Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2019; Vol 4(4), Spring, pp 46-57.

Evaluation of Self-medication and Related Factors in Elderly Population of Sanandaj, Iran

Fazel Dehvan[1], Marzieh Ghorbani[2], Reza Ghanei Gheshlagh[3*], Sahar Dalvand[4], Blour Moradi[2], Pouria Faramarzi[2], Mohammad Zhiar Moradi[2]

1-MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- BSc Student in Nursing, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

4- PhD Student in Biostatistics, Department of epidemiology and Biostatistics, school of Public health, Tehran University of Medical sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Reza Ghanei Gheshlagh, **Tel:** +98 9144050284, **Email:** Rezaghanei30@yahoo.com

Received: 09 Nov 2018 **Accepted:** 2 Jan 2019

Abstract

Background & Aim: Self-medication is the most common form of self-care, which is affected by social and cultural factors. Due to underlying physical and mental diseases, the elderly people are more prone to use self-medication, compared to other age groups. Therefore, this study aimed to evaluate self-medication and related factors in the elderly population of Sanandaj, Iran.

Materials & Methods: This descriptive and analytical cross-sectional research was performed on 275 elderly people in Sanandaj in 2018. Subjects were selected through convenience sampling, and data were collected using the researcher-made questionnaire of self-medication. In addition, data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics, independent t-test, Chi-square, and logistic regression. Moreover, P-value of 0.05 was considered significant.

Results: In this study, 28.5% of the elderly subjects used self-medication in the past three months. According to the results, there was a correlation between being employed (P=0.004) and living with the spouse and children (P=0.047) with self-medication. Some of the most important causes of self-medication among the elderly population included financial problems and difficulties in scheduling doctor appointments. Furthermore, the most commonly used drugs were analgesics (43.1%), cold tablets (26.4%) and cardiovascular drugs (20.8%).

Conclusion: According to the results of the study, there was a high prevalence rate of self-medication among the elderly population. Considering the damages caused by self-medication, designing specific education programs for the elderlies seems essential.

Keywords: Elderly, Self-medication, Self-care

How to cite this article:

Dehvan F, Ghorbani M, Ghanei Gheshlagh R, Dalvand S, Moradi B, Faramarzi P, Moradi M.zh. Evaluation of Self-medication and Related Factors in Elderly Population of Sanandaj, Iran. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2018; 4(4): 46-57.

URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-188-fa.html

article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

بررسی وضعیت خود درمانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان ساکن شهر سنندج

فاضل دهون[1]، مرضیه قربانی[2]، رضا قانعی قشلاق[3*]، سحر دالوند[4]، بلور مرادی[2]، پوریا فرامرزی[2]، محمد ژیار مرادی[2]

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲- دانشجوی کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۴- کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات ارتقا، سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: رضا قانعی قشلاق، تلفن: ۰۹۱۴۴۰۵۰۲۸۴، ایمیل: Rezaghanei30@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۸ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۷/۱۰/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: خود درمانی معمولی‌ترین شکل خودمراقبتی است که تحت تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار می‌گیرد. سالمندان به دلیل وجود بیماری‌های زمینه‌ای جسمی و روانی ممکن است بیشتر از سایر گروه‌های سنی اقدام به خوددرمانی کنند. این مطالعه با هدف بررسی خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر سنندج انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی – تحلیلی بود که در بهار ۱۳۹۷ روی ۲۷۵ نفر از سالمندان ساکن شهر سنندج انجام شد. نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته خوددرمانی استفاده شد. داده‌ها با آمار توصیفی، تی مستقل، کای اسکوئر و رگرسیون لجستیک و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 تحلیل شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: با توجه به نتایج مطالعه ۲۸/۵ درصد از سالمندان کرد طی سه ماه گذشته خوددرمانی داشته‌اند. کارمند بودن (در گذشته) (p=۰/۰۰۴) و زندگی با همسر و فرزندان (p=۰/۰۴۷) با خود درمانی ارتباط داشت. مشکلات مالی و مشکل در گرفتن نوبت بیشترین دلایل خوددرمانی سالمندان مورد مطالعه بود. بیشترین میزان داروهایی که به طور خودسرانه مصرف شده بود مربوط به مسکن‌ها (۴۳/۱٪)، قرص‌های سرماخوردگی (۲۶/۴٪) و داروهای قلبی (۲۰/۸٪) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، خودردمانی در سالمندان شیوع بالایی داشت. با توجه به مضرات خوددرمانی، ارائه برنامه‌های آموزشی اختصاصی ویژه سالمندان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سالمند، خوددرمانی، خود مراقبتی

مقدمه

جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر در جهان از ۵/۰۸ درصد (۱۲۸/۸ میلیون) در سال ۱۹۵۰ به ۸/۲۸ درصد (۶۱۱/۹ میلیون) در سال ۲۰۱۵ رسیده است (۱). پیش‌بینی می‌شود جمعیت این گروه سنی در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر (۲۲٪ جمعیت کل جهان) برسد (۲). کشور ایران نیز در مسیر گذر به سالخوردگی است و به طور روزافزون بر تعداد سالمندان افزوده می‌شود. ازاین‌رو نیاز تحقیقاتی در حوزه‌ی سالمندی در راستای سیاست‌گذاری اجتماعی بیش از پیش احساس می‌شود (۳). در ایران سهم جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر از ۳/۸ درصد در سال ۱۳۴۵ به ۶/۱ درصد در سال ۱۳۹۵ رسیده است (۴).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

بیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ جمعیت این گروه سنی به بیش از ۲۵ میلیون نفر برسد که روندی سریع‌تر از سایر گروه‌های جمعیتی خواهد داشت (۵). سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن افراد در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و نداشتن حمایت اجتماعی قرار می‌گیرند و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در موقعیت‌های زیادی استقلال فردی‌شان تهدید می‌شود (۶). سالمندان به دلیل وجود بیماری‌های زمینه‌ای جسمی و روانی ممکن است به مصرف خودسرانه دارو اقدام نمایند (۷). خود درمانی بخش مهمی از رفتار خودمراقبتی و از موضوع‌های حیاتی مورد بحث در سیستم‌های بهداشتی درمانی است (۸).

خود درمانی از مسائل مرتبط با سلامت است که در بسیاری از کشورهای جهان به آن پرداخته‌شده است. تاکنون تعاریف متعددی برای خود درمانی ارائه‌شده که معمول‌ترین آن عبارت است از تلاش برای استفاده از داروهای تجویز نشده توسط پزشک، جهت درمان علائم و نشانه‌های بیماری به‌وسیله شخص بیمار (۹). به عبارتی، خود درمانی بخشی از مراقبت‌های بهداشتی است که در آن بیمار تصور می‌کند که درجه بالاتری از مسئولیت را برای مدیریت بیماری خودش با استفاده از محصولات دارویی که بدون نسخه در دسترس هستند، دارد (۱۰). هر ایرانی سالانه ۳۳۹ عدد دارو مصرف می‌کند که ۲ تا ۴ برابر بیشتر از استاندارد جهانی است (۱۱).

سرانه مصرف داروهای تزریقی در ایران ۴/۱۱ است که ۴ برابر سرانه مصرف در جوامع دیگر است (۱۲). شیوع خوددرمانی در شهرهای کرمانشاه و اهواز به ترتیب ۹۰٪ و ۷۰٪ گزارش شده است که نشان از شیوع بالای این مشکل دارد (۷, ۱۳). فرآیند خود درمانی ممکن است که با توصیه متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و در بسیاری از موارد با توصیه داروسازان جامعه مورد حمایت قرار گیرد که این مسئله مزایا و معایبی نیز به همراه دارد (۱۰).

از معایب خود درمانی می‌توان به تشخیص اشتباه بیماری، مصرف دارو با دوزهای بیشتر و نیز مدت‌زمان طولانی مصرف، اثرات متقابل داروها و بیش دارویی اشاره کرد که مورد آخر از جمله موارد بسیار شایع در سالمندان است (۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که سالمندی می‌تواند به طور خاص فرایند فارماکوکینتیک داروها مانند تغییر در جذب، متابولیسم، انتشار، باند شدن با پروتئین و پاک‌سازی کبد و کلیه و همچنین فرآیند فارماکودینامیک داروها از جمله تغییر در عملکرد دارو بر روی بافت هدف را دستخوش تغییر کند که این تغییرات سالمندان را به سمت عوارض دارویی ناخواسته سوق می‌دهند (۱۵, ۱۶). با توجه به افزایش طول عمر، احتمال بروز بیماری‌های مزمن در سالمندان نیز افزایش می‌یابد، ازاین‌رو سالمندی دورانی است که در آن نیاز به مراقبت‌های سلامت از جمله دارودرمانی افزایش می‌یابد (۱۷). امروزه دسترسی آسان به داروهای بدون نسخه و یا با نسخه، باعث شده است که سالمندان در مقایسه با گذشته داروی بیشتری مصرف کنند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

نتایج مطالعه‌ای نشان داد که سالمندان بیش از دو برابر سهم نسبی خود در جامعه دارو مصرف می‌کنند (۱۷). در مطالعه‌ای که در شهر کاشان بر روی سالمندان انجام شده بود نیز شیوع بالایی از بیش درمانی که از تبعات خود درمانی است، در سالمندان با سن بالای ۶۰ سال مشاهده شده بود (۱۸).

از جمله خطرات خوددرمانی می‌توان به خود تشخیصی غیر صحیح و مشکلات اساسی سلامتی متعاقب آن، عدم دریافت توصیه‌های فوری پزشکی، عوارض جانبی نادر ولی شدید، ناموفق بودن در شناخت موارد منع مصرف و تداخلات بالقوه دارو- دارو و دارو- غذا اشاره کرد (۱۹). مطالعات مختلفی خود درمانی را در بسیاری از شهرهای ایران بررسی کرده است اما در این مطالعات وضعیت گروه آسیب‌پذیر مثل سالمندان کمتر مورد توجه واقع شده است. علاوه بر این افراد سالمند به دلیل وضعیت روحی روانی و بی‌توجهی و انزوای اجتماعی، بیشتر در معرض خطر مصرف نادرست دارو و عوارض ناشی از آن قرار دارند. با توجه به موارد فوق و اینکه تاکنون، مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان خوددرمانی در سالمندان کُرد استان کردستان یافت نشده است، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت خوددرمانی در سالمندان شهر سنندج و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در بهار سال ۱۳۹۷ روی سالمندان شهر سنندج انجام شد. جهت تعیین حجم نمونه، بر اساس مطالعه حیدری و همکاران (۲۰) که شیوع خوددرمانی در سالمندان را ۷۶٪ گزارش کرده بود و با در نظرگرفتن احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵ و دقت ۰/۰۵ حجم نمونه‌ای معادل ۲۸۰ سالمند محاسبه شد که با احتمال ریزش ۱۰ درصد حجم نمونه نهایی ۳۰۰ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس در اماکن عمومی شهر سنندج از قبیل بازارها، پارک‌ها و معابر عمومی انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل کُرد بودن، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم اختلالات حافظه و توانایی برقراری ارتباط به زبان کردی، سن مساوی یا بالاتر از ۶۵ سال بود. پرسشنامه‌هایی که ناقص تکمیل شده بودند از تحلیل خارج شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از فرم جمعیت شناختی (سن، جنس، تحصیلات، شغل، شرایط زندگی، وضعیت اقتصادی، بیماری زمینه‌ای) و پرسشنامه محقق ساخته خود درمانی که وضعیت خود درمانی سالمند را طی سه ماه گذشته و با استفاده از پنج سؤال مورد بررسی قرار می‌داد، استفاده شد. پس از توضیح اهداف پژوهش، پرسشنامه در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت. سالمندان باسواد، خود اقدام به تکمیل پرسشنامه می‌کردند و برای افراد بی‌سواد پرسشنامه‌ها توسط یکی از پژوهشگران به صورت مصاحبه رودررو و بر اساس اظهارات واحدهای مورد پژوهش تکمیل می‌شد.

به منظور رعایت موازین اخلاقی پرسشنامه‌ها به صورت بی نام بین سالمندان توزیع شد و به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

بررسی پایایی با تست مجدد انجام شد به این صورت که پرسشنامه‌ها در دو مرحله به فاصله ده روز در اختیار ۲۰ نفر از سالمندان قرار داده شد و همبستگی حاصل از دو آزمون برآورد گردید. با توجه به نتایج حاصل از روش آزمون- بازآزمون میزان پایایی برای متغیرهای کمّی بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۲ به دست آمد و برای متغیرهای کیفی ضریب توافق کاپا محاسبه شد که برابر ۰/۷۶ بود. برای تعیین اعتبار پرسشنامه محقق ساخته از روایی محتوا و تأیید ۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی استفاده شد. مطالعه حاضر مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد IR.MUK.REC.1397/57 است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و جهت بررسی همگنی توزیع متغیرهای مورد بررسی در گروه‌ها از آزمون کای اسکوئر استفاده شد. برای بررسی رابطه خود درمانی با متغیرهای پیشگوی مورد بررسی با توجه به دو حالتی بودن متغیر خود درمانی (بلی/خیر)، از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد و سطح معناداری برای همه آزمون‌ها $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۳۰۰ پرسشنامه توزیع شده بین سالمندان، ۲۹۰ پرسشنامه (۹۶/۵٪) تکمیل شده از سالمندان دریافت شد. ۱۵ پرسشنامه هم ناقص تکمیل شده بود که حذف شدند و در نهایت اطلاعات ۲۷۵ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. نمونه‌های مورد مطالعه شامل ۱۸۰ مرد و ۹۵ زن با میانگین سنی ۶۸/۸۲±۶/۲۰ سال بودند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌های مورد پژوهش در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: فراوانی خود درمانی به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرها		انجام خود درمانی		آماره آزمون	مقدار احتمال
		بلی تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)		
جنس	مرد	۵۲ (۲۸/۹)	۱۲۸ (۷۱/۱)	X^2=۰/۰۸ df=۱	۰/۷۷۷
	زن	۲۹ (۳۰/۵)	۶۶ (۶۹/۵)		
شغل	خانه‌دار و بیکار	۳۹ (۲۶/۷)	۱۰۷ (۷۳/۳)	X^2=۲/۰۳۸ df=۲	۰/۳۶۱
	کارمند	۲۲ (۳۶/۷)	۳۸ (۶۳/۳)		
	آزاد	۲۰ (۲۹/۰)	۴۹ (۷۱/۰)		
تحصیلات	بی‌سواد	۴۸ (۳۲/۹)	۹۸ (۶۷/۱)	X^2=۳/۹۶۵ df=۳	۰/۲۶۵
	ابتدایی و راهنمایی	۱۶ (۳۳/۳)	۳۲ (۶۶/۷)		
	دبیرستان و دیپلم	۱۲ (۲۱/۱)	۴۵ (۷۸/۹)		
	دانشگاهی	۵ (۲۰/۸)	۱۹ (۷۹/۲)		
شرایط زندگی	تنها	۱۴ (۲۵/۹)	۴۰ (۷۴/۱)	X^2=۱/۹۴۷ df=۳	۰/۵۸۴
	با همسر	۲۴ (۳۰/۴)	۵۵ (۶۹/۶)		

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

	با همسر و فرزندان	۳۸ (۳۲/۵)	۷۹ (۶۷/۵)		
	با بستگان	۵ (۲۰/۰)	۲۰ (۸۰/۰)		
درآمد	خوب	۱۰ (۳۰/۳)	۲۳ (۶۹/۷)	X^2=۱/۰۵۱ df=۲	۰/۵۹۱
	متوسط	۳۹ (۲۶/۹)	۱۰۶ (۷۳/۱)		
	ضعیف	۳۲ (۳۳/۰)	۶۵ (۶۷/۰)		
بیماری‌های زمینه‌ای	دارد	۵۲ (۳۱/۳)	۱۱۴ (۶۸/۷)	X^2=۰/۷۰۵ df=۱	۰/۴۰۱
	ندارد	۲۹ (۲۶/۶)	۸۰ (۷۳/۴)		
سن		۶۹/۴۰±۶/۲۰	۶۸/۵۹±۶/۲۱	t=۰/۹۸۴ df=۲۷۳	۰/۳۲۶

با توجه به اطلاعات ارائه شده در جدول ۱، نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد سالمندان دو گروه با و بدون خود درمانی از نظر متغیرهای جنسیت، شغل، تحصیلات، شرایط زندگی، درآمد و بیماری‌های زمینه‌ای با هم همگن بودند (p>۰/۰۵). نتایج آزمون تی مستقل نیز نشان داد که سالمندان با و بدون خوددرمانی، از نظر سنی (p=۰/۳۲۶) با هم تفاوت معنی‌داری نداشتند. یافته‌ها نشان داد که در کل ۲۸/۵ درصد از سالمندان کرد طی سه ماه گذشته خود درمانی داشته‌اند.

جدول ۲: نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون لجستیک

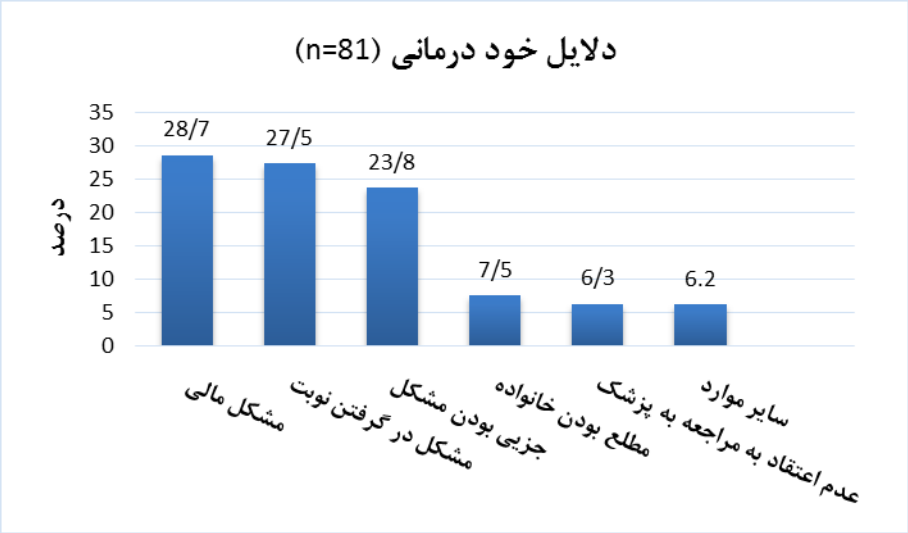
متغیر		ضریب	خطای معیار	مقدار احتمال (p-value)	نسبت شانس (OR)	فاصله اطمینان ۹۵٪	
						حد پایین	حد بالا
مقدار ثابت		-۰/۱۷۳	۰/۳۶۸۷	۰/۶۴۰	۰/۸۴۱	۰/۴۰۹	۱/۷۳۳
جنس	زن	۰/۰۶۷	۰/۰۷۴۳	۰/۳۶۴	۱/۰۷۰	۰/۹۲۵	۱/۲۳۷
	مرد				۱*		
شغل	آزاد	۰/۰۵۶	۰/۷۸۰	۰/۴۷۴	۱/۰۵۷	۰/۹۰۷	۱/۲۳۲
	کارمند	۰/۲۳۳	۰/۰۸۱۶	۰/۰۰۴	۱/۲۶۲	۱/۰۷۶	۱/۴۸۱
	بیکار				۱*		
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۰/۱۹۶	۰/۱۱۵۱	۰/۰۸۹	۱/۲۱۶	۰/۹۷۱	۱/۵۲۴
	ابتدایی	۰/۱۶۰	۰/۱۱۸۰	۰/۱۷۵	۱/۱۷۴	۰/۹۳۱	۱/۴۷۹
	دبیرستان	۰/۰۰۹	۰/۱۱۰۳	۰/۹۳۵	۱/۰۰۹	۰/۸۱۳	۱/۲۵۲
	دانشگاهی				۱*		
شرایط زندگی	تنها	۰/۰۶۰	۰/۱۰۹۸	۰/۵۸۵	۱/۰۶۲	۰/۸۵۶	۱/۳۱۷
	با همسر	۰/۱۶۳	۰/۱۰۶۱	۰/۱۲۳	۱/۱۷۸	۰/۹۵۷	۱/۴۵۰
	همسر و فرزند	۰/۲۰۴	۰/۱۰۲۸	۰/۰۴۷	۱/۲۲۷	۱/۰۰۳	۱/۵۰۰
	بستگان				۱*		
وضعیت مالی	ضعیف	۰/۰۵۱	۰/۰۹۸۴	۰/۶۰۷	۱/۰۵۲	۰/۸۶۷	۱/۲۷۶
	متوسط	-۰/۰۲۲	۰/۰۸۸۵	۰/۸۰۰	۰/۹۷۸	۰/۸۲۲	۱/۱۶۳
	خوب				۱*		

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

بیماری زمینه‌ای	بلی	۰/۰۳۵	۰/۰۵۶۳	۰/۵۳۴	۱/۰۳۶	۰/۹۲۷	۱/۱۵۷
	خیر				۱*		
سن		۰/۰۰۴	۰/۰۰۴۶	۰/۳۳۷	۱/۰۰۴	۰/۹۹۵	۱/۰۱۴

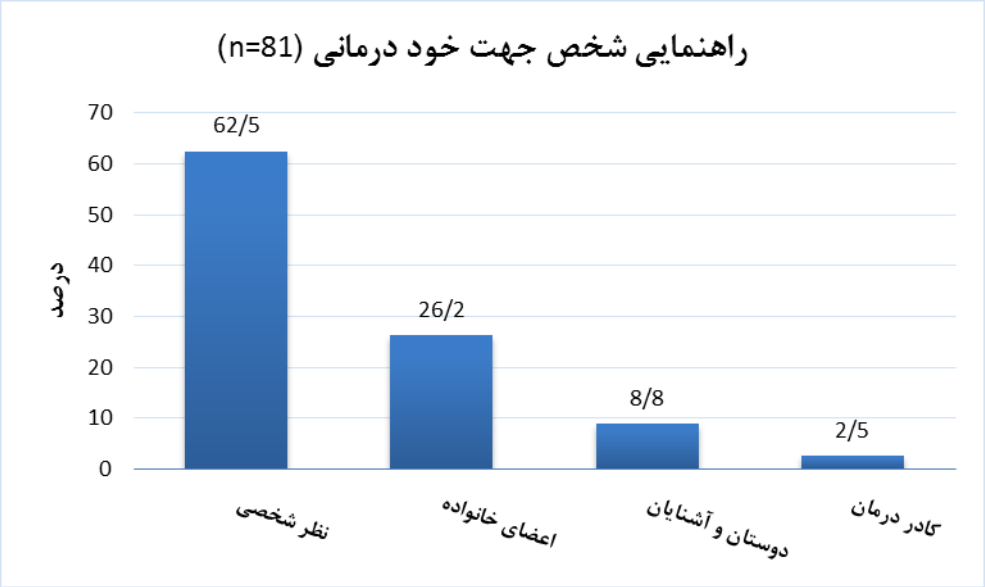
* گروه مرجع

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۲، شانس خوددرمانی در افراد کارمند، ۲۶ درصد بیشتر از افراد بیکار بوده است؛ یعنی افراد کارمند در مقایسه با افراد بیکار، ۲۶ درصد بیشتر اقدام به خود درمانی کرده‌اند (p=۰/۰۰۴). زندگی با همسر و فرزندان نیز به‌طور معناداری شانس خود درمانی را به میزان ۲۲ درصد، در مقایسه با زندگی با سایر افراد افزایش داده است (p=۰/۰۴۷). بیشترین دلایل خود درمانی سالمندان مورد مطالعه مشکلات مالی، مشکل در گرفتن نوبت و تصور جزئی بودن مشکل بود. همچنین اکثریت سالمندانی که خود درمانی می‌کردند (۶۲/۵٪) بنا به تجربه شخصی خود اقدام به خود درمانی کرده بودند. بیشترین میزان داروهایی که به طور خودسرانه مصرف شده بود مربوط به مسکن‌ها (۴۳/۱٪)، قرص‌های سرماخوردگی (۲۶/۴٪) و داروهای قلبی (۲۰/۸٪) بود. جزئیات بیشتر در شکل‌های ۱، ۲ و ۳ آورده شده است.

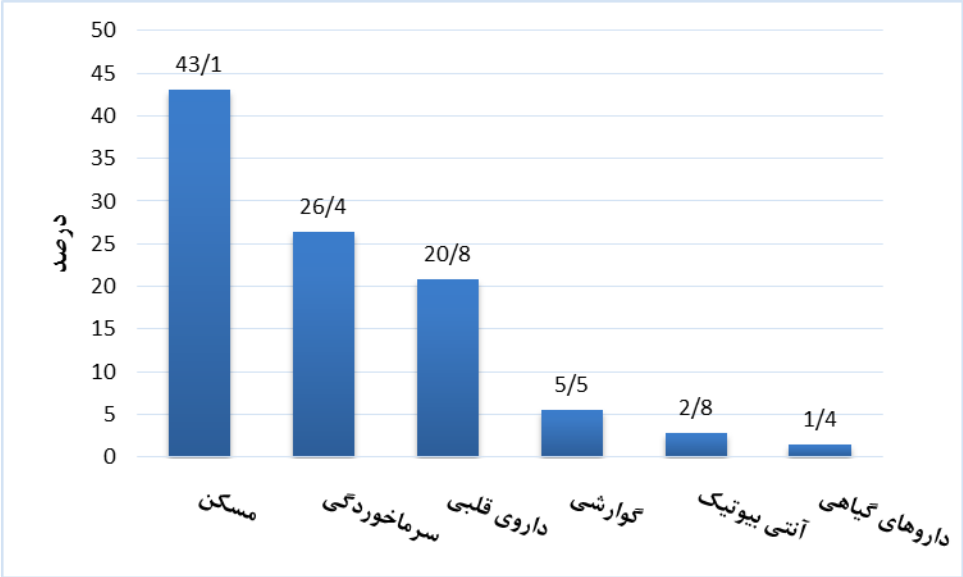


شکل ۱: فراوانی دلایل خود درمانی سالمندان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]



شکل ۲: فراوانی افراد تشویق‌کننده سالمند به خود درمانی



شکل ۳: فراوانی نسبی داروهای مصرفی خودسرانه توسط سالمندان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش از یک‌چهارم سالمندان طی شش ماه گذشته اقدام به خود درمانی کرده بودند که با شیوع خوددرمانی در استان مرکزی (شهر زرندیه) همخوانی دارد (۲۱). نتایج مطالعات انجام شده در کرمانشاه و گناباد نشان داد که به ترتیب ۹۰٪ و ۷۲٪ از سالمندان طی سه ماه گذشته اقدام به خود درمانی نموده بودند (۱۳, ۱۴). این میزان خود درمانی بسیار بیشتر از میزان خود درمانی سالمندان سنندج است. نتایج مطالعه‌ای در هند هم حاکی از این بود که بیش از ۸۸٪ سالمندان طی شش ماه گذشته اقدام به خود درمانی نموده بودند (۲۲). شیوع خود درمانی اسپانیا، مکزیک و کوبا به نقل از Balbuena و همکاران به ترتیب ۴۶٪، ۵۰٪ و ۶۰٪ بوده است (۲۳). بررسی مطالعات مختلف نشان داد که الگوهای خوددرمانی در جوامع مختلف متفاوت است که می‌تواند تحت تأثیر عوامل متنوع اجتماعی و فرهنگی قرار بگیرد (۸, ۲۴).

خود درمانی همانند شمشیر دو لبه است که هم مزایا و هم مضراتی به دنبال دارد. خوددرمانی روی سلامت فرد و سیستم بهداشتی تأثیر مثبتی دارد، برای بیماری‌های جزئی اغلب روشی سریع، ارزان و مناسب است که در زمان و هزینه افراد هم صرفه‌جویی می‌کند (۲۵). به افراد اعتمادبه‌نفس می‌دهد که سلامت خود را مدیریت کنند، مسئولیت‌های درمانی خود را بر عهده بگیرند و در نهایت منجر به ارتقای خودتوانمندی می‌شود (۸). سازمان بهداشت جهانی معتقد است خود درمانی مسئولانه به پیشگیری و درمان ناخوشی‌هایی کمک می‌کند که نیازمند مشاوره‌های پزشکی نیستند و جایگزین‌های ارزان‌تری برای درمانشان وجود دارد (۲۶). با این حال خوددرمانی غیرمنطقی ممکن است خطرات سلامتی را به دلایلی از قبیل اشتباه در تشخیص، مقاومت دارویی و تداخلات دارویی، تأخیر در مراجعه به مراکز درمانی، واکنش‌های نامطلوب دارویی و چند دارویی را افزایش دهد (۲۵).

از بین عوامل جمعیت شناختی تنها کارمند بودن و زندگی با همسر و فرزندان با خود درمانی سالمندان ارتباط داشت. می‌توان دلیل این یافته را به سطح آگاهی کارمندان و توصیه‌هایی که اعضای خانواده سالمندان به آن‌ها می‌کنند، نسبت داد. بیشترین دلایل خود درمانی سالمندان مورد مطالعه مشکلات مالی، مشکل در گرفتن نوبت و تصور جزئی بودن مشکل بود. نتایج مطالعه مروری نشان داد که تجربه قبلی استفاده از دارو، تصور این که بیماری جزئی است و نیازی به مراجعه به پزشک نیست و هزینه‌ی بالا شایع‌ترین دلایل خوددرمانی در اتیوپی بوده است (۲۶). در مطالعه حاضر، اکثریت سالمندان بنا به تجربه شخصی خود اقدام به خود درمانی کرده بودند که با نتایج مطالعه Ayalew و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی دارد (۲۶). در این پژوهش بیشترین میزان داروهایی که به طور خودسرانه مصرف‌شده به ترتیب مربوط به مسکن‌ها، قرص‌های سرماخوردگی و داروهای قلبی بود. به نظر می‌رسد مسکن‌ها و قرص‌های سرماخوردگی بنا به تجربه قبلی و ناشی از تصور جزئی بودن ناخوشی مصرف‌شده باشند اما یکی از محتمل‌ترین دلایل

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

مصرف خودسرانه داروهای قلبی که خطرناک‌تر از دو دسته داروی دیگر بودند، هزینه بالای ویزیت‌های پزشکی در ایران باشد. از طرف دیگر، در کشورهایی که دولت ارائه‌دهنده اصلی خدمات سلامت است، گسترش خود درمانی راهی برای محدود کردن هزینه مراقبت‌های بهداشتی است (۲۷)؛ بنابراین تشویق بیماران برای خود درمانی و نیز ارائه داروهای پرمصرف مانند مسکن‌ها و داروهای سرماخوردگی بدون دریافت نسخه، باعث صرفه‌جویی در هزینه‌های دارویی می‌گردد.

در مطالعه کرانی و همکاران نیز که به بررسی خوددرمانی در سالمندان شهر کرمانشاه پرداخته بودند، مسکن‌ها با بیش از ۶۰ درصد مصرف، بیشترین میزان مصرف را در بین سایر داروهای مصرفی داشتند (۲۸). در مطالعه کریمی و همکاران داروهای قلبی عروقی شایع‌ترین داروهایی بودند که سالمندان شهرستان زرندیه به طور خودسرانه مصرف کرده بودند (۲۱). در اتیوپی مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای گوارشی شایع‌ترین داروهایی بودند که به طور خودسرانه استفاده شده بودند (۲۶). عدم زمان کافی، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، محدودیت‌های مالی، فقر، تبلیغات دارویی، ناآگاهی، باورهای نادرست، در دسترس بودن داروها از علل گرایش به خوددرمانی است (۲۹, ۳۰). با توجه به نتایج مطالعات مشابه، به نظر می‌رسد که مصرف بیشتر داروهای مسکن در مقایسه با سایر داروهای مصرفی، به دلیل دسترسی آسان و بدون نسخه به بسیاری از این نوع داروها، اعتقاد به بی‌ضرر بودن آن‌ها و نیز کنترل سریع درد خصوصاً دردهای مزمن که از جمله دردهای شایع در دوران سالمندی است، باشد.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش مشکلات حافظه سالمندان بود که می‌توانست روی یادآوری خوددرمانی در سه ماه گذشته آن‌ها تأثیر داشته باشد. همچنین توجه به تعداد اقلام دارویی که به‌صورت هم‌زمان توسط سالمندان مصرف می‌شود، توصیه می‌شود در مطالعات آینده هم با سالمند و هم با مراقب وی مصاحبه به عمل آید تا شانس سوگیری یادآوری کاهش یابد.

مسئولیت خوددرمانی در درجه اول متوجه خود فرد است، لذا افراد باید از مزایا و خطرات خود درمانی آگاه باشند. با توجه به این‌که مضرات خود درمانی بیشتر از مزایای آن است، ارائه برنامه‌های آموزشی اختصاصی ویژه سالمندان در پایگاه‌های سلامت ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

از تمامی سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود. این مطالعه حاصل طرح مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان است. نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان اعلام می‌دارند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

References

1- Nation United. World population prospects: The 2017 revision, key findings and advance tables. 2017.

2- Ahmadi Ahangar A, Saadat P, Hosseini R, Tghipour M, Eftari M, Bijani A. Association of Physical Activity, Depression and Some Demographic Features with Cognitive Impairments in an Elderly Population in Amirkola, North of Iran. J Mazandaran Univ Med Sci. 2017;27(153):49-63. [Persian].

3- Zanjari N, Sharifian Sani M, Hosseini Chavoshi M, Rafiey H, Mohammadi Shahboulaghi F. Comparison of Experts and Older Adults' Viewpoints on Successful Ageing. J North Khorasan Univ Med Sci. 2017;9(2):279-90. [Persian].

4- Safarkhanlou H, Rezaei Ghahroodi Z. The evolution of the elderly population in Iran and the world. Statistics J. 2017;5(3):8-16. [Persian].

5- Mohammadi M KZ, Saremi M, Ghanbari Moghadam A, Ayatnia M Comprehensive geriatric health assessment in nursing homes of Sabzevar in 2016 on the pattern of CGA. Nurs J Vulnerable. 2017;4(11):1-15. [Persian].

6- Arabzadeh M. Relationship Between Basic Psychological Needs and Mental Vitality in the Elderly. Iranian J Ageing. 2017;12 (2): 170-79. [Persian].

7- Afshary P, Mohammadi S, Koshteh S, Pajohideh SZ, Tabesh H. Survey on prevalence and causes of self-medication in women referring to health centers in Ahwaz, in 2013. Iranian South Med J. 2015;18(5):1034-44. [Persian].

8- Almasdy D, Sharrif A. Self-Medication Practice with Nonprescription Medication among University Students: a review of the literature. Arch Pharma Pract. 2011;2(3):95-100.

9- Chouhan K, Prasad SB. Self-medication and their consequences: a challenge to health professional. Asian J Pharm Clin Res. 2016;9(2):314-17.

10- Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self medication. Drug Safety. 2001;24(14):1027-37.

11- 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 in 2009. Health Syst Research. 2011;7(4):35-42. [Persian].

12- Rezaei Jaberi S HL, Mohseni S. The prevalence of self-medication and identify the reason of it in womenreferring to Health Centers inBandar Abbas 2016. J Med Counc Iran. 2016;1(34):54-61. [Persian].

13- Korani T AT, Darvishporkakhki A, Shahsavari S, Esmaeli R. Assessment of self-medication and associated factors among elderly living in Kermanshah city in 2014. Q J Geriatric Nurs. 2015;3(1):38-48. [Persian].

14- Delshad Noghabi A, Darabi F, Baloochi Beydokhti T, Shareinia H, Radmanesh R. Irrational use of medicine status in elderly population of Gonabad. Q Horizon Med Sci. 2014;19(5):49-56. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]

15- Haider SI, Johnell K, Thorslund M, Fastbom J .Analysis of the association between polypharmacy and socioeconomic position among elderly aged≥ 77 years in Sweden. Clin Ther. 2008;30(2):419-27.
16- Banerjee A, Mbamalu D, Ebrahimi S, Khan AA, Chan TF. The prevalence of polypharmacy in elderly attenders to an emergency department-a problem with a need for an effective solution. Int J Emerg Med. 2011;4(1):22-30.
17- Ahmadi B, Alimohamadian M, Mahmoodi M. Polypharmacy among older adults in Tehran. Tehran Univ Med J. 2006;64(9):55-64.
18- Dianati M, Shojaegharebag GA, Mesdaghinia A, Taghadosi M, Shenasa F, Taiebi A, et al. Polypharmacy and its related factors among the elderly population in Kashan, Iran during 2011-2012. KAUMS J (Feyz). 2015;18(6):578-84. [Persian].
19- Tahergorabi Z, Kiani Z, Moodi M. Epidemiological study of self-medication and its associated factors among visitors to Birjand pharmacies, 2015. J Birjand Univ Med Sci. 2016;23(2):158-69. [Persian].
20- Heidari M, Borujeni MG, Ghafourifard M, Sheikhi RA. The Evaluation of the Awareness, Attitude and Practice of the Elderly Toward Self-Medication: A Cross-Sectional Study. Drug Res. 2018:1-6.
21- Karimy M, Heidarnia A, Ghofranipour F. Factors influencing self-medication among elderly urban centers in Zarandieh based on Health Belief Model. Arak Med Univ J. 2011;14(5):70-78.
22- Parmar Z, Malhotra SD, Patel VJ. Prevalence and pattern of self-medication in elderly individuals. Int J Basic & Clin Pharmacol. 2017;4(6):1095-9.
23- Balbuena FR, Aranda AB, Figueras A. Self-medication in older urban mexicans. Drugs & Aging. 2009;26(1):51-60.
24- Machado-Alba JE, Echeverri-Cataño LF, Londoño-Builes MJ, Moreno-Gutiérrez PA, Ochoa-Orozco SA, Ruiz-Villa JO. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. Biomédica. 2014;34(4):580-8.
25- Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin J. Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(1):68-78.
26- Ayalew MB. Self-medication practice in Ethiopia: a systematic review. Patient PreferAdherence. 2017;11(1):401-13.
27- Blenkinsopp A, Bradley C. Over the Counter Drugs: Patients, society, and the increase in self medication. British J Med. 1996;312(7031):629-32.
28- Korani T AT, Darvishporkakhki A, Shahsavari S, Esmaeli R. Assessment of self-medication and associated factors among elderly living in Kermanshah city in 2014. Journal of Geriatric Nursing. 2016;3(1):38-48.
29- Phalke V, Phalke D, Durgawale P. Self-medication practices in rural Maharashtra. Indian J Community Med. 2006;31(1):34-35.
30- Kassie AD, Bifftu BB, Mekonnen HS. Self-medication practice and associated factors among adult household members in Meket district, Northeast Ethiopia, 2017. BMC Pharmacol Toxicol. 2018;19(1):15-21.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-25]