مقاله اصیل پژوهشی

خوددرمانی با دارو در دانشجویان دانشگاه‌های بیرجند

شهناز طبیعی[1]، زهرا فرج زاده[1]، علی‌محمّد ایزدپناه[2]

چکیده

زمینه و هدف: خوددرمانی با دارو، جزء مهمّی از رفتار پزشکی افراد است. با توجه به شیوع رو به افزایش مصرف خودسرانه دارو، تحقیق حاضر با هدف تعیین فراوانی خوددرمانی با دارو در بین دانشجویان دانشگاه‌های بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: این پژوهش توصیفی- تحلیلی، با بررسی ۱۰۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های شهر بیرجند (علوم پزشکی، علوم، آزاد و پیام نور) از طریق نمونه‌گیری مرحله‌ای تصادفی‌شده و با استفاده از پرسشنامه پژوهشگرساخته انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۵) و آمار توصیفی و رگرسیون لجستیک، در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: شیوع خوددرمانی با دارو در بین دانشجویان مورد بررسی ۸۶/۷٪ بود. بیشترین علّت مصرف دارو بدون تجویز پزشک، مصرف بر اساس تجربه قبلی (۷۷/۲٪)، شایع‌ترین شکل دارویی مورد استفاده قرص (۸۸/۷٪)، بیشترین داروی مورد استفاده، مسکن (۸۱/۷٪) و شایع‌ترین بیماری، حساسیت (۳۶/۱٪) گزارش شد. برآورد نسبت شانس خوددرمانی با دارو و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانشجویان نشان داد که فقط بین دانشگاه محل تحصیل با مصرف خودسرانه دارو ارتباط وجود دارد؛ بدین معنی که دانشجویان دانشگاه پیام نور در مقایسه با دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، به نسبت کمتری خوددرمانی با دارو داشتند (P=۰/۰۰۲)؛ همچنین دانشجویانی که دارای بیمه تأمین اجتماعی و ارتش بودند، در مقایسه با افراد فاقد بیمه، به نسبت بیشتری خوددرمانی با دارو داشتند (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای خوددرمانی با دارو در بین دانشجویان، لازم است ضمن توجه بیشتر به آموزش مداوم و ارتقای فرهنگ مصرف دارو، افزایش دسترسی آسان به خدمات پزشکی از جمله تقویت جایگاه پزشک خانواده و نیز استقرار پایگاه‌های مشاوره پزشکی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی، رفتار پزشکی مردم بخصوص قشر جوان و آسیب‌پذیر دانشجو را تصحیح و انگیزه آنان را نسبت به درمان اصولی بیماری‌ها افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: خوددرمانی، دارو، دانشجویان

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۹ (۴): ۳۷۱-۳۷۷

دریافت: ۱۳۹۱/۰۸/۲۵ اصلاح نهایی: ۱۳۹۱/۱۲/۱۰ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۲۸

[1] مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[2] نویسنده مسؤول، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۵۶۱۴۴۴۰۵۵۰ پست الکترونیکی: Izadpanahy@yahoo.com

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

خوددرمانی با دارو، جزء مهمی از رفتار پزشکی افراد است. در حقیقت این روش اغلب اولین انتخاب برای درمان علائم اولیه بیماری‌ها و یکی از مهمترین ابزارهای مورد استفاده بیماران در مواجهه با مشکلات شایع سلامت است (۱). خوددرمانی با دارو، به دست آوردن یک یا تعداد بیشتری دارو بدون استفاده از نظر و تشخیص پزشک و بدون نظارت درمانی است که شامل مصرف داروهای گیاهی و صناعی می‌باشد. اگرچه از داروها به طور وسیع برای مقابله با بیماری‌ها استفاده می‌شود، ولی مصرف بی‌رویه و خودسرانه آنها، می‌تواند عوارض و مشکلات جدّی ایجاد کند (۲-۴).

مصرف خودسرانه دارو، در بسیاری از جوامع شایع و رو به افزایش است. شیوع خوددرمانی با دارو در کشورهای اروپایی ۶۸٪، آمریکا ۷۷٪، کویت ۹۲٪، هند ۳۱٪ و در نپال ۵۹٪ گزارش شده است (۵،۳). از آنجا که داروی بدون عارضه وجود ندارد، داروها می‌توانند اثرات سوء و مخرّبی بر روی سیستم‌های مختلف بدن به جا گذاشته و عوارضی مانند مسمومیّت‌ها، پوکی استخوان، زخم‌های گوارشی، نارسایی کلیه و کبد ایجاد کنند. پژوهش‌های انجام‌شده گویای آن است که ۳۰٪ از اختلالات کبد و کلیه، به علت مصرف بی‌رویه دارو ایجاد می‌شود. علت اصلی بستری‌شدن ۳٪ از کلّ بیمارانی که در بیمارستان‌های آمریکا پذیرش می‌شوند، به‌دلیل سوء مصرف داروهاست (۶).

برخی مطالعات انجام‌شده در این زمینه، شیوع خوددرمانی را در زنان، افرادی که تنها زندگی می‌کنند و یا در وضعیت‌هایی مانند داشتن وضعیت اقتصادی- اجتماعی ضعیف، ابتلا به بیماری مزمن و دارا بودن وضعیت‌های خاص روانی بیشتر ذکر می‌کنند (۸،۷).

بر اساس مطالعات انجام‌شده، دانشجویان در برخی دانشگاه‌های ایران بیش از ۸۳٪، ترکیه ۴۵٪، اسلام‌آباد ۴۲٪ و در کراچی ۷۶٪ خوددرمانی با دارو داشته‌اند (۶،۳، ۹-۱۱).

شایع‌ترین بیماری‌هایی که در آنها اقدام به خوددرمانی صورت گرفته، به ترتیب بیماری‌های تنفسی، اعصاب و روان، گوارشی، مفصلی، پوستی، قلبی و حساسیت‌ها و عمده‌ترین علت خوددرمانی نیز مهم تلقی‌نکردن بیماری ذکر شده است. از شایع‌ترین دسته‌های دارویی به ترتیب مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای گوارشی، ویتامین‌ها و داروهای اعصاب و روان نام برده شده و بیشترین شکل دارویی مورد مصرف قرص و پس از آن به ترتیب شربت، کپسول، آمپول، پماد، قطره و شیاف بوده است (۴).

دلایل مصرف خودسرانه دارو در تحقیقی که در کرمان انجام شد، عواملی از قبیل استفاده قبلی و بهبودی، عدم استطاعت مالی برای پرداخت حق ویزیت، خودتجویزی، بازار دارویی آزاد، دیکته به پزشک، وخامت حال و عدم توانایی مراجعه به پزشک، سهولت تهیه دارو بدون نسخه، عدم تحویل داروی کامل از سوی داروخانه‌ها و تحویل داروی مشابه و همراه‌نداشتن نسخه، از علل مصرف خودسرانه دارو گزارش گردید (۱۲).

با توجه به هزینه بالای تولید و تهیه دارو و همچنین عوارض ناخواسته جسمی و روانی و مقاومت دارویی ایجادشده ناشی از مصرف نادرست و خودسرانه آن، تحقیق حاضر با عنوان بررسی خوددرمانی با دارو در بین دانشجویان دانشگاه‌های بیرجند انجام شد تا ضمن تعیین فراوانی مصرف خودسرانه دارو، ارتباط آن با برخی ویژگی‌های جمعیّت‌شناختی دانشجویان مشخص گردد.

روش تحقیق

در این تحقیق توصیفی- تحلیلی، جامعه مورد پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه‌های شهر بیرجند (علوم پزشکی، بیرجند، آزاد و پیام نور) بود که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی‌شده، انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به یافته‌های مطالعه باقیانی‌مقدم و همکاران (۶) ۸۰۰ نفر برآورد شد که پس از اعمال ضریب اصلاح ۱/۵ برای نمونه‌گیری خوشه‌ای، در نهایت حجم نمونه ۱۲۰۰ دانشجو تعیین گردید.

هر دانشگاه به عنوان طبقه در نظر گرفته شد و بر اساس محاسبه حجم نمونه از هر دانشگاه، تعداد دانشجویان تعیین و با توجه به گروه‌های آموزشی و مقاطع تحصیلی، به صورت تصادفی از هر رشته تحصیلی یک ورودی انتخاب و کلیه دانشجویان آن ورودی با استفاده از پرسشنامه پژوهشگرساخته، مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه دارای دو بخش بود که بخش اول شامل ۱۵ سؤال در خصوص اطلاعات فردی و بخش دوم شامل ۱۳سؤال شامل اطلاعات مربوط به مصرف دارو بدون تجویز پزشک، علل و موارد خوددرمانی، داروهای مصرفی، اشکال و دفعات مصرف و ... بود. روایی محتوی پرسشنامه توسط پنج نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه تأیید شد. پایایی آن پس از اجرای مقدماتی بر

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

روی ۳۰ نفر از دانشجویان، با استفاده از آزمون آلفاکرونباخ محاسبه و ضریب آلفا ۰/۸۳ به دست آمد. پژوهشگر با مراجعه به هر دانشگاه، پرسشنامه را در کلاس درس به دانشجویان ارائه کرد. ابتدا توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل آن داده شد و از آنان درخواست شد، به مدت ۲۰ دقیقه به سؤالات پاسخ دهند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۵) و جداول توزیع فراوانی، آزمون‌های آماری توصیفی و رگرسیون لجستیک، در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در مجموع ۱۰۴۸ دانشجو مورد بررسی قرار گرفتند. ۵۸۲ نفر (۵۵/۹٪) مؤنّث، ۷۹۹ نفر (۷۶/۲٪) مجرّد، ۶۵۸ نفر (۶۴/۸٪) غیر بومی، ۶۴۲ نفر (۶۲/۸٪) ساکن خوابگاه و ۸۹۷ نفر (۸۵/۵٪) از دانشجویان غیر علوم پزشکی بودند. ۸۷۷ نفر (۸۴/۸٪) در مقطع کارشناسی و ۳۶۶ نفر (۳۵/۷٪) دانشجوی سال اول تحصیل بودند. ۹۰۹ نفر (۸۶/۷٪) خوددرمانی با دارو را گزارش کردند. بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی کمتر از ۲۰ سال (۹۳/۴٪)، افراد بیوه (۹۵/۵٪) و دانشجویان ساکن خوابگاه (۸۸/۹٪) بود. بیشترین علت خوددرمانی، تجربه قبلی مصرف دارو (۷۷/۲٪) ذکر گردید (جدول ۱).

در بین دانشجویانی که خوددرمانی داشتند، ۸۰۶ نفر (۸۸/۷٪) استفاده از قرص و ۷۴۳ نفر (۸۱/۷٪) مصرف مسکن‌ها را گزارش دادند. بر حسب نوع بیماری، ۳۲۸ نفر (۳۶/۱٪) خوددرمانی را برای رفع مشکلات حساسیتی خود گزارش کردند؛ در حالی که خوددرمانی برای بیماری‌های قلبی توسط ۶۷ نفر (۷/۴٪) عنوان شد.

۴۶/۱٪ از دانشجویانی که خوددرمانی داشتند، از داروخانه به عنوان منبع تهیه دارو نام بردند. ۳۵۷ نفر (۳۴/۲٪) سابقه بستری و ۹۳ نفر (۹٪) سابقه بیماری مزمن داشتند. ۱۱۱ نفر (۱۲/۳٪) به دنبال مصرف دارو، دچار عوارض شده بودند و در ۴۰/۲٪ موارد عارضه گوارشی ذکر شد.

برآورد نسبت شانس خوددرمانی با دارو و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانشجویان نشان داد که دانشجویان دانشگاه پیام نور ۰/۳۳ برابر کمتر از دانشجویان علوم پزشکی خوددرمانی با دارو داشتند (P=۰/۰۰۲). دانشجویان دارای بیمه ارتش ۷/۵۶ برابر و بیمه تأمین اجتماعی ۱/۸۷ برابر بیشتر از افراد فاقد بیمه و دانشجویان دارای بیمه کمیته امداد، ۰/۱۱ کمتر از دانشجویان فاقد بیمه، خوددرمانی با دارو داشتند (جدول ۲).

بحث

در این مطالعه، ۸۶/۷٪ از دانشجویان مورد بررسی، خوددرمانی با دارو را گزارش کردند که با مطالعات انجام‌شده در ایران همخوانی دارد؛ به عنوان مثال، خوددرمانی با دارو در دانشجویان یزد ۸۳٪، در شیراز ۸۳/۷٪، در اردبیل بیش از ۸۰٪ و در قزوین ۸۳/۳٪ ذکر شده است (۱۷،۹،۶،۴). در برخی کشورها از جمله اسلوونی ۹۲/۳٪، کراچی ۷۶٪، فلسطین ۹۸٪ و در سایر کشورها نیز این میزان بیش از ۵۰٪ گزارش شده است (۱۱،۷،۳،۱، ۱۴-۱۶). فراوانی خوددرمانی با دارو می‌تواند ضمن افزایش عوارض، خطرات و تداخلات دارویی، منجر به ایجاد دیدگاه منفی نسبت به روند منطقی درمان بیماری‌ها در جامعه شود (۳، ۱۶).

جدول ۱- توزیع فراوانی علت خوددرمانی با دارو در دانشجویان دانشگاه‌های بیرجند

علت مصرف دارو بدون تجویز پزشک	تعداد (درصد)
تجربه قبلی مصرف دارو و بهبودی و وجود علائم مشابه	۷۰۲ (۷۷/۲)
مهم تلقّی‌نکردن بیماری	۴۷۷ (۵۲/۵)
تشخیص علائم بیماری توسط شما	۵۳۵ (۵۸/۹)
سهولت تهیه دارو بدون نسخه	۴۳۳ (۴۷/۷)
نداشتن وقت کافی برای مراجعه به پزشک	۳۴۳ (۳۷/۷)
داروها بی‌خطرند و مشکلی ایجاد نمی‌کنند.	۲۶۳ (۲۸/۹)
وجود بازار دارویی آزاد	۲۴۶ (۲۷/۱)
وخامت حال و عدم توانایی مراجعه به پزشک به دلیل بیماری	۲۴۶ (۲۷/۱)
محدودیت برای مراجعه به پزشک (در دسترس‌نبودن پزشک)	۲۲۹ (۲۵/۲)
عدم استطاعت مالی برای پرداخت حق ویزیت	۲۱۹ (۲۴/۱)
اعتقادنداشتن به درمان پزشکان	۱۸۶ (۲۰/۵)
بیمه‌نبودن	۱۷۳ (۱۹/۱)
عدم تحویل داروی کامل از سوی داروخانه و تحویل داروی مشابه از جانب آنها	۱۶۳ (۱۷/۹)
جمع	۱۰۴۸ (۱۰۰)

جدول ۲- برآورد نسبت شانس خوددرمانی با دارو و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانشجویان مورد مطالعه

متغیر	فراوانی خوددرمانی	نتیجه رگرسیون لجستیک

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

		تعداد (درصد)	OR	٪۹۵ CI	سطح معنی‌داری
جنس:	مؤنث	۵۰۶ (۸۶/۹)	۱	–	–
	مذکر	۳۹۹ (۸۶/۹)	۱/۰۰۱	۰/۶۹–۱/۴۳	۰/۹۹
رده سنّی:	<۲۰	۱۲۷(۹۳/۴)	۱	–	–
	۲۰	۱۹۳(۸۹/۸)	۰/۶۲	۰/۲۷–۱/۴	۰/۲۴
	۲۱	۱۶۶(۸۳/۴)	۰/۳۵	۰/۱۶–۰/۷۷*	۰/۰۰۹
	۲۲	۱۴۱(۸۶/۵)	۰/۴۵	۰/۲–۱/۰۲	۰/۰۵۱
	۲۳	۸۸(۸۴/۶)	۰/۳۹	۰/۱۶–۰/۹۲*	۰/۰۳
	۲۴	۷۹(۸۹/۸)	۰/۶۲	۰/۲۳–۱/۶۳	۰/۳۳
	≥۲۵	۱۰۴(۸۱/۳)	۰/۳	۰/۱۳–۰/۶۸*	۰/۰۰۴
وضعیت تأهل:	مجرد	۷۰۴(۸۸/۱)	۱	–	–
	متأهل	۱۷۷(۸۱/۹)	۰/۶۱	۰/۴–۰/۹۲*	۰/۰۱
	بیوه	۲۱(۹۵/۵)	۲۱/۳	۰/۳۷–۱/۰۲	۰/۳۱
وضعیت بیمه:	فاقد بیمه	۴۴۴(۸۴/۱)	۱	–	–
	خدمات درمانی	۱۳۲(۸۵/۲)	۱/۰۸	۰/۶۵–۱/۷۹	۰/۷۴
	تامین اجتماعی	۲۰۸(۹۰/۸)	۱/۸۷	۱/۱۳–۳/۱*	۰/۰۱۵
	ارتش	۴۰(۹۷/۶)	۷/۵۶	۱/۰۲–۵۵/۸*	۰/۰۴۷
	کمیته امداد	۳(۳۷/۵)	۰/۱۱	۰/۰۲–۰/۴۸*	۰/۰۰۳
	روستایی	۳۴(۹۴/۴)	۳/۲۱	۰/۷۵–۱۳/۶۴	۰/۱۱
	سایر بیمه ها	۴۶(۹۳/۹)	۲/۹	۰/۸۸–۹/۵۴	۰/۰۸
شرایط سکونت:	خوابگاه	۵۷۱(۸۸/۹)	۱	–	–
	منزل شخصی (با خانواده)	۱۴۰(۸۱/۴)	۰/۵۴	۰/۳۵–۰/۸۶	۰/۰۰۹
	منزل اجاره ای(با دوستان)	۱۷۶(۷۹/۸)	۰/۶۸	۰/۴۵–۱/۰۷	۰/۳۸
دانشگاه محل تحصیل:	علوم پزشکی	۱۳۹(۹۲/۱)	۱	-	-
	علوم	۲۷۰(۸۶/۳)	۰/۵۴	۰/۲۷–۱/۰۶	۰/۰۷
	آزاد	۲۵۹ (۸۶)	۰/۵۳	۰/۲۷–۱/۰۴	۰/۰۶
	پیام نور	۱۴۵(۷۹/۷)	۰/۳۳	۰/۱۶–۰/۶۷*	/۰۰۲

* در سطح P<۰/۰۵ معنی‌دار است.

در تحقیق حاضر، مصرف دارو بدون تجویز پزشک در هر دو جنس یکسان بود (۸۶/۹٪)؛ اما در فلسطین مصرف دارو در زنان بیشتر گزارش شد (۶۳/۴٪) (۱۴)؛ این آمار در تبریز (۵۲٪) و شیراز (۸۸/۳٪) در مردان گزارش شده است (۱۳،۹). ممکن است این تفاوت مربوط به تعداد نمونه‌ها در هر گروه باشد.

در مطالعه حاضر با این که تنها ۱۳/۲٪ از دانشجویان، سنّ کمتر از ۲۰ سال داشتند، اما بیشترین فراوانی خوددرمانی در این رده سنّی گزارش شد (۹۳/۴٪)؛ در صورتی که در مطالعه شیراز با افزایش سن، میزان مصرف خودسرانه دارو افزایش نشان داد (P≤۰/۰۰۱) (۹). در مطالعات مربوط به دانشجویان، ارتباط خوددرمانی و سن ذکر نشده است؛ در مورد سایر گروه‌ها ارتباط سن با خوددرمانی متفاوت و گاهی متضاد گزارش شده است (۱۶،۱۵،۵،۴) که می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، الگوی زندگی و عوامل اقتصادی و اجتماعی باشد.

در میان دانشجویان دانشگاه‌های شهر بیرجند، بیشترین خوددرمانی مربوط به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی (۹۲/۱٪) بود که با برخی مطالعات انجام‌شده هم‌خوانی دارد (۱۹،۱۸،۸). برخی مطالعات، خوددرمانی در دانشجویان غیر پزشکی را بیشتر

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

گزارش کردند (۱۷،۱۴)؛ شاید بتوان علت را تفاوت در تعداد نمونه‌ها و روش نمونه‌گیری ذکر کرد؛ اما به نظر می‌رسد برای درک بهتر این تفاوت، بررسی دقیق رفتار پزشکی دانشجویان رشته‌های مختلف و علل زمینه‌ای آن ضروری است.

در این مطالعه بیشترین فراوانی از نظر منبع تهیه دارو، داروخانه ذکر شد (۴۶/۱٪). در شیراز نیز ۶۷٪ از دانشجویان، داروی مورد نیاز خود را از داروخانه تهیه می‌کردند (۸)؛ در یزد، ۷۰٪ از دانشجویان دلیل خوددرمانی با دارو را فروش بدون نسخه توسط داروخانه عنوان کردند (۶)؛ این امر نشان می‌دهد که فروش بدون نسخه دارو توسط داروخانه‌ها، تأثیر بسزایی بر روی شیوع خوددرمانی دارد. عمده‌ترین شکل داروی مصرفی قرص بود که با نتایج مطالعه قزوین همخوانی دارد (۲) و شاید بتوان آن را به راحت‌بودن شرایط نگهداری و طریقه مصرف قرص نسبت به سایر اشکال دارویی نسبت داد.

در تحقیق حاضر شایع‌ترین دسته دارویی استفاده‌شده، مسکن‌ها (۸۱/۷٪) بودند که می‌تواند به علت سهولت دسترسی، عدم اطلاع از نوع بیماری یا درمان علامتی بیماری باشد؛ پس از آن به ترتیب آنتی‌بیوتیک‌ها (۵۳/۱٪)، داروهای ضدّ سرفه (۵۲/۵٪) و ویتامین‌ها (۵۰/۹٪) بیشترین داروهای مورد استفاده بودند که با نتایج سایر مطالعات مطابقت نزدیکی دارد (۱۴،۱۳،۹،۴،۳،۱). افزایش چشم‌گیر مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها در مطالعه حاضر (۵۳/۱٪)، نیاز به تأمّل و بررسی بیشتر و دقیق‌تر دارد؛ زیرا مصرف خودسرانه این داروها باعث افزایش مقاومت میکروبی، قرارگرفتن بیماران در معرض عوارض جانبی دارو و بالارفتن هزینه‌های درمانی می‌شود.

از نظر نوع بیمه، به ترتیب دانشجویانی که بیمه نیروهای مسلّح (۹۷/۶٪) و بیمه روستایی (۹۴/۴٪) داشتند، بیشترین میزان خوددرمانی را گزارش نمودند. در مطالعه قزوین نیز ۸۵/۷٪ از افرادی که خوددرمانی می‌کردند، بیمه روستایی داشتند (۴)؛ علت آن می‌تواند مربوط به میزان خدمات و تعهدات بیمه‌های مختلف در مقابل افراد بیمه‌شده باشد؛ به عنوان مثال چون بیمه روستایی فقط هزینه بستری بیماران را می‌پردازد، این افراد برای امتناع از پرداخت هزینه‌های ویزیت پزشک، سعی می‌کنند خود داروی موردنیاز را تهیه و یا از داروهای قبلی استفاده کنند.

در این مطالعه، مصرف خودسرانه دارو در دانشجویان ساکن خوابگاه (۸۸/۹٪) نسبت به افراد دارای منزل شخصی که با خانواده زندگی می‌کردند، بیشتر بود؛ این نتیجه را شاید بتوان به حمایت خانواده، تشویق به پیگیری اصولی درمان و برخورداری از توجه و نظارت خانواده به هنگام بیمارشدن نسبت داد.

در مورد علت مصرف خودسرانه به ترتیب تجربه قبلی مصرف (۷۷/۲٪)، مهم تلقّی‌نکردن بیماری (۵۲/۵٪) و تشخیص علائم بیماری توسط خود فرد (۵۸/۵٪)، فراوانی بیشتری نسبت به سایر علل داشتند که با نتایج سایر مطالعات انجام‌شده همخوانی دارد؛ به طوری‌که در این مطالعات نیز مواردی از جمله استفاده قبلی و گرفتن نتیجه مؤثّراز دارو در زمان بیماری، عدم احساس نیاز برای مراجعه به پزشک و مواردی از این قبیل، از جمله علل خوددرمانی ذکر شده است (۲۰،۱۷،۹،۶،۳).

از نظر نوع بیماری، در این مطالعه بیشترین میزان مصرف دارو، برای رفع علائم حساسیت بود (۳۶/۱٪) که شاید بتوان آن را به شرایط جوّی و محیطی بیرجند نسبت داد. در سایر مطالعات، مواردی از جمله تسکین درد، برطرف‌کردن علائم گوارشی و تنفسی ذکر شده است (۵،۳،۱).

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای خوددرمانی بین دانشجویان، لازم است ضمن توجه بیشتر به آموزش مداوم و ارتقای فرهنگ مصرف دارو، افزایش دسترسی آسان به خدمات پزشکی از جمله تقویت جایگاه پزشک خانواده و نیز استقرار پایگاه‌های مشاوره پزشکی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی، رفتار پزشکی مردم به خصوص قشر جوان و آسیب‌پذیر دانشجو را تصحیح و انگیزه آنان را نسبت به درمان اصولی بیماری‌ها افزایش داد.

تقدیر و تشکر

از زحمات تمامی عزیزانی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، بویژه دانشجویان پرستاری آقایان امید تنضیفی، محمد بااصل و علی تقوی، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع:

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

1- Klemenc-Ketis Z, Hladnik Z, Kersnik J. A cross sectional study of sex differences in self-medication practices among university students in Slovenia. Coll Antropol. 2011; 35 (2): 329-34.

2- Aminzadeh SH. Guide Family Pharmacology 2nd ed. Tehran: Noor Danesh; 2005. [Persian]

3- Zafar SN, Syed R, Waqar S, Zubairi A J, Vaqar T, Shaikh M, et al. Self- medication amongst university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. J Pak Med Assoc. 2008; 58 (4): 214-17.

4- Asefzadeh S, Anbarloei M ,Habibi SH , Rezaei M, Self-medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2002; 5(4):48 -54. [Persian]

5- Nunes de Melo M, Madureira B, Nunes Ferreira AP, Mendes Z, Miranda Ada C, Martins AP. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. Pharm World Sie. 2006; 28: 19 -25.

6- Baghianimoghadam MH, Ehrampoush MH. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication. Tabib shargh. 2006; 8 (2): 111- 19. [Persian]

7- 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.

8- Nordeng H, Havnen GC. Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2005; 84 (1): 26-33.

9- Khaksar A, Forouz N, Moosavizadeh K. A survey of the frequency of admini stering drugs without prescription among the students of medicine and engineering in 82-83. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2006; 3 (3): 21-28. [Persian]

10- Buke C, Limoncu M, Ernevtcan S, Ciceklioghlu M, Tuncel M, Kose T, et al. Irrational use of antibiotics among university students. J Infect. 2005; 51: 135-39.

11- Hussain A, Khanum A. Self medication among university students of Islamabad, Pakistan- a preliminary study. Southern Med Review. 2008; 1 (1): 14-16.

12- Heidari MR, Karami Nejad M, Rezaei Far M, Rezaei Dastjerdi E. Determination of the most prevalent reasons for requesting drugs without prescription in Kerman pharmacies. Journal of Babol University of Medical Sciences. 1999; 4 (1): 32-37. [Persian]

13- Sahebi L, Seidy A, Amini S, Mousa khani M. Self-medication Status among referring patients to Tabriz pharmacies. Pharmaceutical Sciences. 2009; 14 (4): 174-81. [Persian]

14- 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.

15- Suleman S, Ketsela A, Mekonnen Z. Assessment of self-medication practices in Assendabo town, Jimma zone, southwestern Ethiopia. Res Social Adm Pharm. 2009; 5 (1): 76-81.

16- Pourreza A, Khabiri R, Arab M, Akbari Sari A, Rahimi A, Toll A. Healthcare-seeking behavior in Tehran, Iran and factors affecting it. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Researches. 2009; 7 (2): 1-13. [Persian]

17-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. 2010; 3 (11): 201-17. [Persian]

18- Montgomery AJ, Bradley C, Rochfort A, Panagopoulou E. A review of self-medication in physicians and medical students. Occup Med (Lond). 2011; 61(7): 490-97.

19- 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): 270-75.

20- Shrifirad GR, Mohebbi S, Motalebi M, Abbasi MH, Rejati F, Tal A. The prevalence and effective modifiable factors of self-medication based on the health belief model among elderly adults in Gonabad in Iran 2009. Journal of Health System Research. 2012; 4 (7):411-21. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

Abstract *Original Article*

Self-medication with drug amongst university students of Birjand

Sh. Tabiei[1], Z. Farajzadeh[1], A.M. Eizadpanah[2]

Background and Aim: Self-medication is an important part of peoples' medical behavior. In light of The increassy prevalence rates of self-medication this study aimed to survey the prevalence of self-medication amongst university students and the factors affecting in Birjand.

Materials and Methods: 1048 students participated in this cross-sectional and descriptive study in Birjand (Medical Sciences, stste, Islamic Azad and Payame-Noor) Universities. Data was collected by self-designed questionnaire. The obtained data were analyzed in SPSS (V.15) using descriptive- analytical statistics test and logistic regression.

Results: The prevalence of self-medication was 86.7%. The most common reason for self-medication was previous experience (77.2%), the most common type was tablet (88.7%), the most common drug was palliatives (81.7%) and the most common disease was allergy (36.1%). The findings of the logistic regression analysis showed that Payame-Noor University students were less likely to use drugs for self-medication than the students Medical Sciences University (P=0.002). The students who had Tamin Ejtemaei and Military insurance were more likely to use drugs for self-medication than those who didn't have any insurance (P<0.05).

Conclusion: In light of the high Prevalence of self-medication among students youth, it is necessary to pay more attention to the promotion of drug use throuth continuing education settings, increase access to health services, including the family physician and medical consultation universities and educational, especially for the young and vulnerable students andtry to motivation them to correct the systematic treatment of the disease.

Keywords: Self-medication, Drug, University Students

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (4): 371-377

Received: December 15, 2012 Last Revised: February 28, 2013 Accepted: March 18, 2013

[1] *Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[2] *Corresponding Author, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran Izadpanahy@yahoo.com*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]