



## The Prevalence of Self-Medication and its Related Factors in the Elderly of Qochan in 2018

Bahareh Payvar<sup>1</sup>, Mostafa Motamedi Heravi<sup>2</sup>, Mehrdad Rohaninasab<sup>3</sup>,

Mohammad Siavashi<sup>2\*</sup>

1- MSc, Quchan School of Nursing, Mashhad University Medical of Sciences, Mashhad, Iran.

2- MSc, Department of Nursing, Neyshabur University of Medical Science, Neyshabur, Iran.

3- MSc, Department of Operating room, Neyshabur University of Medical Science, Neyshabur, Iran.

**Corresponding author:** Mohammad Siavashi, MSc, Department of Nursing, Neyshabur University of Medical Science, Neyshabur, Iran.

**Email:** mohammadsiaavoshi29@gmail.com

Received: 2 April 2022

Accepted: 24 July 2022

### Abstract

**Introduction:** Self-medication is one of the serious health problems in different communities and its risk is much higher in the elderly. The aim of this study was to determine the prevalence of self-medication in the elderly and its related factors in Quchan city, 2019.

**Methods:** The current research is a cross-sectional descriptive study, the samples of which were 570 elderly people of Qochan city. The participants of the study were selected using random cluster sampling. Research data were collected by a researcher-made questionnaire. Data were analyzed in SPSS version 19 by independent t-test and ANOVA.

**Results:** The mean age of the elderly was  $69.1 \pm 8.1$  years. The prevalence of self-medication among the elderly was 94.4%. There was a significant association between the variables of gender, level of education and occupation and self-medication ( $P < 0.001$ ). Factors such as the high cost of doctor visits and medications, the belief that disease is not important, the satisfaction of previous self-medication, the belief that herbal medicines and traditional treatments are safe, were the main factors of self-medication.

**Conclusions:** The findings of this study showed that self-medication is highly prevalent among Iranian elderly, and providing awareness about the dangers of self-medication seems essential.

**Keywords:** Self-medication, the elderly, prevalence, Iran.



## شیوع خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان قوچان در سال ۱۳۹۸

بهاره پایور<sup>۱</sup>، مصطفی معتمدی هروی<sup>۲</sup>، مهرداد روحانی نسب<sup>۳</sup>، محمد سیاوشی<sup>\*۲</sup>

۱- کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری قوچان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

۳- کارشناسی ارشد، گروه اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

نویسنده مسئول: محمد سیاوشی، کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.  
ایمیل: mohammadsiaavoshi29@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۱۵

### چکیده

**مقدمه:** مصرف خودسرانه دارو یکی از مشکلات مهم بهداشتی جوامع است و خطرات آن به مراتب در سالمندان بیشتر است. این مطالعه با هدف تعیین شیوع خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر قوچان در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. **روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که نمونه‌های آن را ۵۷۰ نفر از سالمندان شهر قوچان تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی انجام شد. داده‌های پژوهش به وسیله پرسشنامه پژوهشگر ساخته جمع‌آوری شد. اطلاعات توسط SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های t مستقل و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** میانگین سن سالمندان مورد بررسی ۶۹/۱±۸/۱ سال بود. شیوع خوددرمانی در بین سالمندان ۹۴/۴ درصد بود. بین متغیر جنس، سطح تحصیلات و شغل و مصرف خودسرانه دارو رابطه معناداری دیده شد ( $P < 0/001$ ). عواملی همچون گرانی ویزیت پزشکان و داروها، اعتقاد به مهم نبودن بیماری، رضایت از خوددرمانی‌های قبلی، اعتقاد به بی‌خطر بودن داروهای گیاهی و درمان‌های سنتی از جمله عوامل اثرگذار بر خوددرمانی بود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه نشان داد که خوددرمانی در بین سالمندان ایران شیوع بالایی دارد و ارائه آگاهی در جهت خطرات خوددرمانی امری ضروری بنظر می‌رسد. **کلیدواژه‌ها:** خوددرمانی، سالمندان، شیوع، ایران.

### مقدمه

خوددرمانی بعنوان معمول‌ترین روش خودمراقبتی، می‌تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا دست‌ساز، دستیابی به داروها بدون تجویز متخصص، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین افراد خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی در منزل و استفاده از داروهای تجویز شده قبلی تعریف گردد (۴).

مصرف خودسرانه دارو یک مشکل با اهمیت بهداشتی بوده و این پدیده باعث عواملی همچون افزایش سرانه مصرف دارو، مقاومت دارویی، عدم درمان بهینه، مسمومیت‌ها و عوارض ناخواسته می‌شود (۵). شیوع بالایی خوددرمانی در

مصرف دارو یکی از مهمترین روش‌های درمان بیماری است، ولی مصرف غیر منطقی و خودسرانه داروها یا خوددرمانی ممکن است علاوه بر اینکه اثر مطلوبی نداشته باشد، باعث ایجاد عوارض دارویی گردد (۱). خوددرمانی رفتاری است که در آن شخص سعی می‌کند بدون کمک و نظر پزشک یا متخصص مشکل سلامت خود را برطرف نماید. عدم آگاهی، مسائل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی بر میزان فراوانی خوددرمانی در جوامع اثرگذار است (۲،۳). در عمل

## بهاره پایور و همکاران

خوددردمانی می تواند مقادیر متفاوتی را داشته باشد، این مطالعه با هدف بررسی خوددردمانی و تاثیر عوامل مختلف بر آن در جمعیت سالمندان شهرستان قوچان انجام شده است.

### روش کار

مطالعه حاضر مطالعه ای توصیفی از نوع مقطعی، است که با هدف تعیین شیوع خوددردمانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان قوچان در سال ۱۳۹۸ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه دارا بودن ملیت ایرانی، سکونت در شهر قوچان در طی ۲ ماه اخیر، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و سن بالاتر از ۶۰ سال بود. معیار خروج از مطالعه دارا بودن اختلالات شناختی و ادراکی بود.

در این پژوهش، با توجه به بررسی متون متوسط شیوع خوددردمانی در گروههای مختلف حدود ۵۶ درصد برآورد گردیده که بر این اساس و با استفاده از فرمول زیر، حجم نمونه مورد نظر حدود ۳۸۰ نفر برآورد گردید:

$$p = (0/56), q = (0/44), d = (0/05), Z = 1/96, n = \frac{Z^2 pq}{d^2} = 380$$

با توجه به خوشه ای بودن روش انتخاب نمونه و به منظور کنترل اثر خوشه ای در نمونه برداری (Clustering Effect) حجم نمونه محاسبه شده را ۱/۵ برابر در نظر گرفته که در نهایت حجم نمونه مورد نظر در این پژوهش معادل ۵۷۰ نفر برآورد گردید و افراد شرکت کننده در مطالعه نیز همین تعداد بودند. نمونه برداری به این صورت بود که از مناطق بهداشتی دهگانه شهرستان قوچان، از هر منطقه به تناسب جمعیت، تعدادی سالمندان به صورت رندم مشخص گردید. آدرس سالمندان در مراکز بهداشتی ثبت بود، و پژوهشگر به منازل سالمندان جهت تکمیل پرسشنامه مراجعه نمود.

### جمع آوری داده ها

جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. این پرسشنامه پس از مطالعه وسیع متون و استفاده از پرسشنامه اشک تراب و کرانی (۲۰) که با اقتباس از پژوهش شمسی و بیاتی (۲۱) جهت بررسی شیوع پدیده خوددردمانی طراحی شده بود، استفاده گردید و شامل دو بخش بود. بخش اول حاوی اطلاعات جمعیت شناختی مشتمل بر ۱۱ سوال در مورد سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت

کشورهای با توسعه اجتماعی اقتصادی کمتر، بیشتر دیده شده است. مرور پیشینه نشان می دهد که ۴۰ الی ۶۰ درصد افراد در ویتنام (۵)، ۵۰ درصد سالمندان مکزیکی (۶) و بیش از ۳۲ درصد از افراد در عربستان سعودی از مسکن ها به صورت خودسرانه استفاده می کرده اند درحالیکه اغلب افراد نسبت به عوارض مصرف خودسرانه دارو آگاه بوده اند (۷). یکی از گروه های جمعیتی که به دلیل ابتلای بیشتر به بیماری ها ممکن است اقدام به مصرف خودسرانه دارو کند، گروه سالمندان می باشد (۸). افراد بیش از ۶۵ سال نزدیک به ۴ برابر بیش از سایر گروه های سنی دارو مصرف می نمایند (۹) و از طرفی چون این افراد دارای بیماری های مزمن متعددی هستند و معمولاً از داروهای شیمیایی در کنار داروهای سنتی استفاده می کنند، بنابراین بیشتر از دیگران در معرض خطر واکنش های خطرناک دارویی و تداخلات دارویی هستند (۸). یکی از نتایج خوددردمانی ایجاد واکنشها و مسومیت های دارویی است که می تواند منجر به ایجاد بار بیماری گردد (۱۰). از سوی دیگر به دلیل کاهش بینایی و مشکلات شناختی در بسیاری از موارد استفاده خودسرانه دارو توسط سالمندان منجر به ایجاد مسمومیت های غیر عمدی در این گروه سنی می شود که نتیجه آن در موارد بسیاری مرگ می باشد. به طور مثال در مناطق مختلفی موارد بالایی از مسمومیت ها و خودکشی های غیرعمدی به واسطه عدم تشخیص دارو از سموم گزارش شده است (۱۱-۱۳).

در ایران نیز به دلیل عدم وجود نظارت صحیح بر مصرف دارو و امکان خرید انواع داروها بدون نسخه، خود درمانی رواج بسیاری دارد. مطالعات گذشته در ایران مصرف خودسرانه دارو در گروه های سنی مختلف را گزارش کرده اند (۱۴، ۱۵) به طور مثال در دو مطالعه که در ایران با هدف بررسی خوددردمانی در بین دانشجویان انجام شده بود شیوع خوددردمانی ۷۲ و ۸۹/۶ درصد گزارش شده است (۱۶، ۱۷). از سوی دیگر کشور ایران یکی از کشورهایی است که طی سال های اخیر جمعیت سالمندان در آن به شدت رو به رشد بوده است و پیش بینی می شود طی سال های آتی، پیری جمعیت به صورت گسترده در ایران رخ بدهد (۱۸، ۱۹). از آنجایی که عوامل اجتماعی و فرهنگی می توانند بر میزان خوددردمانی تاثیرگذار باشند و در مناطق مختلف میزان

از اساتید دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و کرمانشاه بودند، قرار گرفت. جهت ارزیابی روایی صوری، پرسشنامه در اختیار ده سالمند قرار گرفت تا آیتم های پرسشنامه از نظر وضوح و سادگی مورد ارزیابی قرار گیرند. ضریب آلفا کرونباخ نیز ۰/۷۱ برآورد گردید، لذا پایایی ابزار تأیید شد.

به منظور توصیف نتایج در این مطالعه از مولفه های آنالیز توصیفی مثل درصدها و میانگین ها و همچنین از سایر شاخص های فراوانی و رسم نمودارها و جداول استفاده شد. به منظور بررسی معناداری میزان مصرف داروها و خوددرمانی بر اساس متغیرهای مختلف مطالعه و بسته به نوع متغیرها از آزمون همبستگی، t مستقل، ANOVA در نرم افزار SPSS v.19 تجزیه و تحلیل گردید. سطح معناداری آزمونهای آماری نیز کم تر از ۰/۰۵ بوده است. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد مطرح و با کد IR.MUMS.REC.1397.223 مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین رضایت شرکت کنندگان در هنگام جمع آوری اطلاعات از آنان اخذ شده است.

### یافته ها

در مطالعه حاضر میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر ۶۹/۱±۸/۱ سال بود. همچنین ۵۳/۲ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه، زن و مابقی مرد بودند و از نظر وضعیت تأهل ۷۴/۹ درصد متأهل بودند. به طور متوسط افراد در طی سالهای اخیر ۵/۷±۵/۵ بار در سال به پزشک مراجعه کرده بودند. در مطالعه حاضر ۹۴/۴ درصد افراد شرکت کننده در مطالعه طی ۳ ماه گذشته به طور خودسرانه دارو مصرف کرده اند. همچنین در مطالعه ۷۰/۹ درصد از افراد دارای سابقه بیماری مزمن و ۷۰/۵ درصد آنان بصورت مداوم دارو مصرف می نمودند. بر اساس آنالیز همبستگی انجام شده در خصوص متغیر سن و مصرف خودسرانه دارو مشخص شد که بین متغیر سن و مصرف خودسرانه دارو رابطه مستقیم و معناداری دیده نشد ( $P < ۰/۰۶$ ). جدول ۱ به بررسی رابطه بین اطلاعات دموگرافیک و سوابق بیماری با مصرف خودسرانه دارو در سالمندان می پردازد.

تحصیلی، شغل، محل کسب درآمد بود. بخش دوم، مشتمل بر ۶۴ سوال در زمینه های بررسی عادات درمانی (۶ سوال)، بررسی میزان خوددرمانی (داروهای مصرفی در خوددرمانی و مشکلات و بیماری هایی که منجر به بروز خوددرمانی در طی ۳ ماه اخیر شده بود، به ترتیب شامل ۱۵ و ۱۰ سوال)، تعیین عوامل مرتبط با خوددرمانی (۲۷ سوال) و منابع کسب اطلاعات برای خوددرمانی (۱ سوال) بود. در قسمت تعیین وضعیت خوددرمانی بر اساس این که فرد با کدام نوع از داروهای ذکر شده، دست به خود درمانی زده بود امتیاز وی از ۱۰۰ نمره محاسبه گردید. بدین صورت که تعداد داروهای که فرد با آنها خود درمانی کرده بود تقسیم بر تعداد کل داروهای ذکر شده گردیده، ضربدر ۱۰۰ شده، نمره فرد را در این قسمت نشان می داد و چنانچه فرد با داروهای دیگر به غیر از داروهای ذکر شده در پرسشنامه خوددرمانی کرده بود (این قسمت توسط یک سوال باز سنجیده می شد) طبعاً با توجه به تعداد داروهای که فرد در این قسمت ذکر می کرد نمره وی نیز تقسیم بر تعداد بیشتری دارو می گردید (یعنی مخرج کسر بر حسب تعداد داروهای که فرد ذکر می کرد افزایش می یافت). امتیازدهی سوالات مربوط به بیماری هایی که منجر به خوددرمانی شده بود نیز به همین شکل بود. سوالات مربوط به عوامل مرتبط با خوددرمانی، جهت تعیین مهمترین عوامل و کم اهمیت ترین عوامل تاثیرگذار در خوددرمانی طراحی گردید. نمره دهی قسمت مربوط به تعیین منابع کسب اطلاعات خوددرمانی نیز همچون سوالات مربوط به عوامل مرتبط با خوددرمانی، بود. سوالات مرتبط با خوددرمانی جهت تعیین مهمترین عوامل و کم اهمیت ترین عوامل تاثیرگذار در خود درمانی بود. در این قسمت که بوسیله مقیاس لیکرت ارزیابی می شد، به گزینه کاملاً موافقم نمره ۴، موافقم نمره ۳، مخالفم نمره ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق می گرفت، بدین صورت مهم ترین عوامل تاثیرگذار در خود درمانی تعیین شدند.

به منظور تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوی و صوری استفاده شد. بدین صورت که جهت ارزیابی روایی محتوی ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر در این زمینه که

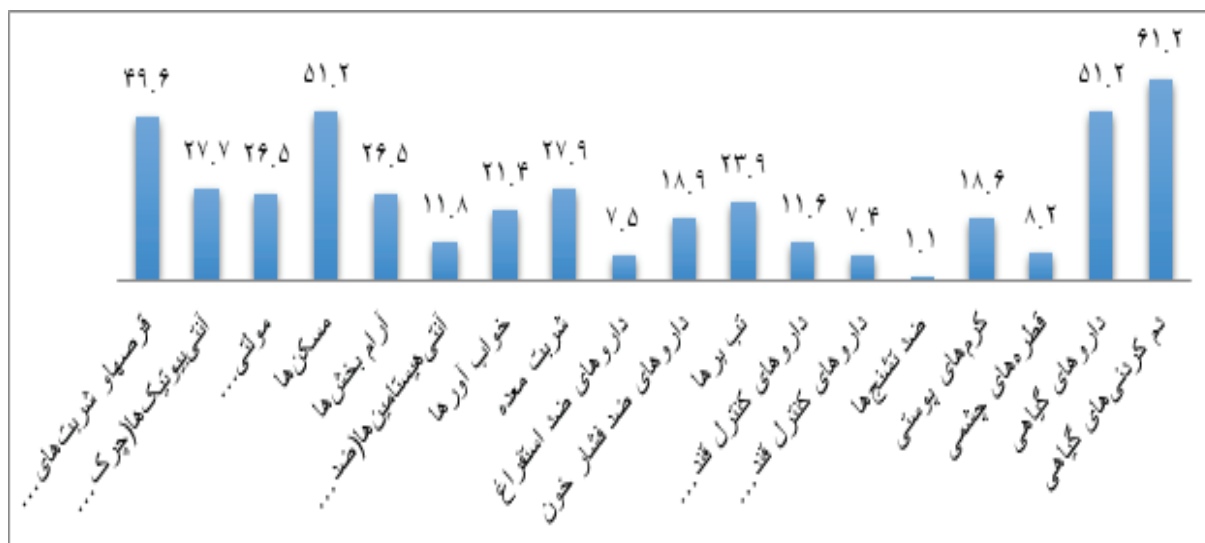
## بهاره پایور و همکاران

جدول ۱: رابطه بین اطلاعات دموگرافیک و سوابق بیماری با مصرف خودسرانه دارو در سالمندان

متغیر	میانگین و انحراف معیار	سطح معناداری
جنس	مونث	$27/1 \pm 16/3$
	مذکر	$22/7 \pm 16/1$
	مجرد	$22/2 \pm 7/8$
وضعیت تاهل	متاهل	$24/9 \pm 15/9$
	بیوه	$25/7 \pm 17/05$
	مطلقه	$27/2 \pm 24/5$
	بی سواد	$24/1 \pm 15/5$
	ابتدایی	$29/7 \pm 17/8$
سطح تحصیلات	راهنمایی	$25/06 \pm 18/5$
	متوسطه	$23/5 \pm 14/4$
	دانشگاهی	$21/4 \pm 14/3$
	بیکار	$35/3 \pm 9/6$
	خانه دار	$27/6 \pm 17/03$
شغل	آزاد	$21/07 \pm 15/4$
	کارمند	$16/6 \pm 15/8$
	بازنشسته	$26/5 \pm 13/5$
	کارگر	$21/4 \pm 20/1$
	بازنشستگی	$26/4 \pm 5/4$
محل درآمد	آزاد	$20/03 \pm 14/5$
	کمیتة امداد	$31/8 \pm 17/5$
	سایر	$19/2 \pm 12/3$
بیمه	دارد	$25/7 \pm 16/7$
	ندارد	$21/2 \pm 13/3$
سابقه بیماری	دارد	$25/8 \pm 17/1$
	ندارد	$23/3 \pm 14/3$

در این مطالعه مهمترین عوامل مرتبط با خود درمانی، گرانی ویزیت پزشکان و داروها، اعتقاد به مهم نبودن بیماری، رضایت از خوددرمانی های قبلی، اعتقاد به بی خطر بودن داروهای گیاهی و درمانهای سنتی بودند و در مقابل نداشتن بیمه، ترس از پزشک و بی اعتمادی به پزشکان کمترین تاثیر را بر خوددرمانی داشتند. مهمترین منابع کسب اطلاعات خود درمانی خانواده (۲۵/۳ درصد) و سپس دوستان (۲۴/۲ درصد) و کمترین منبع اطلاعاتی استفاده از اینترنت (۳ درصد) بود.

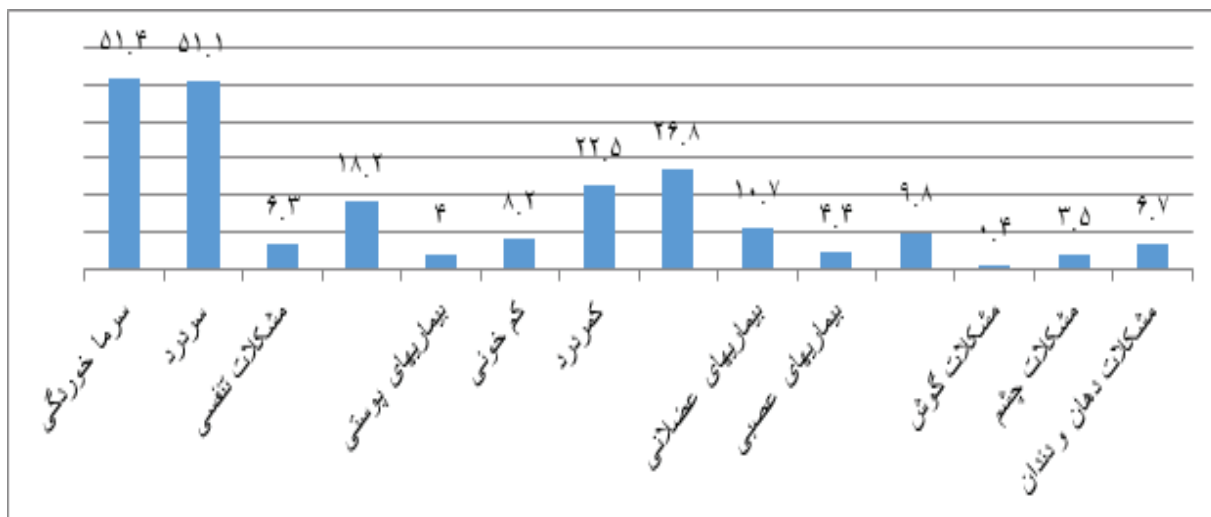
بر اساس یافته های ارائه شده در جدول ۱، بین متغیر جنس و مصرف خودسرانه دارو رابطه معناداری وجود داشت. میانگین نمره مصرف خودسرانه دارو در خانم ها  $27/1 \pm 16/3$  و در آقایان  $22/7 \pm 16/1$  بود که از نظر آماری تفاوت داشت ( $P < 0/001$ ). همچنین بین سطح تحصیلات، شغل، محل درآمد و نمره مصرف خودسرانه دارو رابطه معناداری وجود داشت ( $P < 0/001$ ). علاوه بر این نتایج نشان داد که بین متغیر تاهل، داشتن بیمه، بیماری و مصرف خودسرانه دارو رابطه معناداری وجود نداشت ( $P < 0/05$ ).



نمودار ۱: درصد فراوانی مطلق نمونه های پژوهش برحسب نوع داروی مورد استفاده در خوددرمانی

در خصوص درصد خوددرمانی مشارکت کنندگان بر حسب نوع بیماری، در شکل ۲ خلاصه ای از این اطلاعات بیان شده است. اکثر سالمندان به دلیل سرماخوردگی (۵۱/۴ درصد) و سردرد (۵۱/۱ درصد) خوددرمانی کرده بودند. در مقابل کمترین درصد فراوانی مربوط به بیماری های و مشکلات گوش بود (۰/۴ درصد) بود.

در مطالعه حاضر بیشترین درصد فراوانی مطلق نمونه های پژوهش بر حسب داروی مورد استفاده در خوددرمانی ۶۱/۲ بود که مربوط به دم کردنی های گیاهی بود. علاوه بر این دم کردنی ها و مسکن های دارویی هر یک توسط ۵۱/۲ درصد از سالمندان حاضر در مطالعه مورد استفاده قرار گرفته بودند. در مقابل کمترین درصد فراوانی مطلق ۱/۱ بوده که مربوط به داروهای ضد تشنج بود (نمودار ۱).



نمودار ۲: درصد فراوانی مطلق نمونه های پژوهش برحسب نوع بیماری دخیل در خوددرمانی

جمعیت سالمند به دلایل مختلف به سمت خوددرمانی تمایل بیشتری دارند و از طرفی به دلایلی از جمله مشکلات شناختی، فراموشی، عدم اطلاع کافی در خصوص داروها و اثرات آنها نسبت به سایر گروه های سنی در خصوص عوارض خوددرمانی بیشتر در معرض خطر هستند. از اینرو

### بحث

خوددرمانی در حال حاضر یکی از مشکلات بهداشتی با اهمیت به خصوص در جوامع در حال توسعه می باشد. خود درمانی می تواند منجر به تداخلات دارویی، مسمومیت های غیر عمدی و حتی منجر به خودکشی غیر عمدی شود.

## بهاره پایور و همکاران

مصرف خودسرانه دارو برای بیماری های مختلف در بررسی گذشته می تواند ناشی از تفاوت در الگوی زندگی و شیوع بیماریهای متفاوت در هر منطقه باشد.

در این مطالعه، بیشترین داروهای مورد استفاده توسط سالمندان به صورت خوددرمانی، به ترتیب دم کردنی ها و داروهای گیاهی، مسکن ها و قرصها و شربت های سرماخوردگی بود. یک گروه دارویی که در بسیاری از مطالعات مصرف خودسرانه آنها توسط سالمندان گزارش شده است، مسکن ها هستند. شاید مصرف عیدیه مسکن ها بعلت آن باشد که درد در سالمندان از مشکلات شایع است. به طور مثال دارو هایی همچون استامینوفن، ایبوپروفن به طور عمده برای تسکین درد ناشی از بیماری های مختلف استفاده می شود (۲۸-۳۱). همچنین در این پژوهش، داروهای گیاهی و دمنوش های گیاهی نیز جز پر مصرفترین داروها بود که شاید به این علت باشد که گرایش به درمانهای سنتی در ایران به خصوص در جمعیت سالمندان بسیار پر طرفدار است (۳۲). از سوی دیگر استفاده از داروهای گیاهی از نظر هزینه های درمانی نسبت به مراجعه به پزشک بسیار ارزاتر است (۳۳، ۳۴).

در این مطالعه مهمترین عوامل مرتبط با خود درمانی، گرانی ویزیت پزشکان و داروها، اعتقاد به مهم نبودن بیماری، رضایت از خوددرمانی های قبلی، اعتقاد به بی خطر بودن داروهای گیاهی و درمانهای سنتی بودند که با نتایج مطالعه کرانی و همکاران (۲۰) همخوانی داشت. در بررسی انجام شده توسط جعفری و همکاران (۲۰۱۵) عوامل موثر در مصرف خودسرانه دارو توسط سالمندان در کرمانشاه، عوامل اصلی تمایل سالمندان به خوددرمانی شامل اعتقاد به ایمنی داروها، مصرف قبلی موثر، شلوغ بودن مطب پزشکان، خفیف بودن نشانه های بیماری بودند. به طور مشابه در مطالعه صدیقی (۲۰۱۹) در گناباد، مهمترین دلایل خود درمانی، رضایت از خوددرمانی قبلی (۵۸ درصد)، در دسترس بودن داروها (۵۲/۷ درصد)، مهم تلقی نکردن بیماری (۴۸ درصد) بود (۳۵). همچنین در مطالعه شریفی راد و همکاران نیز تجربه قبلی و بی خطر دانستن داروها از عوامل خوددرمانی در سالمندان بود (۳۶). در حقیقت این نگرش های اشتباه در بین سالمندان به خصوص در مناطق با توسعه اجتماعی اقتصادی بسیار شایع است و این مشکل می تواند با آموزش به سالمندان در خصوص مضرات مصرف خودسرانه دارو و همچنین نظارت جدی در خصوص توزیع بدون نسخه دارو کاهش

مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان خوددرمانی و عوامل تاثیرگذار بر آنها طراحی شده است.

در این بررسی که اکثر مشارکت کنندگان در مطالعه زن و متاهل بودند، اکثر شرکت کنندگان در مطالعه دارای سابقه خوددرمانی بودند. در کل شیوع خوددرمانی در جمعیت ایران نسبت به سایر کشورها بیشتر است. به طوریکه مصرف خودسرانه دارو در بین ایرانیان ۲ تا ۴ برابر میزان متوسط جهانی است (۱۵). مشابه با نتایج مطالعه حاضر، در پژوهش انجام شده توسط کرانی و همکاران ۹۰ درصد سالمندان کرمانشاه اقدام به خوددرمانی کرده بودند (۲۰). در مطالعه انجام شده در مطالعه دیگری که در استان مرکزی در ایران انجام شده بود ۳۱ درصد سالمندان اقدام به خوددرمانی کرده بودند (۲۲). در مطالعات انجام شده در سایر کشورها نیز مشخص شد که درصد قابل توجهی از افراد خوددرمانی می کنند حدود ۳۶ درصد از مردم اتیوپی اقدام به خوددرمانی می کردند (۲۳) همچنین و حدود ۲۲ درصد از زنان باردار در مکزیک به صورت خودسرانه از داروها استفاده کرده بودند (۲۴). مطالعه ای دیگر در خارطوم سودان نشان داد که ۷۳/۹ درصد از مردم این منطقه به صورت خودسرانه از داروهای آنتی بیوتیک و ضد مالاریا استفاده می کنند (۲۵). در طی حوادث و شرایط اپیدمی میزان خوددرمانی به طور قابل ملاحظه ای افزایش پیدا میکند به طوریکه در یک مطالعه در کنیا مشخص گردید که قبل و بعد از همه گیری کووید ۱۹ شیوع مصرف خودسرانه دارو توسط کارکنان مراکز بهداشتی درمانی از ۳۶/۲ به ۶۰/۴ افزایش یافته است (۲۶). مقایسه نتایج حاصل از مطالعه حاضر با سایر مطالعات نشان دهنده اختلاف چشمگیری در میزان خوددرمانی در شهرها و کشورهای مختلف است. همچنین میزان خوددرمانی در اقشار مختلف جامعه نیز از تفاوت قابل توجهی برخوردار است. البته این اختلاف می تواند نشان دهنده تفاوت در فرهنگ، درک، عقاید و وضعیت اقتصادی افراد در شهرها و کشورهای مختلف مورد پژوهش باشد.

در پژوهش حاضر، بیشترین میزان مصرف خودسرانه دارو به دنبال سرماخوردگی و سردرد انجام گرفته بود. به طور مشابه در مطالعه کرانی و همکاران (۲۰) نیز بیشتر به دنبال سرماخوردگی، سردرد و مشکلات گوارشی مصرف خودسرانه دارو دیده شده بود. در مطالعه ای که در اتیوپی انجام شده بود خوددرمانی به دنبال تب (۲۳/۱ درصد)، سرفه و سرماخوردگی (۱۱/۲ درصد) صورت گرفته بود (۲۷). تفاوتها در



سواد بالاتر بیشتر اقدام به مصرف خودسرانه دارو می کنند (۳۹، ۴۰). در سایر مطالعات فاکتورهای مثل شغل و درآمد، تعداد فرزندان نیز از جمله عوامل موثر بر خوددرمانی معرفی شده اند (۴۱، ۴۲).

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که خوددرمانی در بین سالمندان به شدت رایج است و این مسئله می تواند پیامدهای بهداشتی متعدد و جدی داشته باشد. از آنجائیکه سالمندان ممکن است در معرض خطر بیشتری در خصوص عوارض خوددرمانی باشند، برنامه های آموزشی و مراقبتی در این خصوص می تواند منجر به کاهش شیوع خوددرمانی شود. از سوی دیگر مسکن ها بخش اعظمی از داروهای مورد استفاده برای خوددرمانی را تشکیل می دهند که نشان دهنده توزیع رتحت و بدون نسخه این دارو ها می باشد. از جمله عوامل موثر و تاثیرگذار در خصوص خوددرمانی نیز شامل جنسیت و تحصیلات هستند به طوری که مصرف خودسرانه دارو در بین خانم ها و افراد کم سواد رواج بیشتری دارد. از این رو ترویج درمان های تحت نظر پزشک می تواند بخشی از آموزش های مراقبت بهداشتی مختص زنان سالمند باشند. همچنین پوشش ها و حمایت های مالی در خصوص هزینه های درمانی به خصوص در بین افراد با سطح درآمد و تحصیلات پایین تر می تواند در کاهش تمایل افراد به خوددرمانی موثر باشد چراکه هزینه های بالای پزشکی یک عامل بسیار مستعدکننده برای مصرف خودسرانه دارو است.

### محدودیتها

از محدودیت های این پژوهش می توان به بی پاسخ ماندن برخی از سوالات پرسشنامه و یا ناتوانی سالمندان محترم در پاسخ دهی سوالات نام برد. توصیه می شود در تحقیقات آتی از پرسشنامه های کوتاه تر برای مطالعه بر روی سالمندان استفاده شود و یا اینکه جمع آوری اطلاعات در مکانی مثل مراکز بهداشت یا مراکز کوهورت سالمندی انجام گردد.

### سیاسگزار

نویسندگان این مقاله از دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل حمایت های مالی و معنوی به منظور انجام این مطالعه تشکر می کنند.

یابد. در پژوهش حاضر، شکل خوراکی داروها به عنوان پرمصرف ترین اشکال دارویی در خوددرمانی تعیین شدند که می توان دلیل آن را مصرف راحتتر این اشکال دارویی دانست.

در این مطالعه، بیشترین منابع کسب اطلاعات جهت خوددرمانی، خانواده و دوستان بودند که در مطالعه آفولابی (۳۷) منابع کسب اطلاعات، زنان فروشنده، داروخانه ها، همکاران، تبلیغات، اعضای خانواده و تجربه قبلی از بیماری عنوان شده است. همچنین در پژوهش الاعظم و همکاران در سال ۲۰۰۷، این منابع شامل مشاوره با داروساز (۴۳/۹ درصد)، مشاوره با بستگان (۴۶/۶ درصد) تعیین شد که با توجه به نتایج این پژوهش، آموزش در سطح خانواده ها ضروری به نظر می رسد (۲۲). علاوه بر این سیستمهای بهداشتی درمانی می بایست در خصوص اطلاعاتی که ممکن است از به صورت false alarm در خصوص خاصیت درمانی برخی داروها جه گیاهی و چه شیمیایی به طور مداوم اطلاع رسانی کنند. این اقدامات در کنار نظارت جدی در خصوص توزیع بدون نسخه داروها می تواند عوارض خوددرمانی را کاهش دهد.

در این مطالعه بین جنسیت مونث، میزان تحصیلات، محل کسب درآمد و شغل افراد و مصرف خودسرانه دارو ارتباط معنادار وجود داشت. در مقابل بین متغیر سن، تاهل و بیماری با مصرف خودسرانه دارو ارتباط معناداری دیده نشد. فاکتورهای مختلفی می توانند باعث افزایش خوددرمانی در بین سالمندان شوند. در مطالعات گذشته عوامل مختلفی به عنوان فاکتورهای اثرگذار بر افزایش مصرف خودسرانه دارو معرفی شده اند. به طور مشابه اغلب مطالعات خوددرمانی را بیشتر در بین خانم ها گزارش کرده اند. از آنجایی که خانم ها بیشتر در برنامه های مراقبت بهداشتی برای خود و کودکان شرکت می کنند و نقش فعالتری در خصوص بهداشت و سلامت اعضای خانواده دارند آشنایی با داروها برای انجام خوددرمانی بیشتر است از اینرو احتمال خوددرمانی در بین این گروه بیشتر است (۱۴، ۳۸). از این رو زنان گروه مناسبی برای آموزش در خصوص عوارض خوددرمانی هستند. همچنین مصرف خودسرانه دارو در بین افراد بی سواد، با تحصیلات ابتدای و راهنمایی نسبت به سالمندان با تحصیلات دبیرستان و دانشگاهی بیشتر بود. در مطالعات گذشته نیز سطح تحصیلات یک شاخص مهم در خصوص خوددرمانی بیان شده است به طوری که افراد کم سواد یا دارای سطح سواد کم نسبت به افراد با سطح



## References

1. Amani F, Mohammadi S, Shaker A, Shahbazzadegan S. Study of arbitrary drug use among students in universities of Ardabil city in 2010. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2011;11(3):201-7.
2. 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):1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-3-17>
3. Klemenc-Ketis Z, Hladnik Z, Kersnik J. Self-medication among healthcare and non-healthcare students at University of Ljubljana, Slovenia. *Medical Principles and practice*. 2010;19(5):395-401. <https://doi.org/10.1159/000316380>
4. Heidarnia A. Factors influencing self-medication among elderly urban centers in Zarandieh based on Health Belief Model. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2011;14(5):70-8.
5. Okumura J, Wakai S, Umenai T. Drug utilisation and self-medication in rural communities in Vietnam. *Social science & medicine*. 2002;54(12):1875-86. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00155-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00155-1)
6. Balbuena FR, Aranda AB, Figueras A. Self-medication in older urban mexicans. *Drugs & aging*. 2009;26(1):51-60. <https://doi.org/10.2165/0002512-200926010-00004>
7. Alghadeer S, Aljuaydi K, Babelghaith S, Alhammad A, Alarifi MN. Self-medication with antibiotics in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2018;26(5):719-24. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2018.02.018>
8. Akbari N, Parvin N, Sereshti M, Safdari Dehcheshmeh F. Study about different types of medicinal plants used by elderly people in Shahrekord city, Iran, 2009. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2011;12.
9. Saboor M FM, Mohammadi Shahbalaghi F. covered outpatient prescription patterns in elderly Social Security. *Iranian Journal of Ageing*. 2012;6:7-13.
10. Dehghani M, Hosseini SM, Molkara S, Fazilat-Panah D, Mehrpour O, Soroosh D, et al. Opium poisoning following self-medication of radiation-induced dermatitis with topical use of opium latex traditional extract; a teaching case. *Clinical case reports*. 2021;9(8). <https://doi.org/10.1002/ccr3.4661>
11. Maddigan SL, Farris KB, Keating N, Wiens CA, Johnson JA. Predictors of Older Adults' Capacity for Medication Management in a Self-Medication Program: A Retrospective Chart Review. *Journal of Aging and Health*. 2003;15(2):332-52. <https://doi.org/10.1177/0898264303251893>
12. Dormann H, Sonst A, Müller F, Vogler R, Patapovas A, Pfistermeister B, et al. Adverse drug events in older patients admitted as an emergency: the role of potentially inappropriate medication in elderly people (PRISCUS). *Dtsch Arztebl Int*. 2013;110(13):213-9. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0213>
13. Stevenson R, MacWalter R, Harmse J, Wilson E. Mortality during the Winter Flu Epidemic—Two cases of death associated with self-medication. *Scottish medical journal*. 2001;46(3):84-6. <https://doi.org/10.1177/003693300104600307>
14. Foroutan B, Foroutan R. Household storage of medicines and self-medication practices in south-east Islamic Republic of Iran. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*. 2014;20(9):547-53. <https://doi.org/10.26719/2014.20.9.547>
15. Azami-Aghdash S, Mohseni M, Etemadi M, Royani S, Moosavi A, Nakhaee M. Prevalence and cause of self-medication in Iran: a systematic review and meta-analysis article. *Iranian journal of public health*. 2015;44(12):1580.
16. Niroomand N, Bayati M, Seif M, Delavari S, Delavari S. Self-medication pattern and prevalence among Iranian medical sciences students. *Current drug safety*. 2020;15(1):45-52. <https://doi.org/10.2174/22123911MTAxwNzMd3> <https://doi.org/10.2174/1574886314666191022095058>
17. Abdi A, Faraji A, Dehghan F, Khatony A. Prevalence of self-medication practice among healthsciences students in Kermanshah, Iran. *BMC Pharmacology and Toxicology*. 2018;19(1):36. <https://doi.org/10.1186/s40360-018-0231-4>
18. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*. 2020;45(4):327-43. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09364-z>
19. Zeinalhajlou AA, Amini A, Tabrizi JS.

- Consequences of population aging in Iran with emphasis on its increasing challenges on the health system (literature review). *Depiction of Health*. 2015;6(1):54-64.
20. korani t, ashktorab t, darvishpoor kakhaki a, shahsavari s, esmaeeli r. Evaluation of self medication and related factors in older people in Kermanshah in 2014. *Journal of Geriatric Nursing*. 2016;3(1):38-48. <https://doi.org/10.21859/jgn.3.1.38>
  21. Shamsi M BA. A survey of the Prevalence of Self-medication and the Factors Affecting it in Pregnant Mothers Referring to Health Centers in Arak city, 2009. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2009;7(3). <https://doi.org/10.29252/jmj.7.4.5>
  22. karimy m, Heidarnia A, ghofrani f. Factors influencing self-medication among elderly urban centers in Zarandieh based on Health Belief Model. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2011;14(5):70-8.
  23. Kassie AD, Biftu BB, Mekonnen HS. Self-medication practice and associated factors among adult household members in Meket district, Northeast Ethiopia, 2017. *BMC Pharmacology and Toxicology*. 2018;19(1):15. <https://doi.org/10.1186/s40360-018-0205-6>
  24. Alonso-Castro AJ, Ruiz-Padilla AJ, Ruiz-Noa Y, Alba-Betancourt C, Domínguez F, Ibarra-Reynoso LDR, et al. Self-medication practice in pregnant women from central Mexico. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2018;26(6):886-90. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2018.03.008>
  25. Awad A, Eltayeb I, Matowe L, Thalib L. Self-medication with antibiotics and antimalarials in the community of Khartoum State, Sudan. *J Pharm Pharm Sci*. 2005;8(2):326-31.
  26. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2020;28(10):1149-54. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.003>
  27. Suleman S, Ketsela A, Mekonnen Z. Assessment of self-medication practices in Assendabo town, Jimma zone, southwestern Ethiopia. *Research in social and administrative pharmacy*. 2009;5(1):76-81. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2008.04.002>
  28. Quispe-Cañari JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro-Espinoza SE, et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2021;29(1):1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.12.001>
  29. Lee C-H, Chang F-C, Hsu S-D, Chi H-Y, Huang L-J, Yeh M-K. Inappropriate self-medication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use. *PloS one*. 2017;12(12):e0189199. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189199>
  30. Dowling K, Storr CL, Chilcoat HD. Potential Influences on Initiation and Persistence of Extramedical Prescription Pain Reliever Use in the US Population. *The Clinical Journal of Pain*. 2006;22(9):776-83. <https://doi.org/10.1097/01.ajp.0000210926.41406.2c>
  31. Jafari F, Khatony A, Rahmani E. Prevalence of self-medication among the elderly in Kermanshah-Iran. *Glob J Health Sci*. 2015;7(2):360-5. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p360>
  32. Alavi M, Farokhnezhad-Afshar P, Daneshvar-Dehnavi S. The effect of Lavender essence on stress in intensive care unit (ICU) nurses. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015;1(4):6-12.
  33. Ahmadi S, Rafiey H, Sajjadi H, Nosrati Nejad F, Ahmadi N, Yoosefi M, et al. Trend and pattern of using herbal medicines among people who are aware of their diabetes mellitus: results from National STEPs Surveys in 2005 to 2011 in Iran. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 2021. <https://doi.org/10.1007/s40200-021-00859-3>
  34. Karimian Z, Sadat Z, Afshar B, Hasani M, Araban M, Kafaei-Atrian M. Predictors of self-medication with herbal remedies during pregnancy based on the theory of planned behavior in Kashan, Iran. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2021;21(1):211. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03353-8>
  35. Sedaghati kharvi E. Comparison of Self-Determination and Relationships related to the fact that in the study area, the center is located in the center of the city. 2019.
  36. sharifirad G, Mohebbi S, Motallebi M, all e. Prevalence of self-medication and modifiable factors affecting it based on health belief model

- in the elderly of Gonabad. HEALTH SYSTEM RESEARCH. 2011.
37. Afolabi A. Factors influencing the pattern of self-medication in an adult Nigerian population. Annals of African medicine. 2008;7(3):120-7. <https://doi.org/10.4103/1596-3519.55666>
  38. Karimy M, Rezaee-Montaz M, Tavousi M, Montazeri A, Araban M. Risk factors associated with self-medication among women in Iran. BMC public health. 2019;19(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7302-3>
  39. Kaushal J, Gupta MC, Jindal P, Verma S. Self-medication patterns and drug use behavior in housewives belonging to the middle income group in a city in northern India. Indian journal of community medicine: official publication of Indian association of preventive & social medicine. 2012;37(1):16. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.94013>
  40. Selvaraj K, Kumar SG, Ramalingam A. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. Perspect Clin Res. 2014;5(1):32-6. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.124569>
  41. Ocan M, Bwanga F, Bbosa GS, Bagenda D, Waako P, Ogwal-Okeng J, et al. Patterns and predictors of self-medication in northern Uganda. PloS one. 2014;9(3):e92323. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092323>
  42. Davati A ea. Medication review in elderly in Tehran. journal of medical council of islamic republic of iran. 2007;25(4):450-6.