Assessment of self-medication and associated factors among elderly living in Kermanshah city in 2014

Korani. T[1], Ashktorab. T[*2], Darvishporkakhki.A[3], Shahsavari. S[4], Esmaeli. R[5]

Abstract

Introduction and purpose: Self-medication is a common phenomenon which frequently happening among elderly. The goal of this study was to investigate self medication and associated factors among elderly.

Materials and Methods: This descriptive study used random cluster sampling method to recruit 270 elderly living in Kermanshah city. Upon obtaining written consent form, data were collected using series of self-reported questionnaire. Face validity and content validity of the questionnaires were obtained and reliability was assessed using Cranach's Alpha (0.85). Data was analyzed by SPSS version 20 using Kruskal-Wallis and chi-square tests

Findings: Our findings indicated that majority of elderly (90%) participated in this study practiced self-medication during the last 3 months. Analgesics, medicines for cold and herbal medicines were mostly used in self-medication. Colds, headaches and gastrointestinal problems were diseases that mostly treated by self-medication. The most important factors associated with self-medication were underestimation of the disease, belief in the safety of herbal medicines, expensive cost of medical appointment and satisfaction from previous self-medication. However, there was no significant relationships between self-medication and demographic factors including age, sex, marital status, education, job and income.

Conclusion: High prevalence of self-medication among elderly population calls for increasing their awareness on adverse consequences of self-medication. Promoting awareness on self-medication is possible through education and health promotion.

Key words: Self-administration, Self-medication, Elderly

Received: 2016/08/4 Accepted: 2016/11/11

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - MSc student in Nursing. Faculty of Nursing and Midwifery, Shahieed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 - Ph.D. in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahieed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
(**Corresponding Author):E-mail:** Tashktorab@sbmu.ac.ir
3 - Ph.D. in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahieed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4 - Ph.D. student of biostatistics, Shahieed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5 - Ph.D. in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahieed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.38]

بررسی وضعیت خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳

طاهره کرانی[۱]، طاهره اشک تراب*[۲]، علی درویش پور کاخکی[۳]، سوده شهسواری[۴]، رقیه اسماعیلی[۵]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴/ ۵ / ۱۳۹۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۲۱/ ۸ / ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه و هدف: خوددرمانی پدیده ای شایع است که خطرات آن به مراتب در سالمندان بیشتر است. با توجه به رشد جمعیت سالمند، این پژوهش با هدف بررسی میزان خوددرمانی و تعیین عوامل مرتبط با آن در شهر کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که نمونه های آن را ۲۷۰ نفر از سالمندان شهر کرمانشاه تشکیل می دهند. نمونه گیری به روش خوشه ای تصادفی انجام شد. پس از اخذ مجوزهای لازم و رضایت از نمونه ها، داده های این پژوهش به وسیله یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته جمع آوری شد. روایی پرسشنامه به روش محتوایی و صوری سنجیده شد. اعتبار ابزار نیز با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تأیید شد. اطلاعات به وسیله برنامه اس پی اس اس نسخه ۲۰ و آزمون های کای-اسکور و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: ۹۰ درصد نمونه ها در طی ۳ ماه گذشته به طور خودسرانه دارو مصرف کرده اند. مسکن ها، قرص ها و شربت های سرماخوردگی و دم کردنی های گیاهی پرمصرفترین داروها در خوددرمانی بودند. سرماخوردگی، سردرد و مشکلات گوارشی مشکلاتی بودند که بیش از سایرین با خوددرمانی درمان می شدند. مهمترین عوامل مرتبط با خوددرمانی، اعتقاد به مهم نبودن بیماری ها، اعتقاد به بی خطر بودن داروهای گیاهی، گرانی ویزیت پزشکان و رضایت از خوددرمانی های قبلی تعیین شدند. ارتباط معناداری بین عوامل جمعیت شناختی سن، جنس، تاهل، تحصیلات، شغل و درآمد با خوددرمانی مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای خوددرمانی در بین سالمندان شهر کرمانشاه، جهت افزایش آگاهی افراد جامعه در رابطه با خطرات خوددرمانی آموزش به عنوان راهکاری مؤثر پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: خوددرمانی، مصرف خودسرانه دارو، سالمند

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲- دکترای پرستاری، هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** Tashktorab@sbmu.ac.ir
۳- دکترای پرستاری، هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴- دانشجوی دکترای آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵- دکترای پرستاری، هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.38]

مقدمه

خوددرمانی رفتاری است که در آن شخص سعی می کند بدون کمک و نظر افراد حرفه ای بیماری یا مشکل سلامت خود را برطرف نماید (۱). خوددرمانی می تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا دست ساز، دستیابی به داروها بدون تجویز متخصص، استفاده از داروهای تجویز شده در موارد مشابه، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی و باقیمانده در منزل، خودداری از عمل به داروی تجویز شده اصلی، چه از راه مصرف اضافی دارو بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو به طور کامل انجام شود (۲). خوددرمانی با خطراتی مانند تشخیص اشتباه، استفاده از مقادیر بالای دارو، طولانی شدن مدت استفاده از دارو و تداخلات دارویی همراه است (۳). از عوارض مصرف خودسرانه دارو می توان به افزایش سرانه مصرف دارو و اختلال در بازار دارویی، هزینه های بسیار سنگین در بودجه دارویی دولت، شرکت های بیمه و جمعیت عمومی مردم، خطر سوء استفاده مجدد از دارو، تداخلات دارویی، مخفی شدن علائم و نشانه هایی از یک بیماری شدید و تأخیر در درمان یک بیماری جدی، ایجاد مقاومت دارویی، مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت ها، عوارض ناخواسته و مرگ و میر اشاره کرد (۴و۵و۶). در این میان یکی از گروه های جمعیت که به دلیل ابتلای بیشتر به بیماری ها ممکن است اقدام به مصرف خودسرانه دارو کند، گروه سالمندان می باشد (۷). سالمندان یکی از بخش های جمعیتی در حال رشد جامعه می باشند (۸).

خوددرمانی در جهان شایع است، در آمریکا ۴۲ درصد از مردم (۹) و ۳۱/۲ درصد از مردم اسپانیا (۱۰) و در ویتنام نیز ۶۰-۴۰ درصد مردم خوددرمانی می کنند (۱۱).

مطالعه ای در مکزیک نشان داد که ۵۰ درصد از سالمندان مصرف خودسرانه دارو دارند (۱۲).تخمین زده می شود که ۸۳/۳ درصد ایرانی ها به صورت خودسرانه دارو مصرف می کنند (۱۳). ۶۶ درصد از بیماران قلبی در قزوین، قبل از بستری شدن (۱۴)، ۸۱/۶ درصد از بیماران در تبریز و درصد بالایی از بیماران دیابتی در کاشان (۱۴) به صورت خودسرانه دارو مصرف می کنند. ۳۱ درصد سالمندان در شهر زرندیه (۷) و ۷۷/۶ درصد از سالمندان جوان گناباد خوددرمانی می کنند(۵).

در دوره سالمندی برخی از سیستم های بدن تحت تاثیر فرایند سالمندی قرار می گیرند که نقش بسزایی در بروز تغییرات فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک داروها ایفا می کنند (۱۵). این تغییرات منجر به افزایش خطرات خوددرمانی در سالمندان می گردد.

با عنایت به مطالب ذکر شده، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر کرمانشاه صورت گرفت.

مواد و رو ش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در بهار سال ۱۳۹۳ انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه آن را ۲۷۰ نفر از سالمندان ساکن شهر کرمانشاه تشکیل دادند، که با اطمینان ۹۵ درصد و با توجه به مطالعات قبلی در همین زمینه، تعداد حجم نمونه تعیین گردید.

نمونه گیری در این مطالعه به روش خوشه ای تصادفی صورت پذیرفت. نام پارک ها و مساجد موجود در مناطق هفت‌گانه شهرداری کرمانشاه لیست شد، سپس با توجه به جمعیت ساکن

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.38]

در هر کدام از مناطق شهرداری (منطقه یک: بیش از ۷۷۰۰۰ نفر، منطقه دو: بیش از ۱۲۴۰۰۰ نفر، منطقه سه: بیش از ۱۷۵۰۰۰ نفر، منطقه چهار: بیش از ۱۱۴۰۰۰ نفر، منطقه پنج: بیش از ۵۰۰۰۰ نفر، منطقه شش: بیش از ۱۶۱۰۰۰ نفر و منطقه هفت: بیش از ۱۱۲۰۰۰ نفر) ، پارک ها و مساجد مورد مطالعه انتخاب شدند، سپس نمونه گیری در هر کدام از مساجد و پارک های منتخب انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل دو بخش است، بخش اول حاوی اطلاعات جمعیت شناختی مشتمل بر ۸ سوال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، میزان درآمد فرد، محل درآمد و وضعیت بیمه درمانی بود. بخش دوم، مشتمل بر ۷۳ سوال در زمینه های بررسی عادات درمانی (۶ سوال)، بررسی میزان خوددرمانی شامل داروهای مصرفی در خوددرمانی (۱۹ سوال) و مشکلات و بیماری‌هایی که منجر به بروز خوددرمانی در طی ۳ ماه اخیر شده‌اند را می‌سنجند (۱۴ سوال)، اشکال دارویی مورد استفاده در خوددرمانی (۶ سوال)، تعیین عوامل مرتبط با خوددرمانی (۲۷سوال) و منابع کسب اطلاعات برای خوددرمانی (۱سوال) می باشد. در بخش مربوط به سنجش عادات درمانی، انواع داروی مورد استفاده، میزان مراجعه به پزشک و نحوه مصرف دارو در جامعه آماری مورد نظر را سنجش شد. در قسمت تعیین وضعیت خوددرمانی سه داروی پرتکرار و کم تکرار یه عنوان پرکاربردترین و کم کاربردترین داروها در خوددرمانی تعیین شدند. همچنین، در این قسمت سه بیماری پرتکرار و کم تکرار نیز به عنوان موثرترین و کم اثرترین بیماری در خوددرمانی تعیین شدند. در بخش مربوط به اشکال دارویی نیز، پرتکرارترین گزینه به عنوان پرمصرف ترین شکل دارویی معرفی شد.

سوالات مربوط به عوامل مرتبط با خوددرمانی، جهت تعیین مهمترین عوامل و کم اهمیت ترین عوامل تاثیرگذار در خوددرمانی طراحی شده‌اند. در این قسمت که به وسیله مقیاس لیکرت سنجیده شد، به گزینه کاملا موافقم نمره ۴، موافقم نمره ۳، مخالفم نمره ۲ و کاملا مخالفم نمره ۱ تعلق گرفت، سپس عباراتی که بالاترین نمرات را داشتند، به عنوان مهمترین عوامل تاثیرگذار در خوددرمانی تعیین شدند.

در قسمت مربوط به منابع کسب اطلاعات جهت خوددرمانی نیز پرتکرارترین منابع به عنوان مهمترین منابع کسب اطلاعات جهت خوددرمانی تعیین شدند.

به منظور تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوی استفاده گردید. که بعد از مروری بر مطالعات ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر در این زمینه که از اساتید دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و کرمانشاه بودند، قرار داده شد. همچنین، جهت بررسی روایی صوری، پرسشنامه در اختیار ۱۰ سالمند برای بررسی از نظر وضوح و سادگی قرار داده شد و بر اساس نظرات آنان اصلاحات لازم صورت پذیرفت. به منظور تعیین پایایی ابزار از محاسبه آلفای کرونباخ ابزار پاسخ داده شده توسط ۲۰ نفر از نمونه های پژوهش استفاده شد. میزان آلفای کرونباخ ابزار مورد استفاده ۸۵ درصد تعیین گردید و پایایی ابزار تایید شد. پس از جمع آوری اطلاعات از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۰ و آزمون های کای اسکوئر و کروسکال والیس با سطح خطای ۵ درصد جهت تجزیه و تحلیل آمار توصیفی و استنباطی اطلاعات استفاده شد.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.38]

یافته ها

دامنه سنی نمونه ها ۸۶-۶۰ سال با میانگین سنی ۷۲/۴ سال بود. اکثریت نمونه ها مؤنث (۵۱/۱ درصد)، متاهل (۵۴/۸ درصد)، دارای تحصیلات راهنمایی (۲۵/۶ درصد)، بازنشسته (۴۴/۱ درصد) و دارای درآمد متوسط (۶۱/۵ درصد) بودند. از نظر محل درآمد ۷۰/۴ درصد نمونه ها حقوق بازنشستگی دریافت می کردند. ۹۵/۶ درصد نمونه ها دارای بیمه درمانی بودند. (جدول۱)

جدول ۱ – مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک		درصد	مشخصات دموگرافیک		درصد	مشخصات دموگرافیک		درصد
سن	٦٤-٦٠	۱۷/۸	میزان تحصیلات	بی سواد	۱۷	محل درآمد	بازنشستگی	۷۰/۴
	٦٩-٦٥	۲۳/۷		ابتدایی	۲۵/۲		آزاد	۱۱/۹
	٧٤-٧٠	۲۰		راهنمایی	۲۵/۶		کمک فرزندان	۶/۷
	٧٩-٧٥	۱۶/۳		دبیرستانی	۲۱/۵		کمیته امداد	۷/۸
	٨٤-٨٠	۱۲/۶		دانشگاهی	۱۰/۷		سایر	۳/۳
	۸۵ و بالاتر	۹/۶	وضعیت اشتغال	آزاد	۱۱/۱	میزان درآمد	خیلی کم	۵/۲
جنس	مونث	۵۱/۱		کارمند	۴/۴		کم	۱۹/۶
	مذکر	۴۸/۹		کارگر	۰/۷		متوسط	۶۱/۵
وضعیت تاهل	مجرد	۱/۹		خانه دار	۳۶/۷		زیاد	۱۳/۷
	متاهل	۵۴/۸		بازنشسته	۴۴/۱	وضعیت بیمه درمانی	ندارد	۴/۴
	مطلقه	۴/۴		بدون مستمری	۳		دارد	۹۵/۶
	بیوه	۳۸/۹						

اکثریت نمونه ها (۴۱ درصد) سابقه بیماری خاصی را ذکر نکردند، شایعترین بیماری ها بین نمونه ها مشکلات قلبی (۱۰/۴ درصد)، هایپرتانسیون (۱۰ درصد) و دیابت (۹/۶ درصد) بود.

۸۲/۶ درصد از نمونه ها در منزل دارو نگهداری می کردند.

۴۸/۹ درصد نمونه ها داروها را تا پایان آنها استفاده می کردند، ۳۷/۸ درصد از نمونه ها تا کاهش علائم بیماری و ۱۳/۳ درصد نمونه ها داروهای خود را مجددا و بدون نسخه از داروخانه ها تهیه و مصرف می کردند.

۵۱/۵ درصد نمونه ها طبق دستور داده شده داروها را مصرف می کنند، ۳۱/۹ درصد نمونه ها دوز دارو را به صورت خودسرانه کاهش می دهند و ۱۶/۷ درصد نمونه ها دوز داروی مصرفی خود را افزایش می دادند.

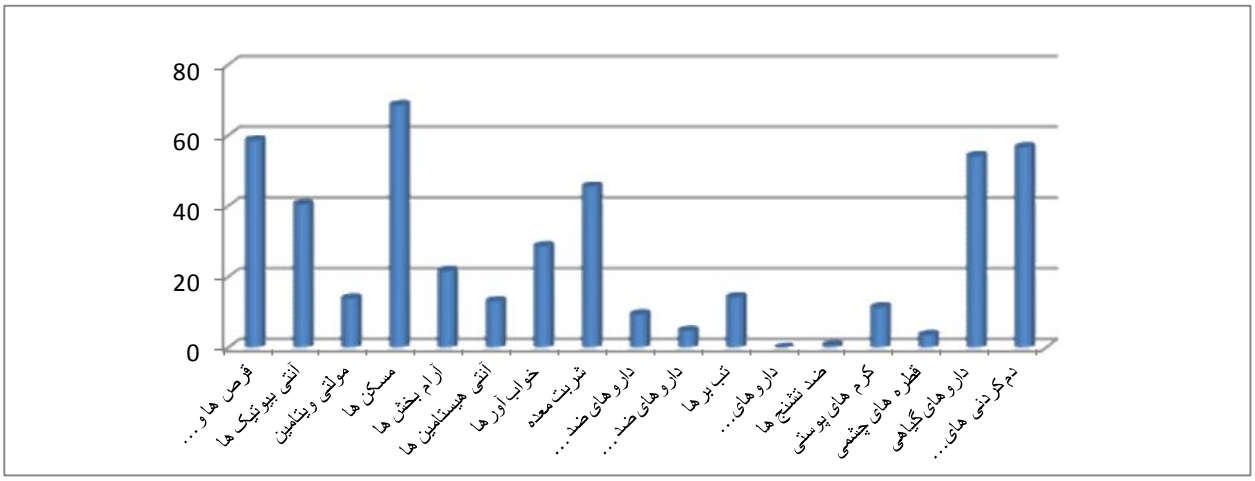
۹۰ درصد نمونه ها در طی ۳ ماه گذشته به طور خودسرانه دارو مصرف کرده اند. مسکن ها (۶۸/۷ درصد)، قرص ها و شربت های سرماخوردگی (۵۸/۸ درصد) و دم کردنی های گیاهی (۵۶/۸ درصد) پرمصرفترین داروها در خوددرمانی و داروهای

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.38]

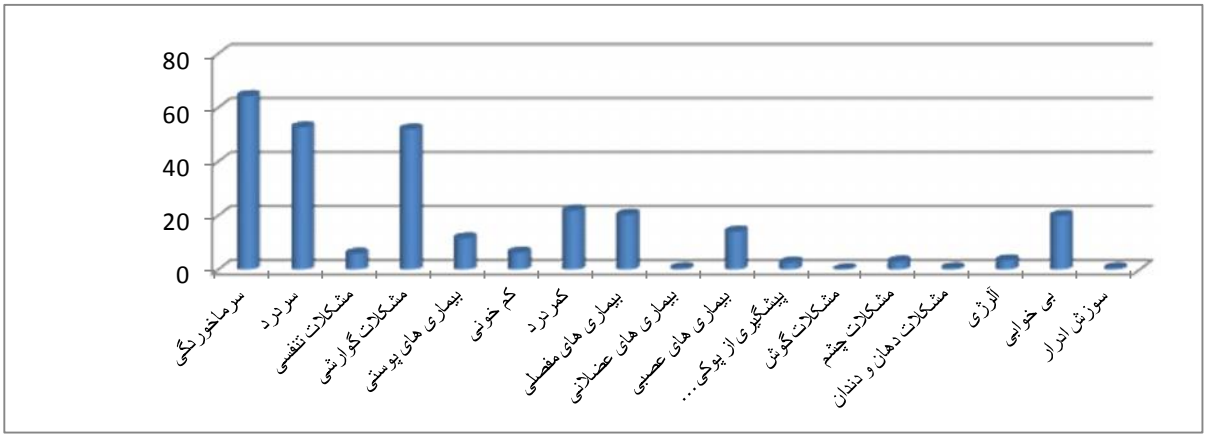
کنترل قند خون، ضد تشنج ها و قطره های چشمی کم مصرفترین داروها در خوددرمانی هستند (نمودار شماره ۱).

نمودار شماره ۱- فراوانی نسبی نمونه‌های پژوهش برحسب نوع داروی مورد استفاده در خوددرمانی



سرماخوردگی (۶۴/۶ درصد)، سردرد (۵۳/۱ درصد) و مشکلات گوارشی (۵۲/۳ درصد)، مشکلاتی هستند که بیش از سایرین با خوددرمانی درمان می شوند و مشکلات گوش (۰/۴ درصد)، مشکلات دهان و دندان (۰/۸ درصد)، سوزش ادرار (۰/۸ درصد) و بیماری های عضلانی (۰/۸ درصد) مشکلاتی هستند که کمتر مورد خوددرمانی قرار می گیرند (نمودار شماره۲).

نمودار شماره ۲- فراوانی نسبی نمونه‌های پژوهش برحسب نوع بیماری دخیل در خوددرمانی



[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.38]

داروهای خوراکی (۹۹/۶ درصد) پرمصرف ترین و شیاف ها (۰/۴ درصد) کم مصرف ترین شکل دارویی در خوددرمانی هستند. مهمترین عوامل مرتبط با خوددرمانی، اعتقاد به مهم نبودن بیماری ها، اعتقاد به بی خطر بودن داروهای گیاهی، گرانی ویزیت پزشکان و رضایت از خوددرمانی های قبلیتعیین شدند. همچنین نداشتن بیمه درمانی، ترس از پزشک و عدم اعتقاد به علم پزشکان کمترین تاثیر را در رفتار خوددرمانی داشته اند.

مهمترین منابع کسب اطلاعات جهت خوددرمانی خانواده (۷۵/۳ درصد) و دوستان و آشنایان (۵۲/۳ درصد) هستند. ارتباط معناداری بین عوامل جمعیت شناختی سن، جنس،وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل، درآمد و وضعیت بیمه درمانی با خوددرمانی مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که ۹۰ درصد سالمندان شهر کرمانشاه، در طی ۳ ماه اخیر، برای درمان مشکلات سلامت خود، اقدام به خوددرمانی کرده اند. بر اساس گزارش بالبونا و آراندا و فیگوراس[1] میزان خوددرمانی را در سالمندان مکزیک بیش از ۵۰ درصد عنوان شده است (۱۲). در پژوهش کریمی، حیدرنیا و غفرانی پوردر شهر زرندیه میزان خوددرمانی در سالمندان ۳۱ درصد گزارش شد (۱۲). 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، سردرد و مشکلات گوارشی انجام گرفته اند. در پژوهش سلطان سلیمان و همکاران[2] در اتیوپی خوددرمانی به دنبال تب (۲۳/۱ درصد)، سرفه و سرماخوردگی (۱۱/۲ درصد)، بیماریهای چشم (۴/۲ درصد) اتفاق افتاده بود (۱۶). این تفاوت در نوع بیماری ها را می توان به علت تفاوت در الگوی زندگی و شیوع بیماری های متفاوت در دو جامعه مذکور دانست. در پژوهش تاجیک، شمسی و محمدبیگی نیز مهمترین بیماری هایی که منجر به خوددرمانی در مادران شهر اراک شده بودند، عبارتند از: بیماری های تنفسی (۶۸ درصد)، کم خونی (۴۳ درصد)، گوارشی (۴۱درصد)، بیماری های عصبی (۳۶درصد) و اختلالات قاعدگی (۳۲درصد) (۱۷). تفاوت در بیماری ها و مشکلاتی که منجر به خوددرمانی می شوند می تواند به دلیل تفاوت در مشکلات شایع در گروه های سنی مختلف و شهرها و کشورهای مختلف باشد. همچنین، زمان انجام مطالعه نیز می تواند در نوع بیماری ها تاثیر داشته باشد.

در این مطالعه، بیشترین داروهای مورد استفاده در خوددرمانی، مسکن ها، قرص ها و شربت سرماخوردگی، داروها و دم کردنی های گیاهی، شربت معدهو آنتی بیوتیک هااست. در پژوهش دواتی و همکاران نیز همچون پژوهش حاضر پرمصرف ترین داروهای مورد استفاده در خوددرمانی توسط سالمندان شهر تهران، مسکن ها (۵۱/۷ درصد)، داروهای سرماخوردگی و داروهای گوارشی گزارش شده است (۱۸). اما در پژوهش

1 .Balbuena, Aranda and Figueras

2 .Sultan Suleman. et al

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.38]

کریمی، حیدرنیا و غفرانی پور که خوددرمانی را در سالمندان شهر زرندیه بررسی کرده اند، داروهای کاهنده فشار خون (۳۳ درصد)، مسکن ها (۳۲/۳درصد) و آنتی بیوتیک ها (۲۹ درصد) را به عنوان داروهای پر مصرف در خوددرمانی در سالمندان گزارش کرده اند (۱۲). در پژوهش شهناز و همکاران[1] نیز پرمصرف ترین ترین داروها در دانش آموزان دبیرستانی مهاجر در امارات متحده عربی، تب برها (۷۰/۲درصد)، مسکن ها (۶۸/۵درصد) و آنتی بیوتیک ها (۵۳/۲درصد) است (۱۹). داروی مشترک در خوددرمانی ها مسکن ها است که می تواند به دلیل تمایل برای کنترل سریع درد باشد. همچنین در سالمندان شیوع بالای دردهای مزمن می تواند دلیل مصرف خودسرانه مسکن ها باشد.

در پژوهش حاضر میزان مصرف داروهای گیاهی نیز بالا می باشد که شاید بتوان آن را در ارتباط با اختلافات فرهنگی و بافت سنتی حاکم در شهر کرمانشاه دانست. بی‌تردید در دسترس بودن داروها و تهیه آسان انواع داروها از داروخانه ها در کشورمان نیز عاملی مؤثر در خوددرمانی است.

در مطالعه حاضر، مهمترین عوامل مرتبط با خوددرمانی، اعتقاد به مهم نبودن بیماری ها، اعتقاد به بی خطر بودن داروهای گیاهی، گرانی ویزیت پزشکان و رضایت از خوددرمانی های قبلی تعیین شدند. در مطالعه اوکان و همکاران[2]، داشتن اطلاعات دارویی، داشتن تجربه قبلی، زمان انتظار طولانی و فاصله تا مراکز درمانی عوامل تاثیر گذار بر رفتار خوددرمانی معرفی شدند (۲۰). در پژوهش اسلامی و همکاران تجربه قبلی از بیماری (۳۵/۲ درصد)، تهیه آسان دارو از داروخانه ها (۲۹/۷ درصد)، نداشتن وقت جهت مراجعه به مطب ها و مراکز درمانی (۲۷/۲ درصد) علل عمده خوددرمانی بیان شدند (۱۳). آنچه در میان پژوهش های مختلف مشترک است، بی اهمیت دانستن بیماری ها و تجربه قبلی از بیماری و شناخت روش درمان آن است، چیزی که در این میان می تواند خطر ساز باشد، وجود بیماری ها با علایم مشترک است که می تواند توسط فرد به اشتباه تحت درمان قرار گیرد. همچنین، دارو درمانی در سالمندان نیاز به تعدیل دوز دارد، کاری که شاید تنها در توانایی متخصصین طب سالمندی باشد. مطلب حائز اهمیت دیگر این است که مصرف خودسرانه داروها خصوصا مسکن ها ممکن است تنها علامت بیماری را سرکوب کند و معمولا علت بیماری مخفی و درمان نشده باقی می ماند.

سایر موارد همچون فاصله از مراکز درمانی، وقت گیر بودن مراجعه به پزشک را می توان به بافت شهری، تمرکز مطب پزشکان و مراکز درمانی در محل خاصی از شهر، تعداد پزشکان و مراکز درمانی در شهرهای مختلف تحت مطالعه مرتبط دانست.

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

در پژوهش حاضر، مهمترین منابع کسب اطلاعات جهت خوددرمانی، خانواده، دوستان و آشنایان و اینترنت عنوان شد. در پژوهش الاعظم و همکاران[3] این منابع، مشاوره با داروساز (۴۳/۹ درصد)، مشاوره با دوستان (۸/۱ درصد) و بستگان و آشنایان (۴۶/۶ درصد) عنوان شد (۲۱). در پژوهش آفولابی[4] منابع کسب اطلاعات جهت خوددرمانی در زنان فروشنده، داروخانه ها، همکاران، تبلیغات، اعضای خانواده و تجربه قبلی از بیماری

1 .Shehnaz. et al
2 .Ocan . et al
3 .Al-Azam. et al
4 .Afolabi

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.21859/jgn.3.1.38]

عنوان شدند (۲۲). با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه و مطالعات مشابه در این زمینه، نیاز بـه آمـوزش خـانواده هـا از طریق رسانه ها کاملا احساس می‌شود.

ارتباط معناداری بین عوامل جمعیت شناختی سن، جنس، تاهل، تحصیلات، شغل و درآمد با خوددرمانی مشاهده نشده اسـت. در پژوهش اوکان خوددرمانی با جنسیت مونث ارتباط معنادار داشت (۲۰). در پژوهش دواتی و همکاران نیز خوددرمـانی بـا وضـعیت تاهل، سطح تحصیلات و تعداد فرزندان ارتباط معنا دار و با سن، شغل، سطح درآمد، نوع بیمه و نگهـداری دارو در منـزل ارتبـاط معنا داری مشاهده نشد (۱۸). این تفاوت در ارتباط بـین عوامـل جمعیت شناختی با خوددرمانی را می توان به فصل نمونه گیری، شیوع فرهنگ خوددرمانی در سالمندان کرمانشاهی، جوان بـودن میانگین سنی نمونه ها در پژوهش انجام شده، عدم دسترسی به سالمندان ناتوان با توجه به محل های نمونه گیری دانست.

محدودیت های پژوهش

با توجه به عدم وجود لیست داروهای بدون نسخه و تهیه راحـت انواع داروها از داروخانه ها و بازارهای فروش دارو در کشـورمان، امکان حذف داروهـای بـدون نسـخه از مطالعـه وجـود نداشـت بنابراین کلیه داروهـا در بحـث خوددرمـانی مـورد بررسـی قـرار گرفتند.

تقدیر و تشکر

در نهایت از تمامی ارگان ها که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.38]

References

1-Masoudi Alavi N,et al. (Self Treatment Experience in Diabetes Mellitus Type 2). Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism. 2009; 10 (6):581-588 (Persian)

2- Pirzadeh. A. Sharifirad. Gh. (Knowledge and practice among women about self-medication based on health belief model). Journal of Gorgan University of Medical Sciences.2012;13 (4):76-83 (Persian)

3-Hughes C.M. et al. Benefits and Risks of Self Medication. Drug Safety. 2001; 24 (14):1027-1037

4- Jalilian. F. et al. (Study of Causes of Self-Medication among Hamadan Province Pharmacies Visitors). Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences. 2013; 20 (2): 159-165 (Persian)

5-Sharifi rad. Gh. et al. (Prevalence of self medication and modifiable factors affecting the health belief model in Elderly people in Gonabad). Journal of Health Systems Research. 2011; 7 (4): 1-10 (Persian)

6-Karimi. M. Heydarnia. A. Ghofranipoor. F. (Factors influencing self-medication in elderly health centers Zarandieh using Health Belief Model).Journal of Arak University of Medical Sciences. 2011; 14 (58):70-78 (Persian)

7- Akbari. N. et al. (Study about different types of medicinal plants used by elderly people in Shahrekord city, Iran, 2009). Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2010; 12 (4): 27-32 (Persian)

8- Saboor. M. Forooghan. M. Mohammadi. M. (Patterns of prescribing in nursing homes in Tehran city).Salmand, Iranian Journal of Aging. 2011; 6 (23):7-13 (Persian)

9-Combest W. et al. effect of herbal supplement on the kidney. Urologic Nursing. 2005; 25 (5):381-386

10- Rodilla VE. et al. Self-medication and the elderly: The reality of the home medicine cabinet. Aten Primaria. 2009; 41 (5):269-274

11-Okumura J. et al. Drug utilisation and self-medication in rural communities in Vietnam. Social Science and Medicine**.** 2002; 54 (12):1857-1886

12- Balbuena F. R, Aranda A.B, Figueras A. Self-Medication in Older Urban Mexicans. Drugs & Aging.2009;26 (1):51-60

13- Eslami A.A. et al. (Knowledge, Attitude and Practice of Students in Universities of Isfahan
Iran toward Self Medication). Health System Research. 2011; 7 (5): 541-549 (Persian)

14-Asefzadeh.S..Barkhordari.F.Moghadam. F, (Self – medication among cardiovascular patients of Bu-Ali hospital). The Journal of Qazvin Univ. of Med.Sci. 2003; (26):91-94 (Persian)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.38]

15-Saboor M. (Drug therapy problems in the elderly). Salmand, Iranian Journal of Aging. 2007; 2 (3): 216-222. (Persian)

16- Sultan Suleman. et al . Assesment of self medication practices in Assendabo town, Jimma zone, southwestern Ethiopia. Research in social and adminstratise pharmacy. 2009; (5) : 76-81

17-Tajik. R. Shamsi. M. Mohammad Beigi. A. (knowledge, attitude and practice of mothers about self-medication in Arak city). Payesh. 2010; 10 (2):197-204 (Persian)

18-Davati. A. et al. (Medication review in elderly in Tehran). Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran. 2007; 25 (4):450-456 (Persian)

19-Shehnaz S.I. et al. Self medication and related health complaints among expatriate high school student in the United Arab Emirates. Pharmacy Practice. 2013; 11 (4):211-218

20-Ocan M. et al. "Pattern and predictor of self medication in northern Uganda. Plos One. 2014; 9 (3) : 1-7

21-Al-Azam S.I. et al. Self-medication with antibiotics in jordanian population. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2007; 20 (4) : 373-380

22-Afolabi A. Factors influencing the pattern of self medication in an adult Nigerian population.Annals of African Medicin. 2008; 7 (3) : 120-127

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.38]