

## بررسی شیوع پدیده خود درمانی و همراهی برخی از موارد مرتبط آن در زنان باردار

مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک در سال ۱۳۸۷

نویسندگان:

محسن شمسی\*، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

اکرم بیاتی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

### چکیده

**مقدمه:** پدیده خود درمانی یکی از معضلات حاد بهداشتی است که به ویژه در قشر زنان به دلیل مواجهه با دوران حساسی هم چون دوران بارداری از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. مطالعه حاضر به منظور تعیین فراوانی این پدیده و برخی از موارد مرتبط با آن در بین مادران باردار شهر اراک صورت پذیرفته است.

### روش کار:

در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۴۰۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک به طور تصادفی انتخاب و از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند.

### یافته ها:

یافته های این پژوهش نشان داد که ۱۲ درصد از کل زنان مورد بررسی اقدام به خود درمانی کرده بودند. شایع ترین بیماری هایی که خود درمانی می شدند به ترتیب بیماری های تنفسی، کم خونی و بیماری های گوارشی بودند. شایع ترین علل خود درمانی نیز به ترتیب شامل مهم تلقی نکردن بیماری ها، نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی و گرانی حق ویزیت پزشکان بود. بیشترین شیوع خود درمانی در گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال و کم ترین آن در گروه سنی زیر ۲۰ سال بود. از نظر شغلی خود درمانی در میان زنان کارمند بیشتر شیوع داشت و بین سن و سطح تحصیلات و شغل با خود درمانی ارتباط وجود داشت ( $P < 0/05$ ).

### بحث و نتیجه گیری:

با توجه به هزینه بالای تولید و تهیه دارو و همچنین عوارض ناخواسته مصرف خودسرانه آن به خصوص در دوران بارداری که می تواند منجر به تولد نوزاد ناهنجار شود، لازم است جهت بالا بردن سطح فرهنگ و عدم مصرف خودسرانه داروها به خصوص در زنان اقدام گردد.

### واژگان کلیدی:

خود درمانی، مادران، بارداری

### مقدمه:

وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری ها همخوانی ندارد. این امر می تواند ناؤشی از وجود پدیده خوددرمانی یا مصرف خودسرانه داروها در جامعه باشد [۱]. خود درمانی که به عنوان معمولی ترین فرم خود مراقبتی تلقی می شود عبارت از

امروزه مصرف بی رویه دارو و به طور کلی خود درمانی از بزرگ ترین مشکلات اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف از جمله ایران محسوب می شود. نتایج مطالعات انجام شده نشان می دهند که میزان تجویز داروها با جمعیت کشور

نویسنده مسئول، آدرس: اراک، سردشت، دانشگاه علوم پزشکی، گروه بهداشت عمومی، محسن شمسی

تلفکس ۴۱۷۳۵۲۶ ۸۶۱ ۹۸ + پست الکترونیکی: [mohsen-shamsi1360@yahoo.com](mailto:mohsen-shamsi1360@yahoo.com)

تاریخ دریافت ۱۳۸۸/۰۳/۱۶ تاریخ اصلاح: ۱۳۸۸/۰۷/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۰/۰۷

عفونت های قارچی واژینال می شوند که در ۴۰-۵۰ درصد از این زنان این عفونت ها در طول عمر مجدداً عود می کند. تمام این موارد می تواند زمینه ساز خوددرمانی در زنان باشد [۷]. در مطالعه ای که توسط سازمان بهداشت ملی آمریکا صورت گرفت اظهار شده زنان باردار در طی دوران بارداری بیش از ۹۰۰ نوع دارو مصرف می کنند و فقط ۲۰ درصد از زنان در این دوران از دارو استفاده نمی کنند. این در حالی است که حتی تراژون بودن تعداد کمی از داروها که به طور شایع در دوران بارداری مصرف می شود ثابت شده است [۸]. همچنین یک بررسی آماری که توسط سازمان بهداشت جهانی در ۱۰ کشور در سال ۱۹۸۹ انجام گرفته نشان داد که حدود ۶۰ درصد از خانم ها در دوران بارداری حداقل یک دارو (غیر از آهن و مواد مکمل و ویتامین ها) مصرف می کنند. این بدان معنی است که میزان مصرف دارو در این دوران بعد از کاهشی که به دنبال فاجعه تالیدومید در سال ۱۹۵۹ ظاهر شد دوباره از حدود سال های ۱۹۸۴ به بعد سیر صعودی پیدا کرده است [۹]، به طوری که بسیاری از زنان باردار مبادرت به مصرف دارو می کنند که بسیاری از این دارو ها نیز بدون اجازه پزشک یا پیش از پی بردن به وجود بارداری مصرف می شوند [۱۰]. به ویژه در مواردی که اگر بارداری به صورت ناخواسته اتفاق افتاده باشد و مادر از آن اطلاعی نداشته باشد ممکن است مصرف خودسرانه دارو ادامه داده شود [۱۱]. علاوه بر این بسیاری از زنان باردار نیز با این تصور که درمان های طبیعی با استفاده از داروهای گیاهی مشکل زا نیستند و عوارضی برای مادر و جنین در بر ندارند اقدام به خود درمانی با ترکیبات گیاهی می کنند. در حالی که نتایج بررسی لنج (Leunge) مشخص نموده تفاوتی بین میزان ایجاد ناهنجاری جنینی توسط داروهای گیاهی و شیمیایی وجود ندارد [۱۲]. بر اساس نتایج برخی از مطالعات مصرف خودسرانه برخی از گیاهان دارویی در طی بارداری می تواند موجب انقباض رحم شود. نتایج مطالعه استراندر برگ (Strandberg) نشان داد که این امر می تواند شناس زایمان زودرس را ۲ تا ۳ برابر افزایش دهد و یا موجب سقط

زبه دست آوردن و مصرف یک یا تعداد بیشتری دارو بدون استفاده از نقطه نظر یا تشخیص پزشک و بدون نسخه یا نظارت درمانی است که شامل مصرف داروهای گیاهی می باشد [۲]. نشریه اسکرپ (Scrip) بیان می دارد که اولین داروی پر فروش ایران در سال ۱۹۹۷ آموکسی سیلین با ارزش ۱۳ میلیون دلار و سپس آمپی سیلین با ارزش ۷ میلیون دلار بوده است [۳]. به عبارت دیگر می توان گفت ایران یکی از بزرگ ترین کشورهای مصرف کننده آنتی بیوتیک در جهان می باشد [۴]. در حال حاضر این پدیده یعنی مصرف خودسرانه داروها باعث شده است مواردی مثل مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت های ناخواسته و حتی عمدی، آثار جانبی و عوارض ناخواسته دارویی و... در جامعه افزایش پیدا کند [۵].

با در نظر گرفتن موارد فوق توجه به عوارض ناشی از مصرف خودسرانه داروها در افراد جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. در این میان توجه به جمعیت زنان به دلیل سپری کردن دوران های حساسی هم چون بارداری و شیردهی و همچنین تماس بیشتر با افراد خانواده و الگو و سرمشق بودن برای سایر اعضای خانواده از اهمیت مضاعفی برخوردار می باشد. می توان گفت رخداد بارداری در زنان، واقع ای است که به راحتی می تواند مصرف دارو و مواد شیمیایی را در آنان افزایش دهد. این در حالی است که مصرف خودسرانه داروها در این دوران مسبب بیش از موارد ۳۴ درصد ناهنجاری های مادرزادی می باشد که خود می تواند مشکلات خانوادگی و اجتماعی شدیدی را برای فرد و جامعه ایجاد کند [۶].

مطالعات مختلف نشان داده اند زنان تمایل ویژه ای به مصرف خودسرانه داروها از خود نشان می دهند و معمولاً به طور مکرر برای درمان مشکلاتی هم چون دیسمنوره، رفع علائم منوپوز، اختلالات قاعدگی، اختلالات خلق، پیشگیری از پوکی استخوان و همچنین مشکلات دوران بارداری و شیردهی از داروهای مختلف استفاده می کنند. به عنوان نمونه بیش از ۷۰ درصد از زنان در طول عمر خود دچار

حجم نمونه با توجه به این که میزان خود درمانی در جوامع مختلف متفاوت گزارش شده است لذا محقق اقدام به انجام مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک که از لحاظ خصوصیات دموگرافیک مشابه جمعیت مورد مطالعه بودند نموده که از این تعداد ۵ نفر از آنان مصرف خودسرانه دارو داشتند. بر این اساس میزان مصرف خودسرانه دارو ۲۵ درصد محاسبه شد که از آن به عنوان معیاری برای تعیین حجم نمونه استفاده شده است. با احتساب این میزان و با در نظر گرفتن دقت ۶ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد بر اساس فرمول حجم نمونه ای برابر با ۲۰۰ نفر محاسبه شد که با ضریب طراحی (Design Effect) معادل ۲، تعداد نمونه ها به ۴۰۰ نفر افزایش یافت.

در این مطالعه با توجه به پراکندگی جغرافیایی جمعیت مورد مطالعه، نمونه گیری به صورت خوشه ای چند مرحله ای و بر اساس مناطق اداره پست صورت گرفته است. با توجه به این که شهر اراک به ۳۰ منطقه پستی تقسیم شده است و اصولاً هر منطقه پستی خصوصیات اجتماعی فرهنگی، اقتصادی و بهداشتی خاص خود را داراست، لذا برای تعدیل پراکندگی و افزایش دقت تنها ۱۰ منطقه پستی به صورت نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شد (ابتدا ۳۰ منطقه لیست شده و سپس به ترتیب از هر ۳ منطقه یک منطقه انتخاب شد). سپس از درون هر منطقه یک درمانگاه به صورت تصادفی برای نمونه گیری انتخاب شد (در مجموع ۱۰ درمانگاه در کل سطح شهر). سپس بر حسب جمعیت تحت پوشش هر درمانگاه تعداد معینی نمونه در هر یک از آنها انتخاب گردید. نمونه گیری در هر درمانگاه به شیوه تصادفی ساده و بر اساس شماره پرونده خانوار موجود در مراکز بهداشتی درمانی صورت پذیرفته است. معیار ورود نمونه ها به مطالعه باردار بودن مادران به هنگام مطالعه بوده است که به منظور دریافت مراقبت های بارداری به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می نمودند. معیار خروج نیز عدم تمایل مادران باردار به شرکت در مطالعه بود. در پژوهش حاضر روش

و ناهنجاری جنین شود [۱۳]. در ایالات متحده آمریکا برای جلوگیری از خود درمانی روش های مختلفی را اجرا کرده اند که می توان به موارد بالا بردن دانش مردم نسبت به عواقب خود درمانی، آموزش پزشکان و داروسازان در زمینه تجویز صحیح داروها، مشاوره با مصرف کنندگان داروها و تهیه و توزیع بروشورها و کاتالوگ ها در سطح زیاد اشاره کرد [۱۴]. در مطالعه ای که در شهر یزد انجام شد راه حل مقابله با خود درمانی آموزش و اعتلای سطح فرهنگ مصرف دارو در مردم ذکر شده بود [۱۵]. در مطالعه دیگری که در رامهرمز انجام شد اظهار شده است که ۱۰۰ درصد افراد مورد بررسی معتقد بودند هنگام مراجعه به پزشک باید برای آنها دارو تجویز شود، ۹۴ درصد از آنها از عوارض داروها آگاه نبودند، ۸۸ درصد عادت داشتند در منزل دارو ذخیره کنند و ۹۴ درصد خود درمانی داشتند [۱۶]. در پژوهش دیگری که در سال ۱۳۸۷ بر روی زنان باردار شهر تهران انجام گرفت مشخص شد ۸۴ درصد از زنان باردار بدون تجویز پزشک و با توصیه اطرافیان خود داروهای گیاهی مصرف می کنند [۳۲]. همچنین در پژوهشی در سال ۱۳۸۷ در شهر تبریز مشخص شد ۶۰ درصد افراد آگاهی بسیار ضعیفی در زمینه عوارض داروها دارند [۳۳].

همان طور که ملاحظه می شود مصرف خودسرانه داروها به عنوان یکی از مشکلات اجتماعی بهداشتی جوامع به حساب می آید. از طرفی با توجه به گسترده شدن روز افزون پدیده خود درمانی در جامعه و نقش مستقیم فرد در انتخاب و مصرف دارو لازم است عوامل موثر بر تغییر رفتار افراد جهت دستیابی به رفتار بهداشتی صحیح و مناسب شناسایی شوند. پژوهش حاضر نیز با هدف تعیین شیوع خود درمانی و برخی از عوامل مرتبط با آن در مادران باردار شهر اراک در سال ۱۳۸۷ صورت گرفته است.

#### روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی می باشد که بر روی ۴۰۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک صورت پذیرفته است. برای تعیین

۳۱ درصد از افراد ابتدایی (۱۲۴ نفر)، ۲۵ درصد از افراد راهنمایی (۱۰۲ نفر)، ۱۸ درصد دبیرستان (۷۲ نفر) و ۱۲ درصد هم دانشگاهی (۴۶ نفر) بودند. از لحاظ داشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی نیز ۴۶ درصد دارای دفترچه و ۵۴ درصد فاقد هر نوع بیمه خدمات درمانی بودند. میانگین نمره عملکرد مادران در زمینه خود درمانی ۱۲ درصد بود. در این پژوهش بیشترین فراوانی خود درمانی به تفکیک نوع بیماری شامل کم خونی ۲۲۰ نفر (۵۵ درصد)، بیماری های گوارشی ۱۸۶ نفر (۴۶ درصد)، بیماری های تنفسی ۱۳۶ نفر (۳۴ درصد)، بیماری های عصبی ۹۶ نفر (۲۴ درصد)، سردرد ۸۶ نفر (۲۲ درصد)، بیماری های پوستی ۷۶ نفر (۱۸ درصد)، تشدید القاء زایمان ۴۴ نفر (۱۱ درصد) و بیماری های عضلانی ۳۶ نفر (۹ درصد) بوده است.

بیشترین فراوانی خود درمانی بر حسب نوع داروی مصرفی نیز شامل آنتی بیوتیک ها ۱۹۶ نفر (۴۸ درصد)، قرص های سرماخوردگی ۱۷۲ نفر (۴۳ درصد)، قرص آهن ۱۶۰ نفر (۴۰ درصد) آرام بخش ها ۱۵۲ نفر (۳۸ درصد) و تب برها ۱۱۲ نفر (۲۶ درصد)، استامینوفن ۹۶ نفر (۲۴ درصد)، مولتی ویتامین ۹۱ نفر (۲۲ درصد)، اسید فولیک ۹۰ نفر (۲۱ درصد)، داروهای ضد استفراغ ۸۴ نفر (۲۱ درصد) و داروهای ضد اسید معده ۸۲ نفر (۲۰ درصد) بوده است.

در این پژوهش عمده ترین علل خود درمانی نیز به ترتیب بیشترین فراوانی شامل مهم تلقی نکردن بیماری ها (۵۸ درصد)، نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی (۵۶ درصد)، و کمترین فراوانی شامل عدم اعتقاد به درمان بدون دارو ۵۶ نفر (۱۴ درصد) و عدم اطمینان به طبابت پزشکان ۲۸ نفر (۷ درصد) بود (جدول ۱).

جمع آوری اطلاعات استفاده از پرسشنامه و مصاحبه سازمان یافته بود. پرسشنامه مشتمل بر چهار قسمت که قسمت اول شامل سؤال هایی در خصوص مشخصات دموگرافیک زنان مورد مطالعه، قسمت دوم شامل عملکرد زنان در زمینه خود درمانی و دربردارنده سؤال هایی در زمینه برخی از بیماری های خود که به طور شایع در آنها خود درمانی صورت می گرفت (۱۲ سؤال)، قسمت سوم شامل سؤال هایی در رابطه با برخی از داروهای که مادر به صورت خود سرانه استعمال کرده بود (۱۴ سؤال) و قسمت چهارم نیز دیدگاه مادران باردار را در خصوص عوامل موثر بر مصرف خودسرانه داروها در قالب ۱۴ سؤال می سنجد. اعتبار پرسشنامه با استفاده از اعتبار محتوایی و با بهره گیری از نظرات افراد متخصص و همچنین با استفاده از منابع معتبر (از جمله ماهنامه دارویی رازی، پیام داروساز، فصلنامه دارویی ندای محیا، کتب معتبر و...) تهیه و پایایی ابزار نیز از طریق آزمون آلفا کرونباخ بر روی ۲۰ نفر از زنان که از لحاظ مشخصات دموگرافیک مشابه جمعیت مورد مطالعه بودند سنجیده و با اطمینان ۸۶٪ تایید شد. پس از گردآوری، داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای و آزمون آنالیز واریانس با کمک نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند و ارزش  $P < 0.05$  به عنوان معیار معنی دار بودن در نظر گرفته شد.

#### نتایج:

میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه  $29.9 \pm 3.6$  سال و میانگین مدت زمان بارداری  $4.2 \pm 3.8$  ماه بود. همچنین ۹ درصد زنان شاغل (۳۶ نفر) و مابقی خانه دار بودند و از نظر سطح تحصیلات ۱۴ درصد از افراد بی سواد (۵۶ نفر)،



جدول ۱- فراوانی علت خود درمانی در مادران باردار شهر اراک

ردیف	علل	تعداد	درصد
۱	مهم تلقی نکردن بیماریها از سوی فرد	۲۳۲	۵۸
۲	نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی	۲۲۸	۵۶
۳	گرانی حق ویزیت پزشکان	۲۲۴	۵۴
۴	تجربه قبلی از بیماری	۲۰۴	۵۱
۵	عدم دسترسی به پزشک	۱۷۴	۴۴
۶	نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به مطب یا بیمارستان	۱۶۰	۴۰
۷	نتیجه خوب خوددرمانیهای قبلی توسط شما	۱۳۶	۳۴
۸	در دسترس بودن داروها (در منزل و یا گرفتن از آشنایان و...)	۱۲۸	۳۲
۹	تهیه آسان دارو از داروخانه ها بدون نسخه	۱۰۴	۲۶
۱۰	اعتقاد به این که داروها عارضه ای ندارند	۹۶	۲۴
۱۱	عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها	۹۴	۲۳
۱۲	اصرار اطرافیان	۶۴	۱۶
۱۳	عدم اعتقاد به درمان بدون دارو	۵۶	۱۴
۱۴	عدم اطمینان به طبابت پزشکان	۲۸	۷

گروه سنی ۲۵-۲۰ سال و کم ترین آن در گروه سنی زیر ۲۰ سال بود. از نظر وضعیت مادران، شغلی خود درمانی در میان مادران کارمند بیش تر شیوع داشت ( $p < 0/001$ ) از نظر سطح تحصیلات نیز بیش ترین میزان خود درمانی در میان مادران دارای تحصیلات دانشگاهی و مادرانی که فاقد بیمه خدمات درمانی بودند مشاهده شد ( $p < 0/05$ ) (جدول شماره ۲).

منبع کسب اطلاعات مادران مورد مطالعه در زمینه مصرف داروها به شرح زیر بوده است: ۳۲۴ نفر (۸۱ درصد) ماماها، مراکز بهداشتی درمانی، ۲۲۰ نفر (۵۵ درصد) پزشک درمانگاه، ۱۶۴ نفر (۴۱٪) رادیو و تلویزیون، ۱۳۲ نفر (۳۴ درصد) کتب و نشریات، ۱۰۴ نفر (۲۶ درصد) خانواده، آشنایان و همکاران و ۸۲ نفر (۲۱ درصد) سایر افراد مبتلا به آن بیماری بود. در این مطالعه بیش ترین شیوع خود درمانی در

جدول ۲- شیوع خود درمانی در زنان باردار شهر اراک بر حسب سن، تحصیلات، شغل و ابتلا به بیماری خاص

متغیر	شیوع	شیوع خود درمانی (درصد)	مقدار معنی داری
تحصیلات	بیسواد	۸	۰/۰۴۸
	ابتدایی	۱۳	
	راهنمایی	۱۲	
	دبیرستان	۱۷	
	دانشگاه	۱۸	
	۲۰ تا ۲۵ سال	۲۱	
شغل	۲۵ تا ۳۰ سال	۱۷	۰/۰۲۱
	بالای ۳۰ سال	۱۴	
	شاغل	۱۷	
ابتلا به بیماری خاص	خانه دار	۶	۰/۰۱۶
	بله	۲۱	
	خیر	۴	

**بحث و نتیجه گیری**

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 شد. فراوانی بیشترین خود درمانی در میان مادران دارای فرزندان بیشتر می‌تواند به دلیل عدم توانایی پرداخت هزینه‌های درمانی و تعداد زایمان‌های بیش‌تر و در نتیجه تجربه بیش‌تر آنها در زمینه خود درمانی باشد. بیشترین فراوانی خود درمانی در میان مادرانی مشاهده شد که فاقد بیمه خدمات درمانی بودند. دلیل این امر می‌تواند این باشد که این مادران برای امتناع از پرداخت هزینه ویزیت پزشک سعی می‌کنند که شخصاً داروی مورد نیاز خود را تهیه یا از داروهای قبلی استفاده کنند. واضح است که داشتن بیمه و تقبل درصدی از هزینه درمان باعث می‌شود مادران تحت پوشش بیمه بیش‌تر تمایل داشته باشند در هنگام بیماری به جای استفاده خودسرانه دارو به پزشک مراجعه کنند.

در این پژوهش ۵۶ درصد از کل مادران مورد بررسی دارو در منزل نگهداری می‌کردند، که این میزان در مقایسه با مطالعه شهرستان رامهرمز خوزستان (۸۸ درصد) و مطالعه منطقه آبیگ قزوین (۸۷ درصد) کم‌تر است [۱۹ و ۲۶].

شایع‌ترین موارد خود درمانی به ترتیب در کم‌خونی، بیماریهای گوارشی، بیماریهای تنفسی و بیماریهای اعصاب و روان بود. این یافته‌ها مطابق با مطالعه انجام شده در کشور کنیاست [۲۷]. در مطالعه مشابه انجام شده در بابل نیز بیماریهای تنفسی شایع‌ترین مورد خود درمانی بوده‌اند [۱۶]. در مطالعه‌ای که در تهران انجام گرفت سرما خوردگی شایع‌ترین بیماری برای خود درمانی قلمداد شده بود [۲۲].

عمده‌ترین علل خود درمانی نیز به ترتیب شامل مهم‌تلقی نکردن بیماری‌ها، گرانی حق ویزیت پزشکان، نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی و تجربه قبلی از بیماری بود. در مطالعه انجام شده در کرمان استفاده مجدد از داروهای تجویز شده قبلی، عدم استطاعت مالی و گرانی حق ویزیت به ترتیب شایع‌ترین علل بوده است [۲۸]. در حالی که در شهر تهران

در مطالعه حاضر ۱۲ درصد از مادران باردار مبادرت به خود درمانی کرده بودند که در مقایسه با مطالعه انجام شده در قزوین (۹ درصد)، بیشتر می‌باشد (۱۷). بیشترین میزان خود درمانی (۵۶/۵ درصد) در میان گروه سنی ۲۵-۲۰ سال و کمترین آن (۲۳/۵ درصد) در گروه سنی زیر ۲۰ سال بود. در پژوهش حاضر پایین بودن خود درمانی در گروه سنی زیر ۲۰ سال می‌تواند به این دلیل باشد که این گروه از مادران باردار بیماری را جدی‌تر تلقی می‌کنند و در مورد مصرف خود سرانه دارو و بدون تجویز پزشک احتیاط بیشتری به خرج می‌دهند. بیشترین فراوانی خود درمانی در میان افراد دارای تحصیلات دبیرستان و دانشگاهی بود. این امر می‌تواند به این دلیل باشد که این مادران 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. این یافته با نتیجه حاصل از مطالعات انجام شده در شهرستان بابل و قزوین مطابقت دارد [۱۷ و ۱۶] بررسی‌ها نشان می‌دهد که خود درمانی در میان دانشجویان هنگام کونگی از شیوع بالایی برخوردار است. در یک بررسی بر روی ۵۶۳ نفر دانشجو در چین مشخص شد شیوع خود درمانی ۹۴ درصد می‌باشد که عمدتاً در درمان عوارضی از جمله سرفه، تب، تسکین درد و... دیده می‌شود [۲۰]. در بررسی دیگری در ۶ کشور آمریکای لاتین در سال ۱۹۹۷ نیز مشخص شد که ۷/۴ درصد موارد خود درمانی مربوط به آنتی‌بیوتیک‌ها است [۲۱] در ویتنام نیز میزان خود درمانی با آنتی‌بیوتیک در موارد سرماخوردگی در سال ۱۹۹۷ در شهر ۳۴/۱ درصد گزارش شده است [۲۲] در پژوهش حاضر سطح تحصیلات به عنوان یک عامل فرهنگی در مورد اقدام به خود درمانی مورد ارزیابی قرار گرفت. بر طبق گزارشات قبلی از ایران که مصرف دارو با سطح تحصیلات مرتبط می‌باشد [۲۳] در این مطالعه نیز این ارتباط به اثبات رسید. این نتیجه با نتایج گزارش شده از کرمان و اسپانیا نیز همخوانی دارد [۲۴ و ۲۵].

با توجه به مصرف خودسرانه داروها توسط زنان باردار، عدم اطلاع دادن مصرف چنین داروهایی به کارکنان بهداشتی و درمانی و اهمیت توجه به تداخلات دارویی و عوارض ناشناخته این داروها به خصوص در زنان باردار به لحاظ شرایط خاص آنان، لازم است آموزش های همگانی توسط رسانه های گروهی ارائه شود. به علاوه در مورد مصرف خودسرانه داروها آموزش های تخصصی به ماماها و پزشکان مراکز بهداشتی به عنوان اصلی ترین مرجع مادران باردار نیز برنامه ریزی شود. در زمینه برقراری ارتباط مناسب و انجام مشاوره در راستای افزایش دانش مادران باردار در مورد عوارض خوددرمانی نیز اقدام مناسب انجام شود.

#### تقدیر و تشکر:

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک که نویسندگان را در انجام این پژوهش یاری نموده و هزینه های مربوطه را تقبل نمودند سپاسگزاری می شود.

درمان علامتی بیماری ها توسط پزشک و تکرار نسخه تجویزی پزشک به ترتیب علل شایع بوده است [۲۹]. در مطالعه انجام شده در بابل نیز امکان تهیه دارو بدون نسخه از داروخانه شایع ترین علت بوده است [۱۶]. در مطالعه انجام شده در مکزیکوسیتی شایع ترین علت مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک ها به دست آوردن سلامتی و تکرار نسخه تجویزی پزشک بوده است [۳۰]. فراوانی عوارض خود درمانی در این مطالعه ۳/۵ درصد بود که خوشبختانه نسبت به رقم کل خود درمانی کم می باشد. این درحالی است که در یک مطالعه انجام شده در فرانسه عوارض جانبی خطرناک در ۴۰ درصد موارد ایجاد شده بود [۳۱] که علت کم بودن عوارض خود درمانی در مطالعه حاضر را می توان ناشی از مصرف ناکافی و مدت کم استفاده از دارو و ارایه اطلاعات از سوی ماما و پزشک درمانگاه به مادران باردار در زمینه عوارض داروها در طی بارداری دانست.

#### References:

#### منابع:

1. Ahadian M. Self medication and drug abuse. J Drug Nedaye Mahya 2007;1(3):14-35. (Persian)
2. Omidbeygei R. Culture pharmacy drug and some notes important around. Monthly J Razi 1996;5(7):24-40. (Persian)
3. IRID: Iranian Pharma market S400 Million. Scrip 1997:2272(3):17.
4. Motamedi H. Editor. Knowledge and performance of antibiotics. Publication of center educational NAZAJA: Tehran; 1999: 12-14. (Persian)
5. Porgholami A. Similar with drugs. Monthly J Razi 2004;8(5):27-34. (Persian)
6. Heffner CR, Reiff E, Ephross SA, et al. Monitoring pregnancy outcome after prenatal drug exposure through prospective pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2000;182(1):159-163.
7. Tesch BJ. Herbs commonly used by women: an evidence-based review. Am J Obstet Gynecol 2003;188(5 Suppl):44-55.
8. Vega WA. Prevalence and magnitude of perinatal substance exposures in California. N Engl J Med 1993;329:850.
9. Shafyee M. Complication drug in period pregnancy. J Nabz 1996;1(4):44-51. (Persian)
10. Geradg BR, Rogerk FR. Drugs in pregnancy and lactation. Pennsylvania Media 1998;23(14):190-204.
11. Jiménez E, Bosch F, López A. Patterns of regular drug use in Spanish childbearing women: changes elicited by pregnancy. Eur J Clin pharmacol 1998;54(8):645-651.
12. Leung KY, Lee YP, Chan HY, et al. Are herbal medicinal products less teratogenic than Western pharmaceutical products. Acta Pharmacol Sin 2002;23(12):1169-72.
13. Strandberg TE, Järvenpää AL, Vanhanen H, et al. Birth outcome in relation to licorice consumption during pregnancy. Am J Epidemiol 2001;153(11):1085-8.



14. Mycek MJ, Harvey RA. Illustrated reviews pharmacology. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2000: 279-288.
15. Ahmadi M. The survey of residual drug in Yazd city. *Sci J Univ Med sci Yazd* 1996;3(2):15-21. (Persian)
16. 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. (Persian)
17. Asefzadeh S, Anbarloyee M, Habibi S. Prevalence of self medication of patients care in hospital in Quazvin city. *Sci J Univ Med Sci Quazvin* 2003;20(1):48-52. (Persian)
18. Sereshty M, Azari P, Rafiean M. Rate of consumer plan drug in women with pregnancy in Kurdistan city. *Sci J Univ Med Sci Shahrekord* 2006;2(3):82-86. (Persian)
19. Maghbal A. The survey of over consumer druges in Ramhormoz city. *Monthly J Razi* 1998;19(10):13-22. (Persian)
20. Lau CG, Lee KK, Luk CT. Self medication among Univversity student in Hong Kong Asia. *Pac J Public Health* 1995;8(3):153-7.
21. Drug Utilization Research Group. Multicenter study on self medication and self-prescription in six latin American countries. *Clin Pharmacol Ther* 1997;61(4):488-493.
22. Van Duong D, Binns CW, Van Le T. Availuability of antibiotic as OTC drugs in pharmacies: a threat to public health in Vietnam. *Trop Med Int Health* 1997;2(12):1133-1139.
23. Tavakkoli R. Influences of educational status on self-medication: A comparative survey. *Kowsar Med J* 1996;1(1):48-43.
24. Saryazdi S, Nikian Y, Esfandiary A. The survey of self medication in patiente with skin disease in Kerman city. *Sci J Univ Med Sci Yazd*. 2005;3(6):60-64. (Persian)
25. Lam CL, Catrativas MC, Munroc Launder IJ. Self medication by adolescence. *Schweiz Med Wochenschr* 1998;128(6):203-208.
26. Asefzadeh S, Ghasemi R. The survey of residual drug home in Quazvin. *Sci J Univ Med Sci Quazvin* 2001;3(2):15-21. (Persian)
27. England RI, Homer JJ, Jusserp Wild AD. Accuracy of patient self medication in Kenya. *Trop Med Int Health* 2000;6(3):1214-1221.
28. Heydari M. Common reason for delivering druge in drugstore in Kerman city. *Sci J Univ of Med Sci Babol*. 2003;4(1):32-39. (Persian)
29. Behzadi M. Drug OTC. *Monthly J Razi* 1998;5(3):48-56. (Persian)
30. Harden A, Sjaak V. Hazards of self medication. *World Health Forum* 1987;8:62-72.
31. Sihvo S, Hemminki E. Self medication and health habit in the management of upper gasterointestinal symptom. *Patient Edu Couns* 1999;37(1):55-63.
32. Ziayee T. The survey of knoeledge and attitude woman in pregnancy referring in health center shahid beheshty. *J Sci Nurs Midwifery Shahid beheshty Univ* 2009;18(62):35-42.
33. Sahebi L, Seidy A, Amini S, et al. Self-medication Status among referring patients to Tabriz pharmacies. *J Fac Pharm Tabriz Univ Med Sci* 2009;3(4):174-181.

## **A survey of the Prevalence of Self-medication and the Factors Affecting it in Pregnant Mothers Referring to Health Centers in Arak city, 2009**

**Shamsi M<sup>1</sup>, Bayati A<sup>2</sup>**

1- Dept. of Paramedicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Arak, Iran.

2- Dept. of Nursing and midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Arak, Iran.

---

### **Abstract:**

#### **Introduction:**

Self-medication is one of the most prevalent issues especially among women in sensitive periods such as pregnancy. The purpose of this study was to assess the prevalence of self-medication and some factors affecting it among pregnant women in Arak city.

#### **Materials:**

In this descriptive cross-sectional study, 400 pregnant women referring to health centers in Arak city were randomly selected and then interviewed through a questionnaire.

#### **Results:**

The results indicated that 12% of the women under the study had previously committed self-medication. The most common disease for which they did so were respiratory diseases, anemia, and alimentary disorders, respectively. The most common reasons for self-medication were lack of knowledge about the disease, lack of access to insurance and high expenses of health care. Self-medication was the most prevalent among the 35 year old women and less prevalent among those below 20 years of age. It was also more prevalent among government employees. There was a significant relationship. among self-medication, Job, age and education level ( $P<0/05$ ).

#### **Conclusion:**

Due to the high expenses of drug manufacture and the side effects of casual use of drugs, especially in sensitive periods like pregnancy which may cause abnormality, measures should be taken in order to educate mothers and prevent self-medication by them.

#### **Keyword:**

Self-medication, Mothers, Pregnancy