



آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی شهر لرستان در زمینه مصرف خود سرانه داروها در سال ۱۳۹۱

محسن شمسی^{۱*}، زینب بیرانوند^۲

۱- استادیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۸/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۲۹

چکیده

مقدمه و هدف:

عوارض ناشی از مصرف خودسرانه داروها در افراد جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. این بررسی با هدف تعیین آگاهی، نگرش، عملکرد و برخی از عوامل موثر بر مصرف خودسرانه داروها در دانشجویان لرستان صورت پذیرفته است.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر از نوع مقطعی و بصورت تحلیلی بر روی ۶۰۰ نفر از دانشجویان دو دانشگاه لرستان و علوم پزشکی این استان در سال ۱۳۹۱ اجرا گردید. نمونه ها بصورت تصادفی سیستماتیک انتخاب گردید. در پژوهش حاضر روش گردآوری اطلاعات پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک، سوالات آگاهی، نگرش و چک لیست عملکرد دانشجویان در خصوص مصرف خودسرانه داروها بوده است. برای تجزیه و تحلیل یافته های این پژوهش از آزمون های آماری آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

نتایج:

میانگین سن در دانشجویان علوم پزشکی و غیر پزشکی اختلاف معنی داری نداشتند ($P=0/151$). میانگین نمره آگاهی دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی به ترتیب $15/4 \pm 8/4$ و $14/2 \pm 6/5$ مشاهده شد که اختلاف بین آنها معنی دار بود ($P=0/001$). میانگین نمره نگرش در دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی $14/3 \pm 8/9$ و $13/2 \pm 3/6$ بود که با یکدیگر اختلاف معنی داری نداشتند ($P=0/365$). نمره عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی در خصوص مصرف خودسرانه داروها به ترتیب برابر با $6/15 \pm 1/8$ و $13/1 \pm 3/6$ بود. که این مقدار در بین دانشجویان علوم پزشکی بیشتر و این اختلاف معنی دار بود ($P=0/001$).

نتیجه گیری:

علیرغم بالا بودن آگاهی و نگرش دانشجویان اقدام به خودرمانی در آنها بالا می باشد.

کلید واژه‌ها:

خود درمانی، دارو، نگرش، دانشجو، علوم پزشکی

مقدمه:

باید اظهار داشت از تاریخ پیدایش بشر این امر آغاز شده چون بیماریها از ابتدای خلقت با انسان همراه بوده اند^(۱). هر ماده شیمیایی که بر اعمال حیاتی موثر باشد دارو نامیده می شود و از نظر درمانی در واقع دارو به آن ماده شیمیایی گفته می شود که در پیشگیری، تشخیص یا درمان بیماریها و اختلالات مختلف اعضای بدن به کار برده می شود و منظور از کاربرد آن کمک به بهبود یا تخفیف بیماری یا کاهش درد و ناراحتی بیمار است. امروزه مصرف بی رویه دارو به طور کلی خود درمانی از جمله بزرگترین مشکلات اجتماعی بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف از جمله ایران محسوب می شوند. به گونه ای که بررسی ها نیز نشان می دهند میزان تجویز دارو با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماریها همخوانی ندارد که این امر می تواند ناشی از

بیماری و سلامتی دو واژه ای هستند که قدمت آنها به تاریخ خلقت بشر بر می گردد و انسان از دیر باز با این مفاهیم و عوامل مربوط به آنها سرو کار داشته است هر چند که مفهوم، محتوا و نحوه برخورد افراد در زمان های مختلف با آنها متفاوت بوده است در این راستا به نظر می آید که بیماری بیشتر از سلامتی توجه انسان را به خود معطوف داشته زیرا در آن حالت نوعی عدم تعادل، عدم تطابق، درد و حالاتی غیر معمول او را متوجه خود ساخته و به فکر راه علاج بوده است استفاده از دارو به اشکال مختلف نیز به عنوان یکی از راههای مبارزه با بیماری از گذشته مطرح بوده است به طوری که می توان گفت تاریخ پیدایش مواد دارویی همان اندازه قدیمی است که تاریخ به وجود آمدن انسان یعنی

* نویسنده مسئول: محسن شمسی، استادیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

مربوط به تندرستی می باشد از اهمیت مضاعفی برخوردار می باشد. لذا برای تغییر در رفتار افراد جامعه باید مطالعات اولیه در زمینه شیوع و فاکتورهای تاثیر گذار بر روی این پدیده مرتبط با سلامتی انجام گیرد تا بتواند پایه و اساسی برای مداخلات بعدی به شمار آید. لذا پژوهش حاضر نیز با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی شهرستان در زمینه مصرف خودسرانه داروها صورت پذیرفته است.

روش کار:

این مطالعه از نوع مقطعی به صورت تحلیلی و از نوع مطالعات آگاهی، نگرش و عملکرد (Knowledge, Attitude, Practice (KAP بوده که در سال ۱۳۹۱ که بر روی ۶۰۰ نفر از دانشجویان دو دانشگاه لرستان و دانشگاه علوم پزشکی لرستان (هر گروه ۳۰۰ نفر) انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به تحصیل در دانشگاههای مورد مطالعه در زمان پژوهش و رضایت جهت شرکت در مطالعه بوده است و معیار خروج نیز شامل عدم تکمیل کامل پرسشنامه ها توسط دانشجویان بود.

در زمینه تعیین حجم نمونه با توجه به این که میزان خوددرمانی در جوامع مختلف متفاوت (بین ۲۴٪ تا ۷۶٪) گزارش شده است (۱۲-۱۸، ۴-۶) لذا محققین نیز از کمترین میزان شیوع یعنی ۲۴٪ به عنوان معیار تعیین حجم نمونه استفاده نمودند. با احتساب این میزان و با در نظر گرفتن دقت ۵٪ و ضریب اطمینان ۹۵٪، حجم نمونه ای برابر با ۲۸۰ نفر محاسبه شد که برای افزایش دقت حجم نمونه به ۳۰۰ نفر در هر یک از جامعه های مورد مطالعه در دو دانشگاه تحت بررسی افزایش یافته و در نهایت برای هر گروه از دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی ۳۰۰ پرسشنامه در نظر گرفته شده است.

روش نمونه گیری به صورت تصادفی سیستماتیک بوده که انتخاب نمونه بدین صورت بوده که از روی شماره دانشجویی دانشجویان با همکاری آموزش دانشگاههای مورد مطالعه با برداشتن گام تصادفی (۱) تعداد نمونه های مورد نیاز انتخاب شده است.

روش جمع آوری اطلاعات به صورت خود گزارش دهی و توسط پرسشنامه ای مشتمل بر قسمتهای زیر بوده است:

قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک دانشجویان (سن، جنس، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی بوده است)، قسمت دوم شامل سؤالات آگاهی (۱۰ سؤال)، قسمت سوم شامل سؤالات نگرشی در زمینه خود درمانی که جمعاً شامل ۲۰ سؤال بوده و به صورت مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت طراحی شده اند، قسمت سوم چک لیستی که عملکرد افراد را در زمینه خود درمانی در قالب برخی از بیماریهایی که در آنها اقدام به مصرف خودسرانه دارو نموده بودند، می سنجد. همچنین چک لیستی که برخی از عوامل موثر بر خود درمانی توسط دانشجویان و داروهای را که به صورت خودسرانه مصرف می نمودند از جمله ابزارهای جمع آوری اطلاعات بوده است.

امتیازگذاری پرسشنامه بدین صورت بود که در قسمت آگاهی به جواب صحیح امتیاز ۱ و به جواب غلط امتیاز صفر تعلق می گرفت و در پایان

خود درمانی با مصرف خود سرانه دارو، در جامعه باشد. خود درمانی که به عنوان معمولی ترین فرم خود مراقبتی تلقی می شود عبارت است از به دست آوردن و مصرف یک یا تعداد بیشتری دارو بدون استفاده از نظر یا تشخیص پزشک و نیز بدون نسخه یا نظارت درمانی و مصرف داروهای گیاهی یا شیمیایی را شامل می شود^(۳). همچنین استفاده از داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه و تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی و باقیمانده را در بر می گیرد^(۳).

داروی بدون عارضه وجود ندارد و مصرف بی رویه و خود سرانه داروها به عوارض داروها می افزاید، بطوریکه خود درمانی موجب ایجاد مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه مسمومیت های خواسته و ناخواسته داروهای مصرفی را موجب می شود^(۴). در یک مطالعه نشان داده شده که خود درمانی در داروهای چون مسکن ها، داروهای گیاهی، آنتی بیوتیک ها خیلی رایج است^(۵). به طوریکه طبق آمار و اطلاعات داده شده نشان شده که ۳۰ درصد از بیماری های کبد و کلیه که عملکرد آنها تغییر دادن واقعی داروهاست به علت مصرف داروها ایجاد می شود^(۶). همچنین طبق مطالعه ای دیگر مصرف خود سرانه داروهای آرام بخش موجب عوارضی نظیر نقصان فشارخون، نازایی، ضعف عمومی، یبوست، یرقان و کاهش گلبول های سفید را در بر می گیرد^(۷).

میزان خود درمانی در مطالعه جانکو اکومارو^(۸) در ویتنام ۲۹/۸ درصد، در پژوهش آیرسا^(۹) در لیتوانی ۳۳ درصد و در پژوهش سینیکار^(۱۰) در فلاند ۴۳ درصد گزارش شده است. طبق بررسی که در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد صورت گرفته نشان داده شده که مصرف خود سرانه دارو در دانشجویان بیش از ۸۳ درصد می باشد و حدود ۷۰ درصد از دانشجویان دلیل خود مصرفی دارو را فروش بدون نسخه دارو توسط داروخانه معرفی کرده اند^(۱۱).

رخشانی و همکاران نیز پژوهشی مقطعی با عنوان بررسی رفتار خود مصرفی دارو در شهر زاهدان انجام داده اند، این مطالعه نشان داد که ۸۰٪ افراد نیز در صورت بروز علائم ساده ایی نظیر سرما خوردگی شروع به مصرف داروها بدون تجویز پزشک کرده بودند (۶۷٪). در صورت بروز علائم سرما خوردگی قبل از مراجعه به پزشک دارو مصرف می کردند و کمترین میزان خود مصرفی در صورت وجود سوزش ادرار (۷٪) مشاهده شد. شایعترین داروی خود مصرفی مسکن به میزان ۸۳٪ و شایعترین علت عدم مراجعه به پزشک بی خطر دانستن بیماری بود^(۱۲).

به سهولت در می یابیم که انجام تحقیق در زمینه عوامل موثر بر مصرف بی رویه داروها در جامعه احساس می گردد تا بتوان این مشکل را کاهش داد.

با در نظر گرفتن موارد فوق توجه به عوارض ناشی از مصرف خودسرانه داروها در افراد جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است که در این میان دانشجویان به دلیل موقعیت اجتماعی و تماس بیشتر با افراد جامعه در موقعیتهای شغلی آینده خود و الگو و سرمشق بودن رفتارهای بهداشتی آنان برای سایر افراد و با توجه به اینکه رفتار آنها تا حدود زیادی تحت تاثیر اعتقادات و نگرش های خود آنان نسبت به مسایل



متخصصین و با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه و پس از آن توسط اساتید صاحب صلاحیت بررسی شده و نظرات آنان در پرسشنامه اعمال گردیده است که نهایتاً پس از رفع برخی از اشکالات و ابهامات روایی آن مورد تایید قرار گرفت.

پس از اخذ رضایت آگاهانه از نمونه ها اطلاعات از طریق مصاحبه سازمان یافته جمع آوری شده و به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ علاوه بر آمار توصیفی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت مقایسه بین میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین در بیش از دو گروه مانند میانگین آگاهی بر حسب مقاطع تحصیلی مختلف و آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین بین دو گروه مختلف مورد مطالعه استفاده شده است.

یافته ها:

یافته های دموگرافیک نشان داد که ۳۲ درصد از نمونه ها پسر و بقیه دختر بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه در دانشجویان علوم پزشکی و غیرپزشکی به ترتیب $22/9 \pm 2/2$ و $21/2 \pm 2/4$ بوده است. که اختلاف معنی داری نداشتند ($P=0/151$). سایر مشخصات دموگرافیک دانشجویان در جدول ۱ ارایه شده است.

میانگین نمره آگاهی دانشجویان دانشجویان علوم پزشکی و غیر

امتیاز هر فرد بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه می شد. در قسمت نگرشی نیز دامنه امتیاز هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر بود به گونه ای که به جواب کاملاً مخالفم امتیاز ۱، مخالفم امتیاز ۲، نظری ندارم امتیاز ۳، موافقم امتیاز ۴ و کاملاً موافقم امتیاز ۵ تعلق می گرفت. در مجموع نگرش دانشجویان بر حسب ۱۰۰ نمره محاسبه شده است. در قسمت چک لیست عملکرد نیز بر اساس این که فرد در چه تعدادی از بیماریهای ذکر شده اقدام به خود درمانی نموده است، امتیاز وی از ۱۰۰ نمره همانند قسمت سؤالات آگاهی محاسبه شده است.

با توجه به اینکه پرسشنامه خودساخته بوده در طی مراحل تعیین پایایی و روایی ابزار و با توجه به مشخصات و سطح تحصیلات گروههای مورد مطالعه و دشواری و آسانی سؤالات تیم تحقیقاتی نقاط برش را به صورت قراردادی جهت اکتساب نمره ای خاص برای تعیین خوب ضعیف یا متوسط لحاظ نمودند لذا در هر یک از قسمتهای آگاهی، نگرش و عملکرد به طور قراردادی نمرات زیر ۴۰ به عنوان کم، ۴۱-۶۰ متوسط و ۶۱-۱۰۰ بالا در نظر گرفته شده است.

پایایی پرسشنامه مذکور نیز از طریق روش آزمون آلفا کرونباخ بر روی ۲۵ نفر از دانشجویان مورد بررسی سنجیده شد که مقدار آن در قسمت سؤالات آگاهی ۰/۷۴، سؤالات نگرشی ۰/۷۲ و چک لیست عملکرد ۰/۷۰ به دست آمد. سنجش روایی پرسشنامه حاضر با شیوه روایی محتوایی سنجیده شده است. بدین صورت که پرسشنامه بر اساس نظرات

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی شهر لرستان

متغیر	فراوانی	دانشجویان علوم پزشکی	دانشجویان غیر علوم پزشکی
جنس	دختر	۵۷	۷۸
	پسر	۴۳	۲۲
وضعیت تاهل	مجرد	۸۷	۸۹
	متاهل	۱۳	۱۱
سن (سال)	۱۸-۲۵ سال	۸۲	۸۲
	بالای ۲۵ سال	۱۸	۱۸
دانشکده	پرستاری و مامایی	۲۳	---
	پیراپزشکی	۳۳	---
	بهداشت	۴۳	---
	ادبیات	---	۲۵
	فنی مهندسی	---	۸
	دامپزشکی	---	۱۱
وضعیت اقتصادی	علوم پایه	---	۲۱
	پایین	۶	۶
	متوسط	۸۸	۷۴
پوشش بیمه ای	بالا	۱۶	۲۰
	بلی	۸۷	۸۲
	خیر	۱۳	۱۸
محل سکونت	بومی	۶۷	۷۲
	خوابگاهی	۴۳	۲۸
مقطع تحصیلی	کاردانی	۷	---
	کارشناسی	۷۷	۷۵
	کارشناسی ارشد	۱۶	۱۲
	دکتر	---	۱۳

نداشتند ($P=0/365$). (جدول ۲). بین میزان آگاهی با اقدام به خود درمانی در جمعیت مورد مطالعه رابطه وجود داشت ($P<0/05$). با توجه به آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین نگرش و عملکرد در خصوص خود درمانی ($r=-0/22$ و $P=0/623$) ارتباط معکوس و منفی مشاهده شد که البته معنی دار نبود. در این پژوهش نمره عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی در خصوص مصرف خودسرانه داروها به ترتیب برابر با $86/15/6$ و $68/31/13$ بود که با یکدیگر اختلاف معنی داری داشتند ($P=0/001$) (جدول ۲).

علوم پزشکی به ترتیب $84/8 \pm 15/4$ و $14/2 \pm 61/5$ مشاهده شد که اختلاف بین آنها معنی دار بود ($P=0/001$). به گونه ای که این میزان آگاهی در دانشجویان علوم پزشکی به میزان ۲۳ نمره بیشتر مشاهده شد. (جدول ۲). در این مطالعه بین جنسیت و نمره آگاهی دانشجویان مشخص شد که میانگین نمره آگاهی پسران $75/8 \pm 14/4$ و دختران با میانگین نمره آگاهی $83/5 \pm 14/8$ مشاهده شد که اختلاف بین آنها معنی دار نبود. میانگین نمره نگرش در دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی $69/8 \pm 14/3$ و $65/3 \pm 13/2$ بود که با یکدیگر اختلاف معنی داری

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره های آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی در خصوص مصرف خود سرانه داروها

متغیر مورد نظر	دانشجویان علوم پزشکی	دانشجویان غیر علوم پزشکی	
	میانگین	انحراف معیار	P-value
آگاهی	۸۴٫۸	۱۵٫۴	۰/۰۰۱
نگرش	۶۹٫۸	۱۴٫۳	۰/۳۶۵
عملکرد	۸۶٫۱	۱۵٫۶	۰/۰۰۱

طبقه بندی شد که نمره پایین (18%) نمره متوسط (19%) و نمره خوب (63%) به دست آمد که بیشترین نمره آگاهی مربوط به طبقه بندی خوب بود در حالی که میزان آگاهی پایین در نزد دانشجویان غیر علوم پزشکی به مقدار بیشتری مشاهده شد و اختلاف بین آنها معنی دار بود ($P=0/021$) (جدول ۳).

بین میزان امتیاز آگاهی و مقاطع تحصیلی در دانشجویان علوم پزشکی اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P=0/048$) که نشان می دهد با افزایش تحصیلات میزان آگاهی دانشجویان علوم پزشکی نیز در خصوص مصرف صحیح داروها افزایش می یابد که البته این افزایش در دانشجویان غیر علوم پزشکی معنادار نبود. در این مطالعه آگاهی دانشجویان علوم پزشکی بر اساس امتیاز کسب شده به سه گروه

جدول ۳: مقایسه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی شهر لرستان در زمینه مصرف خودسرانه داروها

متغیر	نوع دانشگاه	پایین	متوسط	بالا	P-value
آگاهی	علوم پزشکی	۱۸٪	۱۹٪	۶۳٪	۰/۰۲۱
	غیر علوم پزشکی	۳۷٪	۲۴٪	۳۹٪	
نگرش	علوم پزشکی	۲۶٪	۴۵٪	۲۹٪	۰/۵۵۱
	غیر علوم پزشکی	۳۱٪	۴۲٪	۲۷٪	
عملکرد	علوم پزشکی	۱۳٪	۱۹٪	۶۸٪	۰/۰۱۴
	غیر علوم پزشکی	۲۷٪	۲۲٪	۵۱٪	

کافی جهت مراجعه به پزشک، احساس داشتن اطلاعات کافی در زمینه مصارف داروها و تجربه قبلی از خوددرمانیها توسط خود افراد بود که همگی مانع از مراجعه افراد به پزشک می گردید. میزان شیوع خود درمانی در دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی به ترتیب برابر با 87% و 65% بود که اختلاف معنی داری داشتند ($P=0/02$). در این مطالعه منابع کسب اطلاعات دانشجویان در زمینه مصرف صحیح داروها شامل پزشک (62%)، اینترنت (44%),

میانگین امتیاز نگرش دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی به ترتیب 29% و 27% در سطح بالا قرار داشت که در مجموع اختلاف معنی داری نداشتند ($P=0/551$) همچنین این اختلاف بین اقدام به مصرف دارو در حد پایین متوسط یا بالا در بین دو گروه از دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی معنادار مشاهده شد ($P=0/014$) (جدول ۳). در پژوهش حاضر بیشترین موانع درک شده از سوی دانشجویان جهت عدم مراجعه به پزشک و اقدام به خوددرمانی شامل نداشتن وقت



بیشترین بیماری مربوط به کم خونی، سرما خوردگی و سردرد بود. سایر بیماریهایی که دانشجویان بخاطر آنها اقدام به خود درمانی کرده اند به تفکیک در جدول ۴ آمده است. در این مطالعه داروهایی که توسط دانشجویان بصورت خودسرانه

اطلاعات و برچسب های دارویی (۴۱٪)، خانواده و آشنایان (۲۸٪)، کتاب (۳۱٪)، مجله و نشریات (۳۸٪)، تلویزیون (۳۵٪) و سایر بیماران مبتلا به آن بیماری (۳۸٪) مشاهده شد. در این مطالعه بیماریهایی که به خاطر آن ها دانشجویان بصورت خود سرانه دارو مصرف کرده اند

جدول ۴: توزیع فراوانی خوددرمانی بر حسب نوع بیماری در دانشجویان مورد مطالعه

بیماری	دانشجویان علوم پزشکی	دانشجویان غیر علوم پزشکی
	فراوانی بر حسب درصد	فراوانی بر حسب درصد
سرما خوردگی	۳۷	۳۲
سردرد	۲۲	۴۰
کم خونی	۴۸	۱۳
بیماریهای پوستی	۹	۸
بیماریهای گوارشی	۶	۷
بیماریهای مفصلی	۶	۸
بیماریهای عضلانی	۵	۳
بیماری های عصبی	۱۱	۴
پیشگیری از پوکی استخوان	۱	۱

(۱۴٪) بودند. بیشترین علت مصرف خودسرانه دارو به علت تجربه قبلی از بیماری و در دسترس بودن داروها، عدم توجه به بیماریها و نتیجه خوب از خود درمانی های قبلی در هر دو گروه مشاهده شد. سایر عللی که باعث خود درمانی در پرسنل بهداشتی شده است در جدول ۵ آمده است.

مصرف کرده اند بیشترین مصرف دارو در دانشجویان علوم پزشکی مربوط به قرص، آهن (۴۲٪)، آنتی بیوتیک (۳۳٪)، استامینوفن (۳۲٪)، سرما خوردگی (۲۸٪) و آنتی هیستامینها (۱۴٪) بوده است. و بیشترین مصرف خودسرانه داروها در دانشجویان غیر علوم پزشکی به ترتیب: استامینوفن (۱۴٪)، آنتی بیوتیک (۳۱٪) و شربت سرماخوردگی

جدول ۵: توزیع فراوانی علل خوددرمانی بر حسب اظهار نظر نمونه های مورد مطالعه

علل	دانشجویان علوم پزشکی	دانشجویان غیر علوم پزشکی
	فراوانی بر حسب درصد	فراوانی بر حسب درصد
اصرار اطرافیان	۲۹	۳۹
عدم دسترسی به پزشک	۱۳	۱۸
گرانی حق ویزیت پزشکان	۲۷	۳۴
مهم تلقی نکردن بیماری ها	۳۲	۲۹
نتیجه خوب خود درمانی ها قبلی	۴۱	۲۶
نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به پزشک	۲۵	۲۸
تجربه قبلی از بیماری	۱۶	۲۰
در دسترس بودن داروها (در منزل و یا گرفتن از آشنایان)	۴۲	۴۸
تهیه آسان دارو از دارو خانه بدون نسخه	۳۵	۲۹
نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی	۱۳	۱۹

با این وجود نزدیک به دو سوم دانشجویان علوم پزشکی مصرف خود سرانه دارو و بدون تجویز پزشک را گزارش کرده بودند که این امر می تواند ناشی داشتن اطلاعات جانبی در زمینه شناخت بیماریها باشد که ممکن است اعتماد به نفس کاذب را در آنها به وجود آورد و به هنگام ابتلا به بیماریها، داروها را بصورت خودسرانه مصرف نموده و خود را بی نیاز به توصیه های پزشک بدانند ولی باید گفت که مصرف

بحث:

در پژوهش حاضر آگاهی دانشجویان علوم پزشکی بیشتر از حد متوسط مشاهده شد، که می تواند به دلیل تحصیلات در حوزه علوم پزشکی باشد آشنا بودن با انواع داروها باشد. در این پژوهش نگرش دانشجویان علوم پزشکی در خصوص خود درمانی تقریباً برابر سایر دانشجویان غیر علوم پزشکی بود.

منافع مصرف صحیح داروها و مراجعه به پزشک را غالب بر عواملی همچون عدم داشتن وقت جهت مراجعه به پزشک و یا احساس کفایت اطلاعات خویش در زمینه شناخت بیماریها و مصرف داروها بدانند. در این پژوهش مصرف خود سرانه دارو در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیش تر از دانشجویان دانشگاه لرستان بود. نتایج مطالعه انجام شده توسط باقیانی نیز نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک و مصرف خودسرانه دارو رابطه معنی دار آماری وجود نداشت و با نتایج مطالعه ما نیز همخوانی دارد^(۱۱). در این مطالعه بیش از ۸۰٪ از نمونه ها مبادرت به خود درمانی کرده بودند که در مقایسه با مطالعه انجام شده در خوزستان شهرستان رامهرمز (۹۴٪)، کمتر و با مطالعه انجام شده در تبریز (۶۳٪) بیشتر است^(۱۲،۱۳). یکی از دلایل مصرف خود سرانه دارو در دسترس بودن دارو است. در بررسی ما بسیاری از دانشجویان دلیل خود مصرفی دارو را در دسترس داشتن دارو و تجربیات قبلی درمان خود بیان کرده اند. که این امر در سایر مطالعات دیگر نیز مشاهده می شود^(۴-۵). یکی از داروهایی که بیشتر بصورت خودسرانه مصرف می شود آنتی بیوتیک ها هستند که در مطالعه ما نیز درصد بالایی (۳۲٪) را به خود اختصاص داده است. نتایج بررسی های دیگر یافته های ما را تایید میکند. بطوریکه شیوع خود مصرفی دارو داخلی و خارجی در پژوهش رخشانی و همکاران^(۱۱) ۸۰٪ از افراد در شهر زاهدان، پژوهش مقدم نیا^(۱۴) در بابل ۵۹٪ از افراد، در پژوهش صومی و همکاران^(۱۵) در تبریز ۳۱٪ افراد، پژوهش باقیانی مقدم^(۸) در دانشجویان شهر یزد بیش از ۸۳٪ از افراد اقدام به خود درمانی کرده بودند. مطالعات خارجی همانند پژوهش جانکواکومارو^(۱۶) در ویتنام این مقدار ۲۹/۸٪، در پژوهش شانکار^(۶) در غرب نیال خود درمانی در ۵۹٪ افراد و پژوهش سینیکا^(۱۷) در فنلاند نیز نشان داده شده است که ۴۴٪ از زنان مصرف خودسرانه دارو داشته اند. شایعترین موارد خود درمانی به ترتیب در بیماریهای سرماخوردگی، سردرد و کم خونی بود که این یافته ها مطابق با مطالعه انجام شده در کشور کنیاست^(۱۲). در مطالعه مشابه انجام شده در بابل نیز بیماریهای تنفسی شایعترین مورد خود درمانی بوده اند^(۱۸). در مطالعه دیگری در عربستان سرما خوردگی شایعترین بیماری برای خود درمانی قلمداد شده بود^(۱۹). در این مطالعه علی که به خاطر آن دانشجویان اقدام به خود درمانی کرده اند تجربه قبلی از بیماری، مهم تلقی نکردن بیماری و در دسترس بودن داروها مشاهده شد. در شهر تهران درمان علامتی بیماریها توسط پزشک و تکرار نسخه تجویزی پزشک به ترتیب علل شایع بوده است^(۲۰). در مطالعه انجام شده در فلسطین امکان تهیه دارو بدون نسخه از داروخانه شایعترین علت بوده است^(۲۱). در مطالعه انجام شده در چین شایعترین علت مصرف خودسرانه آنتی بیوتیکها به دست آوردن سلامتی و تکرار نسخه تجویزی پزشک بوده است^(۲۵).

نتایج مطالعه ما گویای آن است که در دسترس بودن دارو و اعتقاد به اینکه دارو عارضه ای ندارد از عوامل موثر بر مصرف خودسرانه دارو بوده است. مطالعه باقیانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد عدم شناخت از بیماری و رضایت از خود درمانی، بی خطر دانستن بیماری را از دلایل مصرف خودسرانه دارو دانسته اند^(۸). مطالعه توکلی در مردم شهر تهران، نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک و عدم اطلاع از عوارض داروها را از دلایل مصرف خود سرانه دارو دانسته اند^(۱۱). از جمله محدودیتهای مطالعه حاضر جمع آوری اطلاعات از طریق خود گزارش دهی می باشد که البته با بیان اهداف مطالعه به دانشجویان تا حدودی این مشکل برطرف گردیده است با

داروی خودسرانه باعث تخفیف علایم بیماری شده و در دراز مدت اثرات نامطلوب ناشی از عدم کنترل کامل بیماری پدیدار می گردد همچنین نقصان اطلاعات دانشجویان علوم پزشکی نسبت به یک پزشک می تواند در مواردی منجر به مصرف خودسرانه دارویی گردد که علاوه بر تاثیر بر روی بیماری آنها به شکل سیستماتیک داشته باشد و علاوه بر درمان عارضه باعث ایجاد اختلال در سایر اندام ها و ارگانهای بدن گردد لذا با وجود اطلاعات و دانش بیشتر در بین دانشجویان علوم پزشکی این گروه جمعیتی نباید خود را بی نیاز از توصیه پزشکی بدانند که با دید سیستماتیک به درمان بیماری آنها می پردازد. لذا این گروه حتی بیشتر در معرض آسیب می باشند. این مطالعه نشان داد که اکثر دانشجویان علوم پزشکی در زمینه مصرف داروها اطلاعات خوبی دارند که این میزان آگاهی در بین سایر گروههای جامعه کمتر می باشد به عنوان مثال در پژوهش سید جوادی و همکاران ۷۴٪ از جمعیت مورد مطالعه از عوارض مصرف داروها اطلاعی نداشتند^(۱۳). در پژوهش رخشانی و همکاران نیز ۱۷٪ از افراد مورد مطالعه در این زمینه اظهار بی اطلاعی نمودند^(۱۲). همچنین می توان حدس زد که به علت داشتن آگاهی بیشتر دانشجویان علوم پزشکی نسبت به غیر علوم پزشکی نسبت به مصرف خودسرانه داروها این دانشجویان نسبت به سایر دانشجویان دیگر در شرایط مختلف خود را نسبت به مصرف خود سرانه داروها حساس تر می دانستند که این عامل می تواند منجر به مصرف خود سرانه داروها توسط آنان گردد. در پژوهش سرشتی نیز ۹۱٪ از واحدهای مورد پژوهش نگرش مثبتی نسبت به مصرف خودسرانه داروها داشتند^(۱۴).

این در حالی است که دانشجویان علوم پزشکی اطلاعات بیشتری در مورد عواقب خطرناک مصرف دارو به صورت خود سرانه را دارند که این امر نشان می دهد تنها داشتن آگاهی نمی تواند عامل حفاظتی باشد بلکه حتی می تواند برای این دانشجویان به عنوان یک تهدید سلامتی محسوب گردد. در پژوهشهای مشابه نیز افراد مورد مطالعه در زمینه های رفتارهای سلامتی مختلف همچون سیگار کشیدن، مراقبت از بیماری دیابت و ابتلا به پوکی استخوان نگرشی در حد متوسط داشتند^(۱۵-۱۶). وضعیت درک دانشجویان هر دو گروه از منافع مصرف صحیح داروها بالا بود به نظر می رسد که توجه نمونه ها به این که مصرف صحیح داروها باعث کاهش عوارض و بهبودی سریعتر بیماری می گردد می تواند در ارتقاء سطح منافع حاصل از عدم خود درمانی موثر باشد. مطالعه شریفی راد نیز نشان داد که بین منافع حاصل از دوری از سیگار کشیدن در بین نوجوانان رابطه مثبت وجود دارد که در هر دو مطالعه بیشترین منافع حاصله مربوط به احساس سالم زیستن بوده است^(۱۶). در پژوهش حاضر وضعیت درک دانشجویان هر دو گروه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی از موانع موجود جهت مصرف صحیح داروها بیش از حد متوسط بود که عمده ترین عامل جهت اقدام افراد به خود درمانی به شمار آمده بود. در پژوهش حاضر بیشترین موانع از سوی دانشجویان هر دو گروه شامل عدم وقت کافی جهت مراجعه به پزشک جهت بیماریهای مختلف و همچنین احساس نداشتن اطلاعات کافی در زمینه شناخت بیماریها و داروها بوده است. در پژوهش آصف زاده نیز مهمترین مانع جهت عدم مصرف صحیح داروها مهم تلقی نکردن بیماریها از سوی افراد ذکر شده است^(۱۸). در مطالعه شریفی راد نیز با کاهش موانع درک شده نوجوانان کمتر اقدام به سیگار کشیدن کرده بودند^(۱۶). لذا باید با آموزش صحیح در این قسمت و بالا بردن منافع و کم اهمیت جلوه دادن موانع در نزد آنان شد به گونه ای که دانشجویان

during pregnancy. JQUMS. 2005;9(36): 83-80. [In Persian]

14. Sereshti M, Azari P. Prevalence use of herbal drug and attitude of women about use of herbal product among women refer to health care center in Shahrekord. SHMU. 2008;4(2): 20-26. [In Persian]

15. Shamsi M, Sharifirad G, Kachoyee D, Hassanzadeh A. The effect of educational walking program based on Health Belief Model on control sugar in woman by type 2 diabetics. IJEM. 2010;11(5): 41-52. [In Persian]

16. Sharifi-rad GhR, Hazavei MM, Hasan-zadeh A, Danesh-amouz A. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students. AMUJ. 2007;1(10): 79-86 [In Persian]

17. Sawalha AFA. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. Res Social Adm Pharm. 2008;4(2):164-72.

18. Asefzadeh S, Anbarloyee M, Habibi S. Prevalence of self medication of patients care in hospital in Quazvin city. JMUQ. 2008; 20(1): 48- 52.

19. Maghbal A. The survey of over consumer drugs in Ramhormoz city. Monthly J Razi 1998;19(10):13-22. [Persian]

20. 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;pi9pu89y 2 (1) : 26-32. [In Persian]

21. Somi MH, Piri Z, Behshid M, Zaman Zadeh V, Abbas Alizadeh Sh. Self Medication by Residents of Northwestern Tabriz. J of Medical Science University of Tabriz 2003;59(1):82-6. [In Persian]

22. England RI, Homer JJ, Jusserp Wild AD. Accuracy of patient self medication in Kenya.

Trop Med Int Health 2000;6(3):1214-1221..

23. Alumran A, Hou XY, Hurst C. Assessing the overuse of antibiotics in children in Saudi Arabia:

validation of the Parental Perception on Antibiotics Scale (PAPA scale). Health Qual Life Outcomes. 2013;11 (2):39.

24. Behzadi M. Drug OTC. Monthly J Razi 1998;5(3):48-56. [In Persian].

25. Pan H, Cui B, Zhang D, Farrar J, Law F, Ba-Thein W. Prior knowledge, older age, and higher allowance are risk factors for self-medication with antibiotics among university students in southern China. PLoS One. 2012;7(7):410-314

این وجود در تعمیم پذیری نتایج باید محتاطانه عمل شود.

نتیجه گیری :

علیرغم بالا بودن آگاهی و نگرش دانشجویان اقدام به خودرمانی در آنها بالا بوده در نتیجه لازم است برنامه ای جهت تغییر در عادات دانشجویان جهت مراجعه به پزشک هنگام بیماری تدوین و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی :

بدینوسیله از کلیه همکاران حاضر در طرح و کلیه دانشجویان مورد مطالعه که انجام پژوهش بدون مشارکت آنان مقدور نبود تقدیر و تشکر می گردد.

References:

1. Al-Ramahi R. Patterns and attitudes of self-medication practices and possible role of community pharmacists in Palestine. Int J Clin Pharmacol Ther. 2013;51(7):562-7
2. 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. JJUMS 2010;7(3): 34-41. [In Persian]
3. Donkor ES, Tetteh-Quarcoo PB, Nartey P, Agyeman IO. Self-medication practices with antibiotics among tertiary level students in Accra, Ghana: a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2012;9(10):3519-29.
4. Shamsi M, Tajik R, Mohammad Beigi A. Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. AMUJ. 2009;12(3): 44-53. [In Persian]
5. Shamsi M, Byati A. The Effect of Education on Knowledge, Attitude and Practice of Pregnant Woman Referring to Health Centers About Self-Medication in Arak City. The Horizon of Medical Sciences. 2009; 15 (3) :27-35 [In Persian]
6. Shamsi M, Bayati A, Mohamadbeygi A, Tajik R. The Effect of Educational Program Based on Health Belief Model (HBM) on Preventive Behavior of Self-Medication in Woman with Pregnancy in Arak, Iran.. Pajoohandeh Journal. 2010; 14 (6) :324-331 [In Persian]
7. Pagán JA, Ross S, Yau J, Polsky D. Self-medication and health insurance coverage in Mexico. Health Policy. 2006 Jan;75(2):170-7.
8. Okumura J, Wakai S, Umenai T. Drug utilisation and self-medication in rural communities in Vietnam. Soc Sci Med. 2002 Jun;54(12):1875-86.
9. Berzanskyte, Valinteliene R, Haaijer-Ruskamp F. Self medication with antibiotics in Lithuania. IJOMEH. 2006;19(4):246-253
10. Sihvo S, Ahonen R, Mikander H, Hemminki E. Self-medication with vaginal antifungal drugs: physicians' experiences and women's utilization patterns. Fam Pract. 2000 ;17(2):145-149.
11. Baghianimoghadam MH, Ehrampoush MH. Evaluation of Attitude and Practice of Students of Yazd University of Medical Sciences to Self-medication. zjrms 2007;2(8):111-19. [In Persian]
12. Rakhshani M, Rakhshani F, Mirshahi A. Self-Medication in Zahedan City in 1999. feyz-journals.kaums 2003;22(6):45-52. [In Persian]
13. Haji Seyed Javadi ES. Knowledge of pregnant women on drug use