

سنجش نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد نسبت به خود درمانی با دارو

دکتر محمد حسین باقیانی مقدم*، دکتر محمد حسن احرام پوش**

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۷/۱۶

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی

** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت محیط

چکیده

زمینه و هدف: داروی بدون عارضه وجود ندارد و مصرف بی رویه و خود سرانه دارو ها به عوارض داروها می افزاید. آمار و اطلاعات گویای آن است که علت بسیاری از بیماری های کبد و کلیه مصرف داروها است. لذا این بررسی با هدف سنجش نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و عملکرد آن ها در خود درمانی و خود مصرفی دارو بدون تجویز پزشک انجام گردید.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی (Cross-Sectional) روی ۱۹۳ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، اجرا گردید. نمونه ها به صورت تصادفی، از ۵ دانشکده و از طریق یک پرسشنامه جمع آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تست های کای اسکوار، تی-تست و آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته ها: میزان شیوع خوددرمانی در دانشجویان مورد بررسی بیش از ۸۳٪ بود. میزان خوددرمانی در مردان بیشتر از زنان بود. بالا ترین میانگین امتیاز نگرش دانشجویان در سوالات نگرشی مربوط به سوالی بود که بیان کننده این بود که داروها بی خطر هستند. نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک، اعتقاد به این که داروها عوارض قابل ملاحظه ای ندارند و فروش دارو بدون نسخه توسط داروخانه ها، بعضی از عوامل مؤثر بر خوددرمانی و مصرف خود سرانه دارو بودند که رابطه آنها از نظر آماری نیز معنی دار بود.

نتیجه گیری: شیوع خود درمانی در دانشجویان مورد بررسی 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. (مجله طبیب شرق، سال هشتم، شماره ۲، تابستان ۸۵، ص ۱۱۱ تا ۱۱۹)

کلواژه ها: خوددرمانی، دانشجویان، دارو، نگرش، عملکرد

مقدمه

با مطالعه کتاب های داروشناسی متوجه می شویم که تقریباً دارویی بدون عارضه وجود ندارد. مصرف بی رویه و خود سرانه داروها به عوارض های داروها می افزاید. آیا تمام افراد از عارضه و موارد مصرف منع داروها آگاه هستند؟ آیا مردم داروها را چنان مصرف می نمایند که موجب سلامتی آن ها گردند و یا این که مانند سم و زهر بر بافت ها و سلول های سالم آن ها اثر تخریب کننده داشته و در نهایت آن ها را بیمار نمایند.^(۱)

دارو کالایی است که در سراسر دنیا برای درمان بیماری ها مورد استفاده قرار می گیرد. سوال مورد توجه این است که آیا واقعا داروها مفید هستند و مصرف آن ها موجب سالم شدن انسان می شود؟ در عصر حاضر با به وجود آمدن شرکت ها و تراست های بزرگ سازنده دارو، دارو و مصرف آن یک امر اقتصادی شده و دیگر به مبارزه علیه میکروب و سرطان ها و کلا بیماری ها خلاصه نمی شود.

در واقع داروها تیغی دولبه هستند که یک لبه آن متوجه عامل بیماریزا و لبه دیگر آن بر بافت های سالم اثر می کند. (۲)

آثار ناخواسته داروها به دو قسمت تقسیم می شود که یکی از آن ها به دوز دارو مربوط می شود و دیگری به عوارض و واکنش های ازدیاد حساسیت به پاسخ های ایمنولوژیک مربوط می شود. (۳) آمار و اطلاعات داده شده گویای آن است که ۳۰ درصد از بیماری های کبد و کلیه که عملکرد آن ها تغییر دادن واقعی دارو هاست، به علت مصرف داروها ایجاد می شود. (۲)

علت اصلی بستری شدن ۳ درصد از کل بیمارانی که در بیمارستان های آمریکا پذیرش می شوند اثر سوء مصرف داروهاست. (۴) از دسته داروهایی که امروزه به صورت خودسرانه و برای درمان علامتی مصرف می شوند، می توان داروهای مسکن، ضد درد و تب بر را نام برد. از این داروها، آسپرین دارای عوارضی چون زخم معده و خون ریزی معده می باشد. پیرامیدین و آنتی پیرین کاهش گلبول های سفید خون و آلرژی را پدید می آورند. داروهای آرام بخش نیز به وفور به صورت خودسرانه مصرف می شوند و عوارضی نظیر، نقصان فشارخون، نازایی، ضعف عمومی، یبوست، یرقان و کاهش گلبول های سفید را شامل می شوند. از دیگر داروهایی که خودسرانه مصرف می شوند آنتی بیوتیک ها هستند، کم ضررترین آن ها (پنی سیلین) دارای عوارضی چون، تظاهرات آلرژی پایدار و حتی مرگ می باشد و از دیگر عوارض آن اختلالات معده و تشنجات عضلانی است. (۲) خود درمانی را می توان به عنوان معمولی ترین فرم خود مراقبتی تلقی نمود. پاولروزینی خود درمانی را استفاده از یک ماده تولیدی برای درمان بیماری، علائم بیماری، پیشگیری از بیماری یا ارتقاء سلامتی بدون تجویز یک متخصص تعریف کرده اند. (۵)

خود درمانی می تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا داروی دست ساز، دستیابی به داروها بدون تجویز متخصص، (۶،۷) استفاده از داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه، (۸) تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای

خانواده و آشنایان، (۹) استفاده از داروهای اضافی باقی مانده در منزل، (۱۰) یا خودداری از عمل به تجویز داروی اصلی چه از راه مصرف اضافی دارو بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو به طور کامل انجام شود. (۹،۱۰)

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 می شود. بسیاری از مردم اعتقاد دارند که پزشکان بیماری ها را خوب تشخیص نمی دهند، لذا به دارویی که آن ها تجویز می نمایند اعتماد ندارند. (۱۱) در کشورهای در حال توسعه، دستیابی مردم به خدمات بهداشت عمومی سخت تر از کشورهای پیشرفته است و کمبود دارو، سیستم ضعیف توزیع و مدیریت دارو، کنترل ناکارآمد بر تولید و توزیع دارو و مسائل تجاری تولیدات دارویی بر این مشکل می افزاید (۱۲)

در مطالعه ای که در سال ۷۴ در شهر یزد انجام شد، راه حل مقابله با خود درمانی، آموزش و اعتلای سطح فرهنگ مصرف دارو در مردم ذکر شده بود. (۱۴) در مطالعه دیگری که در سال ۷۲ در رامهرمز انجام شد آمده است که ۱۰۰ درصد افراد مورد بررسی معتقد بودند لازم است هنگام مراجعه به پزشک، برای آن ها دارو تجویز شود. ۹۴ درصد از آن ها از عوارض داروها آگاه نبودند و ۸۸ درصد، عادت داشتند در منزل دارو ذخیره نمایند و ۹۴ درصد خود درمانی داشتند. (۱۵)

هدف از این مطالعه تشخیص عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و عملکرد آن هادر این زمینه است. امید است با توجه به یافته های این بررسی و مقایسه آن با نتایج بررسی های دیگر در این زمینه از عوارض داروها که خود مسبب بسیاری از بیماری ها است، کاسته شود و عواملی که به طریقی در تقویت یا تضعیف این نگرش و رفتار مؤثر هستند شناسایی و کنترل گردد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۸۴ بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام گردید. از آن جایی که اطلاعات دقیقی از میزان مصرف خود سرانه دارو در بین دانشجویان علوم پزشکی در دست نبود، اقدام به انجام مطالعه مقدماتی در ۱۵ نفر از دانشجویان نمودیم که ۹ نفر از آن ها مصرف خودسرانه دارو داشتند و بر این اساس میزان مصرف خودسرانه دارو ۶۰ درصد محاسبه گردید که از آن به عنوان معیار تعیین حجم نمونه استفاده شد. با احتساب این میزان و در نظر گرفتن دقت ۵ درصد، حجم نمونه‌ای برابر ۱۸۸ نفر محاسبه شد، که برای افزایش دقت، حجم نمونه را به ۲۰۰ نفر افزایش دادیم و تعداد ۲۰۰ پرسشنامه در اختیار نمونه ها قرار گرفت.

نمونه گیری به روش تصادفی انجام گردید به این صورت که دانشجویان هر ۵ دانشکده به استثنای دانشجویان بالینی پزشکی و دندانپزشکی جزء نمونه ها محسوب گردیدند. با توجه به این که دانشجویان علوم پایه پزشکی و دندانپزشکی با هم تحصیل می نمایند و تعداد آن ها نسبت به دانشجویان دیگر دانشکده ها کمتر است، دو دانشکده به عنوان یک دانشکده محسوب گردیدند. نمونه ها در کلاس های هر دانشکده به تناسب جمعیت و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، انتخاب شدند و پرسشنامه ها برای تکمیل در اختیار آن ها قرار گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر ۳۳ سؤال بود. ۱۲ سؤال پرسشنامه مربوط به مشخصه های دموگرافیک بود. سؤالات عملکردی ۶ سؤال را شامل می شد که مجموع امتیازات آن ها برابر ۶ می شد. بقیه ۱۵ سؤال پرسشنامه، نگرش را می سنجیدند که حداکثر امتیاز هر سؤال ۴ و مجموع امتیازات ۶۰ بود. برای تعیین پایایی سؤالات پرسشنامه از آزمون آلفا-کرون باخ استفاده گردید که با شاخص ۰/۸۰ مورد تایید قرار گرفت. روایی پرسشنامه نیز توسط ۵ نفر از متخصصین مورد

تایید قرار گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. در تحلیل داده ها از آزمون های T- Test، ANOVA، کای اسکوار و همبستگی پیرسون استفاده شد. در تفسیر نتایج P.value کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

مطالعه مورد نظر در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام گردید. از مجموع ۲۰۰ پرسشنامه ای که توزیع شد، ۱۹۳ پرسشنامه تکمیل و بازگردانده شد. ۴۰/۴ درصد از شرکت کنندگان پسر و بقیه دختر بودند. بیش از ۸۳ درصد از دانشجویان مورد بررسی مصرف خودسرانه دارو داشتند که مصرف ۱۸/۸ درصد از آن ها زیاد برآورد شد. میانگین امتیاز نگرش و عملکرد خودسرانه دارو در پسران بیشتر از دختران بود (۲۵/۴۴ در مقابل ۲۲/۷۸ و ۲/۲۸ در مقابل ۱/۹۶). خود مصرفی دارو در کسانی که مبتلا به بعضی از بیماری های خاص بودند بیشتر بود و معتادان دارویی (کسانی که با کوچکترین احساس ناراحتی و ناخوشی دارو مصرف می نمایند) مصرف خودسرانه بیشتری داشتند.

با استفاده از آزمون مربع کای بین مصرف خودسرانه دارو با نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک ($P < 0/001$)، اعتقاد به اینکه داروها عارضه ای ندارند ($P < 0/0001$)، اعتقاد به اینکه در هنگام بیماری باید هر چه زودتر به هر طریق که امکان دارد، دارو مصرف شود ($P < 0/013$)، و اعتقاد به اینکه همیشه از مصرف خودسرانه دارو نتیجه خوبی گرفته می شود ($P < 0/0001$) رابطه معنی دار آماری مشاهده گردید.

بالاترین میانگین امتیاز نگرش دانشجویان در سؤالات نگرشی (۲/۳۹ از ۴) مربوط به سوالی بود که بی خطر بودن داروها را بیان می کرد و کمترین امتیاز (۰/۹۶) مربوط به سوالی بود که بیان کننده این است که چون بعضی از پزشکان به بیماران خود دارو نمی دهند در نتیجه آن ها بدون مراجعه به

باشد، یعنی کمترین امتیاز نگرش مربوط به دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی و بیشترین آن مربوط به دانشجویان پرستاری بود. در مورد عملکرد، کمترین امتیاز مربوط به پرستاری و بیشترین امتیاز مربوط به رشته های بهداشتی بود. با استفاده از روش مناسب دوتایی LSD از نظر امتیاز نگرش بین رشته های پزشکی و دندانپزشکی تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P > 0.05$) و بین این گروه از دانشجویان و دانشجویان بهداشت تفاوت از نظر آماری معنی دار بود. ($P < 0.05$)

پزشک دارو را از داروخانه گرفته و مصرف می کنند. (جدول شماره ۱). داده های جدول شماره ۲ رابطه بین رشته تحصیلی و نگرش دانشجویان در مصرف خودسرانه دارو را نشان می دهد. در این جدول تفاوت میانگین های نگرش و عملکرد دانشجویان در مورد مصرف خودسرانه دارو در رشته های تحصیلی مختلف به وسیله آزمون ANOVA بررسی گردید و بر اساس P-value های به دست آمده (نگرش $P = 0.029$ و عملکرد $P = 0.021$) به نظر می رسد این تفاوت ها معنی دار

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و میانگین امتیازات نگرش دانشجویان در ارتباط با عوامل موثر بر مصرف خودسرانه دارو

انحراف معیار	میانگین امتیاز	بسیار کم		کم		متوسط		زیاد		بسیار زیاد		توزیع امتیازات نگرشی عوامل موثر بر مصرف خودسرانه دارو
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۸	۲/۰۰	۱۱/۹	۲۳	۱۹/۲	۳۷	۳۵/۸	۶۹	۲۲/۳	۴۳	۱۰/۴	۲۰	زمانی که بیماری خود را می شناسم نیازی به مراجعه به پزشک احساس نمی کنم
۰/۰۹	۲/۰۲	۱۴/۵	۲۸	۱۸/۱	۳۵	۳۰/۱	۵۸	۲۳/۸	۴۶	۱۲/۴	۲۴	فرصت ندارم برای هربیماری به پزشک مراجعه کنم
۰/۰۹	۲/۳۹	۱۰/۹	۲۱	۱۱/۹	۲۳	۲۲/۸	۴۴	۳۳/۲	۶۴	۱۹/۲	۳۷	داروهایی که بصورت خودسرانه مصرف کرده ام بی خطر بوده است
۰/۰۸	۲/۲۰	۸/۸	۱۷	۱۴/۵	۲۸	۳۴/۷	۶۷	۲۹/۵	۵۷	۱۱/۴	۲۲	من خودم از عوارض داروهای مصرفی آگاهم
۰/۰۸	۰/۹۶	۴۵/۶	۸۸	۲۵/۹	۵۰	۱۴/۵	۲۸	۹/۸	۱۹	۲/۶	۵	نظر پزشک برای مصرف دارو لازم نیست
۰/۰۹	۱/۲۹	۳۲/۶	۶۳	۲۶/۹	۵۲	۲۲/۸	۴۴	۹/۳	۱۸	۶/۷	۱۳	لازم است داروها به موقع مصرف شود و دستور پزشک لازم نیست
۰/۰۸	۰/۹۹	۴۲/۰	۸۱	۲۹/۰	۵۶	۱۸/۷	۳۶	۳/۶	۷	۵/۲	۱۰	بعضی از پزشکان دارو تجویز نمی کنند و بنابراین به آنها مراجعه نمی کنم
۰/۰۹	۱/۱۴	۴۲/۰	۸۱	۲۰/۲	۳۹	۲۲/۸	۴۴	۸/۸	۱۷	۵/۲	۱۰	به درمان پزشکان اعتقادی ندارم
۰/۰۹	۱/۴۹	۲۸/۵	۵۵	۲۴/۹	۴۸	۲۳/۸	۴۶	۱۲/۴	۲۴	۹/۳	۱۸	وضع اقتصادی مناسب برای مراجعه به پزشک ندارم
۰/۱۰	۲/۲۲	۱۱/۹	۲۳	۱۶/۱	۳۱	۲۸/۵	۵۵	۱۹/۲	۳۷	۲۰/۷	۴۰	داروخانه ها بدون تجویز پزشک دارو میدهند
۰/۱۰	۱/۱۲	۳۹/۹	۷۷	۱۷/۶	۳۴	۱۶/۶	۳۲	۸/۳	۱۶	۵/۷	۱۱	سکونت در خوابگاه محدودیت مراجعه به پزشک دارد
۰/۱۰	۱/۸۲	۲۱/۲	۴۱	۱۹/۲	۳۷	۲۴/۴	۴۷	۲۰/۷	۴۰	۱۱/۹	۲۳	داشتن بیماری حاد مرا مجبور به مصرف خودسرانه دارو می کند
۰/۰۸	۱/۶۶	۲۰/۲	۳۹	۱۷/۶	۳۴	۴۰/۴	۷۸	۱۱/۹	۲۳	۶/۷	۱۳	از مصرف خودسرانه دارو نتیجه خوبی گرفتم

جدول شماره ۲: میانگین امتیاز نگرش و عملکرد دانشجویان بر مبنای رشته تحصیلی

عملکرد		نگرش			رشته تحصیلی
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۱/۵۹	۲/۴۵	۹/۰۹	۲۴/۶۵	۸۷	بهداشت
۱/۵۱	۱/۷۴	۹/۵۳	۲۲/۵۰	۵۴	پیراپزشکی
۱/۳۸	۱/۶۳	۱۰/۳۷	۲۸/۶۲	۱۹	پرستاری و مامائی
۱/۳۳	۱/۹۶	۹/۴۲	۲۱/۱۸	۳۳	پزشکی و دندانپزشکی
۱/۵۴	۲/۰۹	۹/۵۵	۲۳/۸۶	۱۹۳	جمع
۰/۰۲۱		۰/۰۲۹			P

و با نتایج مطالعه ما نیز همخوانی دارد.^(۱۶) نتایج بررسی ما از نظر بیشتر بودن مصرف خود سرانه دارو در پسران نسبت به دختران است و با نتایج تحقیق دشنید همسو است.^(۱۷) نتایج بررسی مریم غم خوار با نتایج مطالعه ما هماهنگ نیست، زیرا او بین سن و مصرف خود سرانه دارو رابطه معنی دار آماری مشاهده نمود، در صورتی که در نتایج ما این رابطه مشاهده نگردید.^(۱۸)

یکی از عوامل مهم و مؤثر در مصرف خود سرانه دارو که در بیشتر مطالعات بر آن تاکید شده است، فروش دارو بدون نسخه پزشک است. در بررسی ما حدود ۷۰ درصد از دانشجویان دلیل خود مصرفی دارو را فروش بدون نسخه دارو توسط داروخانه‌ها بیان کرده‌اند. نتایج این بررسی در این زمینه با نتایج بسیاری از بررسی‌های انجام شده در ایران و دنیا هماهنگی دارد از جمله: مطالعه انجام شده توسط حیدرنژاد،^(۱۹) توکلی^(۲۰) در ایران و بررسی انجام شده توسط یک گروه تحقیقاتی در ۶ کشور آمریکای لاتین،^(۲۱) موتولا در ایتالیا،^(۲۲) یوهلک در آلمان،^(۲۳) بونر در آمریکا،^(۲۴) نیفسی در آمریکا،^(۲۵) فریس در جورجیا آمریکا،^(۲۶) براون تونور در ایالت می‌سی‌سی‌پی آمریکا^(۲۷) و پرشو پی ام در انگلستان^(۲۸) همه نشان داده‌اند که یکی از دلایل مصرف خود سرانه دارو، فروش دارو بدون تجویز پزشک توسط داروخانه‌ها است. بسیاری از پزشکان بیماران خود را به مصرف خود سرانه دارو تشویق می‌نمایند و یا درباره مضرات و

همچنین بین این دو گروه با دانشجویان پرستاری و مامائی از نظر امتیاز نگرش رابطه معنی دار با $P < 0/05$ مشاهده می‌شد. ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای سن، نگرش و عملکرد دانشجویان نشان می‌دهد همبستگی بین سن و نگرش از نظر آماری معنی دار نیست. همچنین همبستگی بین سن و عملکرد خود سرانه دارو از نظر آماری معنی دار نیست. رابطه بین دو متغیر نگرش و عملکرد با $P < 0/0001$ از نظر آماری معنی دار است و ضریب همبستگی آن‌ها نیز همسو است، یعنی با افزایش نمره نگرش، نمره عملکرد نیز افزایش نشان می‌دهد.

بحث

در این پژوهش عوامل مؤثر بر خود درمانی و مصرف خود سرانه دارو در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مورد بررسی، قرار گرفتند. بیش از ۸۳ درصد از دانشجویان مورد بررسی، مصرف خود سرانه دارو داشتند.

مصرف خود سرانه دارو در پسران بیشتر از دختران بود، همان‌طور که امتیاز نگرش پسران در مصرف خود سرانه دارو بیشتر از دختران بود. بین متغیرهای سن، جنس، و محل سکونت از نظر بومی بودن و نبودن ارتباط معنی دار آماری مشاهده نگردید. نتایج مطالعه انجام شده توسط میر شاهی نیز نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیک سن، جنس و محل سکونت با مصرف خود سرانه دارو رابطه معنی دار آماری وجود نداشت

می‌نمایند و نشان داده اند که بین نگرش و عملکرد رابطه معنی دار آماری وجود دارد.^(۳۴،۳۵) نتایج مطالعه ما گویای آن است که، عدم شناخت از بیماری، نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک، بی خطر دانستن بیماری و رضایت از خود درمانی، از عوامل مؤثر در مصرف خودسرانه دارو بوده است. مطالعه توکلی^(۲۰) در مردم شهر تهران و دو بررسی دیگر، نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک و عدم اطلاع از عوارض داروها را از دلایل مصرف خودسرانه دارو دانسته اند.^(۲۴،۲۶)

به طور خلاصه نتایج این مطالعه و مقایسه آن با نتایج پژوهش های دیگری که در این زمینه انجام شده، نشان می دهد که خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو از مشکلات بهداشتی است که اغلب اقشار مردم به آن مبتلا هستند. فلسفه مصرف خودسرانه دارو بیش از آن که با خصوصیات افراد مصرف کننده دارو مرتبط باشد با روش ارائه و نمایش مشکلات بهداشتی و دسترسی به مراقبت های بهداشتی مرتبط است و عواملی خارج از اراده فرد، بر انجام این عمل دخالت می نمایند. از این رو لازم است برای افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش و عملکرد افراد برنامه های آموزشی خاصی تدوین شود و با استفاده از روش ها و وسایل آموزشی مختلف در اختیار مردم قرار گیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از زحمات آقای مهندس احمدیه که در تجزیه و تحلیل اطلاعات ما را یاری نموده اند، از آقای مهدی مومنی دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی که در انجام پژوهش ما را یاری نموده است و همچنین از کلیه دانشجویان که صادقانه سوالات را پاسخ داده اند تقدیر و تشکر به عمل می آید.

عوارض داروها به آن ها آموزش نمی دهند. نتایج این مطالعه نشان دهنده آن است که بسیاری از دانشجویان معتقدند که داروهای مصرفی، خطری ندارند و از مصرف خود سرانه دارو نتیجه خوبی گرفته اند، در نتیجه بدون تجویز پزشک دارو مصرف می نمایند. نتایج بررسی انجام شده توسط کلین من با این نتایج همسو است.^(۲۹)

نتایج دیگر بررسی ها نشان می دهد که مصرف خودسرانه دارو در هنگام ابتلا به بیماری های مزمن کمتر از هنگام ابتلا به بیماری های حاد است.^(۲۸،۳۰) این نتایج با یافته های بررسی حاضر هماهنگ است، زیرا ۵۵ درصد از دانشجویان، هنگام ابتلا به بیماری های حاد گرایش مثبت به مصرف خودسرانه دارو پیدا می کنند.

داده های این بررسی نشان می دهد که میانگین نگرش دانشجویان پرستاری و مامایی نسبت به مصرف خودسرانه دارو بیشتر از دیگر دانشجویان است، ولی مصرف خودسرانه دارو در دانشجویان بهداشت بیشتر بوده است. نتایج دو بررسی دیگر که در دانشجویان و دانش آموزان انجام شده یافته های ما را تایید می نمایند، به طوری که یکی از آن ها بیان می کند که: بیش از ۷۵ درصد از دانشجویان برای تسکین علائم جسمی، پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامتی از داروهای گیاهی استفاده می نمودند.^(۳۱) شیوع خود مصرفی دارو در دانش آموزان کویته ۹۲ درصد بوده است.^(۳۲) نتایج بررسی دیگری که در دانشکده پزشکی کالیفرنیا در کارمندان با تحصیلات عالی انجام شده، نشان می دهد که ۴۲ درصد از کارمندان در یک سال گذشته خود مصرفی دارو داشته اند.^(۳۳)

همان طور که پیش تر ذکر شد رابطه نگرش و عملکرد دانشجویان در خودمصرفی دارو $P < 0/0001$ از نظر آماری معنی دار بود و همبستگی پیرسون آن ها همسو است، یعنی با افزایش نگرش میزان عملکرد آن ها در عدم خودمصرفی دارو نیز افزایش می یابد. نتایج بررسی های دیگری که در رابطه با نگرش و عملکرد خود مصرفی دارو انجام شده، نتایج ما را تایید

References

منابع

۱. دافنه ارو- ترجمه دکتر اقتصادی شهریار، تداخل رژیم غذایی و دارو، نشریه علوم پزشکی آذربایجان شرقی، آذرماه ۷۴، ص ۱۵-۵.
۲. مصطفوی کاشانی سید جلال، دارو مسأله پزشکی قرن، چاپ اول، تابستان ۶۷، انتشارات کیهان ص ۲۰-۱۰.
۳. پروفیسور نیل، ترجمه کسایی مهرداد، فارماکولوژی پزشکی، نشر و تبلیغ بشری، پاییز ۷۰، ص ۱۰-۷.
۴. کاولی حقیقی مسعود، فلاح حسینی حسن. مکانیسم های مؤثر بر تداخل داروها؛ انتشارات تیمورزاده، نشر طبیب، بهار ۸۱ ص ۹-۵.
5. Paulo LG, Zanini AC. Automedicacao no Brasil, Rev Assoc Med Bras 1988; 34:69- 75
6. Drug Utilization Research Group. Multicenter study on self – medication and self-prescription in six latin American countries. Clin pharmacol Ther 1997; 61:488- 93.
7. Kamat VR, Nichter M. pharmacies, self- medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India. Soc Sci Med 1998; 47:779- 94.
8. Greenhalg T. Drug prescription and self medication in India: an exploratory survey. Soc Sci Med 1998; 25:307- 18.
9. Segall A. A community survey of self – medication activities. Med Care 1990; 28:301- 10.
10. Wilkinson IF, Darby DN, Mant A. Self- care and self- medication: An evaluation of individuals' health care decision. Med Care 1987; 25:965- 78.
۱۱. بادام دوست عباس « علل خوددرمانی در شهرستان اردبیل » پایان نامه جهت دریافت فوق لیسانس آموزش بهداشت، شماره ۱۶۰۰.
12. Fabricant S, Hirschhorn N. Deanged distribution, perverse prescription, unprotected use: the irrationality of pharmaceuticals in the developing world. Health policy plan 1987; 2:204- 13.
13. Van der Geest S, Hardon A , Drug use: methodological suggestions for field research in developing countries. Health policy plan 1988; 3: 152- 8.
۱۴. احمدیه محمد حسین وهمکاران. طرح بررسی داروهای زاید بر مصرف موجود در منازل شهر یزد، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یزد، زمستان ۷۴ ص ۲۰.
۱۵. مقبل عبدالحسین وهمکاران. بررسی علل عمده مصرف بی رویه دارو در شهرستان رامهرمز، دارو و درمان سال دهم، شماره ۱۱۹- آذر ماه ۷۲ ص ۲۱-۱۳.
۱۶. میر شاهی افسانه. بررسی وضعیت خود مصرفی دارو در مردم شهر زاهدان. پایان نامه دکترای پزشکی عمومی، زاهدان ۱۳۷۹.
17. Deshpande SG, Ti Wari R. Self medication a growing concern. Indian J Med sci 1997 Mar; 51:93- 6.
۱۸. غم خوار مریم. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار در زمینه خود- درمانی با دارو در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۷۲.

۱۹. حیدر نژاد فضل ا... علل مصرف بی رویه دارو، دارو و درمان. سال هفتم شماره ۷۹، مرداد ۶۹؛ ص ۳۵-۳۱.

۲۰. توکلی رضا. بررسی علل و انواع خود درمانی در تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، سال ۱۳۶۸

21. 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.
22. Motola G, Ruddo F, Mazzeo F, et al. Over the counter aral non steroidal anti- inflammatory drugs: A pharmaco epidemiologic study in southern Italy. Adv Ther 2001; 18:216- 22.
23. Uehleke B, Steinhoff B: Self- medication in Germany. Int J Clin pharmacol Ther 2001 Nov; 39:424- 7.
24. Bonner S, Zimmerman BJ, Evans D, et al. An individualized intervention to improve asthma management among Urban Latino and African –American families. J Asthma 2002 Apr; 39: 167- 79.
25. Neafsy PJ, Strickler Z, Shellman J, et al. Delivering health information about self-medication to older adults: Use of touch screen equipped note book computers. J Gerontol Nurs 2001 Nov; 27:19-27.
26. Ferris DG, Nyirjesy P, Sobel JD, et al. Over the counter antifungal drug misuse associated with patient diagnosed vulvovaginal candidiasis. Obstet Gynecol 2002 Mar, 99:419-25.
27. Brown tonore T; Kings DS, Nobel SL: Do over –the- counter medications for migraine hinder the physician? Curr pain Hedache Rep 2002; 6:162- 7.
28. Preshaw PM, Meechan JG, Dodd MD. Self medication for the control of dental pain: what are our patients taking? Dent Update. 1994; 21:299- 301, 304.
29. Nichter M, Vuckovic N. Agenda for anthropology of pharmaceutical practice. Soc Dci Med 1994; 39:1509- 25.
30. Kandamir S, Eergul N. Grievances in cases using antibiotics use to orodental problem and assessment of the need for antibiotics. Int Dent J 2000; 50, 73-7.
31. 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.
32. Abahussain E, Matowe LK, Nicholls PJ. Self reported medication use among adolescents in Kuwait. Med princ pract. 2005 May- Jun, 14:164- 4.
33. Matano RA, Wanat SF. Prevalence of alchol and drug use in highly educated workferce. J Behave Health Serv Res 2002 Feb; 29:30- 44.
34. Caamano- Isorna F, Montes A, Takkouche B, Gestal- Otero JJ. Do pharmacists' opinions affect their decision to dispense or recommend a visit to a doctor? Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2005 Sep; 14.
35. Drhova L. Knowledge, attitude, and behavior of the population of the Czech Republic to self medication. (Knowledge of and information on drug). Ceska Slov Farm. 2005; 54: 123- 9.

Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication.

Baghianimoghadam MH.MD*, Ehrampoush MH.MD**

Background: *There are not any drugs without side effects. Additional consumption and self-medication of drugs increases the side effects of drugs and most drugs have un towards side effects on liver and kidney. The purpose of this study was determining the opinion and practice of students of medical university of Yazd on self-medication and self-consumption of drugs without inscription of physicians.*

Materials and Methods: *This was a cross-sectional study that was carried out on 193 students of medical university of Yazd. The samples were selected randomly from 5 faculties of university. The data were collected by a questionnaire. For analyzing the data, we used the chi-square test and correlation coefficient Pearson's.*

Results: *The prevalence of self-medication in students was more than 85%. This rate in men was more than women. The mean score of attitude of students was related to A question, about softy of drugs. Some factors that had influence on self-medication and self consumption were: not having the time for visiting physician, believed that drugs do not have remarkable side effects, as well as selling the drugs without the inscription by pharmacies.*

Conclusion: *The prevalence of self-medication among the students was very high and a program for changing the attitude and the habits of students with regard to self medication is highly recommended.*

KEY WORDS: *self- medication, students, drugs, attitude, practice.*

*Associated professor in health education, Yazd University of medical sciences, health care department.

**Associated professor in environmental health, Yazd University of medical sciences, environmental health department.