

بررسی میزان مصرف خودسرانه داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر خلخال

سیما قزلباش^۱، مریم خسروی^{۲*}

۱. مربی، عضو پرستاری هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۲. مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۰۵
 تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۳

زمینه و هدف: داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، یک گروه خوددرمانی گسترده بین اقشار مختلف جوامع از جمله دانشجویان هستند. هدف از مطالعه حاضر، تعیین میزان مصرف خودسرانه داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر خلخال در سال ۱۳۹۶ بود.
مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری مرحله‌ای تصادفی شده بر ۴۰۰ دانشجوی مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی، آزاد و پیام نور شهر خلخال صورت گرفت. داده‌ها از طریق فرم اطلاعات فردی و پرسشنامه مصرف خودسرانه دارو، جمع‌آوری شد و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (کای اسکوتر) و در سطح معنی‌داری $P < 0/005$ با استفاده از نرم‌افزار آماری spss نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان مصرف خودسرانه NSAIDها بین دانشجویان مورد مطالعه ۷۳/۶ درصد بود. بیشترین داروهای مورد استفاده، ژلوفن (۴۴/۷ درصد) و ایبوپروفن (۴۴ درصد) بودند. دیس منوره (۴۶/۷ درصد) و سردرد (۴۲/۸ درصد) بیشترین علل مصرف خودسرانه را به خود اختصاص می‌دادند. بیش از نیمی از دانشجویان مورد مطالعه، بدون الگوی مشخصی این داروها را استفاده می‌کردند و طبق نتایج به دست آمده ۳۸/۶ درصد آنان، خوددرمانی را با نظر خودشان انجام می‌دادند. ۴۷/۲ درصد دانشجویان مورد مطالعه با داروهای گیاهی و فواید آنها آشنا بودند و ۹۳/۵ درصد از افراد، با استفاده از داروهای گیاهی به جای داروهای شیمیایی موافق بودند.
نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه، میزان مصرف خودسرانه داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی در دانشجویان مورد مطالعه را بالا نشان داد. با توجه به عوارض ناشی از این پدیده، پیشنهاد می‌شود آموزش دانشجویان با اهداف اصلاح رفتارهای مرتبط با مصرف دارو و تخفیف عوارض ناشی از مصارف خودسرانه و بی‌رویه آن، بیش از پیش مورد توجه مسئولین قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، مصرف خودسرانه، دانشجو.

۱. مقدمه

خودسرانه دارو، به مفهوم استفاده یک یا تعداد بیشتر دارو، بدون توصیه و تشخیص پزشک و نظارت درمانی است که این امر، مصرف داروهای گیاهی و صناعی را شامل خواهد شد (۳). امروزه رشد آگاهی مردم، سبب ایجاد انگیزه در آنان برای نقش داشتن در سلامت خود شده که این امر، مصرف خودسرانه دارویی را به

مصرف غیرمنطقی و خودسرانه دارو، یک مشکل عمده و جهانی است (۱) که علی‌رغم اعمال سیاست‌های متنوع، همچنان به عنوان یک مسئله مهم با اثرگذاری منفی بر تکامل اقتصادی اجتماعی و ارتقای سلامت جوامع، مطرح می‌باشد (۲). مصرف

* نویسنده مسئول: مریم خسروی

نشانی: گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۵۰۹۶۱۹۸

رایانامه: m.khosravi@kiau.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-0001-7357-6957

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-2556-2662

داروی آمریکا (FDA^۲) هشدار داده است که مصرف بیش از حد NSAIDها ممکن است احتمال حملات قلبی و سکنه‌های مغزی کشنده را افزایش دهد و به ایجاد زخم‌های گوارشی یا خونریزی‌های شدید معده و روده، منجر شود که از این بین، مشکلات گوارشی و عوارض قلبی-عروقی، شایع‌تر از سایر عوارض آنها گزارش شده است (۱۷). مطالعات انجام شده، شیوع عوارض گوارشی ناشی از NSAIDها را ۲۰ درصد نشان داده‌اند. عوارض گوارشی NSAIDs معضل ویژه‌ای را ایجاد می‌کند؛ زیرا این عوارض می‌تواند هم با مصرف دوزهای بالا و در دوره‌های درمانی کوتاه‌مدت (مواردی نظیر درد شکم، اسهال و ...) و هم در مصرف با دوزهای پایین در طولانی‌مدت (به صورت زخم معده یا روده یا پرفوراسیون) رخ دهد (۱۸).

این موضوع، یکی از مسایل مهم بهداشتی-اجتماعی محسوب می‌شود که معضلات مهمی برای فرد و جامعه ایجاد خواهد کرد. از جمله این موارد می‌توان به نقش تأثیرگذار برخی دانشجویان در آینده به عنوان عناصر تأثیرگذار بر سلامت و نیز اثرپذیری عملکرد تحصیلی این قشر از سطح سلامتی‌شان اشاره کرد.

لذا با توجه به اهمیت موضوع، به سبب عوارض بالای مصرف خودسرانه داروهای NSAID و پیامدهای آن؛ از جمله تشخیص نادرست و دیروقت بیماری به سبب تخفیف علائم، درمان نشدن بهینه و مسمومیت‌های ناخواسته دارویی، همچنین با توجه به اینکه تاکنون در شهر خلخال، مطالعه‌ای در این خصوص انجام نشده، پژوهشگران بر آن شدند مطالعه‌ای با هدف تعیین میزان مصرف خودسرانه داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر خلخال انجام دهند.

۲. مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بین دانشجویان دانشگاه‌های آزاد، پیام نور و علوم پزشکی شهر خلخال انجام شد. رضایت برای شرکت در مطالعه، اشتغال به تحصیل در دانشگاه‌های مذکور و گذراندن بیش از یک ترم تحصیلی، از معیارهای ورود به مطالعه بودند. انصراف از مشارکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه، به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

هدف اصلی پژوهش، تعیین میزان مصرف خودسرانه NSAIDها می‌باشد؛ بنابراین با انتخاب $\alpha = 0/05$ (ضریب اطمینان 0/95) و $\beta = 0/20$ (توان آزمون ۸۰ درصد) و انتخاب خطای نسبی برابر ۱۵ درصد ($t=0.15$) با استفاده از فرمول زیر:

یکی از جوانب مهم سیستم بهداشت و درمان تبدیل کرده است. نگرش اجتماعی افراد به دارو، تنها متمرکز بر بعد بی‌خطری و شفاف‌بخشی آن است؛ در حالی که متون پزشکی، دارو را مثابه تیغی دو لبه تصور می‌کند که یک طرف آن، عوامل بیماری‌زا را مورد توجه قرار می‌دهد و لبه دیگر آن، مبتنی بر دلایلی همچون ناآگاهی از مصرف صحیح آنها، می‌تواند حیات انسان را تهدید کند (۴). مطالعات انجام شده در زمینه مصرف خودسرانه دارو نشان می‌دهد این امر در کلیه اقشار جوامع؛ از جمله قشر دانشجویی مطرح است (۵). برای مثال، میزان مصرف خودسرانه دارو بین دانشجویان کراچی در پاکستان را از ۴۷/۶ درصد در سال ۲۰۱۴ به ۸۰/۴ درصد در سال ۲۰۱۶ روند رو به افزایش داشته است (۶). این میزان، در دانشجویان لیتوانی ۲۱ درصد، رومانیایی ۱۹/۸ درصد، در اسپانیا ۱۵/۲ درصد، در پرتغال ۲۱ درصد، در جمهوری چک ۳۱ درصد و در ترکیه ۴۵ درصد گزارش شده است (۷-۹). مصرف خودسرانه دارو بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران در مطالعات بیش از ۸۳ درصد گزارش شده بود (۲، ۱۰، ۱۱).

داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAIDs) یک گروه درمانی گسترده در جهان به شمار می‌آید که موارد تجویز شده پزشک و نیز مصرف خودسرانه بالایی دارند. این داروها با میزان مصرف ۳۱ درصدی پس از آنتی‌بیوتیک‌ها که میزان مصرفی در حدود ۵۱ درصد دارند، شایع‌ترین داروهای مورد مصرف خودسرانه، محسوب می‌شوند (۷). موارد استفاده این داروها در سراسر جهان، معمولاً برای درمان وضعیت‌های خود محدودشونده و علائم خفیف تا متوسط توأم با بیماری‌ها است (۱۲). در حال حاضر، اعتقاد به ایمن بودن و کم‌خطری این داروها به استفاده گسترده از آنها در موقعیت‌های معمول بالینی؛ نظیر تب، سردرد، دیسمنوره و دردهای عضلانی حاد و مزمن، منجر شده است (۱۳). دسترسی آسان به دارو، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر میزان مصرف خودسرانه دارویی است. کثرت داروهای بدون نیاز به نسخه پزشک، دسترسی افراد به داروها را خواهد افزود (۱۴). محرومیت اقتصادی جمعیت در کشورهای دچار بحران اقتصادی نیز می‌تواند به کاهش مراقبت پزشکی و متعاقب آن، افزایش میزان مصرف خودسرانه دارو توسط افراد منجر شود. با بالا رفتن میزان مصرف این داروها، نگرانی‌های سلامتی و بار اقتصادی ناشی از آن افزایش می‌یابد (۱۵).

در مورد عوارض جانبی NSAIDها خصوصاً در دهه‌های اخیر، به طور گسترده‌ای تحقیق شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد مصرف بی‌رویه و خودسرانه این داروها عوارض جدی نظیر مشکلات گوارشی را در پی خواهد داشت (۱۶). سازمان غذا و

شده از آنان، محرمانه است و مختار خواهند بود که در هر مرحله از انجام پژوهش، به طور آزادانه از ادامه شرکت در مطالعه انصراف دهند. سپس فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه توسط واحدهای مورد پژوهش، تکمیل شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه، تصادفی بود که بر اساس آن، پرسشنامه‌ها را به طور کاملاً تصادفی در اختیار دانشجویان قرار دادند. پژوهشگران، توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها را به آنان ارائه کردند و پس از تکمیل، جمع‌آوری کردند. از بین ۴۰۰ پرسشنامه، ۱۳ پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص، از مطالعه حذف شدند؛ از این رو داده‌های حاصل از ۳۸۷ نمونه، به نرم‌افزار آماری spss نسخه ۱۸ وارد شد و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون کای اسکور) تجزیه و تحلیل شدند.

۳. یافته‌های پژوهش

بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه، بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش را زنان و دانشجویان سنین بین ۲۰ تا ۲۵ سال و مجرد تشکیل دادند. توزیع فراوانی استفاده از داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی برحسب مشخصات فردی دانشجویان مورد پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

طبق نتایج ارائه شده، بیش از نیمی از دانشجویان، داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی را می‌شناختند و از این داروها استفاده می‌کردند. همان‌طور که یافته‌های جدول ۲ در مورد علل مصرف این داروها توسط دانشجویان نشان می‌دهد ۴۸/۱ درصد از دانشجویان، پزشک را فرد توصیه‌کننده مصرف این داروها معرفی کردند و مهم‌ترین علل استفاده داروها را دیس‌منوره و پس از آن، سردرد گزارش کردند. بیش از نیمی از آنها بدون داشتن الگوی مشخص، به مصرف این داروها مبادرت می‌کردند. ۷۸ درصد از دانشجویان اعلام کردند در هر نوبت، یک قرص مصرف می‌کردند. ژلوفن با ۴۷/۷ درصد و بعد از آن، ایبوپروفن با ۴۴ درصد، بیشترین موارد مصرف NSAIDها را بین دانشجویان داشتند. ۶۷/۶ درصد دانشجویان اعلام کرده بودند هیچ‌گونه علائم ناراحت‌کننده‌ای در زمان مصرف این داروها نداشتند. اطلاعات ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد ۹۶/۹ درصد از دانشجویان، به بیماری خاصی مبتلا نبودند و ۹۱/۶ درصد داروی دیگری به غیر از این داروها مصرف نمی‌کردند. بیش از نیمی از دانشجویان اعلام کرده بودند که از عوارض این داروها آگاهی دارند و ۷۴/۲ درصد دانشجویان اظهار داشتند داروهای گیاهی و فواید آنها را می‌شناسند و اکثریت آنها (۹۳/۵ درصد) با مصرف داروهای گیاهی به جای داروهای شیمیایی، موافق بودند.

همان‌طور که در جدول ۱ آورده شده است جنسیت، سن، وضعیت تأهل، دانشگاه، رشته تحصیلی و میزان تحصیلات با

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{r^2} + 3$$

حجم نمونه، برابر با ۳۵۲ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش، ۳۸۸ نفر تعیین شد. در این پژوهش، برای اطمینان بیشتر، این مقدار را به ۴۰۰ افزایش داده‌ایم. بدین منظور و با استفاده از تخصیص متناسب از هر دانشگاه، حجم نمونه انتخاب شده از هر دانشگاه به شرح زیر تعیین شد: دانشگاه سراسری ۱۴۰ نفر، دانشگاه آزاد ۱۶۰ نفر و دانشگاه پیام نور ۱۰۰ نفر که سرانجام تعداد پرسشنامه‌های تکمیل شده از هر دانشگاه به ترتیب عبارت بود از: ۱۳۲، ۱۵۸ و ۹۷. اطلاعات با استفاده از یک فرم اطلاعات فردی و پرسشنامه مصرف خودسرانه دارو، طراحی شده توسط امانی در سال ۱۳۹۰، جمع‌آوری شد (۱۹). برای تعیین اعتماد علمی (پایایی) ابزار گردآوری داده‌ها، از روش‌های تعیین آلفای کرونباخ و آزمون مجدد استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ در پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد که اعتبار قابل قبولی می‌باشد. در روش آزمون مجدد نیز ۳۰ تن از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی خلیج، پرسشنامه را در دو نوبت به فاصله ۲۰ روز تکمیل کردند و ضریب همبستگی پیرسون بین پاسخ‌های داده شده در دو نوبت ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه، در دو بخش طراحی گردید. در بخش نخست که فرم اطلاعات فردی بود به بررسی مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، قومیت، دانشگاه محل تحصیل، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی و وضعیت اقتصادی خانواده پرداخته شد. بخش دوم پرسشنامه با طرح ۱۳ سؤال مصرف خودسرانه دارو را بررسی کرد که در آن، با طرح سؤالاتی به بررسی میزان شناخت فرد از NSAIDها، استفاده از این داروها، مصرف به توصیه چه کسی، علت استفاده فرد از این داروها، الگوی مصرف این داروها، میزان مصرف فرد در هر نوبت، نوع داروی مصرفی، ابتلا به بیماری خاص، مصرف داروی دیگر غیر از این داروها، آگاهی از عوارض این داروها، علایم ایجاد شده در زمان مصرف این داروها، شناخت در مورد داروهای گیاهی و فواید آنها، نظر شرکت‌کننده در مورد استفاده از داروهای گیاهی به جای داروی شیمیایی پرداختیم.

روش انجام مطالعه به این صورت بود که پژوهشگران پس از اخذ تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، با کد اخلاقی (IR.ARUMS.REC.1391396.89) و با در دست داشتن سایر مجوزها و معرفی‌نامه‌های لازم برای اجرای پژوهش با انجام هماهنگی‌های قبلی با مسئولین آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی، پیام نور و آزادشهر خلخال به واحدهای مذکور مراجعه کردند، ضمن ارائه توضیحات لازم در زمینه پژوهش و اهداف آن به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات کسب

استفاده می کردند. دانشجویان دانشگاه سراسری که در حوزه علوم پزشکی و در مقطع کارشناسی تحصیل می کردند بیشتر از سایر دانشجویان، مصرف خودسرانه این داروها را داشتند.

مصرف خودسرانه داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی از نظر آماری، ارتباط معناداری نشان دادند ($p < 0.001$). زنان به طور معنی داری، بیشتر از مردان از این داروها استفاده می کردند. دانشجویان ۲۰ تا ۲۵ سال بیش از سایر سنین از NSAIDها

جدول ۱. توزیع فراوانی استفاده از داروی ضدالتهاب غیراستروئیدی برحسب مشخصات فردی دانشجویان مورد پژوهش

نتیجه آزمون	خیر		بله		استفاده از دارو	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	مشخصات فردی	
$\chi^2 = 44/354$ df=1 $p < 0/001$	۱۶/۴	۴۴	۸۳/۶	۲۲۴	زن	جنسیت
	۴۸/۷	۵۸	۵۱/۳	۶۱	مرد	
$\chi^2 = 17/241$ df=2 $p < 0/001$	۴۳/۵	۳۰	۵۶/۵	۳۹	زیر ۲۰ سال	سن
	۲۴/۷	۶۸	۷۵/۳	۲۰۷	۲۰-۲۵	
	۹/۳	۴	۹۰/۷	۳۹	بالای ۲۵ سال	
$\chi^2 = 4/517$ df=1 $p = 0/034$	۲۸/۲	۹۵	۷۱/۸	۲۴۲	مجرد	وضعیت تأهل
	۱۴	۷	۸۶	۴۳	متاهل	
$\chi^2 = 0/981$ df=3 $p = 0/806$	۲۷/۲	۸۵	۷۲/۸	۲۲۷	ترک	قومیت
	۲۰/۶	۷	۷۹/۴	۲۷	فارس	
	۲۱/۷	۵	۷۸/۳	۱۸	تات	
	۲۷/۸	۵	۷۲/۲	۱۳	کرد	
$\chi^2 = 21/844$ df=2 $p < 0/001$	۱۴/۴	۱۹	۸۵/۶	۱۱۳	سراسری	دانشگاه
	۲۶/۸	۴۱	۷۳/۲	۱۱۵	آزاد	
	۴۱/۸	۴۱	۵۸/۲	۵۷	پیام نور	
$\chi^2 = 31/693$ df=1 $p < 0/001$	۱۳/۸	۲۷	۸۵/۲	۱۶۸	علوم پزشکی	رشته تحصیلی
	۳۹/۱	۷۵	۶۰/۹	۱۱۷	غیرعلوم پزشکی	
$p = 0/022$	۳۴/۵	۱۹	۶۵/۵	۳۶	کاردانی	میزان تحصیلات
	۲۴/۲	۷۹	۷۵/۸	۲۴۷	کارشناسی	
	۶۶/۷	۴	۳۳/۳	۲	ارشد	
$\chi^2 = 7/703$ df=3 $p = 0/053$	۳۹/۱	۹	۶۰/۹	۱۴	زیر متوسط	وضعیت اقتصادی
	۲۶/۹	۵۸	۷۳/۱	۱۵۸	متوسط	
	۱۹/۵	۲۳	۸۰/۵	۹۵	خوب	
	۴۰	۱۲	۶۰	۱۸	عالی	
$\chi^2 = 3/939$ df=3 $p = 0/268$	۳۲/۹	۲۵	۶۷/۱	۵۱	بیسواد	میزان تحصیلات پدر
	۲۰/۶	۲۶	۷۹/۴	۱۰۰	سیکل	
	۲۷/۶	۲۹	۷۲/۴	۷۶	دیپلم	
	۲۷/۵	۲۲	۷۲/۵	۵۸	کاردانی و بالاتر	
$\chi^2 = 3/961$ df=3 $p = 0/266$	۳۰/۵	۲۹	۶۹/۵	۶۶	بیسواد	میزان تحصیلات مادر
	۲۲/۵	۴۲	۷۷/۵	۱۴۵	سیکل ک	
	۲۶/۷	۲۰	۷۳/۳	۵۵	دیپلم	
	۳۶/۷	۱۱	۶۳/۳	۱۹	کاردانی و بالاتر	

جدول ۲. توزیع فراوانی علل مصرف داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی بین دانشجویان مورد پژوهش

درصد	فراوانی	علل مصرف داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی	
۴۸/۱	۱۳۷	پزشک	فرد توصیه‌کننده
۷/۴	۲۱	دوستان	
۳۸/۶	۱۱۰	خودم	
۶	۱۷	خانواده	
۴۲/۸	۱۲۲	سر درد	* علت استفاده از این داروها
۴۶/۷	۱۳۳	درد قاعدگی	
۶/۷	۱۹	درد معده	
۲/۱	۶	وابستگی روانی	
۱۵/۸	۴۵	سایر	
۴/۳	۱۲	روزانه	الگوی مصرف
۷/۴	۲۱	هفتگی	
۳۰/۵	۸۶	ماهانه	
۵۷/۸	۱۶۳	بدون الگوی مشخص	میزان مصرف در هر نوبت
۷۸	۲۲۰	یک قرص	
۱۳/۱	۳۷	دو قرص	
۸/۹	۲۵	بیشتر	
۴۴	۱۲۲	ایبوپروفن	* نوع داروی مصرفی
۲۱/۷	۶۰	مفنامیک اسید	
۱۰/۱	۲۸	دیکلوفناک	
۴۷/۷	۱۳۲	زلفون	
۳/۲	۹	ناپروکسن	
۲۱/۴	۶۰	علایم گوارشی	
۷/۱	۲۰	علایم روحی روانی	
۲/۱	۶	علایم ادراری	
۱/۸	۵	علایم کلیوی	
۶۷/۶	۱۹۰	هیچ‌کدام	

*دانشجو قادر به انتخاب چند گزینه بود.

جدول ۳. توزیع فراوانی اطلاعات زمینه‌ای در رابطه با استفاده از داروها بین دانشجویان مورد پژوهش

درصد	فراوانی		
۳/۱	۱۲	بله	ابتلا به بیماری خاصی
۹۶/۹	۳۶۹	خیر	
۸/۴	۳۲	بله	مصرف داروی دیگری غیر از این داروها
۹۱/۶	۳۴۷	خیر	
۶۳/۹	۲۴۱	بله	آگاهی از عوارض این داروها
۳۶/۱	۱۳۶	خیر	
۷۴/۲	۲۸۵	بله	شناخت در مورد داروهای گیاهی و فواید آنها
۲۵/۸	۹۹	خیر	
۹۳/۵	۳۵۹	موافق	استفاده از داروهای گیاهی به جای شیمیایی
۶/۵	۲۵	مخالف	

۴. بحث و نتیجه گیری

طبق نتایج حاصل از مطالعه حاضر، مصرف خودسرانه NSAIDها میزان بالایی داشت که با سایر مطالعات انجام شده در ایران همخوانی دارد؛ برای مثال، مصرف خودسرانه دارو در مطالعه طبیعی و همکاران در دانشجویان بیرجند ۸۶/۷ درصد (۲۰) و در مطالعه باقیانی مقدم و احرامپوش در دانشجویان یزد ۸۳ درصد گزارش شده است (۲۱). همچنین این یافته با یافته‌های حاصل از مطالعات خاکسار و همکاران بر دانشجویان شیراز (۲۲)، امانی و همکاران بر دانشجویان اردبیل (۲۳) و عاصفزاده و همکاران بر دانشجویان قزوین (۲۴) نیز هم‌سو بود.

البته این مشکل در سایر نقاط دنیا نیز دیده می‌شود؛ به طوری که در برخی کشورها از جمله اسلوانی، کراچی و فلسطین میزان مصرف خودسرانه دارو، بالا گزارش شده است (۲۵-۲۷). این امر می‌تواند حاکی از پذیرفته بودن مصرف خودسرانه دارو نزد دانشجویان جوامع مختلف باشد. به طور متقابل، نتایج مطالعات مشابه ابای^۱ و همکاران در اتیوپی (۲۸) بر دانشجویان پزشکی و داروسازی و علوم بهداشتی در دانشگاه گوندار (۲۹) و نیز مطالعه مشابه در اسلام‌آباد پاکستان، شیوع مصرف خودسرانه NSAIDs بین دانشجویان را پایین‌تر از مطالعه ما نشان دادند.

نتایج این مطالعه و مقایسه آن با نتایج مطالعات دیگر نشان می‌دهد مصرف خودسرانه دارو به عنوان یک مشکل اساسی در دانشجویان مطرح می‌باشد که عواقب منفی به دنبال خواهد داشت. خوددرمانی با دارو ضمن افزایش احتمال عوارض، خطرات و تداخلات دارویی می‌تواند به ایجاد نگرش منفی نسبت به روند منطقی درمان بیماری‌ها در جامعه، منجر شود. به نظر می‌رسد مواردی نظیر مشکلات مالی در پرداخت وجه ویزیت و کرایه رفت و آمد، اتلاف وقت، تداخل مراجعه به پزشک و پیگیری درمان با زمان‌بندی کلاس‌ها و ایجاد وقفه در برنامه‌های آموزشی؛ از جمله علل میزان بالای مصرف خودسرانه داروهای NSAID بین دانشجویان باشد.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه، حاضر میزان بالاتر مصرف NSAIDها در دانشجویان خانم و سنین محدوده (۲۰ تا ۲۵ سال) بود که با یافته‌های حاصل از مطالعات قبلی، همسو بود (۳۰، ۳۱، ۱۴). نتایج مطالعه ما نشان داد ۸۳/۶ درصد از دانشجویان زن به مصرف خودسرانه این داروها مبادرت کرده‌اند که با یافته‌های مطالعات پیشین همسو به دست آمد؛ به طوری که مطالعه صورت گرفته در رامهرمز خوزستان،

مصرف خودسرانه این داروها در زنان را ۹۴ درصد، مطالعه انجام شده در تبریز آن را ۶۳ درصد و مطالعه انجام شده در پرتغال آن را ۶۹/۲ درصد نشان داده بودند (۱۴، ۳۲، ۳۳).

با توجه به یافته دیگر این مطالعه مبنی بر اینکه دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه، یکی از رایج‌ترین علل اقدام به مصرف خودسرانه NSAIDs را دیس‌منوره اعلام کرده بودند؛ از این رو بالاتر بودن میزان مصرف خودسرانه این داروها در دانشجویان زن مورد مطالعه، چندان دور از ذهن نبود. کمترین میزان مصرف خودسرانه (۵/۵ درصد) در دانشجویان گروه سنی زیر ۲۰ سال به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایین بودن مصرف خودسرانه در گروه سنی زیر ۲۰ سال می‌تواند به دلیل جدی‌تر تلقی کردن بیماری برای این گروه سنی و احتیاط بالاتر آنها در مورد مصرف خودسرانه NSAIDها باشد. این یافته با یافته حاصل از مطالعه فیگوراس و همکاران در اسپانیا هم‌سو بود که نشان داد مصرف خودسرانه در افراد ۴۰ سال و بالاتر، بیشتر از گروه سنی زیر ۴۰ سال بود (۳۴). نتایج مطالعه معیری و همکاران نیز به طور مشابه، قبل‌تر نشان داد که کمترین میزان مصرف خودسرانه (۹ درصد) در گروه سنی زیر ۲۰ سال بوده است. مطالعه معیری نشان داد با افزایش سن و تحصیلات، میزان مصرف خودسرانه در افراد نیز افزایش می‌یابد (۳۵).

در پژوهش حاضر، رشته تحصیلی به عنوان یک عامل مؤثر در اقدام به مصرف خودسرانه، ارزیابی شد. بر اساس یافته‌های به دست آمده، بیشترین فراوانی مصرف خودسرانه با داروهای NSAID در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی دیده شد. از جمله علل این یافته می‌تواند آن باشد که دانشجویان حیطه‌های علوم پزشکی با توجه به مطالب درسی خود تصور می‌کنند از اطلاعات کافی پیرامون داروها و عوارض آنها برخوردارند و همچنین پس از چند بار تجویز دارو توسط پزشک، خودشان می‌توانند بیماری و درمان لازم آن را در دفعات بعدی ابتلا به کسالت و علایم مشابه تشخیص دهند؛ در نتیجه به مصرف خودسرانه داروهای تجویز شده قبلی، اقدام می‌کنند. این یافته با نتایج حاصل از مطالعات انجام شده قبلی در شهرهای بابل (۳۶، ۳۷)، قزوین (۳۷) و عباس‌آباد مازندران (۳۵) هم‌سو بود. یافته دیگر مطالعه مبنی بر وجود ارتباط آماری معنی‌دار بین مصرف داروهای NSAID با سطح تحصیلات، با نتایج مطالعات قبلی در استان کرمان و نیز کشور اسپانیا هم‌خوانی داشت (۱۱، ۳۸). احتمالاً علت میزان بالاتر مصرف خودسرانه دارو در افراد با تحصیلات

رابطه با اصلاح رفتارهای مرتبط با مصرف خودسرانه و بی‌رویه داروها، بیش از پیش مورد توجه مسئولین قرار گیرد. در این راستا، اتخاذ سیاست‌هایی نظیر اعمال محدودیت در دسترسی آسان عموم افراد به داروهای بی‌نیاز از نسخه پزشک (OTC)، نظیر NSAIDها، می‌تواند در این زمینه، مفید واقع گردد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد. ابزار اندازه‌گیری در این مطالعه، از نوع پرسش‌نامه و از نوع خودگزارشی بود؛ بدین ترتیب، محدودیت‌های استفاده از پرسشنامه به عنوان وسیله جمع‌آوری داده‌ها برای این مطالعه نیز صادق است. همچنین با توجه به نوع مطالعه، رابطه علت و معلولی در اینجا مشخص نیست. توصیه می‌شود به منظور بررسی مؤلفه‌ها علاوه بر استفاده از پرسشنامه، از مصاحبه و تحلیل محتوی نیز در مطالعات بعدی بهره برده شود. از جمله پیشنهادها نویسندگان برای محققان علاقمند به این زمینه مطالعاتی، انجام پژوهشی به صورت مقایسه مصرف خودسرانه بین قشر دانشجو با سایر اقشار جامعه و نیز مطالعه‌ای با عنوان بررسی فاکتورهای مؤثر در مصرف خودسرانه دارو می‌باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمانی دانشجویانی که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند نهایت مراتب قدردانی و سپاس را به عمل آورند.

بالتر، به اطمینان کاذب این قشر در زمینه بهره‌مندی‌شان از اطلاعات دارویی مناسب، برمی‌گردد.

در مطالعه حاضر ۴۸/۱ درصد از دانشجویان، فرد توصیه‌کننده به مصرف دارو را پزشک و ۳۶/۸ درصد آنها، خودشان را معرفی کردند. در حالی که یافته‌های حاصل از مطالعات قبلی نشان می‌داد استفاده از داروهای مسکن در موارد مصرف خودسرانه آنها به توصیه بستگان، دوستان و داروسازان بوده است (۹، ۳۹، ۴۰).

دیگر یافته مطالعه حاضر نشان داد درد، مهم‌ترین علت مصرف NSAIDها است. در این رابطه، بنا به پاسخ دانشجویان مورد مطالعه، دیس‌منوره با ۴۶/۷ درصد و پس از آن، سردرد با ۴۲/۸ درصد، مهم‌ترین علل استفاده از این داروها بودند که با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه، هم‌خوانی داشت (۲، ۷، ۴۱). در توجیه این یافته باید اظهار داشت درخواست برای بهبود بیماری و درد، یک نیاز و رفتار طبیعی جستجوگرانه سلامت است و شایع‌ترین پدیده مشاهده شده در پاسخ به این نیاز مصرف خودسرانه داروهای مسکن است (۴۲)، (۱۴، ۴۳، ۴۴). بنا بر آنچه در مطالعات آمده است مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده و اثرگذار بر مصرف خودسرانه خودتشخیصی علایم بیماری، تجربه مصرف قبلی دارو و دسترسی آسان به داروهای بدون نیاز به نسخه پزشک می‌باشد (۹).

یافته‌های این مطالعه، حاکی از شیوع بالای خوددرمانی در دانشجویان مورد مطالعه بود که با توجه به عوارض ناشی از آن، پیشنهاد می‌شود توجه به امر آموزش دانشجویان در

References

- [1]. Couto G MG, Ribeiro F. Upper gastrointestinal bleeding associated with acetvlsalicvlic acid Results from PARAINES study. J Port Gastroenterol. 2010;17:206-0.
- [2]. Ahmadi S M JK, sadeghi KH, Abdi A, Pashaie Vahid M. The Prevalence and Affecting Factors on Self-Medication Among Students of Kermanshah University of Medical Science in 2014 Journal of Clinical and Diagnostic Research 2014;10(5):1-4.
- [3]. Ahmad A PI, Mohanta G, Balkrishnan R. Evaluation of self medication practices in rural area of town sahaswan at northern India. Ann Med Health Sci Res. 2014;4:73-8.
- [4]. NA M. Self medication in cold among nonulation above 15 years of ages in Babol]. J Babol Uni Med Sci. 2007;9:26-32.
- [5]. Patel MM SU, Sapre C, Salvi K, Shah A, Vasova B. Self-medication practices among college Students: A cross sectional studv in Gujarati. National Journal of Medical Research. 2013;3(3):257-60.
- [6]. Gillani A H JW, Hussain W, Imran A, Chang J, Yang C and Fang Y. Antibiotic Self-Medication among Non-Medical University Students in Punjab, Pakistan: A Cross-Sectional Survey. Int J Environ Res Public Health 2017;14.
- [7]. Limave D LV, Krause G, Fortwengel G. A Systematic Review of the Literature to Assess Selfmedication Practices. Annals of Medical and Health Sciences Research. 2017;7(1):1-14.
- [8]. Thapa S SP, Palaian S, Aljadhev H, Shankar PR, Palaian S, Aljadhev H. Promoting rational self-medication of nonsteroidal anti-inflammatory drues in Nepal. SHORT COMMUNICATION. 2016;7(2):61-9. Epub 22-Apr-2016.
- [9]. Azami-Aghdash S MM, Etemadi M, et al. Prevalence and Cause of Self-Medication in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis Article. Iran J Public Health. 2015;44:1580-93.
- [10]. Baghianimoghdam MH EM. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication. Tabib shargh. 2006;8(2):111-9.
- [11]. Sedighi B G-SS, Emami S. Evaluation of self-medication prevalence, diagnosis and prescription in migraine in Kerman, Iran. Saudi Med J. 2006;27(3):377-80.
- [12]. Thapa S SP, Palaian S, Aljadhev H. Promoting rational self-medication of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Nepal. Archives of Pharmacy Practice (APP). 2016;7(2):61-6.
- [13]. Dietrich T LR, Gugliotta B, Petersen B. Efficacy and safety of low dose subcutaneous diclofenac in the management of acute pain: a randomized double-blind trial. Pain Pract. 2014;14(4):323-15.

- [14]. Nunes AP CI, Costa FA. Determinants of self-medication with NSAIDs in a Portuguese community pharmacy. *Pharmacy Practice*. 2016;14(1):648. Epub 17-Jan-2016
- [15]. Asmelashe G BG. Assessment of Medication Use among University Students in Ethiopia. *Scientific World Journal*. 2017;2017:6-1. Epub 2017 Mar 14.
- [16]. Derry S MR, Rabbie R. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults. . *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;9.
- [17]. Barkin RL BM, Blum SL, Clark FM, Koh E-K, Wu DS. . Should nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) be prescribed to the older adult? *Drugs Aging*. 2010;27(10):775-89.
- [18]. M. B. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs: cardiovascular, cerebrovascular and renal effects. *Arq Bras Cardiol*. 2010;94(4):556-63.
- [19]. Amani F SA, Mohaammadzadeh S, Sadegh M, Alaaf Akbari N, Sarrafe Smaeili S. Drug use pattern between urban families in Ardabil city, Iran. *Journal of Payavard Salamat*. 2012;5(5):36-45.
- [20]. Tabiei Sh FZ, Eizadpanah A.M. . Self-medication with drug amongst university students of Birjand. *Modern Care Journal*. 2013;9(4):371-8.
- [21]. Baghianimoghadam MH EM. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication. *Tabib shargh* 2006;8(2):111-9.
- [22]. Khaksar A FN, Moosavizadeh K. A survey of the frequency of administering drugs without prescription among the students of medicine and engineering in 82-83. . *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2006; 3 (3): 21-27.
- [23]. Amani F MS, 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 & Health Services*. 2010;3(11):201-7.
- [24]. Asefzadeh S AM, 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.
- [25]. Klemenc-Ketis Z HZ, Kersnik I. A cross sectional study of sex differences in self-medication practices among university students in Slovenia. *Antropol*. 2011;35(2):329-34.
- [26]. Zafar SN SR, Waqar S, Zubairi A I, Waqar T, Shaikh M, et al. Self - medication amongst university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. . *J pak Med Assoc*. 2008;58(4):214-7.
- [27]. F. SA. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Res Social Adm Pharm*. 2008;4(2):164-72.
- [28]. Gutema G B GDA, Kidanemariam Z A, Berhe D F, Berhe A H, Hadera M G, Hailu G S, Abrha N G, Yarlagaadda R and Dagne A W. Self-Medication Practices among Health Sciences Students: The Case of Mekelle University. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*. 2011;1(10):183-9.
- [29]. Abay SM AW. Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health Science Students in Gondar University. Ethiopia. *Journal of Young Pharmacists*. 2010;2(3):306-10.
- [30]. Kovac SH SK, Curtis JR, Allison I. Association of health-related quality of life with dual use of prescription and over-the-counter nonsteroidal antiinflammatory drugs. *Arthritis Rheum*. 2008;59(2):227-33.
- [31]. Motola D VA, Silvani MC, Poluzzi E, Bottoni A, De Ponti F, Montanaro N. . Pattern of NSAID use in the Italian general population: A questionnaire-based survey. *Eur J Clin Pharmacol*. 2004;60(10):738-1.
- [32]. A. M. the survey of over the-counter drugs in Ramhormoz city. *J Razi* 1998:13-22.
- [33]. Somi M PZ, Behshid M, Zaman Zadeh V, Abbas Alizadeh S Self Medication by Residents of Northwestern Tabriz. . *J Med Sci University Tabriz*. 2003;59(1):82-6.
- [34]. Figueiras A CF, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic Factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol*. 2000;16:19-26.
- [35]. Moayeri A AF, Tavafian S, Moayeri A. Assessing Related Factors on the Illicit Use of Medications in Abbas Abad City(mazandaran): A Cross Sectional Study. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences* 29 July, 2014;5(20):19-1.
- [36]. NA M. Self medication in cold among population above 15 years of ages in Babol. *J Babol Uni Med Sci* 2007;9:26-32.
- [37]. Asefzadeh S AM, Habibi S. Prevalence of self medication of patients care in hospital in Quazvin city. . *Sci J Univ Med Sci Quazvin*. 2003;20(1):48-52.
- [38]. Figueiras A CF, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. . *Eur J Epidemiol*. 2000;16(1):26-19.
- [39]. Pan H CB, Zhang D, Farrar J, Law F, Ba-Thein W. Prior knowledge, older age, and higher allowance are risk factors for self-medication with antibiotics among university students in southern China. *PLoS One*. 2012;7(7):41-3.
- [40]. Sapkota AR CM, Rosenberg Goldstein RE, Atkinson NL, Sweet SJ, Sopeju PO, et al. Self-medication with antibiotics for the treatment of menstrual symptoms in Southwest Nigeria: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2010;10:610.
- [41]. Jalilian F HS, Vahidinia A, Jalilian M, Moghimbeigi A. Prevalence and Related Factors for Choosing Self-Medication among Pharmacies Visitors Based on Health Belief Model in Hamadan Province, West of Iran. . *J Res Health Sci*. 2013;13(1):81-5.
- [42]. Agbor M AC. Self-medication for oral health problems in Cameroon. *Int Dent J*. 2011;61:204-9.
- [43]. Koffeman AR VBA, Valkhoff VE, Jong GW, Bindels PJ, Sturkenboom MC, Van der Lei J, Luijsterburg PA, Bierma-Zeestra SM. drug reactions in a primary care population prescribed non-steroidal antiinflammatory drugs. *Scand J Prim Health Care*. 2015;33(3):163-9.
- [44]. Motola D VA, Silvani MC, Poluzzi E, Bottoni A, De Ponti F, Montanaro N. . Pattern of NSAID use in the Italian general population: A questionnaire-based survey. . *Eur J Clin Pharmacol*. 2004;60(10):731-8.

Study of self-medication with NSAIDs among university student in Khalkhal

Ghezelbash S.¹, Khosravi M.^{2*}

1. Nursing Instructor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University Of Medical Sciences, Isfahan. Iran
2. Nursing Instructor, Department of Nursing, College of Nursing And Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran

Abstract

Introduction: Non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are a widely used self-medication group among different classes of communities, including university students. Therefore this study is conducted to determine the rate of NSAIDs self-medication among student in khalkhal in 1396.

Materials and Methods: This was a Descriptive-analytical study, conducted on 400 university students who selected randomly from medical sciences, azad and payame noor universities in khalkhal city. Data were collected by demographic and self-medication questionnaire then, the obtained data analyzed by descriptive and inferential statistics (chi-square) at a significant level, $p < 0.005$ by SPSS software (V.18).

Results: The rate of self-medication with NSAIDs was 73.6% among university students. The most used medicine were Jelofen (47.7%) and ibuprofen (44%). The major underlying condition motivating NSAIDs sought were dysmenorrhea (46.7%), headache (42.8%). More than half (57.8%) use NSAIDs without any specific pattern and (38.6%) self-medicated by their own Initiative 74.2% knows herbal medicines and their benefits and (93.5%) agree to use herbal medicines instead of chemical.

Conclusion: The findings of this study showed a high prevalence of self-medication among university students. Considering the complications caused by this phenomenon, it is suggested Teaching students with the goals of modifying drug-related behaviors and discounting the complications of arbitrary and self-medication costs should be addressed to the authorities in advance.

Received: 2018/10/27

Accepted: 2019/02/12

Keywords: Anti-Inflammatory Agents
Non-Steroidal, Self-Medication,
Students.