

## مقایسه میزان مصرف دارو در کادر پزشکی و حرفه غیر پزشکی

محمدرضا پالیزوان<sup>1\*</sup>، محمد رفیعی<sup>2</sup>، محمود رضا خزاعی<sup>3</sup>

- 1- دانشیار، دکتری فیزیولوژی، گروه فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران  
2- دانشیار، دکتری آمار زیستی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران  
3- کارشناس گروه انگل شناسی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: 90/2/10 تاریخ پذیرش: 90/4/22

## چکیده

**زمینه و هدف:** مطالعات انجام گرفته در ایران و جهان حاکی از مصرف بالای دارو است. در این سالها علی رغم تلاش وزارت بهداشت در کنترل میزان مصرف دارو، متأسفانه سیر رو به افزایش این روند ادامه داشته است، لذا به نظر می‌رسد که علاوه بر علل بررسی شده توسط تحقیقات قبلی علل دیگری نیز در افزایش مصرف دارو در ایران دخالت دارند. یکی از عواملی که به نظر می‌رسد در میزان مصرف دارو در ایران دخالت داشته باشد ولی تا کنون نادیده گرفته شده است، مصرف زیاد دارو توسط کادر پزشکی است، لذا هدف از این مطالعه ارزیابی میزان مصرف دارو در کادر پزشکی و مقایسه آن با هم‌ترازان آنها در کادر غیر پزشکی است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی، میزان مصرف ماهیانه دارو در هشت گروه، دانشجویان سال اول پزشکی، دانشجویان انترن پزشکی، پزشکان عمومی، پزشکان متخصص، دانشجویان سال اول رشته‌های غیرپزشکی، دانشجویان در شرف فارغ التحصیلی رشته‌های غیرپزشکی و نیز اساتید دانشگاه‌های غیرپزشکی توسط پرسش نامه‌هایی مورد ارزیابی قرار گرفت و با یکدیگر مقایسه گردید.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که میزان مصرف دارو در هر دو گروه با افزایش سطح تحصیلات کاهش می‌یابد. همچنین مقایسه میزان مصرف دارو در گروه پزشکی و غیر پزشکی نشان داد که دانشجویان سال‌های اول و دوم، در میزان مصرف اغلب داروها، تفاوت معنی‌داری با هم ندارند، با این حال پزشکان عمومی و متخصص، نسبت به هم‌ترازان خود در رشته‌های غیر پزشکی داروی بیشتری مصرف می‌کنند.

**نتیجه گیری:** نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که مصرف زیاد دارو در پزشکان از جمله نکاتی است که در زمینه مصرف بیش از اندازه دارو در کشور باید مورد توجه بیشتر قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** کادر پزشکی، کنترل مصرف دارو، مصرف خودسرانه دارو

\* نویسنده مسئول: اراک، میدان بسیج، سایت دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پزشکی، گروه فیزیولوژی

## مقدمه

هدف علم طب، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه و اعاده آن در بیماران است. این هدف از طریق زنجیره‌ای از عوامل تحقق می‌یابد که دارو یکی از نقش‌های اصلی را در این زنجیره ایفا می‌کند (1). استفاده از دارو به عنوان یک حلقه از این زنجیره اجتناب ناپذیر است. متخصصان علوم پزشکی بر این باورند که مصرف درست و اصولی دارو در بسیاری از موارد به بهبود بیماری می‌انجامد. امروزه پیشرفت‌های علمی و صنعتی در زمینه پزشکی و داروسازی امکان دسترسی به انواع داروها را فراهم آورده و چنانچه این دسترسی با برنامه مشخص همراه نباشد، می‌تواند موجب بروز مشکلات زیاد همانند مصرف بی‌رویه و نابجای دارو گردد (2).

تلاش برای منطقی کردن مصرف دارو به عنوان یکی از موارد مهم سیاست‌گذاری‌های دارویی همواره مورد توجه بوده است. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO) جهت دستیابی به مصرف منطقی دارو نیاز به استفاده از داروهایی با اثر درمانی مناسب می‌باشد که بتواند نیازهای بالینی بیماران را در محدوده جغرافیایی خاص با کمترین عوارض و کمترین هزینه بر طرف نماید، ضمن این که توجه به دوز و مدت زمان مصرف دارو از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد (3، 4). در حال حاضر مصرف بی‌رویه و غیر ضروری دارو توسط مردم، یکی از مشکلات عمده همه کشورهای است که موجب مشکلات متعدد پزشکی و اقتصادی می‌شود (5). بسیاری از مردم علاوه بر داروهای تجویز شده، به طور مستقیم به داروخانه‌ها مراجعه می‌نمایند و بر حسب تشخیص خود که اغلب غلط نیز هست برای پیش‌گیری و درمان بیماری‌ها یا تقویت خود، دارو تهیه و مصرف می‌کنند. این امر موجب شده است که نزدیک به نیمی از داروهای مصرف شده بی‌مورد باشد. در حال حاضر در کشور ایران مصرف دارو بدون نسخه پزشک یک مشکل اصلی فرهنگ دارویی است که علاوه بر اختلال روند درمان و بروز عوارض جانبی، تحمیل هزینه‌های گزاف دارویی را موجب می‌شود (1). متأسفانه با توجه به تبلیغات و تلاش‌های فراوانی که در جهت بهبود مصرف دارو صورت می‌گیرد فرهنگ

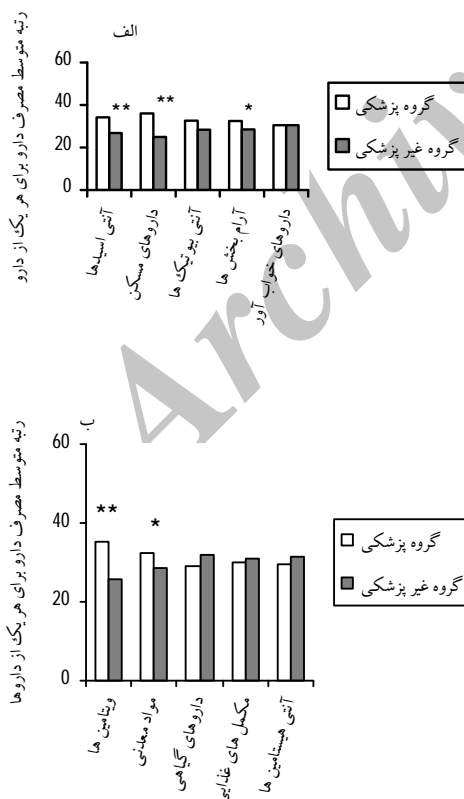
غلط مصرف بی‌رویه دارو هم چنان تهدیدی برای سلامت مردم به حساب می‌آید (6). به این ترتیب به نظر می‌رسد که در جهت تلاش‌های لازم برای بهبود مصرف دارو برخی از علل دخیل در این فرآیند در نظر گرفته نشده‌اند که از آن جمله می‌توان به مصرف بیش از حد دارو توسط کادر پزشکی و بیمارستانی اشاره کرد که سبب رواج این فرهنگ در جامعه شده است. لذا هدف از انجام این تحقیق اندازه‌گیری میزان مصرف دارو در کادر پزشکی و مقایسه آن با هم ترازان آنها در کادر غیر پزشکی است.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه مشاهده‌ای که به صورت مقطعی در سال 1387 انجام شد، نمونه‌های مورد بررسی دانشجویان و اساتید دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، دانشگاه اراک و دانشگاه پیام نور واحد اراک بودند. با توجه به اطلاعات کسب شده از اداره آمار و حوزه معاونت آموزش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اراک، در سال 1387 در شهر اراک در مجموع 118 نفر پزشک متخصص و 93 نفر پزشک عمومی، 78 نفر دانشجوی انترن و 114 نفر دانشجوی سال اول و دوم پزشکی وجود داشت. بر اساس این اطلاعات و اصل ککران در نمونه‌گیری، تعداد 33 نفر پزشک متخصص، 30 نفر پزشک عمومی، 50 نفر انترن و 85 نفر دانشجوی سال اول و دوم پزشکی به شکل تصادفی ساده انتخاب شدند. به عنوان گروه کنترل به همین تعداد از اساتید دارای مدرک دکترا، اساتید دارای مدرک فوق لیسانس، دانشجویان در شرف فارغ التحصیلی و دانشجویان سال اول و دوم نیز از دانشگاه‌های اراک، آزاد اسلامی واحد اراک و دانشگاه پیام نور اراک انتخاب شدند. سپس پرسش‌نامه حاوی 18 سوال در مورد اطلاعات شخصی، میزان تحصیلات، تخصص، ابتلا به بیماری‌های خاص و نیز میزان مصرف روزانه، هفتگی و یا ماهانه انواع داروهای مورد بررسی در اختیار شرکت‌کننده قرار گرفت. معیارهای خروج از مطالعه شامل دارا بودن بیماری‌های مزمن از قبیل بیماری‌های آندوکراین، اتوایمون، کبدی، کلیوی و انواع سرطان‌ها و نیز اختلالات سایکوتیک، بارداری و سابقه

مقایسه میزان مصرف دارو در دانشجویان سال‌های سوم و چهارم غیر پزشکی و اترن‌ها نشان دهنده بیشتر بودن مصرف آنتی‌اسیدها در دانشجویان پزشکی ( $p=0/022$ ) و مسکن‌ها ( $p=0/0001$ )، ویتامین‌ها ( $p=0/001$ ) و داروهای گیاهی ( $p=0/049$ ) در دانشجویان غیر پزشکی بود.

مقایسه میزان مصرف دارو در هیئت علمی دارای مدرک فوق لیسانس غیر پزشکی با پزشکان عمومی نشان دهنده افزایش مصرف داروهای گروه الف در پزشکان عمومی نسبت به فوق لیسانس‌ها بود به شکلی که در پزشکان مصرف داروهای آنتی‌اسید ( $p=0/009$ )، داروهای مسکن ( $p=0/003$ ) و آرام بخش‌ها به شکل معنی‌داری از فوق لیسانس‌ها بیشتر بود (نمودار 1 الف). مقایسه گروه دارویی ب نیز نشان داد که مصرف ویتامین‌ها ( $p=0/007$ ) و مواد معدنی ( $p=0/040$ ) به شکل معنی‌داری در پزشکان عمومی بیشتر بود در بقیه داروها اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت (نمودار 1 ب).



نمودار 1. مقایسه میزان مصرف داروهای گروه الف و ب در فوق لیسانس‌ها و پزشکان عمومی  $p<0.05$  \* و  $p<0.01$  \*\*

سکته‌های قلبی و مغزی بود. هم‌چنین در صورت وجود سوء مصرف و وابستگی به مواد و یا عدم همکاری، فرد مورد آزمون کنار گذاشته می‌شد. جهت ارائه بهتر نتایج در این تحقیق داروها به دو گروه الف و ب تقسیم شدند. در گروه دارویی الف داروهای آنتی‌اسید، مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، آرام بخش‌ها و داروهای خواب‌آور قرار دارند در حالی که در گروه دارویی ب ویتامین‌ها، مواد معدنی، داروهای گیاهی، مکمل‌ها و آنتی‌هیستامین‌ها (داروهای ضد حساسیت) قرار دارند. پس از مشخص شدن توزیع غیر نرمال نتایج جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون ناپارامتری من ویتنی انجام گرفت.

#### یافته‌ها

نتایج حاصل در مورد مشخصات فردی نمونه‌ها نشان می‌دهد که از میان 472 نفر شرکت کننده در این تحقیق، 198 نفر مربوط به کادر پزشکی و 274 نفر مربوط به کادر غیر پزشکی بودند. در میان کادر پزشکی 96 نفر از آنها مذکر و 102 نفر مؤنث بودند که در این میان 33 نفر متخصص، 30 نفر پزشک عمومی، 50 نفر اینترن پزشکی و 85 نفر دانشجوی پزشکی سال اول و دوم بودند. در میان کادر غیر پزشکی، 110 نفر مذکر و 164 نفر مؤنث حضور داشتند، از این میان 33 نفر دارای مدرک دکتری تخصصی، 30 نفر فوق لیسانس، 72 نفر دانشجوی سال‌های سوم و چهارم و 139 نفر از دانشجویان سال‌های اول و دوم دانشگاه بودند.

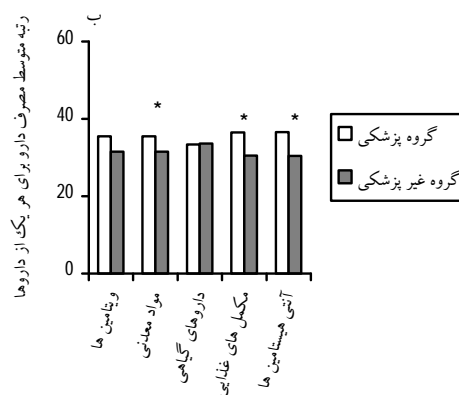
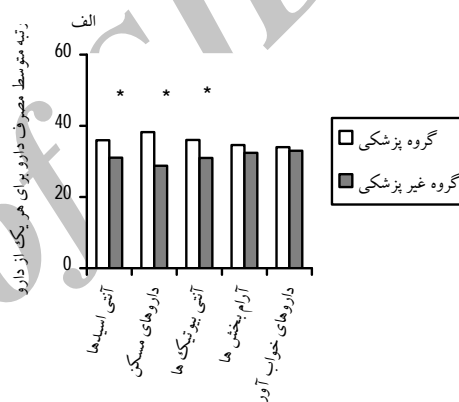
نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که در دانشجویان سال‌های اول و دوم دانشگاه در گروه دارویی الف مصرف داروهای خواب‌آور در دانشجویان غیر پزشکی بیشتر از دانشجویان پزشکی است در بقیه موارد اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. در گروه دارویی ب نیز مصرف داروهای گیاهی در دانشجویان غیر پزشکی بیشتر است در حالی که در باقی داروها اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

در بدو ورود دانشجویان به دانشگاه اختلاف معنی داری از نظر میزان مصرف داروهای آنتی اسید بین دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی وجود ندارد. به تدریج با افزایش زمان سپری شدن در دانشگاه بین این دو گروه در میزان مصرف این داروها اختلاف ایجاد شده و میزان مصرف داروهای آنتی اسید در گروه پزشکی نسبت به گروه غیر پزشکی افزایش می یابد نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نشان دهنده معنی دار بودن این افزایش مصرف در اینترن ها، پزشکان عمومی و پزشکان متخصص نسبت به گروه های متناظر آنها بوده است. نکته قابل توجه دیگر در این نمودار زیاد بودن مصرف داروهای آنتی اسید در دانشجویان سال های اول و دوم دانشگاه در هر دو گروه است به شکلی که با افزایش سن و یا تخصص این میزان مصرف کاهش می یابد به شکلی که در پزشکان عمومی و یا دارندگان مدرک فوق لیسانس میزان مصرف این داروها به حداقل خود می رسد.

نمودار 3 ب میزان مصرف داروهای مسکن را در دانشجویان سال اول و دوم دانشگاه تا متخصصین نشان می دهد. همان گونه که در مورد مصرف داروهای آنتی اسید نیز توضیح داده شد، در میزان مصرف این گروه از داروها بین دانشجویان سال های اول و دوم پزشکی و غیر پزشکی اختلاف معنی داری وجود نداشت. با این حال به تدریج بین این دو گروه اختلاف معنی دار به وجود آمده به شکلی که میزان مصرف این گروه از داروها در دانشجویان سال های سوم و چهارم غیر پزشکی بیشتر از دانشجویان پزشکی بود، در حالی که این میزان در پزشکان عمومی و متخصص به شکل معنی داری بیشتر از هم ترازان آنها بود.

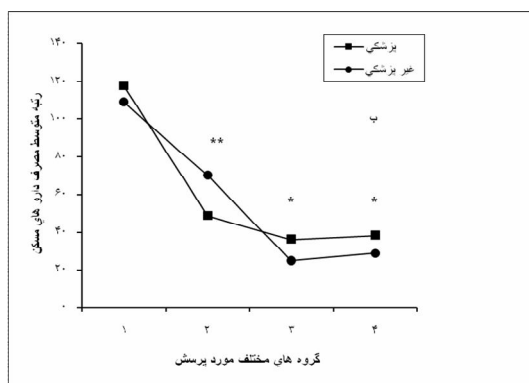
نتایج بررسی مقایسه میزان مصرف دارو در دو جنس نشان دهنده عدم تاثیر جنسیت در میزان مصرف دارو در تمامی گروه ها بود. مقایسه کلی دو جنس در تمامی گروه ها نیز نشان داد که بین مصرف دارو در دو جنس اختلاف معنی داری وجود ندارد (جدول 1).

مقایسه میزان مصرف داروهای گروه های الف و ب در پزشکان متخصص و دارندگان مدرک دکتری تخصصی در دانشگاه های غیر پزشکی نشان داد که میزان مصرف اکثر داروها در پزشکان متخصص بیشتر از هم ترازان آنها در دانشگاه های غیر پزشکی بود. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که این افزایش در مورد آنتی اسیدها، داروهای مسکن، آنتی بیوتیک ها، آنتی هیستامین ها، مواد معدنی و نیز مکمل های غذایی معنی دار است (نمودارهای 2 الف و ب).

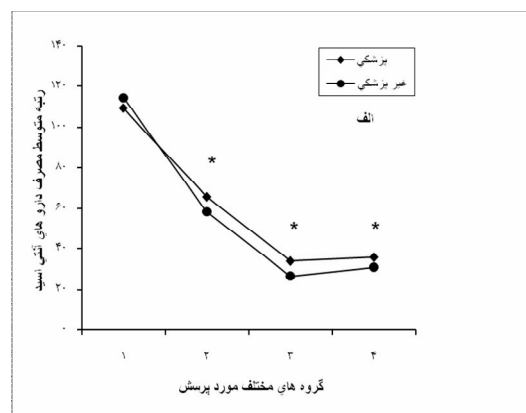


نمودار 2. مقایسه میزان مصرف داروهای گروه الف و ب در دارندگان مدرک دکترا و پزشکان متخصص  $p < 0.05$ \*

نمودار 3 الف مقایسه میزان مصرف داروهای آنتی اسید را در دانشجویان سال اول و دوم دانشگاه تا متخصصین نشان می دهد. همان گونه که در شکل نشان داده شده است



نمودار 3. مقایسه میزان مصرف داروهای آنتی اسید (الف) و مسکن (ب) در دانشجویان سال‌های اول و دوم؛ 1؛ دانشجویان سال‌های سوم و چهارم؛ 2؛ فوق لیسانس‌ها و پزشکان عمومی؛ 3؛ دارندگان مدرک Ph.D و پزشکان متخصص؛ 4.  
\* $p < 0.05$  و \*\* $p < 0.01$



جدول 1. مقایسه دو جنس مذکر و مؤنث از نظر میزان مصرف دارو

جنس	تعداد	درصد	آنتی اسید	مسکن	آنتی بیوتیک	آرام بخش	خواب آور	ویتامین ها	مواد معدنی	داروهای گیاهی	مکمل های غذایی	آنتی هیستامین ها
مذکر	206	43/6	238/62	215/13	230/18	236/70	233/95	238/62	225	229/46	237/36	225/45
مؤنث	266	56/4	234/68	253/05	241/39	236/34	238/47	234/86	245/41	241/95	235/83	245/06

## بحث

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که میزان مصرف دارو در هر دو گروه با افزایش سطح تحصیلات کاهش می‌یابد. هم‌چنین مقایسه میزان مصرف دارو در گروه پزشکی و غیر پزشکی نشان داد که علی‌رغم عدم وجود تفاوت معنی‌دار در مورد اکثر داروها در دانشجویان سال‌های اول و دوم میزان مصرف بیشتر داروهای مورد ارزیابی، در پزشکان عمومی و متخصص، از هم ترازان آنها در رشته‌های غیر پزشکی بیشتر است.

اولین نکته در مورد نتایج به دست آمده در این تحقیق این است که در بدو ورود دانشجویان به دانشگاه یعنی در دانشجویان سال‌های اول و دوم بجز در مورد داروهای خواب آور و داروهای گیاهی که در دانشجویان غیر پزشکی بیشتر بود، میزان مصرف بقیه داروها در دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی اختلاف معنی‌داری نداشت با این حال به تدریج و با طی شدن مراحل تحصیل در دانشگاه در پزشکان عمومی و نیز پزشکان متخصص میزان مصرف بسیاری از داروهای مورد اندازه‌گیری نسبت

به هم ترازان آنها در دانشگاه‌های غیر پزشکی افزایش معنی‌داری پیدا کرد. همان‌گونه که در نتایج نیز آمده است در این تحقیق داروها را به دو دسته الف و ب تقسیم کرده‌ایم. در دسته دارویی الف داروهایی که مصرف آنها بیشتر جنبه‌های درمانی دارد آورده شده‌اند. نتایج نشان داد که در این دسته از داروها میزان مصرف داروهای آنتی اسید، مسکن‌ها و آرام بخش‌ها در پزشکان عمومی بیشتر از فوق لیسانس‌های غیر پزشکی بود. از طرف دیگر در گروه دارویی ب نیز مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی در پزشکان عمومی به شکل معنی‌داری از فوق لیسانس‌های رشته‌های غیر پزشکی بیشتر بود و در مجموع نیز مصرف کل داروها در پزشکان عمومی نسبت به هم ترازان آنها به شکل معنی‌داری بیشتر بود. این موضوع می‌تواند ناشی از چندین دلیل احتمالی باشد. 1- می‌تواند ناشی از فرضیه اولیه تحقیق باشد مبنی بر این که به تدریج با مواجهه دانشجوی پزشکی در طول تحصیل با دارو، ترس آنها از مصرف دارو کم شده و راحت‌تر از داروها استفاده می‌کنند و بنابر این مصرف دارو در آنها افزایش می‌یابد. 2- این موضوع می‌تواند ناشی

از فشار کاری و یا استرس بیشتر بر روی پزشکان عمومی نسبت به هم ترازان آنها در رشته‌های غیر پزشکی باشد و در نتیجه این فشار کاری میزان ابتلا آنها به بیماری‌ها بیشتر شده و در نتیجه میزان مصرف دارو در آنها افزایش می‌یابد. 3- این افزایش می‌تواند ناشی از شناخت بیشتر آنها از بیماری‌ها بوده و به همین دلیل به جای تحمل درد و یا بیماری از دارو برای کاهش اختلال به وجود آمده استفاده می‌کنند. 4- این موضوع می‌تواند ناشی از دسترسی آسان‌تر این گروه به دارو باشد زیرا در میان گروه‌های مورد مطالعه پزشکان عمومی و متخصصین پزشکی تنها گروه‌هایی هستند که امکان نوشتن نسخه و خرید دارو از داروخانه‌ها برای آنها فراهم است. به هر حال، دلیل این کار هر چه باشد نتیجه آن افزایش معنی‌دار مصرف داروهای آنتی‌اسید، مسکن و آرام‌بخش در پزشکان عمومی است. هم‌چنین در این گروه از پزشکان مصرف ویتامین‌ها و مواد معدنی نیز بیشتر از هم ترازان آنها در رشته‌های غیر پزشکی می‌باشد که این افزایش نیز می‌تواند ناشی از آگاهی بیشتر آنها نسبت به عوارض ناشی از کمبود ویتامین‌ها و مواد معدنی باشد.

میزان مصرف داروهای گروه الف در پزشکان متخصص نیز از هم ترازان آنها در رشته‌های غیر پزشکی بیشتر بود به شکلی که مصرف آنتی‌اسیدها، داروهای مسکن و آنتی‌بیوتیک‌ها در این گروه از پزشکان نسبت به هم ترازان آنها به شکل معنی‌داری بیشتر بود. مقایسه داروهای گروه ب نیز نشان دهنده بیشتر بودن معنی‌دار مواد معدنی، مکمل‌های غذایی و آنتی‌هیستامین‌ها در پزشکان متخصص نسبت به هم‌ترازان آنها بود. این افزایش مصرف دارو در پزشکان متخصص نیز همانند پزشکان عمومی می‌تواند ناشی از عوامل چهارگانه ذکر شده در بالا باشد. با این تفاوت که افزایش مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در این گروه از پزشکان می‌تواند نگران‌کننده بوده زیرا احتمال دارد که به دلیل حضور در محیط بیمارستانی و افزایش سن متوسط متخصصین نسبت به دیگر گروه‌های مورد آزمون شانس ابتلا این دسته از پزشکان به عفونت‌ها بیشتر شده باشد. لذا این موضوع نیاز به مطالعه جداگانه و دقیق‌تری دارد. به هر حال آنچه که از این نتایج به دست می‌آید این است که

میزان مصرف داروهای گروه الف و داروهای گروه ب در پزشکان عمومی و متخصص که دسترسی آسان‌تری به دارو دارند بیشتر از هم ترازان آنها است. همین نتایج از مطالعه‌ای که در سال 1386 توسط انصاری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام گرفته به دست آمده است (7). در این مطالعه میزان مصرف داروهای اعصاب و روان در دانشجویان پزشکی بیشتر از دانشجویان دیگر رشته‌ها بود. همین نتایج با مطالعات قبلی انجام گرفته در کرواسی هم‌خوانی دارد (8). اگر چه بر اساس تعریف این نوع از مصرف دارو توسط متخصصین را نمی‌توان جزء موارد خود درمانی توصیف کرد (9)، با این حال بیشتر بودن مصرف دارو در کادر پزشکی نگران‌کننده است. در بسیاری از مطالعات قبلی که در مورد علت زیاد بودن مصرف دارو انجام گرفته است آموزش و اعتلای سطح فرهنگ مصرف دارو در مردم را به عنوان راه حل کاهش مصرف دارو ذکر کرده‌اند (12-10)، با این حال نتایج این مطالعه بر روی توجه به پزشکان در کنترل مصرف دارو تاکید دارد و جای این سؤال باقی می‌ماند که تا زمانی که مصرف دارو در پزشکان بیشتر از هم ترازان آنها است آیا می‌توان میزان مصرف دارو را در کشور کاهش داد. این موضوع می‌تواند یکی از نکات کلیدی عدم موفقیت سیاست‌های وزارت بهداشت در کاهش میزان مصرف دارو در کشور باشد و لذا این موضوع اهمیت آموزش مصرف دارو را در دوره فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی را به دانشجویان پزشکی دو چندان می‌کند.

نکته مورد توجه دیگری که در بخش دوم نتایج این تحقیق آورده شده است، بیشتر بودن میزان مصرف دارو در دانشجویان سال‌های اول و دوم دانشگاه نسبت به گروه‌های دیگر مورد آزمون است. در ابتدای تحقیق به نظر می‌رسید که به دلیل جوانی باید میزان مصرف داروهای گروه الف در دانشجویان سال‌های اول و دوم هر دو گروه کمتر از گروه‌های دیگر باشد. از طرف دیگر تحقیقات انجام شده قبلی در مورد عموم مردم (نه دانشجویان و متخصصین) نشان داده بود که میزان مصرف خود سرانه دارو با سطح تحصیلات رابطه معنی‌دار دارد (13، 14). با این حال تجزیه و تحلیل نتایج نشان داد که میزان مصرف داروهای گروه الف

- University of Medical Sciences. 2002;5(4):48-54.
4. Baghiani Moghadam M, Ehrampoush M. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd university of medical sciences to self-medication. *Tabib-e-Shargh*. 2006;8(2):111-9.
  5. Benkó R, Bácskai T, Hajdú E, Matuz M, Soós G. [Analysis of antibiotic consumption of five different clinical departments, especially considering the features of hematology departments]. *Acta Pharm Hung*. 2002;72(4):245-51.
  6. Davati A, Jafari F, Samadpour M, Tabar K. Assessment of drug usage in Tehran elderly population. *Journal of Medical Council of IRI*. 2008;25(4):450-6.
  7. Ansari H, Abshenas M, Khanzadeh G, Masoudi G. Assessment of psychiatric drugs use and related factors among students of Zahedan university of medical sciences (ZUMS) in 2007. *The quarterly J of fundamentals of mental health*. 2007;9(35-36):145-52.
  8. Lapeyre-Mestre M, Chastan E, Louis A, Montastruc JL. Drug consumption in workers in France: a comparative study at a 10-year interval (1996 versus 1986). *J Clin Epidemiol*. 1999;52(5):471-8.
  9. Health MSf. *Managing Drug Supply*. West Hartford, Connecticut: Kumarian Press; 1997.
  10. Moghadam Nia A, Zahed Pasha Y, Mir Blooki M, Baradaran Aghili M. An analysis of prescription indices of Babol general practitioners prescriptions, 1999. *J of Babol University of Medical Sciences*. 2000;2(3):21-6.
  11. Paulo LG, Zanini AC. [Self-medication in Brazil]. *AMB Rev Assoc Med Bras*. 1988;34(2):69-75.
  12. Porteous T, Bond C, Hannaford P, Sinclair H. How and why are non-prescription analgesics used in Scotland? *Fam Pract*. 2005;22(1):78-85.
  13. Tavakoli R. The survey of important socio-economic & cultural variables influencing self medication. *Daneshvar*. 2002;34:9-12.
  14. Trkulja V, Zivcec Z, Cuk M, Lacković Z. Use of psychoactive substances among Zagreb University medical students: follow-up study. *Croat Med J*. 2003;44(1):50-8.

و ب در دانشجویان سال‌های اول و دوم به شکل معنی‌داری از گروه‌های دیگر بیشتر بود که بسیار نگران کننده است. هم‌چنین زیاد بودن یکسان مصرف دارو در دانشجویان سال‌های اول هم در دانشجویان پزشکی و هم در دانشجویان غیر پزشکی دیده می‌شود. با پیشرفت میزان تحصیلات میزان مصرف دارو در آنها کاهش می‌یابد به شکلی که در پزشکان عمومی و یا فوق لیسانس‌ها به حداقل خود می‌رسد. به نظر محققین این موضوع می‌تواند ناشی از استرس بیش از اندازه‌ای باشد که در قبل از آزمون سراسری به این دانشجویان وارد می‌شود و آنها را مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های روان تنی می‌نماید. با این حال به نظر می‌رسد که برای پاسخگویی درست به این سوال تحقیق جداگانه‌ای مورد نیاز است.

### نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان دهنده بیشتر بودن مصرف دارو در پزشکان نسبت به همتران آنها در رشته‌های غیر پزشکی بود. این نکته می‌تواند به عنوان سنگ بنایی برای تحقیقات بیشتر در زمینه تلاش برای کاهش مصرف دارو در کشور محسوب گردد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه اساتید و دانشجویان محترمی که در انجام این تحقیق ما را یاری نموده‌اند تقدیر و قدردانی به عمل می‌آید. این مطالعه حاصل طرح پژوهشی شماره 246 مصوب معاونت آموزش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اراک است که بدین وسیله از این معاونت سپاسگزاری می‌نمایم.

### منابع

1. Ahmadi B, Alimohamadian M, Mahmoodi M. Drug pattern consumption among people of 55 years age and older in Tehran. *Salmand*. 2008;6:421-6.
2. Gomes KR, Moron AF, Silva R, Siqueira AA. [Prevalence of use of medicines during pregnancy and its relationship to maternal factors]. *Rev Saude Publica*. 1999;33(3):246-54.
3. Asefzadeh S, Anbarloei M, Habibi s, Rezaei M. Self-medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals. *J of Qazvin*