

بررسی فراوانی و علل خوددرمانی در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۸

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۰۶

خلاصه

مقدمه: خوددرمانی یک مسئله مهم بهداشتی است که شیوع آن در حال افزایش است و سلامت افراد مختلف جامعه به ویژه جوانان را تهدید می‌کند. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی و علل خوددرمانی در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر توصیفی بر روی ۲۹۶ نفر از دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، انجام شد. نمونه‌ها به صورت سرشماری انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲۸ سؤال جمع‌آوری گردیدند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مجذور کای، تی مستقل و فیشر تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: شیوع خوددرمانی در دانشجویان پیراپزشکی رفسنجان ۷۶/۴٪ بود و میزان خوددرمانی در طی دوران تحصیل در دانشگاه افزایش می‌یافت ($p=0/002$). شایع‌ترین بیماری که منجر به استفاده از دارو بدون تجویز پزشک می‌شد بیماری گوارشی (۲۸/۷٪)، شایع‌ترین داروی استفاده شده مسکن (۶۱/۶٪) و عمده‌ترین شکل داروی مصرفی، قرص (۶۷/۹٪) بود. شایع‌ترین علت خوددرمانی، تجربه قبلی مصرف دارو بیان گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد شیوع خوددرمانی در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در حد بالایی بود. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مداوم جهت کاهش این رفتار نادرست و عوارض ناشی از آن تدوین گردد.

کلمات کلیدی: خوددرمانی، پیراپزشکی، دانشجو، مصرف خودسرانه دارو، دارو
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

فاطمه السادات خادم^۱

مریم هادوی^{۲*}

غلامحسین آقا بزرگی^۳

^۱دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

^۲دانشجوی دکتری پژوهشی، گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات پزشکی مولکولی، پژوهشکده علوم پایه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

^۳استادیار، بخش ریاضی، دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان، رفسنجان، ایران.

Email: : hadavimaryam@yahoo.com

مقدمه

خوددرمانی به عنوان انتخاب و استفاده از داروها توسط فرد، بدون دستور پزشک در شرایط خودمختار برای درمان خود تعریف می‌شود (۱-۲). خوددرمانی امروزه یک پدیده جهانی است و به عنوان معمولی‌ترین فرم خودمراقبتی و یک معضل بزرگ اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی شناخته می‌شود (۳) که شامل خرید داروها بر اساس تجویز قبلی و توصیه‌های نسبی و همچنین استفاده از داروهای موجود در خانه می‌باشد (۴). متأسفانه دید اجتماعی از دارو فقط جنبه بی‌خطری و شفافبخشی آن است، در حالی که در متون پزشکی دارو را تیغ دو لبه‌ای تصور می‌کنند که یک لبه آن به سمت عوامل بیماری‌زا است و لبه دیگر آن به دلیل مصرف نادرست و کنترل نشده، سلامت انسان را مورد تهاجم قرار می‌دهد (۵).

شیوع خوددرمانی با دارو در کشورهای اروپایی ۶۸٪، آمریکا ۷۷٪، کویت ۹۲٪، هند ۳۱٪، در جمعیت مسن ایران ۶۸٪، دانش‌آموزان ایران ۶۷٪، دانشجویان پزشکی کرمان ۵۰/۳٪ و در دانشجویان پزشکی رفسنجان ۷۶/۹٪ برآورد شده است (۸-۶). از جمله مشکلات و عوارض ناشی از خوددرمانی در بدن می‌توان به مسمومیت‌ها، پوکی استخوان، زخم‌های گوارشی، نارسایی کلیه و کبد اشاره کرد. پژوهش‌های انجام شده گویای آن است که ۳۰٪ از اختلالات کبد و کلیه به علت مصرف بی‌رویه دارویی ایجاد می‌شود (۹). مقاومت‌های باکتریایی، عدم درمان مؤثر در برابر انواع بیماری‌ها، ناهنجاری مادرزادی و مسمومیت‌های ناخواسته نیز از سایر عوارض مصرف بی‌رویه دارویی است (۱۰). بر اساس نتایج مطالعات منتشر شده، پرمصرف‌ترین داروهای مورد استفاده در خوددرمانی استامینوفن (۱۱) و مسکن‌ها، قرص‌های سرماخوردگی (۱۲) و داروهای گیاهی است (۱۳).

در آمریکا برای جلوگیری از خوددرمانی راهکارهای مختلفی مانند ارتقای دانش مردم نسبت به خوددرمانی، آموزش به پزشکان و داروسازان در زمینه تجویز صحیح داروها، مشاوره با مصرف‌کنندگان داروها و انتشار بروشور و کاتالوگ در سطح

زیاد ارائه شده است (۱۴-۱۵). در این میان خوددرمانی در دانشجویان حوزه سلامت در جامعه شایع‌تر است و یکی از مسائل مهم بهداشتی و اجتماعی به شمار می‌آید که قادر هست در اکثر موارد اثرات مخربی برای فرد و جامعه ایجاد کند. با عنایت به مطالب ذکر شده و با توجه به اینکه آمار خوددرمانی در دانشجویان پزشکی رفسنجان بسیار بالا بوده و اطلاعی از وضعیت خوددرمانی در دانشجویان پیراپزشکی رفسنجان موجود نیست، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی و علل خوددرمانی در دانشجویان پیراپزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی که در سال ۱۳۹۸ انجام شد، کلیه دانشجویان پیراپزشکی ورودی سال‌های ۱۳۹۵، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ (۲۹۶ دانشجو) به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه، تحصیل دانشجویان در یکی از رشته‌های پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (اتاق عمل، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی و هوشبری) و رضایت آنها جهت شرکت در مطالعه بود. عدم تکمیل پرسشنامه به صورت کامل و صحیح، به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه و اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش (کد اخلاق IR.RUMS.REC.1398.081)، پژوهشگر پرسشنامه‌ها را در محل دانشکده پیراپزشکی و در کلاس درس بین دانشجویان توزیع نموده و پس از ارائه توضیحات لازم از دانشجویان درخواست می‌کرد که صادقانه بر اساس آنچه که در ۳ ماه گذشته اتفاق افتاده است، به سؤالات پاسخ دهند. پژوهشگر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، به دانشجویان اطمینان کامل داده و ذکر می‌نمود که اطلاعات جمع‌آوری شده بدون ذکر نام دانشجو و صرفاً جهت انتشار مقاله مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

در این مطالعه از پرسشنامه استفاده شده در مطالعات مشابه (۸، ۱۶) که به تأیید اعضای هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی

از نظر رشته تحصیلی، ۸۲ نفر (۲۷/۷٪) در رشته اتاق عمل، ۷۱ نفر (۲۴/۰٪) در رشته رادیولوژی، ۶۴ نفر (۲۱/۶٪) در رشته علوم آزمایشگاهی و ۷۹ نفر (۲۶/۷٪) در رشته هوشبری تحصیل می-کردند. ۹۱ دانشجو (۳۰/۷٪) در سال ۱۳۹۵، ۷۵ دانشجو (۲۵/۳٪) در سال ۱۳۹۶، ۵۶ دانشجو (۱۸/۹٪) در سال ۱۳۹۷ و ۷۴ دانشجو (۲۵/۱٪) در سال ۱۳۹۸ وارد دانشگاه شده بودند. محل سکونت ۲۵۵ نفر (۸۶/۱٪) خوابگاه، ۳۶ نفر (۱۲/۲٪) منزل شخصی و ۵ نفر (۱/۷٪) منزل استیجاری گزارش گردیده بود. بیشترین فراوانی میزان تحصیلات پدر و مادر دانشجویان به ترتیب با ۱۳۰ نفر (۴۳/۹٪) و ۱۲۳ نفر (۴۱/۶٪)، دیپلم و فوق دیپلم ذکر شده بود. بیشترین فراوانی نوع بیمه مربوط به بیمه تأمین اجتماعی (۵۷/۰٪) و کمترین آن (۲/۰٪) مربوط به بیمه کمیته امداد بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد ۲۲۶ نفر از دانشجویان (۷۶/۴٪) سابقه مصرف دارو بدون تجویز پزشک (خوددرمانی) داشتند. توزیع فراوانی خوددرمانی برحسب برخی از متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان پیراپزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۸ در جدول ۱ نشان داده شده است. همانطور که مشخص است بین سال ورود به دانشگاه با خوددرمانی ارتباط معنی داری وجود دارد.

رفسنجان رسید، استفاده شد. پایداری این پرسشنامه در مطالعه انجام شده در بیرجند با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به اثبات رسیده است (۱۶). در قسمت اول این پرسشنامه توسط ۱۵ سؤال، اطلاعات دموگرافیک دانشجویان و اطلاعات مربوط به سابقه خوددرمانی، نوع داروی مصرف شده، شکل دارویی داروی مصرف شده و شایعترین بیماری که دانشجو اقدام به خوددرمانی کرده است جمع‌آوری گردید. در قسمت دوم، با استفاده از ۱۳ سؤال، از دانشجویان علل مصرف دارو بدون نسخه پزشک (خوددرمانی) مورد پرسش قرار گرفت. دانشجویان پاسخ خود به این سؤالات را با انتخاب یکی از گزینه‌های "بلی" یا "خیر" مشخص می‌نمودند. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، رسم جدول) و آمار تحلیلی (آزمون مجذور کای، تی مستقل، فیشر) تجزیه و تحلیل گردیدند. سطح معنی داری آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در پژوهش، $20/78 \pm 2/29$ سال بود. ۱۸۲ نفر (۶۱/۵٪) از دانشجویان زن بودند. ۲۶۵ نفر (۸۹/۵٪) از افراد تحت بررسی مجرد، ۲۷ نفر (۹/۱٪) متأهل، ۳ نفر (۱٪) مطلقه و یک نفر (۰/۳٪) بیوه بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی خوددرمانی برحسب برخی از متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان پیراپزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در

سال ۱۳۹۸

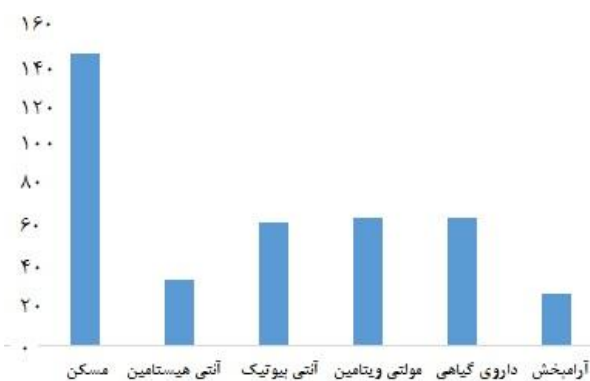
متغیر	وضعیت خوددرمانی		P
	دارد (درصد) تعداد	ندارد (درصد) تعداد	
جنسیت	زن	۱۴۲ (۷۸/۰)	# ۰/۴۰۲
	مرد	۸۴ (۷۳/۷)	
رشته تحصیلی	اتاق عمل	۶۱ (۷۴/۴)	≈ ۰/۲۲۲
	رادیولوژی	۵۲ (۷۳/۲)	
علوم آزمایشگاهی	هوشبری	۶۷ (۸۴/۸)	*
	سال ورود به دانشگاه	۷۲ (۷۹/۱)	
سال ورود به دانشگاه	۱۳۹۵	۷۲ (۷۹/۱)	≈ ۰/۰۰۲
	۱۳۹۶	۶۰ (۸۰/۰)	
	۱۳۹۷	۴۹ (۸۷/۵)	
۱۳۹۸	۴۵ (۶۰/۸)	۲۹ (۳۹/۲)	

وضعیت تأهل	مجرد	۲۰۰ (۷۵/۵)	۶۵ (۲۴/۵)
متأهل		۲۲ (۸۱/۵)	۵ (۱۸/۵)
مطلقه		۳ (۱۰۰/۰)	۰ (۰/۰)
بیوه		۱ (۱۰۰/۰)	۰ (۰/۰)
محل سکونت فعلی خوابگاه		۱۹۴ (۷۶/۱)	۶۱ (۲۳/۹)
منزل شخصی		۲۸ (۷۷/۸)	۸ (۲۲/۲)
منزل استیجاری		۴ (۸۰/۰)	۱ (۲۰/۰)
میزان تحصیلات مادر بیسواد		۱۴ (۸۲/۴)	۳ (۱۷/۶)
زیر دیپلم		۵۲ (۷۳/۲)	۱۹ (۲۶/۸)
دیپلم و فوق دیپلم		۹۳ (۷۵/۶)	۳۰ (۲۴/۴)
لیسانس		۵۳ (۸۲/۸)	۱۱ (۱۷/۲)
فوق لیسانس و بالاتر		۱۴ (۶۶/۷)	۷ (۳۳/۳)
میزان تحصیلات پدر بیسواد		۱۷ (۹۴/۴)	۱ (۵/۶)
زیر دیپلم		۳۹ (۷۶/۵)	۱۲ (۲۳/۵)
دیپلم و فوق دیپلم		۹۸ (۷۵/۴)	۳۲ (۲۴/۶)
لیسانس		۴۴ (۶۹/۸)	۱۹ (۳۰/۲)
فوق لیسانس و بالاتر		۲۸ (۸۲/۴)	۶ (۱۷/۶)
نوع بیمه	تأمین اجتماعی	۱۱۸ (۷۵/۲)	۳۹ (۲۴/۸)
	سلامت	۱۸ (۶۰/۰)	۱۲ (۴۰/۰)
	کمیته امداد	۶ (۱۰۰/۰)	۰ (۰/۰)
	خدمات درمانی	۴۲ (۸۴/۰)	۸ (۱۶/۰)
	نیروهای مسلح	۱۴ (۷۷/۸)	۴ (۲۲/۲)
	سایر	۲۰ (۸۰/۰)	۵ (۲۰/۰)
	ندارد	۸ (۸۰/۰)	۲ (۲۰/۰)

≈ آزمون مجذور کای # آزمون فیشر * اختلاف معنی دار

داده شده است. بین نوع داروی مصرفی بدون تجویز پزشک با سال ورود به دانشگاه و وضعیت تأهل اختلاف معنی دار وجود داشت.

داروهای مسکن شایعترین (۶۱/۶۰٪) داروهایی بودند که توسط دانشجویان بدون تجویز پزشک مصرف می‌شد. در نمودار ۱ فراوانی نوع داروی مصرفی بدون تجویز پزشک در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۸ نشان



نمودار ۱- فراوانی نوع داروی مصرفی بدون تجویز پزشک در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۸

در جدول ۲ توزیع فراوانی نوع داروی مصرف شده بدون تجویز پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۸ آورده
پزشک برحسب متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان شده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی نوع داروی مصرف شده بدون تجویز پزشک برحسب متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان پیراپزشکی مشغول

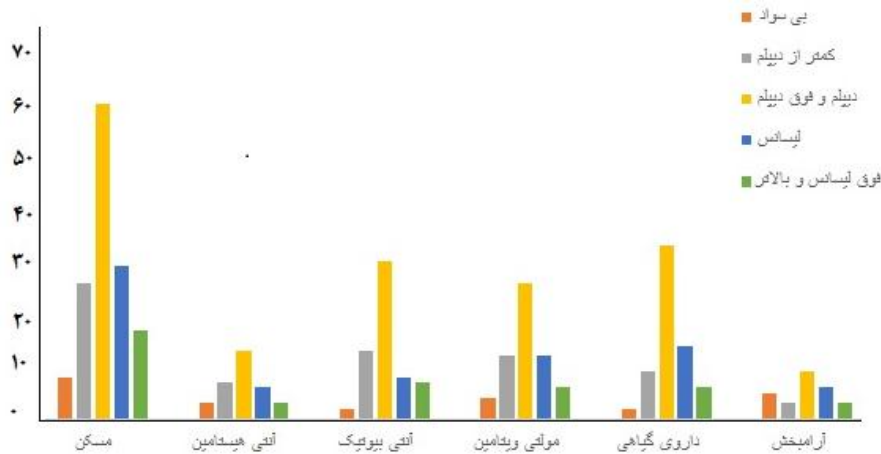
به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۸

P	آرامبخش (درصد) تعداد	داروی گیاهی (درصد) تعداد	مولتی ویتامین (درصد) تعداد	آنتی بیوتیک (درصد) تعداد	آنتی هیستامین (درصد) تعداد	مسکن (درصد) تعداد	متغیر
۰/۸۲۴	۱۸ (۷/۵۹)	۳۸ (۱۶/۰۴)	۳۸ (۱۶/۰۴)	۴۱ (۱۷/۳۰)	۱۲ (۵/۰۶)	۹۰ (۳۷/۹۷)	جنسیت زن
	۸ (۵/۸۸)	۲۶ (۱۹/۱۲)	۲۲ (۱۶/۱۸)	۱۹ (۱۳/۹۷)	۱۱ (۸/۰۹)	۵۰ (۳۶/۷۶)	مرد
۰/۴۲۵	۴ (۳/۴۵)	۲۱ (۱۸/۱۰)	۲۰ (۱۷/۲۴)	۲۰ (۱۷/۲۴)	۷ (۶/۰۳)	۴۴ (۳۷/۹۳)	رشته تحصیلی اتاق عمل
	۳ (۴/۵۴)	۱۳ (۱۹/۶۹)	۶ (۹/۱۰)	۹ (۱۳/۶۴)	۷ (۱۰/۶۱)	۲۸ (۴۲/۴۲)	رادیولوژی
	۱۰ (۱۳/۵۱)	۱۲ (۱۶/۲۳)	۹ (۱۲/۱۶)	۱۱ (۱۴/۸۶)	۶ (۸/۱۰)	۲۶ (۳۵/۱۴)	علوم آزمایشگاهی
	۹ (۷/۱۴)	۱۸ (۱۴/۲۹)	۲۵ (۱۹/۸۴)	۲۰ (۱۵/۸۷)	۱۲ (۹/۵۲)	۴۲ (۳۳/۳۳)	هوشبری
* ۰/۰۱۴	۷ (۶/۶۰)	۱۶ (۱۵/۰۹)	۱۹ (۱۷/۹۳)	۱۷ (۱۶/۰۵)	۷ (۶/۶۰)	۴۰ (۳۷/۳۰)	سال ورود به دانشگاه ۱۳۹۵
	۶ (۴/۴۴)	۲۲ (۱۶/۳۰)	۲۴ (۱۷/۷۸)	۲۵ (۱۸/۵۲)	۱۲ (۸/۸۸)	۴۶ (۳۴/۰۸)	۱۳۹۶
	۵ (۶/۱۷)	۱۴ (۱۷/۲۸)	۹ (۱۱/۱۱)	۱۳ (۱۶/۰۵)	۸ (۹/۸۸)	۳۲ (۳۹/۵۱)	۱۳۹۷
	۹ (۱۲/۱۶)	۱۳ (۱۷/۵۷)	۱۱ (۱۴/۸۶)	۸ (۱۰/۸۱)	۶ (۸/۱۱)	۲۷ (۳۶/۴۹)	۱۳۹۸
* ۰/۰۱۶	۲۲ (۶/۶۳)	۵۸ (۱۷/۴۷)	۴۶ (۱۳/۸۵)	۵۲ (۱۵/۶۶)	۳۰ (۹/۰۴)	۱۲۴ (۳۷/۳۵)	وضعیت تأهل مجرد
	۱ (۲/۸۶)	۵ (۱۴/۲۸)	۵ (۱۴/۲۸)	۸ (۲۲/۸۶)	۱ (۲/۸۶)	۱۵ (۴۲/۸۶)	متأهل
	۲ (۵۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۱ (۲۵/۰۰)	۱ (۲۵/۰۰)	مطلقه
	۱ (۱۰۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	بیوه
۰/۲۷۶	۱۹ (۵/۸۸)	۵۳ (۱۶/۴۱)	۵۱ (۱۵/۷۹)	۵۱ (۱۵/۷۹)	۲۸ (۸/۶۷)	۱۲۱ (۳۷/۴۶)	محل سکونت فعلی خوابگاه
	۶ (۱۲/۵۰)	۷ (۱۴/۵۸)	۷ (۱۴/۵۸)	۸ (۱۶/۶۷)	۳ (۶/۲۵)	۱۷ (۳۵/۴۲)	منزل شخصی
	۰ (۰/۰۰)	۳ (۳۳/۳۳)	۲ (۲۲/۲۲)	۱ (۱۱/۱۱)	۱ (۱۱/۱۱)	۲ (۲۲/۲۲)	منزل استیجاری
	۴ (۱۶/۰۰)	۲ (۸/۰۰)	۵ (۲۰/۰۰)	۲ (۸/۰۰)	۳ (۱۲/۰۰)	۹ (۳۶/۰۰)	میزان تحصیلات مادر بیسواد
۰/۱۱۷	۴ (۵/۰۰)	۱۳ (۱۶/۲۵)	۸ (۱۰/۰۰)	۱۳ (۱۶/۲۵)	۱۱ (۱۳/۷۵)	۳۱ (۳۸/۷۵)	زیر دیپلم
	۱۱ (۶/۷۹)	۲۵ (۱۵/۴۳)	۲۸ (۱۷/۲۹)	۲۸ (۱۷/۲۹)	۹ (۵/۵۵)	۶۱ (۳۷/۶۵)	دیپلم و فوق دیپلم
	۶ (۶/۰۶)	۲۲ (۲۲/۲۲)	۱۵ (۱۵/۱۵)	۱۳ (۱۳/۱۳)	۹ (۹/۱۰)	۳۴ (۳۴/۳۴)	لیسانس
	۱ (۶/۲۵)	۲ (۱۲/۵۰)	۴ (۲۵/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۴ (۲۵/۰۰)	۵ (۳۱/۲۵)	فوق لیسانس و بالاتر
۰/۴۵۵	۵ (۲۰/۸۳)	۲ (۸/۳۴)	۴ (۱۶/۶۶)	۲ (۸/۳۴)	۳ (۱۲/۵۰)	۸ (۳۳/۳۳)	میزان تحصیلات پدر بیسواد
	۳ (۴/۲۹)	۹ (۱۲/۸۶)	۱۲ (۱۷/۱۴)	۱۳ (۱۸/۵۷)	۷ (۱۰/۰۰)	۲۶ (۳۷/۱۴)	زیر دیپلم
	۹ (۵/۲۶)	۳۳ (۱۹/۳۰)	۲۶ (۱۵/۲۱)	۳۰ (۱۷/۵۴)	۱۳ (۷/۶۰)	۶۰ (۳۵/۰۹)	دیپلم و فوق دیپلم
	۶ (۸/۰۰)	۱۴ (۱۸/۶۶)	۱۲ (۱۶/۰۰)	۸ (۱۰/۶۷)	۶ (۸/۰۰)	۲۹ (۳۸/۶۷)	لیسانس
۰/۲۵۶	۳ (۷/۱۴)	۶ (۱۴/۲۹)	۶ (۱۴/۲۹)	۷ (۱۶/۶۷)	۳ (۷/۱۴)	۱۷ (۴۰/۴۷)	فوق لیسانس و بالاتر
	۱۳ (۶/۶۳)	۴۲ (۱۷/۴۷)	۳۲ (۱۳/۸۵)	۳۴ (۱۵/۶۶۵)	۱۳ (۹/۰۴)	۷۹ (۳۷/۳۵)	تأمین اجتماعی
	۳ (۲/۸۶)	۱ (۱۴/۲۸)	۳ (۱۴/۲۸)	۱ (۲۲/۸۶)	۴ (۲/۸۶)	۱۰ (۴۲/۸۶)	سلامت
	۲ (۲۵/۰۰)	۲ (۲۵/۰۰)	۲ (۲۵/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۲ (۲۵/۰۰)	کمیته امداد
۰/۲۵۶	۳ (۳/۹۰)	۱۷ (۲۲/۰۷)	۱۱ (۱۴/۲۹)	۱۴ (۱۸/۱۸)	۶ (۷/۷۹)	۲۶ (۳۳/۷۷)	خدمات درمانی
	۲ (۹/۰۹)	۳ (۱۳/۶۴)	۳ (۱۳/۶۴)	۵ (۲۲/۷۲)	۲ (۹/۰۹)	۷ (۳۱/۸۲)	نیروهای مسلح
	۲ (۵/۲۶)	۷ (۱۸/۴۲)	۷ (۱۸/۴۲)	۵ (۱۳/۱۶)	۵ (۱۳/۱۶)	۱۲ (۳۱/۵۸)	سایر
	۱ (۸/۳۳)	۲ (۱۶/۶۷)	۲ (۱۶/۶۷)	۱ (۸/۳۳)	۲ (۱۶/۶۷)	۴ (۳۳/۳۳)	ندارد

آزمون مجذور کای * اختلاف معنی دار

($p = 0/019$) ارتباط معنی‌دار وجود داشت. در دانشجویان متأهل، قرص و شربت، و در دانشجویان مجرد، قرص و کپسول بیشترین فراوانی را از نظر مصرف بدون تجویز پزشک به خود اختصاص می‌دادند. در نمودار ۲ فراوانی نوع داروی مصرفی بدون تجویز پزشک در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر حسب تحصیلات پدر در سال ۱۳۹۸ نشان داده شده است.

شایع‌ترین شکل داروی مصرف شده بدون تجویز پزشک، قرص (۶۷/۹٪) بود. کپسول (۲۸/۴٪)، شربت (۲۱/۸٪)، پماد (۱۳/۹٪)، آمپول (۱۰/۱٪)، اسپری (۴/۴٪) و شیاف (۴/۰٪) در رده‌های بعدی قرار داشتند. لازم به ذکر است به علت اینکه شرکت‌کننده‌ها می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب کنند، جمع درصدها بیشتر از ۱۰۰ شده است. بین شکل داروی مصرف شده بدون دستور پزشک با وضعیت تأهل ($p < 0/001$) و تحصیلات پدر



نمودار ۲- فراوانی نوع داروی مصرفی بدون تجویز پزشک در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر حسب تحصیلات پدر در سال ۱۳۹۸

در بررسی علل خوددرمانی در دانشجویان مشخص گردید که عبارت نخست، یعنی "قبلا این دارو را استفاده کرده و نتیجه نگرفتم، بنابراین مجددا استفاده می‌کنم." بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. در جدول ۳ توزیع فراوانی علل خوددرمانی در دانشجویان بر حسب رشته تحصیلی نشان داده شده است.

در بررسی شایع‌ترین نوع بیماری که منجر به استفاده از دارو بدون تجویز پزشک شده بود مشخص گردید بیماری گوارشی (۲۸/۷٪)، آلرژی (۲۶/۷٪) و کم‌خونی (۲۱/۵٪) بیشترین فراوانی را داشتند. بیماری‌های عصبی (۲۰/۸٪)، تنفسی (۲۰/۵٪) و قاعدگی (۱۹/۶٪) در رده‌های بعدی قرار داشتند. کمترین فراوانی مربوط به بیماری پوستی (۵/۷٪) بود. بین خوددرمانی و نوع بیماری، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۳- فراوانی علت خوددرمانی در دانشجویان پیراپزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۸

ردیف	عبارت	رشته تحصیلی			
		اتاق عمل	رادیولوژی	علوم آزمایشگاهی	هوشبری
P		(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد
۱	قبلا این دارو را استفاده کرده و نتیجه نگرفتم، بنابراین مجددا استفاده می‌کنم.	۵۵ (۸۸/۷)	۵۰ (۹۴/۳)	۴۶ (۹۰/۲)	۶۰ (۸۷/۰)
۲	بیماری مهمی ندارم پس نیاز به مراجعه به پزشک نمی‌باشد.	۴۹ (۷۹/۰)	۳۳ (۶۲/۳)	۴۴ (۸۶/۳)	۵۴ (۷۸/۳)
۳	خود قادر به تشخیص علائم بیماری هستم و مراجعه به پزشک کمک بیشتری به من نمی‌کند.	۳۳ (۵۳/۲)	۲۴ (۴۵/۳)	۲۷ (۵۲/۹)	۳۰ (۴۳/۵)
۴	دارو/ داروها را مصرف کردم و چون خطر و عارضه‌ای ندیدم باز هم مصرف می‌کنم.	۳۲ (۵۱/۶)	۲۸ (۵۲/۸)	۳۰ (۵۸/۸)	۳۳ (۴۷/۸)
۵	به دلیل سهولت تهیه دارو بدون تسخه، به پزشک مراجعه نکردم.	۲۷ (۴۳/۵)	۲۶ (۴۹/۱)	۲۶ (۵۱/۰)	۲۶ (۳۷/۷)

۰/۰۰۸*	۲۱ (۳۰/۴)	۲۸ (۵۴/۹)	۱۳ (۲۴/۵)	۲۳ (۳۷/۱)	۶ زیرا بازار دارویی آزاد در کشور وجود دارد.
۰/۳۰۹	۲۰ (۲۹/۰)	۲۳ (۴۵/۱)	۱۸ (۳۴/۰)	۲۴ (۳۸/۷)	۷ وقت کافی برای مراجعه به پزشک ندارم
۰/۷۳۲	۱۲ (۱۷/۴)	۱۳ (۲۵/۵)	۱۰ (۱۸/۹)	۱۳ (۲۱/۰)	۸ در گذشته به پزشک مراجعه کردم که داروخانه داروی کامل نسخه شده توسط پزشک را تحویل نداده است یا مشابه تحویل می دهد.
۰/۱۶۳	۱۹ (۳۷/۵)	۱۶ (۳۱/۴)	۱۲ (۲۲/۶)	۹ (۱۴/۵)	۹ پزشکان در دسترس من قادر به درمان من نمی باشند و تجربه و علم کافی در این زمینه ندارند.
۰/۰۸۱	۱۳ (۱۸/۸)	۹ (۱۷/۶)	۲ (۳/۸)	۱۱ (۱۷/۷)	۱۰ به دلیل عدم استطاعت مالی برای پرداخت حق ویزیت به پزشک مراجعه نکردم
۰/۹۹۳	۷ (۱۰/۱)	۶ (۱۱/۸)	۶ (۱۱/۳)	۷ (۱۱/۳)	۱۱ چون بیمه نیستم به پزشک مراجعه نمی کنم
۰/۸۰۸	۱۰ (۱۴/۵)	۱۰ (۱۹/۶)	۷ (۱۳/۲)	۹ (۱۴/۵)	۱۲ محدودیت برای مراجعه به پزشک (در دسترس نبودن پزشک)
۰/۴۸۶	۱۰ (۱۴/۵)	۱۲ (۲۳/۵)	۷ (۱۳/۲)	۱۰ (۱۶/۱)	۱۳ به دلیل وخامت حال توانایی مراجعه به پزشک به دلیل بیماری را نداشتم

* اختلاف معنی دار

آزمون مجذور کای

(۲۰- ۱۶ و ۱۱). فراوانی خوددرمانی در مطالعه Abdi و همکاران در دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه ۸۹/۶٪ گزارش شد (۲۱). در مطالعه Ramazani و همکاران بر روی دانشجویان تربیت حیدریه، میزان خوددرمانی در دانشجویان دانشگاه آزاد بیشتر بود (۱۹) ولی در مطالعه Ghafouri و همکاران بر روی دانشجویان دانشگاه بجنورد، میزان خوددرمانی در دانشجویان دانشگاه پیام نور بیشتر از بقیه بود (۱۱). تفاوت موجود در مطالعات مختلف می تواند ناشی از تفاوت در حجم نمونه و روش نمونه گیری باشد. به نظر می رسد دانشجویان، به ویژه دانشجویان علوم پزشکی، با این تفکر که قادر به تشخیص و درمان بیماری خود هستند اقدام به مصرف دارو بدون تجویز پزشک می کنند که لازم است در این زمینه آموزش های صحیح داده شود. انجام مطالعات کیفی و مصاحبه با دانشجویان نیز در یافتن دلایل این امر می تواند کمک کننده باشد.

مشکل خوددرمانی در سایر کشورها نیز از موضوعات قابل توجه است به طوری که شیوع خوددرمانی در دانشجویان دانشگاهی در عربستان سعودی ۹۸/۷٪، فلسطین ۹۸٪، کنگو ۸۶٪، اردن ۷۸/۵٪، مطالعه دیگری در عربستان سعودی ۷۵٪، مصر ۶۲/۹٪، پاکستان ۵۸/۳٪، اتیوپی ۴۴٪، گزارش شده است (۲۹- ۲۲). بدین ترتیب می توان اذعان نمود که میزان خوددرمانی در دانشجویان به ویژه دانشجویان علوم پزشکی بالاست و لازم است از طریق اساتید، کتب، اینترنت و رسانه های اجتماعی، به دانشجویان آگاهی های لازم در رابطه با عوارض خوددرمانی داده شود.

دو عبارت "بیماری مهمی ندارم پس نیاز به مراجعه به پزشک نمی باشد" و "زیرا بازار دارویی آزاد در کشور وجود دارد" بر حسب رشته تحصیلی اختلاف معنی دار نشان داد و درصد کمتری از دانشجویان رشته رادیولوژی نسبت به سایر رشته ها، این علل را به عنوان دلیل مصرف دارو بدون تجویز پزشک انتخاب کرده بودند. آزمون دقیق فیشر نشان داد فراوانی عبارت اول، در دانشجویان دختر به عنوان علت خوددرمانی به طور معنی داری بیشتر از دانشجویان پسر بود ($p=0/003$). در حالی که عبارات شماره ۱۰ و ۱۱ به طور معنی داری در دانشجویان پسر فراوانی بیشتری داشتند (به ترتیب $p=0/036$ و $p=0/010$). فراوانی علل خوددرمانی بر حسب سال ورود به دانشگاه نیز اختلاف معنی دار نشان داد و عبارت های ۳ ($p=0/018$)، ۵ ($p=0/040$)، ۱۰ ($p=0/003$)، ۱۱ ($p=0/002$) و ۱۲ ($p=0/044$) در دانشجویان ورودی ۹۵ نسبت به ورودی های ۹۶، ۹۷ و ۹۸ فراوانی بیشتری داشتند.

بحث

نتایج نشان داد ۷۶/۴٪ دانشجویان پیراپزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۸ اقدام به خوددرمانی کرده بودند. این فراوانی با میزان خوددرمانی گزارش شده در مطالعه Najafipour و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی رفسنجان (۷۶/۹٪) مشابهت دارد (۸) ولی از میزان خوددرمانی گزارش شده در دانشجویان دانشگاه های شیراز (۷۲٪)، بیرجند (۶۶/۱٪)، بجنورد (۴۱/۹٪)، تهران (۳۵/۷٪)، تربت حیدریه (۱۸٪) و اصفهان (۱۴/۲٪) بیشتر است

بودن این داروها و فروش بدون نسخه در داروخانه‌ها عنوان نمود علاوه بر این، باور بیشتر افراد این است که این داروها بی‌ضرر هستند.

در مطالعه حاضر، شایعترین شکل داروی مصرف شده بدون تجویز پزشک، قرص بود. نتایج مطالعات Najafipour و همکاران، Ramazani, Beyraghdar و همکاران با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۸، ۳۱، ۱۹). این نکته که بیشترین شکل دارویی که ساخته می‌شود قرص است می‌تواند توجیه‌کننده این امر باشد.

در بررسی علل خوددرمانی در دانشجویان مشخص گردید که "داشتن تجربه قبلی" بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است و این علت به طور معنی‌داری در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود. در مطالعات Purreza و همکاران، Abdi و همکاران، Najafipour و همکاران، Sisay و همکاران و Tabiei و همکاران نیز شایعترین علت، تجربه قبلی استفاده از دارو ذکر شده بود (۲۹، ۲۱، ۱۸، ۱۶، ۸) در مطالعه Kaksar و همکاران، اطلاعات کافی از دارو شایعترین علت خوددرمانی بود (۳۲). در مطالعه Beyraghdar و همکاران، Niroomand و همکاران و Helal و همکاران تشخیص بیماری توسط خود فرد (۳۱، ۲۷، ۱۷)، و در مطالعه Gafouri و همکاران عدم اطمینان به پزشکان شایعترین علت خوددرمانی بودند (۱۱). در مطالعات Alshahrani و همکاران، Torres و همکاران و Benameur و همکاران جلوگیری از اتلاف وقت به عنوان شایعترین علت خوددرمانی ذکر شده بود (۳۳-۳۴، ۲۶). آگاهی ناکافی از عوارض خوددرمانی سبب شده تا دانشجویان مراجعه به پزشک را در الویت قرار ندهند. این امر در دانشجویان علوم پزشکی که خود مسئولان سلامت کشور هستند، بسیار نگران‌کننده است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نظیر عدم بررسی منابع کسب اطلاعات دانشجویان در خصوص بیماری یا داروها، منابع دریافت دارو و افراد توصیه‌کننده دارو همراه بود. محدودیت دیگر، عدم بررسی دانشجویان سایر دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بود. پیشنهاد می‌گردد منابع کسب اطلاعات،

در مطالعه حاضر، بین سال ورود به دانشگاه با خوددرمانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به این معنی که میزان خوددرمانی در طی دوران تحصیل در دانشگاه افزایش می‌یافت ولی در مطالعه Najafipour و همکاران، و مطالعه انجام شده در مصر، این میزان در دانشجویان جوانتر نسبت به بقیه دانشجویان بیشتر بود (۲۷ و ۸). در مطالعات ذکر شده، عدم آگاهی از عوارض داروها و تأثیر دوستان به عنوان علل بیشتر بودن فراوانی خوددرمانی در دانشجویان جوانتر گزارش شده بود. در حالی که در مطالعه حاضر، ارتباط دانشجویان با بیمار و بیمارستان و گذراندن کارآموزی بالینی (و این گمان که قادر به تشخیص دقیق بیماری خود یا دیگران هستند)، می‌تواند علت فراوانی بیشتر خوددرمانی در دانشجویان ترم‌های بالاتر در نظر گرفته شود.

در بررسی شایعترین نوع بیماری که منجر به استفاده از دارو بدون تجویز پزشک در مطالعه حاضر شده بود مشخص گردید بیماری گوارشی، آلرژی و کم‌خونی بیشترین فراوانی را داشتند. در مطالعات Alshahrani و همکاران، Najafipour و همکاران، و Alshogran و همکاران شایعترین بیماری، سردرد گزارش شده بود (۳۰، ۲۶، ۸). Niroomand و همکاران شایعترین بیماری که منجر به خوددرمانی در دانشجویان پزشکی شیراز شده بود را سرماخوردگی گزارش نمودند (۱۷). شایع‌ترین بیماری در مطالعه Beyraghdar و همکاران سرماخوردگی و در مطالعه Tabiei و همکاران، حساسیت ذکر شده بود (۳۱، ۱۶).

داروی مسکن شایعترین دارویی بود که توسط دانشجویان تحت بررسی در مطالعه حاضر بدون تجویز پزشک مصرف می‌شد. داروهای آرامبخش کمترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دادند. این نتیجه مشابه با نتایج مطالعات Najafipour و همکاران، و Beyraghdar و همکاران است (۸، ۳۱). در مطالعات Tabiei و همکاران، Ghafouri و همکاران، و Khaksar و همکاران نیز فراوانی خوددرمانی با داروهای مسکن بیشتر از سایر داروها بود (۳۲، ۱۶، ۱۱). در مطالعه Abdi و همکاران گزارش گردید که داروهای سرماخوردگی بیشترین فراوانی را داشته است (۲۱). علت این امر را می‌توان در دسترس

لازم است مسئولین وزارت بهداشت جهت رفع این مشکل برنامه‌ریزی‌های بیشتری انجام دهند. تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب در جهت کاهش خوددرمانی و جلوگیری از عواقب جدی مصرف خودسرانه داروها در جامعه مؤثر خواهد بود. با آگاه‌سازی و تغییر نگرش دانشجویان نسبت به عوارض جبران‌ناپذیر خوددرمانی می‌توان در اصلاح این معضل گام برداشت.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تشکر و قدردانی خود را از کلیه دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که با صبر و حوصله در انجام این پژوهش یاری نمودند، ابراز نمایند. از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نیز به جهت حمایت مالی قدردانی می‌شود.

افراد توصیه‌کننده دارو، راه‌های دسترسی به دارو در مطالعات آینده بررسی شود. بررسی فراوانی خوددرمانی در سایر دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نیز توصیه می‌گردد.

نتیجه‌گیری

شیوع خوددرمانی در دانشجویان پیراپزشکی رفسنجان در حد بالایی بود و میزان خوددرمانی در طی دوران تحصیل در دانشگاه افزایش می‌یافت. شایعترین بیماری که منجر به استفاده از دارو بدون تجویز پزشک می‌شد بیماری گوارشی، شایع‌ترین داروی استفاده شده مسکن‌ها و عمده‌ترین شکل داروی مصرفی، قرص بود. شایع‌ترین علت خوددرمانی، تجربه قبلی مصرف دارو بیان گردید.

References

- (1) Montastruc JL, Bagheri H, Gerand T, Lapeyre -Mestre M. Pharmacovigilance of Self-Medication. *Thrapies* 1997; 52(2): 105-10.
- (2) Organization WH: the Role of the Pharmacist in Self Care and Self Medication: report of the fourth WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist the Hague, the Netherlands .26_28 August 1998.<http://www.who.int/iris/handel/1066/5686>.
- (3) Bennadi D. Self _medication: A Current College. *J Basic clin Pharma* 2014; 5(1): 19-23.
- (4) Zafar SN, Syed R, Waqar S, Zubairi AJ, Vaqar T, Shaikh M, et al. Self-medication among St University Students Of Karachi Prevalence, knowledge and attitudes. *Journal of the Pakistan Medical Association. J Pak Med Assoc* 2008; 58 (4): 214-7.
- (5) Sharifirad Gh. Mohebbi S, Motalebi M, Abbasi MH, Rejati F, Tal A. The prevalence and Effctive Modifiable factors of Self-medication Based on the Health Belif Model among Elaery Adults in Gonabad in 2009. *Health System Research Journal* 2011; 7(4): 411. (persian)
- (6) Nunes de Melo M, Madureira B, Nunes Ferreira AP, Mendes Z, Miranda Ada C, Martins AP. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. *Pharm world Sci* 2006; 28 (1):19-25. (persian)
- (7) Zardosht M, Dastoorpoor M, Hashemi FB. Estebsari F. Jamshidi E. Abbasi-Ghahraman A. et al. Prevalence and Causes of Self Medication among Medical Seinces, Kerman. *Iran GJHS* 2016; 8 (17):150
- (8) Najafipour R, Shishebor F, Ahmadinia H. Rezaeian M. The Frequency of Self -Medication in Medical Students of Rafsanjan University of medical sciences in 2016. *JRUMS* 2018; 17 (4): 331-44. (persian)
- (9) Haghghi Sh, Ashrafizadeh H, Sayadi N. Self Medication with drug amongst university student of Birjand. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 2016; 3(2): 47-51.
- (10) Asseray N, Ballereau F, Trombert-Paviot B, Bouget J, Foucher N, Renaud B, et al. Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: a cross-sectional multicentre survey in emergency departments. *Drug Saf* 2013;36:1159-68.
- (11) Chafouri M, Yaghubi M, Lashkadoost H, Seyed Sharifi SH. The Prevalence of Self medication among student of Bojnurd universtes and its factors in 2013. *JNKUMS* 2014; 5(5): 1129-35 (persian)
- (12) Mohammadi A, Abedini S, Montaseri M, Gorgi Z. The prevalence of self medication and identify the reason of itin woman refering to Iteatheenters in Bandar Abbas. *Int Electron J Med* 2018; 7(1): 7-11.
- (13) Ramezani H. Khalfi A, Heshmati H. Darvishpour K. The study of self- bmedication among university student in the city of Torbat Heydaryeh in 2014 . *Journal of health Breeze* 20015; 3(4) ; 24-9 (persian)
- (14) Segall A. A community survey of self-medication activites. *Med Care* 1990; 28 (4): 301-10.
- (15) Wilkinson If, Darby DN, Mant A . Self -care and Self-medication : An evaluation of individual health care decision. *Med Care* 1987; 25 (10): 965-78.
- (16) Tabiei SH, Farajzadeh Z, Eizadpanah AM. Self-medication with drug amongst university students of Birjand. *Mod Care J* 2012; 9(4): 371-8. (persian)

- (17) Niroomand N, Bayati M, Seif M, Delavari S, Delavari S. Self-medication Pattern and Prevalence Among Iranian Medical Sciences Students. *Curr Drug Saf* 2020;15(1):45-52.
- (18) Purreza A, Khalafi A, Ghiasi A, Mojahed F, Nurmohammadi M. To Identify Self medication Practice among Medical Students of Tehran University of Medical Science. *IRJE* 2013; 8(4): 40-6. (persian)
- (19) Ramazani H, Khalfi A, Heshmati H, Darvishpour K. The Study of Self-medication among University Students in the City of Torbat Heydariyeh in 2014. *Journal of health Breeze* 2015; 3(4): 24-9. (persian)
- (20) Eslami AA, Moazemi Goudarzi A, Najimi A, Sharifirad GHR. Knowledge, Attitude and Practice of Students in Universities of Isfahan, Iran toward Self Medication. *J Health Syst Res* 2012; 7(5): 541-9. (persian)
- (21) Abdi A, Faraji A, Dehghan F, Khatony A. Prevalence of self-medication practice among health sciences students in Kermanshah, Iran. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2018; 19: 36.
- (22) Ibrahim NK, Alamoudi BM, Baamer WO, AlRaddadi 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.
- (23) Sawalha AF. Assessment of self-medication practice among university students in Palestine: Therapeutic and toxicity implications. *IUGNS* 2015; 15(2):67-82.
- (24) Bunduki GK, Mumbere M, Mbahweka FK. Assessment of antibiotic self-medication pattern among university students in Eastern Democratic Republic of the Congo. *J Pharm Res Int* 2017; 18(1):1-7.
- (25) Alkhatatbeh MJ, Alefan Q, Alqudah MA. High prevalence of self-medication practices among medical and pharmacy students: a study from Jordan. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2016; 54(5): 390-8.
- (26) 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; 14(12): 243-9.
- (27) Helal RM, Abou-E, Wafa HS. Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. *J Environ Public Health* 2017; 2017:9145193.
- (28) Gillani AH, Ji W, Hussain W, Imran A, Chang J, Yang C, Fang Y. Antibiotic Self-Medication among Non-Medical University Students in Punjab, Pakistan: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 29; 14(10). E1152.
- (29) Sisay M, Mengistu G, Edessa D. Epidemiology of self-medication in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Pharmacol Toxicol* 2018; 10; 19 (1):56.
- (30) 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; 12(11):169-76.
- (31) Beyraghdar N, Babae P, Heydari M, Khalkhali Z, Amirabadi M, Samieifard F. Drug Self-medication among Ghazvin University of medical sciences students. *Edrak* 2012; 7 (25): 25-32. (persian)
- (32) Khaksar A, Nader F, Mosavizadeh K. A survey of the frequency of admin steering drugs without prescription among the students of medicine and engineering in 2003. *JJUMS* 2006; 3(3): 21-8. (persian)
- (33) Torres NF, Chibi B, Middleton LE, Solomon VP, Mashamba-Thompson TP. Evidence of factors influencing self-medication with antibiotics in low and middle-income countries: a systematic scoping review. *Public health* 2019; 1(168): 92-101.
- (34) Benameur T, Al-Bohassan H, Al-Aithan A, AlBeladi A, Al-Ali H, Al-Omran H, Saidi N. Knowledge, attitude, behavior of the future healthcare professionals towards the self-medication practice with antibiotics. *The Journal of Infection in Developing Countries* 2019; 13(01):56-66.

*Original Article***Frequency and Causes of Self-Medication among Paramedical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2019**

Received: 14/07/2020 - Accepted: 27/09/2020

FatemehSadat Khadem¹
Maryam Hadavi^{2*}
Gholam Hossein Aghabozorgi³

¹*Surgical technology Student, School of Paramedical Sciences, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*

²*MSc; Molecular Medicine Research Center, Research Institute of Basic Medical Sciences, Faculty of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences. Dept. of Anesthesiology, Paramedical Faculty, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran*

³*Assistant Professor, Dept. of Mathematics, Vali-e-Asr University of Rafsanjan, Rafsanjan, Iran*

Email: h_aghabozorgi1@yahoo.com

Abstract

Introduction: Self-medication is an important health issue that its prevalence is increasing and threatens the health of various people in society, especially youngs. Therefore, this study was performed with aim to determine the frequency and causes of self-medication among paramedical students of Rafsanjan University of Medical Sciences (RUMS) in 2019.

Methods: This descriptive study was performed on 296 paramedical students of RUMS. The subjects were selected by census method. Data were collected using a 28-item questionnaire. Data were analyzed by Chi-square, independent t-test and Fisher's exact test.

Results: Prevalence of self-medication among paramedical students was 76.4% and was increased during university education ($p= 0.002$). The most common disease which led to self-medication was gastrointestinal disease (28.7%), the most common used drug was analgesic (61.6%), and the most commonly used form of drug was tablet (67.9%). The most common cause of self-medication was previous experience of drug use.

Funding: This research was funded by Research Council of Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conclusion: The results showed that the prevalence of self-medication was high among paramedical students of RUMS. It is suggested that continuous training programs be developed to reduce this misbehavior and its complications.

Key words: Self-medication, Paramedical, Students, Drug abuse, Medicine

Acknowledgement: There is no conflict of interest.