

خود درمانی و برخی عوامل مؤثر بر آن در نوجوانان شهر گرگان

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۸/۰۸ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۱۰

خلاصه

مقدمه

خوددرمانی یک مشکل مهم جهانی به حساب می‌آید. نوجوانان از مهم‌ترین گروه‌های آسیب پذیر در برابر خوددرمانی می‌باشند. هدف از انجام این مطالعه تعیین فراوانی و برخی از عوامل مرتبط با خوددرمانی در نوجوانان ساکن شهر گرگان می‌باشد.

روش کار

مطالعه به صورت مقطعی، توصیفی تحلیلی بر روی ۴۰۰ نوجوان ساکن شهر گرگان انجام گردید. اطلاعات از طریق مصاحبه حضوری و تکمیل چک لیست جمع آوری گردید. نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون پیرسون کای اسکور برای آنالیز داده‌ها استفاده گردید.

نتایج

خوددرمانی در ۵۰٪ نوجوانان مشاهده گردید. غالب نوجوانان در اظهاراتشان سرماخوردگی (۵۸٪) و سردرد (۳۷٪) را مهم‌ترین علل خوددرمانی قلمداد نمودند. همچنین داروهای ضد سرماخوردگی (۵۸٪) و ضد التهاب غیر استروئیدی (۴۰٪) مهم‌ترین داروهای مصرفی در مطالعه بودند. به علاوه غالب نوجوانان به دلیل جزیبی بودن بیماری (۶۱٪) و تجربه مصرف قبلی (۴۲٪) دچار خوددرمانی شده بودند. داروخانه‌های سطح شهر مهم‌ترین منبع تامین دارو بوده است (۷۷٪). همچنین والدین و اطرافیان مهم‌ترین منبع اطلاعات جهت خوددرمانی بوده‌اند (۵۷٪). نهایتاً بین خوددرمانی با جنس ($P = 0.03$)، بعد خانوار ($P < 0.001$) و درآمد ماهیانه خانوار ($P < 0.001$) ارتباط معنادار آماری مشاهده گردید.

نتیجه گیری

خوددرمانی در ۵۰٪ نوجوانان شهر گرگان مشاهده شده که غالباً به دلیل مصرف داروهای ضد سرماخوردگی و ضد التهاب غیر استروئیدی بوده است.

کلمات کلیدی

خوددرمانی، نوجوانان، دارو

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

محمد شکرزاده^۱

یعقوب شایسته*^۲

رضا حسین پور^۳

دانیال جعفری^۴

۱ استاد، مرکز تحقیقات علوم دارویی، گروه سم شناسی و فارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲ کارشناس ارشد سم شناسی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۳ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۴ پزشک عمومی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

* مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

Email:
shayeste.yaghoub@gmail.com

مقدمه

مرگ نوجوانان در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته بیشتر به عوامل تهدید کننده سلامتی که معمولاً در سال‌های آغازین نوجوانی رخ داده و قابل پیشگیری هستند مرتبط می‌شود (۱۰).

همچنین مطالعات نشان می‌دهد در مقوله خوددرمانی، سنین نوجوانی از دوران‌های بسیار مهم تلقی می‌گردد زیرا معمولاً این سنین آغاز خوددرمانی در اشخاص می‌باشند (۹). لذا توجه به مصرف صحیح دارو در دوره نوجوانی نسبت به مابقی دوران‌های زندگی به دلیل تفاوت‌های بیولوژیکی که مابین دوره کودکی و بزرگسالی اتفاق می‌افتد از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد (۵). نوجوانان همیشه این آگاهی را ندارند که چگونه به طور دقیق از داروها استفاده کنند و در این خصوص نیاز دارند اطلاعات بیشتری به منظور جلوگیری از عوارض جانبی داروها کسب نمایند (۱). از طرفی تعداد زیادی از این افراد اطلاعات کافی در خصوص مواردی همچون خودتشخیصی صحیح، دز مناسب داروها، راه‌های تجویز دارو، خطرات بالقوه و عوارض جانبی، تداخلات دارویی و غیره را نیز دارا نیستند (۹).

لذا با توجه به موارد ذکر شده در خصوص شیوع خوددرمانی در نوجوانان و اهمیت و حساسیت این دوره از زندگی و نیز آسیب پذیری این قشر، بدیهی است انجام بررسی‌های بیشتر در این حوزه می‌تواند به تأمین و حفظ سلامتی نوجوانان و تلاش در جهت کاهش و اصلاح رفتارهای پرخطر در آنان کمک نماید. بررسی حاضر با هدف بررسی فراوانی و عوامل مؤثر بر خوددرمانی نوجوانان شهر گرگان در طی زمستان سال ۱۳۹۶ انجام گردیده بود.

روش کار

مطالعه به صورت مقطعی، توصیفی-تحلیلی و با تعیین فراوانی و عوامل مؤثر بر خوددرمانی در بین نوجوانان (۱۲ تا ۱۸ ساله) ساکن شهر گرگان در طی زمستان سال ۱۳۹۶ انجام گردیده بود. معیار ورود به مطالعه شامل دارا بودن ملیت ایرانی، سکونت در شهر گرگان در طی ۶ ماه اخیر و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه بوده است. همچنین افراد دارای عدم تمایل به شرکت در مطالعه و کسانی که در هنگام جمع‌آوری اطلاعات به

خوددرمانی به صورت استفاده از یک یا چند دارو بدون تجویز پزشک یا مشاور درمانی به منظور پیشگیری یا درمان یک بیماری یا ناخوشی تعریف می‌گردد (۱). این چالش اجتماعی به اشکال مختلف از جمله دستیابی به دارو بدون تجویز پزشک، استفاده از داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی باقیمانده در منزل و مصرف ناکامل یا اضافی داروی تجویزی پزشک در جامعه قابل مشاهده می‌باشد (۲).

مصرف خودسرانه دارو از یک سو می‌تواند باعث ایجاد مشکلات اقتصادی و افزایش بار مالی در این حوزه گردد و از طرفی می‌تواند مشکلاتی همچون خطر سوء استفاده مجدد، استفاده بیش از حد و مجدد از دارو، تاخیر احتمالی در درمان یک بیماری مهم، مخفی شدن نشانه‌های تشخیصی بیماری‌ها و ایجاد تداخل با داروهای دیگر مصرفی در فرد را به همراه داشته باشد (۳).

خوددرمانی محدود به سن خاصی نبوده و در گروه‌های سنی متفاوت مشاهده شده و در این خصوص یکی از مهم‌ترین گروه‌های آسیب پذیر در برابر خوددرمانی نوجوانان می‌باشند (۴).

بررسی‌ها نشان می‌دهد خوددرمانی از مشکلات عمده سلامت عمومی در بین نوجوانان بوده (۵) و به عنوان یک رویکرد شایع در سطح جهانی مطرح می‌باشد (۶). شیوع خوددرمانی در نوجوانان کشورهای مختلف متفاوت بوده و بین ۲ تا ۹۲٪ متغیر می‌باشد (۷). از طرفی این الگو در کشورهای در حال توسعه از فراوانی و شدت بیشتری برخوردار بوده است (۸).

عواملی از جمله فاکتورهای اجتماعی، سیاست‌ها، مسائل اقتصادی و باورهای فرهنگی در گسترش اقدام به خوددرمانی و ایجاد تفاوت در توزیع بار این مشکل در جوامع مختلف نقش مهم‌تری را به خود اختصاص داده‌اند (۹).

به طور کلی این گروه سنی می‌توانند رفتارهای مخاطره آمیزتری علیه سلامتی را از خود نشان دهند. از طرفی علل اصلی ابتلا و

بیمه و همچنین وضعیت خوددرمانی (۹ سوال) شامل مصرف دارو طی سه ماه گذشته، انجام خوددرمانی طی سه ماه گذشته، تعداد دفعات خوددرمانی، بیماری‌ها یا مشکلات منجر به خوددرمانی، رده داروهای مصرفی، علل خوددرمانی، اشکال داروهای مصرفی، منبع کسب اطلاعات جهت خوددرمانی و منبع تامین دارو جهت خوددرمانی طراحی گردیده بود.

این چک لیست با توجه به متغیرهای موجود در مقالات مشابه طراحی و روایی آن بر اساس نظر متخصصین حوزه دارو شناسی، سم شناسی و پزشکی اجتماعی (۳ نفر) تایید گردیده بود. همچنین روایی محتوایی آن با کمک روش والتر و باسل (Waltz & Bausell) بررسی و تایید گردید (۱۲).

اطلاعات توسط دو پرسشگر آگاه به مطالعه و فارغ التحصیل رشته سم شناسی و داروشناسی انجام گردید. زمان لازم جهت تکمیل هر چک لیست بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و جمع آوری کل اطلاعات مدت دو ماه بوده است. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان مطرح و با کد (IR.GOUMS.REC.1396.271) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین رضایت شرکت کنندگان در هنگام جمع آوری اطلاعات از آنان اخذ شده است.

پردازش اطلاعات با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و با کمک روش‌های توصیفی (فراوانی، درصد، انحراف معیار، دامنه و نسبت) و تحلیلی (با آزمون پیرسون کای اسکوار) انجام گردیده است. همچنین سطح معناداری آزمون‌های آماری نیز کم تر از ۰/۰۵ بوده است.

نتایج

در این بررسی تعداد ۴۰۰ نفر از نوجوانان ساکن در شهر گرگان به عنوان شرکت کننده در مطالعه حضور داشته که از این تعداد ۲۲۴ نفر دختر (۵۶٪) و ۱۷۶ نفر پسر (۴۴٪) بوده‌اند. ۲۷۶ نفر از این افراد دانش آموز (۶۹٪) و مابقی غیر دانش آموز بوده‌اند (۳۱٪). از نظر بعد خانوار ۷۶ نفر (۱۹٪) دارای خانوار ۳ نفره، ۲۰۰ نفر (۵۰٪) دارای خانوار ۴ نفره، ۶۸ نفر (۱۷٪) دارای خانوار ۵ نفره و ۵۶ نفر (۱۴٪) نیز دارای خانوار ۶ نفره و بالاتر بوده‌اند. از نظر سطح درآمد، ۱۶۸ نفر (۴۲٪) دارای درآمد کم تر

صورت ناقص به سوالات پاسخ داده بودند از مطالعه حذف شده‌اند. در مطالعه حاضر خوددرمانی به صورت مصرف دارو یا داروهای شیمیایی یا سنتتیک بدون تجویز پزشک یا کادر درمانی در طی سه ماه اخیر تعریف گردیده است. لذا مصرف داروهای گیاهی یا فرآورده‌های سنتی و همچنین داروهای شیمیایی که در فاصله زمانی بیش از سه ماه از زمان جمع آوری اطلاعات مصرف شده بودند به عنوان خوددرمانی در نظر گرفته نگردیده است.

حجم نمونه با استفاده از فرمول ذیل محاسبه گردید. در این فرمول P (میزان شیوع خوددرمانی در ایران) برابر با ۰/۸۳ که از مطالعات پیشین به دست آمده بود (۱۱). Z (سطح اطمینان) ۹۵٪ و d (خطا) برابر با ۰/۰۴، در نظر گرفته شد و بر این اساس حجم نمونه مورد نظر ۳۳۸ نفر محاسبه گردید. نهایتاً به دلیل افزایش قدرت مطالعه، حجم نمونه در نهایت ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{z^2 \times P(1-p)}{d^2}$$

نمونه گیری با کمک روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی شده انجام شد. بدین منظور در ابتدا شهر گرگان بر اساس جمعیت به ۵۰ منطقه تقسیم و از هر منطقه تعداد ۸ نوجوان انتخاب شدند. سپس با مراجعه به خانوار مورد نظر و انجام مصاحبه اطلاعات جمع آوری گردیده است. در هر منطقه نیز خانوارهای تحت پوشش به صورت تصادفی انتخاب و سپس تمامی نوجوانان ساکن در خانوار در مطالعه لحاظ گردیده‌اند. در صورتی که یکی یا چند نفر از افراد واجد شرایط ساکن خانوار در هنگام جمع آوری اطلاعات در منزل حضور نداشته بودند اطلاعات افراد حاضر جمع آوری و جهت غایبین در زمان دیگری مراجعه شده بود (حداکثر ۲ بار). با توجه به یکسان نبودن تعداد نوجوانان ساکن هر خانوار، هر زمان که تعداد ۱۶ نفر مورد نیاز در هر محله تکمیل گردید ادامه بررسی خانوارهای آن منطقه متوقف شده بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات چک لیست محقق ساخته مشتمل بر ۱۹ سوال بوده که در دو بخش شامل مشخصات جمعیت شناختی (۱۰ سوال) از قبیل سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، بعد خانوار، تعداد فرزند، درآمد خانوار، داشتن بیمه درمانی و نوع

در بررسی حاضر مشخص گردید در بین ۴۰۰ مورد نوجوان تحت بررسی، تعداد ۲۹۰ نفر در طی سه ماه گذشته مبادرت به مصرف دارو نموده‌اند. از این تعداد ۲۰۰ نفر دارو را به شکل خوددرمانی مصرف نموده بودند. لذا با توجه به این نتایج فراوانی مصرف خوددرمانی در جمعیت تحت بررسی ۵۰٪ بوده است.

از دو میلیون تومان، ۱۹۲ نفر (۴۸٪) درآمد بین ۲ تا ۳ میلیون و ۴۰ نفر (۱۰٪) نیز دارای درآمد بالای ۳ میلیون تومان در ماه بوده‌اند. همچنین غالب نوجوانان تحت بررسی (۳۶۲ نفر، ۹۰/۵٪) تحت پوشش یکی از بیمه‌های سلامت بوده که در این بین بیمه تامین اجتماعی با ۵۹/۵٪ (۲۳۸ نفر) بیشترین سهم را به خود اختصاص داده بود.

جدول ۱- بررسی ارتباط بین خوددرمانی با برخی عوامل در نوجوانان شهر گرگان

P-value	خوددرمانی نداشته‌اند		خوددرمانی داشته‌اند		متغیر
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
P = ۰ / ۰۳	۶۳/۶	۱۱۲	۳۶/۴	۶۴	جنس
	۳۹/۳	۸۸	۶۰/۷	۱۳۶	پسر دختر
P = ۰ / ۴۸	۵۱/۴	۱۴۲	۴۸/۶	۱۳۴	وضعیت تحصیلی
	۴۶/۸	۵۸	۵۳/۲	۶۶	دانش آموز غیر دانش آموز
P < ۰ / ۰۰۱	۶۳/۲	۴۸	۳۶/۸	۲۸	بعد خانوار
	۴۶	۹۲	۵۴	۱۰۸	سه نفره
	۷۳/۵	۵۰	۲۶/۵	۱۸	چهار نفره
	۱۷/۹	۱۰	۸۲/۱	۴۶	پنج نفره شش نفره و بیشتر
P < ۰ / ۰۰۱	۳۸/۱	۶۴	۶۱/۹	۱۰۴	درآمد خانوار
	۷۰/۸	۱۳۶	۲۹/۲	۵۶	کم تر از دو میلیون تومان
	۰	۰	۱۰۰	۴۰	بین دو تا سه میلیون تومان بیشتر از سه میلیون تومان
P = ۰ / ۲۱	۴۷	۱۷۰	۵۳	۱۹۲	بیمه درمانی
	۳۷/۵	۳	۶۲/۵	۵	دارند ندارند
P = ۰ / ۴۵	۴۶/۲	۱۱۰	۵۳/۸	۱۲۸	نوع بیمه درمانی
	۴۳/۹	۵۰	۵۶/۱	۶۴	تامین اجتماعی
	۵۰	۵	۵۰	۵	خدمات درمانی سایر

در زمینه علل ناخوشی یا بیماری‌های منجر به خوددرمانی، سرماخوردگی و به دنبال آن سردرد (جدول ۲) و نیز در خصوص داروهای مورد استفاده در خوددرمانی، داروهای ضد سرماخوردگی و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (جدول ۳) در صدر قرار داشته‌اند.

از نظر دفعات انجام خوددرمانی در بین افراد دارای خوددرمانی طی سه ماه گذشته، خوددرمانی به تعداد دو بار با فراوانی ۸۴ مورد (۴۲٪) بیشترین درصد را به خود اختصاص داده و در ادامه بیشترین دفعات خوددرمانی به صورت یک بار (۶۶ مورد، ۳۳٪)، پنج بار و بیشتر (۲۸ مورد، ۱۴٪) و نیز سه بار (۲۲ مورد، ۱۱٪) بوده است.

جدول ۲- علل پزشکی اقدام به خوددرمانی در نوجوانان شهر گرگان

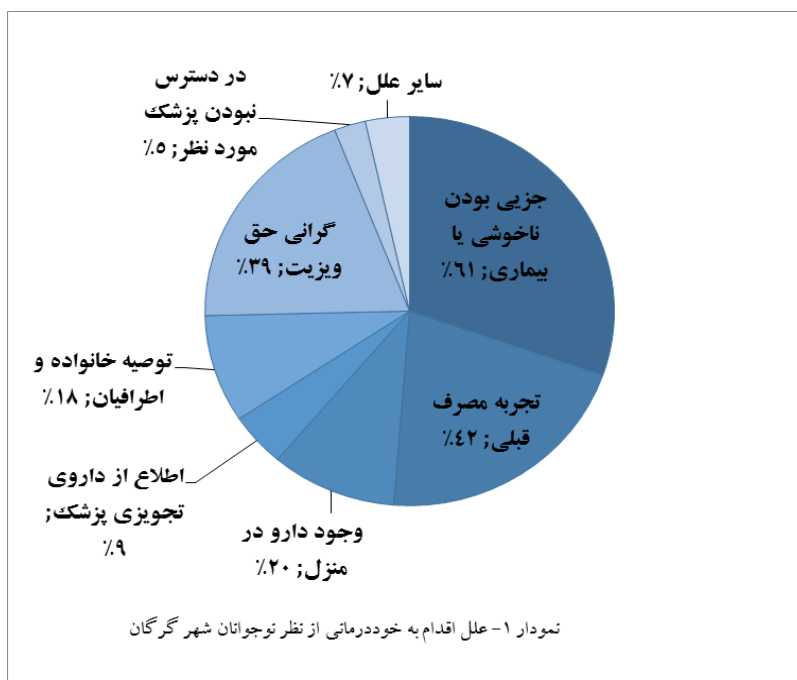
بیماری یا ناخوشی منجر به خوددرمانی	فراوانی	درصد
تب	۸	۴
سردرد	۷۴	۳۷
سرماخوردگی	۱۱۶	۵۸
مشکلات گوارشی	۲۰	۱۰
مشکلات ادراری تناسلی	۲۰	۱۰
بی خوابی و اختلالات روانی	۱۵	۷/۵
کم خونی و مکمل ها	۲۵	۱۲/۵
سایر	۲۴	۱۲

جدول ۳- داروهای مصرفی جهت خوددرمانی در نوجوانان شهر گرگان

داروهای مصرفی در خوددرمانی	فراوانی	درصد
مسکن	۵۰	۲۵
ضد التهاب غیر استروئیدی	۸۰	۴۰
سرماخوردگی	۱۱۶	۵۸
آنتی بیوتیک	۳۵	۱۷/۵
داروهای گوارشی	۲۵	۱۲/۵
آژام بخش و خواب آور	۲۶	۱۳
ضد کم خونی و مکمل ها	۴۰	۲۰
سایر	۲۴	۱۲

که نوجوانان تحت بررسی را به سوی خوددرمانی سوق داده است.

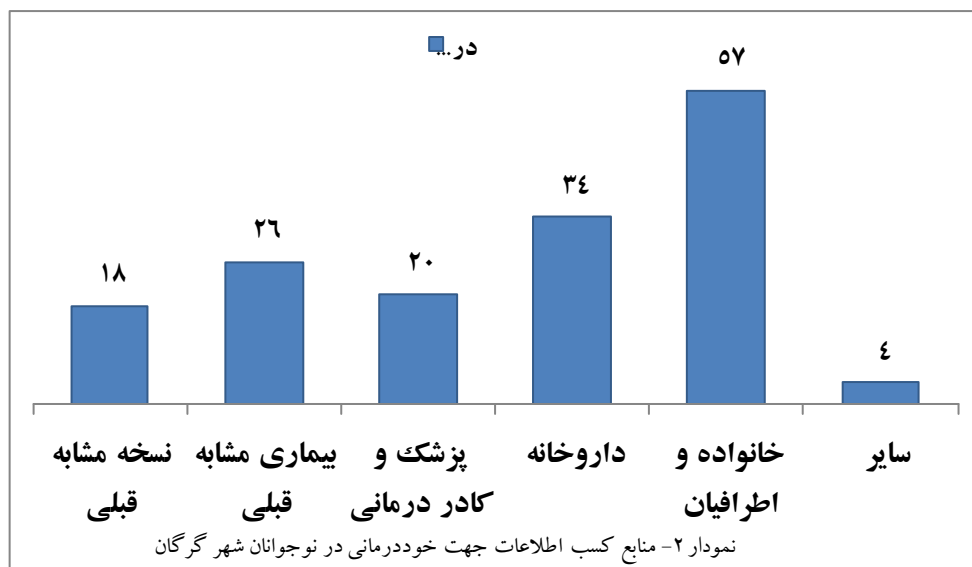
از طرفی با توجه به نمودار ۱ مشخص گردید، جزیی تصور کردن بیماری یا ناخوشی مورد نظر مهم ترین علتی بوده است



داروخانه‌های بیمارستان‌ها و مراکز دولتی ۱۰٪، داروها موجود در منزل ۳۱٪ و نیز آشنایان و اقوام ۸٪ بوده است. همچنین در این بررسی مشخص گردید نوجوانانی که در طی سه ماه گذشته دچار خوددرمانی شده بودند اطلاعات لازم در خصوص نحوه مصرف داروها را بیشتر از خانواده و اطرافیان خود کسب نموده بودند (نمودار ۲).

از نظر اشکال دارویی مورد استفاده در خوددرمانی، در ۷۵٪ افراد تحت بررسی مصرف قرص گزارش گردیده بود. مصرف شربت در ۲۹٪، کپسول در ۲۱٪ و آمپول در ۱۰٪ افراد مشاهده شده و استفاده از سایر اشکال دارویی نیز در ۶٪ افراد گزارش گردیده بود.

در ۷۷٪ افراد تحت مطالعه تامین دارو از داروخانه‌های سطح شهر (بخش خصوصی) بوده است. در این خصوص تامین داروها



دسترسی آسان به دارو و اهمیت خطرات بالقوه متعاقب مصرف خودسرانه آن به دلیل جذب سریع این دارو در این گروه سنی از علل مهم افزایش خوددرمانی می‌باشد (۱). مطالعات نشان داده است برنامه‌های آموزشی در خصوص استفاده صحیح از داروها منجر به بهبود و ارتقای آگاهی نوجوانان در خصوص داروها گردیده است (۱۵).

دختران در مطالعه حاضر سهم بیشتری را در خوددرمانی نسبت به پسران دارا بوده‌اند. در نقطه مقابل، بررسی صورت گرفته در کشور برزیل نشان داد که دختران نسبت به پسران داری بیشتری مصرف نموده ولی خوددرمانی در پسران نسبت به دختران درصد بالاتری را به خود اختصاص داده بود. این گزارش بر این موضوع تأکید داشته که دختران بر خلاف پسران سعی می‌کنند با مراجعه به پزشک و به صورت اصولی به درمان مشکلات خود

بحث

در مطالعه حاضر که به منظور بررسی فراوانی و عوامل مؤثر بر خوددرمانی نوجوانان شهر گرگان انجام گردیده بود مشخص گردید نیمی از کل افراد شرکت کننده در مطالعه در طی سه ماه گذشته مبادرت به خوددرمانی نموده‌اند.

این میزان در مقایسه با نتایج مطالعات مشابه در کشورهای عربی حوزه خلیج فارس کم تر بوده است به طوری که در یک بررسی در عربستان ۹۴/۵٪ نوجوانان دچار خوددرمانی شده بودند (۴). همچنین خوددرمانی نوجوانان در کویت ۹۲٪، و امارات ۸۹/۲٪ بوده است (۱۳-۱۴). در برزیل نیز فراوانی ۶۵ درصدی در یک مطالعه گزارش گردیده است (۱۰). از طرفی در یک مطالعه در آلمان، مشخص گردید فراوانی خوددرمانی ۲۵/۲٪ بوده که نسبت به مطالعه حاضر کم تر بوده است (۴).

ظرفیت‌های حرفه‌ای جهت ارائه مشاوره به مراجعین، بیشترین سهم را در این خصوص ایفا نموده بودند (۱۵). در یک مطالعه نیز مشخص گردید ۸۰٪ نوجوان از اسامی و مشخصات داروهای مصرفی خود مطلع نیستند (۱۰). با توجه به این موارد، به نظر می‌رسد ارتقای سطح آگاهی نوجوانان در خصوص مخاطرات داروها و عوارض مربوطه و نیز آموزش والدین آن‌ها، به عنوان کانون اصلی اطلاعات نوجوانان، می‌تواند جهت کاهش این مشکل موثر واقع گردد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این مورد اشاره نمود که با توجه به نحوه جمع آوری اطلاعات که به شکل خوداظهاری انجام گردیده بود ممکن است در نتیجه آگاهی ناکافی شرکت کنندگان یا عدم اعتماد آن‌ها به محرمانه بودن اطلاعات، هنگام جمع آوری اطلاعات تورش ایجاد شده باشد.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر مشخص گردید خوددرمانی در نیمی از نوجوانان در شهر گرگان مشاهده شده است. این پدیده با متغیرهایی همچون بعد و درآمد خانوار ارتباط معنادار آماری داشته است. سرماخوردگی و بدنال آن سردرد مهم‌ترین علل پزشکی خوددرمانی بوده است. داروهای سرماخوردگی و ضد التهاب غیر استروئیدی مهم‌ترین رده دارویی مورد استفاده در خوددرمانی بوده‌اند. همچنین جزیی بودن ناخوشی یا بیماری و داشتن تجربه قبلی مصرف دارو مهم‌ترین علل خوددرمانی از نظر نوجوانان تحت بررسی بوده است. در این مطالعه، نوجوانان بیشترین اطلاعات لازم جهت خوددرمانی را از والدین خود و اطرافیان دریافت کرده بودند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد ۹۶۱۱۰۳۲۶۳ می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس خود را از مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی و نیز کلیه شرکت کنندگان در مطالعه اعلام می‌نمایند.

بپردازند و لذا خوددرمانی در آن‌ها کم‌تر می‌باشد (۱۰). از طرفی بررسی دیگری که توسط Emerita S Opaleye در همین کشور انجام گردیده بود نشان داد دختران بیشتر دچار خوددرمانی شده بودند (۱۶). برخی مطالعات نیز تمایل دختران و پسران در استفاده از داروها به شکل خوددرمانی را مشابه گزارش نموده‌اند (۱۴).

در بررسی حاضر سرماخوردگی و به دنبال آن سردرد مهم‌ترین علل پزشکی خوددرمانی به شمار آمده بودند. با توجه به اینکه جمع آوری اطلاعات در مطالعه حاضر در فصل زمستان انجام گردیده است لذا می‌توان این موضوع را در این رتبه بندی دخیل دانست. از طرفی این نتایج دقیقاً منطبق با مطالعه صورت گرفته در استان کرمان (۱۱) و نیز بررسی انجام شده در تایوان بوده است (۱۵). در نقطه مقابل، بررسی صورت گرفته در عربستان و امارات متحده عربی، سردرد را به عنوان مهم‌ترین مشکل پزشکی که منجر به خوددرمانی گردیده است گزارش نموده است (۱۳ و ۴). داروهای سرماخوردگی و همچنین داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی مهم‌ترین رده‌های دارویی مورد استفاده در خوددرمانی بوده‌اند. در یک بررسی در تایوان، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی در صدر قرار داشته و داروهای سرماخوردگی پس از مسکن‌ها رتبه سوم را در اختیار داشته‌اند (۱۵). از طرفی در برخی بررسی‌ها در کشورهای عربی حوزه خلیج فارس، داروهای مسکن حائز رتبه اول بوده‌اند (۴).

جزیی بودن ناخوشی یا بیماری و بدنال آن تجربه مصرف قبلی دارو، مهم‌ترین علل خوددرمانی در نوجوان بررسی شده در مطالعه حاضر بوده است. جزیی بودن ناخوشی یا بیماری در یک بررسی در امارات متحده عربی نیز به عنوان اولین علت خوددرمانی گزارش گردیده بود (۱۷). از طرفی بررسی انجام شده در کشور اردن، داشتن تجربه مصرف قبلی داروی مورد نظر را مهم‌ترین علت خوددرمانی گزارش نموده است (۹).

در بررسی حاضر نوجوانان بیشترین اطلاعات لازم در خصوص خوددرمانی را از والدین و اطرافیان خود دریافت کرده بودند. از طرفی در برخی مطالعات، متصدیان داروخانه‌ها به دلیل داشتن

References

1. Gualano MR, Bert F, Passi S, Stillo M, Galis V, Manzoli L, et al. Use of self-medication among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health* 2015; 25:444-50.
2. Pirzadeh A, Sharifirad G. Knowledge and practice among women about self-medication based on health belief model. *J Gorgan Univ Med Sci* 2011; 13:76-83.
3. Jalilian F, Hazavehei SM, Vahidinia AA, Moghimbeigi A, Zinat Motlagh F, Mirzaei Alavijeh M. Study of causes of self-medication among Hamadan province pharmacies visitors. *Avicenna J Clin Med* 2013; 20:160-6.
4. Albatti TH, Alawwad S, Aldueb R, Alhoqail A, Almutairi R. Self-medication among adolescents 13-18 years old in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia, from 2014 to 2015. *Int J Pediatr Adolesc Med* 2017; 4:19-25.
5. Bertoldi AD, Silveira MP, Menezes AM, Assunção MC, Gonçalves H, Hallal PC. Tracking of medicine use and self-medication from infancy to adolescence: 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *J Adolesc Health* 2012; 51:S11-5.
6. Kumar N, Kanchan T, Unnikrishnan B, Rekha T, Mithra P, Kulkarni V, et al. Perceptions and practices of self-medication among medical students in coastal South India. *PLoS One* 2013; 8:e72247.
7. Shehnaz SI, Agarwal AK, Khan N. A systematic review of self-medication practices among adolescents. *J Adolesc Health* 2014; 55:467-83.
8. Gualano MR, Bert F, Passi S, Stillo M, Galis V, Manzoli L, et al. Use of self-medication among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health* 2015; 25:444-50.
9. Albashtawy M, Batiha AM, Tawalbeh L, Tubaishtat A, AlAzzam M. Self-medication among school students. *J Sch Nurs* 2015; 31:110-6.
10. Moraes AC, Delaporte TR, Molena-Fernandes CA, Falcão MC. Factors associated with medicine use and self-medication are different in adolescents. *Clinics* 2011; 66:1149-55.
11. Movahed E, Shojaeizadeh D, Zareipour MA, Arefi Z, Shaahmadi F, Ameri M. The effect of health belief model-based training (HBM) on self-medication among the male high school students. *Iran J Health Educ Health Promot* 2014; 2:65-72.
12. Waltz CF, Bausell BR. *Nursing research: design statistics and computer analysis*. New York: Davis FA; 1981.
13. Shehnaz SI, Khan N, Sreedharan J, Issa KJ, Arifulla M. Self-medication and related health complaints among expatriate high school students in the United Arab Emirates. *Pharm Pract* 2013; 11:211-8.
14. Saeed MS, Alkhoshaiban AS, Al-Worafi YM, Long CM. Perception of self-medication among university students in Saudi Arabia. *Arch Pharma Pract* 2014; 5:149-52.
15. Lee CH, Chang FC, Hsu SD, Chi HY, Huang LJ, Yeh MK. Inappropriate self-medication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use. *PLoS One* 2017; 12:e0189199.
16. Opaleye ES, Noto AR, Sanchez ZM, Amato TC, Locatelli DP, Gossop M, et al. Nonprescribed use of tranquilizers or sedatives by adolescents: a Brazilian national survey. *BMC Public Health* 2013; 13:499.
17. Shehnaz SI, Sreedharan J, Khan N, Issa KJ, Arifulla M. Factors associated with self-medication among expatriate high school students: a cross-sectional survey in United Arab Emirates. *Epidemiol Biostatistics Public Health* 2013; 10:e8724.

Original Article

Self-treatment and some factors affecting it in adolescents in Gorgan

Received: 30/10/2019 - Accepted: 31/12/2019

Mohammad Shokrzadeh¹
Yaghoub Shayeste^{*2}
Reza Hoseinpoor³
Danial Jafari⁴

¹Professor, Pharmaceutical Sciences
Research Center, Department of
Pharmacology and Toxicology, Faculty
of Pharmacy, Mazandaran University
of Medical Sciences, Sari, Iran

²MSc in Toxicology, Health
Management and Social Development
Research Center, Golestan University
of Medical Sciences, Gorgan, Iran

³MSc in Epidemiology, Health
Management and Social Development
Research Center, Golestan University
of Medical Sciences, Gorgan, Iran

⁴Medicine Doctor, Health Management
and Social Development Research
Center, Golestan University of Medical
Sciences, Gorgan, Iran

*Health Management and Social
Development Research Center,
Golestan University of Medical
Sciences, Gorgan, Iran

Email:
shayeste.yaghoub@gmail.com

Abstract

Introduction: Self-treatment is an important global problem. Adolescents are important groups vulnerable to self-treatment. The purpose of this study was to determine the frequency and some factors related to self-treatment in adolescents living in Gorgan.

Materials and Methods: This cross-sectional, descriptive-analytical study was performed on 400 adolescents living in Gorgan. Data were collected through in-person interviews and checklists. SPSS software version 16 and Pearson chi-square test were used for data analysis.

Results: Self-treatment was observed in 50% of adolescents. Most adolescents cited cold (58%) and headache (37%) as the most important causes of self-treatment. Anti-cold (58%) and non-steroidal anti-inflammatory drugs (40%) were the most important drugs used in the study. In addition, most adolescents had self-medication due to minor illness (61%) and previous drug use (42%). City pharmacies were the most important source of supply (77%). Parents and relatives were also the most important source of information for self-treatment (57%). Finally, there was a significant relationship between self-treatment and gender ($P = 0.03$), household dimension ($P < 0.001$) and monthly household income ($P < 0.001$).

Conclusion: Self-medication was observed in 50% of adolescents in Gorgan, which was mainly due to the use of anti-cold and non-steroidal anti-inflammatory drugs.

Key words: Self-treatment, adolescents, medicine

Acknowledgement: There is no conflict of interest.