بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه‌های شهر اصفهان نسبت به خوددرمانی با دارو

احمدعلی اسلامی[1]، علی معظمی گودرزی[2]، آرش نجیمی[2]، غلامرضا شریفی‌راد[3]

چکیده

مقدمه: خوددرمانی یکی از شایع‌ترین اعمال در سراسر جهان است. آمار و اطلاعات گویای افزایش شیوع مصرف خودسرانه داروها در کشور ایران است. از این رو این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه‌های شهر اصفهان در خصوص خوددرمانی انجام گرفت.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی، تحلیلی و مقطعی بود که ۶۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان در آن شرکت نمودند. با توجه به وجود ۳ دانشگاه دولتی در سطح شهر اصفهان، نمونه‌گیری در مطالعه حاضر به صورت چند مرحله‌ای و بر اساس تعداد کل دانشجویان هر دانشگاه صورت گرفت. اطلاعات به وسیله پرسش‌نامه محقق ساخته جمع‌آوری گردید. اعتبار پرسش‌نامه با استفاده از روش اعتبار محتوا و پایایی ابزار نیز از طریق همسانی درونی (۰/۷) تأیید شد. پس از گردآوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS۱۵ و آزمون‌های آماری همبستگی Pearson، Independent t و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی (۱۷/۹ ± ۸۳/۹۳) و عملکرد صحیح (۶/۴۹ ± ۹۷/۵۸) دانشجویان در سطح بالایی قرار داشت، اما نگرش دانشجویان در زمینه خوددرمانی در سطح متوسطی قرار داشت. در این مطالعه ۱۴/۲ درصد از دانشجویان در طی ۲ ماه گذشته حداقل در مورد یک بیماری اقدام به مصرف خودسرانه دارو نمودند. بیشترین فراوانی خوددرمانی به تفکیک نوع بیماری شامل سرماخوردگی و به تفکیک نوع دارو، شامل داروهای مسکن بود. عمده‌ترین علل خوددرمانی نیز تجربه قبلی از بیماری و در دسترس بودن داروها و مهم‌ترین عامل پیش‌گیری‌کننده در زمینه خوددرمانی، عدم اعتقاد به خوددرمانی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، ارایه آموزش‌هایی به دانشجویان در جهت اصلاح نگرش آنان ضروری به نظر می‌رسد تا علاوه بر بهبود عملکرد آنان، از تأثیر این نگرش به عنوان افراد تحصیل کرده در جامعه جلوگیری شود.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، خوددرمانی، دانشجویان.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۹۰/۳/۵ *پذیرش مقاله: ۹۰/۸/۱۵*

مقدمه

امروزه با پیشرفت‌های قابل توجهی که در زمینه‌های مختلف علمی به عمل آمده است، شاهد دسترسی هر چه بیشتر افراد به داروهای مختلف می‌باشیم؛ به طوری که این دسترسی راحت خود به عنوان یک پدیده اجتماعی زیان‌بخش یعنی استفاده نابجا و بی‌رویه از دارو دامنگیر بشر گردیده است.

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۳۸۸۴۶۳ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

۱. استادیار، گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: sharifirad@hlth.mui.ac.ir

www.mui.ac.ir

امروزه مصرف بی‌رویه دارو و به طور کلی خوددرمانی از جمله بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف از جمله ایران محسوب می‌شود. بررسی‌ها نیز نشان دادند 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 (۱). متأسفانه دید اجتماعی از دارو فقط جنبه بی‌خطری و شفابخشی آن است، در حالی که در متون پزشکی دارو را تیغ دو لبه‌ای تصور می‌کنند. یک لبه آن متوجه عوامل بیماری‌زا است و لبه دیگر آن به علت عدم آگاهی در مصرف صحیح دارو جان انسان را مورد تهاجم قرار می‌دهد (۲).

خوددرمانی رفتاری است که طی آن شخص سعی می‌کند بدون کمک و نظر افراد حرفه‌ای، بیماری یا مشکل سلامت خود را برطرف نماید. بیماران با تمایل خوددرمانی قوی ممکن است هیچ‌گاه به دنبال کمک و نظر حرفه‌ای نباشند. خوددرمانی با مفهومی مانند خودمراقبتی متفاوت است. تخمین زده می‌شود که ۸۳/۳ درصد ایرانی‌ها به صورت خودسرانه دارو مصرف می‌کنند (۳).

یکی از علل مهم خوددرمانی، فرهنگ و تصور مردم از دارو است. یعنی مردم میل دارند در موقع مراجعه به پزشک حتماً نسخه دارویی هم به مقدار زیادی برای آن‌ها نوشته شود. البته مردم دلایلی از قبیل پرداخت وجه ویزیت و کرایه رفت و آمد، اتلاف وقت، بیکار شدن از شغل و وقفه در کار را ابراز می‌دارند. از این رو اگر زمانی پزشکی اقدام به تجویز دارو برای بیمار ننماید، به پزشک دیگر مراجعه می‌کنند یا خود اقدام به مصرف دارو می‌نمایند که در این صورت زمینه مصرف خودسرانه و بی‌رویه دارو در کشور فراهم می‌آید (۴). علاوه بر آن عدم آگاهی از مسایل اقتصادی– فرهنگی و اجتماعی بر میزان فراوانی خوددرمانی در جوامع در حال توسعه تأثیرگذار می‌باشد. در این جوامع تجویز دارو توسط افراد فاقد صلاحیت و از طریق غیر قانونی به میزان زیادی مشاهده می‌گردد. البته نوع دارو و نحوه مصرف آن در مناطق مختلف بر اساس فرهنگ و مسایل اقتصادی جامعه متفاوت می‌باشد (۵). هر ساله درصد مهمی از بودجه‌های درمانی صرف تهیه و مصرف داروها می‌گردد؛ به طوری که بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی تا ۴۰ درصد هزینه‌های درمانی صرف داروها می‌شود (۶). مصرف دارو در کشور ما نیز طی سال‌های اخیر سیر صعودی داشته است و همچنان ادامه دارد. به عنوان نمونه کل مصرف دارویی کشور در سال ۱۳۵۶ معادل ۲۷ میلیارد ریال بود که این رقم با رشد متوسط ۱۴ درصد در پایان سال ۱۳۶۶ به رقم ۱۰۲ میلیارد ریال و در سال ۱۳۸۰ به ۳۵۰ میلیارد ریال بالغ گردیده است (۷). نشریه Scrip هم طی گزارشی اعلام داشت که بیشترین فروش دو شرکت عمده دارویی ایران مربوط به عوامل ضد میکروب (با ارزش ۹۱ میلیون دلار) و سپس داروهای مؤثر بر CNS (Central nervous system) (با ارزش ۶۱ میلیون دلار) و داروهای گوارشی (با ارزش ۳۵ میلیون دلار) بوده است (۸). می‌توان گفت ایران یکی از بزرگ‌ترین کشورهای مصرف کننده آنتی‌بیوتیک در جهان می‌باشد. در حال حاضر مصرف خودسرانه داروها باعث شده است که عواملی مانند مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت‌های ناخواسته و حتی عمدی، آثار جانبی و عوارض ناخواسته در ایران افزایش پیدا کند (۹).

در این میان خوددرمانی در دانشجویان به عنوان افراد تحصیل کرده در جامعه یکی از مسایل مهم بهداشتی– اجتماعی به شمار می‌رود که می‌تواند در بسیاری از موارد معضلات مهمی را برای فرد و جامعه ایجاد نماید. از جمله این موارد می‌توان به نقش تأثیرگذار دانشجویان در رسانه‌ها و اینترنت به منظور ارتقای رفتارهای خوددرمانی، مسؤولیت برخی از دانشجویان در آینده به عنوان عناصر تأثیرگذار بر سلامت و تأثیرگذاری سلامت دانشجویان بر عملکرد تحصیلی آن‌ها اشاره نمود (۱۰). با عنایت به مطالب ذکر شده، این مطالعه با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه‌های شهر اصفهان در خصوص خوددرمانی انجام گرفت.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی، تحلیلی و مقطعی بود که جمعیت مورد مطالعه آن را ۶۰۰ نفر از دانشجویان

www.mui.ac.ir

دانشگاه‌های اصفهان، صنعتی اصفهان و علوم پزشکی تشکیل دادند. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت سهمیه‌ای چند مرحله‌ای بود. حجم نمونه مورد نیاز برای هر دانشگاه با توجه به نسبت جمعیت هر دانشگاه به کل جمعیت هر ۳ دانشگاه محاسبه شد. در هر دانشگاه نیز نمونه‌گیری از همه دانشکده‌های آن، با رعایت جمعیت هر دانشکده نسبت به جمعیت کل دانشگاه انجام شد. نمونه‌گیری از هر دانشکده به صورت تصادفی از دانشجویان آن دانشکده تا رسیدن به حجم مورد نیاز برای هر دانشکده ادامه یافت. ابزار گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر، پرسش‌نامه محقق ساخته‌ای بود که همراه با مصاحبه سازمان یافته تکمیل شد.

این پرسش‌نامه مشتمل بر ۶ بخش است. قسمت اول مشخصات دموگرافیک که شامل ۸ سؤال است، قسمت دوم سؤالات آگاهی مشتمل بر ۱۰ سؤال، قسمت سوم سؤالات نگرش شامل ۱۰ سؤال، قسمت چهارم مربوط به مهم‌ترین عوامل مؤثر در پیش‌گیری از مصرف خودسرانه داروها در دانشجویان، قسمت پنجم چک‌لیست عملکرد فرد در زمینه خوددرمانی در طی ۲ ماه گذشته و در قالب برخی از بیماری‌ها که ممکن است فرد در آن‌ها اقدام به مصرف خودسرانه دارو نموده باشد، قسمت ششم در صورتی که فرد در قسمت عملکرد، اقدام به خوددرمانی نموده باشد، به بررسی علل خوددرمانی در فرد می‌پردازد. امتیازگذاری پرسش‌نامه حاضر بدین صورت است که در قسمت آگاهی به جواب صحیح امتیاز ۱ و به جواب غلط امتیاز صفر تعلق گرفت. در قسمت نگرش نیز دامنه امتیاز هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر بود؛ به گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالفم امتیاز ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵ امتیاز تعلق گرفت. از آن جایی که برای پیش‌گیری از القای جواب‌ها برخی از سؤالات این قسمت‌ها در جهت عکس طراحی شد، از این رو امتیازگذاری این سؤالات نیز معکوس محاسبه شد. عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو به صورت توزیع فراوانی بیان گردید. در قسمت چک‌لیست عملکرد نیز به رفتار صحیح دانشجویان در جهت عملکرد صحیح در خصوص خوددرمانی امتیاز ۱ و به رفتار غلط امتیاز صفر داده شد. امتیاز کلیه بخش‌های پرسش‌نامه از مقیاس ۱۰۰ محاسبه شد. روایی پرسش‌نامه با استفاده از روش اعتبار محتوا صورت گرفت؛ بدین صورت که پرسش‌نامه بر اساس منابع و کتب معتبر تهیه شد. پس از آن توسط اساتید صاحب صلاحیت بررسی شد و نظرات آنان در پرسش‌نامه اعمال گردید. پایایی پرسش‌نامه مذکور نیز از طریق روش همسانی درونی در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت و مقدار آن ۷۰ درصد به دست آمد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات جهت تجزیه و تحلیل وارد کامپیوتر گردید و با استفاده از نرم‌افزار $SPSS_{۱۵}$ و آزمون‌های آماری همبستگی Pearson، ANOVA و Independent t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از مجموع ۶۰۰ دانشجوی شرکت کننده در مطالعه، ۳۶۵ نفر (۶۰/۸ درصد) دانشجویان مرد بودند. ۸۷/۲ درصد از دانشجویان در مقطع تحصیلی کاردانی و کارشناسی و ۱۲/۸ درصد در مقطع کارشناسی ارشد و دکترا قرار داشتند. ۱۱۰ نفر (۱۸/۳ درصد) از دانشجویان در رشته‌های مرتبط علوم پزشکی مشغول تحصیل بودند و ۹۷/۵ درصد از جمعیت مورد مطالعه مجرد و ۸۷/۲ درصد در خوابگاه‌های دانشجویی اقامت داشتند.

میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان در خصوص عدم خوددرمانی با دارو به ترتیب ۱۷/۹ ± ۸۳/۹۳، ۷/۵۵ ± ۴۸/۴۲ و ۶/۴۹ ± ۹۷/۵۸ بود. همچنین آزمون همبستگی Spearman ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان نشان داد (r = ۰/۲۳، P < ۰/۰۰۱). بر اساس داده‌های جدول ۱، اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی (P = ۰/۰۱)، نگرش (P = ۰/۰۰۶) و عملکرد (P = ۰/۰۱) دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی و غیر پزشکی وجود داشت. علاوه بر آن تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی (P = ۰/۰۱) و نگرش (P = ۰/۰۲) دانشجویان در مقاطع تحصیلی مختلف دیده شد. اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان در خصوص سایر متغیرهای دموگرافیک دیده نشد (جدول ۱).

www.mui.ac.ir

جدول ۱: میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان در خصوص عدم خوددرمانی با دارو

متغیر		آگاهی	P	نگرش	P	عملکرد	P
جنس	پسر	۸۳/۶۷ ± ۱۸/۵۵	۰/۶۵	۴۸/۱۷ ± ۷/۴۵	۰/۲۹	۹۷/۷۷ ± ۵/۹۸	۰/۳۷
	دختر	۸۴/۳۴ ± ۱۶/۸۹		۴۸/۸۲ ± ۷/۷		۹۷/۲۸ ± ۷/۲۱	
نوع رشته تحصیلی	پزشکی	۸۷/۵۴ ± ۱۰/۸۵	۰/۰۱*	۵۰/۲۰ ± ۸/۷۲	۰/۰۰۶*	۹۶/۲۵ ± ۶/۴۵	۰/۰۱*
	غیر پزشکی	۸۳/۱۲ ± ۱۹/۰۵		۴۸/۰۳ ± ۷/۲۱		۹۷/۸۸ ± ۶/۴۶	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۸۳/۲۵ ± ۱۸/۶۶	۰/۰۱*	۴۸/۱۴ ± ۷/۲۶	۰/۰۲*	۹۷/۷۲ ± ۶/۵۵	۰/۱۵
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۸۸/۵۷ ± ۱۰/۴۷		۵۰/۳۸ ± ۹/۱۱		۹۶/۵۹ ± ۵/۹۵	
وضعیت اشتغال	شاغل	۸۴/۲۱ ± ۱۶/۲۱	۰/۹۲	۴۷/۷۶ ± ۸/۲۹	۰/۵۷	۹۷/۶۹ ± ۵/۷	۰/۹۱
	غیر شاغل	۸۳/۹۱ ± ۱۸/۰۳		۴۸/۴۷ ± ۷/۵		۹۷/۵۷ ± ۶/۵۴	
وضعیت تأهل	مجرد	۸۴/۰۱ ± ۱۷/۹۵	۰/۷۱	۴۸/۴۲ ± ۷/۵۹	۰/۳۳	۹۷/۵۶ ± ۶/۵۳	۰/۳۲
	متأهل	۸۰/۶۶ ± ۱۶/۲۴		۴۸/۶۶ ± ۵/۸۱		۹۸/۳۳ ± ۴/۳۹	

* اختلاف بین دو گروه معنی‌دار است.

مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات دانشجویان در خصوص دارو، پزشکان (۹۴/۳ درصد) و منابع چاپی (۱۶/۳ درصد) بود (جدول ۲). مهم‌ترین عامل مؤثر در پیش‌گیری از مصرف خودسرانه داروها در دانشجویان، عدم اعتقاد به خوددرمانی (۳۸/۱ درصد) بود (جدول ۳).

جدول ۲: توزیع فراوانی منابع کسب اطلاعات در جمعیت مورد مطالعه

انواع منابع کسب اطلاعات	تعداد	(درصد)
پزشک	۵۶۶	۹۴/۳
خانواده و آشنایان	۴۷	۷/۸
کتاب و منابع چاپی	۹۸	۱۶/۳
مجلات و نشریات	۳۲	۵/۳
رادیو	۱۶	۲/۷
تلویزیون	۳۶	۶
سایر بیماران	۵	۰/۸

جدول ۳: توزیع فراوانی عوامل مؤثر در پیش‌گیری از مصرف خودسرانه داروها در دانشجویان

انواع علل پیش‌گیری	تعداد	درصد
ترس از ابتلا به عوارض ناشی از مصرف خودسرانه داروها	۱۹۹	۳۲/۲
عدم اعتقاد به خوددرمانی	۲۲۹	۳۸/۱
تأثیر خانواده و اطرافیان	۱۷۲	۲۸/۷

در این پژوهش عمده‌ترین علل خوددرمانی به ترتیب شامل تجربه قبلی از بیماری (۳۵/۲ درصد)، تهیه آسان دارو از داروخانه‌ها بدون نسخه (۲۹/۷ درصد)، نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به مطب یا بیمارستان (۲۷/۲ درصد) و مهم تلقی نکردن بیماری‌ها (۲۰/۸ درصد) بود (جدول ۴).

سرماخوردگی (۱۰/۳ درصد) و سردرد (۶/۳ درصد) از مهم‌ترین بیماری‌هایی بودند که دانشجویان در مواجهه با آن‌ها اقدام به مصرف خودسرانه دارو نمودند. علاوه بر آن مسکن‌ها (۶/۸ درصد) و داروهای ضد تهوع و استفراغ (۶/۳ درصد) مهم‌ترین داروهای مورد استفاده خودسرانه توسط

www.mui.ac.ir

دانشجویان بود.

جدول ۴: توزیع فراوانی انواع علل خوددرمانی در جمعیت مورد مطالعه

انواع علل خوددرمانی	تعداد	درصد
اصرار اطرافیان	۱۶	۲/۷
عدم دسترسی به پزشک	۴۰	۶/۷
گرانی حق ویزیت پزشکان	۷۳	۱۲/۲
مهم تلقی نکردن بیماری‌ها	۱۲۵	۲۰/۸
نتیجه خوب خوددرمانی‌های قبلی	۲۱	۳/۵
نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به مطب یا بیمارستان	۱۶۳	۲۷/۲
تجربه قبلی از بیماری	۲۱۱	۳۵/۲
در دسترس بودن داروها (در منزل و یا گرفتن از آشنایان و ...)	۸۳	۱۳/۸
تهیه آسان دارو از داروخانه‌ها بدون نسخه	۱۷۸	۲۹/۷
عدم اطمینان به طبابت پزشکان	۲۴	۰/۴
عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها	۱۲	۲

بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش، سطح آگاهی صحیح دانشجویان در خصوص خوددرمانی بالا است. این وضعیت در خصوص آگاهی دانشجویان در موارد مختلف خوددرمانی از جمله اثرات جانبی، مصرف صحیح دارو، اطلاعات عمومی دارویی و انواع مختلف خوددرمانی وجود داشت و دانشجویان از آگاهی مناسبی برخوردار بودند. در بیشتر مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان، آگاهی دانشجویان در خصوص خوددرمانی به خصوص در مورد خطرات آن مناسب گزارش شده است (۱۱، ۱۰). این در حالی است که در سایر مطالعات انجام شده در خصوص خوددرمانی در جمعیت‌های غیر دانشجویی، آگاهی افراد مورد مطالعه پایین بیان شده است (۱۳، ۱۲). میانگین نمره عملکرد دانشجویان در خصوص عدم خوددرمانی در سطح بالایی قرار داشت. این در حالی است که مطالعات گذشته میزان خوددرمانی در دانشجویان را بیشتر از مطالعه حاضر ذکر نمودند (۱۰).

در خصوص نگرش دانشجویان در خصوص خوددرمانی وضع به گونه‌ای دیگر است و نگرش کلی دانشجویان نسبت به خوددرمانی در حد متوسط است. مطالعه Zafar و همکاران در شهر کراچی نگرش دانشجویان در خصوص خوددرمانی را در سطح متوسط گزارش نمود (۱۴). اما در مطالعه James و همکاران نگرش دانشجویان در زمینه خوددرمانی مثبت ذکر شد (۱۱).

میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان در خصوص خوددرمانی اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. بسیاری از مطالعات انجام شده در خصوص خوددرمانی، رابطه معنی‌داری بین خوددرمانی و جنس ذکر نکردند (۸-۶). اگر چه در مطالعه Figueiras و همکاران شیوع خوددرمانی در زنان بیش از مردان گزارش شد (۱۳). در مطالعه باقیانی مقدم و احرامپوش نیز شیوع خوددرمانی در دانشجویان پسر بیشتر گزارش شد (۱۵).

در مطالعه حاضر میانگین نمره آگاهی و نگرش دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی در مقایسه با رشته‌های غیر پزشکی به صورت معنی‌داری بالاتر است که می‌توان علت آن را آشنایی رشته‌های علوم پزشکی با دارو، ویژگی‌های دارو و اثرات آن‌ها بر بدن دانست. این امر باعث ایجاد نگرش مثبت و بالاتری در خصوص خوددرمانی در مقایسه با رشته‌های غیر پزشکی شده است. اما همان طور که نتایج نشان داد دانشجویان رشته‌های غیر پزشکی در مقایسه با رشته‌های علوم پزشکی از عملکرد مناسبی در خصوص خودداری از مصرف خودسرانه دارو برخوردار هستند. علت آن را شاید بتوان شناخت کمتر نسبت به داروها دانست که سبب پرهیز از خوددرمانی شده است. به عبارتی آگاهی دارویی در دانشجویان رشته‌های پزشکی به صورتی دو گانه عمل کرده است. یعنی علاوه بر آشنایی دانشجویان با دارو و به طبع آن ایجاد نگرش مثبت در خصوص عدم خوددرمانی در آن‌ها، این شجاعت را در خصوص استفاده بیشتر از داروها نیز به آن‌ها داده است. در مطالعه انجام شده توسط Zafar و همکاران اختلاف معنی‌داری بین دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی از نظر خوددرمانی گزارش نشد (۱۴).

www.mui.ac.ir

یافته‌های پژوهش نشان داد که دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر میانگین نمره آگاهی و نگرش بالاتری نسبت به دانشجویان مقطع کارشناسی به دست آوردند. این در حالی است که در خصوص عملکرد دانشجویان اختلاف معنی‌داری بین دانشجویان دو مقطع دیده نشد. وجود رابطه معنی‌دار بین خوددرمانی و سطح تحصیلات از مواردی است که در بسیاری از مطالعات به آن اشاره شده است (۱۹–۱۶). اگر چه در مطالعه تیرگر طبری و همکاران تفاوتی در خوددرمانی معلمین با سطح متفاوت تحصیلات گزارش نشد (۲۰).

در خصوص سایر متغیرهای دموگرافیک، رابطه معنی‌داری بین وضعیت اشتغال و تأهل دانشجویان با میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها دیده نشد. مطالعات میرشاهی (۲۱) و نیز مطالعه غمخوار (۲۲) بین خوددرمانی با شغل و محل سکونت افراد رابطه معنی‌داری ذکر نکردند. در مطالعه باقیانی مقدم و احرامپوش بین نگرش دانشجویان در خصوص خوددرمانی با محل سکونت آنان رابطه معنی‌داری وجود نداشت (۱۵). با این حال در مطالعه تیرگر طبری و همکاران فراوانی خوددرمانی در مجردین بیشتر از متأهلین بود (۲۰). در مطالعه Figueiras و همکاران شیوع بیشتر خوددرمانی در مجردین گزارش شد (۱۳). نتایج نشان داد که بین آگاهی و نگرش دانشجویان مورد مطالعه رابطه خطی مستقیمی وجود دارد. در مطالعه کارگر و همکاران نیز همبستگی معنی‌داری بین آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه گزارش شد (۲۳).

توزیع فراوانی منابع کسب اطلاعات در جمعیت مورد مطالعه نشان داد که پزشک و منابع چاپی به عنوان مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات دارویی در دانشجویان محسوب می‌شود. این نتایج با مطالعات حاجی سید جوادی (۲۴) و Neafsey و همکاران (۲۵) همخوانی داشت. در مطالعه شریفی و همکاران نیز مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات پزشک، کادر درمانی و خانواده ذکر شد (۱۷). در مطالعه صاحبی و همکاران مراجعه کنندگان بیشترین اطلاعات دارویی را از پزشکان و با کیفیت‌ترین اطلاعات را از داروسازان دریافت نمودند (۲۶). توزیع فراوانی عوامل مؤثر در پیش‌گیری از مصرف خودسرانه داروها در دانشجویان نشان داد که مهم‌ترین عامل در دانشجویان عدم اعتقاد به خوددرمانی می‌باشد که دارای بیشترین فراوانی بود. در مطالعه باقیانی مقدم و احرامپوش نیز بیشتر دانشجویان مورد مطالعه اعتقادی به خوددرمانی نداشتند (۱۵).

توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب مصرف خودسرانه دارو در بیماری‌های مختلف نشان داد که بیشترین فراوانی خوددرمانی به تفکیک بیماری شامل سرماخوردگی و سردرد بود که با مطالعه رخشانی و همکاران در زاهدان (۲۷) و مقدم‌نیا و قدیمی در بابل (۲۸) همخوانی داشت. در مطالعه Grigoryan و همکاران علایم سرماخوردگی و گلودرد به عنوان مهم‌ترین عامل خوددرمانی ذکر شد (۱۶). اما در مطالعه Shankar و همکاران سردرد و تب (۲۹)، در مطالعه Berzanskyte و همکاران درد (۳۰) و در مطالعه Neafsey و همکاران فشارخون و دیابت (۲۵) شایع‌ترین علل خوددرمانی ذکر شد. بیشترین فراوانی خوددرمانی بر حسب نوع داروهای مصرفی مربوط به مسکن‌ها، داروهای ضد تهوع و استفراغ بود. رخشانی و همکاران نیز در مطالعه خود مسکن‌ها را به عنوان بیشترین داروهای مورد استفاده در مصرف خودسرانه دارو بیان نمودند (۲۷). در مطالعه صاحبی و همکاران مسکن‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها (۲۶)، مطالعه Zafar و همکاران داروهای ضد حساسیت و آنتی‌بیوتیک‌ها (۱۴) و در مطالعه Martins و همکاران ویتامین‌ها به عنوان یکی از داروهای مهم در خوددرمانی ذکر شد (۳۱).

در مطالعه حاضر عمده‌ترین علل خوددرمانی به ترتیب تجربه قبلی از بیماری، تهیه آسان دارو از داروخانه‌ها بدون نسخه و نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به مطب یا بیمارستان ذکر شد. Zafar و همکاران نیز در کراچی مهم‌ترین علت خوددرمانی دانشجویان را تجربه قبلی ذکر نمودند (۱۴). در مطالعه باقیانی مقدم و احرامپوش مهم‌ترین علل خوددرمانی نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک، اعتقاد به این که داروها عوارض قابل ملاحظه‌ای ندارند و فروش دارو بدون نسخه توسط داروخانه‌ها بود (۱۵). در پایان به نظر می‌رسد که ارایه آموزش‌هایی در جهت افزایش آگاهی دانشجویان غیر پزشکی و تغییر نگرش دانشجویان پزشکی، زمینه را جهت ارتقای عملکرد مناسب‌تر آنان و انتقال آن به سایر افراد جامعه فراهم آورد.

www.mui.ac.ir

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که تأمین کننده هزینه طرح پژوهشی بودند و همچنین کلیه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Jayasuriya DC. Let pharmacists do more for health in developing countries. World Health Forum 1994; 15(4): 403-5.
2. Ziayee T, Azgoli G, Yagmaei F, Akbar Zadeh A. Knowledge, attitude and practice of self medication in pregnant women in prenatal health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services 2008; 18(62): 35-9.
3. Masoudi Alavi N, Izadi FS, Ebadi A, Hajbagheri A. Self Treatment Experience in Diabetes Mellitus Type 2. Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism 2009; 10(6): 581-8.
4. Parvar GH, Mahalati V, Montaseri A. View of drug situation in Iran year 1996. Journal of Razi 1999; 9(7): 70-3.
5. Atayi M, Rahimi V, Rezaei M, Kohboi J, Zobayri M. Logical impact of antibiotic prescribing workshop on the prescribing patterns of general practitioners in the city of Kermanshah. Behbood 2010; 14(1): 1-9.
6. World Health Organization. The world drug situation. Geneva: World Health Organization p. 110-20; 1988.
7. Shabani A. Pharmaceutical systems look back. Razi Journal 1994; 5(8): 60-2.
8. Annonymsus. IRID: Iranian pharma market S400 million. Scrip 1997; 22(3): 17.
9. Motamedi H. Knowledge and performance of antibiotics. Tehran: Publication of center educational; 1999. p. 12-4. [In Persian].
10. 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.
11. James H, Handu SS, Al Khaja KA, Otoom S, Sequeira RP. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. Med Princ Pract 2006; 15(4): 270-5.
12. Mogbel A. Major causes of irregular drug intake Ramhormoz city. Journal of Medication and Treatment 1993; 119: 13-21.
13. Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. Eur J Epidemiol 2000; 16(1): 19-26.
14. Zafar SN, Syed R, Waqar S, Zubairi AJ, Vaqar T, Shaikh M, et al. Self-medication amongst university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. J Pak Med Assoc 2008; 58(4): 214-7.
15. Baghiani moghadam MH, Ehrampoush MH. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2006; 8(2): 111-20.
16. Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM, Burgerhof JG, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, et al. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. Emerg Infect Dis 2006; 12(3): 452-9.
17. Sharifi A, Mokhtari M, Hossein Esmaeili HR, Srafi Najad A, Rahmatian M. Prevalence of drug abuse anesthetic drops among Welding Kerman in 2007. Journal of Kerman University of Medical Sciences 2008; 16(2): 174-81.
18. Matano RA, Wanat SF, Westrup D, Koopman C, Whitsell SD. Prevalence of alcohol and drug use in a highly educated workforce. J Behav Health Serv Res 2002; 29(1): 30-44.
19. Bi P, Tong S, Parton KA. Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. Soc Sci Med 2000; 50(10): 1445-50.
20. Tirgar Tabari S, Hajian K, Naderi A. Self medication in dealing with their skin lesions in Babol teachers. Journal of Babol University of Medical Sciences 2004; 6(2): 56-60.
21. Mirshahi A. Self-medication in Zahedan in 1999 [Thesis]. Zahedan: Zahedan University of Medical Sciences; 2000. [In Persian].
22. Qamkhar M. Knowledge, attitude and practice of pregnant mothers to field - self medication in health centers [MSc Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1993. [In Persian].
23. Kargar M, Kashi A, Salak Z. Doping prevalence of drug use and knowledge of the effects and side effects in athletes whom A. Lorestan province. Journal of Scientific Fundamentals of Mental Health 2009; 11(2): 123-34.
24. Haji Seyed Javadi E. The survey of knowledge of pregnant women about drug in pregnancy. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2005; 9(3): 75-83.

www.mui.ac.ir

25. Neafsey PJ, Jarrin O, Luciano S, Coffman M. Self medication practice in spanish speaking older adults. Hispanic Health Care International 2007; 5(4): 169-78.
26. Sahebi L, Seidy A, Amini S, Mousa Khani M. Self medication Status among referring patients to Tabriz pharmacies. Journal of Faculty of Pharmacy, Tabriz University of Medical Sciences 2008; 14(4): 174-81.
27. Rakhshani M, Rakhshani F, Mirshahi A. Self-medication in Zahedan in 1999. Feyz 2002; 6(2): 45-52.
28. Moghadamnia A, Gadimi A. Self medication enduring Incidence of colds in people 15 to 45 years old city of Babol. Journal of Babol University of Medical Sciences 1999; 2(1): 26-32.
29. 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; 3: 17.
30. Berzanskyte A, Valinteliene R, Haaijer-Ruskamp FM, Gurevicius R, Grigoryan L. Self-medication with antibiotics in Lithuania. Int J Occup Med Environ Health 2006; 19(4): 246-53.
31. Martins AP, Miranda AC, Mendes Z, Soares MA, Ferreira P, Nogueira A. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2002; 11(5): 409-14.

www.mui.ac.ir

Knowledge, Attitude and Practice of Students in Universities of Isfahan, Iran toward Self Medication

Ahmad Ali Eslami[1], Ali Moazemi Goudarzi[2], Arash Najimi[2], Gholamreza Sharifirad[3]

Abstract

Background: Self medication is one of the commonest actions in the world. The purpose of this study was to determine the knowledge, attitude and practice of students in universities of Isfahan toward self medication.

Methods: In this descriptive, analytical, cross-sectional study, 600 students of universities in Isfahan were selected. Since there are 3 public universities in Isfahan, multilevel sampling was performed based on the total number of students in each university. The data was collected by a researcher-developed questionnaire. The validity and reliability of the questionnaire have been confirmed by content validity, face validity and internal reliability ($\alpha = 0.7$). The collected data was analyzed by $SPSS_{15}$. The significance level was considered as $P < 0.05$.

Findings: The average scores of knowledge (83.93 ± 17.9) and practice (97.58 ± 6.49) of students were high. However, their attitude toward self medication was moderate. About 14.2% of the students had experienced self medication at least once in the past two months. The participants used self medication mainly for cold. In addition, pain killers were the most frequent medicine. The commonest causes of self medication were previous experience of the disease and availability of medicines. The most important preventive reason of self medication was lack of belief in self medication.

Conclusion: Based on our findings, the attitude of students was moderate. Therefore, considering the important role of students in the society, the necessity of providing instructions to students for changing their attitude is apparent.

Key words: Knowledge, Attitude, Practice, Self Medication, Students.

1- Assistant Professor , Department of Health Services, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2- MSc, Department of Health Education, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3- Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: sharifirad@hlth.mui.ac.ir

www.mui.ac.ir