

## الگوی مصرف دارو در افراد ۵۵ سال به بالای ساکن شهر تهران (مقاله پژوهشی)

دکتر بتول احمدی<sup>۱</sup>، معصومه علی محمدیان<sup>۲</sup>، دکتر محمود محمودی<sup>۳</sup>

### چکیده:

**هدف:** یکی از بخشهای جمعیتی در حال رشد جامعه ما جمعیت افراد سالمند است. سالمندان نسبت به سایر گروههای سنی بزرگترین مصرف کنندگان دارو می‌باشند. بیماریهای مزمن و مصرف داروهای متعدد به همراه تغییرات فیزیولوژیکی افزایش سن، باعث آسیب پذیری سالمندان نسبت به آثار سوء دارو درمانی می‌شوند. هدف این مطالعه تعیین الگوی مصرف دارو و عوامل موثر بر آن در افراد ۵۵ سال به بالای ساکن تهران است.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی - تحلیلی که اطلاعات بصورت مقطعی جمع آوری گردید ۴۰۰ نفر نمونه با روش دومرحله ای و تصادفی از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه در درب منازل بررسی شدند. برای آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های Chi-square و Fisher) در محیط SPSS استفاده گردید.

**یافته‌ها:** میانگین مصرف روزانه دارو  $1/9 \pm 3/4$  قلم در روز بود. ۴۰ درصد نمونه‌ها بیش از سه قلم دارو در روز مصرف و ۳۵ درصد برای یک بیماری خاص به پزشکان متعدد مراجعه و ۱۹ درصد دچار عارضه جانبی شده‌اند. آسپیرین، آنتولول و پروپرانولول پرمصرف‌ترین داروها بودند. الگوی مصرف داروهای پر مصرف بجز آسپیرین در دو جنس، گروه‌های مختلف سنی، تحصیلی و مالی تفاوت معنی داری نداشت. پر مصرف‌ترین دسته داروهای اصلی داروهای قلبی عروقی (۳۵ درصد)، سیستم اعصاب مرکزی (۲۵ درصد)، و هورمون‌ها (۹ درصد) و پزشکان اصلی‌ترین منبع کسب اطلاعات مربوط به داروها بودند.

**نتیجه‌گیری:** ارائه برنامه‌های آموزشی برای پزشکان و داروسازان و خانواده‌ها برای اصلاح فرهنگ تجویز و مصرف دارو ضروری است.

**کلید واژه‌ها:** الگوی مصرف دارو، سالمندان، دارو درمانی

۱- دکتر بتول احمدی - استادیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و استیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۲- معصومه علی محمدیان - عضو هیئت علمی گروه اکولوژی انسانی، دانشکده بهداشت و استیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
صندوق پستی ۶۴۴۶-تهران ۱۴۱۵۵  
تلفن ۸۸۹۵۱۳۹۱ شماره ۸۸۹۸۹۱۲۹  
Email: alimoham@sina.tums.ac.ir

۳- دکتر محمود محمودی - استاد گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و استیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

### مقدمه

در دهه اخیر با بهبود وضعیت بهداشتی و کنترل بیماری‌ها امید به زندگی افزایش یافته است و جمعیت افراد مسن نیز رو به افزایش است. پیش بینی می‌شود که جمعیت سالمندان جهان در سال ۲۰۲۰ به حدود ۲۰ درصد خواهد رسید (۱). تخمین زده شده است که در کشور ما ۶ میلیون سالمند زندگی می‌کنند (۲).

افزایش سن در افراد مسن با بروز مشکلات بیشتر سلامتی و ابتلا به بیماریهای مزمن و در نتیجه افزایش مصرف سرانه دارو همراه می‌باشد. درمان همزمان چند بیماری مزمن منجر به درمان چند دارویی می‌شود و خطر تداخل دارویی، مسمومیت و عوارض جانبی را افزایش می‌دهد. برخی علل بروز عوارض دارویی در افراد مسن را می‌توان باختصار: مصرف چند دارویی، تجویز خودسرانه دارو، مصرف نابجای دارو، سرپیچی و عدم تبعیت از دستور پزشک، اطلاعات و آگاهی کم درباره داروها، محدودیت‌های فیزیکی و ارتباطات

ضعیف بیمار با متخصصین مربوطه (پزشک و داروساز) ذکر نمود (۱).

در کشور ما بخش عظیمی از منابع بهداشتی درمانی صرف تهیه و تدارک داروهای اساسی مورد نیاز جامعه می‌شود. با وجود آنکه تامین اعتبارات مالی و تهیه و تولید فرآورده‌های دارویی از اولویتهای اصلی برنامه‌های بخش بهداشت و درمان است ولیکن 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 و در برخی از مقاطع زمانی، این مشکل جدی‌تر می‌گردد ولی همیشه وجود دارد (۳).

عدم آگاهی جامعه از تاثیر و عوارض مصرف داروها در افراد مسن می‌تواند منشا بسیاری از مشکلات سلامتی سالمندان و تحمیل هزینه‌های زیاد بهداشتی درمانی برای خانواده‌ها و جامعه گردد و در برنامه‌ریزیهای توسعه بهداشت کشور اختلال ایجاد نماید.

مصرف چند دارویی ( $\geq 4$ ) در ۳۹/۶ درصد نمونه‌ها مشاهده گردیده است. از بین داروهای مصرفی، فراوانی نسبی ۱۴ قلم از پر مصرف‌ترین داروها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است که آسپیرین، آنتولول و پروپرانولول پر مصرف‌ترین داروها بوده و در بیش از ۹۰ درصد موارد با نسخه تهیه شده‌اند. در این مطالعه الگوی مصرف داروهای پر مصرف تهیه شده با نسخه و بدون نسخه در زنان و مردان، گروه‌های مختلف سنی، سطوح مختلف تحصیلی و وضعیت مالی تفاوت معنی‌داری نداشته است بجز در مورد آسپیرین که با بالا رفتن سطح سواد الگوی تهیه این دارو بصورت بدون نسخه تغییر یافته است ( $p < 0.047$ ).

رایج‌ترین دسته داروهای مصرفی، داروهای قلبی عروقی (۳۵/۳ درصد)، سیستم اعصاب مرکزی (۲۵ درصد) بوده‌اند. هورمون‌ها در ۹/۲ درصد موارد، ویتامین‌ها در ۸/۴ درصد و داروهای گوارشی در ۷/۹ درصد موارد در ردیف‌های بعدی قرار دارند.

سه علت عمده عدم پیروی از دستور پزشک به طور خودسرانه از نظر نمونه‌ها این مطالعه، احساس بهبودی و عدم نیاز به دارو (۴۰ درصد)، فراموشی مصرف (۳۵ درصد) و خستگی از مدت طولانی و یا میزان زیاد مصرف دارو (۲۰/۳ درصد) است (جدول شماره ۲). در رابطه با منابع کسب اطلاعات مربوط به داروها نتایج بیانگر آنند که بیشترین منبع کسب اطلاعات نمونه‌ها از طریق پزشکان (۸۶ درصد) بوده است و داروساز با فراوانی ۱۱ درصد و بروشور داروها با فراوانی ۱۰ درصد کمترین مورد بوده‌اند (جدول شماره ۳). نمونه‌های این مطالعه در مورد مصرف دارو به هنگام تجویز در ۹۷/۷ درصد موارد از پزشکان توضیح کافی کسب نموده‌اند و این امر با خصوصیات فردی نمونه‌ها ارتباط معنی‌داری نداشت. در حالی که در رابطه با داروسازان میزان دریافت توضیح کفای به هنگام تهیه دارو ۳۵/۲ درصد بوده و با تحصیلات نمونه‌ها ارتباط معنی‌داری داشت، بطوریکه با بالا رفتن سطح تحصیلات در یافت توضیح از سوی داروساز کاهش می‌یافت ( $p < 0.004$ ).

در این مطالعه ۳۵ درصد نمونه‌ها در مورد یک بیماری خاص به پزشکان متعدد مراجعه داشته‌اند و ۱۹ درصد دچار عارضه جانبی شده‌اند. بروز عارضه جانبی با جنس، گروه‌های سنی، شغل، وضعیت مالی و سطح تحصیلات ارتباط معنی‌دار نداشت. همچنین حدود یک سوم نمونه‌ها از راهنمایی افراد منزل در مصرف دارو برخوردار بوده‌اند که این میزان با بالا رفتن سن افزایش می‌یافت ( $p < 0.04$ ).

#### بحث

مصرف دارو در جمعیت کلی و بویژه در افراد مسن در طی دهه‌های اخیر افزایش بارزی یافته است. با وجود آنکه

علیرغم انجام مطالعات پراکنده پیرامون مصرف دارو در ایران، تاکنون مطالعه‌ای فراگیر و جامع در جهت شناخت الگوی مصرف دارو در افراد مسن و عوامل مؤثر بر آن انجام نشده است. بر این اساس این مطالعه برآنست که با تعیین الگوی مصرف دارو در افراد سالمند در جهت نیاز سنجی‌های لازم برای ارائه برنامه‌های آموزشی پزشکان و داروسازان و افزایش آگاهی عمومی و ارائه راهکارهای مناسب در تصحیح الگوی مصرف دارو در این گروه سنی گامی مثبت بردارد.

#### روش بررسی

در این مطالعه توصیفی و تحلیلی که اطلاعات بصورت مقطعی جمع آوری شده، تعداد ۴۰۰ نفر از زنان و مردان ۵۵ سال به بالای ساکن مناطق بیست گانه شهر تهران به روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای انجام نمونه‌گیری دو مرحله‌ای ابتدا لیست کلیه زایمانهای اول شهر تهران در سه روز تهیه شد که حدود ۴۰۰ مورد بود. براساس آدرس این زایمانها تهران به ۴۰۰ خوشه تقسیم شد. در مرحله اول نمونه‌گیری ۴۰ نقطه بصورت تصادفی از این ۴۰۰ نقطه انتخاب و سپس در مرحله دوم نمونه‌گیری از هر نقطه انتخابی ۱۰ نفر نمونه در اطراف آن نقطه از زنان و مردان نمونه بصورت تصادفی انتخاب شدند و از طریق مصاحبه در درب منازل و تکمیل پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. جهت کسب روایی و پایایی پرسشنامه یک مطالعه پایلوت به اجرا درآمد و با استفاده از روش اعتبار محتوی اصلاحات لازم انجام شد. جهت کسب اعتماد علمی از روش ضریب آلفا کرانباخ استفاده گردید که ضریب پایایی ۸۱ درصد بدست آمد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون‌های Fisher و Chi-square) و نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و  $p < 0.05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

نتایج حاصل در مورد مشخصات فردی نمونه‌ها نشان می‌دهد که ۵۴ درصد نمونه‌ها زن، اکثراً (۵۸/۲ درصد) در محدوده سنی ۶۴-۵۵ سال و ۷۱ درصد بازنشسته و ۵۰ درصد خانه‌دار و وضعیت مالی بیشتر آنان (۶۷ درصد) متوسط می‌باشد. از لحاظ پوشش بیمه، بیش از ۸۰ درصد نمونه‌ها تحت پوشش انواع بیمه قرار داشتند. در رابطه با الگوی مصرف دارو نتایج بیانگر آنند که نمونه‌های این مطالعه بطور متوسط روزانه  $1/9 \pm 3/4$  قلم دارو مصرف می‌کردند. متوسط میزان مصرف روزانه دارو در گروه سنی ۶۴-۵۵ سال ۳/۱۴، در گروه ۷۴-۶۵ سال ۳/۵۹، و در گروه بیش از ۷۵ سال ۳/۴۷ قلم دارو بود. همچنین میزان



اس آ تفاوت معنی داری نداشته است. الگوی مصرف داروی آ-اس-آ در سطوح مختلف تحصیلی متفاوت بوده و با بالا رفتن سطح سواد این الگو به سمت تهیه دارو بصورت بدون نسخه تغییر یافته است ( $p < 0.047$ ).

به اعتقاد Hess و Lee پیچیدگی رژیم دارویی شامل تعداد داروها و دوز آنها، مدت طولانی مصرف، راحتی مصرف و تهیه دارو و اشکال دارویی از عوامل مؤثر بر عدم پیروی از دستور پزشک می باشند. کمبود اطلاعات درباره اثر دارو، طریق مصرف، عوارض جانبی و تداخل احتمالی داروها و یا نقص بینایی و شنوایی، محدودیت حرکت و یا ناتوانی بیمار در باز کردن درب شیشه داروها نیز می تواند موجب تغییر در نحوه مصرف دارو و سرپیچی از دستور پزشک گردد (۱). نتایج بدست آمده از بررسی علل عدم پیروی از دستور پزشک از نقطه نظر نمونه های این مطالعه نیز نشان داد که احساس بهبودی، فراموشی مصرف، مدت طولانی و یا میزان زیاد مصرف دارو سه علت عمده این امر بوده اند. به نظر این محققین ارتباطات ضعیف بین پزشک و بیمار و یا داروساز و بیمار نیز از عوامل مؤثر بر عدم پیروی از دستور پزشک می باشد. بطوری که مراجعه به پزشکان متعدد نارضایتی از پزشک و یا طریقه درمان، سوء تفاهم در تاثیر مورد انتظار از دارو و نبود دستور مناسب دارویی نیز بر کامل کردن دوره درمان و یا تغییر نحوه مصرف و سرپیچی از دستور پزشک تاثیر گذار است (۱).

در رابطه با دریافت توضیح کافی در مورد مصرف دارو در نمونه ها نتایج نشانگر آن است که پزشکان نقش اساسی را (۹۷/۷ درصد) ایفاء می نمایند و این در حالی است که داروسازان در ایفای نقش خود (۳۵/۲ درصد) ضعیف عمل نموده اند. در این مطالعه بین برخی ویژگی های فردی نمونه ها با دریافت توضیح کافی در مورد مصرف دارو از طرف پزشک و داروساز ارتباط معنی داری وجود نداشت. بجز در مورد داروساز که با افزایش تحصیلات نمونه ها این میزان کاهش می یابد. همچنین حدود یک سوم نمونه ها از راهنمایی افراد منزل در مصرف دارو برخوردار بوده اند که این میزان با بالا رفتن سن و کم شدن سطح سواد نمونه ها، افزایش یافته است.

مصرف دارو در افراد مسن به دلیل آسیب پذیری بیشتر آنها نسبت به دارو و بخصوص در پلی فارماسی خطرناک می باشد. خطر عوارض جانبی می تواند به علت تداخل بین داروها و یا حتی مصرف نامناسب و اشتباه یک دارو و یا عدم پیروی از دستور پزشک ناشی گردد. بروز عارضه جانبی ناشی از مصرف دارو در مطالعه Veehof و همکاران (۱۹۹۹) ۵/۷ درصد و شیوع آن ۶/۱ درصد بوده است و بروز این مشکل در افراد مسن با مصرف تعداد بیشتر دارو همراه بود (۹). در مطالعه ما نیز ۳۵ درصد نمونه ها در مورد یک

جمعیت سالمندان نسبت کمی از کل جمعیت را تشکیل می دهد ولی تقریباً ۴۰ درصد داروهای تجویز شده پزشکان مربوط به این جمعیت می باشد. افراد بیش از ۶۵ سال سن نزدیک به ۴ برابر بیش از سایر گروه های سنی دارو مصرف می نمایند. در حدود ۸۰ درصد افراد سالمند بیش از ۶۵ سال از بیماری های مزمنی که نیازمند درمان طولانی مدت هستند رنج می برند. شرایط پیچیده پزشکی آنها اغلب اوقات در ارتباط با درمان چند دارویی قرار می گیرد و این امر احتمال بوجود آمدن مشکلات پزشکی را برای سالمندان افزایش می دهد. افزایش اختلالات روانی بیمار را مستعد خطای بیشتر نموده و تغییرات فیزیولوژیک از قبیل کاهش عملکرد کلیوی و کبدی احتمال بروز عوارض جانبی دارویی را افزایش می دهد. از طرف دیگر سالمندان تمایل دارند که داروهای غیر نسخه ای و مکمل های غذایی را خود تهیه نمایند که این خود بر خطر احتمال تداخل دارویی می افزاید (۴).

مطالعه Williams و همکاران در سال ۱۹۹۹ درباره الگوی مصرف دارو در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر نشان داد که دسته داروهای قلبی عروقی، سیستم اعصاب مرکزی، ضد دردها، مدرها و مکمل های پتاسیم رایج ترین داروهای مورد استفاده بوده اند (۵). مطالعه Cornish (۱۹۹۲) نیز نشانگر آنست که سالمندان نسبت به سایر گروه های سنی، بزرگترین مصرف کنندگان داروهای تجویزی و داروهای بدون نسخه مانند آسپیرین هستند. این گروه ۳۱ درصد کل داروهای تجویزی را مصرف می کنند (۶) و سالانه بطور متوسط ۷/۵ تا ۱۷/۹ دارو برای هر شخص پیر تجویز می شود (۷).

در مطالعه ما بطور متوسط افراد ۵۵ سال به بالای تحت بررسی روزانه  $1/9 \pm 3/4$  قلم دارو مصرف می نمودند که از بین داروهای مصرفی آنها، آ-اس-آ و آنتولول و پروپرانولول پرمصرف ترین داروها بودند. رایج ترین دسته داروهای مصرفی در این مطالعه نیز دسته داروهای قلبی عروقی (۳۵/۳ درصد) و سیستم اعصاب مرکزی (۲۵ درصد) بوده است. داروی آ-اس-آ در ۹۳/۳ درصد موارد و داروهای آنتولول و پروپرانولول نیز به ترتیب در ۱۰۰ درصد و ۹۸/۶ درصد موارد بصورت نسخه ای تهیه شده اند.

در مطالعه Allard و همکاران (۱۹۹۵) مصرف دارو و ارتباط آن با برخی ویژگی های جمعیتی و اجتماعی نظیر جنس، سن، درآمد خانواده و سطح تحصیلات و وضعیت تاهل مورد بررسی قرار گرفت و مشاهده شد که تعداد کل داروهای مصرفی در طی دوره سه ماهه با جنس، سن و وضعیت تاهل رابطه معنی داری نداشته ولی با درآمد خانواده و سطح تحصیلات رابطه معکوس مشاهده شده است (۸).

در مطالعه ما نیز الگوی مصرف داروهای پرمصرف تهیه شده با نسخه و بدون نسخه در زنان و مردان و گروه های مختلف سنی و سطح تحصیلات بجز در مورد مصرف آ-

### تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (شماره قرارداد ۹۳۴) انجام گرفته است.

بیماری خاص به پزشکان متعدد مراجعه داشته و ۱۹ درصد نیز دچار عوارض جانبی ناشی از مصرف دارو شده بودند.

### نتیجه گیری

تغییر طیف بیماریها از بیماریهای واگیردار به بیماریهای غیر واگیر و افزایش امید به زندگی موجب رشد جمعیت سالمندی در کشور شده است. با بالا رفتن سن و آغاز دوران سالمندی احتمال ابتلا به بیماریهای مزمن و درمان طولانی مدت با داروهای متعدد افزایش می یابد که علاوه بر بار اقتصادی آن برای جامعه و نظام بهداشتی کشور، می تواند شرایط پیچیده پزشکی را در افراد مسن ایجاد نماید. از سوی دیگر در کشور ما بخش عظیمی از منابع بهداشتی درمانی صرف تهیه و تدارک داروهای اساسی مورد نیاز جامعه می شود و لیکن به دلیل مشکلات در فرهنگ تجویز و مصرف دارو، بیماران اغلب اوقات با مشکلات جدی تهیه دارو مواجه هستند. نتایج این مطالعه نشان داد که الگوی مصرف دارو در بزرگسالان ساکن شهر تهران وضعیت مناسبی نداشته و میانگین تعداد داروی مصرفی آنها ۳/۴ قلم دارو در روز و در بیش از ۹۰ درصد موارد با نسخه تهیه شده است. با توجه به آنکه مهمترین منبع کسب اطلاعات دارویی و دریافت توضیح کافی در مورد داروهای مصرفی در نمونه ها، پزشکان بوده اند و داروسازان در این مورد ضعیف عمل می نمایند، بنابراین به نظر می رسد که باید به نقش پزشک در تجویز دارو و نقش داروساز در نسخه پیچی و تکرار نسخه ها بیشتر توجه نمود. لذا موارد زیر جهت بهبود وضعیت الگوی مصرف دارو در افراد مسن توصیه می گردد:

- توجه بیشتر به آموزش پزشکی و بازآموزی پزشکان و داروسازان و نقش آنها در الگوی صحیح دارو درمانی در افراد مسن
- ایجاد ارتباط مناسب و انتقال اطلاعات و آگاهی لازم به بیماران مسن از سوی پزشکان و داروسازان
- ارتقاء آموزش پزشکی و تقویت مهارتهای تشخیصی پزشکان و پیشگیری از علامت درمانی
- توجه بیشتر و اطلاع پزشکان از تعداد داروهای مصرفی بیماران مسن و دقت در تجویز حداقل داروی ضروری
- تأکید بر دقت بیشتر داروسازان به مسئله تجدید مکرر نسخه و تداخل داروهای مصرفی افراد مسن
- بهنگام نسخه پیچی
- نظارت مستمر و دقیقتر بر تجویز دارو و کنترل نسخ دارویی از طرف مسئولین بهداشتی
- در اولویت قرار گرفتن مشاوره و آموزش به بیماران مسن و خانواده ها در برنامه های مراقبتهای بهداشتی و آموزش سلامت



جدول (۱): فراوانی و نسبت (%) پرمصرف ترین داروها برحسب روش تهیه (با نسخه و بدون نسخه)

ردیف	نام داروهای مصرفی روزانه	با نسخه تعداد (%)	بدون نسخه تعداد (%)
۱	استامینوفن - کوئین	۱۸ (%۷۲)	۷ (%۲۸)
۲	آ - اس - آ	۹۷ (%۹۳)	۷ (%۷)
۳	آنتولول	۱۰۴ (%۱۰۰)	۰ (%۰)
۴	کلسیم کرنات	۲۰ (%۱۰۰)	۰ (%۰)
۵	کلرودیازپوکساید	۲۱ (%۹۵)	۱ (%۵)
۶	دیکلوفناک	۳۰ (%۹۷)	۱ (%۳)
۷	دیگوکسین	۲۰ (%۱۰۰)	۰ (%۰)
۸	انالپرل	۳۹ (%۹۷)	۱ (%۳)
۹	گلی بنکلامید	۵۷ (%۹۸)	۱ (%۲)
۱۰	بروفن	۲۲ (%۸۵)	۴ (%۱۵)
۱۱	نیتروگلیسرین	۵۶ (%۱۰۰)	۰ (%۰)
۱۲	پروپرانولول	۶۸ (%۹۹)	۱ (%۱)
۱۳	رانی تیدین	۳۳ (%۹۷)	۱ (%۳)
۱۴	تریامترن اچ	۲۳ (%۱۰۰)	۰ (%۰)

جدول (۲): توزیع فراوانی و نسبت (%) علل عدم پیروی از دستور پزشک بطور خودسرانه\* از نظر نمونه ها

ردیف	علل عدم پیروی بیمار از دستور پزشک	تعداد (%)
۱	بیمار احساس بهبودی و عدم نیاز به دارو می کند	۱۵۹ (%۴۰)
۲	فراموشی دستور مصرف	۱۳۹ (%۳۵)
۳	بیمار از مدت طولانی و یا میزان زیاد مصرف دارو خسته می شود.	۸۱ (%۲۰)
۴	بیمار دچار عارضه جانبی می شود	۷۱ (%۱۸)
۵	بیمار به توصیه دوستان و نزدیکان گوش می دهد	۵۸ (%۱۵)
۶	ناآشنایی با دستور پزشک	۵۴ (%۱۴)
۷	تعداد زیاد داروهای مصرفی	۳۵ (%۹)
۸	پسچیدگی دستور مصرف و رژیم دارویی و سختی پیروی از آن	۳۴ (%۹)

جدول (۳): توزیع فراوانی و نسبت (%) منابع کسب اطلاعات مربوط به داروها\*

ردیف	منبع کسب اطلاعات	تعداد (%)
۱	پزشک	۳۴۳ (%۸۶)
۲	داروساز	۴۵ (%۱۱)
۳	رسانه ها	۸۹ (%۲۲)
۴	خویشان و دوستان	۱۱۰ (%۲۷)
۵	بروشور داروها	۴۲ (%۱۰)
۶	سایر موارد	۳ (%۱)

\* برخی از نمونه ها به بیش از یک مورد پاسخ مثبت داده اند.

\* برخی از نمونه ها به بیش از یک مورد پاسخ مثبت داده اند.

## REFERENCES

## منابع

- 1- Hess P., Lee S., Pharmacology and Drug Use, Ebersole P. and Hess P. Toward Healthy Aging. Fifth Edition. Mosby-Year Book, Inc. 1998; 352-389
- 2- Statistical Center of Iran, Management & Planning Organization, Status of the Aged Nation-wide, 2002, , Islamic Republic of Iran
- ۳- کبریایی زاده. عباس. حبیبی , فرهاد. سمیعی , منصور و تقی پور , محمود . دارو در سال ۱۳۸۰ , ماهنامه دارویی رازی علمی - اجتماعی , شماره ۱ , بهمن ۱۳۸۱ , شماره پی در پی ۱۵۷ ص ۶۲.
- 4- Barat I., ANDreasen F. and Damsgaard EMS. The consumption of drugs by 75- year- old individuals living in their own homes. Euro J Clin. Pharmacol. 2000; 56: 501- 509
- 5- Williams B., Nichol M., Lowe B., Yoon P., Mccombs J. and Margolies J. Medication use in residential care facilities for the elderly. Ann Pharmacother. 1999; Feb: 33(2): 149- 55.
- 6- Cornish J. Color Coding Patient Medications. Caring, 1992; I(11): 46- 51.
- 7- Ali N. Promoting safe use of multiple medications by elderly persons. Gerinurse. 1992; 13(3): 157- 159.
- 8- Allard J., Allaire D., Leclerc G. and Langlois SP. The influence of family and social relationships on the consumption of psychotropic drugs by the elderly. Arch. Gerontol. Geriatr. 1995; 20: 195- 204.
- 9- Veehof LJ., Stewart RE., Meyboom D., Jong B. and Haaiker R. Adverse drug reactions and polypharmacy in the elderly in general practice. Euro J Clin. Pharmacol. Spe. 1999; 55(7): 533- 6.