

بررسی مروری علل شیوع مصرف خود سرانه دارو در میان عامه مردم کشور ایران

رویا ارشادپور^۱، هادی زارع مرزونی^۲، نوید کلانی^{۳*}

۱. گروه اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲. مرکز تحقیقات ایمنولوژی، گروه ایمنی شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. گروه بیهوشی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

*نویسنده مسئول: نوید کلانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

navidkalani@ymail.com، شماره تماس: ۲۱۴۵۰۶۵۷۱۹۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۸/۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۴/۱۵

چکیده

مقدمه: امروزه مصرف بی رویه دارو و به طور کلی خود درمانی از جمله بزرگ ترین مشکلات بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی جامعه محسوب می شود به گونه ای که بررسی ها نشان می دهند میزان تجویز داروها با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری ها همخوانی ندارد و تلاش های صورت گرفته برای اصلاح این الگو از موفقیت چندانی برخوردار نبوده و نظام دارویی کشور همچنان با مشکل مصرف بی رویه و خود سرانه دارو روبرو است. لذا در شرایط فعلی، شناخت علل مصرف خود سرانه دارو و ارائه راهکار برای کاهش و کنترل آن، از اهمیت خاصی برخوردار می باشد.

روش کار: مقاله حاضر به روش مروری با بررسی ۱۰۰ مقاله و ۲۰ کتاب، حاصل از جستجو در منابع الکترونیکی و کتابخانه ای معتبر، نظیر Scopus، Pubmed، OSD، DOA، Wos، Google Scholar تدوین شده است.

یافته ها: تحقیقات بیانگر آن است که اغلب خانواده های ایرانی به صورت روزانه مصرف کننده دارو هستند و بر اساس گزارش های منتشر شده، مسکن ها، قطره های چشمی و آنتی بیوتیک ها به ترتیب بیشترین میزان مصرف خودسرانه دارو را به خود اختصاص می دهند. مصرف خود سرانه دارو علل متنوعی را در بر می گیرد، عواملی نظیر نگهداری دارو در منزل، اعتقاد به بی خطر بودن مصرف خود سرانه داروها، نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک برای رفع مشکل، تحویل دارو بدون تجویز پزشک توسط داروخانه ها، بی اعتمادی به کیفیت دارو و ترجیح دادن داروهای خارجی به ایرانی از عوامل مهم مصرف خودسرانه داروها می باشد.

نتیجه گیری: واقعیت آن است که فلسفه مصرف خودسرانه دارو بیش از آن که با خصوصیات افراد مصرف کننده دارو مرتبط باشد با روش ارائه و نمایش مشکلات بهداشتی و دسترسی به مراقبت های بهداشتی مرتبط است و عواملی خارج از اراده فرد، بر انجام این عمل دخالت دارد؛ کاهش دسترسی افراد به دارو از طریق نظارت مداوم بر امر توزیع دارو در داروخانه، افزایش آگاهی پزشکان در رابطه با تجویز منطقی داروها، افزایش کیفیت داروهای تولید داخلی و تدوین برنامه های آموزشی موثر جهت افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش و عملکرد افراد با استفاده از روش ها و وسایل آموزشی مختلف می تواند در زمینه منطقی کردن مصرف داروها در کشور راهگشا باشد.

کلید واژگان: مصرف خود سرانه دارو، خود درمانی، راهکار

فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و اعتقادی مردم در ارتباط است (۱۷). متأسفانه در کشور های در حال توسعه، استفاده نادرست از داروها ریشه ای دیرینه دارد، به طوری که اعتقاد به مضر نبودن و همچنین مصرف بی رویه دارو های گیاهی یا سنتی می تواند ریشه در عوامل فرهنگی و اجتماعی اکثر کشور های در حال توسعه داشته باشد (۶). امروزه بسیاری از مردم علاوه بر موارد تجویز دارو توسط پزشک، خود نیز مستقیماً به داروخانه ها مراجعه نموده و بر حسب تشخیص خود، که اغلب نیز غلط می باشد، برای پیشگیری، درمان و احیانا تقویت بدن، داروهای مختلف را تهیه و مصرف می کنند (۱۸ و ۱۹). مصرف دارو در کشور فاقد الگوی صحیح است و تلاش های صورت گرفته برای اصلاح این الگو از موفقیت چندانی برخوردار نبوده و نظام دارویی کشور همچنان با مشکل مصرف بی رویه و خود سرانه دارو روبرو است. با این شرایط شناخت علل خود درمانی و ارائه راهکار برای کاهش آن، از اهمیت خاصی برخوردار می باشد. لذا هدف تحقیق حاضر شناسایی عوامل دخیل در مصرف خودسرانه دارو و ارائه راهکارهای احتمالی جهت کاهش مصرف خودسرانه دارو در عامه مردم قرار گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر توسط جستجو در میان ۱۰۰ عنوان مقاله مرتبط با موضوع مورد نظر از پایگاه های اطلاعاتی شامل Pubmed، Google Scholar، Scopus، Wos، DOA، OSD انجام گردیده است. جستجو بدون در نظر گرفتن محدودیت زمانی انجام گرفت. جستجو در سایت های فارسی به کلید واژه: مصرف خود سرانه دارو و خود درمانی و در موتورهای جستجو گر انگلیسی با کلید واژگان: self-medication, self curing, بود. مقالات در صورت مرتبط بودن و برخوردار از شواهد و اطلاعات کافی وارد مطالعه شد. از مجموع ۱۰۰ مقاله، ۵۵ مقاله مورد استفاده قرار گرفت. مصرف خودسرانه دارو در بین عامه مردم، الگوی ناصحیح مصرف در کشورهای در حال توسعه و علل مصرف ناصحیح دارو به عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شدند. سپس مطالب به سه دسته مصرف دارو، دلایل مصرف خود سرانه دارو و ارائه راهکار ها دسته بندی شد و مورد تحلیل قرار گرفت.

مصرف دارو، جزیی اساسی از زنجیره ی درمان بیماری ها محسوب می شود (۱)، اما دید اجتماعی به طور معمول، فقط جنبه ی بی خطری و شفافبخشی آن را در نظر می گیرد، در حالیکه در متون پزشکی، دارو را به مشابه تیغ دو لبه ای تصور می کنند که یک لبه ی آن متوجه عوامل بیماری زا بوده و لبه ی دیگرش به علت عدم آگاهی از مصرف صحیح آن، جان انسان را مورد تهدید قرار می دهد (۲). بررسی های مختلف نشان می دهد که میزان تجویز داروها با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری ها همخوانی ندارد، که این امر ناشی از خود درمانی یا مصرف خودسرانه دارو در جامعه می باشد (۳). خود درمانی به عنوان معمولی ترین شکل خود مراقبتی (۴)، می تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا دست ساز، دستیابی به دارو ها بدون تجویز متخصص (۵)، استفاده از دارو های تجویز شده قبلی در موارد مشابه (۶)، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی باقی مانده در منزل (۵)، خودداری از عمل کردن به تجویز داروی اصلی، چه از راه مصرف اضافی دارو، بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو بطور کامل، انجام شود (۷). ایران یکی از بزرگ ترین کشور های مصرف کننده آنتی بیوتیک در جهان است و فرهنگ غلط خود درمانی و عدم اعتقاد به درمان بدون تجویز دارو و تجویز اقلام زیاد دارو توسط پزشکان به ویژه پزشکان عمومی، در زمره عواملی است که به این مشکل دامن می زند (۸). بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی ۴۰ درصد هزینه های درمانی صرف دارو می شود و مصرف نادرست دارو یک معضل جهانی است (۹). بر اساس اعلام وزارت بهداشت ایران نیز، فروش کل دارو در سال ۱۳۸۸، بیش از ۲۶.۴۷۸ میلیارد عدد بوده است که با احتساب جمعیت، هر ایرانی بطور متوسط ۶۸۳ عدد دارو مصرف کرده است. علاوه بر آن تخمین زده می شود که ۸۳.۳٪ مردم ایران، به صورت خودسرانه دارو مصرف می کنند (۵). مصرف خودسرانه دارو ها باعث شده است که عواملی مانند مقاومت باکتریایی در آنتی بیوتیک ها، عدم درمان بهینه، مسمومیت های ناخواسته و حتی عمدی، اختلال در بازار دارویی، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو، آثار جانبی و عوارض ناخواسته افزایش پیدا کند (۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳). همچنین آمار و اطلاعات گویای این واقعیت است که علت بسیاری از بیماریهای کبدی و کلیوی مصرف بیش از حد داروها است (۱۴ و ۱۵ و ۱۶). با در نظر گرفتن موارد فوق، توجه به عوارض ناشی از مصرف خودسرانه داروها در افراد جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. بحث مصرف دارو امری است که با کلیه جوانب

یافته ها

مصرف بی رویه و بطور کلی مصرف خودسرانه داروها و خوددرمانی از جمله بزرگترین مشکلات اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف (۲۰) از جمله ایران می باشد (۲). مصرف خودسرانه دارو می تواند عوارض متعددی مانند خطر سوءاستفاده مجدد، تاخیر احتمالی در درمان یک بیماری جدی، مخفی شدن نشانه هایی از یک بیماری شدید و تداخل با دیگر داروهای مصرفی توسط فرد را به دنبال داشته باشد (۲۱ و ۲۲). لذا مصرف صحیح و منطقی دارو یکی از اهداف و برنامه های سازمان جهانی بهداشت و به تبع آن وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد (۱۹). مصرف خود سرانه دارو علل مختلفی را در بر می گیرد، نتایج مرور بر مقالات مختلفی که در این زمینه انجام شده است بیانگر آن است که خوددرمانی در ایران بسیار شایع است و اغلب خانواده ها به طور روزانه مصرف کننده دارو هستند. به طوری که بر اساس گزارش های منتشر شده، مسکنها، قطره های چشمی و آنتی بیوتیک ها به ترتیب بیشترین میزان مصرف خودسرانه دارو را به خود اختصاص می دهند. آنتی بیوتیک ها به علت نوع تاثیر دارویی که دارند، مهمترین داروهایی هستند که به شیوه غیر منطقی و خودسرانه در کشور مصرف می شوند (۲۳ و ۲۴) همچنین عواملی چون نگهداری دارو در منزل، اعتقاد به بی خطر بودن مصرف خود سرانه داروها، نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک برای رفع مشکل و تحویل دارو توسط داروخانه ها بدون تجویز پزشک نیز از دیگر عوامل مهم مصرف خودسرانه دارو بوده است (۲۵ و ۲۶ و ۲۷ و ۲۸ و ۲۹). همچنین مطالعات مختلف عوامل متعددی مانند عدم وقت کافی (۳۰) درمان علامتی توسط پزشک و بی اهمیت فرض شدن مشکل از سوی بیمار (۱) جدی تلقی نشدن بیماری و ترس از درمان (۳۱) درمان علامتی کردن بیماری ها، مهم تلقی نشدن بیماری و گرانی ویزیت پزشکان (۱) تجربه داشتن در درمان بیماری ها، عدم دسترسی به پزشک بخاطر فقر مالی و گران بودن ویزیت پزشکان، تحت پوشش بیمه درمانی نبودن، عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها و همچنین عدم اعتماد به طبابت پزشکان (۳۲) عدم احساس نیاز جهت مراجعه به پزشک (۳۳ و ۳۴ و ۳۵) ترس و خجالت از معاینات پزشکی، شلوغی مطب پزشکان یا مراکز درمانی، را به عنوان عوامل مرتبط با خود درمانی ذکر کرده اند (۳۲). به نظر می رسد ارزان بودن دارو نیز در مصرف بی رویه آن تاثیر گذار است (۳۴). از طرفی بی اعتمادی به کیفیت دارو از دیگر عوامل مصرف غیرمنطقی دارو بوده است چرا که بیمار تصور می کند داروی قویتر یا گرانتر، در درمان بیماری، بهتر اثر می کند و عوارض کمتری دارد (۲۴ و ۲۷) مطالعات نشان

می دهند که مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان رشته های غیر پزشکی بیشتر از پزشکی است (۲۴) و همچنین میانگین امتیاز نگرش و عملکرد خودسرانه دارو در پسران بیشتر از دختران می باشد. در مطالعه کلمنز کیتس نیز مصرف خودسرانه دارو در دانشجویان رشته غیر بهداشتی بیشتر بود و مصرف دارو در دانشجویان رشته بهداشتی در سطوح اولیه بیشتر از دانشجویان سالهای بالاتر بود (۳۶) و البته بیشترین امتیاز نگرش دانشجویان در ارتباط با عوامل مصرف خودسرانه دارو مربوط به دانشجویان پرستاری است. علاوه بر این مطالعات بیانگر آن است که خود مصرفی دارو در کسانی که مبتلا به بعضی از بیماری های خاص هستند بیشتر است و معتادان دارویی (کسانی که با کوچکترین احساس ناراحتی و ناخوشی دارو مصرف می نمایند) مصرف خودسرانه بیشتری دارند (۳۷). نتایج مطالعاتی که ارتباط الگوی مصرف چند دارویی با متغیر های جنس، سن، میزان تحصیلات، شغل و وضعیت مالی را مورد بررسی قرار داده اند نشان می دهد که این الگو با سن، میزان تحصیلات و وضعیت مالی ارتباط دارد چنانکه بیشترین میزان مصرف چند دارویی در گروه سنی ۶۵-۷۴ سال و با سطح سواد راهنمایی و کمتر مشاهده شده است و همچنین در نمونه های با وضعیت مالی متوسط مصرف چند دارویی کمتر دیده می شود (۳۸).

بحث و نتیجه گیری

مصرف نابجای دارو به جهت عوارض جانبی، خطرات، مرگ و میر و همچنین هزینه های بسیار سنگین آن در بودجه دارویی دولت ها، شرکتهای بیمه و جمعیت عمومی مردم از مسائل مهم جوامع به حساب می آید (۱۷). در خصوص اهمیت این موضوع باید دانست که در کشور ما بخش اعظمی از منابع بهداشتی درمانی صرف تهیه و تدارک داروهای اساسی مورد نیاز جامعه می شود و با وجود آنکه تامین اعتبارات مالی، تهیه و تولید فرآورده های دارویی از اولویت های اصلی برنامه مراقبت اولیه بهداشتی و درمانی است، اما به دلیل مشکلاتی که در تجویز دارو و فرهنگ مصرف دارو وجود دارد جامعه بیماران اغلب اوقات با مشکل تهیه داروی مورد نیاز خود مواجه هستند (۱۹ و ۳۹). نتایج مرور بر مطالعات مختلف نشان می دهد که عوامل متعددی در گرایش افراد به خود درمانی نقش دارند؛ نگهداری دارو در منزل، اعتقاد به بی خطر بودن مصرف خود سرانه داروها، تجربه داشتن در درمان بیماری ها، از عوامل بسیار مهم مصرف خودسرانه دارو به شمار می آیند. به نظر می رسد شناسایی و تحلیل علل مصرف خودسرانه دارو در بین گروه های مختلف جامعه جهت کاهش بروز خوددرمانی و مشکلات ناشی از آن بسیار حائز اهمیت می باشد (۲۲). یکی از علل مهم و مؤثر

زمینه تجویز صحیح دارو ها و مشاوره با مصرف کنندگان دارو ها و تهیه بروشور ها و کاتالوگ ها در سطح زیاد اشاره کرد (۱۲) و (۵۱). همچنین نتایج مطالعات مروری ما نشان می دهد که عدم اعتقاد به درمان پزشکی در بین دانشجویان غیرپزشکی نسبت به دانشجویان پزشکی بالاتر بوده و نیازمند بررسی بیشتر علل و انجام مداخلات لازم

میشود (۳۷). قابل ذکر است که شایع بودن مصرف خودسرانه دارو در بین اқشار تحصیلکرده دانشگاهی میتواند باعث رواج مصرف خودسرانه دارو و خوددرمانی در میان مردم عادی گردد، چرا که احتمال الگوبرداری از این افراد در سطح جامعه بیشتر از سایر اқشار جامعه است. لذا لازم است برنامه هایی در سطح دانشگاهها در زمینه برگزاری کارگاه ها و گفتمان های علمی طراحی شود تا قشر تحصیلکرده به این باور برسند که مصرف خودسرانه دارو می تواند عوارض جبران ناپذیری به دنبال داشته باشد (۳۷). همچنین افزایش کیفیت داروهای تولید داخل نقش مهمی در افزایش اعتماد جامعه پزشکی و بیماران در پرهیز از مصرف خودسرانه دارو و پرهیز از مصرف داروهای خارج از چرخه رسمی توزیع، دارد (۲۷ و ۳۷). به طور خلاصه و با توجه به نتایج ارائه شده آنچه که مشهود به نظر می رسد آن است که در حقیقت فلسفه مصرف خودسرانه دارو بیش از آن که با خصوصیات افراد مصرف کننده دارو مرتبط باشد با روش ارائه و نمایش مشکلات بهداشتی و دسترسی به مراقبت های بهداشتی مرتبط است و عواملی خارج از اراده فرد، بر انجام این عمل دخالت می نمایند. از این رو لازم است برای افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش و عملکرد افراد برنامه های آموزشی و مراقبت های بهداشتی خاصی تدوین شود و با استفاده از روش ها و وسایل آموزشی مختلف در اختیار مردم قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با همکاری معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، مساعدت های دکتر ابولفضل نیکوسیر؛ معاونت سازمان ذکر شده، و همچنین الهام کشفی؛ مسئول کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو در بخش تحقیق و توسعه ی سازمان غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی جهرم تشکر می گردد.

در مصرف خود سرانه دارو که در بیشتر مطالعات بر آن تاکید شده است، فروش دارو بدون نسخه پزشک است. مطالعه انجام شده توسط حیدر نژاد (۴۰)، توکلی (۲۲) در ایران و بررسی انجام شده توسط یک گروه تحقیقاتی آمریکایی لاتین (۴۱)، موتولا در ایتالیا (۴۲)، یوهلک در آلمان (۴۳)، بونر در آمریکا (۴۴)، نیفسی در آمریکا (۴۵)، فریس در جورجیا آمریکا (۴۶)، براون تونور در ایالت می سی سی پی آمریکا (۴۷) و پرشو پی ام در انگلستان (۴۸) همه نشان داده اند که یکی از دلایل مصرف خود سرانه دارو، فروش دارو بدون تجویز پزشک توسط داروخانه ها است (۳۷). علاوه بر این، نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک نیز از فاکتورهای مهم خود درمانی به شمار می رود، چنانکه مطالعه توکلی (۳۸) در مردم شهر تهران و دو بررسی دیگر نیز به این موضوع پرداخته و آنرا دلایل مهم مصرف خودسرانه دارو دانسته اند (۴۴ و ۴۶). علاوه بر این نتایج مطالعه مروری ما نشان می دهد که بی اعتمادی به کیفیت دارو از دیگر عوامل مصرف غیرمنطقی دارو است. در بسیاری از موارد ترجیح دادن داروهای خارجی به ایرانی چه با هدف خوددرمانی و چه با اهداف دیگری نظیر نقش تقویتی و مکمل بودن آن باعث مصرف خودسرانه دارو می شود. عدم دسترسی به پزشک بخاطر فقر مالی و گران بودن ویزیت پزشکان نیز می تواند در گرایش به خود درمانی نقش داشته باشد. در تحقیقی که توسط گوس آپرون در سال ۲۰۰۶ انجام گرفت، مشخص شد که خود درمانی در مکزیک ارتباطی معنا دار با وضعیت اقتصادی جامعه و فقدان دسترسی به افراد متخصص مراقبت سلامت دارد (۴۹). با توجه به اهمیت مسئله و در راستای یافته های این پژوهش می بایست به طرح راهکارهای مناسب و عملیاتی پرداخت. ارائه برنامه های آموزشی مناسب بطور مدون و گسترده در بین اқشار مختلف جامعه در خصوص عوارض جدی ناشی از مصرف خودسرانه دارو می تواند به عنوان یکی از فاکتور های موثر در کاهش میزان مصرف خودسرانه باشد. بسیاری از مردم تصور می کنند مصرف داروهای بدون نسخه یا OTC بدون عارضه نمی باشد در حالی که احتمال بروز تداخلات و مسمومیت های دارویی و همه مشکلات متناسب به داروهای نیازمند نسخه، شامل دسته داروهای OTC نیز می شود. لذا آشنایی هر چه بیشتر عموم مردم درباره این داروها با استفاده از روش های گوناگون اطلاع رسانی امری لازم و اجتناب ناپذیر است (۳۱). راهنمایی در مورد مصرف دارو توسط دکتر داروساز می تواند به میزان چشمگیری باعث کاهش میزان تعرفه پزشکی و خوددرمانی شود (۵۰). در آمریکا، برای جلوگیری از خود درمانی روش های مختلفی را اجرا کرده اند که از آن جمله، می توان به بالا بردن دانش مردم نسبت به پیامدهای خوددرمانی، آموزش پزشکان و داروسازان در

1. Tavakooli R. [Effect of important variables; economic, social and cultural on self-medication]. Medical Daneshvar 2001; 8(34):9-12.
2. Moghaddamnia A. [Self-medication in cold among population above 15 years of age in Babol]. J Babol Univ Med Sci 2007; 2(1): 26-32.
3. Masoudi Alavi N, Izadi F, Ebadi A, Hajbagheri A. [Self medication Experience in Diabetes Mellitus Type 2]. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2009; 10: 581-8.
4. Patricia J, Neafsey R, Olga J, Surheil L. Selfmedication practice in Spanish speaking older adults. Hispanic Health Care International. 2007; 5: 169-78.
5. Baghiani Moghadam 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 (Tabib-E-Shargh). 2006; 8: 111-9.
6. Greenhalgh T. Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey. Soc Sci Med. 1997; 25: 307-18.
7. Shamsi M, Tajik R, Mohammadbegee A. [Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak]. Arak University of Medical Sciences Journal. 2009; 12: 57-66.
8. Masoudi Alavi NF, Izadi A, Ebadi A. Hajbagheri Self Treatment Experience in Diabetes Mellitus Type 2. Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism 2009; 6(10):581-588.
9. Almasdy, D, Sherrif, A, Self-Medication Practice with Nonprescription Medication among University Students: a review of the literature, Pharmacy Practice. 2011; 2: 95-100.
10. Kamat VR, Nichter M. pharmacies, self- medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India. Soc Sci Med 1998; 47: 779- 94.
11. Greenhalgh T. Drug prescription and self medication in India: an exploratory survey. Soc Sci Med 1998; 25: 307- 18.
12. Segall A. A community survey of self – medication activities. Med Care 1990; 28: 109- 301.
13. Porgholami A. Similar with drugs. Monthly Journal of Razi 2004; 8(5):27-34.
14. Samini M, Shafarood H, Sehat V, Allahdini S. Self therapy and culture of drug use. Razi Drug Journal. 2005; 9(1): 37-47.
15. Abolfazli R. 6th congress of Iran pharmacy institute. August 2007, Tehran, Iran.
16. 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. J Pak Med Assoc. 2008 Apr; 58(4):214-7.
17. National survey on drug use and health (NSDUH), 2003 . Available at www.NIDA.com. Accessed March 2014.
18. Doustar Sanaei M, Sobhani AR. [Pattern of drug consumption and its changes during the first trimester of pregnancy]. J Qazvin Univ Med Sci 2002; 20: 55-61.
19. Davati A, Jafari F, Samadpoor M, Tabar K. [Survey of medication in ageing of Tehran city]. J Med Council Islamic Republic Iran 2008; 25(4): 450-6.
20. Maldonado JC, Meléndez SD, Figueras A. Longterm effects of an educational intervention on self-medication and appropriate drug use in single- sex secondary public schools, Quito, Ecuador. Br J Clin Pharmacol 2007; 63 (1): 92-99.
21. Nunes de Melo M, Madureira B, Nunes Ferreira AP, Mendes Z , Miranda A da C, Martins AP. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. Pharm World Sci 2006; 28(1):19–25.
22. Jalilian F, Hazavehei S.M.M, Vahidinia A, Moghimbeigi A , Zinat Motlagh F, Mirzaei Alavijeh M . Study of Causes of Self-Medication among Hamadan Province Pharmacies Visitors. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences. 2013;20:(2).

23. Moral Serrano S, Aguaron Joven E, Adan Gil FM, Pons Pons L, Baquer Masgrau A, Viejo Navarro L. [Do the patients medicate themselves correctly?]. *Aten primaria*. 1994 Mar 31; 13(5):242-6.
24. Amani F, Mohammadi S, Shaker A, et al. Study of self-medication among students in the city of Ardabil in 2009. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2009;11(3): 201-207.
25. Shankar PR, Partha P, Shenoy N. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC Fam Pract*. 2002 Sep; 17(3): 17.
26. Lakey SL, Gray SL, Borson S. Assessment of older adults' knowledge of and preferences for medication management tools and support systems. *Ann Pharmacother*. 2009 Jun; 43(6):1011-9.
27. Sawalha AF, Sweileh WM, Zyoud SH, Jabi SW. Self-therapy practices among university students in Palestine: focus on herbal remedies. *Complement Ther Med*. 2008 Dec; 16(6): 343-9.
28. Awad AI, Eltayeb IB. Self-medication practices with antibiotics and antimalarials among Sudanese undergraduate university students. *Ann Pharmacother*. 2007 Jul; 41(7):1249-55.
29. Balbuena FR, Aranda AB, Figueras A. Self-medication in older urban mexicans: an observational, descriptive, cross-sectional study. *Drugs Aging*. 2009; 26(1):51-60.
30. Karami Nejad M, Rezaei Far M, Heidari MR, Rezaei Dastjerdi E. [Determination of the most prevalent reasons for requesting drugs without prescription in Kerman pharmacies]. *J Babol Univ Med Sci* 1999; 1(4): 32 7.
31. Mulder AA, Boerma RP, Barogui Y, Zinsou C, Johnson RC, Gbovi J, et al. Healthcare seeking behaviour for Buruli ulcer in Benin: a model to capture therapy choice of patients and healthy community members. *Trans Royal Soc Trop Med Hyg* 2008; 102(9): 912-20.
32. Seyam Sh. [A study on self-medication in Rasht city]. *Sci J Ilam Med Univ* 2003; 11(38-39): 28- 33.
33. Yousef AM, ALbakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self medication patents in Amman Jordan. *Pharm World Sci* 2008; 30(1): 24-30.
34. Corbally MA, Gallagher P. Accessible yet not accessed? A literature review exploring factors which may prevent patients taking over the counter analgesia prior to attending, accident and emergency accident. *Accident Emerg Nurs* 2006; 14 (2): 78-82.
35. Asefzadeh S, Anbarlooye M, Habibi Sh, Rezaei M. [Prevalence self medication among patients Qazvin hospitals]. *J Qazvin Univ Med Sci* 2000, 5(4): 54-8.
36. Klemenc-Ketis Z, Hladnik Z, Kersnik J. Self-medication among healthcare and non-healthcare students at university of Ljubljana, Slovenia. *Med Princ Pract*. 2010; 19(5):395-401.
37. Baghiani MH, Ehram poush MH. Attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences towards self-medication. *Tabib shargh journal*. 2005;8(2):111-119.
38. Tavakoli R. Their causes and treatment of Tehra, Tarbiat modares university, 2008.
39. Ahmadi B, Mohammadian M, Mahmoodi M. [Pattern of medication in people 55 years and older residing in Tehran]. *Iranian J Ageing* 2007; 2(6):421-6.
40. Heidar nezhad F. Excessive consumption of the drug. 1989;7(79):31-35.
41. Drug utilization Research group, Latin American. Multi center study on self medication and self prescript in six Latin American countries. *Clin pharmacol Ther* 1997; 61:488.
42. Motola G, Ruddo F, Mazzeo F, et al. Over the counter aral non steroidal anti- inflammatory drugs: A pharmaco epidemiologic study in southern Italy. *Adv Ther* 2001; 18:216- 22.
43. Uehleke B, Steinhoff B: Self- medication in Germany. *Int J Clin pharmacol Ther* 2001 Nov; 39:424- 7.
44. Bonner S, Zimmerman BJ, Evans D, et al. An individualized intervention to improve asthma management among Urban Latino and African –American families. *J Asthma* 2002 Apr; 39: 167- 79.
45. Neafsy PJ, Strickler Z, Shellman J, et al. Delivering health information about selfmedication to older adults: Use of touch screen equipped note book computers. *J Geronotol Nurs* 2001 Nov; 27:19-27.

46. Ferris DG, Nyirjesy P, Sobel JD, et al. Over the counter antifungal drug misuse associated with patient diagnosed vulvovaginal candidiasis. *Obstet Gynecol* 2002 Mar, 99:419-25.
47. Brown tonore T;Kings DS, Nobel SL: Do over –the- counter medications for migraine hinder the physician? *Curr pain Hedache Rep* 2002; 6:162- 7.
48. Preshaw PM, Meechan JG, Dodd MD. Self medication for the control of dental pain: what are our patients taking? *Dent Update*. 1994; 21:299- 301, 304.
49. Jose A.Pagan,Sara R; self-medication and health insurance coverage in Mexico; *Health Policy*75 (2006)170-77.
50. Abbasi N, Abduhzadeeh M. The Status of Self Medication in Ilam. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 1383 Spring; 12 (42-43) :53-59.
51. Wilkinson IF, Darby DN, Mant A. Self- care and selfmedication: An evaluation of individuals' health care decision. *Med Care* 1997; 25: 965- 78.

Review survey of the reasons of the prevalence of self-medication among the people of Iran

Roya Ershadpour¹, Hadi Zare Marzouni², Navid Kalani^{3*}

1. Department of surgery, Student research Committee, Jahrom university of medical sciences, Jahrom, Iran.

2. Immunology Research Center, Department of Immunology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. Department of Anesthesiology, Student research Committee, Jahrom university of medical sciences, Jahrom, Iran.

Correspondence: Navid Kalani Department of Anesthesiology, Student research Committee, Jahrom university of medical sciences, Jahrom, Iran. Motahari St,

Tel: 98-917-560-5412. Email: Navid Kalani@ymail.com

Abstract

Introduction: Self-medication is now one of the greatest health, economic and social problems, as far as the rate of prescriptions is inconsistent with the population and epidemiological situation of the diseases in the country, that the efforts to correct this model was not successful and the medical system of the country is still faced with the problem of excessive consumption and self-medication. Therefore, in the present circumstances, Recognition of the causes and solutions to reduce and control self-medication, are important.

Methods: The present study examined 100 articles and 20 books by review method of searching electronic resources and library such as pubmed, Scopus, googlescholar, wos, DOA, OSD, ext.

Results: Researches show that most Iranian families get medications on a daily basis. According to published reports, analgesics, antibiotics, eye drops and are the highest rates of self-medication. Self-medication has variety causes such as medicine maintenance at home, self belief in the safety of self-medication, lack of time for a doctor to cure the problem, the delivery of drugs without a doctor's prescription by pharmacies, Distrust in the quality of medicines and prefer the foreign drugs to Iranian are important causes for self-medication.

Conclusion: The truth is that the philosophy of self-medication is more connected with the way of delivery and display of health problems and Access to related health care than with the Specifications of those taking the drug. Factors outside of the will of the person involved in this operation, like Reduction of the access to medicines through continuous monitoring of the distribution of medicines in pharmacies, Increasing awareness of physicians about reasonable prescribing drugs, Increasing the quality of domestically produced drugs and Developing effective training programs to increase the knowledge and promote attitudes and performances, using different teaching methods and tools, could be useful to rationalize the use of medicines in the country.

Keywords: self-medication, self curing, strategy