

## بررسی شیوع خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، در سال ۱۳۹۰

ابوالقاسم پوررضا<sup>۱</sup>، علی خلفی<sup>۲</sup>، اکبر قیاسی<sup>۳</sup>، فرخ مجاهد<sup>۴</sup>، محمد نورمحمدی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، ایران

<sup>۲</sup> مربی دانشکده علوم پزشکی تربیت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

<sup>۳</sup> مربی دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، ایران

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، ایران

<sup>۵</sup> مربی دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی، ایران

نویسنده مسئول: اکبر قیاسی، نشانی: زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت. تلفن: ۰۵۴۲-۲۲۵۳۵۳۶، پست الکترونیک:

ns\_ghiasi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۱/۱/۲۰؛ پذیرش: ۹۱/۸/۶

**مقدمه و اهداف:** خود درمانی یکی از مسایل مهم بهداشتی - اجتماعی است. مطالعه حاضر به منظور بررسی خوددرمانی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ انجام گرفته است. **روش کار:** این مطالعه از نوع مطالعه‌های توصیفی - تحلیلی است و به صورت مقطعی انجام شد. در این مطالعه، ۶۰۰ نفر بررسی شدند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه خودساخته جمع‌آوری شد و سپس، اطلاعات به صورت توصیفی و تحلیلی گزارش گردید. **نتایج:** میزان خوددرمانی در کل این مطالعه، ۲۱۷ مورد، یعنی ۳۵/۷٪ بود. میزان مصرف در دختران بیشتر از پسران بود، ولی رابطه معنادار آماری بین این دو وجود نداشت. در این مطالعه، دانشجویان علت‌های خوددرمانی خود را، به ترتیب، تجربه قبلی از بیماری (۵۱/۹٪)، در دسترس بودن دارو (۲۸/۵٪) و مهم تلقی نکردن بیماری (۲۲/۹٪) بیان کردند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به هزینه بالای تولید و تهیه دارو و همچنین عوارض ناخواسته مصرف خودسرانه آن، باید برای بالا بردن دانش و اصلاح عملکرد دانشجویان در مورد مصرف خودسرانه داروها اقدام گردد. **واژگان کلیدی:** عوامل مؤثر، خوددرمانی، دارو، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، عوارض دارویی، مصرف خودسرانه دارو

### مقدمه

امروزه مصرف بی‌رویه دارو و به‌طور کلی خوددرمانی از جمله بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی - بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف، از جمله ایران، محسوب می‌شود، به‌گونه‌ای که بررسی‌ها نیز نشان می‌دهند 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). خوددرمانی به‌عنوان معمولی‌ترین شکل خودمراقبتی (۲)، می‌تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا دست‌ساز، دست یابی به داروها بدون تجویز متخصص (۳)، استفاده از داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه (۴)، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی باقی‌مانده در منزل (۳)، خودداری از عمل کردن به

تجویز داروی اصلی، چه از راه مصرف اضافی دارو، بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو به‌طور کامل، انجام شود (۵). متأسفانه در کشورهای در حال توسعه، استفاده نادرست از داروها، ریشه‌ای دیرینه دارد، به‌طوری‌که اعتقاد به مضر نبودن و مصرف بی‌رویه داروهای گیاهی یا سنتی ریشه در عوامل فرهنگی و اجتماعی اکثر کشورهای در حال توسعه دارد (۴). در مطالعه ساوالها در فلسطین، خوددرمانی یکی از مشکلات شایع در میان دانشجویان بود (۶). در مطالعه کلیمنس و کیتسنیز که با عنوان خوددرمانی میان دانشجویان مراقبت‌های بهداشتی و غیر از آن انجام شد، شیوع خوددرمانی در هر دو گروه بالا بود (۷). بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی ۴۰٪ هزینه‌های درمانی صرف دارو می‌شود و مصرف نادرست دارو یک معضل جهانی است.

است، کاسته شود و عواملی که به شکلی در تقویت یا تضعیف این نگرش و رفتار مؤثرند، شناسایی و کنترل گردند.

## روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است و در نیمه اول سال ۱۳۹۰ بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. با توجه به فقدان اطلاعات دقیق در مورد میزان خوددرمانی در دانشجویان، تعداد نمونه مورد نیاز، با در نظر گرفتن ۵۰ درصد میزان خوددرمانی، یعنی این فرض که نصف افراد خوددرمانی می‌کنند و با استفاده از فرمول:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

و با در نظر گرفتن اطمینان آماری ۰/۹۵ (α=۰/۰۵) و دقت ۰/۰۴ (d=۰/۰۴) اندازه نمونه به تعداد ۶۰۰ نفر برآورد شد. در این مطالعه، جامعه مورد مطالعه، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. دانشجویان در سه زیر گروه دسته‌بندی شدند و تعداد دانشجویان به نسبت هر زیر گروه و در هر زیر گروه، به نسبت هر رشته مشخص شد، که عبارتند از ۱- دکتری عمومی شامل رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و دارو سازی (۴۷۹ نفر)، ۲- رشته‌های بهداشتی شامل آموزش بهداشت، بهداشت عمومی، بهداشت خانواده، بهداشت مادر و کودک و بهداشت زایمان در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد (۲۳ نفر)، ۳- رشته‌های پیراپزشکی شامل پرستاری، مامایی، مدیریت بهداشت و درمان و اقتصاد سلامت (۹۸ نفر). بعد از مشخص شدن تعداد دانشجویان لازم از هر رشته، نمونه‌ها در هر دانشکده، با توجه به تعداد کلاس‌ها و به تناسب دانشجویان هر کلاس، مشخص شد و در هر کلاس با استفاده از جدول اعداد تصادفی، نمونه‌ها انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها برای تکمیل در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

ابزار گردآوری این مطالعه پرسش‌نامه‌ای بود که بر اساس اطلاعات مربوط به مطالعه‌های مشابه داخلی و خارجی انجام شده، پرسش‌نامه ابتدایی تهیه شد. پس از آن پرسش‌نامه به صورت پایلوت ارزیابی شد و اشکال و ابهام‌های آن، برطرف گشت. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از آزمون آلفا-کرونباخ استفاده شد که با شاخص ۰/۸۳ تأیید شد. روایی پرسش‌نامه نیز، با ارسال به استادان و متخصصان دارای صلاحیت و انجام شدن اصلاحات لازم، تأیید شد. پرسش‌نامه حاصل شامل ۱۷ پرسش بود. پرسش‌های پرسش‌نامه حاوی اطلاعات مربوط به متغیرهای اقتصادی، اجتماعی، دموگرافیک، نوع داروهای مصرفی، علت خوددرمانی،

براساس یک بررسی ملی که از سوی انستیتوی ملی سوء مصرف دارو در آمریکا در سال ۲۰۰۸ انجام شده است، بین سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۸ مصرف خودسرانه داروهای ضد درد در افراد ۲۵-۱۸ سال، افزایشی قابل ملاحظه داشته است (۸).

در مطالعه‌ای که در اسپانیا در سال ۲۰۰۹ انجام شد، میزان خوددرمانی با آنتی‌بیوتیک ۹/۱۹٪ گزارش شده است (۸). بر اساس اعلام وزارت بهداشت ایران، فروش کل دارو در سال ۱۳۸۸ بیشتر از ۲۶/۴۷۸ میلیارد عدد بوده است که با احتساب جمعیت ایران، هر ایرانی به‌طور متوسط ۶۸۳ عدد دارو مصرف کرده است. در ایران، ۳۰/۳٪ بیماران در بیماری‌های پوستی به خوددرمانی رو آورده‌اند. تخمین زده می‌شود که ۸۳/۳٪ ایرانی‌ها، به‌صورت خودسرانه دارو مصرف می‌کنند (۹).

اکنون مصرف خودسرانه داروها باعث شده است که عواملی مانند مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت‌های ناخواسته و حتی عمدی، آثار جانبی و عوارض ناخواسته و ... افزایش پیدا کند. افزون بر این‌ها، مصرف خودسرانه داروها به اختلال در بازار دارویی، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو، منجر می‌گردد (۱۰، ۱۱، ۱۲).

در آمریکا، برای جلوگیری از خود درمانی روش‌های مختلفی را اجرا کرده‌اند که از آن جمله، می‌توان به بالا بردن دانش مردم نسبت به پیامدهای خوددرمانی، آموزش پزشکان و داروسازان در زمینه تجویز صحیح داروها و مشاوره با مصرف‌کنندگان داروها و تهیه بروشورها و کاتالوگ‌ها در سطح زیاد اشاره کرد (۱۲، ۱۳). در مطالعه‌ای که در شهر یزد انجام شده است، راه حل مقابله با خوددرمانی آموزش و اعتلای سطح فرهنگ مصرف دارو در مردم بیان شده بود (۱۴).

با توجه به گستردگی روزافزون پدیده خوددرمانی در جوامع و نقش مستقیم فرد در انتخاب و مصرف داروها، برای اینکه افراد بتوانند عمر طولانی و زندگی‌ای نسبتاً سالم و فعال داشته باشند، لازم است عوامل مؤثر بر تغییر رفتار برای دستیابی به رفتار بهداشتی مطلوب شناسایی شوند. بنابراین، پژوهش حاضر برای دستیابی به چنین هدفی انجام شده است.

با توجه به اهمیت بررسی موضوع میزان مصرف خودسرانه دارو در بین مردم و به‌ویژه قشر تحصیلکرده، این مطالعه با هدف بررسی شیوع خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. امیدواریم با توجه به یافته‌های این بررسی و مقایسه آن با نتایج بررسی‌های دیگر در این زمینه، از عوارض داروها که خود، مسبب بسیاری از بیماری‌ها

نکرده بودند و چون بنا بر تعریف، کامل نکردن دوره درمانی نیز، در زمره خوددرمانی تعریف شده است، با جمع این ۱۹ مورد و ۱۹۵ مورد بالا، میزان خوددرمانی در کل این مطالعه ۲۱۴ مورد، یعنی ۳۵.۷٪ بود. در این مطالعه، ۶۱/۷٪ دانشجویان مطالعه شده را زنان و ۳۸/۳٪ را مردان دربر داشتند. از نظر بیمه درمانی، ۴۰ درصد از دانشجویان مورد مطالعه دارای بیمه خدمات درمانی، ۳۵ درصد دارای بیمه تأمین اجتماعی، ۹ درصد بیمه نیروهای مسلح، ۱ درصد بیمه روستایی و ۴ درصد دیگر بیمه‌ها بودند. ۱۰ درصد دانشجویان هم فاقد هر نوع بیمه درمانی بودند. ۹۶ درصد از دانشجویان مجرد و ۴ درصد آنان متأهل بودند.

در این مطالعه‌ها، بیشترین داروهای مورد استفاده دانشجویان، آنتی‌بیوتیک‌ها (۳۳/۱٪)، قرص‌ها و شربت‌های سرماخوردگی و سرفه (۱۷/۲٪) بودند. همچنین، ویتامین‌ها و مکمل‌های غذایی (۱٪) و داروهای گیاهی (۳/۳٪)، کمترین استفاده را در بین داروهای مورد مطالعه داشتند (جدول شماره ۱).

میزان اطلاع و روش‌های کسب اطلاعات دانشجویان از داروها و مقدار هزینه صرف‌شده برای خوددرمانی بود. برای هر محور، تعدادی معین پرسش در نظر گرفته شد. بعد از توضیح کامل موضوع و کسب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه توسط دانشجویان تکمیل شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss ۱۶ تجزیه و تحلیل شد. در تحلیل داده‌ها آزمون‌های کای اسکوار و تست دقیق فیشتر استفاده شد. در تفسیر نتایج  $P < 0.05$  از نظر آماری معنی دار تلقی شد.

### یافته‌ها

مطالعه مورد نظر در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. در این مطالعه، از ۶۰۰ دانشجوی مورد مطالعه، ۲۹۶ (۵۰/۷٪) نفر از آن‌ها، طی یک ماه گذشته با هیچ بیماری یا ناراحتی جسمی یا روانی مواجه نبودند. از ۳۰۴ دانشجوی باقی‌مانده، ۱۰۹ نفر به پزشک مراجعه و ۱۹۵ نفر اقدام به خوددرمانی کرده بودند. از ۱۰۹ نفر مراجعه‌کننده به پزشک هم، ۱۹ نفر به‌طور کامل داروهای تجویز شده از سوی پزشک را مصرف

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی، به تفکیک نوع داروهای خوددرمانی

| داروی مورد مصرف               | تعداد | درصد |
|-------------------------------|-------|------|
| آنتی‌بیوتیک‌ها                | ۷۱    | ۳۳/۱ |
| داروهای سرماخوردگی و سرفه     | ۳۷    | ۱۷/۲ |
| داروهای اعصاب و روان          | ۲۴    | ۱۱/۲ |
| داروهای مربوط به دستگاه گوارش | ۱۴    | ۶/۵  |
| داروهای مربوط به قلب          | ۵     | ۲/۳  |
| داروهای ضد حساسیت             | ۹     | ۴/۲  |
| داروهای روان‌گردان و مخدر     | ۴     | ۱/۸  |
| داروهای مربوط به پوست         | ۱۱    | ۵/۱  |
| داروهای ضد میکروب             | ۱۶    | ۷/۵  |
| ویتامین‌ها و مکمل‌های غذایی   | ۲     | ۱    |
| داروهای گیاهی                 | ۷     | ۳/۳  |
| داروهای ضد درد                | ۱۴    | ۶/۵  |

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی، به تفکیک علت خوددرمانی

| علل مختلف              | تعداد | درصد |
|------------------------|-------|------|
| مهم تلقی نکردن بیماری  | ۴۹    | ۲۲/۹ |
| در دسترس بودن دارو     | ۶۱    | ۲۸/۵ |
| تجربه قبلی از بیماری   | ۱۱۱   | ۵۱/۹ |
| هزینه بالای ویزیت پزشک | ۱۱    | ۵/۱  |
| نداشتن دفترچه بیمه     | ۳     | ۱/۴  |
| تأثیر دوستان و آشنایان | ۱۶    | ۷/۵  |
| معتقد نبودن به پزشک    | ۵۲    | ۲۴/۳ |

جدول شماره ۳ - فراوانی خود درمانی به تفکیک نوع بیماری

| بیماری              | تعداد | درصد |
|---------------------|-------|------|
| تب و سردرد          | ۶۰    | ۳۱٪  |
| مشکلات تنفسی و سرفه | ۲۵    | ۱۳٪  |
| سرماخوردگی          | ۱۲۸   | ۶۷٪  |
| مشکلات عصبی و روانی | ۳۰    | ۱۶٪  |
| مشکلات گوارشی       | ۱۶    | ۸٪   |
| حساسیت              | ۱۸    | ۹٪   |
| مشکلات پوستی        | ۲۲    | ۱۲٪  |

جدول شماره ۴ - فراوانی روش های تهیه داروهای مورد استفاده در خوددرمانی

| روش های مختلف                                  | تعداد | درصد |
|--|-------|------|
| داروهای به جا مانده از نسخه های تجویز شده قبلی | ۵۰    | ۲۶٪  |
| خرید دارو از داروخانه در هنگام مصرف            | ۱۴۰   | ۷۳٪  |
| دارو های مانده بدون نسخه قبلی                  | ۲۵    | ۱۳٪  |
| از طریق دوستان                                 | ۱۹    | ۱۰٪  |

## بحث

در این مطالعه، میزان خوددرمانی به طور کلی ۳۵/۷ درصد برآورد شد. یکی از دلایلی که می توان برای پایین بودن خوددرمانی در بین دانشجویان، نسبت به سطح عمومی جامعه، بیان کرد، تأثیر درس های مربوط به آشنایی با داروها در دوران تحصیلی دانشجویان باشد. در مطالعه ای که بین دانشجویان کراچی در سال ۲۰۰۷ انجام شد، ۷۴٪ از دانشجویان مورد مطالعه اقدام به خوددرمانی کرده اند که این میزان از مقدار خوددرمانی در مطالعه ما بیشتر است (۱۶٪). در تحقیقی که در سال ۱۳۸۷ انجام شده است، نتایج نشانگر آن است که ۳۲/۸٪ از افراد مورد مطالعه اقدام به خوددرمانی کرده اند که این مطالعه نتایج حاصل از مطالعه ما را تأیید می کند (۵).

در این مطالعه، میزان مصرف آنتی بیوتیک ها (پنی سیلین، آمپی سیلین، آموکسی سیلین و ...) (۳۳/۱٪)، قرص ها و شربت های سرماخوردگی و سرفه (۱۷/۲٪) و آرام بخش ها و داروهای اعصاب و روان (۱۱/۲٪) بیشترین فراوانی را داشتند. این نتایج شاید به علت دسترسی آسان و فروش این داروها در داروخانه باشد. یکی از مطالعه هایی که در این زمینه در سال ۲۰۰۹ انجام شد، نشانگر آن است که مسکن ها و آنتی بیوتیک ها، در میان داروهای درخواستی

در این مطالعه، دانشجویان سرماخوردگی را به عنوان اصلی ترین علت خوددرمانی خود بیان کردند. همچنین مشکلات گوارشی و حساسیت داری کمترین فراوانی در بیماری های منجر به خود درمانی بودند (جدول شماره ۳).

در این مطالعه، دانشجویان خرید دارو هنگام مصرف را به عنوان اصلی ترین روش تهیه داروی خود بیان کردند. همچنین داروهای دریافتی از طریق دوستان داری کمترین فراوانی بودند (۴).

منبع کسب اطلاعات دارویی دانشجویان، رسانه های گروهی (تلویزیون، رادیو و روزنامه) (۱۶٪)، کتاب ها و مجله های علمی (۴۰٪)، مجله های غیرعلمی (۷٪)، اینترنت (۲۴٪)، دوستان و آشنایان (۳۱٪)، دانشگاه (۵۰٪) و مراکز طبی (بیمارستان و مطب) (۲۹٪) بوده است. بیشترین میزان خوددرمانی در بین دانشجویان با درآمد خانواده ۸۰۰.۰۰۰ تا ۱.۰۰۰.۰۰۰ تومان ۴۳/۸ درصد و کمترین میزان آن در بین دانشجویان با درآمد خانواده ۵۰۰.۰۰۰ تا ۶۵۰.۰۰۰ تومان، با ۲۶/۸ درصد بود ( $P=0/049$ ).

میزان خوددرمانی در بین دانشجویان رشته پزشکی ۴۰/۵ درصد، دندانپزشکی ۲۰/۳ درصد، داروسازی ۳۱/۱ درصد، آموزش بهداشت ۲۵ درصد، بهداشت ۴۲/۱ درصد، پرستاری ۳۲/۱ درصد، مامایی ۲۹/۴ درصد و مدیریت و اقتصاد بهداشت ۵۰ درصد بود ( $P=0/014$ ).

می‌کردند، به‌ترتیب، سرماخوردگی (۶۷٪)، تب و سردرد (۳۱٪) و مشکلات عصبی و روانی بیان کردند. مطالعه‌ای بین دانشجویان کراچی در سال ۲۰۰۷ نشان‌دهنده این است که بیشترین مصرف دارو برای سردرد با ۷۲/۴٪، آنفلوانزا ۶۵/۵٪ و تب با ۵۵/۲٪ بوده است (۱۶). مطالعه‌ای دیگر در میان دانشجویان متخصص در شمال هند در سال ۲۰۱۰ نشان می‌دهد که دارویی که برای تب و سردرد بیش از بقیه استفاده می‌شد، crocin با نرخ ۶۱/۲۷٪ است و همچنین دارویی که برای سرماخوردگی بیش از همه می‌شد، D-cold با نرخ ۲۲/۲۱٪ است (۲۲).

### نتیجه‌گیری

به‌منظور کنترل مصرف دارو در جامعه، به‌ویژه در دانشجویان، برگزاری کلاس‌های آموزش مصرف منطقی داروها و آشنایی با عوارض سوء مصرف داروها مهم به‌نظر می‌رسد. با توجه به این‌که بیشترین داروهای مورد مصرف در خوددرمانی، آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای مربوط به سرماخوردگی بودند، کنترل فروش این داروها در داروخانه‌ها و همچنین، تجویز مناسب از سوی پزشک امری ضروری است. محدود کردن خریداروها، بدون نسخه، اطلاع‌رسانی گسترده و مستمر به عموم مردم و به‌ویژه قشر تحصیل‌کرده، درباره زبان‌های مصرف خودسرانه داروهای OTC و دیگر داروها، به‌ویژه داروهای پرمصرف نیز، ضروری به‌نظر می‌رسد. با توجه به مطالعه‌های انجام‌شده (۲۳، ۲۴)، لزوم آموزش و مشاوره با بیماران یا مشتریان داروخانه‌ها و پزشکان در مورد مصرف درست و تکمیل کامل دوره مصرف داروها نیز، از جمله روش‌های کاهش خوددرمانی است. از محدودیت‌های این پژوهشی توان به برخی از عوامل، مانند همکاری ضعیف دانشجویان برخی رشته‌ها و همچنین فراموشی در تعداد و نوع دارو صحیح در مورد مصرف دارو در آنان اشاره کرد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همه دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئولان محترم دانشکده‌های بهداشت، پزشکی، داروسازی، پیراپزشکی و پرستاری و مامایی که در اجرای این مطالعه همکاری کردند، سپاسگزاری می‌کنند.

برای خوددرمانی، بالاترین میزان را داشتند (۱۷٪). مطالعه‌ای که در بین زنان شهر اراک در سال ۱۳۸۷ انجام شده، گویای این است که بیشترین داروهایی که به صورت خودسرانه مصرف شده بودند، به‌ترتیب، آنتی‌بیوتیک‌ها (۶۸٪)، قرص‌های سرماخوردگی (۶۴٪)، قرص آهن (۵۷٪) و آرام‌بخش‌ها (۵۴٪) بودند (۵).

در این مطالعه از عوامل دموگرافیک مورد مطالعه، در مورد متغییر جنس، میزان مصرف در دختران بیشتر از پسران بود ( $P=0/34$ ).

در مطالعه‌ای در شهر رشت در سال ۱۳۸۲، خوددرمانی در زنان، نسبت به مردان بیشتر بود (۱۸).

در این مطالعه، بین درآمد خانواده و خوددرمانی ( $P=0/049$ ) و رشته تحصیلی دانشجوی و خوددرمانی ( $P=0/014$ ) رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت. در تحقیقی که توسط گوس آپژون در سال ۲۰۰۶ انجام گرفت، مشخص شد که خوددرمانی در مکزیک ارتباطی معنی‌دار با وضعیت اقتصادی جامعه و فقدان دسترسی به افراد متخصص مراقبت سلامت دارد (۱۹). تحقیقی توسط آبدلمونیوم آورد نیز در سال ۲۰۰۵ بر روی ۱۷۵۰ نفر انجام شد. خوددرمانی با آنتی‌بیوتیک و آنتی‌مالاریا ارتباطی معنی‌دار با عواملی نظیر سن، درآمد، جنس و سطح تحصیلات دارد. سطح درآمد و افزایش تحصیلات از عوامل مهم در افزایش خطر تمایل به خوددرمانی است (۲۰).

در این مطالعه، دانشجویان علت‌های خوددرمانی خود را، به‌ترتیب تجربه قبلی از بیماری (۵۱/۹٪)، در دسترس بودن دارو (۲۸/۵٪) و مهم تلقی نکردن بیماری (۲۲/۹٪) بیان کردند. در مطالعه شهر رشت در سال ۱۳۸۲ توسط شهر هسیام، مردم به علت‌های گوناگون، مانند داشتن تجربه در درمان بیماری‌ها (از طریق ابتلای خود یا دیگران) ۲۴٪، دسترسی نداشتن به پزشک، به علت فقر مالی و گران بودن ویزیت پزشکان ۲۱٪ و ... به خوددرمانی روی آوردند (۱۸). در مطالعه‌ای دیگر در بین دانشجویان کراچی در سال ۲۰۰۷، بیشترین استدلال رایج برای مصرف خودسرانه دارو تجربه قبلی بیماری، با نرخ ۵۱/۱٪ بود (۱۶). مطالعه‌ای دیگر نیز در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی در سال ۱۳۸۵ انجام شد که نشان داد نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک، اعتقاد به اینکه داروها عوارضی قابل ملاحظه ندارند و فروش دارو بدون نسخه توسط داروخانه‌ها، بعضی از عوامل مؤثر بر خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو بودند (۲۱). در این مطالعه، دانشجویان بیماری‌هایی را با خوددرمانی مداوا

1. Masoudi Alavi N, Izadi F, Ebadi A, Hajbagheri A. [Self medication Experience in Diabetes Mellitus Type 2]. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2009; 10: 581-8.
2. Patricia J, Neafsey R, Olga J, Surheil L. Self-medication practice in Spanish speaking older adults. Hispanic Health Care International. 2007; 5: 169-78.
3. Baghiani Moghadam M, Ehrampoush M. [Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of medical sciences to self-medication]. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Tabib-E-Shargh). 2006; 8: 111-9.
4. Greenhalgh T. Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey. Soc Sci Med. 1997; 25: 307-18.
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]. Arak University of Medical Sciences Journal. 2009; 12: 57-66.
6. Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. Res Social Adm Pharm. 2008 Jun; 4: 164-72.
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: 395-401.
8. Almasdy, D, Sherrif, A. Self-Medication Practice with Nonprescription Medication among University Students: a review of the literature, Pharmacy Practice. 2011; 2: 95-100.
9. Masoudi Alavi N, Alami L, Taiefi S, Safari Z. [Self Treatment in Diabetes Mellitus in Kashan]. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2010; 12: 237-42
10. Kamat VR, Nichter M. pharmacies, self-medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India. Soc Sci Med 1998; 47: 779- 94.
11. Greenhalgh T. Drug prescription and self medication in India: an exploratory survey. Soc Sci Med 1998; 25: 307- 18.
12. Segall A. A community survey of self-medication activities. Med Care 1990; 28: 109- 301.
13. Wilkinson IF, Darby DN, Mant A. Self-care and self-medication: An evaluation of individuals' health care decision. Med Care 1997; 25: 965- 78.
14. Badamdoost A. The resean of self medication in Ardabil, thesis fo reciprance of master of health training, 16 : 2003.
15. Fabricant S, Hirschhorn N. Deanged distribution, perverse prescription, unprotected use: the irrationality of pharmaceuticals in the developing world. Health policy plan 1998; 2: 204.
16. Zafar, S, Nabeel, and Syed, self medication amongst university students of Karachi: prevalent-knowledge and attitudes-students corner original article-AGgakhan university Karachi- No.4-april 2008, vol.-58-
17. Barros A, self medication among nursing workers from public hospital-in Riodejaneiro-Brazil-Rew latino-am Enfermagem 2009 novembro-dezembro-17: 1015\_22.
18. Siam, SH, Survey of self-medication in Rasht city, Rasht university of medical science, 2003.
19. Jose A. Pagan, Sara R; self-medication and health insurance coverage in Mexico; Health Policy 75 (2006) 170-77.
20. Ayin parast, A, Maftun, F, Self-medication and factors effecting in Tehran city, Journal of Teb & Tazkie, 15, 64-65, 2007.
21. Baghiani, M, Ehrampoosh, M, Evaluation of Attitude and practice of Yazd university of medical science about self-medication, Journal of Tabib Shargh, Eighth years, 2, 111-119, 2006.
22. Rohit k. Evaluation of self medication among professional students in north India, proper stator drug control must be implemented-Asian journal of pharmaceutical and clinical research-Department of pharmaceutics-january-march 2010-vol.3-issue 1
23. Fakeye TO, Adisa R, Showande SJS. Attitude and opinion of Nigerian community pharmacists to self medication practices. African Journal of Pharmacy and Pharmacology 6(15), pp. 1147 - 1152, 22 April, 2012.
24. Olatunji E, Adisa R. Self medication among hospitalized patients in selected secondary health facilities in South Western Nigeria. Pharm. Pract, 2010, 8: 233-7.

# To Identify Self-medication Practice among Medical Students of Tehran University of Medical Science

Purreza A<sup>1</sup>, khalafi A<sup>2</sup>, Ghiasi A<sup>3</sup>, Farrokh Mojahed F<sup>4</sup>, Nurmohammadi M<sup>5</sup>

1- Professor of Tehran University of Medical Science, Faculty of Health, Health Care Management and Health Economic Department, Iran

2- Instructor of Torbateheydariyeh University of Medical Science, Torbateheydariyeh, Iran

3- Instructor of Zabol University of Medical Science, Faculty of Health, Management and Health Information Technology Department, Iran

4- Master of Health Care Management

5- Instructor of Zabol University of Medical Science, Faculty of Health, Health Department

**Corresponding author:** Ghiasi A., ns\_ghiasi@yahoo.com

**Background & Objectives:** There is increasing evidence that self-medication is a widely prevalent practice in many developing countries. It seems a special significance issues among medical students as they are the future medical practitioners. The objective of this study was to assess the level of self-medication and its related factors amongst medical students in Tehran University of Medical Sciences.

**Methods:** A cross-sectional questionnaire-based study was conducted among the 600 students of Tehran University of medical science in 2011 year.

**Results:** The frequency of self-medication in students was 35.7 percent. This was more common in females rather than males. Some reasons for seeking self-medication included Previous illness experience (51/9%), easily access to medications (28/5%) and feeling not important of illness (22/9%).

**Conclusion:** Our study shows that self-medication is common among medical students in Tehran. In this situation, it is necessary for faculties to create awareness and educate these students regarding advantages and disadvantages of self-medication.

**Keywords:** Related factors, Self-medication, Drug, Students of medical university, Drug side effect, Self-consumption of drugs