

خود درمانی در زنان باردار

رضا قانعی^۱، معصومه همتی مسلک پاک*^۲، وجیهه باغی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه. ۲- استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. ۳- دانشجوی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد.

چکیده

زمینه و هدف: خود درمانی در زنان باردار، یکی از معضلات حاد بهداشتی است که به دلیل خطر ایجاد ناهنجاری های جنینی ناشی از مصرف داروها از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت خود درمانی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر سنقر انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، ۱۱۶ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر سنقر در سال ۱۳۸۹ به روش در دسترس انتخاب و از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها با نرم افزار *SPSS*، به کمک آزمون های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که ۲۷/۶ درصد از زنان باردار خود درمانی کرده بودند. شایع ترین علت خود درمانی در دوران بارداری (۴۷/۴ درصد)، ناچیز و جزئی تلقی کردن مشکل و بیماری بود. آزمون آماری مجذور کای، بین وضعیت بیمه، وضعیت شغل و سطح تحصیلات زنان باردار با خود درمانی ارتباط معنی دار آماری نشان نداد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به هزینه بالای تولید و تهیه دارو و همچنین عوارض ناخواسته مصرف خودسرانه آن به خصوص در دوران بارداری که می تواند منجر به تولد نوزاد ناهنجار شود، لازم است به منظور بالا بردن آگاهی و تصحیح این رفتار غیر ایمن زنان به آن ها آموزش داده شود.

کلید واژه ها: خود درمانی، زنان، بارداری

*نویسنده مسئول: معصومه همتی مسلک پاک، پست الکترونیکی: Hemmati_m@umsu.ac.ir

نشانی: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن ۲۷۵۴۹۱۶ (۰۴۴۱) نماير ۲۷۵۲۳۷۸ (۰۴۴۱)

وصول مقاله: ۹۱/۶/۲۵، اصلاح نهایی: ۹۱/۱۰/۱۵، پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۷

مقدمه

استفاده از هر نوع دارو برای درمان اختلال یا نشانه های خود تشخیصی که به صورت متناوب یا مداوم در بیماری های مزمن یا حاد استفاده می شود، خود درمانی (Self-Medication) نام دارد (۱). خود درمانی را می توان جدیدترین شکل خود مراقبتی در نظر گرفت که به سرعت در حال توسعه است، به طوری که گاهی اولین پناهگاه بیماران محسوب می شود (۲ و ۳). امروزه مصرف بی رویه دارو و به طور کلی خود درمانی از بزرگ ترین مشکلات اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف از جمله ایران محسوب می شود (۴). خود درمانی منجر به مخفی شدن شدت بیماری واقعی، تاخیر در تشخیص، پیچیده کردن روند درمان، حتی عوارض جانبی خطرناک و مسمومیت های ناخواسته می شود (۵). در این میان توجه به جمعیت زنان به دلیل الگو و سرمشق بودن برای سایر اعضای خانواده و همچنین سپری کردن دوران حساسی همچون بارداری از اهمیت مضاعفی برخوردار می باشد (۶).

بارداری در زنان، پدیده ای است که به راحتی می تواند مصرف دارو و مواد شیمیایی را در آنان افزایش دهد (۷). بسیاری از داروهای مصرفی در دوران بارداری، بدون اجازه پزشک و یا قبل از پی بردن به بارداری مصرف می شود (۸). مطالعه ای که توسط سازمان بهداشت ملی آمریکا صورت گرفت، نشان داد که بیش از ۹۰۰ نوع دارو در طی بارداری زنان مصرف شده بود. این در حالی است که حتی تراژون بودن تعدادی از داروهای مصرف شده، ثابت شده است (۹). مطالعه Olesen و همکاران (۱۹۹۹) نشان داد هر زن سوئدی در دوره بارداری خود به طور متوسط، ۳ تا ۸ دارو مصرف می کند (۱۰). مطالعات نشان داده است که ۱۸ درصد زنان در طول بارداری خود حداقل یک داروی با اثرات مضر جنینی ثابت شده دریافت کرده اند (۱۱). بسیاری از زنان باردار با این تصور که درمان های طبیعی با استفاده از داروهای گیاهی عوارضی برای مادر و جنین ندارند، اقدام به خود درمانی با ترکیبات گیاهی می کنند (۱۲).

میزان تجویز داروها با جمعیت کشور ایران و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری ها همخوانی ندارد؛ این امر می تواند

ناشی از وجود پدیده خود درمانی یا مصرف خودسرانه داروها در جامعه باشد (۱۳). نتایج مطالعه ضیائی (۱۳۸۷) بر روی زنان باردار شهر تهران نشان داد که ۸۴ درصد از زنان باردار بدون تجویز پزشک و با توصیه اطرافیان خود داروهای گیاهی مصرف کرده بودند (۱۴).

خود درمانی در زنان باردار به دلیل ایجاد ناهنجاری های جنینی نسبت به سایر افراد حساسیت بیشتری دارد؛ مصرف دارو طی بارداری عامل ۱۰ درصد ناهنجاری های جنینی به شمار می رود (۸). برای اصلاح رفتار بعد از شناخت کامل و جامع ماهیت آن، مداخلات آموزشی با در نظر گرفتن عقاید و نگرش های مردم از اهمیت خاصی برخوردار می باشد (۱۵). همان طور که ذکر شد با توجه به خطرات مصرف دارو در دوره بارداری و مشکلات خانوادگی و اجتماعی که تولد یک بچه ناهنجرار در اجتماع ایجاد می کند، این مطالعه به منظور تعیین وضعیت خود درمانی در خانم های باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر سقز انجام شده است.

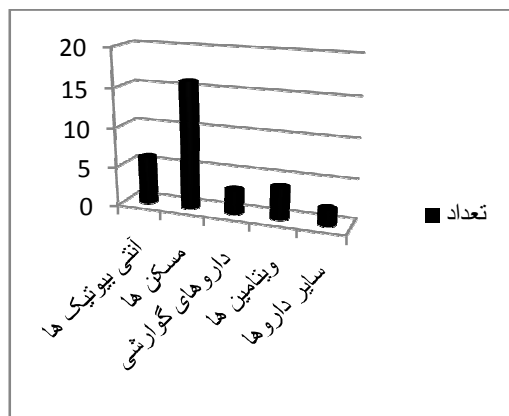
روش بررسی

بررسی حاضر یک مطالعه مقطعی است که بر روی ۱۱۶ زن باردار با محدوده سنی ۴۵ - ۱۶ سال، در طی ماه های مهر و آبان سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. در این مطالعه نمونه گیری به صورت در دسترس از بین زنان بارداری که در مدت مطالعه به منظور دریافت مراقبت های بارداری به ۱۰ مرکز بهداشتی - درمانی موجود در شهر سقز مراجعه کرده و تمایل و رضایت به شرکت در مطالعه داشتند، انتخاب شدند. در پژوهش حاضر جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه بود. پرسشنامه مشتمل بر سه قسمت که قسمت اول، فرم مشخصات دموگرافیک زنان و قسمت دوم دربردارنده سئوال - هایی در زمینه علل عدم مراجعه به پزشک و قسمت سوم شامل سئوال هایی در رابطه با مصرف خودسرانه داروها بود. اعتبار پرسشنامه با استفاده از اعتبار محتوا به صورت کمی و کیفی توسط ۱۵ نفر از متخصصان تایید شد. متوسط شاخص روایی - محتوایی کل عبارت پرسشنامه ۰/۸۷۷ بود و پایایی آن نیز از طریق آزمون آلفای کرونباخ بر روی ۱۵ نفر از زنان که

جدول ۲: فراوانی علت خود درمانی زنان باردار شهر سقز

علل	تعداد(درصد)
عدم وقت کافی برای مراجعه به پزشک	۱۶(۱۳/۸)
بالا بودن هزینه ویزیت پزشک	۲۶(۲۲/۴)
جزئی بودن مشکل و بیماری	۵۵(۴۷/۴)
توس از باخبر شدن از بیماری خطرناک	۱۳(۱۱/۲)
عدم اعتماد به پزشک	۶(۵/۲)
جمع	۱۱۶(۱۰۰)

یافته‌های این مطالعه نشان داد که ۷۲/۴ درصد نمونه‌ها، داروها را در منزل ذخیره می‌کردند. در این مطالعه ۳۱ درصد زنان باردار داروهای خود را به توصیه دوستان و همسایه‌ها تهیه و مصرف می‌کردند. بیشترین داروهایی که به‌طور خود-سرانه مورد استفاده قرار گرفته بودند، مسکن‌ها بودند(نمودار ۱).



نمودار ۱: فراوانی خود درمانی زنان باردار به تفکیک نوع دارو

میانگین تعداد فرزندان در زنان باردار با خود درمانی ($2/29 \pm 0/09$) بیشتر از زنان باردار بدون خود درمانی ($1/21 \pm 0/41$) بود. نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین دو گروه زنان با خود درمانی و بدون خود درمانی، از نظر تعداد فرزندان اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد ($P=0/034$). میانگین سن نمونه‌ها در زنان باردار با خود-درمانی ($25/44 \pm 4/91$) کمتر از زنان باردار بدون خود-درمانی ($27/64 \pm 5/95$) بود. نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین دو گروه زنان با خود درمانی و بدون خود درمانی، از نظر سن اختلاف معنی‌دار آماری وجود ندارد ($P=0/055$). با توجه به تجزیه و تحلیل‌های انجام شده با آزمون آماری مجذورکای، بین وضعیت بیمه، وضعیت شغل و سطح تحصیلات زنان باردار با خود درمانی ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت (جدول ۳).

از لحاظ مشخصات دموگرافیک مشابه جمعیت مورد مطالعه بودند سنجیده و با اطمینان ۰/۷۹ تایید شد. هدف از انجام مطالعه و نحوه انجام کار را برای نمونه‌ها توضیح دادند و رضایت نمونه‌ها را برای شرکت در مطالعه جلب نموده و پرسشنامه‌ها به صورت مصاحبه‌ای تکمیل گردید. به منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه‌ها بعد از دریافت رضایت از نمونه‌ها بدون نام تکمیل می‌شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS-16 استفاده شد. داده‌ها به کمک روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آماری من ویتنی و کای دو تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، مشخصات جمعیت-شناختی نمونه‌ها در جدول ۱ آمده است. یافته‌ها بیانگر آن بود که حداقل سن نمونه‌ها ۱۶ و حداکثر سن آن‌ها ۴۵ سال بود.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌ها

تعداد نمونه‌ها	تعداد(درصد)
بیسواد	۹(۷/۸)
ابتدایی	۳۰(۲۵/۹)
واهنمایی	
دبیرستانی	۵۶(۴۸/۳)
دانشگاهی	۲۱(۱۸/۱)
خانه دار	۹۹(۸۵/۳)
تثاغل	۱۷(۱۴/۷)
تعداد فرزندان	
زیر ۳ فرزند	۹۵(۸۱/۹)
بالای ۳ فرزند	۲۱(۱۸/۱)
وضعیت بیمه	
با بیمه	۹۸(۸۴/۵)
بدون بیمه	۱۸(۱۵/۵)
میانگین سن نمونه‌ها (سال)	$27/03 \pm 5/75$

نتایج مطالعه نشان داد که ۲۷/۶ درصد زنان باردار، اقدام به خود درمانی کرده بودند که بیشترین تعداد آن‌ها (۴۰/۶ درصد) محدوده سنی بین ۲۵-۲۰ سال داشتند. میزان خود-درمانی در سه ماهه اول و دوم ۶/۹ درصد و در سه ماهه سوم ۳/۴ درصد بود. در این مطالعه ۲۵ درصد زنان باردار اظهار داشتند که از خطر مصرف دارو در طی بارداری اطلاع نداشتند، در حالی که ۷۵ درصد زنان باردار با وجود اطلاع از خطرات مصرف خودسرانه دارو طی بارداری، اقدام به خود-درمانی نموده بودند. در این مطالعه بیشترین علت خود درمانی و عدم مراجعه به پزشک در دوران بارداری (۴۷/۴ درصد)، ناچیز و جزئی تلقی کردن مشکل و بیماری بود(جدول ۲).

جدول ۳: ارتباط وضعیت بیمه، وضعیت شغلی و سطح تحصیلات

متغیر مورد بررسی	نمونه ها با خود درمانی		ارزش P
	زن باردار خود درمانی کرده (درصد)	زن باردار بدون خود درمانی (درصد)	
وضعیت بیمه	۸۷/۵	۸۳/۳	$p = ۰/۵۸۰$
وضعیت خانۀ دار	۱۲/۵	۱۶/۷	$p = ۰/۶۸۵$
وضعیت اشتغال	۱۲/۵	۱۵/۵	$p = ۰/۹۵۳$
بیسواد	۹/۴	۷/۱	
سطح تحصیلات	۲۵	۲۶/۲	
دبیرستانی	۵۰	۴۷/۶	
دانشگاهی	۱۵/۶	۱۹	

بحث

بر مبنای یافته‌های این پژوهش، میزان خود درمانی در زنان باردار ۲۷/۶ درصد بود. مطالعه Lacroix و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که ۵۹ درصد زنان باردار در طول بارداری خود حداقل یک بار خود درمانی کرده بودند (۱۶). مطالعه شمسی و بیاتی (۱۳۸۷) نشان داد که ۱۲ درصد از کل زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اراک اقدام به خود درمانی کرده بودند (۱۳). مطالعه Awad و همکاران (۲۰۰۶) که با هدف بررسی میزان شیوع خود درمانی در جمعیت عمومی شهر خارطوم انجام شده بود، نشان داد که ۸۱/۸ درصد افراد طی یک ماه گذشته خود درمانی کرده بودند (۱).

در این پژوهش بیشترین فراوانی خود درمانی در زنان باردار در محدوده سنی بین ۲۰-۲۵ سال بود که مشابه نتایج مطالعه شمسی و بیاتی (۱۳۸۷) می‌باشد که در آن مطالعه هم بیشترین فراوانی خود درمانی در زنان باردار در محدوده سنی بین ۲۰-۲۵ سال بود (۱۳). علت اصلی عدم مراجعه به پزشک در این مطالعه، جزئی تلقی کردن بیماری بود که با نتایج مطالعه James و همکاران (۲۰۰۶) و همچنین مطالعه Yousef Al-Mottasem و همکاران (۲۰۰۸) مطابقت داشت، زیرا در آن مطالعات به ترتیب ۵۰/۳ و ۶۶/۴ درصد بیماران دلیل عدم مراجعه به پزشک را جزئی بودن بیماری خود ذکر کرده بودند (۱۷ و ۱۸). در مطالعه انجام شده در اراک نیز عمده ترین علل خود درمانی نیز به ترتیب شامل بی‌اهمیت شمردن بیماری‌ها، گرانی حق ویزیت پزشکان، نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی و تجربه قبلی از بیماری

بیماری بود (۱۳).

در مطالعه حیدری (۱۳۷۳) در کرمان استفاده مجدد از داروهای تجویز شده قبلی، عدم استطاعت مالی و گرانی حق ویزیت به ترتیب شایع ترین علل بوده است (۱۹). شاید علت تفاوت در دلیل اصلی عدم مراجعه به پزشک به هنگام بیماری در این مطالعه با پژوهش حیدری تفاوت فرهنگی و همچنین تفاوت مشارکت کننده‌ها در این دو پژوهش باشد. در این پژوهش ۷۲/۴ درصد زنان در منزل دارو نگهداری می‌کردند. در پژوهش انجام شده در اراک ۵۶ درصد از کل مادران مورد بررسی دارو در منزل نگهداری می‌کردند (۱۳). طبق مطالعات انجام شده در شهرستان رامهرمز خوزستان و آبیگ قزوین به ترتیب ۸۸ و ۸۷ درصد زنان، دارو را در منزل نگه می‌داشتند (۲۰ و ۲۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که در دو گروه زنان خود درمانی کرده و خود درمانی نکرده، در مورد تعداد فرزند تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت. در مطالعه انجام شده در اراک (۱۳۸۷) از نظر تعداد فرزندان، بیشترین فراوانی خود درمانی در مادرانی مشاهده شد که تعداد فرزندانشان بیش از ۴ فرزند و کمترین فراوانی خود درمانی در میان مادرانی با تعداد ۲ فرزند و یا کمتر مشاهده شده بود (۱۳). به علت صنعتی شدن جوامع، از جمله کشور ایران خانواده‌ها تمایلی به داشتن فرزند بیشتر ندارند، لذا در این مطالعه مادرانی که از تعداد فرزند بیشتری برخوردار بودند، شاید با مصرف خودسرانه داروها قصد سقط جنین داشتند.

نتایج این مطالعه نشان داد که در دو گروه زنان خود درمانی کرده و خود درمانی نکرده، در مورد سن تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت. در مطالعه عباسی و عبدزاده (۱۳۸۳) در شهر ایلام، بین سن و خود درمانی ارتباط وجود داشت، به این ترتیب که بیشترین فراوانی خود درمانی در افراد زیر ۴۰ سال بود (۲۲). نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که بیشترین میزان خود درمانی در زنان باردار با تحصیلات دبیرستانی است، اما بین خود درمانی و سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. این یافته با نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در شهرستان اراک و بابل مطابقت دارد (۱۳ و ۲۳).

نتیجه گیری

با توجه به مصرف خودسرانه داروها توسط زنان باردار، عدم آگاهی مصرف چنین داروهایی به کارکنان بهداشتی-درمانی و اهمیت توجه به تداخلات دارویی و عوارض ناشناخته این داروها بخصوص در زنان باردار به لحاظ شرایط خاص آنان، لازم است آموزش‌های همگانی توسط رسانه-های گروهی به منظور برطرف کردن این رفتار غیر ایمن به زنان باردار ارائه شود. علاوه بر آن درمورد مصرف خودسرانه داروها آموزش‌های تخصصی به ماماها و پزشکان مراکز بهداشتی به عنوان اصلی‌ترین مرجع مادران باردار نیز برنامه-

ریزی شود. همچنین در زمینه برقراری ارتباط مناسب و انجام مشاوره در راستای افزایش دانش مادران باردار در مورد عوارض خود درمانی اقدام مناسب انجام شود.

تشکر و قدردانی

بر خود واجب می‌دانم سپاس خود را از کارکنان مراکز بهداشتی همکاری کننده و زنان بارداری که به طور داوطلبانه در این مطالعه شرکت داشتند، ابراز نمایم. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با شماره ۹۴۹ می‌باشد، لذا پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند که از همکاری دانشگاه کمال تشکر را داشته باشند.

References

1. Awad AI, Eltayeb IB. Self-medication practices in Khartoum State, Sudan. *Eur J Clin Pharmacol* 2006; 62: 317-24.
2. Pylypa J. Self-Medication Practice in Two California Mexican Communities. *J Immigrant Health* 2001; 3(2): 59-75.
3. Figueiras AF, Caamano JJ, Gestal-Otero. Sociodemographic factors related to selfmedication in spine. *Eur J of Epidem*. 2000;16:19-26.
4. Ahadian M. Self medication and drug abuse. *J Drug Nedaye Mahya*. 2007; 1(3):14-35. [Article in Persian]
5. Tong BP, Parton KA. Family self-medication and antibiotics abuse and juveniles in a Chinese city. *Social Science & Medicine*. 2000;50:1445-50.
6. Heffner CR, Reiff E, Ephross SA. Monitoring pregnancy outcome after prenatal through prospective pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2000; 182(1):159-63.
7. Tesch BJ. Herbs commonly used by women: an evidence-based review. *Am J Obstet Gynecol*. 2003; 188(5):44-55.
8. Briggs G, Freeman R. Drugs in pregnancy and lactation. *American Journal of Maternal Child Nursing*. 1987;12(6):440-4.
9. Vega WA. Prevalence and magnitude of perinatal substance exposures in California. *N Engl J Med* 1993; 329:850-9.
10. Olesen C, Steffensen FH, Nielsen GL, De Jong-van den Berg LTW, Olsen J, Sørensen HT. Drug use 1999;55(2):139-49.
11. Olesen C, Sørensen HT, De Jong-van den Berg LTW, Olsen J, Steffensen FH, Euromap Group. Prescribing during pregnancy and lactation with reference to the Swedish classification system: a population-based study among Danish women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1999; 78:686-92.
12. Leung KY, Lee YP, Chan HY, et al. Are herbal medicinal products less teratogenic than Western pharmaceutical products. *Acta Pharmacol Sin*. 2002; 23(12):1169-72.
13. Shamsi M, Bayati A. A survey of the Prevalence of Self-medication and the Factors affecting it in Pregnant Mothers Referring to Health Centers in Arak city. *J Jahrom Univ Med SC*. 2010;7(3):34-42. [Article in Persian]
14. Ziaee T. The survey of knowledge and attitude woman in pregnancy referring in health center shahid beheshty. *J Sci Nurs Midwifery Shahid beheshty Univ*. 2009; 18(62):35-42.
15. Safman RM, Sobal J. Qualitative Sample Extensiveness in Health Education Research. *Health Edu & Beh*. 2004;31(1): 9-21.
16. Lacroix I, Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL. Prescription of drugs during pregnancy in France. *Lancet*. 2000;18(356):1735-6.
17. James H. Evaluation of the Knowledge, Attitude and Practice of Self-Medication among First-Year Medical Students. *Med Princ Pract*. 2006;15:270-5.
18. Yousef AM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaifi M. Self-Medication Patterns in Amman, Jordan. *Pharm World Sci*. 2008;30: 24-30.

19. Heydari M. Common reason for delivering druge in drugstore in Kerman city. *Sci J Univ of Med Sci Babol*. 2003;4(1):32-9. [Article in Persian]
20. Maghbal A. The survey of over consumer druges in Ramhormoz city. *Monthly J Razi*. 1998;19(10):13-22. [Article in Persian]
21. Asefzadeh S, Ghasemi R. The survey of residual drug home in Quazvin. *Sci J Univ Med Sci Quazvin*. in first pregnancy and lactation. *Eur J Clin Pharmacol*. 2001; 3(2):15-21. [Article in Persian]
22. Abbasi N, Abdzadeh M. Assesment of self-medication in Ilam city. *J Ilam Univ Med Sc* 2004; 42,43:1-12.[Article in Persian]
23. Moghadamnia A, Ghadimi R. Self medication in common cold in people in 15-45 years in Babol city. *Sci J Univ Med Sci Babol* 2001; 2(1):26-32. (Article in Persian)

Original Paper

Self-Medication in Pregnant Women

Reza Ghaneie(MSc)¹, Masoomeh Hemmati Maslakkpak(PhD)², Vajiheh Baghi(BS)³

1-MSc Student of Critical Care Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Iran. 2-Asistant Professor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences,Iran. 3- BS Student of Midwifery, Mahabad, Islamic Azad University

Abstract

Background and Objective: Self-medication is one of the health predicaments, especially among pregnant women due to the risk of fetal abnormalities caused by drugs. we consider it necessary to study self - medication status in pregnant women referring to health centers in Saghez city, Iran.

Material and Methods: This cross- sectional study was carried out in 2011. The subjects (N= 116) selected via convenience sampling were the pregnant women referring to health centers in Saghez city. The data collected by a questionnaire and interview was analyzed by using descriptive and inferential statistics.

Results: The results indicate that 27.6% have the behavior of self- medication. The most common reason for self- medication mentioned by 47.4% is“it (medical problem) is so little considering”. Using Chi-square, there is no significant correlation between self-medication and variables such as insurance status, educational level and career status.

Conclusion: Due to the high expenses of drugs and the side effects of over the counter, esp. for pregnant period, which may cause abnormality, measures should be taken to educate mothers and prevent from this unsafe behavior.

Keywords: Self-medication, Women, Pregnancy

* **Corresponding Author:** Masoomeh Hemmati Maslakkpak (PhD), **Email:** Hemmati_m@umsu.ac.ir

Received 15 Sep 2012

Revised 4 Jan 2013

Accepted 26 Jan 2013