	فراوانی	متغیر	
			اصرار اطرافیان
۲۶/۵	۶۰	بلی	
۷۲/۵	۱۶۶	خیر	
			عدم دسترسی به پزشک
۲۸/۳	۶۴	بلی	
۷۱/۷	۱۶۲	خیر	
			گرانی حق ویزیت پزشکان
۴۱/۲	۹۳	بلی	
۵۸/۸	۱۳۳	خیر	
			مهم تلقی نکردن بیماریها از سوی شما
۴۱/۲	۹۳	بلی	
۵۸/۸	۱۳۳	خیر	
			نتیجه خوب خوددرمانی های قبلی توسط شما
۴۰/۳	۹۱	بلی	
۵۹/۷	۱۳۵	خیر	
			نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به مطب یا بیمارستان
۲۴/۳	۵۵	بلی	
۷۵/۷	۱۷۱	خیر	
			تجربه قبلی از بیماری
۵۰/۹	۱۱۵	بلی	
۴۹/۱	۱۱۱	خیر	
			در دسترس بودن داروها (در منزل و یا گرفتن از آشنایان و ...)
۴۲/۵	۹۶	بلی	
۵۷/۵	۱۳۰	خیر	

تهیه آسان دارو از داروخانه ها بدون نسخه		
۳۱/۹	۷۲	بلی
۶۸/۱	۱۵۴	خیر
نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی		
۱۳/۳	۳۰	بلی
۸۶/۷	۱۹۶	خیر
عدم اطمینان به طبابت پزشکان		
۱۰/۲	۲۳	بلی
۸۹/۸	۲۰۳	خیر
عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها		
۱۸/۱	۴۱	بلی
۸۱/۹	۱۸۵	خیر
عدم اعتقاد به درمان بدون دارو		
۱۱/۹	۲۷	بلی
۸۸/۱	۱۹۹	خیر
اعتقاد به این که داروها عارضه ای ندارند		
۱۶/۴	۳۷	بلی
۸۳/۶	۱۸۹	خیر

داری دیده شد ($p < 0.001$)؛ به طوری که میانگین نمره موانع درک شده در افرادی که سابقه مصرف خودسرانه داشتند بیش تر از افرادی بود که سابقه مصرف نداشتند. درحالی که بین منافع درک شده با سابقه مصرف خودسرانه دارو ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد ($p = 0.79$).

جدول ۴ نشان می دهد که بین آگاهی با سابقه مصرف خودسرانه دارو ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($p = 0.03$). به طوری که میانگین نمره آگاهی در افرادی که سابق مصرف خودسرانه دارو داشتند بیش تر از افرادی بود که سابقه مصرف خودسرانه نداشتند. هم چنین بین موانع درک شده با سابقه مصرف خودسرانه دارو نیز ارتباط آماری معنی

جدول ۴. رابطه بین آگاهی، منافع درک شده و موانع درک شده با سابقه مصرف خودسرانه دارو

p	سابقه مصرف خودسرانه دارو *		متغیر
	خیر	بلی	
0.03	۵۹/۰۵±۱۷/۸۰	۶۵/۶۲±۲۱/۲۲	آگاهی
0.79	۷۵/۱۰±۱۴/۸۵	۷۴/۵۷±۱۲/۹۸	منافع درک شده
<0.001	۴۹/۲۵±۱۲/۲۲	۵۸/۸۲±۱۳/۴۴	موانع درک شده

*نمرات از ۱۰۰ تراز شده است

بحث

در مطالعه حاضر، ۷۴/۳ درصد افراد مورد مطالعه سابقه مصرف خودسرانه دارو داشتند و حدود نیمی از زنان در ۶ ماه گذشته مصرف خودسرانه داشته‌اند که در مقایسه با مطالعه قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۴) (۲۲)، کریمی و همکاران (۱۳۹۰) (۱) بیش‌تر ولی نسبت به نتایج مطالعه طبیعی و همکاران (۱۳۹۱) (۲۳)، پیرزاده و شریفی (۱۳۹۰) (۲۰) درصدی کاهش یافته بود؛ که این تفاوت شاید به دلیل تفاوت تمایلات و اعتقادات افراد در مناطق مختلف کشور باشد.

هم‌چنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش‌ترین فراوانی مصرف خودسرانه دارو مربوط به بیماری سردرد، و کم‌ترین مصرف خود سرانه دارو مربوط به درد چشم و عفونت گوش بود. نتایج مطالعه پیرزاده و شریفی (۱۳۹۰) نشان داده بود که ۸۶ درصد از زنان طی ۶ ماه گذشته حداقل در مورد یک بیماری خودسرانه دارو مصرف کرده بودند که شامل سرماخوردگی ۵۷/۶ درصد، سردرد ۵۳/۷ درصد و کم خونی ۱۳/۲ درصد بوده است (۲۰). در مطالعه برزان اسکایت و همکاران (۲۴) درد شایع‌ترین علت مصرف خودسرانه دارو بود. نتایج مطالعه طبیعی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده بود که با توجه به شرایط جوی منطقه تحقیق خود؛ شایع‌ترین بیماری که در آن مصرف خودسرانه دارو صورت می‌گرفت، حساسیت (۳۶/۱) درصد بود (۲۳). در مطالعه نیفسی و همکاران (۲۵) بیش‌ترین مصرف خودسرانه دارو مربوط به بیماری‌های فشارخون و دیابت (۶۵ درصد) ذکر شد. علت این تفاوت در نتایج مطالعات مختلف را شاید بتوان به تفاوت در الگوی زندگی و فرهنگ مردم این مناطق و شرایط متفاوت جوی آن نسبت داد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیش‌ترین مصرف خودسرانه بر حسب نوع داروها مربوط به استامینوفن و کم‌ترین مصرف خودسرانه مربوط به قرص خواب‌آور بود. در این راستا، نتایج مطالعه پیرزاده و شریفی (۱۳۹۰) نیز نشان داده بود که بیش‌ترین فراوانی مصرف خودسرانه دارو بر حسب نوع داروی مصرفی شامل شربت‌ها و قرص‌های سرماخوردگی

۵۳/۷ درصد، مسکن‌ها ۴۷/۵ درصد بوده است که تا حدودی از نظر ترتیب اهمیت و آمار و ارقام با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۲۰). هم‌چنین نتایج مطالعه قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که بیش‌ترین مصرف خودسرانه دارو مربوط به آنتی‌بیوتیک‌ها (۶۰ درصد) و داروهای مربوط به سرماخوردگی (۴۲ درصد) بود (۲۲). در مطالعه رخشانی و همکاران مسکن‌ها با فراوانی (۸۳ درصد) بالاترین میزان مصرف را داشتند (۲۶). نتایج مطالعه طبیعی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که بیش‌ترین داروی مورد استفاده، مسکن (۸۱/۷ درصد) بود (۲۳)؛ نتایج مطالعه گانش کومار و همکارانش (۲۰۱۵) به منظور تعیین شیوع عملکرد مصرف خودسرانه دارو و عوامل مرتبط با آن در کشور هند انجام شده بود؛ شایع‌ترین عوامل مصرف خودسرانه دارو، شامل تب ۳۱ درصد، سردرد ۱۹ درصد و دردهای شکمی ۱۶/۷ درصد بوده است (۲۷). علت تفاوت نتایج مطالعات مختلف با مطالعه حاضر را می‌توان به تفاوت دیدگاه مردم در مناطق مختلف و روش‌های متفاوت نمونه‌گیری مرتبط دانست.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش‌ترین علل مصرف خودسرانه دارو مربوط به تجربه قبلی از بیماری و کم‌ترین علل مربوط به عدم اطمینان به طبابت پزشکان بود. در این راستا؛ نتایج مطالعه پیرزاده و شریفی (۱۳۹۰) نیز عمده‌ترین علل مصرف خودسرانه دارو را به ترتیب: تجربه قبلی از بیماری (۳۶/۴ درصد)، در دسترس بودن داروها (۲۶/۶ درصد) و گرانی حق ویزیت پزشکان ۲۵/۸ درصد ذکر کرده بود (۲۰). درحالی که در مطالعات انجام شده در نقاط دیگر دلایل ذکر شده به صورت مهم تلقی نکردن بیماری، دسترسی سریع و آسان‌تر به دارو، بی‌خطر دانستن داروهای گیاهی و عدم احساس ضرورت مراجعه به پزشک را عنوان کرده بودند (۲۸/۴). علل خود درمانی در نتایج مطالعه کریمی و همکاران (۱۳۹۰) این امر بوده که موانع درک شده از قبیل گرانی حق ویزیت، نداشتن وقت کافی و عدم اطمینان به پزشک مسبب خود درمانی بوده است (۱). به علاوه، نتایج

مطالعه طبیعی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که بیشترین علت مصرف دارو بدون تجویز پزشک، مصرف بر اساس تجربه قبلی (۷۷/۲ درصد) بود و در مورد علت مصرف خودسرانه دارو به ترتیب تجربه قبلی مصرف (۷۷/۲ درصد)، مهم تلقی نکردن بیماری (۵۲/۵ درصد) و تشخیص علائم بیماری توسط خود فرد (۵۸/۵ درصد) فراوانی بیشتری نسبت به سایر علل داشتند (۲۳). هم‌چنین، نتایج مطالعه باقیانی مقدم در یزد (۵) نشان داد که بی‌خطر دانستن بیماری و مهم تلقی نکردن آن (تهدید درک شده پایین) از مهم‌ترین عوامل موثر در مصرف خودسرانه داروها می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که نمره آگاهی زنان در خصوص مصرف خودسرانه داروها بیشتر از حد متوسط (نمره ۵۰) بود. به طوری که نمره آگاهی در افرادی که سابق مصرف خودسرانه دارو داشتند به طور معنی‌داری بیش‌تر از افرادی بود که سابقه مصرف خودسرانه نداشتند. در این راستا، نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه صومی و همکاران در تبریز ۶۳ درصد تقریباً برابر بود (۲۹). هم‌چنین نتایج مطالعه پیرزاده و شریفی (۱۳۹۰) نشان داده بود که میانگین نمره آگاهی ۸۲/۹۷ تعیین شد به طوری که ۷۲/۱ درصد افراد عنوان کردند که مصرف داروها بدون تجویز پزشک منجر به مقاوم تر شدن بیماری در بدن، تشدید عارضه و طولانی شدن بیماری در بدن می‌شود در زمینه عملکرد ۸۶ درصد از زنان طی ۶ ماه گذشته حداقل در مورد یک بیماری بدون تشخیص یا تجویز پزشک اقدام به مصرف خودسرانه دارو کرده بودند. لذا بالا رفتن آگاهی سبب بهبود عملکرد می‌گردد (۲۰). به علاوه، نتایج مطالعه کایال ویزی و سنپاتی (۲۰۱۰) در سه شهر در جنوب هند نشان داده بود که از میان ۱۰۱۷ شرکت‌کننده ۸۱۵ نفر (۸۰/۱۵ درصد) آن‌ها خودسرانه دارو مصرف کرده بودند و آگاهی آن‌ها در مورد موضوع مصرف خودسرانه دارو ضعیف، اما در مورد مزایای مصرف خودسرانه دارو و عملکرد نامناسب در این زمینه بالا بود (۳۰). هم‌چنین، نتایج مطالعه کریمی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که رابطه معکوس و

معنی‌داری بین آگاهی افراد و مصرف خودسرانه داروها وجود دارد به طوری که میانگین نمره آگاهی افراد با سابقه مصرف خودسرانه دارو کمتر از افراد بدون سابقه خود درمانی بود و از لحاظ آماری نیز بین میانگین نمره این دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود داشت (۱). رابطه آماری معنی‌داری بین میزان آگاهی و مصرف خودسرانه دارو در مطالعات ضیایی و همکاران (۱۰) و شمسی در اراک (۱۹) نیز مشاهده شد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و مطالعات مختلف که بیان‌گر رابطه سطح آگاهی و مصرف خودسرانه داروها می‌باشد (۱۰، ۱۹). لذا طراحی و اجرای برنامه‌هایی به منظور ارتقاء سطح آگاهی و دانش افراد جامعه درباره عوارض مصرف خودسرانه داروها ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره موانع درک شده در افرادی که سابقه مصرف خودسرانه داشتند به طور معنی‌داری بیش‌تر از افرادی بود که سابقه مصرف نداشتند. نتایج مطالعه پیرزاده و شریفی (۱۳۹۱) نشان داد که موانع درک شده در زنان شامل عدم وقت کافی برای مراجعه به پزشک، وضعیت اقتصادی نامناسب، عدم دسترسی به پزشک، عدم اعتقاد به درمان پزشکان و درد؛ شدید بود که آموزش سبب کاهش این موانع می‌گردد (۲۰). نتایج مطالعه کریمی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره منافع و موانع درک شده افراد با سابقه انجام یا عدم انجام خود درمانی وجود دارد به طوری که افراد با سابقه مصرف خودسرانه دارو دارای میانگین نمره موانع بالاتر و افراد با سابقه عدم مصرف خودسرانه دارو دارای میانگین نمره منافع بالاتری بودند (۱). هم‌چنین، نتایج مطالعه شمسی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که بین میزان موانع درک شده، حساسیت، شدت درک شده، منافع و خودکارآمدی درک شده با اقدام به مصرف خودسرانه دارو در مادران مورد بررسی، همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت (۲۱).

در این مطالعه، بین منافع درک شده با سابقه مصرف خودسرانه دارو ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در این

نتیجه گیری

با توجه به هزینه گزاف تولید دارو و عوارض نامطلوب مصرف خود سرانه دارو و نظر به یافته‌های این مطالعه که نشان‌دهنده شیوع بالای مصرف خودسرانه دارو و نیز وجود رابطه معنی‌دار بین آگاهی و موانع درک شده با مصرف خود سرانه دارو بود، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ای به منظور تغییر در آگاهی در مورد عوارض و پیامدها مصرف خودسرانه و اصلاح اعتقادات افراد که یکی از اصلی‌ترین عوامل تغییر در رفتار افراد است صورت گیرد. هم‌چنین آموزش‌های لازم در خصوص رفع موانع موجود در مورد مصرف خودسرانه داروها انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با کد اخلاق به شماره IR.MUQ.REC.1394.112 و با شماره نامه ۳۴/۱۴۲۳۲/پ مورخ ۹۴/۸/۲۳ می‌باشد. بدینوسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم به دلیل حمایت مالی، از روسای مراکز بهداشتی و هم‌چنین از زنانی که در این طرح مشارکت و همکاری داشتند و به علاوه از جناب آقای دکتر محسن شمسی به دلیل همکاری در ارسال پرسش‌نامه‌های استاندارد تقدیر و تشکر به عمل آید.

منابع

1. Karimy M, Heidarnia A, Ghofrani F. [Factors influencing self-medication among elderly urban centers in Zarandieh based on Health Belief Model]. Arak University of Medical Sciences Journal. 2011;14(58):70-78.
2. Yousef A-MM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. Pharmacy World & Science. 2008;30(1):24-30.
3. Paula Martins A, da Costa Miranda A, Mendes Z, Soares MA, Ferreira P, Nogueira

راستا؛ در مطالعه‌ای که گانش کومار و همکارانش (۲۰۱۵) به منظور تعیین شیوع مصرف خودسرانه دارو و عوامل مرتبط با آن در کشور هند انجام داده شده بود؛ نتایج آنان نشان داده بود که شیوع مصرف خودسرانه دارو ۱۱/۹ درصد بوده است که اکثریت افرادی که خودسرانه دارو مصرف کرده بودند اظهار داشته‌اند که مصرف خودسرانه دارو بی ضرر است و ۹۰ درصد آنان قصد داشته‌اند که از آن استفاده کنند و هم‌چنین ۷۳/۸ درصد برای استفاده خودسرانه از داروها قصد داشته‌اند که با دیگران مشورت کنند (۲۷). نتایج مطالعه کریمی و همکاران (۱۳۹۰)، همبستگی معکوس و معنی‌داری را بین آگاهی، منافع، حساسیت، شدت درک شده و عملکرد مصرف خودسرانه دارو نشان داد (۱). هم‌چنین، در مطالعه شمسی، محقق با کاهش موانع و افزایش منافع درک شده در مادران باردار موجب کاهش میانگین نمره عملکرد مصرف خودسرانه دارو در واحدهای پژوهش گردید (۱۹). به نظر می‌رسد تجارب قبلی افراد، میزان دسترسی به دارو و مصرف خودسرانه آن و هم‌چنین استفاده از منابع و اطلاعات نادرست در خصوص مصرف دارو می‌تواند روی منافع و موانع مصرف خودسرانه دارو تاثیرگذار باشد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که به صورت مقطعی انجام شده است و بررسی روابط علی و معلولی مصرف خودسرانه داروها صورت نگرفته است. به علاوه، احتمال یادآوری ناقص مصرف خودسرانه دارو در ۶ ماه گذشته وجود دارد. هم‌چنین با توجه به متغیر بودن شرایط جمعیت شناختی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در مورد وضعیت مصرف خودسرانه دارو، یافته‌های این مطالعه قابل تعمیم به گروه‌ها و جمعیت‌های دیگر نیست. در این راستا پیشنهاد می‌گردد که مطالعات پیش‌تری در مورد مصرف خودسرانه داروها در گروه‌های جمعیتی مختلف نیز انجام گیرد.

11. Sadighi J, Maftoun F, Ziaei S. Herbal medicine: Knowledge, attitude and practice in Tehran. 2005.
12. Reiff-Eldridge R, Heffner CR, Ephross SA, Tennis PS, White AD, Andrews EB. Monitoring pregnancy outcomes after prenatal drug exposure through prospective pregnancy registries: a pharmaceutical company commitment. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2000;182(1):159-63.
13. Tesch BJ. Herbs commonly used by women: an evidence-based review. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2003;188(5):S44-S55.
14. Strandberg TE, Järvenpää A-L, Vanhanen H, McKeigue PM. Birth outcome in relation to licorice consumption during pregnancy. *American Journal of Epidemiology*. 2001;153(11):1085-8.
15. Coffman MJ, Shobe MA, O'Connell B. Self-Prescription Practices in Recent Latino Immigrants. *Public Health Nursing*. 2008;25(3):203-11.
16. Heidarnia A. Topics in process of health education. 1st Tehran: Zamani Publication. 2003:88-112.
17. Nouri K, Shojaezadeh D. Health education and change behavior. 1st Tehran: Neshaneh Publication. 2004.
18. Niksadat N, Solhi M, Shojaezadeh D, Gohari MR. [Investigating the effect of education based on health belief model on improving the preventive behaviors of self-medication in the women under the supervision of health institutions of zone 3 of Tehran]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2013;20(113):48-59.
19. Shamsi M, Tajik R, Mohammadbege A. [Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak]. *Arak Medical University Journal*. 2009;12(3):57-66.
20. Pirzadeh A, Sharifirad Gh. [Knowledge and practice among women about self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2002;11(5):409-14.
4. Shankar P, Partha P, Shenoy N. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC family practice*. 2002;3(1):17.
5. Baghianimoghadam M, Ehrampoush M. [Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication]. *Tabib shargh, Journal of Zahedan University of Medical Sciences*. 2006;2(8):111-9.
6. Haji E. [The survey of knowledge women with pregnancy about drug in pregnancy]. *J of Ghazvin University of Medical Sciences*. 2005;9(3):75-83.
7. Sereshty M, Azari P, Rafiean M. [Rate of consumer plan drug in women with pregnancy in korsedtan city]. *J of Medical Science University of Shahrekord*. 2006;2(3):82-6.
8. Kharghani Moghadam S M, 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; *Health Education supplement*: 1876-1888.
9. Masoudi Alavi NF, Izadi A, Ebadi A. [Self Treatment Experience in Diabetes Mellitus Type 2]. *Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism* 2009; 6(10):581-588.
10. Ziayee T, Azgoli G, Yagmaei F, Akbar Zadeh A. [Knowledge, attitude and practice of self medication in pregnant women in prenatal health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences]. *Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2008;18(62):35-9.

- Spanish-Speaking older adults in Hartford, Connecticut. *Hispanic Health Care International*. 2007; 5(4): 169-79.
26. Rakhshani M, Rakhshani F, Mirshahi A. [Self-medication in Zahedan city in 1999]. FEYZ, *Kashan University of Medical Sciences and Health Services*. 2002; 6(2):45-52.
27. Selvaraj K, Kumar SG, Ramalingam A. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. *Perspectives in clinical research*. 2014;5(1):32.
28. Dinarvand R, Nikzard A. [Status of prescription and drug usage in Tehran in 1998]. *Hakim Res J*. 2000; 3(3): 230-3.
29. Somi MH, Behshid M, Zaman Zadeh V, Abbas Alizadeh Sh, Jabbari H, Yavari Kia P, et al. [Health seeking behavior of residents in northwestern Tabriz]. *Med J Tabriz Univ Med Sci*. 2003; 25(3):77-81.
30. Kayalvizhi S, Senapathi R. Evaluation of the perception, attitude and practice of self medication among business students in 3 select cities, south India. *IJEIMS*. 2010;1(3):40-4.
- medication based on health belief model]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2011;13(4):76-83.
21. Shamsi M, Karimi M, Gholamnia Z, Araban M, Kasmaie P. [Measuring Health Belief Model Constructs in Preventive Behavior about Self-Medication in Pregnant Women in Arak City]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2011;5(3):64-70.
22. Gholipour K, Tabrizi JS, Haghgoshayee E, Soltani R, Mousazadeh Y, Rasi V. [Investigating Factors Affecting Selfmedication and its Pattern among Students of Tabriz University of Medical Sciences, Iran, in 2012]. *J Health Syst Res* 2015; 11(4): 736-40
23. Tabiei SH, Farajzadeh Z, Eizadpanah A.M. [Self-medication with drug amongst university students of Birjand]. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 9(4): 371-377.
24. Berzanskyte A, Valinteliene R, Haaijer-Ruskamp FM, Gurevicius R, Grigoryan L. Self-medication with antibiotics in Lithuania. *Int J Occup Med Environ Health*. 2006;19(4):246-53.
25. Neafsey PN, Jarrin O, Luciano S, Coffman MJ. Selfmedication practices of