مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۸، آبان ۱۳۹۸، ۷۶۸-۷۵۳

بررسی فراوانی خود درمانی و عوامل مؤثر بر آن در دانش‌جویان و جوانان هم‌سال شهر بوکان در سال ۱۳۹۵: یک مطالعه توصیفی

محمّد کریمی[۱]، اسماعیل مقصودی[۲]، باقر زایر[۳]، شیرین رشکه ای[۴]، فرزاد زارعی[۵]

دریافت مقاله: ۹۷/۸/۱۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۷/۹/۲۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۸/۲/۲ پذیرش مقاله: ۹۸/۲/۹

زمینه و هدف: خود درمانی به عنوان معمول‌ترین شکل خود مراقبتی تلقی می‌شود که می‌تواند سلامتی افراد مختلف جامعه مخصوصاً دانش‌جویان که در محیطی مستعدتر جهت مصرف داروها هستند را به خطر بیاندازد. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی خود درمانی و عوامل مؤثر بر آن در دانش‌جویان و جوانان هم‌سال شهر بوکان در سال ۱۳۹۵ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی، ۶۰۰ نفر از دانش‌جویان و افراد هم‌سال غیر دانشجو شهر بوکان در سال ۱۳۹۵ به صورت مساوی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی ساده انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه پژوهش گر ساخته بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری t مستقل و مجذور کای استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌جویان و افراد هم‌سال به ترتیب ۳/۱۰ ± ۲۱/۴۰ و ۳/۳۹ ± ۲۳/۴۴ سال بود (P= ۰/۱۲۲). نتایج نشان داد که بین دو گروه از نظر میزان مصرف خود سرانه دارو تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد (۰/۴۴۸ =P). هم‌چنین بیش‌ترین داروهای مصرفی در کل افراد شرکت کننده در مطالعه، استامینوفن، قرص سرماخوردگی و آنتی بیوتیک‌ها بودند. عدم لزوم مراجعه به پزشک، نداشتن وقت جهت مراجعه به مراکز درمانی و مهم تلقی نکردن بیماری از شایع‌ترین علل خود درمانی گزارش شده بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که مصرف خودسرانه انواع داروها بالاست، لذا تدوین برنامه‌های آموزشی و پیش‌گیری جهت کاهش این رفتار نامناسب و گنجاندن آن در برنامه‌های آتی سازمان‌های مربوطه می‌تواند کارآمد باشد.

واژه‌های کلیدی: خود درمانی، دانش‌جویان، افراد هم‌سال، بوکان

۱- کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری بوکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ارومیه، ارومیه، ایران
۲- (نوسینده مسئول) مربی، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه، مراغه، ایران
تلفن: ۳۳۲۷۵۵۵۱-۰۴۱، دورنگار: ۳۳۲۷۶۳۶۴-۰۴۱، پست الکترونیکی: smko.umsu@yahoo.com
۳- کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری بوکان ،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ارومیه، ارومیه، ایران
٤- کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری بوکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ارومیه، ارومیه، ایران
۵- مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری سنقر، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی خود درمانی را استفاده از داروها برای درمان اختلالات خود تشخیصی یا علائم یا مصرف کردن داروهای تجویز شده برای مدت زمان طولانی یا برای درمان بیماری‌های راجعه بدون هماهنگی با متخصص مربوطه در امر تجویز دارو، تعریف کرده است [۱].

با مطالعه منابع حاوی اطلاعات دارویی، پی خواهیم برد که داروی بدون عارضه یافت نمی‌شود و آن‌ها همانند تیغی دو لبه عمل می‌کنند که یک لبه آن متوجه عوامل بیماری زاست و لبه دیگر بر بافت‌های سالم بدن اثر می‌گذارد که متعاقب این تأثیرات و عوارضی هم‌چون مسمومیت‌ها، پوکی استخوان، زخم‌های گوارشی، نارسایی کلیه و کبد بروز می‌یابند [۲]. آمارها از این حکایت دارند که ۳ درصد از کل بیماران پذیرش شده در بیمارستان‌های آمریکا به علت مصرف خود سرانه داروها بستری شده اند [۳]. مسئله خود درمانی بدان جهت مورد اهمیت است که می‌تواند مانع تشخیص بیماری‌ها شود و مقاومت میکروارگانسیم‌ها را بالا ببرد [۴].

خود درمانی در اکثریت جوامع شایع است [۳، ۵] و حداقل ۳۵ درصد از حجم داروها در راستای عمل خود درمانی خریداری می‌شوند [۲]. مطالعات فراوانی در زمینه بررسی میزان خود درمانی در دانش‌جویان دانشگاه‌های مختلف در کشورهای متفاوت انجام شده است. در مطالعه‌ای که بر روی دانش‌جویان سال آخر پزشکی اسلوونی انجام گرفت، معلوم شد که ۹۴/۱ درصد اقدام به عمل خود درمانی کرده بودند [۶]. در تحقیقاتی که بر روی دانش‌جویان دانشگاه‌های خارج از اروپا انجام شده است، میزان خود درمانی در بازه ۳۸/۵ درصد مربوط به اتیوپی تا ۹۸ درصد مربوط به فلسطین گزارش شده است [۸-۷]. در مطالعه فراتحلیلی Montgomery و همکاران، نشان داده شده است که میزان خود درمانی در دانش‌جویان علوم پزشکی و افرادی که در حرفه بهداشت و سلامت کار می‌کنند بین ۱۲ تا ۹۹ درصد متغیر است [۹]. یکی از مطالعات انجام شده در صربستان در زمینه خود درمانی، در افراد بالاتر از ۶۵ سال انجام شده است که ۷۵ درصد شرکت کنندگان اعلام کرده بودند که در طی یک ماه گذشته عمل خود درمانی داشته اند [۱۰]. کشور ایران از لحاظ مصرف دارو در رتبه بیستم قرار گرفته است که در آسیا بعد از کشور چین رتبه دوم را دارد [۱۱]. هر ایرانی سالیانه حدود ۳۳۹ عدد دارو مصرف می‌کند که ۲ تا ۴ برابر میزان استاندارد جهانی می‌باشد [۱۳-۱۲].

با توجه به نتایج مطالعات انجام شده عواملی هم‌چون سن، سطح تحصیلات، تبلیغات تولیدکنندگان دارویی، فروش آسان داروها، تجربه قبلی داشتن بیماری‌ها یا علایم [۱۵-۱۴]، انبار کردن داروها در منزل [۱۶] و شرایط اقتصادی شرکت کنندگان، توانسته‌اند بر میزان خود درمانی مؤثر واقع شوند [۱۷، ۱۵]. علاوه بر آن سبک زندگی افراد، وضعیت تأهل، داشتن یا نداشتن فرزند، وضعیت اقتصادی و جنسیت عواملی هستند که امروزه تأثیرشان با شدت بیش‌تر بر روی میزان خود درمانی افراد یک جامعه اثر می‌گذارند [۱۸، ۴].

رفتار خود درمانی یک مسئله اجتناب ناپذیر است و شیوع آن در افراد جامعه به خصوص دانش‌جویان نگران کننده است

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

و متعاقب خود درمانی، عوارض ناخواسته آن اهمیت ویژه‌ای به موضوع می‌دهد [۲۰-۱۹]. هدف اصلی سازمان بهداشت و درمان هر کشور، دست‌یابی به ایمنی و ارتقاءِ سلامت هر شهروند می‌باشد؛ لذا جهت نایل شدن به این هدف، داشتن اطلاعات منسجم و دقیق از یک مشکل بهداشتی امری ضروری محسوب می‌شود [۲۱]. متأسفانه آمار دقیقی از میزان خود درمانی در کشور وجود ندارد و نیاز به وجود اطلاعات آماری برای برنامه ریزی توسط سازمان‌های متولی شدیداً احساس می‌شود. لذا با توجه به اهمیت بررسی میزان مصرف خودسرانه دارو در بین اقشار مختلف جامعه، این مطالعه با هدف تعیین فراوانی خود درمانی و عوامل مؤثر بر آن در دانش‌جویان و افراد هم‌سال غیردانش‌جو شهر بوکان در سال ۱۳۹۵ انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی (مقطعی) است که در فاصله زمانی دو ماهه آبان ماه و آذرماه سال ۱۳۹۵ بر روی دانش‌جویان دانشگاه‌های شهر بوکان و افراد هم‌سال غیر دانش‌جو انجام گرفت. شهر بوکان یکی از شهرستان‌های جنوب استان آذربایجان غربی با جمعیتی بالغ بر ۱۸۰،۰۰۰ نفر است. این شهرستان دارای دانشگاه‌های آزاد، پیام نور، علمی-کاربردی و دانشکده پرستاری است [۲۲]. با در نظر گرفتن ضریب اطمینان آماری ۹۵٪ (α=۰/۰۵)، و نیز بر اساس مطالعه Jalilian و همکاران [۲۳] و Ramezani و همکاران [۲۴] به ترتیب میزان خوددرمانی در افراد غیر دانش‌جو ۳۲ درصد (P_1=۰/۳۲) و در دانش‌جویان ۴۲ درصد (P_2=۰/۴۲)، با در نظر گرفتن توان ۹۵٪، اندازه نمونه ۶۰۰ نفر در نظر گرفته شد. ۳۰۰ نفر از دانش‌جویان دانشگاه‌های سطح شهر (مجتمع آموزش عالی سلامت برای رشته پرستاری، دانشگاه‌های پیام نور، آزاد و علمی-کاربردی) با روش نمونه‌گیری دردسترس با تعداد مساوی از دانشگاه‌ها، انتخاب گردیدند و ۳۰۰ نفر از افراد هم‌سال به روش نمونه گیری خوشه‌ای از بین واحدهای معرفی شده توسط مجمع امور صنفی شهرستان بوکان شامل: شاغلین فنی و حرفه ای (۵۰ کارگاه خیاطی، طراحی لباس، تعمیرگاه کامپیوتر)، آرایش‌گران (۵۰ آرایشگاه مردانه و زنانه)، ورزش‌کاران تناسب اندام (۵۰ باشگاه مردانه و زنانه) به این صورت انتخاب شدند که از هر نوع واحد، یک پنجم واحدها (معادل ۱۰ واحد صنفی) به عنوان خوشه انتخاب و از هر خوشه ۱۰ نفر به صورت تصادفی از طریق جدول اعداد تصادفی، انتخاب شدند.

معیار ورود به مطالعه شامل افراد دانش‌جوی مشغول به تحصیل در دانشگاه‌ها یا عضو یکی از واحدهای صنفی زیر مجموعه امور صنفی، انتخاب در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۸ سال به علت این که دانش‌جویان قریب به اتفاق در این محدوده سنی بودند و برای هم‌سان سازی سنی گروه غیر دانش‌جو نیز در همین محدوده باشند، عدم ابتلاء به بیماری مزمن و عدم درمان با دارو در طول دوره مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بود.

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته جمع‌آوری شدند. در ابتدا پرسش‌نامه‌ای با توجه به مطالعات مشابه داخلی و خارجی Latifi و همکاران و Klemenc-Ketis و همکاران [۶-۵] طراحی و روایی صوری و محتوایی آن

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری بوکان در رشته‌های متخصص داخلی، متخصص عفونی، پرستاری داخلی-جراحی، پرستاری بهداشت جامعه و متخصص آموزش بهداشت تأیید شد (r =۰/۷). پایایی پرسش نامه مذکور با روش آلفای کرونباخ تعیین و تأیید شد. پرسش‌نامه شامل سه قسمت اصلی است که قسمت اول اطلاعات دموگرافیک با ۱۶ سؤال مربوط به دانش‌جو بودن و یا نبودن، جنسیت، سن، وضعیت تأهل، محل سکونت، تعداد اعضای خانواده، وضعیت پوشش بیمه‌ای، مصرف دخانیات، اشتغال، سابقه عمل جراحی، حساسیت فصلی، دانشگاه، رشته تحصیلی و ترم تحصیلی بود. قسمت دوم مصرف یا مصرف نکردن دارو طی سه ماه گذشته با یک سؤال و قسمت سوم در ارتباط با نحوه مصرف دارو با ۱۱ سؤال با مضمون اختلالات منجر به خود درمانی، نوع داروی مصرفی، سابقه مصرف داروی ذکر شده، محل تهیه دارو، نتیجه مصرف دارو، منبع اطلاعات دارویی، علت انجام خود درمانی، مدت زمان مصرف دارو، آگاهی از عوارض دارویی، توصیه دارو به دیگران و پیشنهاد محلی که می توان داروها را تهیه نمود، بود.

پس از اخذ مجوزهای لازم از شورای پژوهشی و مراکز هدف انجام مطالعه، محققان به دانشگاه‌های پیام نور، آزاد، علمی-کاربردی و دانشکده پرستاری و واحدهای زیرمجموعه امور صنفی شهرستان بوکان مراجعه نمودند اهداف مطالعه برای دانش‌جویان و هم‌سالان حاضر در محیط‌های پژوهش توضیح داده و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهند ماند و سپس افرادی که رضایت کامل داشتند بر اساس روش نمونه گیری اشاره شده انتخاب شده و فرم رضایت نامه را تکمیل کردند. برای شرکت‌کنندگان نحوه تکمیل کردن پرسش‌نامه کاملاً توضیح داده شد، سپس پرسش‌نامه‌ها به صورت خودگزارشی توسط شرکت کنندگان در مدت حدود ۳۰ دقیقه تکمیل شد. این مطالعه هم‌چنین دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به شماره ثبتی ۱۶۹۸- ۳۳-۰-۱۳۹۴ می‌باشد. داده‌های به‌دست آمده به وسیله نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و آزمون آماری t مستقل و مجذور کای با در نظر گرفتن در سطح معنی‌داری ۵ درصد، تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

از مجموع ۶۰۰ نفر مورد مطالعه در این پژوهش، ۵۹۴ نفر پرسش‌نامه (۹۹ درصد) را به طور کامل تکمیل کرده بودند. ۳۳۸ نفر (۵۶/۳ درصد) از شرکت کنندگان مؤنث و ۲۵۶ نفر (۴۳/۷ درصد) مذکر بودند. جنسیت شرکت کنندگان در گروه دانش‌جویان ۱۳۶ مرد (۴۵/۹ درصد) و ۱۶۰ زن (۵۴/۱ درصد) بودند. آزمون آماری مجذور کای تفاوت آماری معنی‌داری در دو گروه دانش‌جو و هم‌سالان غیردانشجو از نظر جنسیت نشان نداد (P=۰/۴۲۵). میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان ۳/۲۵ ± ۲۲/۴۲ سال بود و این مقدارها در دو گروه دانش‌جو و افراد هم‌سال غیردانش‌جو به ترتیب برابر ۳/۱۰±۲۱/۴۰ و ۳/۳۹±۲۳/۴۴ سال بود، آزمون آماری t مستقل بین میانگین سن دو گروه نشان دهنده عدم وجود تفاوت آماری معنی‌دار بود (P=۰/۷۷۸). ۱۱۲ نفر (۱۸/۹ درصد)، ۱۴۸ نفر (۲۴/۹ درصد)، ۱۶۸ نفر (۲۸/۴ درصد)، ۱۲۸ نفر (۲۱/۵ درصد)، ۳۸ نفر (۶/۳ درصد) وضعیت تحصیلی شان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

به ترتیب زیر دیپلم، دیپلم و پیش دانشگاهی، دانش‌جوی سال اول و دوم، دانش‌جوی سال سوم و چهارم و لیسانس بود. نتایج آزمون آماری مجذور کای نشان داد که تفاوت آماری معنی‌دار بین دو گروه دانش‌جویان و افراد هم‌سال از نظر سطح تحصیلات وجود دارد (P=۰/۰۰۱).

۴۵۱ نفر (۷۵/۹ درصد) از شرکت کنندگان مجرد و ۱۴۳ (۲۴/۱ درصد) نفر متأهل بودند و آزمون آماری مجذور کای نشان دهنده عدم وجود تفاوت معنی‌دار آماری بین گروه دانش‌جویان و هم‌سالان غیردانش‌جو از نظر وضعیت تأهل بود (P=۰/۰۵۸). از نظر وضعیت سکونت بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت (P=۰/۰۸۶) و هم‌چنین دو گروه از نظر وضعیت شغلی تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند (P=۰/۰۹۳). از نظر وضعیت پوشش بیمه‌ای نیز تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد (P=۰/۰۶۲) (جدول ۱).

۳۵۰ نفر (۵۸/۹ درصد) از نمونه‌ها شامل ۱۷۹ نفر از دانش-جویان (۵۹/۹ درصد) و ۱۷۱ نفر از افراد هم سال غیردانش‌جو (۵۶/۸ درصد) طی سه ماه گذشته اقدام به عمل خود درمانی کرده‌اند و نتیجه آزمون آماری مجذور کای در این خصوص تفاوت آماری معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد (P=۰/۸۴۲).

شایع‌ترین علت مصرف خود سرانه دارو از طرف شرکت کنندگان، عدم لزوم مراجعه به پزشک جهت درمان بیماری توسط ۱۵۸ نفر (۲۶/۶ درصد) گزارش شده که آزمون آماری t مستقل تفاوت آماری معنی‌داری را بین دو گروه از نظر این علت نشان نداد (P=۰/۰۷۴). سایر علل مصرف خود سرانه دارو به ترتیب نداشتن وقت لازم برای مراجعه به مراکز درمانی، مهم تلقی نکردن بیماری، می‌دانستم پزشک همان دارو را برایم تجویز می‌کند، گران بودن ویزیت پزشکان، دسترسی آسان به داروها، مؤثر نبودن مراجعات قبلی، نداشتن بیمه، عدم اعتماد به کادر درمان و عدم دسترسی به مراکز بهداشتی و درمانی عنوان شده است که در این میان بین دو گروه دانش جویان و افراد هم‌سال در دو مورد دسترسی آسان به دارو (P=۰/۰۰۹) و مهم تلقی نکردن بیماری (P=۰/۰۱۶) بر اساس آزمون آماری مجذور کای تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نشد (جدول ۲).

به ترتیب اختلالات و بیماری‌های سرماخوردگی، سردردها و دردهای قاعدگی به عنوان بیش‌ترین علل خوددرمانی اعلام شده اند. هم‌چنین اختلالات خواب، درد کمر و پشت و اسهال و استفراغ کم‌ترین فراوانی را در بین علل خوددرمانی داشتند و بین دو گروه در مورد انجام خود درمانی در سرماخوردگی (P=۰/۰۳۳) و دردهای اسکلتی-عضلانی تفاوت آماری معنی‌دار نشان داده شد (P=۰/۰۲۴) (جدول ۳).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

جدول ۱ - اطلاعات جمعیت شناختی دانشجویان و همسالان غیر دانشجو در شهر بوکان در سال ۱۳۹۵

متغیرها	فراوانی	کل n= ۵۹۴		گروه: دانشجو n= ۲۹۶		گروه: هم سال غیر دانشجو n= ۲۹۸		نتایج آزمون t مستقل
سن		۳/۲۵ ± ۲۲/۴۲		۳/۱۰ ± ۲۱/۴۰		۳/۳۹ ± ۲۳/۴۴		*p = ۰/۷۷۸
		کل n= ۵۹۴		دانشجو n= ۲۹۶		غیر دانشجو n= ۲۹۸		نتایج آزمون مجذور کای
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنسیت	مرد	۲۵۶	۴۳/۷	۱۳۶	۴۵/۹	۱۲۰	۴۰	X^2= ۱/۲۴۶ d.f= ۱ **p= ۰/۴۲۵
	زن	۳۳۸	۵۶/۳	۱۶۰	۵۴/۱	۱۷۸	۶۰	
تحصیلات	زیر دیپلم، دیپلم و پیش، دانشجوی سال۱ یا ۲	۴۲۸	۷۲/۲	۱۶۸	۵۶/۷	۲۶۰	۸۷/۲	X^2= ۰/۳۴۸ d.f= ۱ p= ۰/۰۰۱
	دانشجوی سال ۳ یا ۴، لیسانس	۱۶۶	۲۷/۸	۱۲۸	۴۳/۳	۳۸	۱۲/۸	
وضعیت تأهل	مجرد	۴۵۱	۷۵/۹	۲۷۲	۹۱/۹	۱۷۹	۶۰/۱	X^2= ۰/۵۷۶ d.f= ۱ p= ۰/۰۵۸
	متأهل	۱۴۳	۲۴/۱	۲۴	۸/۱	۱۱۹	۳۹/۹	
وضعیت اسکان	شخصی	۵۱۸	۸۷/۲	۲۶۷	۹۰/۲	۲۵۲	۸۴/۶	۰/۲۶۹ X^2= d.f= ۲ p= ۰/۰۸۶
	خوابگاهی	۲۵	۴/۲	۲۴	۸/۱	۱	۰/۳	
	استیجاری	۵۱	۸/۶	۵	۱/۷	۴۵	۱۵/۱	
داشتن شغل	دارد	۱۶۰	۲۶/۹	۵۷	۱۹/۳	۱۰۲	۳۴/۲	X^2= ۰/۷۸۵ d.f= ۱ p= ۰/۰۹۳
	ندارد	۴۳۴	۷۳/۱	۲۳۹	۸۰/۷	۱۹۶	۶۵/۸	
داشتن بیمه	دارد	۴۵۲	۷۶/۱	۲۰۵	۶۹/۳	۲۴۷	۸۲/۹	X^2= ۲/۱۳۶ d.f= ۱ p= ۰/۰۶۲
	ندارد	۱۴۲	۲۳/۹	۹۱	۳۰/۷	۵۱	۱۷/۱	

**آزمون t مستقل، اختلاف معنی‌دار P<۰/۰۵*

***آزمون مجذور کای، اختلاف معنی‌دار P<۰/۰۵*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

جدول ۲- توزیع فراوانی، به تفکیک علل خود درمانی در دانش‌جویان و هم‌سالان غیر دانش‌جو در شهر بوکان در سال ۱۳۹۵

فراوانی / علت خود درمانی	کل n= ۵۹۴		گروه: دانشجو n= ۲۹۶		گروه: هم سال غیر دانشجو n= ۲۹۸		مقدار P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
نداشتن وقت	۱۱۴	۱۹/۲	۴۸	۱۶/۲	۶۶	۲۲/۱	۰/۰۷۲
عدم لزوم مراجعه به پزشک	۱۵۸	۲۶/۶	۷۰	۲۳/۶	۸۸	۲۹/۵	۰/۰۷۴
گران بودن ویزیت پزشکان	۷۷	۱۳	۳۳	۱۱/۱	۴۴	۱۴/۸	۰/۰۹۳
نداشتن بیمه	۲۹	۴/۹	۵	۱/۷	۲۴	۸/۱	۰/۰۵۸
عدم اعتماد به کادر درمان	۲۱	۳/۵	۱۳	۴/۴	۸	۲/۷	۰/۲۲۶
موثر نبودن مراجعات قبلی	۴۱	۶/۹	۱۸	۶/۱	۲۳	۷/۷	۰/۲۰۵
عدم دسترسی به خدمات بهداشتی	۱۸	۳	۷	۲/۴	۱۱	۳/۷	۰/۳۱۴
مهم تلقی نکردن بیماری	۱۰۵	۱۷/۷	۳۱	۱۰/۵	۷۴	۲۴/۸	۰/۰۱۶
می‌دانستم پزشک همان دارو را برایم تجویز می‌کند	۱۰۴	۱۷/۵	۴۶	۱۵/۵	۵۸	۱۹/۵	۰/۱۰۶
دسترسی آسان به داروها	۶۳	۱۰/۶	۷	۲/۴	۵۵	۱۸/۵	۰/۰۰۹

**آزمون t مستقل، اختلاف معنی‌دار P<۰/۰۵*

بیش‌ترین داروهای مورد استفاده شده جهت انجام عمل خود درمانی به ترتیب ضد التهاب‌های غیراستروئیدی (NonSteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) (۵۰ درصد)، استامینوفن (۴۲/۳ درصد)، قرص سرماخوردگی (۳۱ درصد) و آنتی‌بیوتیک‌ها (۲۹/۳ درصد) بودند (جدول ۴).

۲۰۶ نفر (۵۹ درصد) از افرادی که خود درمانی را در طی سه ماه گذشته تجربه کرده‌اند، از عوارض دارو یا داروهایی که به صورت خود سرانه مصرف کرده بودند آگاهی نداشتند. نتایج نشان داد که ۸۶ نفر (۴۸ درصد) از گروه دانش‌جویان و ۵۶ نفر (۳۴ درصد) از افراد هم‌سال غیر دانش‌جو از عوارض دارو یا داروهای مصرف شده آگاهی داشتند و نتیجه آزمون آماری مجذور کای مؤید وجود تفاوت آماری معنی‌دار بود (P=۰/۰۳۱). ۱۱۵ نفر (۳۲/۸ درصد) از افرادی که خود درمانی انجام داده‌اند، دارو یا داروهای مصرف شده خود را به دیگران توصیه نموده‌اند. ۶۰ نفر (۳۳/۵ درصد) از دانش‌جویان و ۵۵ نفر (۳۲/۲ درصد) از افراد هم‌سال، دارو یا داروهای مصرف شده خود را به دیگران توصیه نموده‌اند و نتیجه آزمون آماری مجذور کای تفاوت آماری معنی‌دار را نشان نداد (P=۰/۳۶۵). ۱۷۴ نفر (۴۹/۸ درصد) از افرادی که خود درمانی انجام داده بودند اعلام کردند که با مصرف دارو، مشکل آن‌ها حل شده است که به ترتیب ۹۰ نفر (۳۰/۴ درصد) دانش‌جو و ۸۴ نفر (۲۸/۲ درصد) هم‌سالان بودند و آزمون آماری مجذور کای تفاوت آماری معنی‌دار را بین دو گروه نشان نداد (P=۰/۱۰۵). نتایج نشان داد که ۲۴۸ نفر (۴۱/۸ درصد) از نمونه‌ها داروها را از داروخانه‌ها تهیه کردند و به تفکیک ۱۴۸ نفر (۸۲/۷ درصد) دانش‌جو و ۱۰۰ نفر (۵۸/۵ درصد) افراد هم‌سال بودند (P=۰/۰۱۸). ۱۱۰ نفر (۱۸/۵ درصد) به تفکیک ۵۰ نفر (۲۷/۹ درصد) دانش‌جو و ۶۰ نفر (۳۵/۱ درصد) افراد هم‌سال از

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

داروهای اضافی باقی‌مانده در منزل برای خود درمانی استفاده کرده‌اند (P=۰/۰۵۵). ۵۶ نفر (۹/۴ درصد) به تفکیک ۱۶ نفر (۹ درصد) دانش‌جو و ۴۰ نفر (۲۳/۴ درصد) افراد هم‌سال داروهای مصرفی را از سوپر مارکت و دست‌فروش‌ها تهیه کرده‌اند (P=۰/۰۱۲). ۱۹ نفر (۳ درصد) به تفکیک ۵ نفر (۲/۷ درصد) دانش‌جو و ۱۴ نفر (۸/۲ درصد) افراد هم‌سال داروهای مصرفی را از دوستان و آشنایان تهیه کرده‌اند (P=۰/۰۴۲).

جدول ۳- توزیع فراوانی، به تفکیک نوع اختلال یا بیماری منجر به خود درمانی در دانش‌جویان و هم‌سالان غیر دانش‌جو در شهر بوکان در سال ۱۳۹۵

فراوانی / نوع اختلال	کل n= ۵۹۴		گروه: دانش‌جو n= ۲۹۶		گروه: هم سال غیر دانش‌جو n= ۲۹۸		مقدار P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سردردها	۲۰۹	۳۵/۲	۹۵	۳۲/۱	۱۱۴	۳۸/۳	۰/۰۵۹
سرماخوردگی	۲۲۰	۳۷	۱۲۴	۴۱/۹	۹۶	۳۲/۲	۰/۰۳۳
اختلالات خواب	۳۰	۵/۱	۹	۳	۲۱	۷	۰/۰۹۸
دردهای قاعدگی	۹۹	۱۶/۷	۴۴	۱۵/۱	۵۵	۱۸/۵	۰/۱۰۴
حساسیت	۴۹	۸/۲	۱۵	۵/۱	۳۴	۱۱/۴	۰/۰۶۱
درد معده	۶۵	۱۰/۹	۲۶	۸/۸	۳۹	۱۳/۱	۰/۰۷۲
کم خونی	۴۶	۷/۷	۱۷	۵/۷	۳۰	۱۰/۱	۰/۰۸۱
درد کمر و پشت	۳۰	۵/۱	۱۰	۳/۴	۲۰	۶/۷	۰/۰۸۷
دندان درد	۵۵	۹/۳	۲۶	۸/۸	۲۹	۹/۶	۰/۳۵۱
مشکلات پوستی	۴۹	۸/۲	۲۵	۸/۴	۲۴	۸/۱	۰/۶۰۵
سرفه	۵۱	۸/۶	۲۳	۷/۸	۲۸	۹/۴	۰/۴۲۲
تب	۴۷	۷/۹	۱۹	۶/۴	۲۸	۹/۷	۰/۲۲۵
اسهال و استفراغ	۳۰	۵/۱	۸	۲/۷	۲۲	۷/۴	۰/۰۵۳
درد عضلانی- اسکلتی	۴۴	۷/۴	۶	۲	۳۸	۱۲/۸	۰/۰۲۴
یبوست	۲۸	۴/۷	۸	۲/۷	۲۰	۶/۷	۰/۰۶۶

** آزمون t مستقل، اختلاف معنی‌دار P<۰/۰۵*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

جدول ۴- توزیع فراوانی، به تفکیک نوع داروی خود درمانی در دانش‌جویان و هم‌سالان غیر دانش‌جو در شهر بوکان در سال ۱۳۹۵

فراوانی نام داروها	کل n= ۵۹۴		گروه: دانش‌جو n= ۲۹۶		گروه: هم‌سال غیر دانش‌جو n= ۲۹۸		مقدار P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
داروهای ضد التهاب غیر-استروئیدی (NSIDs)	۳۲۷	۵۰	۱۰۶	۶۴	۲۲۱	۷۴/۲	۰/۰۴۸
آنتی‌بیوتیک‌ها	۱۷۴	۲۹/۳	۷۱	۲۳/۸	۱۰۳	۳۴/۶	۰/۰۵۶
قرص آهن و ویتامین ب ۱۲	۵۹	۱۰/۴	۱۰	۳/۳	۴۹	۱۶/۵	۰/۰۵۴
بنزودیازپین‌ها	۲۵	۴/۹	۵	۱/۷	۲۰	۶/۷	۰/۰۷۶
دیفن هیدرآمین (بنادریل)	۶۶	۱۱/۱	۲۲	۷/۴	۴۴	۱۴/۸	۰/۰۶۴
کورتیکواستروئیدها	۱۰۴	۱۷/۵	۳۱	۱۰/۵	۷۳	۲۴/۵	۰/۰۵۶
دکسترومتورفان	۲۹	۴/۹	۲	۰/۷	۲۷	۹/۱	۰/۰۶۱
استامینوفن	۲۵۱	۴۲/۳	۱۳۴	۴۵/۳	۱۱۷	۳۹/۳	۰/۴۳۵
قرص سرماخوردگی	۱۸۴	۳۱	۹۷	۳۲/۸	۸۷	۲۹/۲	۰/۲۸۲

** آزمون t مستقل، اختلاف معنی‌دار P<۰/۰۵*

بحث

در پژوهش حاضر میزان خود درمانی به طور کلی ۵۸/۹ درصد (۳۵۰ نفر) برآورد گردید که با میزان به‌دست آمده در مطالعهBanerjee و همکاران هم‌خوانی دارد [۲۵]. مطالعات دیگر، شیوع بیش‌تر از ۶۰ درصدی خود درمانی را در جامعه مورد بررسی خود گزارش داده‌اند. در مطالعات Kasulkar و همکارش ۷۱/۷ درصد، Badiger و همکاران ۹۲ درصد، Al-Hussaini و همکاران ۹۷/۸ درصد و Zafar و همکاران ۷۴ درصد از شرکت کنندگان عمل خود درمانی داشته‌اند [۲۹-۲۶]. از دلایلی که می‌توان برای پایین بودن میزان خود درمانی در بین افراد مورد مطالعه ما نسبت به سایر مطالعات فوق بیان کرد، وجود افراد از گروه‌های مختلف و بیش‌تر بودن مجموع تعداد نمونه‌های شرکت کننده در مطالعه از دانشگاه‌های آزاد، پیام نور و علمی کاربردی نسبت به دانش‌جویان دانشکده پرستاری بود. چرا که دانش‌جویان علوم پزشکی نسبت به دانش‌جویان غیر علوم پزشکی و هم چنین دانش‌جویان نسبت به افراد دیگر خود درمانی بیش‌تری دارند [۲۸]. در این راستا، مطالعات Amani و همکاران و Martinez و همکاران نشان دادند که دانش‌جویان علوم پزشکی نسبت به دانش‌جویان غیر علوم پزشکی خود درمانی بیش‌تری داشته‌اند چرا که آشنایی با مکانسیم‌های بیماری-دارویی و دسترسی آسان به داروها در محیط بالین برای آنان آسان تر است [۳۱-۳۰].

مقایسه میزان مصرف خود سرانه دارو در دو گروه دانش‌جویان و هم‌سالان، یکی از اهداف این مطالعه بود، به همین خاطر با به دست آمدن میزان خود درمانی در دو گروه مذکور مشخص شد که بین آن دو تفاوت آماری معنی‌دار وجود ندارد و عامل تحصیلات می‌تواند یک عامل بی تأثیر بر میزان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

خود درمانی باشد. پژوهش Barros و همکاران در برزیل بر خلاف نتایج این مطالعه از داشتن ارتباط بین میزان تحصیلات و خود درمانی خبر داده است و احتمالاً وجود این اختلاف ناشی از محدود بودن تعداد نمونه‌های این مطالعه و نیز تفاوت در رشته تحصیلی دانش‌جویان مورد مطالعه بوده است [۳۲]. لذا برای آشکار سازی تأثیر این عوامل، باید مطالعاتی دقیق‌تر در سطح گسترده انجام گیرد. در خصوص سایر اطلاعات جمعیت شناختی شامل متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، اشتغال و محل سکونت، رابطه آماری معنی‌دار بین دانش‌جویان و هم‌سالان غیر دانش‌جو دیده نشد پس احتمالاً تفاوت در میزان مصرف خود سرانه داروها در دو گروه ارتباطی با متغیرهای مذکور نداشته است. مطالعات Rakhshani و همکاران در زاهدان و Latifi و همکاران در تهران، بین خود درمانی با شغل و محل سکونت شرکت کنندگان رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نکردند [۵،۳۳]. هم چنین مطالعه Eslami و همکاران از بی ارتباط بودن متغیرهای جمعیت شناختی با فراوانی خود درمانی خبر داده‌اند [۳۴]. با این حال در مطالعه Tirgar Tabari و همکاران فراوانی خود درمانی در مجردها بیش‌تر از متأهل‌ها بود و از دلایل احتمالی آن استناد به توصیه افراد معرف داروها برای مصرف خودسرانه داروها و نیز عدم اجبار کسی به عنوان همسر برای مراجعه به پزشک، هستند [۳۵]. هم‌چنین در مطالعه Tabiei و همکاران نشان داده شد که محل سکونت افراد شرکت کننده می‌تواند یک عامل برای زیاد بودن میزان مصرف خود سرانه داروها باشد و از دلایل احتمالی این موضوع می‌توان به زندگی در خوابگاه‌ها و احتمالاً توصیه هم خوابگاهی‌ها به مصرف خود سرانه دارو و یا هزینه‌های بالای مراجعه به پزشک برای مستأجرها عنوان کرد [۳۶].

توزیع فروانی خود درمانی برحسب مصرف خود سرانه دارو در بیماری‌های مختلف نشان داد که سر دردها (۳۵/۲ درصد)، سرماخوردگی (۳۷ درصد) و دردهای قاعدگی (۱۶/۷ درصد) بیش‌ترین فراوانی را دارند که با مطالعه Alumran و همکاران و نیز Najafipour و همکاران هم‌خوانی دارد [۳۸-۳۷]. در مطالعه Purreza و همکاران سرما خوردگی (۶۷ درصد) به عنوان اصلی‌ترین عامل خود درمانی بیان شد که احتمالاً بازه زمانی انجام مطالعه ایشان نزدیک به فصل شیوع سرما خوردگی بوده است [۳۹].

در مطالعه حاضر عمده‌ترین علل خود درمانی، عدم لزوم مراجعه به پزشک جهت درمان بیماری (۲۶/۶ درصد)، نداشتن وقت لازم برای مراجعه به مراکز درمانی (۱۹/۲ درصد) و مهم تلقی نکردن بیماری (۱۷/۷ درصد) بود. در مطالعه Baghiani-Moghadam و همکارش مشخص شد که یکی از شایع‌ترین دلایل خود درمانی، نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به مراکز درمانی (پزشک) می‌باشد [۴۰]. هم‌چنین مهم تلقی نکردن بیماری عللی بود که در مطالعه Tabiei و همکاران به عنوان دومین علل خود درمانی ذکر شد [۳۶].

در این مطالعه بیش‌ترین فراوانی از نظر محل تهیه دارو جهت عمل خود درمانی داروخانه‌ها (۴۱/۸ درصد) بودند. بیش‌ترین فراوانی از نظر منبع تهیه دارو جهت عمل خود درمانی در مطالعات Baghiani-Moghadam و همکارش و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

Tabiei و همکاران داروخانه‌ها داشتند که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارند [۴۰، ۳۶]. این امر نشان می‌دهد که فروش داروها بدون نسخه، تأثیر به‌سزایی در بالا بودن شیوع خود درمانی دارد [۳۶].

در این مطالعه، میزان مصرف داروهای NSIDs (۵۰ درصد)، استامینوفن (۴۲/۳ درصد)، قرص سرما خوردگی (۳۱ درصد) و آنتی‌بیوتیک‌ها (۲۹/۳ درصد) بیش‌ترین فراوانی را داشتند. این نتایج شاید به علت دسترسی آسان و فروش بدون نسخه توسط داروخانه‌ها باشد که با نتایج سایر مطالعات دیگر مطابقت دارند [۴۳-۴۱، ۲۰-۱۹]. هم‌چنین مطالعه‌ای که توسط Tabiei و همکاران انجام گردید، گویای آن بود که آنتی‌بیوتیک‌ها (۵۳/۱ درصد) بعد از مسکن‌ها (۸۱/۷ درصد) شایع‌ترین داروی مصرفی به صورت خود سرانه هستند که این میزان نیاز به تأمل بیش‌تر و بررسی دقیق‌تر دارد زیرا مصرف خود سرانه این دسته از داروها موجب افزایش مقاومت باکتریایی، قرار گرفتن در معرض عوارض جانبی و بالارفتن هزینه‌های درمان خواهد شد [۳۶].

از چالش‌های پیش روی این مطالعه می‌توان به همکاری ضعیف نمونه‌ها و نیز در بعضی از موارد با توجه به نبود اعتماد به گروه تحقیق، عدم ارائه اطلاعات واقعی اشاره کرد. هم چنین می‌توان به پراکنده بودن جامعه پژوهش و مسافت‌های زیاد بین محیط‌های پژوهش، نا آشنا بودن نمونه‌ها و مسؤلان محترم محیط‌های پژوهش، به عنوان محدودیت‌های مطالعه اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده میزان خود درمانی در فصل‌ها و در موقعیت‌های جغرافیایی مختلف بررسی شود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان دهنده میزان خود درمانی بالای دانش‌جویان و هم‌سالان غیر دانش‌جو در شهرستان بوکان است. هم‌چنین نتایج نشان داده است که خود درمانی در سر دردها، سرما خوردگی و دردهای قاعدگی بیش‌تر انجام شده است. عمده‌ترین علل خود درمانی، عدم لزوم مراجعه به پزشک جهت درمان بیماری، نداشتن وقت لازم برای مراجعه به مراکز درمانی و مهم تلقی نکردن بیماری بود. بیش‌ترین فراوانی از نظر محل تهیه دارو جهت عمل خود درمانی داروخانه‌ها بوده‌اند.

داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، استامینوفن، قرص سرما خوردگی و آنتی‌بیوتیک‌ها نیز بیش‌ترین مصرف را در خود درمانی داشته‌اند. لذا در کنار آموزش دانش‌جویان و افراد هم‌سال، می‌توان با برنامه‌ریزی و کنترل مراکز فروش داروها به خصوص داروخانه‌ها و نیز تشویق پزشکان به آموزش عوارض داروها و نیز تکمیل دوره درمان داروها توسط افراد مصرف-کننده از میزان مصرف خود سرانه داروها کاسته و به دنبال آن عوارض و مشکلات احتمالی را کنترل کرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به خاطر حمایت مالی خود از طرح حاضر و نیز از زحمات تمامی مسئولین

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

دانشگاه‌ها و واحدهای صنفی برای اجازه جمع‌آوری داده‌ها از مراکز تحت مسؤلیت ایشان و دانش‌جویان گرامی دانشگاه‌های آزاد اسلامی، پیام‌نور، علمی کاربردی و مؤسسه آموزش عالی سلامت و نیز افراد هم‌سال شاغل در واحدهای صنفی شهر بوکان که جهت اجرای این پژوهش به صورت تکمیل پرسش‌نامه‌ها همکاری داشته‌اند، قدردانی می‌شود. مطالعه حاضر طرح تحقیقاتی مصوب معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ارومیه با شماره طرح ۱۶۹۸- ۳۳-۰-۱۳۹۴ می‌باشد.

References

[1] World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of Medicinal Products for use in self-medication. Geneva: 2000. Available at: http://www.who.int/drugs & nutrients/en/. December 10, 2013.

[2] Locquet M, Honvo G, Rabenda V, Van Hees T, Petermans J, Reginster J-Y, et al. Adverse health events related to self-medication practices among elderly: a systematic review. *DA* 2017; 34(5): 359-65.

[3] Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *JBCP* 2013; 5(1): 19-23.

[4] Da Silva MGC, Soares MCF, Muccillo-Baisch AL. Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMCPH* 2012; 12(1): 339.

[5] Latifi A, Ramezankhani A, Rezaei Z, Ashtarian H, Salmani B, Yousefi M-R, et al. Prevalence and associated factors of self-medication among the college students in Tehran. *JAPS* 2017; 7(7): 128-32.

[6] Klemenc-Ketis Z, Hladnik Z, Kersnik J. Self-medication among healthcare and non-healthcare students at University of Ljubljana, Slovenia. *MPP* 2010; 19(5): 395-401.

[7] Sawalha AFJ. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *RISAP* 2008; 4(2): 164-72.

[8] Abay S, Amelo W. Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in Gondar University, Ethiopia. *JYP* 2010; 2(3): 306.

[9] Montgomery A, Bradley C, Rochfort A, Panagopoulou E. A review of self-medication in physicians and medical students. *OM* 2011; 61(7): 490-7.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

[10] Gazibara T, Nurkovic S, Kisic-Tepavcevic D, Kurtagic I, Kovacevic N, Gazibara T, et al. Pharmacotherapy and over-the-counter drug use among elderly in Belgrade, Serbia. *GN* 2013; 34(6): 486-90.

[11] Azami-Aghdash S, Mohseni M, Etemadi M,Royani S, Moosavi A, Nakhaee M. Prevalenceand Cause of Self-Medication in Iran: ASystematic Review and Meta-Analysis Article. *IJPH* 2015; 44(12): 1580-93.

[12] Aminshokravi F, Tavafian S, Moayeri A. Assessing Related Factors on the Illicit Use of Medications in Abbas Abad City (mazandaran): A Cross Sectional Study. *SJIUMS* 2014; 22(5): 11-9. [Farsi]

[13] Shaghaghi A, Asadi M, Allahverdipour H. Predictors of self-medication behavior: a systematic review. *IJPH* 2014; 43(2): 136.

[14] James H, Handu SS, Al Khaja KA, Otoom S, Sequeira RP. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. *MPP* 2006; 15(4): 270-5.

[15] Pan H, Cui B, 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. *PO* 2012; 7(7): e41314.

[16] Klemenc-Ketis Z, Kersnik J. Sources and predictors of home-kept prescription drugs. *IJCPT* 2010; 48(11): 705-7.

[17] Lukovic JA, Miletic V, Pekmezovic T, Trajkovic G, Ratkovic N, Aleksic D, et al. Self-medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade, Serbia. *PlO* 2014; 9(12): e114644.

[18] Chinedu E, Jacob D. Self-medication with herbal medicines, an untamed threat to global health. *JPNR* 2018; 9(1): 60-70.

[19] Khaksar A, Nader F, Musavi-zadeh K. A survey of the frequency of admini stering drugs without prescription among the students of medicine and engineering in 82-83. *JJUMS* 2006; 3(3): 21-8. [Farsi]

[20] Sahebi L, Seydi A, Amini S, Mousa KM. Self-medication Status among referring patients to Tabriz pharmacies. *PS* 2009; 14(4): 174-81. [Farsi]

[21] Moradi G, Sehat M, Haghdoost AA, Karami M, Chaman R, Khazaei Z, Goudarzi E, et al. Strategies for Promotion of position of Epidemiology in the country by Iranian Epidemiological Association, *IJE* 2017; 13(2): 74-9. [Farsi]

[22] Boukan Healthcare Office. The history of the city and the health status of Boukan. Available at: http//:

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

www.boukan.umsu.ac.ir/History/Fa/. August 1st, 2018.

[23] Jalilian F, Hazavehei SMM, Vahidinia A, Moghimbeigi A, Zinat Motlagh F, Mirzaei Alavijeh M. Study of Causes of Self-Medication among Hamadan Province Pharmacies Visitors. *SJHUMS* 2013; 20(2): 160-6. [Farsi]

[24] Ramazani H, Khalfi A, Heshmati H, Darvishpour K. The Study of Self-medication among University Students in the City of Torbat Heydariyeh in 2014. *JHB* 2015; 3(4): 24-9. [Farsi]

[25] Banerjee I, Bhadury T. Self-medication practice among undergraduate medical students in a tertiary care medical college, West Bengal. *JPM* 2012; 58(2): 127.

[26] Kasulkar AA, Gupta M. Self medication practices among medical students of a private institute. *IJPS* 2015; 77(2): 178.

[27] Zafar SN, Syed R, Waqar S, Zubairi AJ, Vaqar T, Shaikh M, et al. Self-medication amongst university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. *JPMA* 2008; 58(4): 214.

[28] Al-Hussaini M, Mustafa S, Ali S. Self-medication among undergraduate medical students in Kuwait with reference to the role of the pharmacist. *JRIPP* 2014; 3(1): 23.

[29] Badiger S, Kundapur R, Jain A, Kumar A, Pattanshetty S, Thakolkaran N, et al. Self-medication patterns among medical students in South India. *TAMJ* 2012; 5(4): 217.

[30] Amani F, Mohammadi S, Shaker A, Shahbazzadegan S. Study of arbitrary drug use among students in universities of Ardabil city in 2010. *JAUMS* 2011; 11(3): 201-7. [Farsi]

[31] Martinez JE, Pereira GAF, Ribeiro LGM, Nunes R, Ilias D, Navarro LGM. Study of self-medication for musculoskeletal pain among nursing and medicine students at Pontifícia Universidade Católica-São Paulo. *RBDR* 2014; 54(2): 90-4.

[32] Barros ARR, Griep RH, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public hospitals. *RLADE* 2009; 17(6): 1015-22

[33] Rakhshani M, Rakhshani F, Mirshahi A. Self-medication in Zahedan city in 1999. *KAUMSJ* 2002; 6(2): 45-52. [Farsi]

[34] Eslami A, Moazemi Goudarzi A, Najimi A, Sharifirad G. Knowledge, attitude and practice of students in universities of Isfahan toward self medication. *HSR* 2012; 7(5): 541-9. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

[35] Tirgar T, S., Hajian K, Naderi A. Self medication in dealing with their skin lesions in Babol teachers. *JBUMS* 2004; 6(2): 56-60. [Farsi]

[36] Tabiei S, Farajzadeh Z, Eizadpanah A. Self-medication with drug amongst university students of Birjand. *MCJ* 2012; 9(4): 371-7. [Farsi]

[37] Alumran A, Hou X-Y, Hurst C. Assessing the overuse of antibiotics in children in Saudi Arabia: validation of the parental perception on antibiotics scale (PAPA scale). *HQLO* 2013; 11(1): 39.

[38] Najafipour R, Shishehbor F, Ahmadinia H, Rezaeian M. The Frequency of Self Medication in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. *RUMS* 2018; 17(4): 331-44. [Farsi]

[39] Purreza A, Khalafi A, Ghiasi A, Farrokh MF, Nurmohammadi M. To identify self-medication practice among Medical Students of Tehran University of Medical Science. *IJE* 2013; 8(4): 40-6.

[40] Baghiani-Moghadam M, Ehrampoush M. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication. *TS*s 2006; 8(2): 111-9. [Farsi]

[41] Klemenc-Ketiš Z, Hladnik Ž, Kersnik J. A cross sectional study of sex differences in self-medication practices among university students in Slovenia. *CA* 2011; 35(2): 329-34.

[42] Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *RSAP* 2008; 4(2):164-72.

[43] Sawalha AF. Assessment of self-medication practice among university students in Palestine: therapeutic and toxicity implications. *IUGJNS* 2015; 15(2).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]

The Frequency of Self-medication and Its Effective Factors in Students and Their Peer Group in the City of Boukan in 2016: A Descriptive Study

M. Karimi[1], E. Maghsoodi[2], B. Zayer[3], S. Rashkeie[4], F. Zareie[5]

Received: 03/11/2018 Sent for Revision: 16/12/2018 Received Revised Manuscript: 22/04/2019 Accepted:29/04/2019

Background and Objectives: Self-medication is considered as the most common form of self-care, which can compromise the health of various people in the community, especially students who are in a more prone environment for taking medications. The aim of this study was to investigate the frequency of self-medication and the factors affecting it among students and peers in Boukan city in 2016.

Materials and Methods: In this descriptive study, 600 students and nonstudent peer group of Boukan city were selected using cluster sampling and simple random sampling and studied in 2016. Data was collected using a researcher-made questionnaire and analyzed using independent t-test and chi-square test.

Results: The mean and standard deviation of students' and peer group's age were 21.41 ± 3.10 and 23.44±3.39 years (p=0.122), respectively. The results showed that there was no significant difference between the two groups in terms of arbitrary use of drugs (p=0.448). Also, the most commonly used drugs in the studied participants were Acetaminophen, Cold tablets and Antibiotics. The unnecessary need to see a doctor, having no time to visit health centers and not considering the disease important were reported as the most common causes of self-medication.

Conclusion: The results of this study showed that there is a high degree of arbitrary use of drugs. Therefore, it is necessary to develop training and prevention programs to reduce this inappropriate behavior and to incorporate it in the future programs of the relevant organizations.

Key words: Self-medication, Students, Peer group, Boukan

Funding: This study was funded by Urmia University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared

Ethical approval: The Ethics Committee of Urmia University of Medical Sciences approved the study (1394-0-33-1698).

How to cite this article: Karimi M, Maghsoodi E, Zayer B, Rashkeie Sh, Zareie F. The Frequency of Self-medication and Its Effective Factors in Students and Their Peer Group in the City of Boukan in 2016: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2019; 18 (8): 753-68. [Farsi]

1- BSc in Nursing, Boukan Faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Uremia, Iran
ORCID: 0000-0001-7724-6912
2- Instructor, Nursing Dept., Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran
ORCID: 0000-0001-9147-2027
(Corresponding Author) Tel: (041) 33275551, Fax: (041) 33276364, E-Mail: smko.umsu@yahoo.com
3- BSc in Nursing, Boukan Faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran, ORCID: 0000-0001-8522-0125
4- BSc in Nursing, Boukan Faculty of Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran, ORCID: 0000-0001-9354-0003
5- Instructor, Academic Member, Sonqor Faculty of Nursing, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
ORCID: 0000-0002-5988-1573

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1398.18.8.2.2]