

بررسی شیوع خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، در سال 1390

ابوالقاسم پوررضا¹، علی خلفی²، اکبر قیاسی³، فرخ مجاهد⁴، محمد نورمحمدی⁵

¹ استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، ایران

² مربی دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

³ مربی دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، ایران

⁴ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، ایران

⁵ 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: 0542-2253536، پست الکترونیک:

ns_ghiasi@yahoo.com

تاریخ دریافت: 91/1/20؛ پذیرش: 91/8/6

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 1390 انجام گرفته است.

روش کار: این مطالعه از نوع مطالعه‌های توصیفی - تحلیلی است و به صورت مقطعی انجام شد. در این مطالعه، 600 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، 217 مورد، یعنی 35/7٪ 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 (51/9٪)، دردسترس بودن دارو (28/5٪) و مهم تلقی نکردن بیماری (22/9٪) 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

تجویز داروی اصلی، چه از راه مصرف اضافی دارو، بدون تجویز پزشک یا عدم مصرف دارو به طور کامل، انجام شود (5).

متأسفانه در کشورهای در حال توسعه، استفاده نادرست از داروها، ریشه‌ایی دیرینه دارد، به طوری که اعتقاد به مضر نبودن و مصرف بی رویه داروهای گیاهی یا سنتی ریشه در عوامل فرهنگی و اجتماعی اکثر کشورهای در حال توسعه دارد (4).

در مطالعه ساوالها در فلسطین، خوددرمانی یکی از مشکلات شایع در میان دانشجویان بود (6). 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 (7). بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی 40٪ هزینه‌های درمانی صرف دارو می‌شود و مصرف نادرست دارو یک معضل جهانی است.

امروزه مصرف بی‌رویه دارو و به‌طور کلی خوددرمانی از جمله بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی - بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف، از جمله ایران، محسوب می‌شود، به گونه‌ای 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 (1). خوددرمانی به عنوان معمولی‌ترین شکل خودمراقبتی (2)، می‌تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا دست‌ساز، دست یابی به داروها بدون تجویز متخصص (3)، استفاده از داروهای تجویز شده قبلی در موارد مشابه (4)، تقسیم داروهای تجویز شده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی باقی‌مانده در منزل (3)، خودداری از عمل کردن به

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 1390 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 50 درصد میزان خوددرمانی، یعنی این فرض که نصف افراد خوددرمانی می کنند 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 0/95 (α=0/05) و دقت 0/04 (d=0/04) اندازه نمونه به تعداد 600 نفر برآورد شد. در این مطالعه، جامعه مورد مطالعه، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. دانشجویان در سه زیر گروه دسته بندی شدند و تعداد دانشجویان به نسبت هر زیر گروه و در هر زیر گروه، به نسبت هر رشته مشخص شد، که عبارتند از 1- دکتری عمومی شامل رشته های پزشکی، دندانپزشکی و دارو سازی (479 نفر)، 2- رشته های بهداشتی شامل آموزش بهداشت، بهداشت عمومی، بهداشت خانواده، بهداشت مادر و کودک و بهداشت زایمان در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد (23 نفر)، 3- رشته های پیراپزشکی شامل پرستاری، مامایی، مدیریت بهداشت و درمان و اقتصاد سلامت (98 نفر). بعد از مشخص شدن تعداد دانشجویان لازم از هر رشته، نمونه ها در هر دانشکده، با توجه به تعداد کلاس ها و به تناسب دانشجویان هر کلاس، مشخص شد و در هر کلاس با استفاده از جدول اعداد تصادفی، نمونه ها انتخاب شدند و پرسش نامه ها برای تکمیل در اختیار آن ها قرار گرفت.

ابزار گردآوری این مطالعه پرسش نامه ای بود که بر اساس اطلاعات مربوط به مطالعه های مشابه داخلی و خارجی انجام شده، پرسش نامه ابتدایی تهیه شد. پس از آن پرسش نامه به صورت پایلوت ارزیابی شد و اشکال و ابهام های آن، برطرف گشت. برای تعیین پایایی پرسش نامه از آزمون آلفا-کرونباخ استفاده شد که با شاخص 83٪ تأیید شد. روایی پرسش نامه نیز، با ارسال به استادان و متخصصان دارای صلاحیت و انجام شدن اصلاحات لازم، تأیید شد. پرسش نامه حاصل شامل 17 پرسش بود. پرسش های پرسش نامه 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 2008 انجام شده است، بین سال های 2007 تا 2008 مصرف خودسرانه داروهای ضد درد در افراد 25-18 سال، افزایشی قابل ملاحظه داشته است (8).

در مطالعه ای که در اسپانیا در سال 2009 انجام شد، میزان خوددرمانی با آنتی بیوتیک 9/19٪ گزارش شده است (8). بر اساس اعلام وزارت بهداشت ایران، فروش کل دارو در سال 1388 بیشتر از 26/478 میلیارد عدد بوده است که با احتساب جمعیت ایران، هر ایرانی به طور متوسط 683 عدد دارو مصرف کرده است. در ایران، 30/3٪ بیماران در بیماری های پوستی به خوددرمانی رو آورده اند. تخمین زده می شود که 83/3٪ ایرانی ها، به صورت خودسرانه دارو مصرف می کنند (9).

اکنون مصرف خودسرانه داروها باعث شده است که عواملی مانند مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت های ناخواسته و حتی عمدی، آثار جانبی و عوارض ناخواسته و ... افزایش پیدا کند. افزون بر این ها، مصرف خودسرانه داروها به اختلال در بازار دارویی، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو، منجر می گردد (10، 11، 12).

در آمریکا، برای جلوگیری از خود درمانی روش های مختلفی را اجرا کرده اند که از آن جمله، می توان به بالا بردن دانش مردم نسبت به پیامدهای خوددرمانی، آموزش پزشکان و داروسازان در زمینه تجویز صحیح داروها و مشاوره با مصرف کنندگان داروها و تهیه بروشورها و کاتالوگ ها در سطح زیاد اشاره کرد (12، 13). در مطالعه ای که در شهر یزد انجام شده است، راه حل مقابله با خوددرمانی آموزش و اعتلای سطح فرهنگ مصرف دارو در مردم بیان شده بود (14).

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 زندگی ای 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 به ویژه قشر تحصیل کرده، 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 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

نکرده بودند و چون بنابر تعریف، کامل نکردن دوره درمانی نیز، در زمره خوددرمانی تعریف شده است، با جمع این 19 مورد و 195 مورد بالا، میزان خوددرمانی در کل این مطالعه 214 مورد، یعنی 35.7٪ بود. در این مطالعه، 61/7٪ دانشجویان مطالعه شده را زنان و 38/3٪ را مردان دربر داشتند. از نظر بیمه درمانی، 40 درصد از دانشجویان مورد مطالعه دارای بیمه خدمات درمانی، 35 درصد دارای بیمه تأمین اجتماعی، 9 درصد بیمه نیروهای مسلح، 1 درصد بیمه روستایی و 4 درصد دیگر بیمه‌ها بودند. 10 درصد دانشجویان هم فاقد هر نوع بیمه درمانی بودند. 96 درصد از دانشجویان مجرد و 4 درصد آنان متأهل بودند.

در این مطالعه‌ها، بیشترین داروهای مورد استفاده دانشجویان، آنتی‌بیوتیک‌ها (33/1٪)، قرص‌ها و شربت‌های سرماخوردگی و سرفه (17/2٪) بودند. همچنین، ویتامین‌ها و مکمل‌های غذایی (1٪) و داروهای گیاهی (3/3٪)، کمترین استفاده را در بین داروهای مورد مطالعه داشتند (جدول شماره 1).

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 16 تجزیه و تحلیل شد. در تحلیل داده‌ها آزمون‌های کای اسکوار و تست دقیق فیشر 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 600 دانشجوی مورد مطالعه، 296 (50/7٪) نفر از آن‌ها، طی یک ماه گذشته با هیچ بیماری یا ناراحتی جسمی یا روانی مواجه نبودند. از 304 دانشجوی باقی‌مانده، 109 نفر به پزشک مراجعه و 195 نفر اقدام به خوددرمانی کرده بودند. از 109 نفر مراجعه‌کننده به پزشک هم، 19 نفر به‌طور کامل داروهای تجویز شده از سوی پزشک را مصرف

جدول شماره 1- توزیع فراوانی، به تفکیک نوع داروهای خوددرمانی

داروی مورد مصرف	تعداد	درصد
آنتی‌بیوتیک‌ها	71	33/1
داروهای سرماخوردگی و سرفه	37	17/2
داروهای اعصاب و روان	24	11/2
داروهای مربوط به دستگاه گوارش	14	6/5
داروهای مربوط به قلب	5	2/3
داروهای ضد حساسیت	9	4/2
داروهای روان‌گردان و مخدر	4	1/8
داروهای مربوط به پوست	11	5/1
داروهای ضد میکروب	16	7/5
ویتامین‌ها و مکمل‌های غذایی	2	1
داروهای گیاهی	7	3/3
داروهای ضد درد	14	6/5

جدول شماره 2- توزیع فراوانی، به تفکیک علت خوددرمانی

علل مختلف	تعداد	درصد
مهم تلقی نکردن بیماری	49	22/9
در دسترس بودن دارو	61	28/5
تجربه قبلی از بیماری	111	51/9
هزینه بالای ویزیت پزشک	11	5/1
نداشتن دفترچه بیمه	3	1/4
تأثیر دوستان و آشنایان	16	7/5
معتقد نبودن به پزشک	52	24/3

جدول شماره 3 - فراوانی خود درمانی به تفکیک نوع بیماری

بیماری	تعداد	درصد
تب و سردرد	60	31٪
مشکلات تنفسی و سرفه	25	13٪
سرماخوردگی	128	67٪
مشکلات عصبی و روانی	30	16٪
مشکلات گوارشی	16	8٪
حساسیت	18	9٪
مشکلات پوستی	22	12٪

جدول شماره 4 - فراوانی روش‌های تهیه داروهای مورد استفاده در خوددرمانی

روش‌های مختلف	تعداد	درصد
داروهای به‌جا مانده از نسخه‌های تجویز شده قبلی	50	26٪
خرید دارو از داروخانه در هنگام مصرف	140	73٪
داروهای مانده بدون نسخه قبلی	25	13٪
از طریق دوستان	19	10٪

50 درصد بود ($P=0/014$).

بحث

در این مطالعه، میزان خوددرمانی به‌طور کلی 35/7 درصد برآورد شد. یکی از دلایلی که می‌توان برای پایین بودن خوددرمانی در بین دانشجویان، نسبت به سطح عمومی جامعه، بیان کرد، تأثیر درس‌های مربوط به آشنایی با داروها در دوران تحصیلی دانشجویان باشد. در مطالعه‌ای که بین دانشجویان کراچی در سال 2007 انجام شد، 74٪ از دانشجویان مورد مطالعه اقدام به خوددرمانی کرده‌اند که این میزان از مقدار خوددرمانی در مطالعه ما بیشتر است (16٪). در تحقیقی که در سال 1387 انجام شده‌است، نتایج نشانگر آن است که 32/8٪ از افراد مورد مطالعه اقدام به خوددرمانی کرده‌اند که این مطالعه نتایج حاصل از مطالعه ما را تأیید می‌کند (5).

در این مطالعه، میزان مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها (پنی‌سیلین، آمپی‌سیلین، آموکسی‌سیلین و ...) (33/1٪)، قرص‌ها و شربت‌های سرماخوردگی و سرفه (17/2٪) و آرام‌بخش‌ها و داروهای اعصاب و روان (11/2٪) بیشترین فراوانی را داشتند. این نتایج شاید به‌علت دسترسی آسان و فروش این داروها در داروخانه باشد. یکی از مطالعه‌هایی که در این زمینه در سال 2009 انجام شد، نشانگر

در این مطالعه، دانشجویان سرماخوردگی را به‌عنوان اصلی‌ترین علت خوددرمانی خود بیان کردند. همچنین مشکلات گوارشی و حساسیت داری کمترین فراوانی در بیماری‌های منجر به خود درمانی بودند (جدول شماره 3).

در این مطالعه، دانشجویان خرید دارو هنگام مصرف را به‌عنوان اصلی‌ترین روش تهیه داروی خود بیان کردند. همچنین داروهای دریافتی از طریق دوستان داری کمترین فراوانی بودند (4).

منبع کسب اطلاعات دارویی دانشجویان، رسانه‌های گروهی (تلویزیون، رادیو و روزنامه) (16٪)، کتاب‌ها و مجله‌های علمی (40٪)، مجله‌های غیرعلمی (7٪)، اینترنت (24٪)، دوستان و آشنایان (31٪)، دانشگاه (50٪) و مراکز طبی (بیمارستان و مطب) (29٪) بوده است. بیشترین میزان خوددرمانی در بین دانشجویان با درآمد خانواده 800.000 تا 1.000.000 تومان 43/8 درصد و کمترین میزان آن در بین دانشجویان با درآمد خانواده 500.000 تا 650.000 تومان، با 26/8 درصد بود ($P=0/049$).

میزان خوددرمانی در بین دانشجویان رشته پزشکی 40/5 درصد، دندانپزشکی 20/3 درصد، داروسازی 31/1 درصد، آموزش بهداشت 25 درصد، بهداشت 42/1 درصد، پرستاری 32/1 درصد، مامایی 29/4 درصد و مدیریت و اقتصاد بهداشت

خودسرانه دارو بودند (21).

در این مطالعه، دانشجویان بیماری‌هایی را با خوددرمانی مداوا می‌کردند، به ترتیب، سرماخوردگی (67٪)، تب و سردرد (31٪) و مشکلات عصبی و روانی بیان کردند. مطالعه‌ای بین دانشجویان کراچی در سال 2007 نشان‌دهنده این است که بیشترین مصرف دارو برای سردرد با 72/4٪، آنفلوآنزا 65/5٪ و تب با 55/2٪ بوده است (16). مطالعه‌ای دیگر در میان دانشجویان متخصص در شمال هند در سال 2010 نشان می‌دهد که دارویی که برای تب و سردرد بیش از بقیه استفاده می‌شد، crocin با نرخ 61/27٪ است و همچنین دارویی که برای سرماخوردگی بیش از همه می‌شد، D-cold با نرخ 22/21٪ است (22).

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 خرید داروها، بدون نسخه، اطلاع‌رسانی گسترده و مستمر به عموم مردم و به‌ویژه قشر تحصیل‌کرده، درباره زبان‌های مصرف خودسرانه داروهای OTC و دیگر داروها، به ویژه داروهای پرمصرف نیز، ضروری به‌نظر می‌رسد. با توجه به مطالعه‌های انجام‌شده (23، 24)، 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 پژوهش می‌توان 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،

آن است که مسکن‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها، در میان داروهای درخواستی برای خوددرمانی، بالاترین میزان را داشتند (17). مطالعه‌ای که در بین زنان شهر اراک در سال 1387 انجام شده، گویای این است که بیشترین داروهای که به صورت خودسرانه مصرف شده بودند، به ترتیب، آنتی‌بیوتیک‌ها (68٪)، قرص‌های سرماخوردگی

(64٪)، قرص آهن (57٪) و آرام‌بخش‌ها (54٪) بودند (5).

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

در مطالعه‌ای در شهر رشت در سال 1382، خوددرمانی در زنان، نسبت به مردان بیشتر بود (18).

در این مطالعه، بین درآمد خانواده و خوددرمانی ($P=0/049$) و رشته تحصیلی دانشجو و خوددرمانی ($P=0/014$) رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت. در تحقیقی که توسط گوس آپژون در سال 2006 انجام گرفت، مشخص شد که خوددرمانی در مکزیک ارتباطی معنی‌دار با وضعیت اقتصادی جامعه و فقدان دسترسی به افراد متخصص مراقبت سلامت دارد (19). تحقیقی توسط آبدلمونیوم آوارد نیز در سال 2005 بر روی 1750 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 (20).

در این مطالعه، دانشجویان علت‌های خوددرمانی خود را، به ترتیب تجربه قبلی از بیماری (51/9٪)، در دسترس بودن دارو (28/5٪) و مهم تلقی نکردن بیماری (22/9٪) بیان کردند. در مطالعه شهر رشت در سال 1382 توسط شهر هسیام، مردم به علت‌های گوناگون، مانند داشتن تجربه در درمان بیماری‌ها (از طریق ابتلای خود یا دیگران) 24٪، دسترسی نداشتن به پزشک، به علت فقر مالی و گران بودن ویزیت پزشکان 21٪ و ... به خوددرمانی روی آوردند (18). در مطالعه‌ای دیگر در بین دانشجویان کراچی در سال 2007، بیشترین استدلال رایج برای مصرف خودسرانه دارو تجربه قبلی بیماری، با نرخ 51/1٪ بود (16). مطالعه‌ای دیگر نیز در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی در سال 1385 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

سپاسگزاری می‌کنند.

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-Ketiš 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 receiptance 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 2 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 A¹, khalafi A², Ghiasi A³, Farrokh Mojahed F⁴, Nurmohammadi M⁵

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