

بررسی مصرف خودسرانه دارو و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد در سال ۱۴۰۰

علی خوارزم کیا^۱، محمودرضا مرادخانی^۲، عباس اسدی^{۳*}، شهرام احمدی سماقیان^۴

۱ - دانشیار، گروه فارماکوتراپی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۲ - دانشیار، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۳ - دانشجوی دکترای جامعه‌شناسی، گرایش اقتصاد و توسعه، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان، آشتیان، ایران

۴ - کارشناس ارشد فیزیولوژی، بیمارستان شهید رحیمی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

یافته / دوره ۲۵ / شماره ۴ / زمستان ۱۴۰۲ / مسلسل ۹۸

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۸/۲۷

مقدمه: مصرف خودسرانه داروها علاوه بر عدم درمان بیماری، باعث عوارض دارویی، عدم همخوانی وضعیت شیوع بیماری‌ها در کشور با میزان مصرف داروها و مواجه کردن نظام دارویی کشور با مشکل مصرف خودسرانه دارو می‌گردد. لذا این پژوهش با هدف بررسی مصرف خودسرانه دارو و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش بر روی ۳۸۱ بیمار بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد در زمستان ۱۴۰۰ انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود و اطلاعات افراد با پرسشنامه جمع آوری گردید. از آمار توصیفی برای خلاصه سازی اطلاعات جمعیت‌شناختی و از آزمون تی تک نمونه‌ای برای انجام مقایسات، با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های این پژوهش میانگین سن افراد ۳۴/۳۲۲±۱۱/۴۳۸ سال بود. درصد مصرف خودسرانه دارو ۲۵/۳٪ بود. مصرف خودسرانه داروها برای مسکن‌ها ۵۶/۸٪ و مولتی‌ویتامین‌ها ۵۶/۲٪ و برای بیمارهای سرماخوردگی و آنفولانزا ۷۱/۲٪ و سردردهای مزمن و حاد ۳۸٪ بود. مهمترین علل مصرف خودسرانه دارو به ترتیب کیفیت بالاتر داروهای خارجی نسبت به داروهای ایرانی و استفاده از گیاهان دارویی و کم‌اهمیت‌ترین علل مصرف خودسرانه دارو به ترتیب ترس و خجالت از معاینات پزشکی، عدم اطمینان به طبابت پزشکان، مصرف دارو در دوران بیماری به توصیه آشنایان و استفاده از نسخه‌های قبلی پزشکان ذکر شد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای مصرف خودسرانه دارو، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی متنوع از طرف سازمان‌های مرتبط از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مراکز درمانی و رسانه‌های جمعی به منظور کاهش عوامل شناسایی شده در این پژوهش اجرا شود.

واژه‌های کلیدی: مصرف خودسرانه، خوددرمانی، دارو.

*آدرس مکاتبه: خرم آباد، بیمارستان شهید رحیمی.

پست الکترونیک: abbasasadi656@gmail.com

مقدمه

امروزه پیشرفت‌های علمی و صنعتی در زمینه پزشکی و داروسازی امکان دسترسی به انواع داروها را فراهم آورده است. چنانچه این دسترسی با برنامه‌ریزی و نظارت صحیح همراه نباشد، می‌تواند موجب مصرف خودسرانه داروها گردد (۱). سازمان بهداشت جهانی (WHO) خود درمانی را استفاده از داروها برای درمان اختلالات خود تشخیصی یا علائم یا مصرف کردن داروهای تجویز شده برای مدت طولانی و یا برای درمان بیماری‌های راجعه بدون هماهنگی با متخصص مربوطه در امر تجویز دارو، تعریف کرده است (۲). خود درمانی امروزه یک پدیده جهانی است و به عنوان معمولی‌ترین فرم خود مراقبتی و یک معضل بزرگ اجتماعی بهداشتی و اقتصادی شناخته می‌شود (۳) که شامل خرید داروها بر اساس تجویز قبلی و توصیه‌های نسبی و همچنین استفاده از داروها در خانه است (۴). مصرف خودسرانه دارو می‌تواند منجر به عوارض و مشکلات زیادی همچون مقاومت میکروبی و آنتی‌بیوتیکی (۵) تداخلات دارویی، وابستگی دارویی، انتخاب دارو و دوز نامناسب (۶)، مصرف طولانی داروها (۷)، بیماری‌های کبدی و کلیوی، مسمومیت‌ها و ناهنجاری‌های مادرزادی شود (۸،۹). از دیگر عوارض مصرف خودسرانه داروها می‌توان به تهوع، سوءهاضمه، ناراحتی معده، بی‌اشتهایی، سردرد، حالت منگی، کوتاه شدن میدان دید، افزایش ضربان قلب، التهاب پوستی و خونریزی‌های مخفی اشاره کرد (۱۰). خوددرمانی دو جنبه دارد جنبه اول مربوط به مصرف داروهای مجاز و شناخته شده است که دارای عوارض جانبی کم و ایمنی بالا در کنترل علائم ظاهری بیماری‌ها است. اگر این داروها تحت راهنمایی افراد آگاه به مسائل پزشکی مصرف گردند، هیچگونه عواقب زیانباری نخواهند داشت. این گروه داروها را به عنوان داروهای بدون نسخه (OTC) می‌نامند. جنبه دوم خود درمانی مربوط به مصرف داروهای قوی‌الایثر از نظر عوارض جانبی و داروهای اختصاصی است که تجویز آنها

نیاز به تشخیص و تجویز پزشک دارد و بیماران اجازه مصرف خودسرانه این نوع داروها را ندارند. این گروه داروها را داروهای با نسخه (POM) می‌نامند (۱۱).

مصرف دارو بدون نسخه پزشک یک مشکل اصلی فرهنگ دارویی است که علاوه بر اختلال در روند درمان و بروز عوارض جانبی موجب تحمیل هزینه‌های گزاف دارویی نیز می‌شود (۱۲). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت تا ۴۰ درصد هزینه‌های درمانی صرف خرید خودسرانه داروها می‌شود (۱۳).

شیوع مصرف خودسرانه دارو در جهان و ایران یک نگرانی قابل توجه است. در ایران، مطالعات میزان بالای مصرف خودسرانه دارو را با تمرکز ویژه بر داروهای تجویزی مانند مسکن‌ها و آرام‌بخش‌ها نشان داده‌اند (۱۴،۱۵). شیوع مصرف خودسرانه دارو، برای داروهای مرتبط با مواد مخدر در ایران بر اساس معیارهای DSM-IV، ۲/۰۹ درصد و بر اساس معیارهای DSM-V، ۲/۴۴ درصد است (۱۶). عوامل مؤثر با مصرف خودسرانه دارو در ایران عبارتند از: مرد بودن، ازدواج قبلی و داشتن وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین (۱۷). با این حال، شیوع بالایی از مصرف خودسرانه دارو در سراسر جهان وجود دارد. در مطالعات مختلف نشان داده شده است که خوددرمانی و استفاده نادرست از داروهای بدون نسخه رایج است. این یافته‌ها نیاز به آموزش عمومی، مداخلات سیاستی، و دسترسی بهبود یافته به خدمات درمانی را برای پرداختن به موضوع مصرف خودسرانه دارو در ایران و جهان را نشان می‌دهد.

شیوع خود درمانی در مناطق شهری کشور پرتقال ۲۶/۲ درصد، پاکستان ۵۱ درصد، هند ۳ درصد و نپال ۵۹ درصد گزارش شده است (۱۸). از طرفی آمارها در خصوص میزان خود درمانی در نقاط مختلف کشور متفاوت گزارش شده است به طوری که این میزان در شهر تبریز ۶۳ درصد، قزوین ۸۳ درصد، بابل ۳۶ درصد و شهرکرد ۴۵ درصد گزارش شده است (۱۹). نرخ مصرف

نیاز به توجه و تدابیر جدی‌تر از سوی مقامات و افراد دارد تا عواقب زیانباری را کاهش دهد. سؤال اصلی این پژوهش این است که چگونه می‌توان مصرف خودسرانه دارو را در سطح استان لرستان کاهش داد و وضعیت نامطلوب آن را در نظام سلامت مدیریت کرد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی مصرف خودسرانه دارو و عوامل مؤثر بر آن در استان لرستان در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان شهید رحیمی خرم‌آباد انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی است که در سه ماه زمستان سال ۱۴۰۰ از تعداد ۴۴۰۷۲ نفر بیمار مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید رحیمی بنا بر آمار اسناد و مدارک پزشکی این مرکز انجام گرفته است. بر اساس فرمول کوکران در سطح خطای $d=0/05$ ، ۳۸۱ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه شامل تمامی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید رحیمی خرم‌آباد در سه ماه زمستان سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده بود و اطلاعات افراد از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید. از آنجایی که در فصل زمستان احتمال مصرف داروها (چه به حالت خودسرانه و چه به صورت تجویز شده) به دلیل بیماری‌های فصلی، بیشتر است، این مطالعه در فصل زمستان انجام شد.

اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع‌آوری و پایایی پرسشنامه در سؤالات بخش دوم یعنی سؤالات مربوط به گویه‌ها از نمونه گرفته شده که بر اساس آزمون آلفای کرونباخ مقداری برابر $0/786$ به دست آمده است و از این رو تأیید شده است. روایی پرسشنامه نیز با ارسال به استادان و متخصصان دارای صلاحیت و انجام شدن اصلاحات لازم تأیید شد. در این مطالعه هم جنبه صوری روایی سؤالات (از طریق پرسش از افراد با مصرف

خودسرانه دارو در ایران نسبت به متوسط جهانی تقریباً سه برابر است از این رو ایران به لحاظ مصرف دارو جزو کشورهای نخست دنیا و در آسیا بعد از کشور چین رتبه دوم را دارد و این در حالی است که جمعیت کشور ایران از تعدادی از کشورهای آسیایی مانند هند و بنگلادش و پاکستان کمتر است (۲۰). بر اساس تحقیقات انجام شده هر ایرانی سالانه ۳۳۹ عدد دارو به صوت خودسرانه مصرف می‌کند که این میزان دو تا چهار برابر بیش از استاندارد جهانی است. همچنین سرانه مصرف داروهای تزریقی در ایران ۴/۱۱ است که این رقم در طی سال‌های گذشته چهار برابر سرانه مصرف جوامع دیگر است. تخمین زده شده است که ۸۳ درصد ایرانی‌ها به صورت خودسرانه دارو مصرف می‌کنند (۲۱). از طرفی میزان متوسط اقلام تجویزی در نسخه پزشکان ایرانی ۶/۳ قلم دارو است و این در حالی است که این مقدار در کشورهای توسعه یافته ۵/۱ قلم دارو در هر نسخه است که اشاره‌ای به وضعیت نامطلوب تجویز دارو در کشور دارد (۲۲).

در دنیای امروز، پیشرفت‌های علمی و صنعتی در حوزه پزشکی و داروسازی امکان دسترسی به داروها را به طور فراگیر فراهم کرده است. اگرچه این امکان بسیار مهم و مفید است، اما بدون برنامه‌ریزی و نظارت مناسب، می‌تواند منجر به مصرف خودسرانه و نادرست داروها شود. مصرف خودسرانه داروها به عنوان یک مسئله جهانی بهداشتی و اقتصادی شناخته می‌شود که عوارض جانبی متعددی را ایجاد می‌کند، از جمله مقاومت میکروبی، تداخلات دارویی، انتخاب داروها و دوز نامناسب، بیماری‌های کبدی و کلیوی، مسمومیت‌ها، و ناهنجاری‌های مادرزادی. شیوع مصرف خودسرانه داروها در ایران و سراسر جهان نگران‌کننده بوده و نیاز به آموزش عمومی، مداخلات سیاستی، و تقویت خدمات درمانی دارد. در ایران، مصرف خودسرانه داروها به میزان بسیار بالاست و این مسئله به یک چالش جدی در داروسازی و بهداشت عمومی تبدیل شده است. این مسئله

همچنین بیماری‌هایی که مصرف خودسرانه دارو برای درمان آنها انجام شده است عبارت از سرماخوردگی، آنفولانزا، سردردهای مزمن و حاد، بیماری‌های گوارشی، دردهای مفصلی، بیماری‌های پوستی، بیماری‌های تنفسی و ریوی، بیماری کلیه، مجاری ادراری، بیماری دهان و دندان، بیماری چشمی، بیماری اعصاب و روان، بیماری گوش و حلق و بینی، بیماری‌های غدد و متابولیسم و کم‌خونی بودند. سؤال بعدی در مورد عوارض خودسرانه دارو از قبیل (حساسیت، خارش، سردرد، بی‌خوابی، بی‌حالی و ...) (بله، خیر) بود و سؤال آخر این بود که آیا بعد از عوارض اقدام به خودسرانه دارو نموده‌اید؟ (بله، خیر).

برای پاسخ دادن به سؤالات پرسشنامه توسط افراد کم‌سواد، بیسواد و نوجوانان و تمامی کسانی که ممکن است درک درستی از سؤالات پرسشنامه نداشته باشند، توضیحات لازم با ذکر مثال‌هایی توسط پژوهشگر به آنان داده شد.

این طرح تحقیقاتی با کد اخلاق در پژوهش IR.LUMS.REC.1402.112 مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد. شرکت‌کنندگان در این پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات افراد و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شدند و تمامی شرکت‌کنندگان با اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند. در پایان جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آمار توصیفی استفاده شده است. کلیه محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام گرفته است. سطح معنی‌داری آزمون کمتر از ۰,۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۳۴/۳۲۲±۱۱/۴۳۸ سال بود که در دامنه سنی ۱۲ تا ۸۰ سال بود. تعداد ۲۲۱ نفر (۵۸٪) زن و ۱۶۰ نفر (۴۲٪) مرد

خودسرانه دارو) و هم جنبه محتوایی روایی سؤالات (از طریق پرسش از افراد صاحب‌نظر) کنترل شده است.

این پرسشنامه از ۲۹ سؤال و سه بخش تشکیل شده است که بخش اول به تعداد ۱۰ سؤال حاوی اطلاعات دموگرافیک مراجعین به بیمارستان است که شامل سؤالاتی از قبیل جنسیت، سن، وضعیت تأهل، وضعیت جسمانی، تحصیلات، وضعیت اشتغال، میزان درآمد ماهانه، دفترچه بیمه، نوع دفترچه بیمه، بیمه تکمیلی است.

بخش دوم پرسشنامه در مورد سؤالات عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو است که دارای ۱۵ سؤال از طیف لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم)، طراحی و استانداردسازی شده است. نحوه نمره دهی به سؤالات از نمره ۰ برای کاملاً موافقم تا ۴ برای کاملاً مخالفم بوده است. سؤالات این قسمت عبارت از تهیه آسان دارو از داروخانه‌ها، گران بودن ویزیت پزشکان، عدم دسترسی به پزشک، فرصت نداشتن پزشک، دسترسی آسان به داروها، ترس و خجالت کشیدن از معاینات پزشکی، شلوغی مطب پزشکان، نگهداری دارو در منزل، کیفیت داروهای خارجی نسبت به ایرانی، استفاده از گیاهان دارویی، نداشتن اطلاعات در مورد مصرف خودسرانه دارو، استفاده از نسخه‌های قبلی پزشکان، توصیه افراد به مصرف خودسرانه دارو، اطلاع‌رسانی در مورد مصرف خودسرانه دارو (رسانه‌های جمعی)، عدم اطمینان از طبابت پزشکان بودند.

بخش سوم پرسشنامه حاوی ۴ سؤال در مورد انواع داروها و انواع بیماری‌هایی که مصرف خودسرانه و بدون نسخه پزشکی برای آنها انجام شده است، که داروهای بدون نسخه پزشکی در این پژوهش عبارت از آرام‌بخش‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، مولتی‌ویتامین‌ها، آنتی‌هیستامین‌ها، قرص‌های خواب‌آور، شربت معده، تب‌برها، کرم‌های پوستی، قطره‌های چشمی، قرص آهن، قرص اسید فولیک، داروهای ضد استفراغ، داروهای ضد سرفه، داروهای گیاهی بودند.

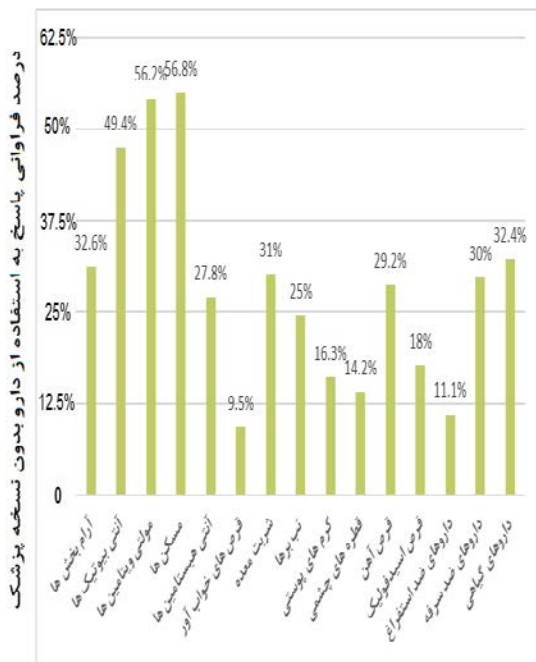
امداد، ۴۶ نفر (۱۲٪/۱) دفترچه بیمه سلامت، ۲۵ نفر (۶/۶٪) سایر انواع دفترچه‌های بیمه را داشتند و ۶۰ نفر (۱۵/۷٪) هیچ نوع بیمه‌ای نداشتند. در جدول ۱ فراوانی و درصد تعداد پاسخ‌دهندگان به هر گزینه از سؤالات پرسشنامه مشخص شده است. همچنین میانگین نمره کسب شده برای هر سؤال نیز بدست آمده است. بر اساس یافته‌ها، مهمترین علل مصرف خودسرانه دارو به ترتیب کیفیت بالاتر داروهای خارجی نسبت به داروهای ایرانی (۱/۷۹۴) و استفاده از گیاهان دارویی (۲/۱۵۰) بوده است. همچنین کم‌اهمیت‌ترین علل مصرف خودسرانه دارو به ترتیب ترس و خجالت از معاینات پزشکی (۳/۷۷۵)، عدم اطمینان به طبابت پزشکان (۳/۴۶۱)، مصرف دارو در دوران بیماری به توصیه آشنایان (۳/۴۴۶) و استفاده از نسخه‌های قبلی پزشکان (۳/۴۲۷) است.

بودند. تعداد ۱۴۱ نفر (۳۷٪) مجرد و ۲۴۰ نفر (۶۳٪) متأهل بودند. تعداد ۲۸۷ نفر (۷۵٪/۳) سالم و ۹۴ نفر (۲۴٪/۷) بیمار بودند. میانگین و انحراف معیار درآمد ماهانه آنها 57 ± 40 میلیون ریال بود. میزان درآمد پاسخ‌گویان از بدون درآمد تا ۳۰۰ میلیون ریال در ماه متغیر بود. فراوانی تحصیلات به صورت زیر دیپلم ۱۰۳ نفر (۲۷٪)، دیپلم ۹۴ نفر (۲۴٪/۷)، فوق‌دیپلم ۸۸ نفر (۲۳٪/۱)، لیسانس ۷۳ نفر (۱۹٪/۲)، فوق‌لیسانس ۱۵ نفر (۳٪/۹) و دکتری ۸ نفر (۲٪/۱) است. فراوانی شغل نیز به صورت کارمند ۱۱۰ نفر (۲۸٪/۹)، بیکار ۴۷ نفر (۱۲٪/۳)، خانه‌دار ۹۰ نفر (۲۳٪/۶)، آزاد ۷۹ نفر (۲۰٪/۷)، دانشجو ۴۳ نفر (۱۱٪/۳) و دانش‌آموز ۱۲ نفر (۳٪/۱) است. همچنین از ۳۸۱ نفر مورد مطالعه، ۱۸۴ نفر (۴۸٪/۳) دفترچه تأمین اجتماعی، ۳۷ نفر (۹٪/۷) دفترچه نیروهای مسلح، ۲۹ نفر (۷٪/۶) دفترچه کمیته

جدول ۱. فراوانی و آزمون تی سؤالات مصرف خودسرانه با مقدار ثابت ۳

سؤال	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	میانگین
۱ تهیه آسان دارو از داروخانه بدون نسخه پزشک به سهولت امکان‌پذیر است.	۱۰۱	۱۳۷	۵۴	۵۰	۳۶	۲,۴۲۶
	٪۲۶,۷۰	٪۳۶,۲۰	٪۱۴,۳۰	٪۱۳,۲۰	٪۹,۵۰	
۲ معمولاً به خاطر گران بودن ویزیت پزشکان خودسرانه دارو مصرف می‌کنم.	۸۲	۱۰۵	۳۵	۹۱	۶۳	۲,۸۶۲
	٪۲۱,۸۰	٪۲۷,۹۰	٪۹,۳۰	٪۲۴,۲۰	٪۱۶,۸۰	
۳ گاهی اوقات به دلیل عدم دسترسی به پزشک خودسرانه دارو مصرف می‌کنم.	۷۷	۱۵۰	۲۹	۷۸	۴۵	۲,۶۴۱
	٪۲۰,۳۰	٪۳۹,۶۰	٪۷,۷۰	٪۲۰,۶۰	٪۱۱,۹۰	
۴ نداشتن فرصت کافی به پزشک به دلیل بیماری یا فاصله مکانی به مراکز بهداشتی درمانی.	۵۳	۱۰۳	۶۷	۱۰۵	۳۸	۲,۹۲۳
	٪۱۴,۵۰	٪۲۸,۱۰	٪۱۸,۳۰	٪۲۸,۷۰	٪۱۰,۴۰	
۵ دسترسی آسان به داروها (در منزل یا گرفتن از آشنایان)	۵۷	۱۱۱	۵۶	۹۸	۵۴	۲,۹۴۹
	٪۱۵,۲۰	٪۲۹,۵۰	٪۱۴,۹۰	٪۲۶,۱۰	٪۱۴,۴۰	
۶ در مواقع بیماری معمولاً ترس و خجالت از معاینات پزشکی دارم.	۲۹	۵۲	۳۵	۱۲۰	۱۴۱	۳,۷۷۵
	٪۷,۷۰	٪۱۳,۸۰	٪۹,۳۰	٪۳۱,۸۰	٪۳۷,۴۰	
۷ شلوغی مطب پزشکان یا مراکز بهداشتی درمانی.	۱۲۸	۱۲۰	۳۳	۵۴	۳۰	۲,۲۸۲
	٪۳۵,۱۰	٪۳۲,۹۰	٪۹	٪۱۴,۸۰	٪۸,۲۰	
۸ اغلب مواقع دارو در منزل نگهداری می‌کنم.	۹۶	۱۷۸	۲۸	۴۶	۲۴	۲,۲۵۸
	٪۲۵,۸۰	٪۴۷,۸۰	٪۷,۵۰	٪۱۲,۴۰	٪۶,۵۰	
۹ کیفیت داروهای خارجی نسبت به داروهای ایرانی بالاتر است.	۲۱۰	۸۹	۴۳	۱۹	۱۷	۱,۷۹۴
	٪۵۵,۶۰	٪۲۳,۵۰	٪۱۱,۴۰	٪۵	٪۴,۵۰	
۱۰ گاهی اوقات در مواقع بیماری از گیاهان دارویی استفاده می‌کنم.	۱۱۴	۱۶۷	۳۵	۳۶	۲۱	۲,۱۵
	٪۳۰,۶۰	٪۴۴,۸۰	٪۹,۴۰	٪۹,۷۰	٪۵,۶۰	
۱۱ از عوارض ناشی از مصرف خودسرانه دارو آگاهی ندارم.	۶۰	۷۲	۴۷	۱۲۲	۷۲	۳,۱۹۸

	۱۹,۳۰٪	۳۲,۷۰٪	۱۲,۶۰٪	۱۹,۳۰٪	۱۶,۱۰٪	
۳,۴۲۷	۹۶	۱۱۸	۴۱	۸۳	۳۴	۱۲
	۲۵,۸۰٪	۳۱,۷۰٪	۱۱٪	۲۲,۳۰٪	۹,۱۰٪	اغلب مواقع از نسخه‌های قبلی پزشکان استفاده می‌نمایم.
۳,۴۴۶	۸۶	۱۲۷	۵۰	۸۵	۲۴	۱۳
	۲۳,۱۰٪	۳۴,۱۰٪	۱۳,۴۰٪	۲۲,۸۰٪	۶,۵۰٪	در دوران بیماری به توصیه افرادی از قبیل (خانواده، دوستان و همکاران) دارو مصرف می‌کنم.
۲,۳۸۳	۲۸	۴۷	۶۲	۱۴۳	۹۶	۱۴
	۷,۴۰٪	۱۲,۵۰٪	۱۶,۵۰٪	۳۸٪	۲۵,۵۰٪	معمولاً اطلاع‌رسانی در مورد داروها در رسانه‌ها از قبیل روزنامه، مجلات، اینترنت را مفید می‌دانم.
۳,۴۶۱	۱۰۱	۱۰۹	۶۰	۶۷	۳۶	۱۵
	۲۷,۱۰٪	۲۹,۲۰٪	۱۶,۱۰٪	۱۸٪	۹,۷۰٪	عدم اطمینان به طبابت پزشکان



نمودار ۱. درصد فراوانی مصرف دارو بدون نسخه پزشک بر اساس نوع داروی مصرفی

نمودار ۲ فراوانی مصرف دارو بدون نسخه پزشک را بر حسب نوع بیماری نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود ۷۱/۶٪ از افراد هنگام سرماخوردگی و آنفولانزا به استفاده خودسرانه دارو می‌پردازند و پس از آن سردردهای مزمن و حاد با ۳۸٪ بیشترین درصد استفاده از داروی بدون تجویز پزشک را به خود اختصاص داده‌اند.

برای مقایسه نمره کسب شده در خصوص عدم اطمینان به طبابت پزشک بین افرادی که دفترچه بیمه داشته‌اند با گروهی که دفترچه بیمه نداشته‌اند از آزمون کای دو استفاده شده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین این دو گروه از نظر میانگین نمره کسب شده تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P=0/004$). با توجه به فراوانی پاسخ‌ها کسانی که دفترچه بیمه دارند اطمینان کمتری به طبابت پزشکان در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ دارند.

جدول ۲. آزمون اطمینان به طبابت پزشکان با توجه به وضعیت داشتن دفترچه

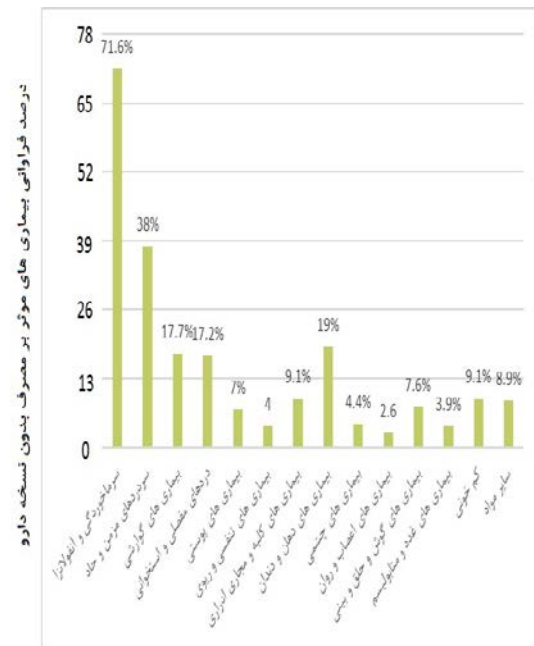
مقدار احتمال کل	دفترچه بیمه ندارند	دفترچه بیمه دارند	عدم اطمینان به طبابت پزشکان
۳۳	۱۶/۷٪	۸	کاملاً موافقم
۶۶	۲۵٪	۱۲	موافقم
۶۰	۱۸/۸٪	۹	نظری ندارم
۱۰۹	۲۲/۹٪	۱۱	مخالفم
۱۰۰	۱۶/۷٪	۸	کاملاً مخالفم
۳۶۸	۱۰۰٪	۴۸	کل

در نمودار ۱، فراوانی نسبی استفاده از داروهای بدون نسخه پزشک مشاهده می‌شود، بر اساس نمودار در داروهای نظیر مسکن‌ها و مولتی‌ویتامین‌ها و حتی آنتی‌بیوتیک‌ها حدود نیمی از پاسخ‌دهندگان به مصرف بدون نسخه پزشک هنگام بیماری پرداخته‌اند.

نسخه در داروخانه‌ها عنوان نمود. علاوه بر این باور بیشتر افراد جامعه این است که این داروها بی‌ضرر هستند.

در این پژوهش بیشترین فراوانی بیماری‌هایی که افراد به منظور بهبودی از آنها مصرف خودسرانه دارو داشته‌اند، به ترتیب مربوط به سرماخوردگی و آنفولانزا (۷۱٪/۱۶) و سردردهای مزمن و حاد (۳۸٪/۷) بوده است؛ که با نتایج پژوهش‌های انجام گرفته توسط بیتاقدت و همکاران (۲۶)، پوررضا و همکاران (۲۷)، مقدم‌نیا (۲۸) و موحد و همکاران (۲۲) همخوانی دارد.

یکی از عوامل مؤثر در مصرف خودسرانه دارو که در بیشتر مطالعات بر آن تأکید شده است فروش دارو بدون نسخه پزشک در داروخانه‌ها است (۲۹). مطالعات انجام شده توسط حیدرنژاد (۳۰)، توکلی (۳۱)، بهروز پور و همکاران (۳۲)، پیکار و محمدی (۳۳) در ایران و واکا در آمریکای لاتین (۳۴)، موتولا در ایتالیا (۳۵) یوهلک در آلمان (۳۶)، بونر در آمریکا (۳۷)، نفاوسی در آمریکا (۳۸)، فریس در جورجیای آمریکا (۳۹)، تونور در ایالت می‌سی‌سی‌پی آمریکا (۴۰) و پرشاو در انگلستان (۴۱) همه نشان دادند که یکی از دلایل مصرف خودسرانه دارو فروش دارو بدون تجویز پزشک توسط داروخانه‌ها است (۴۲). در این پژوهش تهیه آسان دارو از داروخانه بدون نسخه پزشک که سؤال اول گویه‌هاست ۶۲/۹ درصد کاملاً موافق و موافق زده‌اند و این امر باعث شده میانگین پاسخ حاصله به ۲/۴۳ کاهش یابد؛ لذا نتیجه می‌شود طبق نظر افراد نمونه تهیه دارو از داروخانه بدون نسخه پزشک به سهولت امکان‌پذیر است. بر این اساس می‌توان گفت که نتیجه این پژوهش در خصوص تهیه آسان دارو از داروخانه‌ها با نتایج پژوهش‌های فوق مطابقت دارد. بنابراین یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین دلایل مصرف خودسرانه دارو در ایران به نقش داروخانه‌ها در مراجعات بیماران و افراد نیازمند به دارو بازمی‌گردد. در بسیاری از مواقع داروخانه‌ها با در اختیار قرار دادن اقلام دارویی در دسترس بیماران بدون نسخه و تجویز پزشک



نمودار ۲. نمودار درصد مصرف بدون نسخه دارو بر اساس نوع بیماری

از میان شرکت‌کنندگان در مطالعه تعداد ۹۵ نفر (۲۵/۳٪) بیان داشته‌اند که مصرف خودسرانه دارو در آنها منجر به عوارض دارویی از قبیل (حساسیت، خارش، سردرد، بی‌خوابی، بی‌حالی و ...) گریده است. از بین ۹۵ نفری که عوارض دارویی داشته‌اند تعداد ۲۶ نفر (۲۷٪/۱۴) باز هم به مصرف بدون نسخه پزشک اقدام کرده‌اند و تعداد ۶۹ نفر (۷۲٪/۱۶) دیگر به مصرف دارو بدون نسخه پزشک اقدام ننموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر بیشترین فراوانی خود درمانی مربوط به مسکن‌ها (۵۶٪/۱۸)، مولتی‌ویتامین‌ها (۵۶٪/۱۲) و آنتی‌بیوتیک‌ها (۴۹٪/۱۴) بوده است. با مطالعه‌ای که در پاکستان انجام گرفته ۶۱٪ موارد مصرف خودسرانه داروها مربوط به مصرف مسکن‌ها بوده است (۲۳). همچنین مطالعه‌ای که در گناباد و تبریز انجام گرفته بود مسکن‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها بالاترین فراوانی مصرف خودسرانه دارو را داشته‌اند، که با نتایج این پژوهش همسو است (۲۴،۲۵). علت این امر را می‌توان در دسترس بودن این داروها و فروش بدون

اگرچه این داروها از زمان گذشته در بین مردم رواج داشته به گونه‌ای که مصرف داروی گیاهی دم کرده یا جوشانده قسمتی از فرهنگ مردم را تشکیل می‌دهد و از این رو هنوز مردم بر اساس باورها هنوز نگرش مثبتی نسبت مصرف خودسرانه داروهای گیاهی دارند؛ اما داروهای گیاهی نیز چون دیگر داروها به دلیل عوارض جانبی احتمالی موارد منع مصرف یا تداخل اثر با داروهای دیگر، باید زیر نظر پزشک و پس از تشخیص بیماری مصرف شوند (۴۸).

مؤلفه دیگری که بر مصرف خودسرانه دارو تأثیر دارد مؤلفه فرهنگی- اجتماعی است. شاخص‌های شناسایی شده برای این مؤلفه؛ ترس و خجالت کشیدن از معاینات پزشکی، توصیه افراد غیرمتخصص از قبیل (دوستان، افراد خانواده، همکاران) نگهداری دارو در منزل و کیفیت داروهای خارجی نسبت به داروهای ایرانی است. نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش‌های رضایی و همکاران (۴۵)، نجفی پور و همکاران (۴۹)، بادیگر و همکاران (۵۰) همخوانی دارد. یکی از عوامل فرهنگی- اجتماعی تأثیرگذار بر مصرف خودسرانه دارو مؤلفه ترس و خجالت کشیدن از معاینات پزشکی است. افراد مبتلا به این اختلال در صحبت با مردم، ملاقات با افراد جدید و شرکت در اجتماعات مشکل دارند. بر این اساس می‌توان یکی از عوامل را بعد روانشناختی افراد در مصرف خودسرانه دارو دانست. عامل دیگر ترس از معاینات پزشکی در خانم‌ها را می‌توان عدم وجود پزشک متخصص خانم در بیمارستان‌ها دانست (۵۱). از جمله کمبود تخصص‌های جراحی عمومی، اورولوژی، پزشکی قانونی، رادیولوژی و سونوگرافی در بسیاری از استان‌های کشور است که با پذیرش دانشجوی خانم در این رشته‌ها می‌توانیم شاهد افزایش مراجعه زنان به مراکز درمانی و کاهش خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو در بانوان باشیم.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بعد اقتصادی بر مصرف خودسرانه دارو تأثیر دارد. عواملی از قبیل گران بودن ویزیت پزشکان، نداشتن دفترچه درمانی و عدم دسترسی به

(گاه از روی دلسوزی‌ها و عواطف انسانی، گاه به دلیل مقاصد اقتصادی، تحقق اهداف فروش) سبب مراجعات متعدد نیازمندان به دارو و شدت گرفتن فرایند خود درمانی می‌شوند. لذا با توجه به تأثیرگذاری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و همچنین سازمان غذا و داروی کشور در این حوزه پیشنهاد می‌شود شبکه نظارت بر توزیع دارو را بهبود دهند که این کار با نسخه‌نویسی کردن دارو به صورت الکترونیکی در تمام مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان‌ها، مطب‌ها و ملزم کردن داروخانه‌های سراسر کشور به دادن دارو فقط با نسخه الکترونیکی به بیمار و نظارت بیشتر بر فروش آزاد داروها بدون مجوز، فروش بدون نسخه دارو و مراکز توزیع در کشور داشته باشند.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو در این پژوهش عامل تجربه و نگرش است که شاخص‌هایی مانند استفاده از نسخه‌های قبلی پزشکان، عدم اطمینان به طبابت پزشکان، استفاده از گیاهان دارویی و علت مصرف خودسرانه دارو را در این پژوهش می‌دانند که با نتایج پژوهش‌های انجام شده تابعی و همکاران (۴۳)، غفوری و همکاران (۴۴)، رضایی و همکاران (۴۵)، سرشتی و همکاران (۴۶)، کلمنز کتیس (۴۷) همخوانی دارد. یکی از عوامل مصرف خودسرانه دارو نگرش افراد به جامعه پزشکی یعنی عدم اطمینان به طبابت پزشکان است. از آنجا که ارتباط بین پزشک و بیمار یکی از مؤلفه‌های اصلی مراقبت از سلامت است، بنابراین راهکارهای کاربردی در افزایش اطمینان بین پزشک و بیمار می‌تواند به افزایش و حفظ کانال‌های ارتباطی، شناخت بیماران، ایجاد اعتماد، توانمندسازی پزشک در ارتباط مؤثر با بیمار، مدیریت خود افشایی بیماران، ارجاع به آزمایشات و معاینات تکمیلی، طراحی محیطی اتاق پزشکی و نهایتاً پیگیری پس از درمان بیماران اشاره نمود.

از دیگر عوامل مصرف خودسرانه دارو نگرش و تجربه مثبت به استفاده مصرف خودسرانه داروهای گیاهی است.

آموزش در مورد اثرات سوء مصرف خودسرانه داروها، تداخلات دارویی و عوارض ناخواسته داروها از ضروریات سیستم بهداشتی درمانی است.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم دقت کافی افراد در پاسخ‌دهی به سؤالات و نیز عدم به‌خاطر آوردن سابقه مصرف خودسرانه داروها در افراد شرکت کننده در مطالعه اشاره کرد. همچنین انجام مطالعه در فصل زمستان یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. با توجه به نتایج این پژوهش، مهم‌ترین راهکارها برای مقابله با خود درمانی، کاهش بار اقتصادی وارد آمده بر نظام سلامت کشور از طریق کاهش هزینه‌های درمان شامل (هزینه‌های ویزیت، دارو، آزمایش و ...) است. در این راستا، اجرای بیمه همگانی، گسترش پوشش بیمه‌ای مناسب برای همه داروهای گران‌قیمت، فرهنگ‌سازی و افزایش سطح آگاهی مردم از عوارض خود درمانی در رسانه‌های جمعی، تعدیل قیمت داروهای گران‌قیمت، آموزش مسائل مربوط به فروش دارو به داروخانه‌ها، اجباری کردن نسخه‌های الکترونیک تحویل دارو، افزایش آگاهی پزشکان در رابطه با تجویز منطقی داروها، افزایش کیفیت داروهای تولید داخل و تدوین برنامه‌های آموزشی مؤثر برای افزایش آگاهی و ارتقای نگرش و عملکرد افراد با استفاده از روش‌های آموزشی مختلف به منظور منطقی کردن مصارف داروها و مقابله با معضل خود درمانی در کشور می‌تواند راهگشا باشند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از افرادی که به هر نحوی در جمع‌آوری داده‌ها و مشارکت در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند. همچنین از زحمات جناب آقای حسین رحمتی در تحلیل آماری این پروژه تحقیقاتی کمال تشکر را داریم.

پزشک به خاطر هزینه‌های رفت و آمد، از جمله علل مصرف خودسرانه دارو در این پژوهش بودند که با نتایج مطالعات پیکار و سعیدی (۳۳)، رضایی و همکاران (۴۵)، معیری (۵۲) و طاهرگرایی و همکاران (۵۳) همخوانی دارد. بنابراین برای کاهش تأثیرگذاری بر مصرف خودسرانه دارو از این نظر می‌توان راهکار اساسی مربوط به کاهش هزینه‌های درمان و افزایش سطح پوشش بیمه همگانی سلامت با همکاری سازمان‌های ذیربط انجام گیرد.

از دیگر عوامل گرایش به مصرف خودسرانه دارو در این پژوهش موانع مرتبط با مراکز بهداشتی و درمانی است که عبارت از شلوغی مطب پزشکان و نداشتن دسترسی کافی به پزشک به خاطر فاصله مکانی، بودند که با نتایج پژوهش‌های انجام گرفته توسط غفوری و همکاران (۴۴) و بادگیر و همکاران (۵۰) مطابقت دارد. بنابراین برای کاهش این موانع نیاز به گسترش مراکز بهداشتی درمانی بیمارستانی با توجه به موقعیت جغرافیایی و جمعیتی هر شهر توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی هر استان پیشنهاد می‌شود.

دیگر مؤلفه مصرف خودسرانه دارو کیفیت داروهای خارجی نسبت به داروهای ایرانی است که با ترویج فرهنگ تضمین کیفیت در صنایع داروسازی، ارائه راهکارهای عملی ارتقای کیفیت دارو و در دسترس بودن داروهای با کیفیت بالا برای عموم جامعه، شاهد کاهش گرایش به سمت داروهای خارجی باشیم.

نتایج این پژوهش نشان داد که آگاهی بر مصرف خودسرانه دارو تأثیر دارد. شاخص‌های مربوط به بعد آگاهی شامل عدم آشنایی با عوارض دارویی، نداشتن اطلاعات لازم در مصرف خودسرانه دارو و اطلاع‌رسانی در مورد عوارض داروها از طریق (رسانه‌های جمعی) بود که با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط اوکن و همکاران (۵۴)، حیدری تبار و همکاران (۵۵)، لاندروز در آمریکای لاتین (۵۶) و شریفی‌راد و همکاران (۵۷) مطابقت دارد. لذا با توجه به اهمیت تلاش برای حفظ ارتقای سلامت افراد جامعه،

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچگونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش هیچگونه حمایت مالی از نهادهای دولتی و یا خصوصی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه و ایده اولیه: علی خوارزم کیا، محمودرضا مرادخانی، عباس اسدی؛ جمع‌آوری داده‌ها: عباس اسدی، شهرام احمدی سماقیان؛ آنالیز آماری: عباس اسدی؛ نگارش دستنویس اولیه مقاله: عباس اسدی؛ تایید نسخه نهایی مقاله: علی خوارزم کیا، محمودرضا مرادخانی، عباس اسدی، شهرام احمدی سماقیان.

ملاحظات اخلاقی

پروتکل این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی لرستان با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1402.112 به تصویب رسید. شرکت‌کنندگان در این پژوهش در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات افراد و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شدند و تمامی شرکت‌کنندگان با اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند.

References

- Jalilian F, Hazavehei SMM, Vahidinia AA, Moghimbeigi A, Zinat Motlagh F, Mirzaei Alavijeh M. Study of causes of self-medication among Hamadan Province Pharmacies Visitors. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2013; 20(2): 160-166 (In Persian).
- World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. 2000.
- Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *Journal of basic and clinical pharmacy*. 2013; 5(1): 19-25.
- Zafar SN, Syed R, Waqar S, Zubairi AJ, Waqar T, Shaikh M, et al. Self-medication amongst university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2008; 58(4): 214-235 (In Persian).
- Zaman SB, Hussain MA, Nye R, Mehta V, Mamun KT, Hossain N. A review on antibiotic resistance: alarm bells are ringing. *Cureus*. 2017; 9(6): 62-69.
- Ruiz ME. Risks of self-medication practices. *Current drug safety*. 2010; 5(4): 315-323.
- Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self medication. *Drug safety*. 2001; 24(3): 1027-1037.
- Montastruc J-L, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. *Therapies*. 2016; 71(2): 257-262.
- Abasiubong F, Bassey EA, Udobang JA, Akinbami OS, Udoh SB, Idung AU. Self-Medication: potential risks and hazards among pregnant women in Uyo, Nigeria. *Pan African Medical Journal*. 2012; 13(1): 213-225.
- Sadighi J, Maftoon F, Ziai S. Herbal medicine: Knowledge, attitude and practice in Tehran. *Journal of Medicinal Plants*. 2005; 4(13): 60-67 (In Persian).
- Sahebi L, Seidy A, Amini S, Mousa Khani M. Self-Medication Status Among Referring Patients to Tabriz Pharmacies. *Pharmaceutical Sci*. 2009; 14(4): 174-181(In Persian).
- Sobhani A. Pattern of drug consumption and its changes during the first trimester of pregnancy. *Journal of Inflammatory Diseases*. 2002; 5(4): 55-61(In Persian).
- Balamurugan E, Ganesh K. Prevalence and pattern of self medication use in coastal regions of South India. *Br J Med Pract*. 2011; 4(3): 428-432.
- Sharareh B, Farzin R, Arezoo F, Sirous S, Tahereh P. The prevalence and the risk factors associated with tranquilizer abuse in the population with the age of over 18 years in Iran. *Chronic Diseases Journal*. 2018; 6(1): 36-40.
- Yazda Nasab M, Babahoseinpour E, Kheirvari Khezerlo J, Tabasi M, Mavalizadeh F, Barzegar A, et al. Prevalence of Self-Administered Drug Use among Population of Tehran, Iran. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*. 2019; 8(1): 14-18.

16. Mousavi S, Zargarzadeh A. Rational Drug Use in Iran: A Call for Action. *Journal of Pharmaceutical Care*. 2015; 2(2): 17-24.
17. Amin-Esmaeili M, Rahimi-Movaghar A, Sharifi V, Hajebi A, Radgoodarzi R, Mojtabei R, et al. Epidemiology of Illicit Drug Use Disorders in Iran: Prevalence, Correlates, Comorbidity and Service Utilization Results from the Iranian Mental Health Survey. *Addiction*. 2016; 111(10): 1836-1847.
18. Asefzadeh S, Anbarloei M, Rezaei M. Self-medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals. *Journal of Inflammatory Diseases*. 2002; 5(4): 48-54 (In Persian).
19. Tajik R, Shamsi M, Beygee AM. Survey prevalence of self medication and factors effected in woman's Arak City. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2008; 16(1): 29-39(In Persian).
20. Food and Drug Department, Ministry of Health pharmaceutical statistics 2003 to 2008 & [serial online] Available From 2009 Available From : <http://hamahangi.behdasht.gov.ir>.
21. Moghadam SM, 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. *Journal of Health System Research*. 2014; 9(14): 1876-1888(In Persian).
22. Movahed E, Arefi Z, Ameri M. The effect of health belief model-based training (HBM) on self-medication among the male high school students. *Iranian journal of health education and health promotion*. 2014; 2(1): 65-72 (In Persian).
23. Abeje G, Admasie C, Wasie B. Factors associated with self medication practice among pregnant mothers attending antenatal care at governmental health centers in Bahir Dar city administration, Northwest Ethiopia, a cross sectional study. *The Pan African medical journal*. 2015; 20(3): 276-296.
24. Sharif SI, Bugaighis LM, Sharif RS. Self-medication practice among pharmacists in UAE. *Pharmacology & Pharmacy*. 2015; 6(09): 428-435.
25. Fuentes Albarrán K, Villa Zapata L. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharmacy world & science*. 2008; 30(3): 863-868.
26. Beytaghdad N, Babaes P, Heydari M, Khalkhali Z, Amibadi M, SamieiFard F. Drug self – medication among Ghavin University of Medical Sciences students. *E drug*. 2012; 7(25): 25-32.
27. Purreza A, Khalafi A, Ghiasi A, Mojahed F, Nurmohammadi M. To identify self-medication practice among Medical Students of Tehran University of Medical Science. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2013; 8(4): 40-46 (In Persian).
28. Moghadam Nia A, Ghadimi R. Self-medication of patients with common cold among 15-45 year old individuals, Babol, 1998. *Journal of Babol University Of*

- Medical Sciences. 2000; 2(1): 26-32 (In Persian).
29. Baghianimoghadam M, Ehrampoush M. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2006; 8(2): 169-175 (In Persian).
 30. Heidar-Nezhad F. Excessive consumption of the drug. 1989; 7(79): 31-35 (In Persian).
 31. Tavakoli R. Their causes and treatment of Tehran. *Journal of Tarbiat Modares University*. 2008; 2(12): 12-16 (In Persian).
 32. Behroozpour A, Shams M, Mousavi M, Ostovar R, Maleki M. Self-medication among women in Yasouj City and factors associated with it: A preliminary study for designing an intervention based on health belief model. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2016; 14(3): 97-108 (In Persian).
 33. Peykar Z, Mohammadi A. Economic and institutional factors affecting self curing and self-medication in shahrekord. *Quarterly Journal of Health Breeze*. 2016; 4(4): 7-14 (In Persian).
 34. Vacca C, López J, Cañas M. Drug Utilization Research Group-Latin America. *Guía para el desarrollo y funcionamiento de Centros de Información de Medicamentos*. 2012; 2(12): 23-26.
 35. Motola G, Russo F, Mazzeo F, Rinaldi B, Capuano A, Rossi F, et al. Over-the-counter oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a pharmacoepidemiologic study in southern Italy. *Advances in therapy*. 2001; 18(4): 216-222.
 36. Uehleke B, Steinhoff B. Self-medication in Germany. *International journal of clinical pharmacology and therapeutics*. 2001; 39(11): 484-487.
 37. Bonner S, Zimmerman BJ, Evans D, Irigoyen M, Resnick D, Mellins RB. An individualized intervention to improve asthma management among urban Latino and African-American families. *Journal of Asthma*. 2002; 39(2): 167-179.
 38. Neafsey PJ, Strickler Z, Shellman J, Padula AT. Delivering health information about self-medication to older adults. *SLACK Incorporated Thorofare, NJ*. 2001; 27(11): 19-27.
 39. Ferris DG, Nyirjesy P, Sobel JD, Soper D, Pavletic A, Litaker MS. Over-the-counter antifungal drug misuse associated with patient-diagnosed vulvovaginal candidiasis. *Obstetrics & Gynecology*. 2002; 99(3): 419-425.
 40. Tonore TB, King DS, Noble SL. Do over-the-counter medications for migraine hinder the physician? Current pain and headache reports. 2002; 6(3): 162-167.
 41. Preshaw P, Meechan J, Dodd M. Self-medication for the control of dental pain: what are our patients taking? *Dental update*. 1994; 21(7): 299-301.
 42. Baghianimoghadam M, Ehrampoush M. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical

- Sciences to self-medication. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2006; 8(2): 132-142.
43. Tabiei S, Farajzadeh Z, Eizadpanah A. Self-medication with drug amongst university students of Birjand. Modern Care Journal. 2012; 9(4): 52-56 (In Persian).
 44. Ghafouri M, Yaghubi M, Lashkardoost H, Seyed Sharifi SH. The prevalence of self medication among students of Bojnurd universities and its related factors in 2013. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2013; 5(2): 11-36 (In Persian).
 45. Rezaei Jabere S, Hassani L, Aghamolaei T, Mohseni S, Islamic H. Study on the effect of educational intervention based on health belief model to prevent the arbitrary use of drugs in women referring to health centers of Bandar Abbas. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2018; 6(1): 1-11(In Persian).
 46. Sereshti M, Azari P. Prevalence use of herbal drug and attitude of women about use of herbal product among women refer to health care center in Shahrekord. Knowledge and Health. 2008; 2(12): 20-26 (In Persian).
 47. 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.
 48. Barkat MA, Goyal A, Barkat HA, Salauddin M, Potttoo FH, Anwer ET. Herbal Medicine: Clinical Perspective and Regulatory Status. Combinatorial chemistry & high throughput screening. 2021; 24(10): 1573-1582.
 49. Najafipour R, Shishehbor F, Ahmadiania H, Rezaeian M. The frequency of self-medication in medical students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2018; 17(4): 331-344 (In Persian).
 50. Badiger S, Kundapur R, Jain A, Kumar A, Pattanshetty S, Thakolkaran N, et al. Self-medication patterns among medical students in South India. The Australasian medical journal. 2012; 5(4): 217-223 (In Persian).
 51. O'Laughlin DJ, Strelow B, Fellows N, Kelsey E, Peters S, Stevens J, et al. Addressing Anxiety and Fear during the Female Pelvic Examination. Journal of primary care & community health. 2021; 12(2): 215-219.
 52. Moayyeri A. Investigation Factors related to the indiscriminate use of medicines in referrers to clinics of Abbas Abad town, Mazandaran. Scientific-research Journal of University of Medical Sciences Ilam. 2014; 22(19): 11-19(In Persian).
 53. Tahergorabi Z, Kiani Z, Moodi M. Epidemiological study of self-medication and its associated factors among visitors to Birjand pharmacies, 2015. Journal of Birjand university of medical sciences. 2016; 23(2): 158-169 (In Persian).
 54. Ocan M, Obuku EA, Bwanga F, Akena D, Richard S, Ogwal-Okeng J, et al. Household antimicrobial self-medication:

- a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. *BMC public health*. 2015; 15(2): 1-11.
55. Heydaratabar R, Hatefnia E, Kazem Nezhad A. The knowledge and factors associated with self-medication behavior of mothers with children under two years have referred to health centers in city of firuoz kuh based on the health belief model. *Alborz University Medical Journal*. 2016; 5(2): 95-102 (In Persian).
56. Landers TF, Ferng Y-h, McLoughlin JW, Barrett AE, Larson E. Antibiotic identification, use, and self-medication for respiratory illnesses among urban Latinos. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2010; 22(9): 488-495.
57. Shrifirad GR, Mohebbi S, Motalebi M, Abbasi MH, Rejati F, Tal A. The prevalence and effective modifiable factors of self-medication based on the health belief model among Elderly adults in Gonabad, Iran. *Journal of Health System Research*. 2011; 7(4): 13-19(In Persian).

Investigation of arbitrary drug use and factors influencing it in patients admitted to Shahid Rahimi Hospital, Khorramabad in 2021

Kharazmkia A¹, Moradkhani Mr², Asadi A^{3*}, Ahmadi-Somaghian Sh⁴

1. Associate Professor, Department of Pharmacotherapy, Faculty of Pharmacy, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad. Iran

2. Associate Professor, Department of Anesthesia, Faculty of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad. Iran

3. PhD Student, Economic and Development, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran, abbas.asadi.1627@gmail.com

4. Msc of Physiology, Shahid Rahimi Hospital, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad. Iran

Received: 2023/7/3 Accepted: 2023/11/18

Abstract

Background: Arbitrary use of drugs not only leads to failure to treat the disease but also leads to drug complications, inconsistency of prevalence of diseases in the country with the amount of drug consumption and the problem of indiscriminate drug consumption in the pharmaceutical system of the country. Therefore, this study was conducted with the aim of investigating self-inflicted medication use factors influencing it among patients admitted to Shahid Rahimi Hospital, Khorramabad.

Materials and Methods: This study was conducted on 381 patients of Shahid Rahimi Hospital, Khorramabad in winter 2021. A simple random sample was drawn and the information of the individuals was collected using a questionnaire. Descriptive statistics were used to summarize the demographic information and a t-test was conducted using SPSS 23 software for comparisons.

Results: According to the results of this study, the average age of people was 34.322 ± 11.438 years. The percentage of arbitrary drug use was 25.3%. The percentage of self-administered medication was 56.8% for painkillers and 56.2% for multivitamins, 71.2% for cold and flu patients and 38% for chronic and acute headaches. The most important reasons for self-medication are, in this order, the higher quality of foreign medicines compared to Iranian medicines and the use of medicinal plants, and the least important reasons for self-medication are fear and shame of medical examinations, lack of trust in doctors' medicine, taking medicines during illness on the advice of acquaintances and the use of previous doctors' prescriptions were mentioned.

Conclusion: Given the high prevalence of self-inflicted drug use, it is suggested that various educational programs be implemented by appropriate organizations, including the Ministry of Health, Treatment and Medical Education, medical centers, and mass media to reduce the factors identified in this study.

Keywords: Medicine, Self-Administration, Self-Medication.

***Citation:** Kharazmkia A, Moradkhani Mr, Asadi A, Ahmadi-Somaghian Sh. Investigation of arbitrary drug use and factors influencing it in patients admitted to Shahid Rahimi Hospital, Khorramabad in 2021. *Yafte*. 2024; 25(4):1-16.