

دانشور پزشکی

مقایسه وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی شهر اراک در زمینه مصرف خودسرانه داروها در سال ۱۳۹۲

نویسندگان: زهرا فاضلی^۱، محبوبه نجفیانزاده^۱، محسن شمس^{۲*}، الهام
دادرس^۱، عاطفه کریمی^۱

۱. کارشناس بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲. استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

E-mail: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

* نویسنده مسئول: محسن شمس

چکیده

مقدمه و هدف: باتوجه به اهمیت بررسی موضوع میزان مصرف خودسرانه دارو در بین مردم، به خصوص قشر تحصیل کرده، این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی شهر اراک در زمینه مصرف خودسرانه داروها در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مقطعی و تحلیلی بر روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی در سال ۱۳۹۲ با روش نمونه‌گیری آسان اجرا شده است. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه پایا و روا شامل سؤالات دموگرافیک، آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه مصرف خودسرانه دارو جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: میانگین نمره آگاهی $21/79 \pm 2/39$ ، عملکرد $17/82 \pm 26/36$ ، نگرش $54/55 \pm 16/50$ ، از ۱۰۰ نمره به دست آمد. اختلاف معناداری بین نمره آگاهی، نگرش در بین دو گروه علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی مشاهده شد ($P < 0/0001$). هم‌بستگی مستقیم بین سن و عملکرد ($P = 0/001, r = 0/16$) و هم‌بستگی غیرمستقیم بین عملکرد با نگرش ($P = 0/001$) مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به شیوع مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان و نگرش پایین آن‌ها نسبت به این موضوع پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی در خصوص عوارض خوددرمانی در سطح دانشگاه‌ها اجرا شود.

واژگان کلیدی: خوددرمانی، دانشجویان، آگاهی، نگرش، عملکرد

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست‌وسوم-شماره ۱۱۹
آبان ۱۳۹۴

دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۰۷

آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۴/۰۷/۱۴

پذیرش: ۱۳۹۴/۰۷/۲۲

مقدمه

مطالعات صورت گرفته حاکی از آن است که مصرف دارو در کشور فاقد الگوی صحیح است. تلاش‌های صورت گرفته برای اصلاح این الگو از موفقیت چندانی برخوردار نبودند و نظام دارویی کشور با مشکل مصرف بی‌رویه، نابجا و خودسرانه دارو روبه‌روست (۱ و ۲). یکی از علل مهم خوددرمانی فرهنگ و تصور مردم است که در موقع مراجعه به پزشک حتماً نسخه دارویی 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، وقفه در کار و... را ابراز می‌دارند (۳). گذشته از این وضعیت، بسیاری از مردم برحسب تشخیص خود برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها یا تقویت خود دارو مصرف می‌کنند. این امر موجب شده است که نزدیک به نیمی از داروهای مصرف شده بی‌مورد باشد (۴). در حال حاضر مصرف خودسرانه داروها باعث افزایش عواملی مثل مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت‌های ناخواسته و حتی عمدی، آثار جانبی و عوارض ناخواسته و... شده است (۵). به‌علاوه مصرف خودسرانه داروها منجر به اختلال در بازار دارویی، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو می‌گردد (۶). بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی (WHO) تا ۴۰٪ هزینه‌های درمانی صرف داروها می‌شود (۷). مصرف دارو در کشور ما نیز طی سال‌های اخیر مرتب سیر صعودی داشته و همچنان ادامه دارد (۸-۱۰). خوددرمانی دانشجویان یکی از مسائل مهم بهداشتی اجتماعی به‌شمار می‌رود که در بسیاری از موارد معضلات مهمی را برای فرد و جامعه ایجاد می‌نماید. ازجمله این موارد می‌توان به نقش تأثیرگذار دانشجویان در رسانه‌ها و اینترنت به‌منظور ارتقای رفتارهای خوددرمانی، مسئولیت برخی از دانشجویان در آینده به‌عنوان عناصر تأثیرگذار بر سلامت و تأثیرگذاری سلامت دانشجویان بر عملکرد تحصیلی آن‌ها اشاره نمود (۱۱ و ۱۲).

همچنین باتوجه به اینکه اطلاعات دانشجویان

پیراپزشکی، بهداشت، پرستاری، مامایی و پزشکی‌های علوم پایه محدود به گذراندن واحدهای مختلف فارما می‌باشد و اطلاعاتی در زمینه تشخیص بیماری کسب نمی‌کنند؛ بنابراین مصرف خودسرانه دارو بدون تجویز پزشک در این دانشجویان نیز خوددرمانی محسوب می‌گردد و دلیل مقایسه دو گروه دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی باتوجه به این فرض که اطلاعات دارویی دانشجویان علوم پزشکی می‌تواند مزید بر علت مصرف خودسرانه دارو نزد این گروه گردد، لذا داشتن گروهی که دارای اطلاعات کمتر در زمینه پزشکی می‌باشند، می‌تواند نتایج قابل استنادتری را به برنامه‌ریزان امر سلامت کشور ارائه دهد. لذا باتوجه به اهمیت بررسی موضوع میزان مصرف خودسرانه دارو در بین مردم، به‌خصوص قشر تحصیل کرده، این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی شهر اراک در زمینه مصرف خودسرانه داروها در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع مقطعی و تحلیلی است که در آن، جامعه مورد مطالعه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی (دانشگاه وابسته به وزارت علوم) اراک بودند. روش نمونه‌گیری بدین صورت بوده است که انتخاب نمونه‌های دانشگاه علوم پزشکی به‌دلیل اینکه رشته‌های مختلف تعداد واحد فارماکولوژی متفاوتی می‌گذرانند، نمونه‌ها بر اساس رشته تحصیلی به‌صورت طبقه‌ای انتخاب شده‌اند؛ اما دانشجویان غیر علوم پزشکی به‌دلیل اینکه واحدی در زمینه داروها پاس نمی‌کنند، به‌صورت نمونه‌گیری آسان انتخاب شده‌اند.

با در نظر گرفتن شیوع خوددرمانی در دانشجویان به میزان ۸۰٪ و باتوجه به مطالعه مشابه دکتر امانی در اردبیل (۱۳) و ضریب اطمینان ۹۵٪ و میزان خطای برآورد شیوع ۰/۰۴ مجموعاً تعداد ۳۸۴ نفر نمونه

نیز دامنه امتیاز هر سؤال بین ۰ تا ۴ متغیر بود، به گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالف امتیاز صفر، مخالفم = ۱، نظری ندارم = ۲، موافقم = ۳ و کاملاً موافقم = ۴ امتیاز تعلق می‌گرفت. از آنجایی که برای پیشگیری از القای جواب‌ها برخی از سؤالات این قسمت‌ها در جهت عکس طراحی شده بودند، لذا امتیازگذاری این سؤالات نیز معکوس محاسبه شد.

در مجموع کل امتیاز نگرشی بین ۰ تا ۲۰ متغیر بود که امتیاز کسب‌شده فرد در هر قسمت از ۱۰۰ نمره محاسبه گردید.

در قسمت چک‌لیست، عملکرد نیز بر اساس اینکه فرد در چه تعدادی از بیماری‌های ذکرشده دست به خوددرمانی زده است، امتیاز وی از ۱۰۰ نمره محاسبه شد. بدین صورت که تعداد بیماری‌هایی که فرد در آن‌ها خوددرمانی کرده است تقسیم بر تعداد کل بیماری‌های ذکرشده ضربدر ۱۰۰، نمره فرد را در قسمت عملکرد نشان داد. سؤالات منابع اطلاعاتی و همچنین انواع علل خوددرمانی نیز به صورت فراوانی محاسبه شدند.

روایی محتوی این پرسش‌نامه به کمک اساتید صاحب‌نظر ارزیابی شد و برخی از تغییرات اعمال‌شده در این بخش با توجه به پیشنهاد متخصصین شامل اصلاحاتی در ساختار و جمله‌بندی سؤال‌ها، آسان‌تر ساختن سؤال‌ها، حذف و ادغام سؤال‌های مشابه بود.

در این مطالعه جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه از روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده گردید، بدین منظور مقیاس‌های مربوطه در یک نوبت میان ۳۰ دانشجو توزیع، تکمیل و جمع‌آوری شده و امتیازات تک‌تک سؤالات مقیاس‌ها وارد SPSS شد، میانگین ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برابر با ۰/۷۶ بود.

در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد کامپیوتر شد و از طریق نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب شامل شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون T، ANOVA، Correlation، کای اسکوئر و در صورت نیاز آزمون‌های ناپارامتریک داده‌ها در

به دست آمد که جهت افزایش دقت ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 pq}{d^2} = \frac{(1.96)^2 (0.80)(0.20)}{(0.04)^2} = \frac{0.6144}{0.0016} = 384 \cong 400$$

معیار ورود در این مطالعه این بود که در زمان پژوهش، دانشجویان حداقل یک ترم تحصیلی را گذرانده باشند. در این مطالعه نمره آگاهی، نمره نگرش و نمره عملکرد در زمینه خوددرمانی، انواع علل خوددرمانی به عنوان متغیر وابسته و مشخصاتی مانند جنسیت، سن، وضعیت تأهل، نوع دانشگاه، مقطع تحصیلی، تعداد ترم‌های گذرانده‌شده، وضعیت سکونت و وضعیت بیمه به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شدند.

روش جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه حاضر پرسش‌نامه محقق‌ساخته‌ای بود که همراه با مصاحبه سازمان‌یافته تکمیل شد، این پرسش‌نامه مشتمل بر قسمت‌های زیر بود:

قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم شامل هفت سؤال چهارگزینه‌ای آگاهی بود. قسمت سوم شامل بیست سؤال نگرشی در زمینه نگرش فرد در زمینه مصرف خودسرانه داروها بود و به صورت مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت طراحی شده بودند. قسمت چهارم مربوط به منابع اطلاعاتی آنان جهت مصرف صحیح داروها بود که در قالب دو سؤال سنجیده شده است. قسمت پنجم چک‌لیستی بود که عملکرد فرد را در زمینه خوددرمانی در طی سه ماه گذشته در قالب برخی از بیماری‌ها که ممکن بود فرد در آن‌ها اقدام به مصرف خودسرانه دارو نموده باشد، می‌سنجید. قسمت ششم نیز به بررسی علل خوددرمانی در فرد می‌پرداخت. این علل نیز بر اساس منابع معتبر همانند قسمت عملکرد تهیه و تدوین شده بودند.

امتیازگذاری پرسش‌نامه حاضر بدین صورت بود که در قسمت آگاهی، به جواب صحیح امتیاز ۱ و به جواب غلط امتیاز صفر تعلق می‌گرفت و در پایان امتیاز هر فرد بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه می‌گردید. در قسمت نگرشی

نمره آگاهی ($P < 0/0001$) و نگرش ($P = 0/001$) در بین دو گروه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی مشاهده شد (جدول ۲).

در این مطالعه اختلاف معناداری بین میانه نمره عملکرد در بین گروهی که تحت پوشش بیمه خدمات درمانی بودند و گروهی که بیمه نداشتند مشاهده شد ($P = 0/007$). به صورتی که میانه نمره عملکرد در دانشجویانی که تحت پوشش بیمه خدمات درمانی بودند ($Min = 0$, $Max = 90$, $22/22$) از میانه نمره عملکرد دانشجویان فاقد بیمه ($Min = 0$, $Max = 100$, $26/11$) کمتر بود.

همچنین اختلاف معناداری بین میانه نمره آگاهی ($P < 0/0001$) و نگرش ($P = 0/04$) در مقاطع مختلف تحصیلی مشاهده شد. بیشترین میانه نمره آگاهی مربوط به مقطع دکتری ($Min = 14/29$, $Max = 100$, $71/42$) و بیشترین میانه نمره نگرش مربوط به مقطع کاردانی ($Min = 25$, $Max = 90$, $67/5$) بود.

اختلاف معناداری بین میانه نمره آگاهی ($P = 0/01$) و نگرش ($P = 0/04$) با بومی بودن و بومی نبودن مشاهده شد. میانه نمره آگاهی در دانشجویان بومی ($Min = 14/29$, $Max = 100$, $57/14$) به طور معناداری کمتر از میانه نمره آگاهی در دانشجویان غیربومی ($Min = 0$, $Max = 128/57$, $71/42$) بود. میانه نمره نگرش در دانشجویان بومی ($Min = 20$, $Max = 100$, 65) و در دانشجویان غیربومی ($Min = 10$, $Max = 100$, 55) بود.

میانه نمره آگاهی ($Min = 0$, $Max = 128/57$, $71/42$) و نگرش ($Min = 0$, $Max = 100$, 65) در دانشجویان زن به طور معناداری بیشتر از میانه نمره آگاهی ($Min = 0$, $Max = 114/29$, $57/14$) در دانشجویان مرد بود.

در مطالعه حاضر همبستگی مستقیم معنادار ضعیفی بین سن و عملکرد ($r = 0/16$, $P = 0/001$) و نگرش و آگاهی ($r = 0/23$, $P < 0/0001$) مشاهده شد؛ اما همبستگی غیرمستقیم معنادار ضعیفی بین عملکرد با نگرش ($r = -0/32$, $P < 0/0001$) مشاهده شد، به صورتی که با افزایش

سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به گونه ای که در مقایسه دو گروه در بعضی موارد که داده ها کمی نسبتی بوده و توزیع آن ها نرمال بود، از آمارهای پارامتریک و میانگین استفاده شد و در مواردی که کمی گسسته یا رتبه ای بودند یا توزیع غیر نرمال بوده است، با توجه به نظر مشاور آماری طرح از معادل میانه یا ناپارامتریک آزمون ها استفاده شد.

این پژوهش با کد اخلاق ۱۷-۱۴۷-۹۲ به ثبت رسیده و ابتدا با شرح و بیان اهداف مطالعه به نمونه ها رضایت آگاهانه آن ها جهت شرکت در مطالعه کسب گردید و همچنین در پرسش نامه نیز از طرح سؤالات خصوصی خودداری شد و هیچ گونه اطلاعات شخصی از جمله شماره دانشجویی یا نام و نام خانوادگی ملحوظ نگردید و نتایج نیز به صورت گروهی تجزیه و تحلیل و گزارش شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۴۰۰ دانشجو وارد مطالعه شدند که ۵۰٪ دانشجوی علوم پزشکی، ۶۲٪ زن، ۸۹/۶٪ مجرد و ۳۵٪ بومی بودند. سایر مشخصات دموگرافیک نمونه ها در جدول ۱ ارائه شده است.

در این مطالعه میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه $22/55 \pm 15/02$ بود که $81/5\%$ آن ها تحت پوشش خدمات درمانی بودند. میانگین نمره آگاهی $62/39 \pm 21/79$ عملکرد $26/36 \pm 17/82$ ، نگرش $54/50 \pm 16/50$ از ۱۰۰ نمره به دست آمد.

در این مطالعه اختلاف معناداری بین میانگین نگرش در دانشجویان علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی مشاهده شد ($P = 0/01$)، به طوری که میانگین نمره نگرش دانشجویان علوم پزشکی ($60/59 \pm 10/49$) بیشتر از میانگین نمره نگرش در دانشجویان غیر علوم پزشکی ($57/92 \pm 10/04$) بود؛ اما اختلاف معناداری بین میانگین نمره موانع درک شده در بین دو گروه مشاهده نشد ($P = 0/6$).

همچنین در مطالعه حاضر اختلاف معناداری بین میانه

در علل مصرف خودسرانه داروها از نظر دو گروه دانشجویان علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی بین علل بعضی از پزشکان دارو تجویز نمی‌کنند ($P=0/003$)، وضع اقتصادی مناسب برای مراجعه به پزشک ندارم ($P=0/001$)، داروخانه‌ها بدون تجویز پزشک دارو می‌دهند ($0/04$)، عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها ($P=0/003$) ارتباط معناداری وجود داشت. به‌طور کلی بیشترین دلایل خوددرمانی به‌ترتیب، داروهایی که به‌صورت خودسرانه مصرف کرده‌ام بی‌خطر بوده است ($65/2\%$)، داروخانه‌ها بدون تجویز پزشک دارو می‌دهند ($54/5\%$) و زمانی که بیماری خود را می‌شناسم نیازی به مراجعه به پزشک احساس نمی‌کنم ($53/5\%$) بود.

نمره نگرش، خوددرمانی کاهش می‌یافت. در این مطالعه ارتباط معناداری بین دانشجویان علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی با استفاده از کتاب و کتابچه ($P<0/0001$) جهت کسب اطلاعات در زمینه مصرف صحیح داروها مشاهده شد. بیشترین منبع کسب اطلاعات به‌ترتیب پزشک ($90/2\%$)، پرسنل بهداشتی درمانی ($80/7\%$)، سایر بیماران ($67/9\%$)، رادیو و تلویزیون ($65/3\%$) و کتاب‌ها و نشریات ($63/8\%$) بود و مهم‌ترین عامل مؤثر در پیشگیری از مصرف خودسرانه داروها در دانشجویان به‌ترتیب مربوط به عدم اعتقاد به خوددرمانی ($87/8\%$)، ترس از عوارض داروها (87%) و حال عمومی مساعد ($84/8\%$) بود.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه

جمع	دانشگاه		اطلاعات دموگرافیک	
	غیرعلوم پزشکی	علوم پزشکی		
۲۴۸ (۶۲٪)	۷۶ (۳۸٪)	۱۷۲ (۸۶٪)	زن	جنس
۱۵۲ (۳۸٪)	۱۲۴ (۶۲٪)	۲۸ (۱۴٪)	مرد	
۳۵۴ (۸۹/۶)	۱۸۰ (۹۱/۴٪)	۱۷۴ (۸۷/۹)	مجرد	وضعیت تاهل
۴۱ (۱۰/۴)	۱۷ (۸/۶٪)	۲۴ (۱۲/۱٪)	متاهل	
۲۶ (۶/۵٪)	۷ (۳/۵٪)	۱۹ (۹/۵٪)	کاردانی	مقطع تحصیلی
۳۲۶ (۸۱/۵)	۱۹۳ (۹۶/۵٪)	۱۳۳ (۶۶/۵٪)	کارشناسی	
۴۸ (۱۲٪)	۰	۴۸ (۲۴٪)	دکتری	
۱۳۸ (۳۵٪)	۱۰۱ (۵۰/۸٪)	۳۷ (۱۸/۵٪)	بومی	وضعیت سکونت
۲۵۶ (۶۵٪)	۹۸ (۴۹/۲٪)	۱۵۸ (۸۱٪)	غیربومی	
۳۲۲ (۸۱/۵)	۱۵۶ (۷۸/۴٪)	۱۶۶ (۸۴/۷٪)	دارد	وضعیت بیمه خدمات درمانی
۷۳ (۱۸/۵٪)	۴۳ (۲۱/۵٪)	۳۰ (۱۵/۳٪)	ندارد	

جدول ۲: میانه نمرات سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در زمینه مصرف خودسرانه دارو در دانشجویان مورد مطالعه

p-value	میانه (ماکزیمم و مینیمم)		متغیر
	دانشگاه غیرعلوم پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی	
$P<0/0001$	۵۷/۱۴ (Max=۱۲۸/۵۷, Min=۰)	۷۱/۴۲ (Max=۱۱۴/۲۹, Min=۰)	آگاهی
$P=0/1$	۵۷/۵ (Max=۱۰۰, Min=۱۱)	۶۰ (Max=۱۰۰, Min=۱۰)	نگرش
$P=0/054$	۲۲/۲۲ (Max=۱۰۰, Min=۰)	۲۰ (Max=۷۰, Min=۰)	عملکرد

بحث

در خصوص خوددرمانی در جمعیت‌های غیردانشجویی، آگاهی افراد مورد مطالعه پایین بیان شده است (۱۶ و ۱۷). نگرش متوسط دانشجویان در مطالعه حاضر با

در مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان، در اکثر مطالعات دانشجویان از آگاهی خوبی برخوردار بوده‌اند (۱۱ و ۱۴ و ۱۵)؛ در حالی که در مطالعات انجام شده

نگرش دانشجویان در مطالعه اسلامی و ظفر^۱ و همکارانشان همخوانی داشت؛ ولی در مطالعه جیمز^۲ و همکارانش نگرش دانشجویان در زمینه خوددرمانی مثبت ذکر شد (۱۴ و ۱۵ و ۱۸).

در این مطالعه میانگین نمره نگرش و میانۀ نمره آگاهی در دانشجویان علوم پزشکی به طور معناداری از دانشجویان غیر علوم پزشکی بیشتر بود که با مطالعه اسلامی همخوانی داشت (۱۴) و می توان دلیل آن را آشنایی با واحدهای درسی مربوطه دانست که می توان این امر را باعث نگرش بالاتری در خصوص خوددرمانی در مقایسه با رشته های غیر علوم پزشکی دانست. همچنین در مطالعه حاضر اختلاف معناداری بین میانۀ نمره عملکرد دانشجویان در دو گروه علوم پزشکی و غیر علوم پزشکی مشاهده نشد که با مطالعه ظفر و همکارانش همخوانی داشت (۱۸)؛ اما با مطالعه اسلامی و همکارانش (۱۴) همخوانی نداشت. در مطالعه وی دانشجویان رشته های غیر علوم پزشکی در مقایسه با رشته های علوم پزشکی از عملکرد مناسبی برخوردار بودند. میانگین نمره عملکرد دانشجویان ۲۶ از ۱۰۰ نمره محاسبه گردید که نشان دهنده پایین بودن میزان مصرف خودسرانه دارو در دانشجویان است.

در این مطالعه میانۀ نمره عملکرد در دانشجویان تحت پوشش بیمه خدمات درمانی از میانۀ نمره عملکرد دانشجویان فاقد بیمه کمتر بود؛ در نتیجه می توان نداشتن بیمه خدمات درمانی را یکی از دلایل خوددرمانی دانست. در مطالعه فیروزامانی و همکارانش نیز ۶۹/۱٪ از دانشجویان غیر علوم پزشکی و ۳۰/۹٪ از دانشجویان پزشکی به دلیل نداشتن دفترچه بیمه درمانی مصرف خودسرانه دارو داشته اند (۱۳).

همچنین اختلاف معناداری بین میانۀ نمره آگاهی و نگرش در مقاطع مختلف تحصیلی مشاهده شد. بیشترین میانۀ نمره آگاهی به ترتیب مربوط به مقاطع دکتری، کارشناسی و کاردانی بود که با مطالعه اسلامی همخوانی

داشت، در مطالعه وی مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر میانگین نمره آگاهی بالاتری نسبت به دانشجویان مقطع کارشناسی به دست آوردند؛ ولی در خصوص عملکرد دانشجویان اختلاف معناداری بین دانشجویان دو مقطع دیده نشد که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۴). در صورتی که در بسیاری از مطالعات رابطه معناداری بین خوددرمانی و سطح تحصیلات مشاهده شده است (۱۹-۲۲).

در مطالعه حاضر بیشترین نگرش منفی نسبت به مصرف صحیح داروها مربوط به مقطع کاردانی بود؛ به گونه ای که علی رغم آنکه فرد معتقد است با انجام رفتارهای بهداشتی مزایای مفیدی به دست می آورد، ممکن است در عمل اتخاذ نشود که این به خاطر نگرش منفی فرد می باشد (۱۲ و ۲۳).

در مطالعه حاضر اختلاف معناداری بین میانۀ نمره آگاهی و بومی بودن مشاهده شد؛ اما اختلاف معناداری بین میانۀ عملکرد دانشجویان بومی و غیر بومی مشاهده نشد که با مطالعه شهناز طبیعی و همکارانش همخوانی نداشت، در مطالعه آن ها مصرف خودسرانه دارو در دانشجویان ساکن خوابگاه (۸۸/۹٪) نسبت به افراد دارای منزل شخصی که با خانواده زندگی می کردند، بیشتر بود. وی در مطالعه خود این نتیجه را ناشی از حمایت خانواده، تشویق به پیگیری اصولی درمان و برخورداری از توجه و نظارت به هنگام بیمار شدن نسبت داد (۲۴)؛ اما عدم مشاهده اختلاف در مطالعه حاضر می تواند ناشی از افزایش نمره آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به خوددرمانی باشد که باعث شده است دانشجویان غیر بومی نیز مانند دانشجویان بومی از عملکرد مناسبی برخوردار باشند، میانۀ نمره آگاهی در دانشجویان بومی به طور معناداری کمتر از میانۀ نمره آگاهی در دانشجویان غیر بومی بود.

در مطالعه حاضر هم بستگی مستقیم معناداری بین نگرش و آگاهی مشاهده شد که با مطالعه اسلامی و کارگرفرد و همکارانشان همخوانی داشت (۱۴ و ۲۵)؛

¹ - Zafar

² - James

نتیجه‌گیری

باتوجه به اطلاعات به دست آمده اختلاف معناداری که درزمینه نمره نگرش و آگاهی در بین دو گروه دانشجویان مشاهده شد، سطح نمره در گروه دانشجویان غیرعلوم پزشکی پایین تر بود؛ لذا باید اقدامات لازم جهت افزایش میزان آگاهی و نگرش دانشجویان به خصوص در دانشجویان غیرعلوم پزشکی انجام داد. لذا باید با برگزاری کلاس‌های آموزشی و بهبود فرهنگ مصرف دارو و... در جهت ارتقای آن گامی برداریم. پیشنهاد می‌گردد مداخلاتی درزمینه مصرف صحیح داروها حتی در بین دانشجویان علوم پزشکی طراحی و اجرا گردد.

ازجمله محدودیت‌های موجود می‌توان به عدم همکاری دانشجویان اشاره نمود. همچنین از آنجایی که نحوه اجرای این مطالعه به صورت پرسش‌نامه بود، احتمال اینکه اطلاعات به درستی وارد نشود و دانشجویان از وارد کردن حقیقت اطلاعات سر باز زنند، وجود داشت. لازم به ذکر است بخشی از سؤالات نیز مربوط به حدوداً سه ماه قبل دانشجویان بود؛ بنابراین احتمال عدم حضور ذهن برای پاسخ‌گویی به بخشی از سؤالات وجود داشت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اراک به دلیل تصویب و تأمین مالی این طرح با کد ۸۷۴ و مساعدت دانشجویان عزیزی که در اجرای این پژوهش با ما همکاری داشتند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Shamsi M, Tajik R, Mohammad Beigi A. Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. *Arak Medical University Journal (Rahavard Danesh)* 2009;12(3): 44-53
2. Samini M, Shafaroud H, Sehat V, Allahdini S. Self therapy and culture of drug use. *Razi Drug Journal*. 2005; 9(1): 37-47.

اما هم‌بستگی غیرمستقیم معنادار ضعیفی بین عملکرد و نگرش مشاهده شد، به صورتی که با افزایش نمره نگرش، خوددرمانی کاهش می‌یافت.

درزمینه علل مصرف خودسرانه داروها، بعضی از پزشکان دارو تجویز نمی‌کنند، وضع اقتصادی مناسب برای مراجعه به پزشک ندارم، داروخانه‌ها بدون تجویز پزشک دارو می‌دهند، عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها در دو گروه علوم پزشکی و غیرعلوم پزشکی ارتباط معناداری وجود داشت. در مطالعه باقیانی مقدم و احرام‌پوش نیز بین مصرف خودسرانه دارو با نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک، اعتقاد به اینکه داروها عارضه‌ای ندارند، اعتقاد به اینکه در هنگام بیماری باید هرچه زودتر به هر طریق که امکان دارد، دارو مصرف شود و اعتقاد به اینکه همیشه از مصرف خودسرانه دارو نتیجه خوبی گرفته می‌شود، رابطه معناداری مشاهده گردید (۲۶).

بیشترین منبع کسب اطلاعات به ترتیب پزشک، پرسنل بهداشتی درمانی و سایر بیماران بود و مهم‌ترین عامل مؤثر در پیشگیری از مصرف خودسرانه داروها در دانشجویان عدم اعتقاد به خوددرمانی بود. در مطالعه اسلامی مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات دانشجویان درخصوص داروها پزشکان بود و مهم‌ترین عامل مؤثر در پیشگیری از مصرف خودسرانه داروها در دانشجویان، عدم اعتقاد به خوددرمانی بود (۱۶). در مطالعه انجام شده در تهران نیز بیشترین منبع کسب اطلاعات دارویی دانشجویان به ترتیب دانشگاه و کتاب‌ها و مجله‌های علمی بود (۲۷).

3. Shamsi M, Bayati A. A survey of the Prevalence of Self-medication and the Factors Affecting it in Pregnant Mothers Referring to Health Centers in Arak city, 2009. *Journal of Jahrom Medical School* 2010;7(3): 34-41
4. Mozafari S, Shamsi M, Roozbehani N, Ranjbaran M. The Assessment of the Theory of Planned Behavior Constructs in Relation to

- Self-Medication Preventive Behaviors in Mothers of Children under 6 Years Azadshahr 2014. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2015;23(2):15-23.
5. Porgholami A. Similar with drugs. *Monthly Journal of Razi* 2004; 8: 27-34.
 6. Sedighi G, Ziayee A. Drug medicine knowledge and performance in Tehran city. *Journal of Drug Medicine* 2006; 4 (12): 60-67.
 7. World Health Organization. The world drug situation, Geneva: World Health Organization. 1988; 110-120.
 8. Shabani A. Review in system drug in Iran. *Monthly Journal of Razi* 2003; 5: 60-62
 9. Sniehotta FF, Araujo Soares V, Dombroeski SU. Randomized controlled trial of a one-minute intervention changing oral self-care behavior. *Journal of Dental Research*. 2007;86 (7):641-5.
 10. Shamsi M, Beyranvand Z. The survey of knowledge, attitude of student medical and non medical student in lorestan university of medical sciences. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences* 2014; 1(1): 49-56.
 11. Shamsi M, Byati A. The effect of education on knowledge, attitude and practice of pregnant woman referring to health centers about self-medication in Arak City. *Ofogh-e-danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services* 2009 ; 15 (3): 27-35
 12. Shojaiizadeh D. Modelhaye motale raftardar amozesh behdasht. Chap avval, Tehran, Entesharat edare kol ertebatat va amozesh behdasht.1379: 20-29.
 13. Amani F, Mohammadi S, Shaker A, Shahbazzadegan S. Study of Arbitrary Drug Use among Students in Universities of Ardabil City in 2010. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2011; 11(3): 201-207.
 14. Eslami A, MoazemiGoudarzi A, Najimi A, SharifiradGh. Knowledge, Attitude and Practice of Students in Universities of Isfahantoward Self Medication. *Journal of health system research*. 2011; 5(7): 2-5.
 15. 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. *Medical Principles and Practice* 2006; 15(4): 270-275.
 16. Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *European Journal of Epidemiology*. 2000; 16(1): 19-26.
 17. Mogbel A. Major causes of irregular drug intake Ramhormoz city. *Journal of Medication and Treatment* 1993;119: 13-21.
 18. Zafar S, Syed R, Waqar S, Zubairi A, Vaqar A, Shaikh M, et al. self-medication amongst University students of karachi:Prevalence,knowledge and Attitudes. *Journal of Pakistan Medical Association*. 2008;58(4): 214 - 217.
 19. Grigoryan L, Haaajer-Ruskamp FM, Burgerhof JG, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, et al. Self medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerging Infectious Diseases Journal* 2006; 12(3): 452-9.
 20. Sharifi A, Mokhtari M, HosseinEsmaeili HR, SrafiNajad 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.
 21. Matano RA, Wanat SF, Westrup D, Koopman C, Whitsell SD. Prevalence of alcohol and drug use in a highly educated workforce. *Journal of Behavioral Health Services & Research* 2002; 29(1): 30-44.
 22. Bi P, Tong S, Parton KA. Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. *SocSci Med* 2000; 50(10): 1445-50.
 23. Heydarnia E. Mabahesi dar farayand amozesh behdasht. Chap avval, Tehran, Enteshaat zamani. 1382: 88-112.
 24. TabieiSh, Z. Farajzadeh, EizadpanahA.M. Self-medication with drug amongst university students of Birjand Modern Care, *Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 9 (4): 371-377.
 25. Kargar M, Kashi A, Salak Z. Doping prevalence of drug use and knowledge of the effects and side effects inathletes whom A. Lorestan province. *Journal of Scientific Fundamentals of Mental Health* 2009; 11(2): 123-34.
 26. Baghianimoghadam 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): 111-120.
 27. Purreza A, khalafi A, Ghiasi A, FarrokhMojahed F, Nurmohammadi M. To Identify Self-medication Practice among Medical Students of Tehran University of Medical Science. *Iranian Journal of Epidemiology* 2013; 8(4): 40-46.

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
23th Year, No.119
October- November,
2015*

Received: 29/08/2015

Last revised: 06/10/2015

Accepted: 14/10/2015

Comparison of knowledge, attitude and practice about self-medication between Medical and non-Medical students in Arak University in 2013

Zahra Fazeli¹, Mahbobeh Najafianzadeh¹, Mohsen Shamsi^{2*}, Elham Dadras¹, Atefeh Karimi¹

1. Department of Public Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. Assistant Professor of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

* E-mail: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Considering the importance of the issue of self-medication consumption of drug, especially among the students with high level of education, the aim of this study was to compare knowledge, attitude and practice of self-medication between medical and non-medical students in Arak in 2013.

Materials and Methods: This was a cross-sectional and analytical study that was carried out on 400 medical and non-medical students in 2013 that were selected by convenience sampling. Data collected with valid and reliable questionnaire consisting knowledge, attitude and practice and finally with appropriate statistical tests were analyzed.

Results: The average of knowledge score was 62.39 ± 21.79 , practice was 26.36 ± 17.82 and attitude was 54.55 ± 16.50 that were obtained from a 100 score. In this study, a significant difference between the median knowledge score ($p=0.001$) and attitude between medical and non-medical student was observed. Significant direct correlation between age and performance was poor ($r=0.16$, $p=0.001$), but significant indirect correlation between the performance of attitude ($p=0.001$) was observed.

Conclusion: Considering prevalence of self-medication and low attitude of student, therefore it is suggested that education program about harmful self-medication in universities for reduction of self-medication is included.

Keywords: Self-medication, Student, Knowledge, Attitude, Practice