بررسی عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو و الگوی مصرف داروهای مرتبط در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۱

کمال قلی‌پور[۱]، جعفر صادق تبریزی[۲]، الهه حق‌گشایی[۳]، راحله سلطانی[۴]، یلدا موسی‌زاده[۵]، وحید راثی[۶]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: هدف از انجام مطالعه حاضر، شناسایی عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و عملکرد آن‌ها در این زمینه بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی– مقطعی با مشارکت ۳۸۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز اجرا گردید. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه محقق ساخته جمع‌آوری شد. روایی پرسش‌نامه توسط ۱۰ نفر از صاحب‌نظران بررسی و بعد از اعمال نظرات آنان، مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از همسانی درونی بررسی و تأیید گردید (α = ۰/۸۳). ارتباط بین متغیرهای کیفی با استفاده از آزمون‌های Fisher exact و χ^2 در نرم‌افزار SPSS بررسی شد. $P < ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میزان خوددرمانی در کل مطالعه ۴۸/۱ درصد (۱۵۴ نفر) بود. همچنین، زنان بیشتر از مردان خوددرمانی انجام داده بودند (P = ۰/۰۲۴). ارتباط معنی‌داری بین رشته تحصیلی و میزان خوددرمانی مشاهده شد (P = ۰/۰۳۵). بیشترین علت خوددرمانی، تب و سردرد با ۷۰/۴ درصد، تجربه قبلی از بیماری با ۴۱/۶ درصد و خرید دارو از داروخانه در هنگام مصرف با ۵۵/۶ درصد بود. بیشترین داروهای مورد استفاده در خوددرمانی نیز به آنتی‌بیوتیک‌ها (۶۰ درصد) و داروهای مربوط به سرماخوردگی (۴۲ درصد) اختصاص داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان می‌دهد که میزان خوددرمانی در بین دانشجویان شیوع بالایی دارد. بنابراین، لازم است تلاش گردد تا با آموزش مناسب و اطلاع‌رسانی صحیح، مصرف خودسرانه داروها کاهش داده شود.

واژه‌های کلیدی: خوددرمانی، دانشجوی علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دارو

ارجاع: قلی‌پور کمال، تبریزی جعفر صادق، حق‌گشایی الهه، سلطانی راحله، موسی‌زاده یلدا، راثی وحید. **بررسی عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو و الگوی مصرف داروهای مرتبط در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۱.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۱ (۴): ۷۴۰-۷۳۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۳/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۷/۱۳

مقدمه

وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سیاسی جوامع، باعث افزایش مداوم خوددرمانی در سطح جهان شده است؛ به طوری که امروزه این عمل یکی از مشکلات بهداشتی محسوب می‌شود (۱). در کشورهای در حال توسعه، دستیابی مردم به خدمات بهداشت عمومی سخت‌تر از کشورهای پیشرفته است و کمبود دارو، سیستم ضعیف توزیع و مدیریت دارو، کنترل ناکارامد بر تولید و توزیع دارو و مسایل تجاری تولیدات، موجب حادتر شدن این موضوع می‌شود (۲). امروزه مصرف بی‌رویه دارو و به طور کلی خوددرمانی، از جمله بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی– بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف به شمار می‌رود (۳).

در ایران نیز بررسی‌ها نشان می‌دهد که میزان تجویز داروها با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری‌ها همخوانی ندارد که این امر می‌تواند ناشی از خوددرمانی یا مصرف خودسرانه داروها در جامعه باشد (۴). خوددرمانی باعث ایجاد مقاومت باکتریایی در آنتی‌بیوتیک‌ها، عدم درمان بهینه، مسمومیت‌های خواسته و ناخواسته و بروز عوارض جانبی می‌گردد (۵). از جمله مشتریان سوء مصرف مواد، دانشجویان هستند. سلامتی و بهداشت روانی دانشجویان به عنوان نخبگان جامعه، یکی از دل‌مشغولی‌ها و نگرانی‌های برنامه‌ریزان و تصمیم گیرندگان است (۶). Sawalha در مطالعه خود نشان داد که خوددرمانی یکی از مشکلات شایع در میان دانشجویان می‌باشد (۳). Klemenc-Ketis و همکاران در مطالعه خود به بررسی خوددرمانی میان دانشجویان رشته مراقبت‌های بهداشتی و سایر رشته‌ها پرداختند. نتایج تحقیقات آنان نشان داد که شیوع خوددرمانی در هر دو گروه بالا می‌باشد (۷). مطالعه انجام گرفته در اسپانیا نیز مصرف مواد غیر مجاز و خوددرمانی را در جمعیت ۶۴-۱۵ ساله، ۳۷/۸ درصد گزارش کرد (۸).

بررسی انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی

۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴- دانشجوی دکتری، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۵- کارشناس ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۶- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
نویسنده مسؤول: الهه حق‌گشایی Email: ezd_ehm2010@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-10]

یزد، حاکی از آن بود که مصرف خودسرانه دارو در دانشجویان بیش از ۸۳ درصد می‌باشد (۹). انصاری و همکاران نیز در پژوهش خود به بررسی مصرف داروهای اعصاب و روان در بین دانشجویان پرداختند. یافته‌های تحقیق آنان نشان داد که ۱۰/۳۳ درصد از دانشجویان مصرف خودسرانه دارو داشتند (۱۰). مطالعه شمسی و بیرانوند با بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیر پزشکی، به این نتیجه دست یافت که مصرف خودسرانه دارو به طور معنی‌داری در بین دانشجویان علوم پزشکی بیشتر از گروه دیگر بود (۱۱).

با در نظر گرفتن نتایج مطالعات مذکور، 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 این که رفتار آن‌ها تا حدود زیادی تحت تأثیر اعتقادات و نگرش‌های خود آنان نسبت به مسایل مربوط به تندرستی می‌باشد، از اهمیت مضاعفی برخوردار است (۱۱). بنابراین، برای تغییر در رفتار افراد جامعه، باید مطالعات اولیه در زمینه شیوع و فاکتورهای تأثیرگذار بر روی این پدیده مرتبط با سلامتی انجام گیرد تا بتواند پایه و اساسی برای مداخلات بعدی به شمار آید. پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو و الگوی مصرف داروهای مرتبط در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود که در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. با توجه به فقدان اطلاعات دقیق در مورد میزان خوددرمانی در دانشجویان، تعداد نمونه مورد نیاز با در نظر گرفتن ۵۰ درصد میزان خوددرمانی و استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه برای نسبت‌ها و با در نظر گرفتن اطمینان آماری ۰/۹۵ (α = ۰/۰۵) و دقت ۰/۰۵ (d = ۰/۰۵)، ۳۸۵ نفر برآورد شد. دانشجویان در سه زیرگروه دسته‌بندی شدند (دکتری عمومی شامل رشته‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی؛ رشته های بهداشتی شامل آموزش بهداشت، بهداشت عمومی، بهداشت خانواده و... و رشته‌های پیراپزشکی شامل پرستاری، مامایی، مدیریت بهداشت و درمان و...). در هر گروه با توجه به تعداد دانشجوی هر رشته، تعداد نمونه لازم از هر رشته به صورت نسبتی انتخاب و برای انتخاب کردن افراد نیز از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای متشکل از ۱۷ سؤال بود. با توجه به اهداف اختصاصی و تحلیلی طرح، سؤالات پرسش‌نامه شامل اطلاعات مربوط به متغیرهای اقتصادی- اجتماعی، دموگرافیک و نوع داروهای مصرفی بود. برای تعیین پایایی سؤالات پرسش‌نامه از ضریب Cronbach's alpha استفاده گردید که با شاخص ۸۳ درصد مورد تأیید قرار گرفت. روایی پرسش‌نامه نیز با ارسال به استادان و متخصصان دارای صلاحیت و انجام شدن اصلاحات لازم تأیید شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی در قالب جدول و آمار تحلیلی با استفاده از آزمون χ^2 (برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

مطالعه مورد نظر در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. از مجموع ۳۸۵ پرسش‌نامه‌ای که توزیع شد، ۳۲۰ پرسش‌نامه تکمیل و بازگردانده شد. ۶۰/۳ درصد از شرکت کنندگان را زنان و ۳۹/۳ درصد را مردان تشکیل دادند. از نظر بیمه درمانی، ۵۰/۵ درصد دارای بیمه خدمات درمانی، ۲۶/۳ درصد دارای بیمه تأمین اجتماعی، ۹/۴ درصد دارای بیمه نیروهای مسلح، ۵/۷ درصد دارای بیمه روستایی و ۰/۹ درصد دارای سایر بیمه‌ها بودند. ۷/۲ درصد دانشجویان هم هیچ نوع بیمه درمانی نداشتند.

از ۳۲۰ دانشجوی مورد مطالعه، ۱۱۵ نفر (۳۵/۹ درصد) از آن‌ها در طی یک ماه گذشته با هیچ بیماری یا ناراحتی جسمی یا روانی مواجه نبودند. از ۲۰۵ دانشجوی باقی‌مانده نیز، ۷۹ نفر به پزشک مراجعه و ۱۲۶ نفر خوددرمانی کرده بودند. از ۷۹ نفر مراجعه کننده به پزشک، ۲۸ نفر به طور کامل داروهای تجویز شده توسط پزشک را مصرف نکرده بودند و به دلیل این که در فرض کلی مطالعه، کار این افراد نیز نوعی خوددرمانی تعریف می‌شود، بنابراین با جمع این ۲۸ مورد و ۱۲۶ مورد خوددرمانی، میزان خوددرمانی در کل مطالعه ۱۵۴ مورد (۴۸/۱ درصد) برآورد شد. جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشترین داروهای مورد استفاده، آنتی‌بیوتیک‌ها و قرص‌ها و شربت‌های سرماخوردگی و سرفه بودند و داروهای مربوط به قلب، روان‌گردان و مخدر و ضد انگل و میکروب نیز کمترین استفاده را در بین داروهای مورد مطالعه داشت. فراوانی امتیاز نگرش و عملکرد خودسرانه دارو در زنان (۵۳/۹ درصد) بیشتر از مردان (۴۶/۱ درصد) بود.

جدول ۱. فراوانی مصرف داروهای خوددرمانی بر اساس نوع داروی مصرفی در بین دانشجویان

داروی مورد مصرف	تعداد (درصد)
آنتی‌بیوتیک‌ها (پنی‌سیلین، آمپی‌سیلین، آموکسی سیلین و...)	۹۰ (۶۰)
داروهای ضد درد	۷۹ (۵)
قرص‌ها و شربت‌های سرماخوردگی و سرفه	۶۳ (۴۲)
ویتامین‌ها و مکمل‌های غذایی	۴۱ (۲۷)
داروهای مربوط به دستگاه گوارش (درد معده، اسهال، یبوست، دل درد و...)	۳۰ (۲۰)
داروهای گیاهی (جوشانده‌ها، خیسانده‌ها، عصاره، پودر، شربت، بخور و...)	۲۵ (۱۶)
داروهای ضد حساسیت	۲۴ (۱۶)
داروهای مربوط به پوست	۱۸ (۱۲)
آرام‌بخش‌ها و داروهای اعصاب و روان	۱۶ (۱۰)
داروهای مربوط به دستگاه تناسلی	۵ (۳)
داروهای مربوط به قلب	۲ (۱)
داروهای روان‌گردان و مخدر	۲ (۱)
داروهای ضد انگل و میکروب	۲ (۱)

www.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-10]

دانشجویان تب و سردرد (۷۰/۴ درصد) را به عنوان اصلی‌ترین علت خوددرمانی خود بیان کردند. سرماخوردگی، مشکلات عصبی و روانی و مشکلات تنفسی و سرفه به ترتیب با ۵/۶، ۱/۶ و ۱/۳ درصد، در مراتب بعدی دلایل خوددرمانی قرار داشتند. همچنین، مشکلات گوارشی (۰/۷ درصد) و حساسیت (۰/۱ درصد) دارای کمترین فراوانی در بیماری‌های منجر به خوددرمانی بود.

خرید دارو هنگام مصرف (۵۵/۶ درصد) به عنوان اصلی‌ترین روش تهیه دارو بیان شد. داروهای به جا مانده از نسخه‌های تجویز شده قبلی (۱۹/۰ درصد) و تهیه از طریق دوستان (۱۳/۷ درصد) به ترتیب در درجات بعدی بودند. داروهای مانده بدون نسخه قبلی با ۴/۹ درصد، کمترین فراوانی را به خود اختصاص داد.

بر اساس نتایج مطالعه، بیشترین علت خوددرمانی، داشتن تجربه قبلی از بیماری (۴۱/۶ درصد) و مهم تلقی نکردن بیماری (۳۵/۶ درصد) بود. در دسترس بودن دارو، هزینه بالای ویزیت پزشکان و تأثیر دوستان و آشنایان به ترتیب با ۲۷/۵، ۱۵/۳ و ۷/۵ درصد، در مراتب بعدی علل خوددرمانی قرار گرفتند. کمترین علت خوددرمانی، معتقد نبودن به پزشک (۵/۳ درصد) و نداشتن دفترچه بیمه (۴/۷ درصد) ذکر شد.

بیشترین میزان خوددرمانی (۵۲/۵ درصد) در بین دانشجویان با درامد خانواده ۶۵۰ تا ۸۰۰ هزار تومان و کمترین میزان آن (۴۲/۹ درصد) در بین دانشجویان با درامد خانواده ۵۰۰ تا ۶۵۰ هزار تومان بود (P = ۰/۸۰۰). بیشترین میزان خوددرمانی به ترتیب در بین دانشجویان داروسازی (۶۳/۹ درصد)، پزشکی (۵۹/۱ درصد)، دندان‌پزشکی (۴۵/۵ درصد)، بهداشت (۴۳/۰ درصد) و پرستاری و مامایی (۴۳/۱ درصد) مشاهده شد. کمترین میزان خوددرمانی نیز به دانشجویان رشته تغذیه (۲۳/۱ درصد) اختصاص داشت (P = ۰/۰۳۵).

دانشجویان بیشترین اطلاعات دارویی خود را از طریق دانشگاه (۴۳/۲ درصد) و کتب و مجلات علمی (۳۸/۵ درصد) به دست آورده بودند و مجلات غیر علمی (۱۴/۸درصد) کمترین نقش را در زمینه افزایش اطلاعات دانشجویان داشت. خواب آلودگی (۳۷/۳ درصد)، زخم معده و مشکلات گوارشی (۳۰/۹ درصد) و سردرد و سرگیجه (۲۲/۲ درصد)، بیشترین میزان عوارض ملاحظه شده در خوددرمانی بودند.

بحث

بر اساس مطالعه حاضر، میزان خوددرمانی به طور کلی ۴۸/۱ درصد برآورد شد. مطالعه‌ای در هنگ‌کنگ نشان داد که شیوع خوددرمانی ۹۴ درصد بوده است (۱۲) که این میزان، از میزان خوددرمانی در مطالعه حاضر بیشتر بود. مطالعه شمسی و بیرانوند نیز که به بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی در استان لرستان پرداخت، نمره مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان علوم پزشکی را ۸۶/۱ درصد برآورد نمود (۱۱) که این میزان از مقدار خوددرمانی در مطالعه حاضر بیشتر بود. همچنین، انصاری و همکاران بیان کردند که ۸۰ درصد از دانشجویان شهر زاهدان دارای خودمصرفی دارو بودند (۱۰). تحقیق باقیانی مقدم و احرام‌پوش نشان داد که مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان شهر یزد بیش از ۸۳ درصد است (۹).

مطالعه حاضر نشان داد که مهم‌ترین عوامل مصرف خودسرانه دارو شامل تجربه قبلی از بیماری، مهم تلقی نکردن بیماری و در دسترس بودن داروها و نیز خرید دارو از داروخانه و استفاده از داروهای به جا مانده از نسخه‌های تجویز شده قبلی بوده است. شمسی و همکاران نیز در مطالعه خود نتیجه‌گیری کرد که در دسترس بودن دارو و تجربیات قبلی درمان، علل اصلی مصرف خودسرانه دارو می‌باشد (۵) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. امانی و همکاران در پژوهش مشابهی گزارش نمودند که نگهداری دارو در منزل، اعتقاد به بی‌خطر بودن مصرف خودسرانه داروها، نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک برای رفع مشکل و تحویل دارو توسط داروخانه‌ها بدون تجویز پزشک، مهم‌ترین عوامل مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر اردبیل بوده است (۱۳). تاجیک و همکاران در بررسی خود به این نتیجه دست یافت که مهم تلقی نکردن بیماری‌ها (۶۹ درصد)، گرانی حق ویزیت پزشکان (۶۳ درصد)، نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی (۵۵ درصد) و تجربه قبلی از بیماری (۵۳ درصد)، از جمله شایع‌ترین علل خوددرمانی به شمار می‌رود (۱۴).

نتایج مطالعه‌ای نشان داد که بسیاری از دانشجویان معتقد هستند که داروهای مصرفی خطری ندارند و از مصرف خودسرانه دارو نتیجه خوبی گرفته‌اند. در نتیجه، دارو را بدون تجویز پزشک مصرف می‌نمایند (۹). یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای ضد درد و قرص و شربت‌های سرماخوردگی، بالاترین میزان مصرف را در بین دانشجویان داشته‌اند. یکی از داروهایی که بیشتر به صورت خودسرانه مصرف می‌شود، آنتی‌بیوتیک‌ها هستند که در مطالعه حاضر نیز درصد بالایی (۶۰ درصد) را به خود اختصاص داد. تحقیقات متعدد در آمریکا نشان داده است که به ترتیب ۲۸/۴ و ۷/۴ درصد از موارد خوددرمانی مربوط به مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها می‌باشد (۱۵). پژوهش شمسی و همکاران گزارش کرد که آنتی‌بیوتیک یکی از مهم‌ترین داروهایی هستند که توسط دانشجویان به صورت خودسرانه مصرف می‌گردد (۵). مطالعه‌ای که در بین زنان شهر اراک انجام شد، این نتیجه را اعلام نمود که بیشترین داروهایی که به صورت خودسرانه مصرف می‌شوند، به ترتیب آنتی‌بیوتیک‌ها (۶۸ درصد)، قرص‌های سرماخوردگی (۶۴ درصد)، قرص آهن (۵۷ درصد) و آرام‌بخش‌ها (۵۴ درصد) می‌باشند (۱۴). نتایج تحقیق Pagan و همکاران در مکزیک مشخص نمود که خوددرمانی ارتباط معنی‌داری با وضعیت اقتصادی جامعه و فقدان دسترسی به افراد متخصص مراقبت سلامت دارد (۱۶).

نتیجه‌گیری

شایع بودن مصرف خودسرانه دارو در بین اقشار تحصیل کرده 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 (۱۳). بنابراین، 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 جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد. با توجه به این که بیشترین علت خوددرمانی در مطالعه حاضر، تجربه قبلی از بیماری و خرید دارو از داروخانه در هنگام مصرف و نیز بیشترین داروهای مورد استفاده در خوددرمانی آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای مربوط به سرماخوردگی بودند، کنترل فروش این داروها در داروخانه‌ها و همچنین، تجویز مناسب از سوی پزشک، امری ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، می‌توان با پررنگ‌تر کردن نقش داروخانه‌ها و داروسازان در آموزش موارد مورد نیاز هر دارو

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-10]

در هنگام خرید آن، عوارض خوددرمانی را کاهش داد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسؤولین محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز، معاونت پژوهشی، کمیته تحقیقات دانشجویی، کارمندان و استادان محترم گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشجویان محترم و همچنین، کلیه افرادی که ما را در انجام این مطالعه حمایت کردند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Wilkinson IF, Darby DN, Mant A. Self-care and self-medication. An evaluation of individuals' health care decisions. Med Care 1987; 25(10): 965-78.
2. Badamdust A. Self-medication of Ardebil city [Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences; 2003. [In Persian].
3. Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. Res Social Adm Pharm 2008; 4(2): 164-72.
4. van der Geest S, Hardon A. Drugs use: methodological suggestions for field research in developing countries. Health Policy Plan 1988; 3(2): 152-8.
5. Shamsi M, Tajik R, Mohammadbegee A. Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. J Arak Univ Med Sci 2009; 12(3): 57-66. [In Persian].
6. Sarrami H, Ghorbani M, Taghavi M. The survey two decades of prevalence studies among Iran University students. Research on Addiction 2013; 7(27): 9-36. [In Persian].
7. 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.
8. de Galvis YT, Villa JP, Berbesi Fernandez DY. Factors associated with substance use disorders in colombian adolescents according to the results of the WMH-CIDI. Rev Colomb Psiquiatr 2010; 39(Suppl 1): 112s-132s.
9. Baghiani Moghadam MH, Ehrampoush MH. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication. Zahedan J Res Med Sci 2006; 8(2): 111-9. [In Persian].
10. Ansari H, Abshenas M, Khanzadeh GH, Masoudi GR. Assessment of psychiatric drugs use and related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences (ZUMS) in 2007. J Fundam Ment Health 2007; 9(35-36): 145-52. [In Persian].
11. Shamsi M, Beyranvand Z. Knowledge, attitude and practice of students of medical and none medical sciences about self-medication in Lorestan in 2013. Journal of Neyshabur University of Medical Sciences 2014; 1(1): 49-55. [In Persian].
12. Lau GS, Lee KK, Luk CT. Self-medication among university students in Hong Kong. Asia Pac J Public Health 1995; 8(3): 153-7.
13. Amani F, Mohammadi S, Shaker A, Shahbazzadegan S. Study of arbitrary drug use among students in universities of Ardabil city in 2010. J Ardabil Univ Med Sci 2011; 11(3): 201-7. [In Persian].
14. Tajik R, Shamsi M, Mohammadbeygee A. Survey prevalence of self-medication and factors effected in woman's Arak city. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac 2008; 16(1): 29-39. [In Persian].
15. Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American countries. Drug Utilization Research Group, Latin America. Clin Pharmacol Ther 1997; 61(4): 488-93.
16. Pagan JA, Ross S, Yau J, Polsky D. Self-medication and health insurance coverage in Mexico. Health Policy 2006; 75(2): 170-7.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-10]

Investigating Factors Affecting Self-medication and its Pattern among Students of Tabriz University of Medical Sciences, Iran, in 2012

Kamal Gholipour[1], Jafar-Sadegh Tabrizi[2], Elaheh Haghgoshayee[3], Raheleh Soltani[4], Yalda Mousazadeh[5], Vahid Rasi[6]

Original Article

Abstract

Background: The aim of this study was to identify factors affecting self-medication and its pattern among the students of Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 385 students of Tabriz University of Medical Sciences in 2012. The data collection tool was a researcher-made questionnaire. The validity of the questionnaire was reviewed and confirmed by 10 experts and its reliability was confirmed based on Cronbach's alpha index ($\alpha = 0.83$). To investigate the relationship between qualitative variables, chi-square and Fisher's exact tests were used. The significance level was considered as 0.05 and data were analyzed using SPSS software.

Findings: In the present study, 154 (48%) students reported having self-medication. Moreover, the rate of self-medication was higher among women than men ($P = 0.024$). A significant relationship was observed between field of study and self-medication ($P = 0.035$). The main reasons for self-medication were fever and headache (70.4%), previous experience of the disease (41.6%), and purchasing drugs from pharmacies during consumption (55.6%). Furthermore, the majority of self-medicated drugs were antibiotics (60%) and cold medicines (42%).

Conclusion: The study findings indicate a high prevalence of self-medication among students of Tabriz University of Medical Sciences. Therefore, it is necessary to reduce self-medication through provision of education and correct information.

Key words: Self-medication, Medical sciences student, Tabriz University of Medical Sciences (Iran), Medicine

Citation: Gholipour K, Tabrizi JS, Haghgoshayee E, Soltani R, Mousazadeh Y, Rasi V. **Investigating Factors Affecting Self-medication and its Pattern among Students of Tabriz University of Medical Sciences, Iran, in 2012.** J Health Syst Res 2015; 11(4): 736-40

Received date: 10/06/2015 Accept date: 05/10/2015

1- PhD Candidate, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
2- Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics AND Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
3- PhD Candidate, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran,
4- PhD Candidate, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
5- Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
6- PhD Candidate, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Student Research Committee, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Corresponding Author: Jafar-Sadegh Tabrizi, Email: ezd_ehm2010@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-10]