

## مصرف خودسرانه دارو و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان

### دانشگاه علوم پزشکی یزد

میلاد شفيعی<sup>۱</sup>، ضحی دری<sup>۲</sup>، فرزانه مددی زاده<sup>۳</sup>، محمد رنجبر<sup>۴</sup>،  
بهروز حیدری<sup>۴</sup>، حسین عامری<sup>۵\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاستگذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران  
<sup>۳</sup> استادیار، مرکز تحقیقات مدل سازی داده های سلامت، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران  
<sup>۴</sup> استادیار، گروه داروسازی بالینی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران  
<sup>۵</sup> استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاستگذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

\* نویسنده مسؤوول: حسین عامری  
hamery7@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** مصرف خودسرانه دارو یکی از بزرگترین معضلات اقتصادی-اجتماعی و بهداشتی جوامع مختلف محسوب گشته و مصرف غیراصولی و غیرمنطقی داروها می تواند بعضاً عواقب ناگوار و حتی مرگ را به دنبال داشته باشد. مطالعه حاضر باهدف بررسی وضعیت مصرف خودسرانه دارو و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد.

**روش پژوهش:** مطالعه حاضر از نوع تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۹ انجام گردید. جامعه آن را دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۰۰ نفر محاسبه شد و روش نمونه گیری به صورت طبقه ای-تصادفی بود. داده های مورد نیاز به وسیله پرسشنامه محقق ساخته مطالعه قلی پور و همکاران (۱۳۹۱) جمع آوری شد. جهت توصیف داده ها از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و جهت تحلیل از روش های تحلیل پاسخ های چندگانه و آزمون کای اسکور و رگرسیون لجستیک باینری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS 20 و با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۵ درصد انجام شد.

**یافته ها:** نتایج مطالعه حاضر بیانگر اذعان ۳۹ درصد از دانشجویان به مصرف خودسرانه دارو بود. شایع ترین علت مصرف خودسرانه در میان دانشجویان، تجربه قبلی از بیماری (۵۰/۴ درصد) و مهم تلقی نکردن بیماری (۴۷/۰ درصد) گزارش شد. بیشترین مصرف خودسرانه دارو برای مرتفع نمودن بیماری سرماخوردگی (۵۳/۰ درصد) و بیشترین فراوانی از نظر نحوه تأمین داروی مورد نظر برای مصرف خودسرانه متعلق به خرید دارو از داروخانه با میزان ۵۲/۱ درصد بود. نتایج رگرسیون لجستیک باینری نشان داد تنها یکی از رنج های متغیر درآمد (بین ۲ تا ۳ میلیون تومان) تأثیر معنی داری بر احتمال مصرف خودسرانه دارو دارد ( $p = 0.02$ ). شانس مصرف خودسرانه دارو در درآمدهای بین ۲ تا ۳ میلیون تومان حدود ۲ برابر دانشجویان با درآمدهای بیش از ۳ میلیون تومان بود ( $p = 0.02$ ,  $OR = 1/8$ ).

**نتیجه گیری:** یافته های پژوهش حاضر نشان داد که ۳۹ درصد از دانشجویان مصرف خودسرانه دارو دارند؛ و هر چه درآمد افراد بیشتر باشد مصرف خودسرانه در بین آنها بیشتر است.

**واژه های کلیدی:** دارو، مصرف خودسرانه، دانشجویان

ارجاع: شفيعی میلاد، دری ضحی، مددی زاده فرزانه، رنجبر محمد، حیدری بهروز، عامری حسین. مصرف خودسرانه دارو و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۸(۲): ۸۷-۱۷۶.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۴  
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶  
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۷



## مقدمه

مصرف خودسرانه دارو یک مشکل بهداشتی جهانی با پیامدهای جدی است و به معنای انتخاب و مصرف دارو جهت معالجه علائم و نشانه‌های بیماری توسط فرد بدون تجویز پزشک در هرکدام از مراحل تشخیص، تجویز، درمان، مراقبت یا نظارت است که خود می‌تواند عوارضی نظیر استفاده نادرست یا غیرضرور از دارو و مصرف دوز نامناسب را به دنبال داشته و مقاومت دارویی را افزایش دهد (۸-۱)، گرچه امکان دارد چنین درک و برداشتی وجود داشته باشد که مصرف خودسرانه دارو امری قابل قبول و برای بیمار راحت است و می‌تواند نتایج خوبی را به دنبال داشته باشد اما در واقع در بسیاری از شرایط غیرقابل قبول و غیرقانونی است (۹، ۱). آشکار است اگر مصرف خودسرانه دارو به‌طور مناسبی صورت پذیرد و مصرف‌کننده دانش و اطلاعات کافی از دارو و بیماری داشته باشد، می‌تواند به تسلی درد خفیف و کاهش بار سیستم مراقبت بهداشتی و دولت از طریق صرفه‌جویی در زمان و هزینه منجر شود و برای افرادی که به توجه و مراقبت‌های پزشکی نیازی ندارند و یا بیماری آن‌ها شدید نباشد سودمند واقع گردد (۱۳-۱۰، ۳، ۱). سازمان جهانی بهداشت مصرف خودسرانه دارو را به‌منظور کاهش بار سیستم مراقبت بهداشتی در شرایط خاص به‌ویژه در کشورهای توسعه‌یافته به رسمیت شناخته است (۱). در مقابل اگر عمل مصرف خودسرانه دارو به‌طور نامناسب و غیراصولی (چه داروهای بدون نسخه (Over-The-Counter: OTC) و چه داروهای گیاهی) اتخاذ گردد، می‌تواند ضرر رساننده و باعث هدر رفت اقتصادی، تداخلات دارویی، شکست درمان، رنجش طولانی‌مدت از بیماری، آسیب به ارگان‌های حیاتی، مقاومت دارویی، به‌خطر افتادن سلامتی به علت تشخیص غلط، تأخیر در تشخیص و تجویز درمان مناسب، دوزاژ نامناسب، عوارض ناخواسته دارویی، انتخاب اشتباه روش درمان، استفاده از داروهای گران‌قیمت غیرضرور، پوشانده شدن بیماری‌های شدید، مسمومیت دارویی، وابستگی دارویی، مرگ‌ومیر و تلفات گردد و عاقبت، بار بیماری را در جمعیت افزایش دهد (۱۴، ۱۲، ۱۱، ۹، ۳، ۱). در سال ۲۰۱۴ سازمان جهانی بهداشت اخطار داد "جهان در حال رسیدن به دوره پس از آنتی‌بیوتیک (post-antibiotic) است به‌طوری‌که عفونت‌های رایج و

جراحات جزئی که برای دهه‌ها قابل درمان بودند، می‌تواند بار دیگر کشنده شوند" (۱۵)؛ بنابراین داروها باید تحت نظارت پزشک واجد صلاحیت به‌منظور کاهش خطرات خود تشخیصی نادرست، دوز ناکافی و یا مفرط و تداخلات غذا و دارو باشند (۳) و متخصصین بهداشتی می‌بایست منافع و مضرات مصرف خودسرانه را به افراد آموزش دهند (۱۶).

مطالعات انجام‌شده در دانشگاه‌های سراسر جهان نشان داده است مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان به‌ویژه دانشجویان علوم پزشکی به سبب اطلاعات و دانشی که افراد از داروها و بیماری‌ها دارند رایج و نامناسب است (۱۸، ۱۷). مونگومری و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه مروری خود به این نتیجه دست یافتند که مصرف خودسرانه دارو در میان پزشکان و دانشجویان پزشکی مسئله‌ای مهم بوده و الگوهای درمان غیررسمی در میان تخصص‌های پزشکی امری رایج است (۱۹) هاگو و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی با‌عنوان مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک در میان دانشجویان دانشگاه مالزی به این نتیجه دست یافتند که دانشجویان پزشکی باوجود داشتن دانش بهتری در مورد آنتی‌بیوتیک‌ها نسبت به دانشجویان غیرپزشکی مصرف بالاتری داشته و ۸۹ درصد از مشارکت‌کنندگان، مصرف خودسرانه با آنتی‌بیوتیک‌ها را رفتاری قابل قبول بیان کردند و از دلایل اصلی مصرف خودسرانه با آنتی‌بیوتیک‌ها صرفه‌جویی در هزینه‌ها و راحتی عنوان شد (۱۵). نمان و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود در استان دیاله نشان دادند که نرخ مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان بالا و میزان آن ۶۴/۱ درصد است و زنان (۶۲/۴ درصد) نسبت به مردان (۳۷/۶ درصد) پیش‌تاز بوده‌اند (۲۰). دلایل زیادی برای بالا بودن مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان پزشکی وجود دارد که می‌توان به عواملی نظیر دسترسی آسان به داروها، آشنایی به اطلاعات دارویی و نیز دسترسی به دیگر دانشجویان پزشکی برای خودتشخیصی اشاره کرد (۲۱).

توجه به موضوع مصرف خودسرانه دارو و عوارض جدی جبران‌ناپذیری که ممکن است حادث گردد، شناسایی و تحلیل عوامل مرتبط با آن در میان اقشار مختلف جامعه حائز اهمیت بوده و با اهتمام به موارد ذکر شده این پژوهش باهدف

بررسی وضعیت مصرف خودسرانه دارو و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام گرفت.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۹ در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام گردید. جامعه پژوهش شامل ۳۱۰۵ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی و مقطع دکتری عمومی دانشکده‌های این دانشگاه (دانشکده بهداشت، دانشکده پیراپزشکی، دانشکده داروسازی، دانشکده پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده دندانپزشکی) در شهر یزد بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول آماری کوکران با سطح معنی‌داری ۵ درصد و فاصله اطمینان ۹۵ درصد و با توجه به متغیر شیوع مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان در مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۱۸) (۲۲)، ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای متناسب با حجم هر طبقه بوده و سپس در هر یک از طبقات مورد نظر نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. معیار ورود در این مطالعه شامل تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و تمایل به مشارکت در تحقیق و معیار خروج هرگونه عدم همکاری و عدم تمایل به پر کردن پرسشنامه در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته مطالعه قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۱) با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت و متشکل از ۱۷ سؤال که سؤالات پرسشنامه شامل اطلاعات مربوط به متغیرهای اقتصادی-اجتماعی، دموگرافیک، نوع داروهای مصرفی، علت مصرف خودسرانه، نحوه تأمین دارو و غیره بود که روایی و پایایی این ابزار در مطالعه قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۱) مورد تأیید

قرار گرفته است (۲۳). جهت توصیف داده‌ها از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و جهت تحلیل از روش‌های تحلیل پاسخ‌های چندگانه و آزمون کای اسکوتر و رگرسیون لجستیک باینری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 20 و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۵ درصد انجام شد.

به منظور مراعات ملاحظات اخلاقی هرگونه توضیح مربوط به پژوهش به شرکت‌کننده ارائه گردید و محرمانه نگه داشتن اطلاعات افراد، رضایت آگاهانه و مشارکت داوطلبانه شرکت‌کنندگان در جمع‌آوری اطلاعات لحاظ شد. ضمناً این مطالعه توسط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1399.065 مورد تأیید قرار گرفته است.

### یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر بیانگر اذعان ۳۹ درصد از دانشجویان (۱۱۷ نفر از میان ۳۰۰ نفر) به مصرف خودسرانه دارو بود که ۶۳/۲ درصد (۷۴ نفر) از دانشجویان با مصرف خودسرانه دارو را زنان و ۳۶/۸ درصد (۴۳ نفر) را مردان تشکیل دادند. میانگین سنی دانشجویانی که اقدام به مصرف خودسرانه کرده بودند  $1/96 \pm 20/86$ ، ۷۹/۵ درصد (۹۳ نفر) از دانشجویانی که مصرف خودسرانه داشتند مجرد و ۲۰/۵ درصد (۲۴ نفر) متأهل و ۴۳/۶ درصد (۵۱ نفر) از افراد با مصرف خودسرانه ساکن خوابگاه و ۵۶/۴ درصد (۶۶ نفر) بومی بودند (جدول ۱).

بر اساس جدول ۲، رایج‌ترین علت مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان، تجربه قبلی از بیماری (۵۰/۴ درصد) و مهم تلقی نکردن بیماری (۴۷/۰ درصد) عنوان شد و کمترین فراوانی مربوط به نداشتن دفترچه بیمه (۳/۴ درصد) بود.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان با مصرف خودسرانه دارو

متغیر	رده	تعداد	درصد	انحراف معیار $\pm$ میانگین
جنس	زن	۷۴	۶۳/۲	-
	مرد	۴۳	۳۶/۸	-
وضعیت تأهل	مجرد	۹۳	۷۹/۵	-
	متأهل	۲۴	۲۰/۵	-
محل سکونت	خوابگاهی	۵۱	۴۳/۶	-
	بومی	۶۶	۵۶/۴	-
بیمه	خدمات درمانی	۳۲	۲۷/۴	-
	تأمین اجتماعی	۵۸	۴۹/۶	-
	نیروهای مسلح	۹	۷/۷	-
	روستایی	۲	۱/۷	-
	فاقد پوشش بیمه	۸	۶/۸	-
	سایر	۸	۶/۸	-
سن	۱۸-۲۳	۱۰۹	۹۳/۱	
	۲۴-۲۹	۷	۶/۰	$۲۰/۸۶ \pm ۱/۹۶$
	۳۰-۳۵	۱	۰/۹	
درآمد	زیر ۱ میلیون تومان	۲	۱/۷	
	بین ۱ تا ۲ میلیون تومان	۱۱	۹/۴	
	بین ۲ تا ۳ میلیون تومان	۴۰	۳۴/۲	
	بیش از ۳ میلیون تومان	۶۴	۵۴/۷	

جدول ۲: توصیف علت مصرف خودسرانه دارو از طریق روش تحلیل پاسخ‌های چندگانه

شایع‌ترین علت مصرف خودسرانه دارو	فراوانی	درصد دانشجویان	درصد پاسخگویی
مهم تلقی نکردن بیماری	۵۵	۴۷/۰	۳۰/۷
در دسترس بودن دارو	۳۰	۲۵/۶	۱۶/۸
تجربه قبلی از بیماری	۵۹	۵۰/۴	۳۳/۰
هزینه بالای ویزیت پزشک	۹	۷/۷	۵/۰
نداشتن دفترچه بیمه	۴	۳/۴	۲/۲
تأثیر دوستان و خانواده	۷	۶/۰	۳/۹
معتقد نبودن به پزشک	۱۵	۱۲/۸	۸/۴

جدول ۳: توصیف مصرف خودسرانه دارو برحسب نوع داروی مورد مصرف از طریق روش تحلیل پاسخ‌های چندگانه

درصد پاسخگویی	درصد دانشجویان	فراوانی	مصرف خودسرانه برحسب نوع داروی مورد مصرف
۲۱/۸	۴۴/۴	۵۲	آنتی‌بیوتیک‌ها (پنی‌سیلین، آمپی‌سیلین، آموکسی‌سیلین و غیره)
۱۱/۴	۲۳/۱	۲۷	داروهای دستگاه تنفس (ضد سرفه، ضد تنگی نفس یا آسم، ضد سرماخوردگی، ضد آبریزش بینی و غیره)
۷/۵	۱۵/۴	۱۸	آرام‌بخش‌ها و داروهای اعصاب و روان
۷/۵	۱۵/۴	۱۸	داروهای دستگاه گوارش (ضد سوزش سر دل، ضد زخم معده، ضد سوءهاضمه، ضد اسهال، ضد یبوست، ضد تهوع و استفراغ، ضد دل‌درد و غیره)
۰/۸	۱/۷	۲	داروهای قلب و عروق (ضد فشارخون، ضد آنژین صدری، ضد نارسایی قلبی، ضد آریتمی و غیره)
۴/۶	۹/۴	۱۱	داروهای ضد حساسیت
-	-	-	داروهای روان‌گردان و مخدر
۴/۶	۹/۴	۱۱	داروهای مربوط به مشکلات پوستی (خارش، کهیر، سوختگی، خشکی، پوسته‌پوسته شدن، شوره سر، آکنه، لک، تعریق زیاد، میخچه، زگیل، ترک، تب‌خال، ریزش مو، پر موئی، آفتاب‌سوختگی، کنه، شپش، گال و غیره)
۰/۸	۱/۷	۲	داروهای ضد انگل و میکروب
۱۳/۸	۲۸/۲	۳۳	ویتامین‌ها و مکمل‌های غذایی
۱۳/۰	۲۶/۵	۳۱	داروهای گیاهی (جوشانده‌ها، خیسانده‌ها، عصاره، پودر، شربت، بخور و ضماد و غیره)
۰/۴	۰/۹	۱	داروهای مورد استفاده در اختلالات جنسی (تقویت‌کننده قوای جنسی، کاهنده قوای جنسی، اختلالات قاعدگی و غیره)
۱۳/۸	۲۸/۲	۳۳	داروهای ضد درد

بر اساس جدول ۳، به‌طور کلی در دانشجویان دانشگاه بیشترین میزان مصرف خودسرانه دارو مربوط به گروه‌های دارویی آنتی‌بیوتیک (پنی‌سیلین، آمپی‌سیلین، آموکسی‌سیلین و غیره) (۴۴/۴ درصد)، داروهای ضد درد (۲۸/۲ درصد)، ویتامین‌ها و مکمل‌های غذایی (۲۸/۲ درصد) بود.

بر اساس جدول ۴، بیشترین فراوانی از نظر نحوه تأمین

داروی مورد نظر برای مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان در درجه اول به خرید دارو از داروخانه در هنگام مصرف (۵۲/۱ درصد) و به ترتیب به داروهای به‌جامانده از نسخه‌های تجویز شده قبلی (۴۹/۶ درصد)، دوستان، خانواده و آشنایان (۱۵/۴ درصد) و داروهای مانده بدون نسخه قبلی (۱۱/۱ درصد) تعلق گرفت.

جدول ۴: توصیف نحوه تأمین داروی مورد نظر برای مصرف خودسرانه دارو از طریق روش تحلیل پاسخ‌های چندگانه

نحوه تأمین دارو	فراوانی	درصد دانشجویان	درصد پاسخگویی
داروهای به‌جامانده از نسخه‌های تجویز شده قبلی	۵۸	۴۹/۶	۳۸/۷
خرید دارو از داروخانه در هنگام مصرف	۶۱	۵۲/۱	۴۰/۷
داروهای مانده بدون نسخه قبلی	۱۳	۱۱/۱	۸/۶
دوستان، خانواده و آشنایان	۱۸	۱۵/۴	۱۲/۰

جدول ۵: توصیف بیماری یا ناراحتی منجر به مصرف خودسرانه دارو از طریق روش تحلیل پاسخ‌های چندگانه

بیماری یا ناراحتی منجر به مصرف خودسرانه دارو	فراوانی	درصد دانشجویان	درصد پاسخگویی
سردرد، تب	۴۰	۳۴/۲	۲۵/۸
مشکلات تنفسی و سرفه	۹	۷/۷	۵/۸
سرماخوردگی	۶۲	۵۳/۰	۴۰/۰
مشکلات عصبی و روانی	۱۲	۱۰/۳	۷/۸
مشکلات گوارشی	۱۶	۱۳/۷	۱۰/۳
حساسیت	۱۱	۹/۴	۷/۱
مشکلات پوستی	۵	۴/۳	۳/۲

بر اساس جدول ۵، بیشترین مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان برای مداوای بیماری‌های سرماخوردگی (۵۳/۰ درصد)، سردرد و تب (۳۴/۲ درصد) و مشکلات گوارشی (۱۳/۷ درصد) بوده و به ترتیب مشکلات عصبی و روانی (۱۰/۳ درصد)، حساسیت (۹/۴ درصد)، مشکلات تنفسی و سرفه (۷/۷ درصد) و مشکلات پوستی (۴/۳ درصد) در رده‌های بعدی قرار گرفتند.

جدول ۶: نتایج رگرسیون لجستیک باینری در تعیین ارتباط عوامل دموگرافیک با مصرف خودسرانه دارو

متغیر	رده	تک متغیره	
		نسبت شانس (فاصله اطمینان) OR (95%CI)	مقدار p
جنس	زن	۱۱/۲۸ (۰/۷۸ - ۲/۰۹)	۰/۳۱
	مرد	۱	۱/۴۲ (۰/۸۱ - ۲/۴۹)
سن	۱۸-۲۳	۰/۶۱ (۰/۰۳ - ۱۰/۰۰)	۰/۷۳
	۲۴-۲۹	۱/۱۶ (۰/۰۵ - ۲۲/۹۳)	۰/۹۱
	۳۰-۳۵	۱	-
وضعیت تاهل	مجرد	۱	۰/۷۸
	متاهل	۱/۰۸ (۰/۶۰ - ۱/۹۳)	۱/۰۰
	مطلقه	۰/۰۰	-
محل سکونت	خوابگاهی	۰/۸۰ (۰/۵۰ - ۱/۲۸)	۰/۳۵
	بومی	۱	۰/۷۷ (۰/۴۷ - ۱/۲۵)
درآمد	زیر ۱ میلیون تومان	۱/۲۶ (۰/۲۰ - ۷/۷۳)	۰/۸۰
	بین ۱ تا ۲ میلیون تومان	۱/۲۲ (۰/۵۴ - ۲/۷۶)	۰/۶۲
	بین ۲ تا ۳ میلیون تومان	۱/۸۰ (۱/۰۶ - ۳/۰۵)	۰/۰۲*
	بیش از ۳ میلیون تومان	۱	۱/۸۵ (۱/۰۷ - ۳/۲۲)

\* معنی‌دار در سطح  $p < 0.05$

( $p = 0.02$ ,  $OR = 1/8$ )

#### بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی وضعیت مصرف خودسرانه دارو و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد شهید صدوقی انجام گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر

بر اساس جدول ۶، تنها یک رنج متغیر درآمد (بین ۲ تا ۳ میلیون تومان) تأثیر معنی‌داری بر احتمال مصرف خودسرانه دارو داشت ( $p = 0.02$ )، به طوری که شانس مصرف خودسرانه دارو در درآمدهای بین ۲ تا ۳ میلیون تومان حدود ۲ برابر دانشجویان با درآمدهای بیش از ۳ میلیون تومان بود

اذعان ۳۹ درصد از دانشجویان به مصرف خودسرانه دارو بود که این میزان در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ به طور کلی ۳۵/۷ درصد برآورد شد (۵). پژوهش هاگو و همکاران (۲۰۱۹) در مالزی نشانگر میزان ۳۹/۳ درصد مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان بود (۱۵). مطالعه ای و املو (۲۰۱۰) در ایتویپی، شیوع مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی را ۳۸/۵ درصد گزارش کرده است (۲۴). در بعضی دیگر از پژوهش‌های صورت گرفته میزان مصرف خودسرانه دارو بیش از مقدار مصرف خودسرانه در مطالعه کنونی بوده است؛ مطالعه‌ی لاخانی و همکاران (۲۰۱۹) در میان دانشجویان دانشگاه کراچی نشان داد که میزان مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان پزشکی ۹۶/۹ درصد و دانشجویان غیرپزشکی ۹۲/۲ درصد است (۲۵). ابراهیم و همکاران (۲۰۱۵) و الجونی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی رفتار مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان عربستان سعودی پرداختند، نتایج آن‌ها نشان داد که درصد فراوانی مصرف خودسرانه دارو در میان این گروه از دانشجویان به ترتیب ۷۵/۲ و ۶۶ می‌باشد (۱۷،۲۶). شیوع مصرف خودسرانه دارو در برخی مطالعات انجام‌شده در ایران نظیر پوررضا و همکاران (۱۳۹۱)، محمدی و همکاران (۱۳۹۷) و حقیقی و همکاران (۲۰۱۶) نیز به میزان قابل‌توجهی بالا بوده و این مقدار بیش از ۸۰ درصد گزارش‌شده است (۵،۲۲،۲۷). البته می‌توان اظهار داشت این تفاوت در نتایج گزارش‌شده می‌تواند نشأت گرفته از تفاوت در ویژگی‌های بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، قوانین و نظارت دارویی جامعه موردبررسی و همچنین طراحی تحقیق، شیوه‌های نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه مطالعه باشد، اما به‌صورت کلی میزان بالای مصرف خودسرانه در میان دانشجویان به‌ویژه دانشجویان علوم پزشکی می‌تواند دلایل متعددی نظیر وجود دوستانی که به‌راحتی می‌توان جهت مشاوره به آنان اتکا کرد، دسترسی دارویی آسان‌تر، داشتن آگاهی در زمینه دارویی، بیماری و غیره داشته باشد.

در تحقیق حاضر زنان بیشتر از مردان مبادرت به مصرف خودسرانه دارو داشته‌اند اما رابطه معنی‌داری بین مصرف خودسرانه و جنسیت مشاهده نشد. مطالعه انجام‌شده توسط امانی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین

مصرف خودسرانه دارو و جنس افراد وجود ندارد (۶). تحقیق طبیعی و همکاران (۱۳۹۱)، یکسان بودن مصرف خودسرانه دارو در هر دو جنس (۸) و مطالعه‌ی العامری و همکاران (۲۰۱۷) در بغداد عدم وجود رابطه بین مصرف خودسرانه و جنس را نشان داد (۲۸) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد؛ اما نتایج مطالعات دیگری نظیر آنچه در نپال (۲۰۲۰)، عراق (۲۰۱۹) و مصر (۲۰۱۷) در میان دانشجویان انجام‌گرفته نشان‌داد که زنان به‌طور معنی‌داری بیشتر از مردان مصرف خودسرانه دارو داشته‌اند (۱۳،۲۰،۲۹). به نظر می‌رسد بالاتر بودن مصرف خودسرانه دارو در زنان نسبت به مردان می‌تواند به دلیل متفاوت بودن وضعیت فیزیولوژی و آناتومی آنان نسبت به مردان و بیماری‌های مختص زنان باشد.

یافته‌های مطالعه نشان‌داد بیشترین میزان مصرف خودسرانه در دانشجویان با درآمد بیشتر از ۳ میلیون تومان بود. با توجه به نتایج رگرسیون لجستیک درآمد بین ۲ تا ۳ میلیون تومان تأثیر معنی‌داری بر احتمال مصرف خودسرانه دارو داشت ( $p = 0/02$ )، به‌طوری‌که شانس مصرف خودسرانه دارو در درآمدهای بین ۲ تا ۳ میلیون تومان حدود ۲ برابر دانشجویان با درآمدهای بیش از ۳ میلیون تومان بود ( $OR = 1/8$ ،  $p = 0/02$ )؛ اما در مطالعه‌ی گگاز و همکاران (۲۰۲۰)، پایین بودن حقوق ماهانه شهروندان در مقابل هزینه‌های بالای ویزیت پزشکان، عاملی برای مصرف خودسرانه دارو بود (۱۲).

در تحقیق حاضر در کل، نیمی از دانشجویانی که اقدام به مصرف خودسرانه دارو کرده بودند بیمه تأمین اجتماعی و ۲۷/۴ درصد بیمه خدمات درمانی داشتند. نتایج نجفی‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نشان‌داد که بالاترین میزان مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویانی بود که تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی (۴۹/۷ درصد) و بیمه سلامت (۲۵/۴ درصد) بودند (۷). مطالعه طبیعی و همکاران (۱۳۹۱)، در میان دانشجویان دانشگاه بیرجند نشان داد، دانشجویانی که بیمه نیروهای مسلح (۹۷/۶ درصد) و بیمه روستایی (۹۴/۴ درصد) داشتند بالاترین میزان مصرف خودسرانه دارو را گزارش کردند (۸). این تفاوت در نتایج اعلام‌شده می‌تواند به دلیل تفاوت در میزان خدمات و تعهدات بیمه‌های مختلف در قبال بیمه‌شدگان باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد مصرف خودسرانه در بین



دانشجویان بومی بیشتر از دانشجویان ساکن خوابگاه بوده و رابطه معنی‌داری بین محل سکونت و مصرف خودسرانه دارو مشاهده نشد. العامری و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای چنین گزارش کردند که شیوع مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویانی که با خانواده خود زندگی می‌کنند به‌طور معنی‌داری بیشتر از افرادی است که دور از خانواده خود زندگی می‌کنند (۲۸). ابراهیم و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که فراوانی مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویانی که با خانواده خود زندگی می‌کنند نسبت به دانشجویانی که در خوابگاه مستقرند بیشتر می‌باشد (۱۷) که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد. بالابودن مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان بومی نسبت به دانشجویان خوابگاهی شاید به این علت باشد که افراد به ذخیره دارویی منزل دسترسی داشته و همین سهولت دسترسی، مشوقی برای مصرف خودسرانه دارو برای آنان باشد.

بر اساس مطالعه حاضر، شایع‌ترین علت مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان، تجربه‌ی قبلی از بیماری، مهم تلقی نکردن بیماری و در دسترس بودن دارو بود که با نتایج مطالعات پوررضا و همکاران (۱۳۹۱) در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۱) در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۵,۲۳) هم‌راستا است. رایج‌ترین دلیل مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان در تحقیق انور و همکاران (۲۰۲۰) در ترکیه و الجونی و همکاران (۲۰۱۵) در مدینه تجربه قبلی از مصرف دارو بود (۲۶,۳۰)، پژوهش نیواندیندا و همکاران (۲۰۲۰) که در بین دانشجویان اوگاندا انجام شد، نشان داد که خفیف انگاشتن بیماری، صرفه‌جویی در زمان، داشتن نسخه قبلی و هزینه‌های بالای مشاوره پزشکی از دلایل دانشجویان برای مصرف خودسرانه دارو می‌باشد (۳). همچنین ابراهیم و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی در میان دانشجویان پزشکی عربستان سعودی موارد دیگری از جمله فوریت مشکل، پیشنهاد دوستان و عدم دسترسی به سیستم حمل‌ونقل را عنوان کردند (۱۷). استنتاج پژوهشی امانی و همکاران (۱۳۹۰) در میان دانشجویان دانشگاه‌های شهر اردبیل این بود که دانشجویان به دلایلی نظیر نگهداری دارو در منزل، اعتقاد به بی‌خطر بودن مصرف خودسرانه دارو، نداشتن زمان کافی و تهیه دارو از داروخانه‌ها اقدام به مصرف خودسرانه دارو

کرده بودند (۶). شاید بتوان گفت عللی که دانشجویان را به مصرف خودسرانه دارو ترغیب می‌کند نظیر تجربه‌ی قبلی از بیماری، مهم تلقی نکردن بیماری و غیره به دلیل کاهش حساسیت افراد نسبت به اهمیت این موضوع و عواقب بعضاً جبران‌ناپذیر آن باشد.

مطالعه حاضر نشان‌داد بیماری و یا ناراحتی که دانشجویان را به مصرف خودسرانه دارو سوق می‌داد، سرماخوردگی (۵۳ درصد)، سردرد و تب (۳۴/۲ درصد)، مشکلات گوارشی (۱۳/۷ درصد) و مشکلات عصبی و روانی (۱۰/۳) بود. مطالعه‌ی الردادی و همکاران (۲۰۱۷) در عربستان سعودی نشان داد که بیشترین مقدار مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان پزشکی برای بیماری‌های سرماخوردگی و آنفولانزا (۷۴/۹ درصد) و سردرد (۷۳/۱ درصد) بوده است (۳۱). در پژوهش هارون و الکالیالی (۲۰۱۷) سردرد و تب و سرفه شایع‌ترین بیماری‌های منجر به مصرف خودسرانه (۹) و در پژوهش ال‌اسا و همکاران (۲۰۱۹) در ریاض عربستان سعودی به ترتیب سردرد (۹۲ درصد) و تب (۵۲/۲ درصد) و دردهای دوران قاعدگی (۴۳/۸ درصد) مهم‌ترین بیماری‌هایی بودند که دانشجویان در رویارویی با آن‌ها و جهت معالجه اقدام به مصرف خودسرانه دارو کرده بودند (۱۰).

در پژوهش حاضر رایج‌ترین گروه دارویی مورد استفاده، آنتی‌بیوتیک‌ها (پنی‌سیلین، آمپی‌سیلین، آموکسی‌سیلین و غیره) به میزان ۴۴/۴ درصد، داروهای ضد درد به میزان ۲۸/۲ درصد و ویتامین‌ها و مکمل‌های غذایی به میزان ۲۸/۲ درصد بودند. بیشترین داروی مورد استفاده مصرف خودسرانه در مطالعه قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۱) در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای ضد درد گزارش شد (۲۳). در مطالعه پوررضا و همکاران (۱۳۹۱) آنتی‌بیوتیک‌ها (۳۳/۱ درصد)، قرص‌ها و شربت‌های سرماخوردگی و سرفه (۱۷/۲ درصد)، آرام‌بخش‌ها و داروهای اعصاب و روان (۱۱/۲ درصد) در صدر داروهای مصرفی توسط دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند (۵). دسترسی آسان و تهیه از طریق دوستان، خانواده و داروخانه می‌تواند دلیل این میزان بالا از مصرف داروهای مسکن و آنتی‌بیوتیک‌ها باشد.

نتایج پژوهش کنونی نشان داد که بیشترین فراوانی از نظر

### نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ۳۹ درصد از دانشجویان مصرف خودسرانه دارو دارند؛ و هر چه درآمد افراد بیشتر می‌باشد مصرف خودسرانه در بین آنها بیشتر است. با توجه به اینکه مصرف خودسرانه دارو می‌تواند عوارض احتمالی نظیر تداخلات دارویی، وابستگی و مسمومیت دارویی را به دنبال داشته باشد لذا ارتقای آموزش و اطلاع‌رسانی کافی در مورد این فرآیند پیشنهاد و بایستی به نقش داروخانه‌ها در نظام توزیع دارویی و داروسازان در کنترل مصرف خودسرانه دارو، آموزش و آگاهی بخشی به افراد در خصوص نحوه و دوره مصرف، عوارض جانبی و تداخلات محتمله و غیره توجه لازم مبذول گردد.

### سیاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

### مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م. ش. ض. د. ف. م. ر. ب. ح. ع. ح. ع

جمع‌آوری داده‌ها: ض. د

تحلیل داده‌ها: ف. م. ض. د

نگارش و اصلاح مقاله: م. ش. ض. د. ف. م. ر. ب. ح. ع. ح. ع

### سازمان حمایت‌کننده

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد است و از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

نحوه تأمین داروی موردنظر برای مصرف خودسرانه دارو متعلق به خرید دارو از داروخانه، داروهای به‌جامانده از نسخه‌های تجویز شده قبلی و دوستان، خانواده و آشنایان می‌باشد که با نتایج مطالعه‌ی پاتل و همکاران (۲۰۱۳) در بین دانشجویان دانشگاه گجرات (۳۲) همخوانی دارد. پژوهش نیواندیندا و همکاران (۲۰۲۰) در بین دانشجویان اوگاندا نشان داد که اکثریت دانشجویان به داروها از طریق داروخانه (۵۶ درصد)، دوستان و خانواده (۱۷ درصد) و کلینیک (۱۵ درصد) دسترسی داشته‌اند (۳) و پژوهش محمود و همکاران (۲۰۱۹) در پاکستان نشان داد که تقریباً نیمی از دانشجویان داروها را به‌صورت آنلاین، ۱۵/۶ درصد آنان دارو را از پزشکان و داروسازان تهیه و ۲۱/۸ درصد از دوستان و اقوام قرض می‌گرفتند (۳۳). در تحقیق خادکا و همکاران (۲۰۲۰) در میان دانشجویان دانشکده پزشکی نپال، رایج‌ترین منبع تأمین دارو، داروخانه‌های خصوصی (۵۸/۳ درصد)، داروهای باقیمانده از بیماری‌های مشابه در گذشته (۲۲/۲ درصد) و دوستان و آشنایان (۱۹/۴ درصد) ذکر شد (۱۳) و اصلی‌ترین منبع تأمین و تهیه دارو در مطالعه طبیعی و همکاران (۱۳۹۱)، داروخانه عنوان گشت (۸). از مجموع آنچه بیان شد به نظر می‌رسد داروخانه‌ها نقش مؤثری در شیوع مصرف خودسرانه داشته و بایستی به نقش داروخانه‌ها در نظام توزیع دارویی و داروسازان عنایت بیشتری گردد. ازجمله نقاط قوت این پژوهش بررسی نمودن علل مصرف، بیماری منجر به مصرف، نحوه تأمین و منابع کسب اطلاعات دارویی بود اما در خصوص محدودیت‌های مطالعه می‌توان به عدم حضور ذهن درست برخی از دانشجویان در مورد مصرف دارو و نیز بررسی نکردن علل عدم مصرف خودسرانه در میان دانشجویانی که مصرف خودسرانه نداشتند، اشاره کرد و پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی موردتوجه قرار گیرد.

### References

- 1) Fekadu G, Dugassa D, Negera GZ, Woyessa TB, Turi E, Tolossa T, et al. Self-Medication practices and associated factors among health-care professionals in selected hospitals of Western Ethiopia. Patient Preference and Adherence 2020; 14: 353-61. doi: 10.2147/PPA.S244163.
- 2) Mushtaq M, Gul S, Naz F. The practice of self-

medication among Pakistani university students. Pak J Pharm Sci 2017; 30(4): 1377-81.

- 3) Niwandinda F, Lukyamuzi EJ, Ainebyona C, Ssebunya VN, Murungi G, Atukunda EC. Patterns and practices of self-medication among students enrolled at Mbarara university of science and technology in Uganda. Integrated Pharmacy Research & Practice

- 2020; 9: 41-8. doi: 10.2147/IPRP.S237940.
- 4) Alipour Z, Eskandari N, Izadi Tameh A, Faezipour A, Abedini Z, Khoramirad A. Relationship between personality characteristics and use of antibiotics among college students. *Journal of Comprehensive Nursing and Midwifery* 2015; 25(77): 46-54. [Persian]
  - 5) Purreza A, Khalafi A, Ghiasi A, Farrokh Mojahed F, Nurmohammadi M. To identify self-medication practice among medical students of Tehran university of medical science. *Iranian Journal of Epidemiology* 2013; 8(4): 40-6. [Persian]
  - 6) 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): 201-07. [Persian]
  - 7) Najafipour R, Shishehbor F, Ahmadiniya H, Rezaeian M. The frequency of self-medication in medical students of Rafsanjan university of medical sciences in 2016. *Univ Med Sci* 2018; 17(4): 331-44. [Persian]
  - 8) Tabiei Sh, Farajzadeh Z, Ezadpanah AM. Self-Medication with drug amongst university students of Birjand. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2012; 9(4): 371-7. [Persian]
  - 9) Haroun M, Al-Kayali R. Self-Medication among undergraduate medical students in two universities in Syria. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research* 2017; 8(4): 1881-6.
  - 10) Al Essa M, Alshehri A, Alzahrani M, Bustami R, Adnan S, Alkeraidees A, et al. Practices, awareness and attitudes toward self-medication of analgesics among health sciences students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharm J* 2019; 27(2): 235-9. doi: 10.1016/j.jsps.2018.11.004.
  - 11) Alshahrani SM, Alavudeen SS, Alakhali KM, Al-Worafi YM, Bahamdan AK, Vigneshwaran E. Self-Medication among King Khalid university students, Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy* 2019; 12: 243-9. doi: 10.2147/RMHP.S230257.
  - 12) Gogazeh E. Dispensing errors and self-medication practice observed by community pharmacists in Jordan. *Saudi Pharm J* 2020; 28(3): 233-7. doi: 10.1016/j.jsps.2020.01.001.
  - 13) Khadka A, Kafle KK. Prevalence of self-medication among MBBS students of a medical college in Kathmandu. *J Nepal Med Assoc* 2020; 58(222): 69-75. doi: 10.31729/jnma.4840.
  - 14) Alshogran OY, Alzoubi KH, Khabour OF, Farah S. Patterns of self-medication among medical and nonmedical university students in Jordan. *Risk Manag Healthc Policy* 2018; 11: 169-76.
  - 15) Haque M, Rahman NAA, McKimm J, Kibria GM, Majumder MAA, Haque SZ, et al. Self-Medication of antibiotics: investigating practice among university students at the Malaysian National Defence university. *Infect Drug Resist* 2019; 12: 1333-51. doi: 10.2147/IDR.S203364.
  - 16) Mehta RK, Sharma S. Knowledge, attitude and practice of self-medication among medical students. *Journal of Nursing and Health Science* 2015; 4(1): 89-96. doi: 10.9790/1959-04118996.
  - 17) Ibrahim NK, Alamoudi BM, Baamer WO, Al-Raddadi RM. Self-Medication with analgesics among medical students and interns in King Abdulaziz university, Jeddah, Saudi Arabia. *Pak J Med Sci* 2015; 31(1): 14-8. doi: 10.12669/pjms.311.6526.
  - 18) Jagadeesh K, Chidananda K, Revankar S, Prasad N. Study on self-medication among 2nd year medical students. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology* 2017; 4(1): 164-7.
  - 19) Montgomery A, Bradley C, Rochfort A, Panagopoulou E. A review of self-medication in physicians and medical students. *Occupational Medicine* 2011; 61(7): 490-7. doi: 10.1093/occmed/kqr098.
  - 20) Noaman AA, Hussein MA, Mohammed SQ. Self-Medication practices among a sample of university students attending college of science in Diyala province. *Journal of Advanced Research in Medical Science and Technology* 2019; 6(3&4): 13-8. doi: 10.24321/2394.6539.201907.
  - 21) Badiger S, Kundapur R, Jain A, Kumar A, Pattanshetty S, Thakolkaran N, et al. Self-Medication patterns among medical students in South India. *Australas Med J* 2012; 5(4): 217-20. doi: 10.4066/AMJ.2012.1007.
  - 22) Mohammadi A, Abedini S, Montaseri M, Gorgi Z. Prevalence of self-medication and its factors among university students in Bandar Abbas city. *Int Electron J Med* 2018; 7(1): 7-11. doi: 10.31661/iejm671. [Persian]
  - 23) Gholipoor K, Tabrizi SJ, Haghgoshaei E, Soltani R, Mousazadeh Y, Rasi V. Investigating factors affecting self-medication and its pattern among students of Tabriz university of medical sciences, Iran, in 2012. *HSR* 2016; 11(4): 736-40. [Persian]
  - 24) Abay SM, Amelo W. Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in Gondar university, Ethiopia. *J Young Pharm* 2010; 2(3): 306-10. doi: 10.4103/0975-1483.66798.
  - 25) Lakhani MJ, Hasan SMU, Islam T, Tariq A, Iqbal M, Ghafoor HA, et al. Evaluation of the self-medication patterns among university students of Karachi. *Pakistan Oral & Dental Journal* 2019; 39(2): 155-8.
  - 26) Aljaouni ME, Hafiz AA, Alalawi HH, Alahmadi G, AlKhawaja I. Self-Medication practice among medical and non-medical students at Taibah university, Madinah, Saudi Arabia. *Int J Acad Sci Res* 2015; 3(4): 54-65.
  - 27) Haghghi S, Ashrafizadeh H, Sayadi N. Self-



- Medication and related factors among university students in Iran. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 2016; 3(2): 47-51. doi: 10.18869/acadpub.jnms.3.2.47.
- 28) Al Ameri RJ, AL-Badri HJ, Lafta RK. Prevalence of self-medication among university students in Baghdad: a cross-sectional study from Iraq. *East Mediterr Health J* 2017; 23(2): 87-93. doi: 10.26719/2017.23.2.87.
- 29) Helal RM, Abou-ElWafa HS. Self-Medication in university students from the city of Mansoura, Egypt. *J Environ Public Health* 2017; 2017: 9145193. doi: 10.1155/2017/9145193.
- 30) Ünver S, Semerci R, Özkan ZK, Avcıbaşı İM, Aral S. Self-Medication with analgesics among nursing students for pain management. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 11(1): 154-9. doi: 10.31067/0.2020.254.
- 31) AlRaddadi KK, Barakeh RM, AlRefaie SM, AlYahya LS, Adosary MA, Alyahya KI. Determinants of self-medication among undergraduate students at King Saud university: knowledge, attitude and practice. *Journal of Health Specialties* 2017; 5(2): 95-101. doi: 10.4103/2468-6360.205078.
- 32) Patel MM, Singh U, Sapre C, Salvi K, Shah A, Vasoya B. Self-Medication practices among college students: a cross sectional study in Gujarat. *Natl J Med Res* 2013; 3(3): 257-60.
- 33) Mehmood A, Adnan S, Khan M, Karunamoorthi K, Azeez FK. Prevalence and practice of self-medication among university students in Pakistan through online resources. *Asian Journal of Research in Medical and Pharmaceutical Sciences* 2019; 8(3&4): 1-9. doi: 10.9734/ajrimps/2019/v8i3-430138.

## Research Article

## Self-Medication and Its Relevant Factors in Students of Yazd Medical Sciences

Milad Shafiei <sup>1</sup> , Zoha Dorri <sup>2</sup> , Farzan Madadzadeh <sup>3</sup> , Mohammad Ranjbar <sup>1</sup> , Behrooz Heidary <sup>4</sup> , Hosein Ameri <sup>5\*</sup> 

<sup>1</sup> Associate Professor, Health Policy and Management Research Center, Department of Management Sciences and Health Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup> MSc student in Healthcare Management, Department of Management Sciences and Health Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Center for Healthcare Data Modeling, Departments of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>5</sup> Assistant Professor, Health Policy and Management Research Center, Department of Management Sciences and Health Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

\* **Corresponding Author:** Hosein Ameri  
[hamery7@yahoo.com](mailto:hamery7@yahoo.com)

### ABSTRACT

**Citation:** Shafiei M, Dorri Z, Madadzadeh F, Ranjbar M, Heidary B, Ameri H. Self-Medication and Its Relevant Factors in Students of Yazd Medical Sciences. *Manage Strat Health Syst* 2023; 8(2): 176-87.

**Received:** May 04, 2023

**Revised:** September 17, 2023

**Accepted:** September 18, 2023

**Funding:** The authors have no support or funding to report.

**Competing Interests:** The authors have declared that no competing interest exist.

**Background:** Self-medication is one of the main socioeconomic and health problems in different societies and irrational drug consumption can sometimes lead to unfavorable outcomes and even death. The present study has been performed to investigate self-medication and its relevant factors in students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd.

**Methods:** This analytical study investigate 300 students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences Using Cochran's formula in Yazd (2020). The samples were selected by stratified sampling proportional to the strata size and the data were collected by a researcher-made questionnaire from Gholipoor etal's article (2012) and analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, mean  $\pm$  SD and multiple response analysis (MRA), chi-square and binary logistic regression. All statistical analyses were done by SPSS <sub>20</sub> ( $\alpha=0.05$ ).

**Results:** The total self-medication rate was estimated 39%. The most common causes of self-medication among the students were the experience of the disease (50.4%) and considering the disease non-risky (47.0%).The most common self-medication case was cold (53.0%) and the most common way of supplying the drug for self-medication was purchasing from drugstores (52.1%).The results of multiple logistic regression showed that the only variable having a significant effect on the probability of self-medication was income ( $p = 0.02$ ); odds of self-medication in students with an average income of 20-30 million Rials was about twice as high as students with an income of more than 30 million Rials ( $p = 0.02$ , OR = 1.8).

**Conclusion:** Self-medication is not a safe habit and it can cause complications such as drug interaction, addiction, drug poisoning, concealment of the disease and in general, health risks. Meanwhile, the students' attitude towards self-medication can affect the behavior of their future patients. So, it is suggested to inform students in this area.

**Keywords:** Drug, Self-medication, Students