

# Przyjmowanie przez studentów leków bez konsultacji lekarskiej

Agata Krzos<sup>1</sup>, Marcin Rząca<sup>1</sup>, Marianna Charzyńska-Gula<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup> Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Krzos A, Rząca M, Charzyńska-Gula M. Przyjmowanie przez studentów leków bez konsultacji lekarskiej. Med. Og. Nauk Zdr. 2013; 19(4): 530–534.

## Streszczenie

**Wprowadzenie i cel pracy.** Samoleczenie to zachowanie zdrowotne podejmowane w celu eliminacji schorzenia lub objawów niepożądanych, bez zlecenia lekarskiego. Celem pracy było poznanie i opisanie zachowań zdrowotnych związanych z leczeniem w wybranej grupie studentów oraz ocena przyczyn ich podejmowania.

**Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono w czerwcu 2012 roku na terenie czterech publicznych uczelni wyższych w Lublinie. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankiety przy użyciu autorskiego kwestionariusza.

**Wyniki.** Respondenci najczęściej stosują samoleczenie raz do kilku razy w roku (71,6% kobiet, 62,2% mężczyzn). Zarówno kobiety (41,2%), jak i mężczyźni (32,1%) przeważnie zastępują konsultację lekarską poradą farmaceuty. O dawce przyjmowanego leku 61,5% kobiet i 59,3% mężczyzn decydowało w oparciu o dołączoną do opakowania ulotkę. Brak czasu jest przyczyną stosowania samoleczenia wśród 66,4% kobiet i 48,6% mężczyzn. Wyniki samoleczenia jako zadowolające ocenia 67,8% kobiet i 65,1% mężczyzn. Ponad 46,0% kobiet oraz 35,6% mężczyzn „raczej” wzięłoby udział w edukacji w zakresie bezpiecznego stosowania leków. Formy edukacji preferowane wśród kobiet to otwarte kursy i wykłady (44,7%), wśród mężczyzn zajęcia praktyczne (39,4%).

**Wnioski.** Zachowania zdrowotne w zakresie samoleczenia badanych kobiet i mężczyzn są zbliżone. Edukacja w zakresie bezpiecznego stosowania leków budzi znaczące zainteresowanie wśród studentów. Niezbędne jest dotarcie do studentów z atrakcyjnymi formami edukacji.

## Słowa kluczowe

samoleczenie, studenci, zachowania zdrowotne

## WPROWADZENIE

Zachowaniem zdrowotnym związanym ściśle z leczeniem jest tzw. „samoleczenie”. Definiuje się je jako zestaw czynności podejmowanych bez zlecenia lekarskiego, które mają na celu eliminację schorzenia lub objawów niepożądanych [1, 2]. Niektórzy autorzy twierdzą także, że przejawem samoleczenia może być samodzielna modyfikacja przez chorego sposobu dawkowania przypisanego leku, jego przerywanie i nieregularne zażywanie lub nawet niestosowanie zaleconego farmaceutyku [3]. Poprawnej definicji dostarcza dokładana analiza dwóch terminów: *self-treatment* oraz *self-medication*. To właśnie pierwszy z nich możemy tłumaczyć dosłownie jako „samoleczenie”, gdyż odnosi się do wszystkich sytuacji, w których chory stawia diagnozę i samodzielnie podejmuje decyzję o leczeniu, nie musi to być farmakoterapia. *Self-medication* odnosi się natomiast jedynie do sytuacji, w której chory samodzielnie decyduje o użyciu konkretnego leku w określony sposób, a tłumaczy się go dosłownie jako „samodzielne stosowanie leków” [4].

## CEL PRACY

Głównym celem niniejszej pracy było poznanie i opisanie zachowań zdrowotnych oraz nawyków, związanych z lecze-

niem w wybranej grupie studentów oraz ocena przyczyn ich podejmowania.

## MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Badania przeprowadzono w czerwcu 2012 roku na terenie czterech publicznych uczelni wyższych w Lublinie: Politechniki Lubelskiej, Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej oraz Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego w porównywalnej szacunkowo grupie osób badanych (odpowiednio: 25,5%; 26,8%; 22,8%; 24,9%). Grupę badaną stanowiło 369 studentów. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankiety przy użyciu autorskiego kwestionariusza. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej w programie Statistica 10.0, stosując nieparametryczny test  $\chi^2$  Pearsona. Jako próg istotności statystycznej przyjęto  $p < 0,05$ . Na potrzeby niniejszego opracowania wyodrębniono podgrupy badanych względem zmiennej – płeć. Wątpliwości metodologiczne budzić może udział w badaniu zarówno studentów uczelni medycznej, jak i niemedycznej. Zdecydowano się jednak na opisanie wyników z Uniwersytetu Medycznego, gdyż wyniki badań nie wykazały istotnych zależności w stosowaniu samoleczenia przez studentów ze względu na zmienną – rodzaj uczelni (szczegółowe wyniki badań u autorów). Także zastosowany kwestionariusz nie badał wiedzy studentów na temat tego zjawiska, a jedynie zachowania zdrowotne w tym zakresie. Odrębne mogą być motywy samoleczenia studentów różnych uczelni, jednak charakterystyka tego zjawiska przekracza

Adres do korespondencji: Agata Krzos, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. e-mail: krzos.agata@gmail.com

Nadesłano: 10 kwietnia 2013 roku; Zaakceptowano do druku: 28 lutego 2014 roku.

ramy niniejszego artykułu i wymaga odrębnego omówienia. Zainteresowanych czytelników odsyłamy do analizy artykułu „Zjawisko samoleczenia wśród studentów Lublina”, gdzie znajdują się badania przeprowadzone na nieco większej grupie badanej i analiza zjawiska z uwzględnieniem rodzaju uczelni [5].

## WYNIKI

Charakteryzując badaną grupę należy wspomnieć, iż próbę stanowili studenci w wieku 19–25 lat. Dobór próby był celowy, zastosowanym kryterium doboru było uzyskanie zbliżonej liczebnie grupy badanych na każdej z uczelni, a także zbliżonego wieku respondentów. Badana grupa składała się w większości z kobiet (62,1%). Najliczniejszą grupę stanowili studenci pierwszego roku (25,4%), następnie trzeciego (20,0%) oraz porównywalnie – czwartego, piątego i drugiego (odpowiednio: 19,0%; 18,0%; 17,6%). Niemal połowa badanych (48,0%) nie była w czasie przeprowadzania badania zapisana do przychodni POZ w miejscu aktualnego pobytu. Ponad 47,0% studentów pochodziło z terenów wiejskich, natomiast z miast pochodziło 52,8% respondentów. Tylko dwie osoby (0,5% badanych) były w związku małżeńskim. Niemal 1/3 studentów (30,9%) zadeklarowała, iż posiada w najbliższej rodzinie osobę pracującą w służbie zdrowia. Swoją sytuację materialną 290 (78,6%) osób zdefiniowało jako „raczej dobrą”, natomiast 10,6% ogółu badanych określiło ją jako „poniżej przeciętnej”, tylko 7,3% badanych twierdziło, że jest ona „bardzo dobra”, a 3,5% określało ją jako „raczej złą”. Określając swój stan zdrowia większość respondentów twierdziła, że jest on dobry (69,4%) i bardzo dobry (25,7%), a 4,9% oceniło go jako zły, nikt natomiast nie ocenił go jako bardzo zły. Większość respondentów nie deklarowała występowania u siebie choroby przewlekłej (86,7%). W badanej grupie miejsce stałego zamieszkania od miejsca studiowania oddalone było średnio o 132 kilometry.

W większości przypadków deklarowaną częstością stosowania samoleczenia było „raz – kilka razy w ciągu roku” (71,6% kobiet i 62,2% mężczyzn). „Raz do kilku razy w miesiącu” samoleczenie stosowało 20,1% kobiet i 10,7% mężczyzn. Odpowiedź „raz na kilka lat” zaznaczyło 21,4% mężczyzn i zaledwie 7,4% kobiet. Bardzo niewielu badanych deklaruje częstotliwość stosowania samoleczenia „raz na tydzień i częściej” (0,9% kobiet i 5,7% mężczyzn). Analiza statystyczna potwierdza występowanie istotnych zależności w badanych podgrupach ( $p < 0,05$ ).

Dla badanych kobiet najczęstszym elementem „zastępującym” konsultację lekarską była porada farmaceuty (41,2% wyborów) oraz członka rodziny (33,3%). Rekomendacja leku dokonana przez lekarza w trakcie wcześniejszej wizyty (19,7%) oraz porada znajomego, któremu ten lek pomógł (17,5%), są już mniej popularne. Mężczyźni kierują się najczęściej poradą farmaceuty, rekomendacją lekarza w trakcie wcześniejszej wizyty oraz poradą członka rodziny (odpowiednio po: 32,1%, 26,4%, 21,4%). Najbardziej w wyborze leku pomagały: literatura fachowa (7,9% kobiety, 4,3% mężczyźni), Internet (8,3% kobiet i 5,0% mężczyzn), oraz reklamy w środkach masowego przekazu (3,1% kobiet, 7,1% mężczyzn).

O dawce leku przyjmowanego bez konsultacji lekarskiej zarówno kobiety (61,5% z nich), jak i mężczyźni (59,3%) najczęściej decydowali w oparciu o zalecenia producenta zawarte

w ulotce dołączonej do opakowania. O dawce stosowanego leku decydowano również w oparciu o poradę u osoby bliskiej, znającej dany lek i potwierdzającej jego skuteczność. Postępowało tak 28,0% kobiet oraz 21,4% mężczyzn. Rzadziej stosowano „metodę prób i błędów” (13,6% mężczyzn, 7,4% kobiet), czyli stosowanie różnych leków i różnych ich dawek w celu znalezienia odpowiedniego. Tylko 3,1% kobiet i 5,7% mężczyzn przyznaje, iż zużywali całe opakowanie danego leku, czekając na pozytywne efekty, i wtedy ewentualnie zmieniali preparat. Istnieje tendencja do występowania statystycznej istotności w badanych podgrupach ( $p = 0,09$ ).

Kobiety, zapytane o przyczynę stosowania samoleczenia, mając możliwość udzielenia kilku odpowiedzi, najczęściej tłumaczy je – w kolejności: brakiem czasu spowodowanym zajęciami na uczelni (66,4%), oszczędnością pieniędzy (32,3%), niedogodnymi godzinami przyjęć w studenckiej poradni lekarza rodzinnego (20,1%), a także brakiem satysfakcji ze świadczonych usług zdrowotnych uzyskiwanych w przeszłości (16,6%). W grupie mężczyzn wśród przyczyn samoleczenia dominuje brak czasu na wizytę (48,6%). Także spora część spośród nich, bo 30,7%, podaje jako główną przyczynę lenistwo (taką odpowiedź wybrało zaledwie 12,2% kobiet). Kolejne przyczyny samoleczenia mężczyzn to: oszczędność pieniędzy (25,0%), brak satysfakcji (15,0%) i niedogodne godziny przyjęć w poradni (13,6%). Inne przyczyny podejmowanego samoleczenia i braku konsultacji lekarskiej są następujące: brak empatii ze strony personelu medycznego podczas świadczenia usług zdrowotnych (10,5% kobiet, 5,7% mężczyzn), brak efektów profesjonalnego leczenia medycznego (13,1% kobiet, 12,9% mężczyzn) i stosowanie lepszych (w osądzie badanych) niekonwencjonalnych metod leczenia (6,6% kobiet, 10,0% mężczyzn).

Respondenci poproszeni byli w pytaniu wielokrotnego wyboru o wskazanie sytuacji zdrowotnych, w których najczęściej stosują leki bez zlecenia lekarskiego. Jak się okazuje respondenci bez względu na płeć z 12 doglegliwości wybierali najczęściej: bóle głowy, stawów, mięśni i brzucha (86,8% wyborów kobiet, 77,9% wyborów mężczyzn). W tabeli nr 1 znajdują się szczegółowe dane ilustrujące przyczyny stosowania samoleczenia przez obie grupy respondentów.

Pośród różnych postaci leków respondenci najczęściej stosowali tabletki i drażetki (87,3% kobiet, 82,1% mężczyzn), następnie: syropy i substancje musujące (23,3% kobiet, 22,9% mężczyzn), maści i żele – częściej studentki (25,9%) niż studenci (15,7%), krople stosowało 8,3% kobiet, 11,4% mężczyzn. Najbardziej stosowano inhalacje, różnego rodzaju roztwory lecznicze, czopki i iniekcje.

Analizie poddano rodzaj postępowania w przypadku nieskuteczności zastosowanego samoleczenia. Nie wskazano statystycznie istotnej zależności w badanych podgrupach względem płci ( $p > 0,2$ ). W przypadku nieskuteczności podjętego samoleczenia zdecydowanie najczęściej studenci udają się ostatecznie po poradę lekarską (78,6% kobiet, 67,9% mężczyzn). Niektórzy stosują zmianę preparatu – 9,2% kobiet i 15,7% mężczyzn. Na zakończenie samodzielnego stosowania leków decyduje się wówczas 8,7% kobiet i 10,7% mężczyzn. Najbardziej wybieranym postępowaniem jest zmiana dawki leku (3,1% kobiet, 5,0% mężczyzn), a także kontynuacja leczenia tą samą dawką danego preparatu i dalsze czekanie na końcowe rezultaty (0,5% ogółu badanych, w tym po jednym przedstawicielu każdej płci).

Zapytano respondentów o wyniesione z domu sposoby leczenia i produkty lecznicze, którymi się posługiwali lub

**Tabela 1.** Przyczyny stosowania samoleczenia przez studentów

Przyczyny stosowania samoleczenia	Zmienne	
	Kobiety	Mężczyźni
Bóle głowy, brzucha, mięśni, stawów	197 86,8%	109 77,9%
Infekcje górnych dróg oddechowych	60 26,4%	37 26,4%
Dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego (biegunka, zaparcie)	60 26,4%	41 29,3%
Zmiany skórne	41 18,1%	21 15,0%
Oslabienie	26 11,5%	33 23,6%
Bezsensowność	8 3,5%	8 5,7%
Nerwowość	13 5,7%	11 7,9%
Dolegliwości oczu	15 6,6%	7 5,0%
Ochudzenie	9 4,0%	5 3,6%
Dolegliwości dróg moczowych	9 4,0%	3 2,1%
Stany depresyjne	2 0,9%	3 2,1%
Bóle menstruacyjne	163 71,8%	-

postępują nadal. Mając do wyboru 3 z 11 podanych odpowiedzi, kobiety najczęściej wybierały: miód z mlekiem (68,4% wyborów), natomiast wśród mężczyzn największą popularnością cieszył się czosnek (68,8% wyborów). W tabeli 2. znajdują się szczegółowe dane ilustrujące domowe metody leczenia stosowane przez badanych studentów i omówione wcześniej, a także pozostałe.

Poproszono respondentów o subiektywną ocenę skuteczności samodzielnego leczenia bez konsultacji lekarskiej (tabela 3). Większość badanych kobiet (67,8%) i mężczyzn (65,1%) przyznaje, iż jest ona zadowolająca. Bardzo dobrze oceniają ją 18,3% studentek i 20,0% studentów. Żadna kobieta nie przyznała, że samoleczenie jest całkowicie nieskuteczne, za to kilka określiło jej skuteczność jako minimalną (8,7%). Analogiczna grupa mężczyzn uznała skuteczność tego typu działań za minimalną lub trudną do oszacowania (po 6,4%). Tylko 3 mężczyzn (2,1%) uważa, że samoleczenie nie jest skuteczne.

Znaczna część respondentów wykazała względnie duże zainteresowanie edukacją w zakresie bezpiecznego stosowania leków. Zaobserwowano także występowanie istotnych statystycznie zależności w podgrupach względem płci ( $p < 0,0002$ ). Niemal połowa kobiet (46,6%) i 35,6% mężczyzn „raczej” wzięłoby udział w takiej inicjatywie. Zdecydowanych na pewno co do udziału w edukacji było 22,3% kobiet i 13,6% mężczyzn. „Raczej nie” skorzystałoby z edukacji 28,0% kobiet i 37,9% mężczyzn. Zdecydowanie nie chciałoby brać udziału w edukacji 3,1% kobiet i 12,9% mężczyzn.

Studenci mieli możliwość określenia formy i miejsca proponowanej edukacji, mając do wyboru więcej niż jedną

**Tabela nr 2.** Alternatywne metody leczenia stosowane przez studentów

Alternatywne sposoby leczenia	Zmienne	
	Kobiety	Mężczyźni
Miód z mlekiem	156 68,4%	65 47,1%
Czosnek	139 61,0%	95 68,8%
Cytryna	95 41,7%	51 37,0%
Płukanie gardła solą	69 30,3%	24 17,4%
Cebula	30 13,2%	34 24,6%
Zioła	39 17,1%	23 16,7%
Bańki lecznicze	29 12,7%	13 9,4%
Nacieranie środkami leczniczymi	24 10,5%	12 8,7%
Wody lecznicze	3 1,3%	9 6,5%
Leżenie w łóżku	1 0,4%	0 0,0%
Gimnastyka zdrowotna	5 2,2%	2 1,5%

**Tabela 3.** Ocena efektywności stosowanego samoleczenia

Ocena efektywności samoleczenia	Zmienne			
	Kobiety		Mężczyźni	
	%	n	%	n
Bardzo wysoka	18,3	42	20,0	28
Zadowolająca	67,8	155	65,1	91
Minimalna	8,7	20	6,4	9
Żadna	0,0	0	2,1	3
Trudno powiedzieć	5,2	12	6,4	9
p	p=0,20442			

odpowiedź. Z 9 możliwych odpowiedzi kobiety wybierały najczęściej otwarte kursy i wykłady (44,7%), zajęcia praktyczne (43,8%), fora internetowe z udziałem profesjonalistów (30,1%). Mężczyźni preferują zajęcia praktyczne, fora internetowe z udziałem specjalistów oraz programy w radiu i telewizji (odpowiednio: 39,4%, 30,7%, 29,9%).

## DYSKUSJA

Autorzy pracy w centrum swojego zainteresowania usytuowali problem stosowania przez studentów leków bez konsultacji lekarskiej. Studiowanie jest okresem, w którym styl życia starsza okazje do ryzykownych zachowań w sferze zdrowia. Nawyki wyniesione z domu i utrwalone lub zmienione w okresie usamodzielniania się mogą mieć wpływ na zdrowie przyszłych rodzin, które założą ci młodzi ludzie. Zdecydowano się na analizę wyników badania szczególnie ze

względem na zmienną, jaką jest płeć, gdyż powszechnie uważa się, że to właśnie kobieta odgrywa znaczącą rolę w dbaniu o zdrowie własnej rodziny i kształtowaniu nawyków zdrowotnych jej pozostałych członków. Tezę tę potwierdzają badania T. Kucharczyka [6], który zauważył ciekawą opinię respondentów, niezależnie od ich wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia, że to właśnie żony (kobiety) mają największy wpływ na decyzję o zakupie leków w domu.

W niniejszej pracy dostrzec można dość częste stosowanie samoleczenia w grupie studentów. Zauważalne różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami występują w zakresie częstości przyjmowanych samodzielnie leków. Różnice te dostrzec można także w zakresie chęci wzięcia udziału w edukacyjnych programach zdrowotnych dotyczących właściwego stosowania leków. Analiza pozostałych kwestii nie potwierdziła istnienia istotnych różnic między badanymi kobietami i mężczyznami.

Badania przeprowadzone wśród słoweńskich studentów [7] wskazują na podobne tendencje. Bardzo często stosują oni samoleczenie. Pomimo braku istotnych różnic między kobietami i mężczyznami, dostrzeżono jednak zasadnicze różnice w pewnych aspektach samoleczenia. Studentki słoweńskie częściej niż ich koledzy sięgają po profesjonalną pomoc przy wyborze środków leczniczych. Różnice widoczne są także w zakresie rodzajów stosowanych leków, wskazując, iż kobiety są bardziej ostrożne w zakresie stosowania niektórych z nich. Uważają one, że samoleczenie może być niebezpieczne, dlatego że może maskować niektóre istotne objawy chorób, które ujawniłyby się odpowiednio wcześniej. Pozwoliłoby to jednocześnie na wcześniejsze, a zatem skuteczniejsze leczenie schorzenia.

Odmienne wyniki prezentują P. Carrasco-Garrido i wsp. [8], których badania przeprowadzone na dość licznej grupie populacji Hiszpanii wskazują na istotne różnice płciowe w zakresie stosowania samoleczenia. Dowodzą oni, iż tylko 20,2% tej populacji stosuje samoleczenie oraz że to właśnie kobiety stosują leki bez konsultacji lekarskiej częściej niż mężczyźni.

Badania przeprowadzone wśród nastolatków w Kuwejcie wskazują, że nawet 92% z 1110 osób stosuje samoleczenie, w tym najczęściej w grupie osiemnastolatków, czyli osób, które niedługo staną przed poważnym wyborem przyszłej drogi życiowej, zawodowej czy rodzinnej [9]. Także badania prowadzone wśród studentów uniwersytetów w Karaczi, prowadzonych zarówno wśród studentów kierunków medycznych, jak i niemedycznych, wskazują na bardzo duże rozpowszechnienie tego zjawiska, gdyż tamże samoleczenie stosuje ponad 80% spośród 2007 respondentów [10].

W badaniach własnych dość częstym zjawiskiem wśród badanych studentek jest samodzielne stosowanie leków w przypadku bólów menstruacyjnych. Zjawisko to jako częste potwierdzono w badaniach prowadzonych w innych krajach wśród młodszej grupy wiekowej [9].

Głównym źródłem wiedzy o lekach studentów obu płci w badaniach własnych była porada farmaceuty. Badania przeprowadzone w Północnych Indiach wśród 1175 studentów wykazały, iż tamtejsi studenci kierują się głównie zaleceniami lekarza z poprzednich wizyt, natomiast porada farmaceuty znajduje się dopiero na trzecim miejscu, zaraz po poradach znajomych [11]. Z badań prowadzonych w Kuwejcie dowiadujemy się, że tamtejsza młodzież wiedzę o lekach czerpie głównie od rodziców, w tym częściej informacje te pozyskują od matek niż od ojców [9]. Studenci Karaczi, wybierając lek,

kierują się głównie własnymi doświadczeniami w stosowaniu pewnych znanych im leków [10].

M. Bażydło i wsp. w swoich badaniach [12], bazujących na różnych grupach wiekowych, dowiedli, iż edukacja zdrowotna w zakresie bezpiecznego stosowania leków cieszyłaby się dużym zainteresowaniem. Jako preferowane formy edukacji wskazano w tych badaniach na ulotki i reklamy telewizyjne. Badania własne wskazują na odmienne formy zdobywania wiedzy. Może być to spowodowane chęcią zdobycia głębszej wiedzy w tym zakresie. Poza tym studenci są przyzwyczajeni do edukacji w formie zajęć praktycznych czy wykładów, co być może zdecydowało o wyborze tej właśnie formy edukacji.

Wielu autorów, w tym m.in. J. Kasperczyk [13], wskazuje na brak czasu oraz utrudniony dostęp do służby zdrowia jako główne czynniki skłaniające do podejmowania samodzielnego leczenia. W prezentowanych badaniach respondenci także udzielali podobnych odpowiedzi. Niemal połowa z nich nie jest w ogóle zapisanych do poradni POZ w miejscu pobierania nauki, dlatego czas, jaki studenci muszą poświęcić na konsultację lekarską, znacznie się wydłuża w stosunku do czasu poświęconego na wizytę w przychodni na terenie miasta, w którym pobierają naukę. Ważne jest przekazanie studentom dokładnej informacji o korzyściach przynależenia do przychodni akademickich oraz o ich dokładnej lokalizacji.

W literaturze przedmiotu podaje się kilka zasad przyjmowania leków bez recepty. Samoleczenie dopuszczalne jest w sytuacji, kiedy objawy, które chory sam rozpoznaje, może sam zwalczyć bez ponownej konsultacji lekarskiej lub kierując się poradą farmaceuty. Czas stosowania leku nie powinien przekraczać 1–3 dni, w razie nieustąpienia objawów chorobowych, należy zgłosić się do lekarza. Należy zapoznać się ulotką, zwracając uwagę na informację o składzie leku, wskazaniach i przeciwwskazaniach oraz objawach niepożądanych leku [4]. Z prezentowanych badań wynika, że większość respondentów, bez względu na płeć, po zauważeniu nieskuteczności stosowanych leków udaje się w końcu do lekarza. Ponad połowa (60,7%) ogółu studentów twierdzi, iż przy stosowaniu leków postępuje zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania. Można zatem wnioskować, że niektórzy respondenci znają i stosują podstawowe zasady samoleczenia. Do pozostałych należy dotrzeć za pośrednictwem ciekawych i interesujących form edukacji.

Powszechnie uważa się, że to właśnie media są źródłem informacji, także tych dotyczących zdrowia, szczególnie w grupie społecznej jaką stanowią studenci. Reklama może kształtować negatywne zachowania zdrowotne [14]. Przeprowadzone badania własne w grupie studentów lubelskich uczelni nie potwierdziły tej tezy. Okazało się, że środki przekazu, takie jak Internet czy reklamy w radiu i telewizji, mają bardzo mały wpływ na wybór leku w sytuacji braku konsultacji lekarskiej. To właśnie porada farmaceuty lub rodziny jest ważniejszym źródłem wiedzy o lekach dla badanej grupy. Wynik ten potwierdzają także badania J. Fidut-Wrońskiej i współautorów. Tylko 5,0% badanych studentów przyznało, że na ich wybór leku wpływa reklama w mediach [15].

Wyniki niniejszego badania niosą kilka implikacji dla praktyki w obszarze zdrowia publicznego, nawiązujących do założeń Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej (FIP) i Światowego Przemysłu Samoleczenia (WSMI). W dzisiejszych czasach ludzie są chętni do przyjęcia osobistej odpowiedzialności za własny stan zdrowia i pragną zdobywać jak najwięcej rzetelnej informacji, w miarę możliwości z profesjonalnych źródeł. Dlatego świadczeniodawcy powinni prowa-

dzić stałą edukację dotyczącą właściwych zasad stosowania leków oraz skutków niewłaściwego ich łączenia. Informacje te powinny być przekazywane bez względu na poziom wiedzy świadczeniobiorców. Reklama jest efektywnym środkiem w informowaniu ludzi o lekach, które są dostępne bez recepty. Nie powinna ona jednak nigdy zniechęcać osób do zasięgnięcia profesjonalnej porady farmaceuty lub lekarza. Farmaceuci odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu pomocy, porad i informacji na temat leków dostępnych bez recepty. W obliczu powszechnie dostępnej informacji o lekach – nie zawsze rzetelnej i pozbawionej cech informacji handlowej – właśnie farmaceuci powinni być dobrze przygotowani do korygowania błędnych decyzji związanych z samoleczeniem i pomocni w podejmowaniu decyzji właściwych [16].

## WNIOSKI

Zachowania zdrowotne w zakresie samoleczenia badanych kobiet i mężczyzn są zbliżone do siebie. W obu podgrupach obserwuje się niebezpieczne zachowania związane z samoleczeniem.

Edukacja w zakresie bezpiecznego stosowania leków budzi znaczące zainteresowanie wśród studentów.

Niezbędne jest dotarcie do studentów z atrakcyjnymi formami edukacji zdrowotnej na temat samodzielnego stosowania leków, wzmacniającymi lub też korygującymi przekaz wykorzystywany dotychczas (farmaceuci, rodzina).

## PIŚMIENNICTWO

- Rybus-Potępa E, Marczewski K. Samoleczenie – stare zagrożenia czy nowy świat pomocy dla pacjenta. *Zdr Publ.* 2001; 111(1): 31–36.
- Widomska-Czekajska T, Górajek-Jóźwik J. *Encyklopedia dla pielęgniarek i położnych.* Warszawa: PZWL; 2010.
- Gomułka W, Rewerski W. *Encyklopedia zdrowia.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1996.
- Skowron A. *Zasady doboru leków OTC (wydawanych bez recepty).* W: Jachowicz R, (red.). *Farmacja Praktyczna.* Warszawa: PZWL; 2007: 233–239.
- Krzos A, Rząca M, Dudkiewicz A. *Samoleczenie wśród studentów Lubina.* W: Szala M, (red). *Prace naukowe młodych badaczy.* Lublin: Politechnika Lubelska; 2013: 145–152.
- Kucharczyk T. *Samodzielne stosowanie leków cz. II. Wyniki badań ankietowych.* *Farm Pol.* 1999; 55(20): 950–957.
- Klemenc-Ketis Z, Hladnik Z, Kersnik J. A cross sectional study of sex differences in self-medication practices among university students in Slovenia. *Coll Antropol.* 2011; 35(2): 329–334.
- Carrasco-Garrido P, Hernandez-Berrera V, de Andres A, Jimenez-Trujillo I, Jimenez-Garcia R. Sex – Differences on self – medication in Spain. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2010; 19(12): 1293–1299.
- Abahussain E, Matowe L. K, Nicholls P. J. Self-Reported Medication Use among Adolescents in Kuwait. *Med Princ Pract.* 2005; 14: 161–164.
- Mumtaz Y, Jahangeer S.M. A, Mujtaba T, Zafar S, Adnan S. Self Medication among University Students of Karachi. *Jlums.* 2011; 10 (03): 102–105.
- Verma RK, Mohan L, Pandey M. Evaluation of self – medication among professional students in North India: Proper statutory drug control must be implemented. *Asian J Pharm Clin Res.* 2010; 3(1): 60–64.
- Bażydło M, Żułtak-Bączkowska K, Zaremba-Pechmann L, Rotter I, Karkiewicz B. Analiza stosowania leków bez konsultacji z lekarzem w poszczególnych grupach wiekowych oraz ocena zapotrzebowania na edukację zdrowotną w tym zakresie. *Fam Med Prim Care Rev.* 2010; 12(2): 127–130.
- Kasperczyk J, Joško J, Klimasara J, Juszczyk J, Pelikajnen M. Zjawisko samoleczenia wśród studentów wybranych kierunków studiów. *Probl Hig Epidemiol.* 2007; 88(2): 206–209.
- Jaceniak B. Promocja farmaceutyków a przekonania i zachowania zdrowotne – rozważania z punktu widzenia promocji zdrowia. <http://www.psych.uw.edu.pl/files/badania/gazetka/Barbara%20Jaceniak%20-%20Promocja%20farmaceutykom%20a%20przekonania%20i%20zachowania%20zdrowotne.pdf> (dostęp: 2013.04.08).
- Fidut-Wrońska J, Latosiewicz R, Sokołowski K, Janikowska K. Samoleczenie wśród studentów fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. *Med Og Nauk Zdr.* 2012; 18(1): 9–11.
- Joint statement by The International Pharmaceutical Federation and The World Self – Medication Industry: [http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=241&table\\_id=](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=241&table_id=) (dostęp: 2013.06.01).

# Taking medications by students without doctor's consultation

## Abstract

Self-treatment is a type of health behaviour, undertaken in order to eliminate a disorder or undesirable symptom without the orders of a doctor.

The objective of the study was to recognize and describe behaviours related with treatment in a selected group of students, and assessment of the reasons for undertaking these behaviours.

The research was conducted in June in four public universities in Lublin, by the method of a diagnostic survey using a questionnaire designed by the author.

Respondents generally use self-treatment once-several times a year (71.6% of females, 62.2% of males). Both females (41.2%) and males (32.1) substitute a doctor's consultation with the advice of a pharmacist. 61.5% of females and 59.3% of males decide about the dosage of a medicine based on the leaflet attached to the package. Lack of time is a reason for the application of self-treatment among 66.4% of females and 48.6% of males. The results of self-treatment are assessed as satisfactory by 67.8% of females and 65.1% of males. More than 46.0% of females and 35.6% of males would 'rather' participate in education in the field of safe usage of medicines. The preferred forms of education among women are open courses and lectures (44.7%), among male practical classes (39.4%).

Health behaviours in the field of self-treatment among females and males in the survey are similar. Education in the field of safe usage of medicines awakens students' interest. It is essential to convince students about attractive forms of education.

## Key words

self-treatment, students, health behaviours