

Self-medication and Supplement Use by Pregnant Women in Kashan Rural and Urban Areas

Azam Bagheri¹,
Narges eskandari²,
Fatemeh Abbaszadeh³

¹ Obstetrics Department, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

² PhD Student of Reproductive Health, students' research committee, Faculty of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

³ Obstetrics Department, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

(Received December 2, 2013 ; Accepted April 26, 2014)

Abstract

Background and purpose: Self-medication is a major health problem which could be unsafe especially in pregnancy. Considering the importance of drug side effects during pregnancy, we studied about self-medication and supplement use by pregnant women.

Material and Methods: This cross-sectional study was performed in 303 pregnant women attending kashan health centers in 2012. A researcher made questionnaire was used to collect the data. The questionnaire included questions regarding maternal demographic characteristics, supplement use, self- medication, and some associated factors. To analyze the data SPSS was used.

Results: A total of 303 pregnant women were studied including 99 (32.7%) rural and 204 (63.2%) urban women. During pregnancy 99 individuals took iron, 82.2% used calcium, and 92.7% took multi vitamin supplements. The majority of women had extra drugs at homes (64.7%) and used them if necessary (60.1%). Some also purchased drugs from pharmacies, without prescription (64%). The rate of self-medication was significantly higher in rural women ($P=0.04$). We found a significant difference between buying drugs without prescription and number of pregnancies and the age of mothers. Self-medication was observed more among those aged ≥ 30 years of old ($P=0.03$).

Conclusion: Given the high prevalence of self-medication during pregnancy especially in rural areas, more training should be provided to healthcare workers, pharmacy staff, midwives, and pregnant women.

Keywords: Self-medication, supplement therapy, pregnancy

J Mazandaran Univ Med Sci 2014; 24(114): 151-157 (Persian).

بررسی مقایسه ای مصرف خودسرانه دارو و مکمل ها در زنان باردار شهری و روستایی مراجعه کننده به مراکز شهرستان بهداشتی درمانی شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۱

اعظم باقری^۱
نرگس اسکندری^۲
فاطمه عباس زاده^۳

چکیده

سابقه و هدف: خود درمانی به عنوان یکی از مشکلات حاد بهداشتی جامعه محسوب می شود به خصوص اگر این کار توسط مادر باردار انجام شود لذا با توجه به اهمیت مصرف داروها در دوران بارداری مطالعه ای با هدف بررسی مصرف خودسرانه دارو و مکمل ها در زنان باردار شهری و روستایی طراحی و انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده که به روش نمونه گیری تصادفی بر روی ۳۰۳ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۱ انجام شد. در این پژوهش اطلاعات با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته جمع آوری شد. این پرسشنامه شامل ویژگی های دموگرافیک، ویژگی های بارداری، مصرف مکمل ها در دوران بارداری و خوددرمانی در بارداری و برخی عوامل مرتبط با آن بود. در نهایت نتایج به دست آمده با استفاده از آزمون نرم افزار آماری SPSS و به وسیله آمارهای توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: از بین ۳۰۳ زن مورد مطالعه ۹۹ نفر (۳۲/۷ درصد) در مناطق روستایی و ۲۰۴ نفر (۶۳/۲ درصد) در مناطق شهری سکونت داشتند. ۹۹ درصد مکمل آهن، ۸۲/۲ درصد مکمل کلسیم و ۹۲/۷ درصد مولتی ویتامین در دوران بارداری مصرف کرده بودند. اکثریت زنان ذکر کردند که همواره داروی اضافی در منزل دارند (۶۴/۷ درصد)، در صورت نیاز از داروهای اضافه استفاده می کنند (۶۰/۱ درصد)، بدون نسخه اقدام به تهیه دارو از داروخانه می کنند (۶۴ درصد). مصرف خودسرانه دارو در زنان روستایی به طرز معنی داری از زنان ساکن در مناطق شهری بالاتر بود ($P=0/04$). فراوانی خرید بدون نسخه با تعداد حاملگی و سن مادر تفاوت معنی دار آماری نشان داد. زنان گراوید سه و بالاتر بیشترین خریداری دارو بدون نسخه ($P=0/03$) را داشتند و با افزایش سن زنان باردار به ویژه بالای ۳۰ سال تهیه خودسرانه دارو به طرز معنی داری افزایش می یافت ($P=0/03$).

استنتاج: با توجه به شیوع بالای مصرف خودسرانه دارو در دوران بارداری به ویژه در مناطق روستایی، گراوید و سن بالا پیشنهاد می شود آموزش های لازم در این زمینه به عرضه کنندگان دارو، مراقبین بهداشتی و زنان داده شود و زنان باردار در مورد عوارض مصرف دارو در حاملگی به خوبی توجیه شوند.

واژه های کلیدی: خوددرمانی، مصرف مکمل، بارداری

مقدمه

بیشتر افراد به داروهای مختلف می باشیم به طوری که این دسترسی راحت، خود به عنوان یک

امروزه با پیشرفت های قابل توجهی که در زمینه های مختلف علمی به عمل آمده است شاهد دسترسی هر چه

مؤلف مسئول: نرگس اسکندری - تهران: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

E-mail: narges.eskandari@sbnu.ac.ir

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و دانشجوی دکتری بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۲/۶

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۱۱/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۹/۱۱

پدیده اجتماعی زیان بخش یعنی استفاده نا به جا و بیرویه از دارو دامن گیر بشر گردیده است. مصرف بی‌رویه دارو و به‌طور کلی خود درمانی از جمله بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف از جمله ایران محسوب می‌شود به گونه‌ای که بررسی‌ها نیز نشان می‌دهند، میزان تجویز داروها با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری‌ها هم‌خوانی ندارد که این امر می‌تواند ناشی از خود درمانی یا مصرف خودسرانه دارو در جامعه باشد (۱). خود درمانی به عنوان معمولی‌ترین فرم خود مراقبتی (۲) می‌تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا داروی دست‌ساز، دستیابی به داروها بدون تجویز متخصص (۳)، استفاده از داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه (۴)، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی باقی‌مانده در منزل (۳) خودداری از عمل به تجویز داروی اصلی چه از راه مصرف اضافی دارو بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو به طور کامل انجام شود (۵).

مصرف خود سرانه دارو یکی از مشکلات حاد بهداشتی است (۵، ۶). این پدیده باعث عواملی هم چون افزایش سرانه مصرف دارو، مقاومت دارویی، عدم درمان بهینه، مسمومیت‌ها، عوارض ناخواسته و غیره می‌شود (۷). مطالعات نشان می‌دهند که حدود ۶۵ درصد بیماری‌ها در کشور به علت عدم رعایت الگوی صحیح تجویز دارو توسط پزشکان و مصرف غیر منطقی داروها توسط افراد می‌باشد. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، کشور ایران به لحاظ مصرف دارو در میان ۲۰ کشور نخست دنیا قرار داشته و در آسیا بعد از چین مقام دوم را دارد (۵). در اوایل سال ۱۹۴۰ تصور بر این بود که نقایص مادرزادی ناشی از عوامل ارثی است، ولی بعدها با کشف ناهنجاری‌های مادرزادی ناشی از سرخجه مشخص گردید ناهنجاری‌های مادرزادی ایجاد شده در نوزادان می‌تواند تحت تاثیر عوامل

محیطی باشد که یکی از این عوامل محیطی مصرف داروها در طی دوران بارداری است (۸). به خصوص این که بدون تجویز پزشک و به طور خودسرانه توسط مادر مصرف شود که البته بسته به نوع و میزان مصرف و زمان دارو میزان ناهنجاری زایی متفاوت است (۵، ۹). بیش‌ترین تاثیرات ناهنجاری زایی داروها در طی دوران بارداری در فواصل روزهای ۱۵ تا ۶۰ بارداری می‌باشد (۱۰). در طی بررسی که بر روی ۱۷۵۲۶۳ پرونده زایمانی در سال‌های ۱۳۶۶ تا ۱۳۷۱ انجام شد، مشخص گردید که از میان نوزادان متولد شده ۹۵۲۰ نوزاد یعنی ۵ درصد مبتلا به ناهنجاری مادرزادی بودند که از این میان در ۷ درصد موارد علت، مصرف دارو در دوران بارداری گزارش شد (۱۱). هم‌چنین تحقیقات انجام شده در مورد مصرف دارو و تجویز آن در زنان باردار دانمارکی نشان داد ۴۴ درصد زنان حداقل از یک نوع دارو در طی دوره بارداری استفاده کرده‌اند (۱۲). مطالعات نشان داده است که در بسیاری از موارد عوامل دموگرافیک (ترکیب سنی جمعیت)، اپیدمیولوژیک و فرهنگی (اعتقادات و تمایلات مردم) بر مصرف دارو تاثیر می‌گذارند (۱۳). افرادی که تحت پوشش بیمه خدمات درمانی نیستند به دلیل عدم دسترسی آسان‌تر به پزشک بیش‌تر اقدام به خوددرمانی می‌کنند (۱۴). الگوی استفاده از داروها نیز در پی بلایای طبیعی چون زمین لرزه، سیل، طوفان، انفجار و بمب گذاری تغییر می‌کند (۱۵). از طرف دیگر تجربیات اجرای برنامه‌های مکمل یاری در کشورها نشان داده است که اجرای این راهکارها به این دلیل که مکمل مورد نظر باید طولانی مدت و روزانه مصرف شود، معمولاً با استقبال زیاد مصرف‌کننده همراه نیست و مصرف آن پس از مدتی متوقف شده و یا به طور نامنظم ادامه می‌یابد. بنابراین تنها ارائه قرص به مادر باردار و دادن یک پیام کوتاه در مورد آن کافی نیست بلکه زن باردار باید نسبت به نقش آهن و حیاتی بودن مصرف مداوم آهن در تامین سلامتی خود و نوزادش

متقاعد شود و بداند که عوارض جانبی به مرور زمان کم تر می شود (۱۶).

توجه به جمعیت زنان به دلیل واقع شدن در دوران های حساسی همچون بارداری و شیردهی و هم چنین تماس بیش تر با افراد خانواده، از اهمیت مضاعفی برخوردار است به طوری که می توان گفت حتی رخداد بارداری در زنان واقعه ای است که به راحتی می تواند مصرف دارو و مواد شیمیایی را در آنان افزایش دهد، لذا مطالعه ای طراحی شد تا مصرف خودسرانه دارو، نحوه مصرف مکمل ها و برخی عوامل مربوط به آن در دوران بارداری در زنان روستایی و شهری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان تعیین و مقایسه شود. به این امید که از نتایج آن در بهبود الگوی مصرف داروی زنان کشورمان استفاده شود.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه ی توصیفی مقطعی است که به روش نمونه گیری تصادفی بر روی ۳۰۳ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۱ انجام شده است که از این ۳۰۳ نفر ۲۰۴ نفر در مناطق شهری و ۹۹ نفر در مناطق روستایی ساکن بودند. حجم نمونه ابتدا برای زنان روستایی با استفاده از جدول دو دامنه برای آزمون تی و در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با آلفای ۰،۰۵ مشخص گردید و سپس با توجه به شیوع بیش تر زنان باردار شهری، دو برابر آن برای مراکز شهری تعیین گردید. معیار ورود نمونه ها به این مطالعه نیز شامل زنان باردار از سه ماهه دوم به بعد، مادرانی که تازه زایمان کرده و مادران شیرده که بیش از یک ماه از زمان زایمانشان نگذشته باشد بوده است و در صورتی که زنان دارای بیماری خاصی بودند که نیاز به مصرف طولانی مدت دارو داشتند، سابقه بیماری های روانی مانند افسردگی داشتند و یا به هر علتی تمایل به قرار گرفتن در مطالعه نداشتند از مطالعه حذف گردیدند. در این

پژوهش اطلاعات با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته سنجیده شد. این پرسشنامه شامل ویژگی های دموگرافیک، ویژگی های بارداری، مصرف مکمل ها در دوران بارداری و خوددرمانی در بارداری و برخی عوامل مرتبط با آن بود. پایایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوی و روایی آن به روش تست ری تست بررسی و با $r = 0.83$ تأیید شد. در نهایت نتایج با استفاده از آزمون نرم افزار آماری SPSS و آزمون های توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها و بحث

نتایج مطالعه نشان داد که از بین ۳۰۳ زن مورد مطالعه ۹۹ نفر (۳۲/۷ درصد) در مناطق روستایی و ۲۰۴ نفر (۶۷/۳ درصد) در مناطق شهری سکونت داشتند. زنان در محدوده سنی ۱۷ تا ۴۴ سال بودند و میانگین سنی آن ها ۲۷/۱۲ سال بود. اکثریت زنان مورد مطالعه (۳۶/۳ درصد) تحصیلات دیپلم داشتند و خانه دار (۸۸/۳ درصد) بودند. نتایج نشان داد که ۹۴/۳ درصد زنان تحت پوشش بیمه بودند و اکثریت از نظر مالی در وضعیت متوسط قرار داشتند (وضعیت مالی توسط خود زنان باردار از بین گزینه های ضعیف، متوسط و خوب انتخاب شده است). اکثریت زنان باردار تحت مطالعه اولین بارداری خود را سپری می کردند و ۱۸/۲ درصد از آنان سابقه نازایی داشتند. ۴۹ نفر (۱۶/۲ درصد) از آنان بارداری خود را ناخواسته ذکر کردند. زنان به طور متوسط ۳/۵ بار در دوران بارداری خود به پزشک مراجعه کرده بودند. بر اساس نتایج مطالعه زنان ساکن در مناطق شهری و روستایی از نظر هیچ یک از مشخصات دموگرافیک ذکر شده تفاوت معنی دار آماری نداشتند. بر اساس نتایج، از بین زنان باردار تحت این مطالعه، ۹۹ درصد مکمل آهن (۳۰۰ نفر)، ۸۲/۲ درصد مکمل کلسیم (۲۴۹ نفر) و ۹۲/۷ درصد مولتی ویتامین در دوران بارداری مصرف کرده بودند که اکثریت آنان الگوی مصرف مرتب مکمل ها را

گزارش نموده بودند. ضمناً از نظر الگوی مصرف مکمل‌ها بین زنان شهری و روستایی تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت. لذا مصرف مکمل توسط اکثریت زنان باردار در حالی است که مصرف همگانی این دو مکمل در عموم زنان باردار تأکید نشده است و اکثر کتب و محققین توصیه می‌کنند که این مکمل‌ها در زنان بارداری استفاده شود که یا مشکل تغذیه‌ای و یا یار شدید دارند (۱۷) لذا توصیه می‌شود با توجه به بار بالای مالی مصرف مکمل‌ها برای زنان باردار و جامعه و عدم هم‌خوانی شیوع این مکمل‌ها با وضع مورد انتظار جامعه و ارجحیت اجرای برنامه‌های تغذیه‌ای مناسب دوران بارداری، مطالعات وسیع‌تری در جهت بررسی لزوم توصیه روتین مکمل‌ها، عوارض احتمالی و روش‌های مناسب جایگزین انجام شود.

اکثریت زنان باردار تحت مطالعه ذکر کردند که همواره داروی اضافی در منزل دارند (۶۴٫۷ درصد)، در صورت نیاز از داروهای اضافه استفاده می‌کنند (۶۰٫۱ درصد)، اگر نیاز بدانند بدون نسخه اقدام به تهیه دارو از داروخانه می‌کنند (۶۴ درصد) و البته بیش از ۲۰ درصد از آنان قبل از مصرف داروهای اضافی و خود درمانی عادت به کنترل تاریخ انقضای دارو نداشتند. ضمناً در زنان شهری و روستایی موارد فوق تفاوت معنی‌دار آماری نشان نداد. البته، مصرف خود سرانه دارو در زنان شهری و روستایی تفاوت معنی‌دار آماری داشت ($p=0.04$) به گونه‌ای که خود درمانی در زنان ساکن در مناطق روستایی (۶۶٫۷ درصد) به طرز معنی‌داری از زنان شهری (۵۴٫۴ درصد) بالاتر بود. در مطالعه‌ای که شمسی و همکاران انجام دادند، عدم مراجعه زنان باردار به پزشک به دلیل ضعف و سستی، افزایش وزن، افسردگی و عدم آگاهی از عوارض مصرف خودسرانه دارو از مهم‌ترین دلایل خوددرمانی در آنان بود (۱۸) و آصف زاده و همکاران مهم‌ترین عامل مصرف خودسرانه دارو را مهم تلقی نکردن بیماری از سوی افراد یافتند (۱۸) لذا به نظر می‌رسد لازم است ضمن

اجرای برنامه‌های آموزشی برای کلیه زنان باردار بر عوارض احتمالی مصرف انواع داروها در بارداری تأکید ویژه‌ای شود. پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در جهت شناسایی مصرف خودسرانه دارو توسط زنان روستایی طراحی شود که آیا دسترسی راحت‌تر به دارو به وسیله بهورزان با این مسئله رابطه دارد و یا مشکلاتی باعث می‌شود که زنان روستایی کم‌تر به پزشک مراجعه نموده و بدون آگاهی اقدام به خوددرمانی می‌نمایند. نتایج مطالعه حاکی از آن بود که ۶۴٫۷ درصد از زنان تحت مطالعه در منزل به دلایل مختلف (تجویز اضافه توسط پزشک، عدم مصرف مرتب، تهیه بدون نسخه دارو) انواع داروهای اضافی را نگهداری می‌کردند. ۱۹٫۷ درصد از آنان در منزل آمپول، ۸۹ درصد قرص، ۴۶٫۷ درصد کپسول و ۱۹ درصد قطره داشتند. بر اساس نتایج مطالعه فراوانی خریداری دارو بدون نسخه در زنان تحت مطالعه بر حسب تعداد حاملگی و سن مادر تفاوت معنی‌دار آماری نشان داده است به طوری که زنان گراوید سه و بالاتر بیش‌ترین خریداری دارو بدون نسخه ($p=0.03$) را داشتند و با افزایش سن زنان باردار به ویژه بالای ۳۰ سال تهیه خودسرانه دارو به طرز معنی‌داری افزایش می‌یافت ($p=0.03$). مطالعه آصف زاده و همکاران نیز نشان داد که با افزایش سن میزان خود درمانی افزایش می‌یابد (۱۸). مطالعه Figueiras و همکاران در اسپانیا نیز نشان داد که میزان شیوع خود درمانی در افراد ۴۰ ساله و بالاتر بیش از گروه سنی کم‌تر از ۴۰ سال بوده و با افزایش سن و تحصیلات میزان خود درمانی افزایش می‌یابد (۱۹).

لذا با توجه به این که عوارض مصرف دارو در بارداری در کنار اثر سن می‌تواند به طور افزایشی احتمال ناهنجاری‌های جنینی را بالا ببرد پیشنهاد می‌شود که زنان با سن و گراوید بالاتر را از ابتدا از نظر مصرف خودسرانه دارو در معرض خطر در نظر گرفته و آموزش‌های لازم به آن‌ها ارائه شود. در نهایت توصیه می‌شود متصدیان عرضه دارو کلیه ملاحظات، اعم از

برای کلیه رده‌های شغلی مرتبط باشد. ضمناً پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده‌تری در زمینه شناسایی عوامل مرتبط با خوددرمانی در جامعه به ویژه در دوران بارداری انجام شود.

خودداری از عرضه داروی بدون نسخه و ارائه آموزش در مورد منع مصرف دارو در دوران بارداری و شیردهی را در موقع خرید دارو به مشتریان ارائه دهند. این موضوع می‌تواند از ضروریات دوره‌های بازآموزی

References

- Masoudi Alavi N, Izadi F, Ebadi A, Hajbagheri A. Self Treatment Experience in Diabetes Mellitus Type 2. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism (IJEM). 2009; 10(6): 581-588.
- Neafsey PJR, Jarrin O, Luciano S, Coffman MJ. Self medication practices of spanish speaking older adults in Hartford, Connecticut. Hispanic Health Care International 2007; 5(4): 169-179.
- Baghiani Moghadam M, Ehrampoush M. Evaluation of attitude and practice of students of yazd university of medical sciences to selfmedication. Zahedan Journal Of Research In Medical Sciences (Tabib-E-Shargh) 2006;8(2):111-119.
- Greenhalgh T. Drug prescription and selfmedication in India: an exploratory survey. Soc Sci Med. 1987; 25(3): 307-318. PMID:3629304.
- Shamsi M, Bayati A, Mohammadbege A, Tajik R. Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. Pajouhandeh Journal 2009; 14(6): 324-331.
- Dosttar sanaye M, Sobhani A. Pattern of drug consumption and its changes during the first trimester of pregnancy. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2002; 5 (4) :55-61
- Okumura J, Wakai S, Umenai T. Drug utilisation and self-medication in rural communities in Vietnam. Soc Sci Med. 2002; 54(12): 1875-1886. PMID:12113442
- Sahebi L, Seydi A, Amini S, Mousa Khani M. Self-Medication Status Among Referring Patients to Tabriz Pharmacies. Pharmaceutical Sciences. 2009; 4(2): 174-181.
- http://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/79013855402.pdf
- Ramezanzadeh F, Tavafian S, Vahdaninia M, Shariat M, Montazeri A. Maternal and Fetal Outcomes of Narcotic substance Abuse, Cigarette Smoking, and Unsafe Drugs During Pregnancy. Hakim Medical Journal 2007; 10(3): 9-16. (Persian)
- RamezanZadeh F, Tavafian SS. Frequency of Illicit Drug Consumption in the First Trimester of Pregnancy (Tehran, 2001). Tehran Univ Med J. 2003; 61(6): 499-504. (Persian).
- Villanveva La, Martinez-Ayala-H, Garcia Lara-E. Drug Consumption during Pregnancy. Ginecol Obstet Mex. 1998; 66: 423-427. PMID: 9803659.
- Pourreza A, Khabiri R, Arab M, Akbari Sari A, Rahimi A, Toll A. Healthcare-Seeking Behavior in Tehran, Iran and Factors Affecting it. Journal of School of Public Health And Institute of Public Health Researches. 2009; 2(7):1-13.

14. Schoeneberger ML, Leukefeld CG, Hiller ML and Godlaski T. Substance abuse among rural and very rural drug users at treatment entry. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2006; 32(1): 87-110. PMID: 16450645
15. Blazer D, George LK, Landerman R, et al. Psychiatric disorders. A rural/urban comparison. *Arch Gen Psychiatry*. 1985; 42(7): 651-656. PMID: 4015306
16. Kovess- Masfety V, Alonso J, De Graaf R, Demyttenaere K. A European approach to rural-urban differences in mental health: The ESEMeD 2000 comparative study. *Can J Psychiatry*. 2005; 50(14): 926-936. PMID: 16494262.
17. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom S, Hauth J. *Williams Obstetrics*. 23rd Ed. Ghazi jahani B. (translated). Tehran: Golban , 2010.
18. Asefzadeh S, Anbarlooyee M, Habibi S. Prevalence of Self Medication of Patients Care in Hospital in Quazvin City. *The Journal of Quazvin University of Medical Sciences*. 2003; 26: 91-98. (Persian).
19. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol*. 2000; 16(1): 19-26. PMID:10780338.