

## بررسی میزان شیوع مصرف خودسرانه دارو و عوامل موثر بر آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه لرستان در سال ۱۳۹۱

محسن شمسی<sup>۱</sup>، زینب بیرانوند<sup>۲</sup>

۱. استادیار، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران (نویسنده مسوول)  
۲. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

افلاک / سال هشتم / شماره ۲۶ و ۲۷ / بهار و تابستان ۱۳۹۱

### چکیده

**مقدمه و هدف:** مصرف خودسرانه داروها در هر یک از اقشار جامعه سبب نابودی منابع و تهدید سلامت جامعه می شود. لذا این بررسی با هدف تعیین شیوع خود درمانی و برخی از عوامل موثر بر آن در دانشجویان علوم پزشکی و دانشجویان غیر علوم پزشکی شهر لرستان صورت پذیرفته است.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر به صورت مقطعی 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 و داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته و با استفاده از پرسشنامه و چک لیست پایا (الفای کرونباخ ۰/۷۲) و روا (روایی محتوایی) جمع آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تست های کای اسکوی، آزمون تی و آزمون دقیق فیشر استفاده گردید.

**یافته ها:** میزان شیوع خوددرمانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی به ترتیب برابر با ۲۶۱ نفر (۸۷٪) و ۱۹۵ نفر (۶۵٪) بود که اختلاف معنی داری داشتند ( $p=0/02$ ). میزان خود درمانی در دانشجویان دختر بیشتر از پسر و اختلاف بین آنها معنادار بود ( $p=0/041$ ). بین مصرف خودسرانه دارو با اعتقاد به نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک ( $p=0/02$ )، اعتقاد به عدم عرضه دار بودن داروهای مصرفی ( $p=0/01$ ) و نتیجه خوددرمانی های قبلی ( $p=0/01$ ) رابطه معنی دار آماری مشاهده گردید.

**نتیجه گیری:** شیوع خود درمانی در دانشجویان مورد بررسی و به خصوص در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و دانشجویان دختر بسیار بالا بود. در نتیجه لازم است برنامه ای جهت تغییر در نگرش و عادات آنها در مراجعه به پزشک هنگام بیماری تدوین و اجرا گردد.

**واژه های کلیدی:** خود درمانی، دارو، دانشجویان، عوامل موثر

## مقدمه

بی شک یکی از مهم ترین شاخص های توسعه و پیشرفت هر جامعه ای وضعیت بهداشت آن است و مساله مدیریت و نظارت بر گردش دارو یکی از عوامل موثر بر حفظ سلامت افراد است. دارو یک کالای استراتژیک و نیاز اساسی عامه مردم بوده و از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به دلیل اهمیت و تاثیر که استفاده غیرمنطقی و غیراصولی از این کالا بر اقتصاد خانواده و روند درمان، دارد صرف نظر از سایر عواملی که در تهیه و مصرف دارو نقش دارد، باید به نقش مردم به عنوان اصلی ترین عامل فرهنگ مصرف دارو و همچنین نقش پزشکان و کارکنان امور دارویی به عنوان تاثیرگذارترین عامل فرهنگ تجویز و مصرف دارو توجه جدی کرد (۱).

مسلمانی بی توجهی به این امر می تواند پیامدهای نامناسبی چون نارضایتی بیمار، طولانی شدن بیماری، ایجاد عوارض جانبی خطرناک و بستری شدن در بیمارستان، کم رنگ شدن ارتباط پزشک و بیمار، سرانجام افزایش هزینه های درمانی برای افراد و دستگاه های دولتی و مهم تر از همه مشکل کمبود دارو در کل کشور را در پی دارد (۲).

یکی از عوامل موثر در مصرف بی رویه دارو و خود درمانی، دسترسی آسان به دارو است، با این کار بیمار از کوتاهترین راه و بدون محدودیت و بدتر از آن بدون آموزش کافی به داروهای دسترسی پیدا می کند که ممکن است برای بیماری و شرایط جسمی اش مناسب نباشد و یا با داروهای دیگر تداخل زیانبار داشته باشد (۳،۴).

مطالعه انجام شده در مغولستان در خصوص مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک نشان داد که بیشترین آنتی بیوتیک های مورد استفاده به صورت خودسرانه آموکسی سیلین ۵۸ درصد بود. در بین افرادی که آنتی بیوتیک بدون نسخه پزشک مصرف می کردند، ۳۵ درصد در مشاوره با اعضای خانواده اقدام به مصرف نموده بود و در کل مصرف در ۷۰ درصد اعتقاد به اینکه بیماری شایع نیست (۵).

میزان خود درمانی در مطالعه اکومارو<sup>۱</sup> در ویتنام ۲۹/۸ درصد، در پژوهش آیرسرا<sup>۲</sup> در لیتوانی ۳۳ درصد و در پژوهش سینیکار<sup>۳</sup> در فنلاند 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 (۹،۶).

رخشانی و همکاران نیز نشان دادند که ۸۰ درصد افراد در صورت بروز علائم ساده ای نظیر سرما خوردگی شروع به مصرف داروها بدون تجویز پزشک کرده بودند (۶۷٪) در صورت بروز علائم سرماخوردگی قبل از مراجعه به پزشک دارو مصرف می کردند و کمترین میزان خود مصرفی در صورت وجود سوزش ادرار (۰/۷٪) مشاهده شد. شایعترین داروی خود مصرفی مسکن به میزان ۸۳ درصد و شایعترین علت عدم مراجعه به پزشک بی خطر دانستن بیماری بود (۱۰).

با توجه به اینکه دانشجویان به عنوان یک قشر تحصیل کرده در جامعه به شمار می آیند با این وجود همین عامل می تواند به عنوان یک نقطه مثبت و یا یک تهدید سلامت خود آنان و دیگران به حساب آید، به گونه ای که با افزایش سطح تحصیلات و آگاهی از عوارض مصرف خودسرانه داروها بر روی سلامت خود فرد و تاثیر سوء بر چرخه اقتصادی مصرف داروها مانع از انجام خود درمانی توسط آنان شود و یا بالعکس در پاره ای از موارد به دلیل داشتن اطلاعات جانبی در زمینه داروها خود را بی نیاز از مشورت پزشک دانسته و به صورت خودسرانه اقدام به مصرف برخی از داروها نمایند و یا مصرف آن داروها را به دیگران توصیه کنند که در این صورت می توانند هم سلامتی خویش و هم دیگران را به مخاطره اندازند. لذا برای تغییر در رفتار افراد جامعه در درجه اول باید بررسیهای پایه در زمینه شیوع و فاکتورهای تاثیر گذار بر روی این پدیده مرتبط با سلامتی انجام گیرد تا بتواند پایه و اساسی برای مداخلات

1. Okumura
2. Ausra
3. Sinika

بهداشت عمومی) 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. پایایی پرسشنامه مذکور نیز از طریق روش آزمون آلفای کرونباخ بر روی ۲۵ نفر از دانشجویان که از لحاظ مشخصات جمعیت شناختی مشابه جمعیت مورد مطالعه بودند، سنجیده شد که مقدار آن ۰/۷۲ به دست آمد.

در خصوص ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر حضور دانشجویان در مطالعه به صورت داوطلبانه بود و پرسشنامه ها بدون نام و نام خانوادگی جمع آوری و نتایج به صورت گروهی منتشر گردید.

پس از جمع آوری اطلاعات و کدگذاری آنها، داده ها توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ و با استفاده از آزمون های تی تست آتو<sup>۱</sup> مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. سطح معنی داری برای آزمون های مورد استفاده  $p < ۰/۰۵$  در نظر گرفته شد.

### یافته ها

میانگین سن افراد مورد مطالعه در دانشجویان علوم پزشکی و غیر پزشکی به ترتیب  $۲۲/۹ \pm ۲/۲$  و  $۲۱/۲ \pm ۲/۴$  سال بود. که اختلاف معنی داری نداشتند ( $p=۰/۱۵۱$ ). سایر مشخصات دموگرافیک دانشجویان در جدول شماره ۱ ارایه شده است. در این مطالعه میزان شیوع خود درمانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی به ترتیب برابر با ۲۶۱ نفر (۸۷٪) و ۱۹۵ نفر (۶۵٪) بود که اختلاف معنی داری نداشتند ( $p=۰/۰۲$ ).

در خصوص شیوع مصرف خودسرانه دارو بر حسب مشخصات جمعیت شناختی، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی لرستان بر حسب دانشکده محل تحصیل به ترتیب در دانشگاه علوم پزشکی، در دانشکده پرستاری و مامایی ۶۳ نفر (۲۳٪)، دانشکده پیراپزشکی ۸۷ نفر (۳۳٪)، دانشکده

بعدی به شمار آید. لذا مطالعه حاضر نیز در همین راستا و با هدف تعیین شیوع مصرف خودسرانه دارو و عوامل موثر بر آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی استان لرستان صورت پذیرفته است.

### مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مقطعی -تحلیلی می باشد که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۶۰۰ نفر از دانشجویان دو دانشگاه علوم پایه و علوم پزشکی استان لرستان (هر کدام ۳۰۰ نفر) انجام شد. روش نمونه گیری به صورت تصادفی سیستماتیک بود که انتخاب نمونه بر اساس برداشتن گام تصادفی از روی شماره دانشجویی افراد بود.

اطلاعات این مطالعه شامل مشخصات جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات بوده است). سوالاتی در زمینه تعیین منابع دریافت اطلاعات برای مصرف داروها توسط دانشجویان و در قسمت دوم بررسی علل موثر بر خود درمانی و چک لیست عملکرد در خصوص بیماری هایی که افراد اقدام به مصرف خودسرانه دارو در مورد آنها داشتند طراحی شده بود که شامل ۱۲ بیماری بود. همچنین داروهایی که بصورت خود سرانه توسط دانشجویان مصرف شده است مورد سنجش قرار گرفت. در قسمت چک لیست عملکرد نیز بر اساس این که فرد در چه تعدادی از بیماریهای ذکر شده دست به خود درمانی زده است، امتیاز وی به صورت فراوانی بیماریها و داروهای مصرفی محاسبه شد. جمع آوری اطلاعات به صورت خودگزارش دهی و همراه با مصاحبه نیمه ساختاریافته توسط پرسشگر جمع آوری شد.

سنجش روایی پرسشنامه حاضر با شیوه روایی محتوایی

سنجیده شد، بدین صورت که پرسشنامه بر اساس نظرات متخصصین و با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه و پس از آن توسط اساتید صاحب صلاحیت (شامل ده نفر از متخصصین آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، اپیدمیولوژی، داروشناسی و

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مصرف خودسرانه دارو بر حسب مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر	فراوانی		دانشجویان علوم پزشکی		دانشجویان غیر علوم پزشکی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	دختر	۱۷۱	۵۷	۲۳۴	۷۸	۲۳
	پسر	۱۲۹	۴۳	۶۶	۲۲	۲۲
وضعیت تاهل	مجرد	۲۶۱	۸۷	۲۶۷	۸۹	۲۸
	متاهل	۳۹	۱۳	۳۳	۱۱	۱۱
سن (سال)	۱۸-۲۵ سال	۲۴۶	۸۲	۲۴۶	۸۲	۲۴
	بالای ۲۵ سال	۵۴	۱۸	۵۴	۱۸	۱۸
دانشکده	پرستاری و مامایی	۶۹	۲۳	-	-	-
	پیراپزشکی	۹۹	۳۳	-	-	-
	بهداشت	۱۲۹	۴۳	-	-	-
	ادبیات	-	-	۷۵	۲۵	۲۵
وضعیت اقتصادی	فنی مهندسی	-	-	۲۴	۸	۸
	دامپزشکی	-	-	۳۳	۱۱	۱۱
وضعیت تحصیلی	علوم پایه	-	-	۶۳	۲۱	۲۱
	پایین	۱۸	۶	۱۸	۶	۶
	متوسط	۲۳۴	۷۸	۲۲۲	۷۴	۷۴
	بالا	۴۸	۱۶	۶۰	۲۰	۲۰
وضعیت تحصیلی	بلی	۲۶۱	۸۷	۲۴۶	۸۲	۸۲
	خیر	۳۹	۱۳	۵۴	۱۸	۱۸
	بومی	۲۰۱	۶۷	۲۱۶	۷۲	۷۲
	خوابگاهی	۹۹	۳۳	۸۴	۲۸	۲۸
مقطع تحصیلی	کارדانی	۲۱	۷	-	-	-
	کارشناسی	۲۳۱	۷۷	۲۲۵	۷۵	۷۵
مقطع تحصیلی	کارشناسی ارشد	۴۸	۱۶	۳۶	۱۲	۱۲
	دکتر	-	-	۳۹	۱۳	۱۳

بهداشت ۱۱۱ نفر (۴۳٪) مصرف خودسرانه دارو داشتند و در

دانشجویان غیر علوم پزشکی به ترتیب در دانشکده ادبیات ۴۸

نفر (۱۶٪)، فنی مهندسی ۱۵ نفر (۵٪)، دامپزشکی ۲۱ نفر

(۷٪) و علوم پایه ۴۲ نفر (۱۴٪) مشاهده شد. ارتباط بین شیوع

مصرف خودسرانه دارو بر حسب سایر مشخصات جمعیت

شناختی دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی لرستان

در جدول شماره ۲ ارایه شده است.

در این مطالعه بیشتری داروهای که توسط دانشجویان بصورت

خودسرانه مصرف شده اند مربوط به قرص آهن، آنتی بیوتیک و

قرص استامینوفن بوده است. بقیه داروها به تفکیک در جدول

شماره ۳ آمده است. بیشترین علت مصرف خودسرانه دارو به

علت تجربه قبلی از بیماری و در دسترس بون داروها، عدم

توجه به بیماریها و نتیجه خوب از خود درمانی های قبلی در هر

دو گروه مشاهده شد.

جدول شماره ۲: مقایسه فراوانی مصرف خودسرانه دارو دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی لرستان بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	شیوع مصرف خودسرانه دارو		دانشجویان	
	دانشجویان غیر علوم پزشکی	دانشجویان علوم پزشکی	تعداد	درصد
جنس	دختر	۱۴۷ (۴۹)	۱۵۳ (۵۱)	۰/۰۴۱
	پسر	۱۵۳ (۳۸)	۴۲ (۱۴)	
وضعیت تاهل	مجرد	۲۲۸ (۷۶)	۱۷۴ (۵۸)	۰/۴۵
	متاهل	۳۳ (۱۱)	۲۱ (۷)	
سن (سال)	۱۸-۲۵ سال	۲۱۳ (۷۱)	۱۵۹ (۵۳)	۰/۶۱۱
	بالای ۲۵ سال	۴۸ (۱۶)	۳۶ (۱۲)	
وضعیت اقتصادی	پایین	۱۵ (۵)	۱۲ (۴)	۰/۰۲۵
	متوسط	۲۰۴ (۶۸)	۱۴۴ (۴۸)	
	بالا	۴۲ (۱۴)	۳۹ (۱۳)	
پوشش بیمه ای	بلی	۲۲۸ (۷۶)	۱۵۹ (۵۳)	۰/۰۳۸
	خیر	۳۳ (۱۱)	۳۶ (۱۲)	
محل سکونت	بومی	۱۷۴ (۵۸)	۱۴۱ (۴۷)	۰/۲۱۲
	خوابگاهی	۸۷ (۲۹)	۵۴ (۱۸)	
مقطع تحصیلی	کاردانی	۱۸ (۶)	-	۰/۸۶۵
	کارشناسی	۲۰۱ (۶۷)	۱۴۷ (۴۹)	
	کارشناسی ارشد	۴۲ (۱۴)	۲۱ (۷)	
	دکتر	-	۲۷ (۹)	

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نسبی خود درمانی بر حسب نوع دارو و رشته تحصیلی در دانشجویان مورد مطالعه

رشته تحصیلی	دانشجویان علوم پزشکی				دانشجویان غیر علوم پزشکی			
	پرستاری و مامایی	پیراپزشکی	بهداشت	ادبیات	فنی مهندسی	دامپزشکی	علوم پایه	پایه
مولتی ویتامین	۱	۳	۰	۰	۲	۱	۳	۳
قرص آهن	۱۶	۱۱	۱۵	۳	۲	۰	۱	۱
آنتی بیوتیک ها	۸	۱۳	۱۲	۷	۱۱	۵	۸	۸
استامینوفن	۱۴	۷	۱۱	۲	۵	۳	۴	۴
شربت های سرماخوردگی	۲	۳	۲	۵	۴	۲	۳	۳
قرص های سرماخوردگی	۸	۱۴	۶	۱	۲	۱	۵	۵
آرام بخش ها	۶	۳	۲	۰	۱	۳	۰	۰
مسکن ها	۴	۳	۳	۱	۳	۳	۵	۵
آنتی هیستامین ها	۵	۶	۳	۳	۰	۵	۰	۰
خواب آورها	۴	۱	۱	۱	۰	۲	۰	۰
آنتی اسیدهای معده	۱	۲	۳	۰	۱	۲	۳	۳
تب برها	۱	۲	۱	۵	۲	۴	۳	۳
داروهای گیاهی	۵	۳	۳	۲	۱	۲	۴	۴

با استفاده از آزمون کای اسکور بین مصرف خودسرانه دارو با

اعتقاد به نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک (p=۰/۰۲)،

اعتقاد به عدم عارضه دار بودن داروهای مصرفی (p=۰/۰۱)،

نتیجه خود درمانی های قبلی (p=۰/۰۱) رابطه معنی دار آماری

مشاهده گردید. سایر عللی که باعث خود درمانی شده است بر

حسب سطح تحصیلات در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و

غیر علوم پزشکی در جدول شماره ۴ ارایه شده است.

کالیفرنیا در کارمندان با تحصیلات عالی انجام شده است، نشان داد که ۴۲ درصد از کارمندان در یک سال گذشته خود مصرفی دارو داشتند (۱۴).

در این مطالعه میزان خود درمانی در دانشجویان دختر در هر دو گروه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی بیشتر از دانشجویان پسر مشاهده شد که این امر می تواند نشان دهنده شیوع بالاتر

رفتار جستجوی درمان دختران حتی به دنبال علایم اولیه بیماری باشد. نتایج بررسی حاضر از نظر بیشتر بودن مصرف خود سرانه دارو در دختران نسبت به پسران، با نتایج تحقیق دشنید متفاوت است (۱۵). در این مطالعه نداشتن دفترچه

بیمه خدمات درمانی یکی از عوامل ترغیب افراد به خود درمانی بود. پیشنهاد می شود تعرفه های پزشکی در حد معقولی باشد چرا که با افزایش تعرفه های پزشکی میزان خود درمانی نیز افزایش می یابد، نظارت بیشتر بر مراکز توزیع دارو و ارایه توضیحات کامل برای گیرندگان دارو و عدم دسترسی قرار دادن داروی دریافتی برای دیگران می تواند تا حدودی در

کاهش این مشکل موثر باشد.

بالا بودن شیوع خود درمانی در جامعه زنان از اهمیت مضاعفی به دلیل خطرات مربوط به داروها در سنین باروری برخوردار است. وضعیت اقتصادی و تحت پوشش بیمه بودن در این مطالعه از عواملی بود که با میزان بالاتر انجام خود درمانی در ارتباط بود. مطالعات دیگر نیز نشان می دهد که وضعیت اقتصادی با خود درمانی ارتباط دارد (۷،۳).

در رابطه با نوع داروهای مورد استفاده شامل مسکن ها، ویتامین ها، شربت سرفه، آنتی بیوتیکها و آنتی اسیدها بود. مصرف خودسرانه آنتی بیوتیکها در مطالعه حاضر بیشتر مورد استفاده قرار گرفته بودند، در حالیکه بررسی ویسینیکا<sup>۱</sup> در مکزیکو (۱۶) و تحقیقات متعدد در امریکا نشان داد که بیشترین میزان خود درمانی مربوط به آنتی بیوتیکها بوده است (۱۷).

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی نسبی علل مختلف خود درمانی بر حسب سطح تحصیلات در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی

سطح تحصیلات	کارردانی		کارشناسی		کارشناسی ارشد		دکترا
	ن	%	ن	%	ن	%	ن
اصرار اطرافیان	۱۱	۱۴	۸	۱۰	۱۰	۱۰	۶
عدم دسترسی به پزشک	۴	۶	۵	۹	۴	۳	۰
گرانی حق و وقت پزشکان	۱۲	۱۴	۱۱	۱۰	۴	۷	۳
مهم تلقی نکردن بیماری ها	۱۵	۹	۳	۱۰	۱۴	۴	۶
نتیجه خوب خود درمانی ها	۶	۷	۲۶	۴	۹	۸	۷
قبلی	۳	۲	۹	۵	۱۳	۹	۱۲
نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به پزشک	۳	۲	۹	۵	۱۳	۹	۱۲
تجربه قبلی از بیماری	۶	۵	۷	۴	۳	۶	۵
در دسترس بودن داروها	۱۸	۱۴	۱۱	۸	۱۳	۱۱	۱۵
تهیه آسان دارو از دارو خانه	۱۶	۸	۱۲	۷	۷	۴	۱۰
بدون نسخه	۶	۸	۳	۵	۴	۳	۳
نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی	۱۲	۹	۹	۱۱	۷	۴	۱
عدم اطمینان به طبابت پزشکان	۱۱	۶	۵	۴	۳	۱	۳
عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها	۱۴	۷	۱۱	۸	۸	۳	۵
عدم اعتقاد به درمان بدون دارو	۴	۲۱	۲	۶	۰	۸	۵
اعتقاد به این که داروها عارضه ندارند							

### بحث

در این مطالعه میزان شیوع خود درمانی ، بالا و در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیشتر از دانشجویان غیر علوم پزشکی گزارش شد که این میزان بالاتر از سایر مطالعات دیگر است (۳،۵). در مطالعات خارجی نیز این میزان در دانشجویان ، بالا گزارش شده است. در یک بررسی در هنگ کنگ شیوع خود درمانی ۹۴ درصد بوده است (۱۱). شیوع بالای خود درمانی در دانشجویان می تواند به دلیل آگاهی بیشتر در زمینه خواص و کاربرد داروها باشد که موجب شیوع بالای خود درمانی در افراد تحصیل کرده می شود.

در مطالعه ای نشان داده شد که بیش از ۷۵ درصد از دانشجویان برای تسکین علائم جسمی، پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامتی از داروهای گیاهی استفاده می نمودند (۱۲). شیوع خود مصرفی دارو در دانش آموزان کوییتی ۹۲ درصد بوده است (۱۳). نتایج بررسی دیگری که در دانشکده پزشکی

دارو از مشکلات بهداشتی است و در مطالعات متعدد اغلب اقشار مردم به آن مبتلا هستند، پیشنهاد می‌گردد راهکارهای مناسب برای تحت پوشش قرار دادن بیمه خدمات درمانی افراد و انجام آموزشهای لازم از طریق رسانه های جمعی برای کاهش موارد خود درمانی در دستور کار برنامه ریزان سلامت کشور قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه دانشجویان گرامی که در این طرح شرکت نمودند تقدیر و تشکر می‌گردد.

در مطالعه حاضر بین سن و خود درمانی ارتباطی مشاهده نشد، اما بین متغیر محل سکونت از نظر بومی بودن و نبودن با مصرف خودسیرانه دارو در هر دو گروه دانشجویان ارتباط معنی دار آماری مشاهده گردید. نتایج سایر مطالعات نیز نشان داد که بین متغیر های جمعیت شناسی، سن، جنس و محل سکونت با مصرف خود سیرانه دارو رابطه معنی دار آماری وجود نداشت و با نتایج مطالعه ما همخوانی نداشت (۱۹،۱۸).

در این پژوهش عوامل مؤثر بر خود درمانی و مصرف خود سیرانه دارو در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی لرستان مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین علت مصرف خودسیرانه 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.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر در دسترس بودن دارو، اعتقاد به اینکه دارو عارضه ای ندارد، از عوامل مؤثر بر مصرف خودسیرانه دارو بوده است. مطالعه باقیانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، عدم شناخت از بیماری و رضایت از خود درمانی و بی خطر دانستن بیماری را از دلایل مصرف خودسیرانه دارو دانسته اند (۹). دو بررسی دیگر، نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک و عدم اطلاع از عوارض داروها را از دلایل مصرف خود سیرانه دارو دانسته اند (۲۱،۲۰).

از جمله محدودیت های مطالعه حاضر، جمع آوری اطلاعات از طریق خودگزارش دهی بود که می تواند بر روی کیفیت اطلاعات جمع آوری شده تاثیر گذار باشد؛ لذا در تعمیم نتایج باید با احتیاط عمل نمود.

### نتیجه گیری

این مطالعه نشان می دهد که خود درمانی در دانشجویان به عنوان قشر تحصیل کرده جامعه نیز شیوع دارد و متأسفانه حتی این مقدار در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیز بیشتر مشاهده شد. لذا با توجه به این که مصرف خودسیرانه

## منابع

1. Amani F, Mohammadi S, Shaker A, Shahbazzadegan S. Study of arbitrary drug use among students in universities of Ardabil city in 2010. Journal of Ardabil University of medical science 2011; 11(3): 201-207[In Persian].
2. 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. Ofogh-e-danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services 2009; 15(3): 27-35.
3. Shamsi M, Byati A. A survey of the prevalence of self-medication and the factors affecting it in pregnant mothers referring to health centers in Arak city, 2009. Journal of Jahrom Medical School 2010;7(3): 34-41
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. Arak Medical University Journal (Rahavard Danesh) 2009; 12(3): 44-53.
5. Ganchimeg T, Moazzam A, Munkhbayarlakh S, Sarangerel D, Rintaro M, Kenji Sh. Survey of non-prescribed use of antibiotics for children in an urban community in Mongolia. World Health Organization; 2010 [cited 2014]; Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10-079004/en>
6. Okumura J, Wakai S, Umenai T. Drug utilization and self medication in rural community in vietnam. Social Science & Medicin 2002;54: 1875-1886
7. Ausra BE, Rolanda VA, Flora MH. Self medication whit antibiotics in lithuania. International Health 2006;19(4):246-253
8. Sinikka S, Ritta A, Heli M, Elina H. Self medication whit vaginal drugs: physican experience and womens utilization patterns. Family Practice 2000;17(2):145-149.
9. Baghianimoghadam MH, Ehrampoush MH. Evaluation of attitude and Practice of students of Yazd University of Medical Sciences to selfmedication. Tabib Shargh J of Medical Science University of Zahedan 2007;2(8):111-19 [In Persian].
10. Rakhshani M, Rakhshani F, Mirshahi A. Self-Medication in Zahedan City in 1999. Feyz J of Kashan University of Medical Science 2003;22(6):45-52.
11. Lau C.G Lee KK – Luk ct. Self medication among university student in hongkong asia pac J. public health 1995, 8(3), 153- 157
12. Ambrose ET, Samuels S. Perception and use of herbals among students and their practitioners in a university setting. J Am Acad Nurse pract 2004;16:166- 73.
13. Abahussain E, Matowe LK, Nicholls PJ. Self reported medication use among adolescents in Kuwait. Med princ pract 2005 May- Jun, 14:164- 4.
14. Matano RA, Wanat SF. Prevalence of alchol and drug use in highly educated workferce. J Behave Health Serv Res 2002;29:30- 44.
15. Deshpande SG, Ti Wari R. Self medication a growing concern. Indian J Med sci 1997; 51:93- 6.
16. Vicencio A D, Alfaro V A, Martinez T.J. Characterstics of drug acquisition in morelia, mexico, bolo Ficina sanit panam, 1995, 119 (3): 236-242
17. Drug utilization research group muticenter study on self medication and self perscription in six latin. American countries clin pharmacol ther 1997, 61 (1): 488-493.
18. Drug utilization Research group, Latin American. Multi center study on self medication and self prescript in six Latin American countries. Clin pharmacol Ther 1997; 61:488.
19. Ghamkhar M. Knoeledge, attitude and practice women about self-medication in Tehran. Journal of Tabib Shargh, 2007; 8(2): 118-125.
20. Bonner S, Zimmerman BJ, Evans D, An individualized intervention to improve asthma management among Urban Latino and African –American families. J Asthma 2002; 39: 167-79.

21. Ferris D, Nyirjesy P, Sobel JD. Over the counter antifungal drug misuse associated with patient diagnosed vulvovaginal candidiasis. *Obstet Gynecol* 2002; 99:419-25.