

بررسی مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان دانشگاه‌های شهر

اردبیل در سال ۱۳۸۹

دکتر فیروز امانی^۱؛ دکتر سعداله محمدی^۲؛ دکتر افشین شاکر^۳؛ سمیرا شهباززادگان^۴

^۱ استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

^۲ پزشک عمومی، معاونت غذا و دارو، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

^۴ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران E-mail: samirashahbazadegan2000@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: مصرف دارو یکی از مهمترین روش‌های درمان بیماری است، ولی مصرف غیرمنطقی و خودسرانه داروها علاوه بر عدم درمان بیماری باعث ایجاد عوارض دارویی در طولانی مدت می‌شود. این بررسی با هدف سنجش میزان مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر اردبیل انجام گردید.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهر اردبیل (دانشگاه‌های محقق، آزاد، علوم پزشکی و پیام نور) اجرا گردید. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی ساده و نمونه‌ها به صورت کاملاً تصادفی از بین دانشجویان چهار دانشگاه انتخاب و اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردیدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی در قالب جدول و آزمون آماری کای دو در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان 20.64 ± 2 سال و $23/3$ ٪ دانشجویان متأهل و $76/7$ ٪ مجرد بودند و از بین دانشجویان متأهل $92/9$ ٪ غیر پزشکی و $7/1$ ٪ پزشکی بودند. میزان شیوع مصرف خودسرانه دارو در دانشجویان مورد بررسی بیش از 83 ٪ بود. بالاترین میانگین امتیاز نگرش دانشجویان در سئوال‌ات نگرشی مربوط به بی‌خطر بودن داروهای مصرفی بود. نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک، اعتقاد به بدون عارضه بودن داروها و فروش دارو بدون نسخه توسط داروخانه‌ها، از شایعترین عوامل موثر بر مصرف خودسرانه دارو بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به میزان بالای مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان که بخشی از قشر تحصیل کرده اجتماع می‌باشند. لازم است تدابیری در راستای آموزش و اطلاع رسانی صحیح در جهت کاهش مصرف خودسرانه دارو اتخاذ گردد.

کلمات کلیدی: مصرف خودسرانه دارو؛ نگرش؛ عملکرد؛ دانشجویان

دریافت: ۸۹/۷/۲۵ پذیرش: ۹۰/۵/۱۰

مقدمه

است. خود درمانی و مصرف خودسرانه دارو توسط بیماران به دلیل معضلات اقتصادی و فرهنگی به یک معضل تبدیل شده و مراجعه بیماران برای دریافت داروهای بدون نسخه در این مدت افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است. این امر خطری جدی برای سلامت جامعه بوده و حل این معضل نیازمند آموزش و اطلاع‌رسانی مناسب برای عموم افراد جامعه می‌باشد [۲-۴].

مصرف دارو بدون تجویز پزشک و بر اساس تشخیص خود بیمار خوددرمانی نام دارد [۱]. خود درمانی باعث ایجاد مقاومت باکتریایی در آنتی بیوتیک‌ها، عدم درمان بیهیبه، مسمومیت‌های خواسته و ناخواسته، بروز آثار جانبی و عوارض ناخواسته داروهای مصرفی می‌گردد. بر اساس تحقیقات انجام شده، هر ایرانی سالانه ۳۳۹ عدد دارو مصرف می‌کند که بیش از استاندارد جهانی

لطفاً به این مقاله به شکل زیر ارجاع دهید:

دانشجویان نسبت به مصرف خودسرانه دارو را می‌سنجید، جمع‌آوری شدند. مقایسه بین دانشجویان رشته پزشکی (دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی) و دانشجویان رشته‌های غیر پزشکی (دانشجویان سایر دانشگاه‌ها) به تفکیک تمام سئوالات انجام شد. اطلاعات با استفاده از روش‌های آمار توصیفی در قالب جدول و آمار تحلیلی با استفاده از آزمون کای‌دو برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

از میان افراد مورد مطالعه ۱۴۴ نفر (۷۸٪) پسر و بقیه دختر بودند و ۲۱۴ نفر (۷۴/۳٪) از دانشجویان از رشته‌های غیرپزشکی و ۸۶ نفر (۲۵/۷٪) از رشته‌های پزشکی بودند. میانگین سنی دانشجویان 20.64 ± 2 سال بود. ۲۳/۳٪ دانشجویان متأهل و ۷۶/۷٪ مجرد و از بین دانشجویان متأهل ۹۲/۹٪ غیرپزشکی و ۷/۱٪ پزشکی بودند. وضعیت اقتصادی ۳۸/۷٪ از دانشجویان در حد متوسط و ۴۱٪ در حد خوب بود. ۵۹/۷٪ از دانشجویان وضعیت سکونت شخصی، ۲۶/۷٪ خوابگاهی و ۱۳/۷٪ استیجاری داشتند. وضعیت سکونت بین دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی متفاوت بود به طوری که در گروه پزشکی بیشتر افراد خوابگاهی و در گروه غیر پزشکی غیر خوابگاهی بودند. ۱۸/۷٪ از کل دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد، ۵۱/۳٪ کارشناسی و ۳۰٪ پزشک عمومی بودند. ۹۶/۷٪ از دانشجویان بروشور هر دارو را قبل از مصرف مطالعه می‌کردند. بین متغیرهای ۱-نداشتن دفترچه بیمه ۲- ارجحیت داروهای خارجی بر ایرانی ۳- امتناع از پرداخت هزینه ویزیت پزشک ۴- نداشتن فرصت و زمان کافی جهت مراجعه به پزشک ۵- عدم اعتقاد به درمان پزشک ۶- وضعیت اقتصادی ۷- گرفتن نتیجه مطلوب از مصرف خودسرانه قبلی ۸- محدودیت در مراجعه به پزشک به دلیل سکونت در خوابگاه، در بین دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی با مصرف خودسرانه دارو تفاوت معنی‌دار

امروزه مصرف بی‌رویه و بطور کلی مصرف خودسرانه داروها و خوددرمانی از جمله بزرگترین مشکلات اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف [۵] از جمله ایران می‌باشد [۲]. بطوریکه در مطالعه ساوالها^۱ خود درمانی یکی از مشکلات شایع در میان دانشجویان بود [۵] در مطالعه کلیمنس کیتس^۲ نیز که با عنوان خوددرمانی میان دانشجویان رشته مراقبین بهداشت و غیر مراقبین بهداشتی بعمل آمد شیوع خوددرمانی در هر دو گروه بالا بود [۶]. داروی بدون عارضه وجود ندارد و مصرف بی‌رویه و خودسرانه داروها به عوارض داروها می‌افزاید آمار و اطلاعات گویای این واقعیت است که علت بسیاری از بیماری‌های کبدی و کلیوی مصرف بیش از حد داروها است [۱-۳]. با توجه به اهمیت بررسی موضوع میزان مصرف خودسرانه دارو در بین مردم و بخصوص قشر تحصیل کرده، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت مصرف خودسرانه دارو بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر اردبیل و عوامل مرتبط با آن انجام گردید.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی بود که در بهار سال ۱۳۸۹، در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی، محقق اردبیلی، پیام نور و دانشگاه آزاد شهر اردبیل انجام گردید. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی ساده (بدون در نظر گرفتن خوشه‌بندی یا تخصیص سهمیه خاص به دانشگاه‌ها) بود. بر اساس محاسبات آماری تعداد نمونه مورد نیاز ۳۸۵ نمونه برآورد شده که از این تعداد ۸۵ نفر به پرسش نامه پاسخ نداده و ۳۰۰ نفر با توجه به پرسشنامه‌های پاسخ داده شده وارد مطالعه شدند. افراد به صورت کاملاً تصادفی از بین دانشجویان دانشگاه‌های فوق انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه از قبل طراحی شده که مشتمل بر ۳۰ سوال که ۷ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک دانشجویان بوده و ۲۳ سوال بقیه نیز عملکرد و نگرش

¹ Sawalha

² Klemenc-Ketis

وجود داشت ($p=0/03$) و بین سایر متغیرها ارتباط معنی دار مشاهده نشد.

در این پژوهش بیش از ۸۰٪ دانشجویان مصرف خودسرانه دارو را تجربه کردند و شایعترین دلیل مصرف خودسرانه دارو توسط دانشجویان، عدم ایجاد عارضه با مصرف خودسرانه دارو ذکر گردید (۸۷/۸٪). در این مطالعه ۸۲/۷۶٪ از دانشجویان یکی از دلایل مصرف خودسرانه دارو را فروش بدون نسخه دارو توسط داروخانه ها بیان کردند.

مطالعه بروشورهای هر دارو قبل از مصرف و اقدام به نگهداری دارو در منزل جهت مصارف بعدی به ترتیب با ۹۶/۷٪ و ۷۸/۶٪ مربوط به اولویت های اول و دوم سنجش عملکرد دانشجویان بود (جدول ۱) و از بین سئوالات مربوط به نگرش دانشجویان نیز بی خطر

بودن مصرف خودسرانه داروها با ۸۸٪ نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک برای رفع مشکل با ۸۳/۶٪ و تحویل دارو توسط داروخانه ها بدون تجویز پزشک با ۸۳٪ در اولویت های اول تا سوم سنجش نگرش دانشجویان بود (جدول ۲). ۶۹/۱٪ دانشجویان غیرپزشکی و ۳۰/۹٪ دانشجویان پزشکی، بدلیل نداشتن دفترچه بیمه درمانی، خودسرانه دارو مصرف می کردند (جدول ۳). ۷۸/۳٪ دانشجویان (۶۶/۷٪ غیرپزشکی و ۳۳/۳٪ پزشکی) از عوارض داروهای مصرفی خود آگاه بودند. ۸۱٪ دانشجویان بدون نسخه از داروخانه دارو دریافت کرده بودند که این رقم در ۷۳/۶٪ دانشجویان غیر پزشکی و ۲۶/۴٪ دانشجویان پزشکی وجود داشت و اختلاف به لحاظ آماری معنی دار بود. ۷۱٪ دانشجویان مصرف خودسرانه داروهای

جدول ۱. عملکرد دانشجویان درباره مصرف خودسرانه دارو

عملکرد	اغلب اوقات	گاهی اوقات	هیچ موقع	p-value
مطالعه بروشور های دارویی هر دارو قبل از مصرف	۱۸۸٪/۶۶/۷	۹۸٪/۳۰	۹٪/۳/۳	۰/۵۲
تهیه داروهای مصرفی مورد نیاز از افراد غیر متخصص	۱۵٪/۵/۰۶	۵۶٪/۱۸/۶۱	۲۲۴٪/۷۶/۳	۰/۳۳
مصرف خودسرانه دارو برای رفع مشکل با توصیه افراد غیر متخصص	۳۴٪/۱۱/۴۸	۱۲۳٪/۴۱/۵۵	۱۳۸٪/۴۶/۶۲	۰/۴۷
اقدام به نگهداری دارو در منزل جهت مصارف بعدی	۹۶٪/۳۲/۴۳	۱۳۶٪/۴۵/۹۴	۶۳٪/۲۱/۲۸	۰/۰۰۱
توصیه داروهای خود به دیگران	۸۲٪/۲۷/۷۰	۱۵۹٪/۵۳/۷۱	۵۵٪/۱۸/۵۸	۰/۰۰۱
تهیه دارو بدون نسخه پزشک از داروخانه ها	۱۰۴٪/۳۵/۱۳	۱۴۱٪/۴۵/۵۷	۵۰٪/۱۹/۳	۰/۰۱
مصرف داروهای سنتی و گیاهی	۵۳٪/۲۰	۱۴۷٪/۵۰/۶۶	۹۵٪/۲۹/۷	۰/۰۰۱

جدول ۲. نگرش دانشجویان نسبت به مصرف خودسرانه دارو

نگرش	اغلب اوقات	گاهی اوقات	هیچ وقت	p-value
نداشتن دفترچه بیمه درمانی	۱۰/۸۱٪ (۳۲)	۲۲/۲۹٪ (۶۶)	۶۶/۵۵٪ (۱۹۷)	۰/۰۰۱
ارجحیت دادن داروهای خارجی بر ایرانی	۳۵/۳٪ (۱۰۵)	۳۹/۷٪ (۱۱۶)	۲۵٪ (۷۴)	۰/۰۱۶
امتناع از پرداخت هزینه ویزیت پزشک	۱۵/۵۴٪ (۴۶)	۳۱/۷۵٪ (۹۴)	۵۲/۳۶٪ (۱۵۵)	۰/۰۰۱
عدم نیاز به مراجعه به پزشک زمان شناسایی بیماری خود	۲۷/۸۹٪ (۸۲)	۵۳/۷۱٪ (۱۵۹)	۱۸/۴٪ (۵۵)	۰/۲۴
نداشتن فرصت و زمان کافی جهت مراجعه به پزشک	۳۴/۴۵٪ (۱۰۲)	۴۸/۶۴٪ (۱۴۴)	۱۶/۵۵٪ (۴۹)	۰/۰۰۴
بی خطر بودن داروهای مصرفی	۵۰/۳۳٪ (۱۴۹)	۳۷/۵٪ (۱۱۱)	۱۱/۸۲٪ (۳۵)	۰/۳۲
آگاهی از عوارض داروهای مصرفی	۱۵/۸۷٪ (۴۷)	۲۶/۳۵٪ (۷۸)	۵۷/۴۳٪ (۱۷۰)	۰/۶۸
عدم تجویز دارو توسط بعضی از پزشکان	۱۲/۷٪ (۳۶)	۲۷/۷۰٪ (۸۲)	۵۹/۷۹٪ (۱۷۷)	۰/۳۳
عدم اعتقاد به درمان پزشک	۱۳/۸۵٪ (۴۱)	۲۶/۶۸٪ (۷۹)	۵۹/۱۲٪ (۱۷۵)	۰/۰۰۱
دارا نبودن وضعیت اقتصادی مناسب برای مراجعه به پزشک	۱۹/۲۵٪ (۵۷)	۳۷/۸۳٪ (۱۱۲)	۴۲/۳۲٪ (۱۲۵)	۰/۰۱
تحویل دارو توسط داروخانه ها بدون تجویز پزشک	۳۵/۱۳٪ (۱۰۴)	۴۷/۶۳٪ (۱۴۱)	۱۶/۸۹٪ (۵۰)	۰/۴۷
گرفتن نتیجه مطلوب از مصرف خودسرانه قبلی	۱۷/۹۰٪ (۵۳)	۴۹/۶۶٪ (۱۴۷)	۳۲/۰۹٪ (۹۵)	۰/۰۱
داشتن بیماری حاد	۱۱/۱۴٪ (۳۳)	۷/۴٪ (۲۵)	۶۳/۵۱٪ (۱۸۸)	۰/۶۳
محدویت در مراجعه به پزشک به دلیل سکونت در خوابگاه	۱۵/۵۴٪ (۴۶)	۲۱/۶۲٪ (۶۴)	۶۲/۵٪ (۱۸۵)	۰/۰۴
عدم احساس نیاز به نظر پزشک	۵۴/۳٪ (۱۶۲)	۲۳/۷٪ (۶۸)	۲۲٪ (۶۵)	۰/۵۷

جدول ۳. دلایل مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان رشته های پزشکی و رشته های غیر پزشکی

p-value	دانشجویان		دلایل مصرف خودسرانه دارو
	غیرپزشکی (%)	پزشکی (%)	
۰/۰۰۱	۶۹/۱	۳۰/۹	نداشتن دفترچه بیمه درمانی
۰/۰۱۶	۷۱	۲۹	ارجحیت دادن داروهای خارجی بر ایرانی
۰/۰۰۱	۷۰	۳۰	امتناع از پرداخت هزینه ویزیت پزشک
۰/۲۶	۶۵	۳۵	عدم نیاز به مراجعه به پزشک زمان شناسایی بیماری خود
۰/۰۰۴	۶۸/۹	۳۱/۱	نداشتن فرصت و زمان کافی جهت مراجعه به پزشک
۰/۲۸	۷۰/۴	۲۹/۶	بی خطر بودن داروهای مصرفی
۰/۴۸	۸۱/۶	۱۷/۴	عدم تجویز دارو توسط بعضی از پزشکان
۰/۰۰۱	۶۸	۳۲	عدم اعتقاد به درمان پزشک
۰/۰۱	۷۰	۳۰	دارا نبودن وضعیت اقتصادی مناسب برای مراجعه به پزشک
۰/۸۴	۷۰	۳۰	تحويل دارو توسط داروخانه ها بدون تجویز پزشک
۰/۲۳	۶۴	۳۶	گرفتن نتیجه مطلوب از مصرف خودسرانه قبلی
۰/۱۴	۶۲	۳۸	داشتن بیماری حاد
۰/۵۲	۶۰/۳	۳۹/۷	محدویت در مراجعه به پزشک به دلیل سکونت در خوابگاه
۰/۳۶	۶۳/۶	۳۶/۴	عدم احساس نیاز به نظر پزشک
۰/۰۰۱	۶۷	۳۳	اقدام به نگهداری دارو در منزل جهت مصارف بعدی
۰/۰۰۱	۷۱/۴	۲۸/۶	توصیه به دیگران برای مصرف خود سرانه داروها
۰/۵۶	۶۷	۳۳	مصرف خودسرانه دارو برای رفع مشکل با توصیه افراد غیر متخصص

گیاهی و سنتی داشتند که این رقم در ۷۵/۶٪ دانشجویان غیر پزشکی و ۲۴/۴٪ دانشجویان پزشکی وجود داشت و اختلاف به لحاظ آماری معنی دار بود ($p=۰/۰۱۲$).

بحث

مطابق این پژوهش ۸۳٪ دانشجویان به نوعی مصرف خودسرانه دارو را تجربه کرده بودند که بالاتر از استاندارد جهانی و میزان خوددرمانی در ایالات متحده بود [۷]. نتایج بدست آمده نشان داد که نگهداری دارو در منزل، اعتقاد به بی خطر بودن مصرف خود سرانه داروها، نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک برای رفع مشکل و تحويل دارو توسط داروخانه ها بدون تجویز پزشک مهم ترین عامل مصرف خودسرانه دارو بود.

به نظر می رسد ارزان بودن دارو و فقدان پوشش بیمه ای می تواند در مصرف غیرمنطقی دارو تاثیر گذار باشد. در بسیاری از منازل، جعبه های دارویی وجود دارد که از آن برای درمان بیماران دیگر، بدون توجه به تاریخ مصرف و غیره استفاده می شود. فرهنگ سازی

مهمترین اقدام برای استفاده از دارو به صورت منطقی است و مردم باید به دارو به عنوان یک ماده تخصصی نگاه کنند و تقاضای تجویز بی مورد دارو توسط پزشک ننموده و خود نیز خودسرانه دارو مصرف نکنند. مطابق این تحقیق ارتباط معنی داری بین مصرف خودسرانه دارو (خوددرمانی) و جنس افراد وجود نداشت و زنان و مردان تقریباً به یک اندازه اقدام به خوددرمانی کرده بودند و این نتیجه با نتایج سایر تحقیقات که بیان می داشت جنسیت افراد در خود درمانی نقش دارد اختلاف دارد [۸-۱۰]. در خصوص داشتن دفترچه بیمه برای مراجعه به پزشک، نداشتن دفترچه بیمه می تواند یکی از عوامل ترغیب افراد به خوددرمانی باشد. در دانشجویان مشکلات مالی از جمله عوامل اصلی عدم مراجعه به پزشک بود، لذا چنین تصور می شود که عامل اقتصادی از جمله مواردی بوده است که دانشجویان را مجبور کرده دارو را از همسایگان، دوستان و اقوام تهیه کنند که با تحقیقات دیگر محققان که عامل اقتصاد را در خوددرمانی دارای اهمیت می دانند، همخوانی دارد [۱۱-۱۲]. دانشجویان غیر پزشکی بیشتر اوقات برای درمان خود به اطباء

سنتی مراجعه و از داروهای سنتی و گیاهی استفاده می‌کردند. 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 [۶].

به نظر می‌رسد بی‌اعتمادی به کیفیت دارو از دیگر عوامل مصرف غیرمنطقی دارو بوده است چون که بیمار فکر می‌کند داروی قوی‌تر یا گران‌تر، در درمان بیماری، بهتر اثر می‌کند و عوارض کمتری دارد. ترجیح دادن داروهای خارجی به ایرانی از عوامل دیگر در مصرف خودسرانه دارو توسط دانشجویان بود. لذا 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 [۵].

طبق مطالعه عباسی در ایلام راهنمایی در مورد مصرف دارو توسط دکتر داروساز باعث کاهش میزان خوددرمانی می‌شود و همچنین ارتباط معنی‌داری بین کاهش تعرفه پزشکی و کاهش خوددرمانی دیده شد [۱۳]. ویژگی بارز فرهنگ دارویی در ایران، مصرف بیش از اندازه فرآورده‌های تزریقی است که حتی نسبت به کشورهایی که از لحاظ سطح بهداشتی مشابه ایران هستند، بالاتر است. مصرف سرانه داروهای تزریقی در ایران در سال گذشته حدود ۱۱/۴ عدد بود که این رقم حدود چهار برابر میانگین مصرف سرانه کشورهای در حال توسعه است. عمده‌ترین ابزار برای کنترل این فرهنگ غلط، آموزش و ارائه آگاهی به بیماران است [۱۵، ۱۴].

بر خلاف تصور عموم مردم مصرف داروهای بدون نسخه یا OTC^۱ بدون عارضه نمی‌باشد و احتمال بروز تداخلات و مسمومیت‌های دارویی و همه مشکلات منتسب به داروهای نیازمند نسخه، شامل دسته داروهای OTC نیز می‌شود. لذا آشنایی هر چه بیشتر عموم مردم درباره این داروها با استفاده از روش‌های

گوناگون اطلاع رسانی امری لازم و اجتناب ناپذیر است. خوددرمانی در ایران بسیار شایع است و اغلب خانواده‌ها به طور روزانه مصرف کننده دارو هستند. به طوری که بر اساس گزارش‌های منتشر شده، مسکن‌ها، قطره‌های چشمی و آنتی بیوتیک‌ها به ترتیب بیشترین میزان مصرف خودسرانه دارو را به خود اختصاص می‌دهند. آنتی بیوتیک‌ها به علت نوع تأثیر دارویی که دارند، مهم‌ترین داروهایی هستند که به شیوه غیر منطقی و خودسرانه در کشور مصرف می‌شوند [۱۶].

عدم اعتقاد به درمان پزشکی در بین دانشجویان غیرپزشکی نسبت به دانشجویان پزشکی بالاتر بوده و نیازمند بررسی بیشتر علل و انجام مداخلات لازم می‌باشد. شایع بودن مصرف خودسرانه دارو در بین اقشار 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 اقشار جامعه است. لذا لازم است برنامه‌هایی در سطح دانشگاه‌ها در زمینه برگزاری کارگاه‌ها و گفتمان‌های علمی طراحی شود تا قشر تحصیل‌کرده به این باور برسند که مصرف خودسرانه دارو می‌تواند عوارض حیران ناپذیری به دنبال داشته باشد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم پاسخگویی خیلی از دانشجویان به سوالات پرسشنامه اشاره کرد که فرآیند نمونه‌گیری را بیشتر می‌کردند.

نتیجه‌گیری

شیوع خوددرمانی (مصرف خودسرانه دارو) در بین دانشجویان دانشگاه‌های سطح شهر اردبیل بسیار بالا می‌باشد. لازم است برای افزایش آگاهی و ارتقا نگرش و عملکرد دانشجویان برنامه‌های خاصی تدوین شود.

پیشنهادها

در پایان برای هر چه بهتر شدن روند انجام مطالعات در این زمینه پیشنهادات زیر ارایه می‌گردد:

^۱ Over The Counter

رقابت های ناسالم میان پزشکان به منظور جذب بیماران بیشتر
 ۴- راه اندازی سیستم کارت هوشمند سلامت برای کلیه افراد کشور به منظور کنترل دقیق مصرف دارو و جلوگیری از فروش بی رویه داروها

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تشکر و قدردانی می‌شود.

۱- اطلاع رسانی گسترده و مستمر به عموم مردم و قشر تحصیل کرده درباره مضرات مصرف خودسرانه داروها، خصوصا داروهای OTC و سایر داروهای پرمصرف. برنامه‌های مقطعی و محدود هرگز چاره ساز نخواهند بود.
 ۲- به حداقل رساندن رابطه مالی میان پزشک و بیمار به منظور حذف انگیزه‌های احتمالی تجویز بی مورد داروها.
 ۳- راه اندازی سیستم ارجاع و پزشک خانواده در سطح کشور به منظور ساماندهی خدمات درمانی و حذف

References

- 1- Samini M, Shafarood H, Sehat V, Allahdini S. Self therapy and culture of drug use. Razi Drug Journal. 2005; 9(1): 37-47. (Full text in Persian)
- 2- Abolfazli R. 6th congress of Iran pharmacy institute. august 2007, Tehran, Iran.
- 3- 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.
- 4- Ilhan MN, Durukan E, Ilhan SO, Aksakal FN, Ozkan S, Bumin MA. Self-medication with antibiotics: questionnaire survey among primary care center attendants. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2009 Dec; 18(12):1150-7.
- 5- Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. Res Social Adm Pharm. 2008 Jun; 4(2): 164-72.
- 6- 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.
- 7- Shankar PR, Kumar P, Theodore AM, Partha P, Shenoy N. A survey of drug use patterns in western Nepal. Singapore Med J. 2003 Jul; 44(7):352-6.
- 8- 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.
- 9- 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.
- 10- 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.
- 11- Awad AI, Eltayeb IB. Self-medication practices with antibiotics and antimalarials among Sudanese undergraduate university students. Ann Pharmacother. 2007 Jul; 41(7):1249-55.
- 12- 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.
- 13- Abbasi N, Abduhzadeh M. The Status of Self Medication in Ilam. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 1383 Spring; 12 (42-43) :53-59. (Full text in Persian)
- 14- Katzung GB. Basic and clinical pharmacology. Appleton and longe 2002:1041-1058.
- 15- Goodman GA. The pharmacological Basis of therapeutics; Tost, New york, Mc Garaw-Hill 10th ed. 2001; 1903-1916.
16. 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.

Study of Arbitrary Drug Use among Students in Universities of Ardabil City in 2010

Amani F, PhD¹; Mohammadi S², PhD; Shaker A, MD³; Shahbazzadegan S, MSc⁴

¹ Assistant Prof. of Community Medicine Dept. School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

² General Pharmacist, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

³ General Practitioner, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

⁴ Corresponding Author: MSc of Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. E-mail: samirashahbazzadegan2000@yahoo.com

ABSTRACT

Background & Objectives: Using of drugs arbitrarily leads to failure of treatment and causes side effects in prolonged time. The aim of this study was to survey prevalence of arbitrary drug use and the factors affecting it.

Methods: Three hundred students participated in this cross-sectional and descriptive study in Ardabil (Islamic Azad, Mohhaghegh Ardabili, Payame-Noor and Medical Sciences Universities) during 2010. The samples were selected randomly from four universities and data were collected by questionnaire and then, analyzed by descriptive and analytical statistics such as chi-square test.

Results: The average of students' age was 20.64±2 years. 23.3% of them were married from whom 92.2% were non-medical students and 7.1% were medical students. 76.7% of all students were single. 83% of all students were using drugs arbitrarily. The highest mean score for student attitude was reflected to safety of used drugs. Lack of time to visit a physician, believing the safety of many drugs and selling of drugs without prescription were the most common causes in arbitrary drug use among students.

Conclusion: Regarding to the high arbitrary drug use among students, it is necessary to make a new policy for education and correct informing of students in order to reduce self-treatment.

Key words: Arbitrary Drugs Use; Attitude; Performance; University Students