

ارتباط ویژگی های شخصیتی با مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک در دانشجویان

پژوهشگران: زهرا علیپور^۱، نرگس اسکندری^{۲*}، احمد ایزدی طامه^۳، احمد فائزی پور^۴،
زهرا عابدینی^۵، اشرف خرمی راد^۵

(۱) گروه مامایی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
(۲) گروه مامایی، مربی، دانشجوی مقطع دکتری تخصصی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
(۳) گروه روانشناسی، استادیار، دانشکده و پژوهشکده علوم اجتماعی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران
(۴) گروه داخلی - جراحی، مربی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
(۵) گروه پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۷/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۸/۱۹

چکیده

مقدمه: علی رغم تاکید سازمان جهانی بهداشت بر لزوم محدود کردن مصرف آنتی بیوتیک ها، مصرف این داروها در سراسر جهان در حال افزایش است. از آنجا که مطالعات نشان داده اند شخصیت نقش تعیین کننده ای بر رفتارهای بهداشتی افراد دارد، لذا، این احتمال وجود دارد که با طراحی مداخلات مناسب بتوان رفتارهای بهداشتی افراد از جمله مصرف خود سرانه آنتی بیوتیک را تغییر داد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط ویژگی های شخصیتی با مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک در دانشجویان طراحی گردید.

روش کار: در این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی ۴۰۵ نفر از دانشجویان دانشگاه های شهر قم به روش در دسترس وارد مطالعه شده و از آنان خواسته شد دو پرسشنامه سنجش شخصیت نئو (Neuroticism Extraversion Openness Inventory) و مشخصات جمعیت شناختی را تکمیل نمایند. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون تی مستقل، من ویتنی و مجذور کای تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: در مجموع شرکت کنندگان در مطالعه ۲۵۵ دانشجوی دختر و ۱۵۰ دانشجوی پسر با میانگین سنی $21/76 \pm 4/39$ سال بودند. ۵۳/۸ درصد دانشجویان بیان کردند که در سه ماه گذشته آنتی بیوتیک استفاده کرده اند که از این تعداد ۴۹/۸ درصد آنتی بیوتیک مورد نیاز خود را با نسخه پزشک و بقیه (۵۰/۲٪) بدون نسخه پزشک تهیه کرده بودند. شایعترین علت مصرف آنتی بیوتیک ایجاد علائم سرماخوردگی و آبریزش بینی و پر مصرف ترین دارو آموکسی سیلین بود. عدم نیاز به مراجعه به پزشک در زمان بیماری به عنوان شایعترین علت مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک ذکر شده بود. نتایج مطالعه نشان داد مشارکت کنندگان از درجات متوسطی از روان نژندی، برون گرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و با وجدان بودن برخوردارند و میانگین نمرات ابعاد شخصیت در دو گروه مصرف و عدم مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک تفاوت معنی داری ندارد.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای مصرف خودسرانه دارو در بین دانشجویان، لازم است مداخلات مناسب با هدف افزایش آگاهی و تصحیح نگرش و عملکرد دانشجویان در این زمینه تدوین گردد. همچنین مطالعات بیشتر در زمینه تاثیر ویژگی های شخصیتی و ابعاد روانی بر مصرف خودسرانه دارو ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه: داروهای ضد میکروبی، شخصیت، دانشجویان

مقدمه

طولانی شدن بیماری های عفونی و افزایش احتمال مرگ می باشد. طولانی شدن دوره عفونت موجب افزایش تعداد افراد آلوده در جامعه و در نتیجه افزایش خطر انتقال باکتری های مقاوم در سطح جامعه می شود (۲). در دهه اخیر مقاومت به میکروب های کسب شده از جامعه افزایش یافته است (۳). در حالی که در گذشته این مقاومت در میکروب های کسب شده از بیمارستان دیده می شد (۴).

در طی ۵۰ سال گذشته داروهای آنتی بیوتیک بیش از هر عامل دیگری در ارتقا سلامتی و کاهش مرگ و میر مردم جهان موثر بوده اند ولی با گذشت زمان مصرف آنتی بیوتیک ها افزایش یافته و به پر مصرف ترین داروها در سراسر جهان تبدیل شده اند (۱). از سوی دیگر مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها می تواند خطر عفونت با باکتری های مقاوم را افزایش دهد که نتیجه آن شکست در درمان،

انسان ها می تواند به پیش بینی، بهبود و تصحیح این رفتارها کمک کند. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط ویژگی های شخصیتی با مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک طراحی گردید.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می باشد که در سال های ۱۳۹۲-۱۳۹۱ در شهر قم انجام شده است. جامعه پژوهش دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه های سطح شهر قم بودند که در صورت دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. به این صورت که پژوهشگر با مراجعه به دانشگاه های شهر قم (دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه قم، دانشگاه مفید و دانشگاه شهاب دانش) پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و جلب رضایت و اعتماد دانشجویان، از آنان خواست تا پرسشنامه را تکمیل نمایند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی بودن و تسلط به زبان فارسی و معیار خروج عدم تکمیل پرسشنامه بود.

ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی و ابزار سنجش شخصیت Neuroticism Extraversion Openness (NEO-FFI) Inventory – Five Factor Inventory بود. پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی شامل سوالاتی در مورد سن، جنسیت، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، شغل، محل زندگی، وضعیت اقتصادی، داشتن بیمه، بیماری مزمن، مصرف آنتی بیوتیک در سه ماه گذشته، روش تهیه آنتی بیوتیک، علامتی که موجب شروع مصرف آنتی بیوتیک شده است، نگهداری آنتی بیوتیک در منزل، استفاده آنتی بیوتیک بدون نسخه پزشک، تمایل به نگهداری آنتی بیوتیک در خانه یا استفاده از آن بدون نسخه پزشک و علت استفاده خودسرانه از آنتی بیوتیک بود. پرسشنامه شخصیت نئو دارای ۶۰ سوال است که پنج حیطه اصلی شخصیت شامل انعطاف پذیری (Openness)، روان نژندی (Neuroticism)، برون گرایی (Extraversion)، توافق پذیری

افزایش مقاومت میکروبی در جهان نتیجه افزایش مصرف آنتی بیوتیک به خصوص در مواردی است که درمان با آنتی بیوتیک ضروری نمی باشد(۵).

مقاومت به داروهای آنتی بیوتیک یک مشکل جهانی است که به سرعت در حال گسترش بوده(۶) و علی رغم تاکید سازمان جهانی بهداشت بر محدودیت مصرف این داروها، مصرف آنها در سراسر جهان در حال افزایش می باشد(۷). الگوهای مختلف مصرف نادرست دارو شامل خوددرمانی، استفاده از داروهای باقی مانده از درمان قبلی و یا گرفتن دارو از دوستان و آشنایان است(۸). خوددرمانی به معنای انتخاب و استفاده از دارو برای درمان علائم و بیماری ها بر مبنای تشخیص فردی و یا قطع یا ادامه مصرف داروهای تجویز شده قبلی به علت بیماری های راجعه یا مزمن می باشد(۹). مصرف خودسرانه دارو پیامدهای نامناسبی از قبیل مصرف دوز نامناسب، نادرست یا غیر ضروری دارو را به دنبال داشته و موجب افزایش باکتری های مقاوم و گسترش مقاومت به آنتی بیوتیک می شود(۶).

مطالعه چگونگی مصرف آنتی بیوتیک ها یکی از راهکارهای مهم برای جلوگیری از مصرف بیش از حد یا مصرف نادرست این داروها می باشد زیرا درک جامعی از نحوه تجویز و مصرف آنتی بیوتیک ها فراهم می سازد(۱۰). عوامل مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی مانند محدودیت های قانونی، نگرش و باور عمومی، و سطح دانش افراد بر مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک ها تاثیر گذار است(۱۱، ۱). در این میان شخصیت نقش تعیین کننده ای بر رفتار قابل مشاهده و آشکار فرد دارا می باشد(۱۲). هر فرد با توجه به ساختار شخصیتی خود، رفتار و هیجان ویژه ای را هنگام مواجهه با رویدادهای استرس زا مانند بیماری نشان می دهد، در نتیجه می توان گفت که ویژگی شخصیتی فرد می تواند رابطه سلامت با استرس را تعدیل کرده و بر عکس العمل رفتاری فرد تاثیر گذار باشد(۱۳). از آنجا که افراد با ویژگی های شخصیتی متفاوت، الگوهای رفتاری مختلفی را در مواجهه با بیماری نشان می دهند، کشف ارتباط میان شخصیت و رفتارهای بهداشتی

برای متغیرهای اسمی و رتبه ای استفاده شد. جهت تفسیر نتایج $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد (۶).

نتایج

در مجموع ۴۰۵ نفر (۲۵۵ زن و ۱۵۰ مرد) ۱۷-۴۷ ساله وارد مطالعه شدند. ۱۴۲ نفر در مقطع کاردانی، ۲۳۷ نفر در مقطع کارشناسی و ۱۲ نفر در مقطع ارشد مشغول به تحصیل بودند. ۳۲۳ نفر بیکار و ۷۰ نفر شاغل، ۳۹۸ نفر ساکن شهر و ۷ نفر ساکن روستا، ۳۰۳ نفر تحت پوشش بیمه و ۹۹ نفر فاقد بیمه، ۵۵ نفر دارای بیماری مزمن و ۳۴۴ نفر سالم بودند. ۲۶ نفر وضعیت اقتصادی خود را ضعیف، ۲۰۷ نفر متوسط، ۱۵۲ نفر خوب و ۱۳ نفر عالی توصیف کردند. جدول شماره ۱ به مقایسه ویژگی های دموگرافیک میان دو گروه مصرف کننده خودسرانه آنتی بیوتیک و عدم مصرف کننده همانگونه که این جدول نشان می دهد دو گروه از نظر ویژگی های سن، ترم تحصیلی، جنس، وضعیت اشتغال، دارا بودن بیماری مزمن و آشنایی با مفهوم مقاومت دارویی تفاوت معنی داری نداشتند ولی از نظر وضعیت اقتصادی و بیمه متفاوت بودند. جدول شماره ۲ علل مصرف خودسرانه دارو را از دیدگاه دانشجویان را بیان می کند و جدول شماره ۳ به مقایسه میانگین نمرات ابعاد شخصیت در دو گروه مصرف و عدم مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک در سه ماه گذشته، می پردازد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر که با هدف تعیین ارتباط ویژگی های شخصیتی با مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک در میان دانشجویان طراحی گردید نشان داد که اغلب دانشجویان در طی سه ماه گذشته داروهای آنتی بیوتیک را به صورت خودسرانه استفاده کرده اند. نتایج مطالعه حاضر در مورد فراوانی مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک با سایر مطالعات انجام شده در ایران و حتی خاورمیانه همسو می باشد. برای مثال نتایج مطالعه سارارودی و همکاران در ۲۰۰ دانشجوی ایرانی در جنوب کشور نیز نشان داد که ۴۸ درصد دانشجویان در طی ۳ ماه گذشته آنتی بیوتیک

(Agreeableness) و با وجدان بودن (Conscientiousness)

را مورد سنجش قرار می دهد. برای هر حیطه ۱۲ سوال طراحی شده و نمره دهی بر اساس مقیاس لیکرت ۵ تایی (۰ تا ۴) انجام می شود که آزمودنی ها با کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم به آن پاسخ می دهند. با جمع کردن نمرات سوالات مرتبط با هر حیطه، نمره هر حیطه محاسبه و تفسیر می گردد. در مورد هر حیطه نمره ۲۴ - ۱۲ به عنوان نمره پایین، ۴۸ - ۲۴ به عنوان نمره متوسط و ۶۰ - ۴۸ به عنوان نمره بالا در نظر گرفته می شود. لازم به ذکر است در این مقیاس برای مفهوم سازی صفات شخصیتی اندازه گرفته شده، خط واحدی افراد را از یکدیگر جدا نمی کند و صفات شخصیتی نسبت به سایر افراد سنجیده می شود تا نسبت به صفات موجود در خود فرد. بنابراین تفاوت افراد با مفاهیم بالا و پایین بیان می شوند (۱۴). پرسشنامه شخصیتی نئو در پژوهش های بین المللی مورد توجه قرار گرفته و یکی از ابزارهای مهم روانشناختی است که برای پژوهش هایی با هدف بررسی عوامل شخصیت، به تنهایی یا در کنار سایر ابزارها به کار می رود (۱۵). در ایران نیز ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه توسط محققین مختلف مورد بررسی قرار گرفته است (۱۶، ۱۷). برای مثال در مطالعه حق شناس ضرایب آلفای محاسبه شده برای حیطه های پرسشنامه به ترتیب زیر به دست آمد: انعطاف پذیری ۰/۵۷، روان نژندی ۰/۸۱، برون گرایی ۰/۷۱، توافق پذیری ۰/۷۱ و با وجدان بودن ۰/۸۳. اعتبار آزمون مجدد در فاصله ۶ ماه نیز تایید گردید و برای شاخص های پرسشنامه از ۰/۵۳ تا ۰/۷۶ متغیر بود که از نظر آماری قابل قبول می باشد. در تحلیل عاملی نیز ارتباط هر سوال با حیطه خود تایید گردید (۱۶). در مطالعه روشن چلسی نیز پایایی پرسشنامه شخصیت نئو تایید گردید (۱۶).

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون تی مستقل (برای متغیرها با توزیع نرمال)، من ویتنی (برای متغیرها با توزیع غیر نرمال) و مجذور کای

همکاران درد و احساس زخم در گلو شایعترین علت مصرف و آموکسی سیلین رایجترین آنتی بیوتیک مصرفی بوده است (۱۸). اباسعید (Abasaeed) نیز آموکسی سیلین را به عنوان پر مصرف ترین دارو (۴۶/۳ درصد) معرفی نمود (۱). اغلب دانشجویان عدم احساس نیاز به پزشک در زمان وقوع بیماری را علت مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک می دانستند. در مطالعه امانی و همکاران بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان شهر اردبیل، اعتقاد به بی خطر بودن داروهای مصرفی، نداشتن وقت برای مراجعه به پزشک و فروش دارو بدون نسخه توسط داروخانه از شایعترین علل مصرف خودسرانه دارو ذکر شده بود (۲۰).

در زمینه ارتباط تیپ شخصیتی با مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک نتایج مطالعه حاضر نشان داد میان ابعاد شخصیتی و مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک ارتباط معنی داری وجود ندارد. اگر چه در مصرف کنندگان خودسرانه آنتی بیوتیک نمرات برون گرایی و با وجدان بودن بیشتر و نمرات انعطاف پذیری، روان نژندی و توافق پذیری کمتر بود ولی این تفاوت معنی دار نبود. مطالعات متعددی در ایران و جهان به بررسی ارتباط تیپ شخصیتی افراد با رفتارهای مختلف بهداشتی پرداخته اند و نتایج آنها بیانگر تاثیر شخصیت بر رفتارهای بهداشتی می باشد (۱۳)، ۲۱، ۲۲). ولی مطالعه ای که به بررسی ارتباط تیپ شخصیتی با مصرف داروی آنتی بیوتیک بپردازد یافت نشد.

از آنجا که بر اساس مطالعات انجام شده ویژگی شخصیتی افراد با رفتارهای بهداشتی و سلامتی آنان در ارتباط است و از سویی دیگر مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک از مشکلات مهم جهانی در حیطه بهداشتی محسوب می شود، انجام مطالعات بیشتر با عنوان بررسی ارتباط ویژگی های شخصیتی بر مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک ضروری به نظر می رسد. همچنین شایع بودن مصرف خودسرانه دارو در بین اقشار تحصیل کرده می تواند موجب رواج مصرف خودسرانه دارو و خود درمانی در میان مردم عادی گردد، چرا که احتمال الگو برداری از افراد تحصیل کرده در سطح جامعه بیشتر از سایر اقشار

را خودسرانه مصرف کرده اند (۱۸). هم چنین نتایج مطالعه اباسعید (Abasaeed) که به بررسی مصرف خود سرانه آنتی بیوتیک در یک نمونه ۸۶۰ نفری از ساکنان شهر ابوظبی در کشور امارات پرداخت. بیانگر فراوانی ۴۶ درصدی مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک در طی یک سال بود (۱). در مقابل مطالعه گریگوریان (Grigoryan) و همکاران نشان داد که میزان مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک در کشورهای اروپایی متغیر است. به طوری که از هر ۱۰۰۰ اروپایی ساکن کشورهای شمال و غرب اروپا ۱ تا ۲۱۰ نفر و از هر ۱۰۰۰ اروپایی ساکن کشورهای شرق و جنوب اروپا ۷۳ تا ۴۴۹ نفر به صورت خودسرانه آنتی بیوتیک استفاده می کند (۶) که این مقدار در مقایسه با دانشجویان ایرانی که نزدیک به نیمی از آنها آنتی بیوتیک را به صورت خودسرانه مصرف می کنند بسیار کمتر است. البته در مطالعه گریگوریان (Grigoryan) میزان مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک با حرکت به سمت شرق و جنوب اروپا افزایش یافته بود (۶).

در مطالعه حاضر ارتباطی میان ویژگی های دموگرافیک از قبیل سن، ترم تحصیلی، جنس، وضعیت اشتغال، دارا بودن بیماری مزمن و آشنایی با مفهوم مقاومت دارویی، با مصرف خودسرانه دارو یافت نشد ولی وضعیت اقتصادی بالاتر و بهره مندی از پوشش بیمه از عواملی بودند که موجب کاهش مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان می شدند. در مطالعه پائولا مارتینز (Paula Martins) نیز اشتغال و سطوح بالای تحصیل به عنوان عوامل پیشگیری کننده از مصرف خودسرانه دارو ذکر شده اند (۱۹). گریگوریان (Grigoryan) بیان می کند میزان مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک در جوانان، افراد با تحصیلات بالا و مبتلایان به بیماری های مزمن بیشتر است که دلیل آن می تواند افزایش آگاهی در مورد داروهای آنتی بیوتیک و نحوه مصرف آنها باشد (۱۰).

در مطالعه حاضر شایعترین علائمی که موجب شروع مصرف آنتی بیوتیک در دانشجویان شده بود سرماخوردگی، آبریزش بینی، گلودرد و سردرد و پر مصرف ترین دارو آموکسی سیلین بود. در مطالعه ساراردی و

می باشد. لذا لازم است برنامه هایی در سطح دانشگاه ها جهت برگزاری کارگاه ها و گفتمان های علمی طراحی شود تا قشر تحصیل کرده این آگاهی را کسب کنند که مصرف خود سرانه دارو به خصوص آنتی بیوتیک می تواند عوارض جبران ناپذیری را به دنبال داشته باشد. احساس عدم نیاز به مراجعه به پزشک در زمان وقوع بیماری در افراد نیز، نیازمند بررسی های ویژه و انجام مداخلات لازم می باشد. همچنین مطالعات بیشتر در زمینه تاثیر ویژگی های شخصیتی و ابعاد روانی بر مصرف خودسرانه دارو توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله کمال تشکر خود را از دانشجویان شرکت کننده در مطالعه ابراز می دارند. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد.

جدول شماره (۱): مقایسه ویژگی های دموگرافیک در دو گروه مصرف و عدم مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک

ویژگی های دموگرافیک	مصرف خودسرانه	عدم مصرف خودسرانه	سطح معنی داری
سن	۲۱/۶۱±۳/۷	۲۱/۴۶±۴/۴۷	۰/۴۹
ترم تحصیلی	۳/۷۶±۱/۸۱	۳/۸۷±۱/۷۸	۰/۵۱
جنس (درصد)			
زن	۴۸/۴	۵۱/۶	۰/۵۰
مرد	۵۳/۵	۴۶/۵	
وضعیت اشتغال (درصد)			
شاغل	۵۰/۵	۴۹/۵	۱/۰۰
بیکار	۵۰	۵۰	
وضعیت اقتصادی			
ضعیف	۷۰/۶	۲۹/۴	۰/۰۲
متوسط	۵۴/۸	۴۵/۲	
خوب	۳۸/۹	۶۱/۱	
عالی	۳۳/۳	۶۶/۷	
داشتن بیمه			
بله	۴۶/۶	۵۳/۴	۰/۰۴
خیر	۶۱/۵	۳۸/۵	
بیماری مزمن (درصد)			
بله	۴۸/۶	۵۱/۴	۱/۰۰
خیر	۵۰/۲	۴۹/۸	
آشنایی با مفهوم مقاومت دارویی (درصد)			
بله	۵۰	۵۰	۱/۰۰
خیر	۵۰	۵۰	

جدول شماره (۲): علل مصرف خودسرانه دارو از نظر دانشجویان

درصد	نفر	علل مصرف خودسرانه دارو از نظر دانشجویان
۵/۱	۲۰۷	۱- عدم نیاز به مراجعه به پزشک در زمان شناسایی بیماری خود
۱۳/۸	۵۶	۲- نداشتن فرصت و زمان کافی جهت مراجعه به پزشک
۸/۶	۳۵	۳- خودداری از پرداخت هزینه ویزیت پزشک
۴/۲	۱۷	۴- نداشتن دفترچه بیمه درمانی
۳/۵	۱۴	۵- بی خطر بودن داروهای مصرفی
۳/۴	۱۴	۶- گرفتن نتیجه مطلوب از مصرف خودسرانه قبلی
۲/۵	۱۰	۷- ارجحیت دادن داروهای خارجی بر ایرانی
۱/۲	۵	۸- نگهداری دارو در منزل جهت مصارف بعدی
۰/۷	۳	۹- عدم تجویز دارو توسط بعضی از پزشکان
۱/۵	۶	۱۰- عدم اعتقاد به درمان پزشک
۰/۷	۳	۱۱- عجله داشتن
۰/۵	۲	۱۲- عدم احساس نیاز به نظر پزشک
۰/۵	۲	۱۳- دارا نبودن وضعیت اقتصادی مناسب برای مراجعه به پزشک
۰/۵	۲	۱۴- عرضه دارو توسط داروخانه
۰/۲	۱	۱۵- توصیه دیگران
۶/۹۱	۲۸	۱۶- سایر موارد

جدول شماره (۳): مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات حیطه های تیپ شخصیتی

در دو گروه مصرف و عدم مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک

حیطه های تیپ شخصیتی	مصرف خودسرانه	عدم مصرف خودسرانه	سطح معنی داری
روان نژندی	۲۷/۰۰±۳/۰۹	۲۹/۵۰±۴/۵۷	۰/۷۲
برون گرایی	۳۳/۰۰±۶/۲۹	۲۶/۵۰±۷/۵۹	۰/۵۰
انعطاف پذیری	۲۸/۲۵±۴/۲۱	۳۱/۷۵±۴/۸۷	۰/۵۳
توافق پذیری	۲۵/۰۰±۲/۲۸	۳۱/۰۰±۲/۷۰	۰/۱۴
وظیفه شناسی	۳۲/۰۰±۳/۱۰	۳۱/۰۰±۵/۳۵	۰/۸۷

References:

- 1-Abasaeed A, Vlcek J, Abuelkhair M, Kubena A. Self-medication with antibiotics by the community of Abu Dhabi Emirate, United Arab Emirates. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 2009; 3(07): 491-7.
- 2-World Health Organization. WHO global strategy for containment of antimicrobial resistance. 2001.
- 3-Maple P, Hamilton-Miller J, Brumfitt W. World-wide antibiotic resistance in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *The Lancet*. 1989; 333(8637): 537-40.
- 4-Cunha BA. *Pseudomonas aeruginosa*: resistance and therapy. *Seminars in respiratory infections* 2002.
- 5-File J, Thomas M. Judicious use of antibiotics to treat respiratory tract infections. *Current opinion in infectious diseases*. 2002; 15(2): 149-50.
- 6-Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM, Burgerhof JG, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, et al. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerging infectious diseases*. 2006; 12(3): 452-459
- 7-Kotwani A, Holloway K, Chaudhury R. Methodology for surveillance of antimicrobials use among out-patients in Delhi. *Indian J Med Res*. 2009; 129: 555-60.
- 8-Thomas JK, Forrest A, Bhavnani SM, Hyatt JM, Cheng A, Ballow CH, et al. Pharmacodynamic evaluation of factors associated with the development of bacterial resistance in acutely ill patients during therapy. *Antimicrobial agents and chemotherapy*. 1998; 42(3): 521-7.
- 9-Ruiz ME. Risks of self-medication practices. *Current drug safety*. 2010; 5(4): 315-23.
- 10-Vaccheri A, Bjerrum L, Resi D, Bergman U, Montanaro N. Antibiotic prescribing in general practice: striking differences between Italy (Ravenna) and Denmark (Funen). *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2002; 50(6): 989-97.
- 11-Verma RK, Mohan L, Pandey M. Evaluation of self medication among professional students in North India: proper statutory drug control must be implemented. *Evaluation*. 2010; 3(1): 60-64.
- 12-Jazayeri A, Jafarzadeh Z, Pedar Shahbaz A. Study and Comparison Between Personality Traits and Coping Strategies Among Opium Addicts (within the age of 30-36). *Research on Addiction*. 2004; 2: 3-20.
- 13-Jomehri F, Najafi M. The Relation ship between type C personality, locus of control and hardiness in patients suffering from cancer and normal subjects. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 1(1): 47-66.
- 14-Costa PT, McCrae RR. Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological assessment*. 1992; 4(1): 5-13.
- 15-Hosseini Z, Kholghi Z, Jaberi S, Seddighy A, Salehi V, Tafvizi M. Comparison Personality Future of Conflicting and Ordinary Couple with Use Forensic Medicine. 2013; 19(4): 165-73.
- 16-Haghshenas H. Persian Version and StandardizIjtion of NED Personality Inventory-Revised. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1999; 4(4): 38-48.
- 17-Roshan Chesly R, Shaeiri MR, Atri Fard M, Nikkhah A, Ghaemmaghami B, Rahimi Rad A. Evaluate the Psychometric characteristics of the Five- Factor personality Questionnaire NEO (NEO-FFI). *Daneshvar Raftar bimonthly*. 1385; 16: 27-36.
- 18-Sarahroodi S, Arzi A, Sawalha A, Ashtarinezhad A. Antibiotics Self-Medication among Southern Iranian University Students. *International Journal of Pharmacology*. 2010; 6(1): 48-52.
- 19-Paula Martins A, da Costa Miranda A, Mendes Z, Soares MA, Ferreira P, Nogueira A. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2002; 11(5): 409-14.
- 20-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): 201-7.
- 21-Williams L. Predictors of outcome in cardiac disease: the role of personality and illness cognitions: University of Stirling; 2007.
- 22-Sepehrian F, Jokar L. The relationship of internet addiction with anxiety in A&B personality types. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2013; 2(2): 17-30.

Relationship between personality characteristics and use of antibiotics among college students

By: Alipour Z¹, Eskandari N^{2*}, Izadi Tamhe A³, Faezipour A⁴, Abedini Z⁵, Khoramirad A⁵

1) Department of Midwifery, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

2) Department of Midwifery, PhD Candidate of Reproductive Health Student, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3) Department of Psychology, Assistant Professor, Imam Hossein University, Tehran, Iran.

4) Medical - Surgical Group, Instructor, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

5) Department of Nursing, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Received: 2013/09/29

Accepted: 2013/11/10

Abstract

Introduction: Despite the emphasis of World Health Organization on limiting antibiotics, its use is increasing worldwide. Since studies have shown that personality has a role in determining individuals' health behavior, thus it is possible to change one's health behaviors like self medication through suitable interventions.

Objective: Present study aims to determine the relationship between personality characteristics and self use of antibiotics among students.

Methods: In this co relational descriptive study, 405 students of Qom universities entered the study by available sampling method and were asked to complete both questionnaires of Neuroticism Extraversion Openness Inventory and demographic information. Data were analyzed through descriptive and inferential statistics such as t-test, Mann Whitney and chi-square.

Results: Study participants consisted of 255 female and 150 male students with an average age of 21.76 ± 4.39 years. 53.8% of students stated using antibiotics in last three months and of which 49.8% obtained antibiotics by physician prescription, and the rest (50.2%) without a prescription. The most common cause of antibiotic use was symptoms of cold and rhinorrhea and Amoxicillin was the most used antibiotic. No feeling of need to refer to physician during illness was listed as the most common reason for self-medication with antibiotics. Study results indicated that participants had moderate level of neuroticism, extraversion, agreeableness and conscientiousness. The mean score of personality dimensions showed no significant difference in two groups of self-medication users and non-users ($P > 0.05$).

Conclusion: Considering the high prevalence of self-medication among students, it is necessary to increase awareness and promote development of students' attitudes and performance through proper interventions. Also, further studies seem necessary on impact of personality characteristics and psychological aspects on self medication of antibiotics.

Keywords: Anti-Bacterial Agents, Personality, Students

*Corresponding Author: Narges Eskandari, Tehran, Shahid Beheshti University

Email: narges.eskandari@sbm.ac.ir