مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۷، تیر ۱۳۹۷، ۳۴۴-۳۳۱

بررسی فراوانی خوددرمانی در دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵

رویا نجفی‌پور[۱]، فرزانه شیشه‌بر[۲]، حسن احمدی‌نیا[۳]، محسن رضائیان[۴،۵]

دریافت مقاله: ۹۷/۱۲/۵ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۷/۱/۲۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۷/۲/۳ پذیرش مقاله: ۹۷/۲/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: خوددرمانی به‌عنوان یک مسئله مهم بهداشتی-اجتماعی می‌تواند مشکلات زیادی را برای فرد و جامعه ایجاد کند. با توجه به شیوع رو به افزایش مصرف خودسرانه دارو در جامعه به‌خصوص در میان جوانان، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی خوددرمانی در دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش اجرا: در این مطالعه توصیفی، ۲۵۱ دانشجوی رشته پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در مقاطع مختلف تحصیلی مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه روا و پایا جمع‌آوری و توسط آمار توصیفی و آزمون کای‌اسکوئر در سطح معنی‌داری $p<۰/۰۵$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: در این مطالعه، ۱۹۳ دانشجو (۷۶/۹ درصد) و همچنین ۱۳۷ دختر (۸۴ درصد) و ۱۵۸ فرد مجرد (۸۰/۲ درصد) در سه ماه گذشته خوددرمانی داشتند که این تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار بود (به ترتیب: $p<۰/۰۰۱$ و $p=۰/۰۲۹$). شایع‌ترین شکل دارویی مورد استفاده قرص (۹۰/۷ درصد)، بیشترین داروی مورد استفاده مسکن (۶۷/۴ درصد) و شایع‌ترین بیماری سردرد (۵۸/۵ درصد) گزارش شد. در بین دانشجویانی که خوددرمانی داشتند، ۱۷۸ نفر (۹۲/۲ درصد) تجربه قبلی مصرف دارو، ۱۴۶ نفر (۷۵/۶ درصد) مهم تلقی نکردن بیماری و ۱۱۶ نفر (۶۰/۱ درصد) خود تشخیصی را علت خوددرمانی عنوان کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که شیوع خوددرمانی در دانشجویان علوم پزشکی رفسنجان بالا است. باتوجه به عوارض ناشی از این پدیده، پیشنهاد می‌شود توجه بیشتری به آموزش مداوم دانشجویان به منظور ارتقاء رفتارهای مرتبط با مصرف دارو و کاهش عوارض ناشی از مصرف بی‌رویه آن شود.

واژه‌های کلیدی: خوددرمانی، مصرف خوسرانه دارو، دانشجوی پزشکی، دارو

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۲- دانشجوی پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳- دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۴- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، دورنگار: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk
۵- استاد مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

مقدمه

خود درمانی امروزه یک پدیده جهانی است و به عنوان یک معضل بزرگ اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی شناخته می‌شود [۱]. خود درمانی به عنوان یکی از اشکال خود مراقبتی تلقی می‌شود و سازمان بهداشت جهانی، آن را دستیابی و مصرف یک یا تعداد بیشتری داروی صناعی و گیاهی بدون استفاده از نظر یا تشخیص پزشک و بدون نسخه یا نظارت درمانی تعریف می‌کند [۲]. بر اساس مطالعات انجام شده، از علل مهم انجام این پدیده می توان به استفاده قبلی از دارو و بهبودی، عدم استطاعت مالی برای پرداخت حق ویزیت، بازار دارویی آزاد، سهولت تهیه دارو بدون نسخه [۳] و نداشتن بیمه خدمات درمانی اشاره کرد [۴].

شیوع خوددرمانی در میان مناطق مختلف دنیا بسته به عوامل مختلف فرهنگی، سیاسی، اقتصادی متفاوت است. برای مثال شیوع خود درمانی با دارو در مناطق روستایی کشور پرتغال ۲۱/۵ درصد [۵]، در جمعیت بزرگ‌سال برزیل ۱۴/۹ درصد [۶]، مردم روستایی هند ۱۱/۹ تا ۵۰ درصد [۷]، در جمعیت بزرگ‌سال کوالالامپور ۶۲/۷ درصد [۸]، در جمعیت عمومی عمان ۴۲/۵ درصد [۹]، در جمعیت مسن ایران ۶۸ درصد و در دانش‌آموزان ایران ۶۷ درصد [۱۰] ، در دانشجویان علوم پزشکی اتیوپی ۳۸/۵ [۱۱] و در دانشجویان پزشکی کرمان ۵۰/۲ درصد [۱۲] برآورد شده است.

مصرف خودسرانه و غیر منطقی دارو می‌تواند منجر به عوارض و مشکلات زیادی همچون مقاومت میکروبی و آنتی‌بیوتیکی [۱۳]، تداخلات دارویی، وابستگی دارویی، انتخاب دارو و دوز نامناسب [۱۴]، مصرف طولانی مدت داروها [۱۵]، بیماری‌های کبدی و کلیوی، مسمومیت‌ها و ناهنجاری‌های مادرزادی [۱۷-۱۶] شود. طبق مطالعات گذشته، بیشترین داروهای مورد استفاده در خود درمانی استامینوفن [۱۸]، مسکن‌ها، قرص سرما خوردگی [۱۹] و داروهای گیاهی می‌باشد [۲۰].

به نظر می‌رسد، خود درمانی در میان متخصصان حوزه‌ی سلامت نسبت به جمعیت عمومی شایع تر باشد و این موضوع ناشی از آن است که این گروه دانش پزشکی کافی برای حل مشکلات مربوط به سلامت خود دارند [۲۱]. دانشجویان پزشکی به جهت آن‌که با بیماری‌ها، روش‌های درمانی و نیز داروها آشنایی دارند به نظر می‌رسد از جمله گروه‌هایی باشند که بیشتر در معرض خطر خوددرمانی قرار می‌گیرند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی خوددرمانی در دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی می‌باشد. جامعه مورد پژوهش شامل دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵ به تعداد تقریبی ۳۵۰ نفر بود. حجم نمونه مساوی با جامعه آماری و روش نمونه‌گیری سرشماری بود.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل یک چک لیست و یک پرسش نامه بود. چک لیست شامل سوالاتی در مورد اطلاعات دموگرافیک، اشکال دارویی مصرفی و نوع بیماری بود. پرسش‌نامه بررسی علل مصرف دارو از مطالعه طبیعی و همکاران که در شهر بیرجند انجام شده بود، اقتباس شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۳ سؤال در خصوص موارد علل مصرف دارو است. در مطالعه طبیعی و همکاران، روایی محتوای پرسشنامه توسط ۵ نفر از اعضاء هیئت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تایید شد. همچنین پایایی آن پس از اجرای مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمده است [۲۲]. یک سوال آزاد نیز در قسمت علل خوددرمانی ذکر شد تا در صورتی که دانشجویان عللی غیر از موارد ذکر شده داشتند، بیان کنند.

پژوهشگر با مراجعه به دانشکده پزشکی، خوابگاه‌ها و بیمارستان‌ها، اهداف مطالعه را برای دانشجویان پزشکی تشریح کرد، سپس افراد که رضایت کامل داشتند، وارد مطالعه شدند. به کلیه شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که پرسشنامه مذکور فاقد نام و نشان بوده و اطلاعات به‌صورت تجمیعی مورد بررسی قرار خواهد گرفت. از دانشجویان درخواست شد که به سؤالات پرسش‌نامه بر اساس آنچه در سه‌ماهه اخیر برایشان رخ‌داده است، پاسخ دهند. پرسش‌نامه مورد بررسی بین آنان توزیع و از آنان درخواست شد، در طول مدت یک ساعت پرسش‌نامه را تکمیل نمایند.

در نهایت، اطلاعات خام استخراج و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. در آمار توصیفی از شاخص گرایش مرکزی مانند میانگین و میانه و از شاخص‌های گرایش پراکندگی چون واریانس و انحراف معیار استفاده شد و در بخش آمار استنباطی برای تحلیل داده‌ها از آزمون مجذور کای‌اسکوئر بهره گرفته شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه، از مجموع ۳۵۰ پرسش‌نامه توزیع شده در نهایت ۲۵۱ پرسش‌نامه توسط دانشجویان تکمیل شد که در واقع میزان پاسخ‌گویی ۷۱/۷۱ درصد بود. میانگین سنی دانشجویان ۲/۵۱±۲۲/۱۸ سال بود. ۸۷ نفر (۳۴/۷ درصد) از افراد تحت بررسی مرد و ۱۶۳ نفر (۶۴/۹ درصد) زن بودند. یک نفر (۰/۴ درصد) نیز جنسیت خود را ذکر نکرده بود. همچنین ۱۹۷ نفر (۷۸/۵ درصد) از افراد تحت بررسی مجرد و ۵۳ نفر (۲۱/۱ درصد) متأهل بودند. یک نفر (۰/۴ درصد) نیز وضعیت تأهل خود را مشخص نکرده بود. ۱۲۳ نفر (۴۹ درصد) از افراد تحت بررسی ساکن خوابگاه، ۳۹ نفر (۱۴/۷ درصد) ساکن منازل استیجاری و ۸۹ نفر (۳۵/۵ درصد) ساکن منازل شخصی بودند. ۱۰۴ نفر (۴۱/۴ درصد) از افراد تحت بررسی در مقطع علوم پایه و ۶۵ نفر (۲۵/۹ درصد) در مقطع کارآموزی، ۴۸ نفر(۱۹/۱ درصد) در مقطع کارورزی و ۳۳ نفر (۱۳/۱ درصد) در مقطع فیزیوپاتولوژی بودند. بیشترین فراوانی بیمه، مربوط به بیمه تأمین اجتماعی (۴۳/۸ درصد) و کمترین آن مربوط به بیمه کمیته امداد (۰/۸ درصد) بود. ۸ نفر (۳/۲ درصد) از افراد نیز از هیچکدام از شرکت‌های بیمه ای استفاده نمی‌کردند.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد ۱۹۳ نفر (۷۶/۹ درصد) از دانشجویان مورد بررسی، خوددرمانی کرده و مصرف خودسرانه دارو داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به زنان (۷۱ درصد)، افراد مجرد (۸۱/۹ درصد)، افراد ساکن خوابگاه (۴۶/۴ درصد) و دانشجویان مقطع علوم پایه (۳۸/۹ درصد) بود و بیشترین افرادی که مبادرت به خوددرمانی کرده بودند، بیمه تأمین اجتماعی (۵۱/۱ درصد) داشتند. تحلیل نتایج نشان داد که بین جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و نوع بیمه درمانی با خوددرمانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (جدول ۱).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

جدول ۱- توزیع فراوانی خود درمانی برحسب برخی از متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵

متغیر		خوددرمانی: دارد تعداد (٪)	خوددرمانی: ندارد تعداد (٪)	P value*
جنسیت	مرد	۵۶ (۲۹)	۳۱ (۵۴/۴)	P<۰/ ۰۰۱
	زن	۱۳۷ (۷۱)	۲۶ (۴۵/۶)	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۵۸ (۸۱/۹)	۳۹ (۶۸/۴)	P=۰/۰۲۹
	متأهل	۳۵ (۱۸/۱)	۱۸ (۳۱/۶)	
مقطع تحصیلی	پایه	۷۵ (۳۸/۹)	۲۹ (۵۰/۹)	P=۰/۰۰۱
	فیزیوپاتولوژی	۱۹ (۹/۸)	۱۴ (۲۴/۶)	
	کارآموزی	۶۰ (۳۱/۱)	۵ (۸/۸)	
	کارورزی	۳۹ (۲۰/۲)	۹ (۱۵/۸)	
نوع بیمه درمانی	سلامت	۴۹ (۲۶/۱)	۳۰ (۵۵/۶)	P<۰/۰۰۱
	تأمین اجتماعی	۹۶ (۵۱/۱)	۱۴ (۲۵/۹)	
	نیروهای مسلح	۷ (۳/۷)	۳ (۵/۶)	
	کمیته امداد	۱ (۰/۵)	۱ (۱/۹)	
	سایر	۳۰ (۱۶)	۳ (۵/۶)	
	ندارد	۵ (۲/۷)	۳ (۵/۶)	

**** آزمون آماری مجذور کای***

شایع‌ترین داروی مورد استفاده بدون تجویز، مسکن بود (۶۷/۴ درصد)، پس از آن آنتی‌هیستامین (۴۱/۵ درصد)، آنتی‌بیوتیک (۴۱/۵ درصد)، مولتی ویتامین (۳۵/۸ درصد)، داروهای گیاهی (۲۹/۵ درصد) و در نهایت آرام‌بخش‌ها (۲۰/۷ درصد) قرار داشتند. لازم به توضیح است که از آنجایی که افراد می‌توانستند به بیش از یک گزینه پاسخ دهند لذا جمع درصدها بیشتر از ۱۰۰ می‌باشد. نتایج تحلیل نشان داد که بین خود درمانی و مصرف داروهای آنتی‌هیستامین (p<۰/۰۰۱)، آنتی‌بیوتیک (p<۰/۰۰۱)، مولتی ویتامین (p<۰/۰۰۱)، داروهای مسکن (p<۰/۰۰۱)، داروهای گیاهی (p<۰/۰۰۱) و آرام‌بخش‌ها (p<۰/۰۰۱) ارتباط معنی‌داری وجود داشت (جدول ۲).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

جدول ۲- توزیع فراوانی خود درمانی برحسب نوع داروی مصرفی در دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵

متغیر	شاخص	آنتی‌هیستامین		گیاهی		آرامبخش		مولتی ویتامین		آنتی‌بیوتیک		مسکن	
		دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد
		(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد	(٪) تعداد
خوددرمانی	دارد	(۴۱/۵) ۸۰	(۵۸/۵) ۱۱۳	(۲۹) ۵۷	(۷۰/۴) ۱۳۶	(۲۰/۷) ۴۰	(۷۹/۳) ۱۵۳	۳۵/۸) ۶۹ (	(۶۴/۲) ۱۲۴	(۴۱/۵) ۸۰	(۵۸/۵) ۱۱۳	(۶۷/۴) ۱۳۰	(۳۲/۶) ۶۳
	ندارد	(۰) ۰	(۱۰۰) ۵۸	(۲/۷) ۵	(۱/۷) ۱	(۰) ۰	(۱۰۰) ۵۸	(۱/۷) ۱	(۹۸/۳) ۵۷	(۱/۷) ۱	(۹۸/۳) ۵۷	(۱/۷) ۱	(۹۸/۳) ۵۷
	*P Value	P<۰/۰۰۱		P<۰/۰۰۱		P<۰/۰۰۱		P<۰/۰۰۱		P<۰/۰۰۱		P<۰/۰۰۱	

** آزمون آماری مجذور کای*

شایع‌ترین شکل داروی مورد استفاده بدون تجویز، قرص بود (۹۰/۷ درصد)، پس از آن کپسول (۳۵/۲ درصد)، شربت (۲۱/۲ درصد)، شیاف (۹/۳ درصد) و در نهایت آمپول (۶/۲ درصد) قرار داشت. لازم به توضیح است که از آنجایی که افراد می‌توانستند به بیش از یک گزینه پاسخ دهند لذا جمع درصدها بیشتر از ۱۰۰ می‌باشد. تحلیل نتایج این مطالعه نشان داد بین خوددرمانی و اشکال داروی مصرفی مانند قرص (p<۰/۰۰۱)، کپسول (p<۰/۰۰۱)، شربت (p<۰/۰۰۱)، و شیاف (p=۰/۰۱۶) ارتباط معنی‌داری وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع فروانی خود درمانی برحسب شکل داروی مصرفی در دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵

متغیر	شاخص	قرص		کپسول		آمپول		شربت		شیاف	
		دارد (درصد) تعداد	ندارد (درصد) تعداد	دارد (درصد) تعداد	ندارد (درصد) تعداد	دارد (درصد) تعداد	ندارد (درصد) تعداد	دارد (درصد) تعداد	ندارد (درصد) تعداد	دارد (درصد) تعداد	ندارد (درصد) تعداد
خوددرمانی	دارد	(۹۰/۷) ۱۷۵	(۹/۳) ۱۸	(۳۵/۲) ۶۸	(۶۴/۲) ۱۲۴	(۶/۲) ۱۲	(۹۳/۸) ۱۸۱	(۲۱/۲) ۴۱	(۷۸/۸) ۱۵۲	(۹/۳) ۱۸	(۹۰/۷) ۱۷۵
	ندارد	(۳/۴) ۲	(۹۶/۶) ۵۶	(۰) ۰	(۱۰۰) ۵۸	(۰) ۰	(۱۰۰) ۵۸	(۱/۷) ۱	(۹۸/۳) ۵۷	(۰) ۰	(۱۰۰) ۵۸
	مقدار p	P <۰/۰۰۱		P <۰/۰۰۱		۰/۰۵۲		P <۰/۰۰۱		۰/۰۱۶	

** آزمون آماری مجذور کای*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

شایع‌ترین بیماری که به دلیل آن خوددرمانی انجام شده، سردرد بود (۵۸/۵ درصد) و پس از آن قاعدگی (۴۲ درصد)، بیماری‌های عفونی (۳۳/۲ درصد) و گوارشی (۲۶/۴ درصد) قرار داشتند. کمترین شیوع نیز مربوط به بارداری بود (۰/۵ درصد). از آنجایی که افراد می‌توانستند به بیش از یک گزینه پاسخ دهند لذا جمع درصدها بیشتر از ۱۰۰ می‌باشد. تحلیل نتایج نشان داد که بین خوددرمانی و کم خونی (p=۰/۰۰۷)، آلرژی (p<۰/۰۰۱) و بیماری‌های عضلانی (p=۰/۰۱۱)، سردرد (p<۰/۰۰۱)، قاعدگی (p<۰/۰۰۱) بیماری‌های عصبی (p=۰/۰۴۲)، بیماری‌های گوارشی (p<۰/۰۰۱) و بیماری‌های عفونی (p<۰/۰۰۱) ارتباط معنی‌داری وجود داشت، اما ارتباط بین خوددرمانی با بیماری‌های پوستی (p=۰/۰۵۲) و مفصلی (p=۰/۱۱) معنی‌دار نبود (جدول ۴).

جدول ۴- توزیع فراوانی خود درمانی برحسب نوع بیماری در دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵

نوع بیماری		خوددرمانی: دارد (درصد) تعداد	خوددرمانی: ندارد (درصد) تعداد	* مقدار p
تنفسی	دارد	۲۰ (۱۰/۴)	۲ (۳/۴)	P=۰/ ۰۱
	ندارد	۱۷۳ (۸۹/۶)	۵۶ (۹۶/۶)	
کم خونی	دارد	۳۴ (۱۷/۶)	۲ (۳/۴)	P=۰/۰۰۷
	ندارد	۱۵۹ (۸۲/۴)	۵۶ (۹۶/۶)	
آلرژی	دارد	۵۰ (۲۵/۹)	۲ (۳/۴)	P<۰/۰۰۱
	ندارد	۱۴۳ (۷۴/۱)	۵۶ (۹۶/۶)	
عضلانی	دارد	۲۶ (۱۳/۵)	۱ (۱/۷)	P=۰/۰۱۱
	ندارد	۱۶۷ (۸۶/۵)	۵۷ (۹۸/۳)	
پوستی	دارد	۱۲ (۶/۲)	۰(۰)	P=۰/۰۵۲
	ندارد	۱۸۱ (۹۳/۸)	۵۸ (۱۰۰)	
سردرد	دارد	۱۱۳ (۵۸/۵)	۳ (۵/۲)	P<۰/۰۰۱
	ندارد	۸۰ (۴۱/۵)	۵۵ (۹۴/۸)	
قاعدگی	دارد	۸۱ (۴۲)	۳ (۵/۲)	P <۰/۰۰۱
	ندارد	۱۱۲ (۵۸)	۵۵ (۹۴/۸)	
مفصلی	دارد	۵۵ (۴/۱)	۰ (۰)	P=۰/۱۱
	ندارد	۱۸۵ (۹۵/۹)	۵۸ (۱۰۰)	
عصبی	دارد	۱۳ (۶/۷)	۰ (۰)	P=۰/۰۴۲
	ندارد	۱۸۰ (۹۳/۳)	۰ (۱۰۰)	
گوارشی	دارد	۵۱ (۲۶/۴)	۰ (۰)	P<۰/۰۰۱
	ندارد	۱۴۲ (۷۳/۶)	۵۸ (۵۸)	
عفونی	دارد	۶۴ (۳۳/۲)	۰ (۰)	P<۰/۰۰۱
	ندارد	۱۲۹ (۶۶/۸)	۰ (۱۰۰)	

**** آزمون آماری مجذور کای***

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

جدول ۵- توزیع فراوانی علت خود درمانی در دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۵

سؤالات	پاسخ مثبت	
	تعداد	درصد
قبلاً این دارو را استفاده کرده و نتیجه گرفتم، بنابراین مجدداً استفاده می‌کنم	۱۷۸	۹۲/۲
بیماری مهمی ندارم پس نیاز به مراجعه به پزشک نمی‌باشد.	۱۴۶	۷۵/۶
خود قادر به تشخیص علائم بیماری هستم و مراجعه به پزشک کمک بیشتری به من نمی‌کند.	۱۱۶	۶۰/۱
دارو/داروها را مصرف کردم و چون خطر و عارضه‌ای ندیدم بازهم مصرف می‌کنم.	۱۱۳	۵۸/۵
به دلیل سهولت تهیه دارو بدون نسخه به پزشک مراجعه نکردم.	۹۸	۵۰/۸
وجود بازار دارویی آزاد در کشور	۸۰	۴۱/۵
وقت کافی برای مراجعه به پزشک ندارم.	۵۸	۳۰/۱
در گذشته به پزشک مراجعه کردم که داروخانه داروی کامل نسخه شده توسط پزشک را تحویل نداده است یا مشابه تحویل می‌دهد.	۳۰	۱۵/۵
پزشکان در دسترس من قادر به درمان من نمی‌باشند و تجربه و علم کافی در این زمینه ندارند.	۱۲	۶/۳
به دلیل عدم استطاعت مالی برای پرداخت حق ویزیت به پزشک مراجعه نکردم.	۸	۴/۱
چون بیمه نیستم به پزشک مراجعه نمی‌کنم.	۷	۳/۶
محدودیت برای مراجعه به پزشک(در دسترس نبودن پزشک)	۷	۳/۶
به دلیل وخامت حال توانایی مراجعه به پزشک به دلیل بیماری را نداشتم.	۵	۲/۶

در این پژوهش عمده‌ترین علل خود درمانی تجربه قبلی مصرف دارو ۱۷۸ نفر (۹۲/۲ درصد)، مهم تلقی نکردن بیماری ۱۴۶ نفر (۷۵/۶ درصد)، قادر بودن به تشخیص بیماری ۱۱۶ نفر (۶۰/۱ درصد) بود. همچنین، ۵ نفر (۲/۶ درصد) نیز وخامت حال خود را عامل خوددرمانی دانستند که کمترین فراوانی را در بین علل خوددرمانی داشت. لازم به ذکر است که از آنجایی که افراد می‌توانستند به بیش از یک گزینه پاسخ دهند، لذا جمع درصدها بیشتر از ۱۰۰ می‌باشد (جدول ۵).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که ۷۶/۹ درصد از دانشجویان مورد بررسی اقدام به خوددرمانی کرده بودند که این فراوانی نسبت به نتایج برخی از مطالعات انجام شده در ایران بیشتر بود. برای مثال، خوددرمانی با دارو در دانشجویان دانشگاه اصفهان ۱۴/۲ درصد [۲۳]، دانشگاه تربت حیدریه ۱۸ درصد [۲۰]، دانشگاه بجنورد ۴۱/۹ درصد [۱۸] و در میان دانشجویان علوم پزشکی بیرجند، تهران و زاهدان به ترتیب ۶۶/۱، ۳۵/۷ و ۲۰/۳ درصد گزارش شده است [۲۵-۲۴، ۲۲]. لازم به ذکر است که در مطالعه‌ای که در شهر تربت حیدریه انجام شد، بیشترین خوددرمانی مربوط به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بود [۲۰]. تفاوت موجود در میان نتایج مطالعات مختلف می‌تواند ناشی از حجم نمونه و روش نمونه‌گیری باشد. همچنین، به‌نظر می‌رسد دانشجویان، به‌ویژه دانشجویان علوم مختلف پزشکی، با توجه به دانسته‌ها و آموخته‌هایی که دارند به این خیال که قادر به تشخیص دقیق مشکلات و احیاناً بیماری خود یا دیگران هستند، اقدام به خوددرمانی یا توصیه به مصرف دارو کنند. به طور خلاصه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

نتایج این مطالعه و مقایسه آن با نتایج دیگر نشان می دهد که خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو از مشکلات اساسی در میان دانشجویان علوم پزشکی به شمار می‌رود. البته این مشکل در سایر نقاط دنیا نیز دیده می شود؛ به‌طوری‌که شیوع خوددرمانی در دانشجویان علوم پزشکی عمان و اتیوپی به ترتیب ۷۸/۵ و ۳۸/۵ درصد [۲۶، ۱۱] ، در دانشجویان کراچی ۷۶ درصد [۲۷] و در دانشجویان کویت ۹۲ درصد، گزارش شده است [۲۸]. با توجه به این مطالب می‌توان اظهار کرد که میزان خوددرمانی در دانشجویان بالاست و لازم است در این خصوص، آگاهی‌های لازم از طریق کتب، اساتید، رسانه ها، اینترنت و نشر مقالات تخصصی مرتبط به این افراد داده شود. همچنین در مطالعه حاضر، ۴۱/۴ درصد از دانشجویان در مقطع علوم پایه، خوددرمانی داشتند که با توجه به عدم ارتباط این گروه از دانشجویان با بیمار و بیمارستان و در مجموع کار بالینی، میزان بسیار بالایی است که می‌تواند نشان از تأثیر و تجویز سایر همکلاسان و دوستان و یا عدم آگاهی از عوارض داروها باشد.

نتایج ما نشان داد که بین خوددرمانی و جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود دارد به‌طوری که میزان خوددرمانی در زنان بیشتر بود. در مطالعه رمضانی و همکاران [۲۰]، غفوری و همکاران [۱۸]، آسف‌زاده و همکاران [۲۹]، Figueiras و همکاران [۳۰] و Berzanskyte و همکاران [۳۱] شیوع خوددرمانی در زنان بیشتر از مردان گزارش شد. شاید یکی از دلائل مصرف بیشتر دارو در زنان، وجود قاعدگی و درد ناشی از آن باشد.

در مطالعه حاضر ارتباط بین مقطع تحصیلی و خوددرمانی معنی‌دار بود به‌طوری که ۳۸/۹ درصد از دانشجویان مقطع پایه، ۹/۸ درصد از دانشجویان مقطع فیزیوپاتولوژی، ۳۱/۱ درصد از دانشجویان مقطع کارآموزی و ۲۰/۲ درصد از دانشجویان مقطع کارورزی خوددرمانی داشتند. شاید یکی از دلائل این مسئله، جدیدالورود بودن دانشجویان علوم پایه و عدم آگاهی از عوارض داروها و اتکاء بیش از حد به توصیه‌های دانشجویان مقاطع بالاتر جهت مصرف داروی خاصی باشد.

شایع‌ترین علت خوددرمانی در مطالعه حاضر تجربه قبلی مصرف دارو بود که با نتایج مطالعه طبیعی و همکاران هم‌راستا بود [۲۲]. شایع‌ترین دلیل خوددرمانی در مطالعه خاکسار و همکاران، اطلاعات کافی از دارو و بیماری و سپس مشابهت بیماری با موارد قبلی بود [۳۲]. همچنین در مطالعه Beyraghdar و همکاران تشخیص بیماری توسط خود فرد [۳۳] و در مطالعه غفوری و همکاران عدم اطمینان به پزشکان، عدم وقت کافی، هزینه بالای ویزیت و تهیه آسان دارو عنوان شده بود [۱۸].

در مطالعه حاضر، شایع‌ترین داروهای مصرفی، مسکن‌ها با شیوع ۶۷/۴ درصد بودند. مصرف مسکن‌ها در مطالعه طبیعی و همکاران در دانشجویان بیرجند ۸۱/۷ درصد بود [۲۲]. در مطالعه خاکسار و همکاران و غفوری و همکاران نیز استامینوفن، بیشترین فراوانی مصرف را داشت [۳۲، ۱۸]. Beyraghdar و همکاران نیز نشان دادند که در میان دانشجویان تحت بررسی، ۴۵/۹ درصد استامینوفن و ۲۸/۸ درصد ایبوپروفن مصرف کرده بودند. در مطالعه وی، مسکن بیشترین و داروهای اعصاب و روان کمترین فراوانی را داشت [۳۳]. در مطالعه حاضر نیز داروهای عصبی کمترین فراوانی مصرف را داشتند. به نظر می‌رسد که در اکثر مطالعات به مصرف بالای مسکن‌ها اشاره شده، که علت آن می‌تواند میزان زیاد دردهای ناشی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

از سردرد و قاعدگی باشد که در مطالعه حاضر نیز این دردها بیشتر از سایر بیماری‌ها گزارش شده است. همچنین مصرف بالای داروهای مسکن می‌تواند ناشی از توجیه بی‌ضرر بودن این داروها، در دسترس بودن این دارو و فروش بدون نسخه در داروخانه‌ها باشد.

در این مطالعه، عمده ترین شکل داروی مصرفی، قرص و کمترین آن شیاف بود. از این منظر نتایج مطالعه حاضر با مطالعه رمضانی و همکاران [۲۰]، Beyraghdar و همکاران [۳۳] و طبیعی و همکارانش [۲۲] هم‌راستا بود. این مسئله می‌تواند ناشی از این باشد که اکثر داروها به صورت قرص ساخته شده که نگهداری و مصرف آن نیز به راحتی صورت می‌گیرد.

در این مطالعه، شایع‌ترین بیماری و مشکلی که باعث مصرف خودسرانه دارو شده بود سردرد و پس از آن، قاعدگی بود. شایع‌ترین بیماری‌ها در مطالعه Beyraghdar و همکاران سرماخوردگی و سردرد و در مطالعه طبیعی و همکاران حساسیت بود [۳۳، ۲۲].

در مطالعه حاضر، ۴۹/۷ درصد از افرادی که خوددرمانی داشتند، بیمه تأمین اجتماعی و ۲۵/۴ درصد بیمه سلامت داشتند. در این مطالعه، ۳/۲ درصد از افراد بیمه نبودند. همچنین ارتباط بین نوع بیمه و خوددرمانی معنی‌دار بود. در مطالعه رمضانی و همکارانش بر روی دانشجویان دانشگاه‌های تربت حیدریه در سال ۱۳۹۳، ۴۱ درصد از افراد بیمه تأمین اجتماعی بودند [۲۰]. در مطالعه Beyraghdar و همکاران در میان دانشجویان، ۴۸/۶ درصد دارای بیمه تأمین اجتماعی، ۳۸/۷ درصد بیمه سلامت و ۶/۹ درصد بدون بیمه بودند. همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که به ترتیب بیشترین میزان خوددرمانی، در بین دانشجویانی بود که تحت پوشش بیمه تکمیلی (۹۰ درصد) و فاقد بیمه (۷۵ درصد) بوده‌اند [۳۳]. در واقع، به نظر می‌رسد افرادی که بیمه نبودند، به دلیل پرداخت هزینه بیشتر برای ویزیت، سعی می‌کنند شخصا داروی مورد نیاز را تهیه کنند و یا از داروهای قبلی استفاده کنند. در تحقیقات آسف‌زاده و همکاران، بیشترین شیوع خود درمانی مربوط به افرادی بود که تحت پوشش بیمه نبودند [۲۹]. به نظر می‌رسد میزان خدمات و تعهدات بیمه های مختلف در مقابل افراد بیمه شده یکی از علل تفاوت در نتایج باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است. در این مطالعه، منابع دریافت دارو و افراد توصیه‌کننده دارو یا تشخیص گذار بیماری مورد بررسی قرار نگرفت. همچنین منابع کسب اطلاعات در خصوص بیماری یا داروها و علل عدم خوددرمانی در افرادی که خوددرمانی نداشتند نیز بررسی نشد. بنابراین پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی، محدودیت‌های ذکرشده مانند منابع کسب اطلاعات، فرد یا افراد توصیه‌کننده دارو، راه‌های دسترسی و کسب دارو و نیز علل عدم خوددرمانی در افرادی که خوددرمانی نداشتند بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد با توجه به شیوع بالای خوددرمانی بین دانشجویان، لازم است توجه بیشتری به آموزش و ارتقاء فرهنگ مصرف دارو شود. همچنین افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به داروها، با استفاده از وسایل ارتباط جمعی و برنامه‌های آموزشی لازم می‌باشد. در ضمن افزایش دسترسی آسان به خدمات پزشکی از جمله تقویت جایگاه پزشک خانواده و نیز استقرار پایگاه‌های مشاوره پزشکی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی می‌تواند باعث کاهش مصرف خودسرانه‌ی دارو شود. به طور کلی تلاش برای تصحیح رفتار مردم به خصوص قشر جوان و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

آسیب‌پذیر دانشجو و افزایش انگیزه آنان نسبت به درمان اصولی بیماری‌ها و نیز نظارت بر عملکرد داروخانه‌ها می‌توان زمینه کاهش خوددرمانی را فراهم آورده و از عواقب جدی مصرف خودسرانه‌ی داروها در جامعه جلوگیری کند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که شیوع خود درمانی در دانشجویان علوم پزشکی رفسنجان نسبت به بعضی از مطالعات انجام شده بر روی اقشار دیگر و دانشجویان سایر رشته ها بالاتر بوده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که زنان نسبت به مردان بیشتر به خوددرمانی اقدام می‌کنند. دانشجویان شایع‌ترین علت خوددرمانی خود را تجربه قبلی مصرف دارو و گرفتن نتیجه از آن بیان کردند. شایع‌ترین داروی مورد استفاده توسط دانشجویان مسکن‌ها بودند که می‌توان آن را ناشی از توجیه بی‌ضرر بودن و در دسترس بودن آن‌ها دانست. در این مطالعه، عمده‌ترین شکل داروی مصرفی، قرص بود که این مسئله می‌تواند ناشی از این باشد که نگهداری و مصرف آن به راحتی صورت می‌گیرد. همچنین، شایع‌ترین بیماری و مشکلی که باعث مصرف خودسرانه دارو شده بود سردرد بود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر به عنوان پایان نامه دانشجویی به شماره ۷۸۶ جهت اخذ درجه دکترای عمومی پزشکی، در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان طراحی و اجرا شده است. با سپاس و تشکر از کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری و مساعدت نمودند.

References

[1] Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharma* 2014; 5(1): 19-23.

[2] World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report of the 4th WHO consultative group on the role of the pharmacist. The Hague, The Netherlands 26-28 August 1998.

[3] Heidari MR, Karami Nejad M, Rezaei Far M, Rezaei Dastjerdi E. Determination of the most prevalent reasons for requesting drugs without prescription in Kerman pharmacies. *JBUMS* 1999; 4(1): 32-7. [Farsi]

[4] Pagan JA, Ross S, Yau J, Polsky D. Self-medication and health insurance coverage in Mexico. *Health Policy* 2006; 75(2): 170-7.

[5] Melo MN, Madureira B, Ferreira AP, Mendes Z, Costa Miranda A, Martins AP. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. *Pharm World Sci* 2006; 28(1): 19-25.

[6] Domingues PH, Galvao TF, Andrade KR, Araujo PC, Silva MT, Pereira MG. Prevalence

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

and associated factors of self-medication in adults living in the Federal District, Brazil: a cross-sectional, population-based study. *Epidemiol Serv Saude* 2017; 26(2): 319-30.

[7] Ahmad A, Patel I, Mohanta GP, Balkrishnan R. Evaluation of self medication practices in rural area of town Sahaswan at Northern India. *Ann Med Health Sci Res* 2014; 4(8): 73-8.

[8] Hassali MA, Shafie AA, Al-Qazaz H, Tambyappa J, Palaian S, Hariraj V. Self-medication practices among adult population attending community pharmacies in Malaysia: an exploratory study. *IJCP* 2011; 33(5): 794-9.

[9] Yousef AM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharm World Sci* 2008; 30(1): 24-30.

[10] Azami-Aghdash S, Mohseni M, Etemadi M, Royani S, Moosavi A, Nakhaee M. Prevalence and Cause of Self-Medication in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis Article. *Iran J Public Health* 2015; 44(12): 1580-1593.

[11] Abay SM, Amelo W. Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in gondar university, Ethiopia. *J Young Pharm* 2010; 2(3): 306-10.

[12] Zardosht M, Dastoorpoor M, Hashemi FB, Estebsari F, Jamshidi E, Abbasi-Ghahramanloo A, Khazaeli P. Prevalence and Causes of Self Medication among Medical Students of Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. GJHS 2016; 8(11): 150.

[13] Zaman SB, Hussain MA, Nye R, Mehta V, Mamun KT, Hossain N. A review on antibiotic resistance: Alarm bells are ringing. *Cureus* 2017; 9(6).

[14] Ruiz ME. Risks of self-medication practices. *Current drug safety* 2010; 5(4): 315-323.

[15] Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self medication. *Drug Saf* 2001; 24(14): 1027-37.

[16] Montastruc JL, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. *Therapie* 2016; 71(2): 257-262.

[17] Abasiubong F, Bassey EA, Udobang JA, Akinbami OS, Udoh SB, Idung AU. Self-Medication: potential risks and hazards among pregnant women in Uyo, Nigeria. *PAMJ* 2012; 13(1): 1-8.

[18] Ghafouri M, Yaghubi M, Lashkardoost H, Seyed Sharifi SH. The prevalence of self

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

medication among students of Bojnurd universities and its related factors in 2013. *JNKUMS* 2014; 5(5): 1129-35. [Farsi]

[19] The prevalence of self-medication and identify the reason of it in women referring to Health Centers in Bandar Abbas 2016. *JMCIRI* 2016; 34(1): 53-61. [Farsi]

[20] 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. [Farsi]

[21] Auta A, Omale S, Folorunsho TJ, David S, Banwat SB. Medicine vendors: Self-medication practices and medicine knowledge. *NAJMS* 2012; 4(1): 24-8.

[22] Tabiei SH, Farajzadeh Z, Eizadpanah AM. Self-medication with drug amongst university students of Birjand. *Mod Care J* 2012; 9(4): 371-8. [Farsi]

[23] 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. [Farsi]

[24] 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. [Farsi]

[25] Ansari H. Factors Related to the use of psychiatric drugs in Zahedan University of Medical Sciences students in 2007. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2007; 9(36): 33-55. [Farsi]

[26] 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.

[27] Zafar SN, Syed R, Waqar S, Zubairi AJ, Vaqar T, Shaikh M, Yousaf W, Shahid S, Saleem S. Self-medication amongst university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. *JPMA* 2008; 58(4): 214-7.

[28] Abahussain E, Matowe LK, Nicholls PJ. Self-reported medication use among adolescents in Kuwait. *Med Princ Pract* 2005; 14(3): 161-164.

[29] Asefzadeh S, Anbarloei M, Habibi SH, Rezaei M. Self-medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals. *J Qazvin Univ Med Sci* 2002; 5(4): 48-54. [Farsi]

[30] Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

medication in Spain. *Eur J Epidemiol* 2000; 16(1): 19-26.

[31] Berzanskyte A, Valinteliene R, Haaijer-Ruskamp FM, Gurevicius R, Grigoryan L. Self-medication with antibiotics in Lithuania. *Int J Occup Med Environ Health* 2006; 19(4): 246-53.

[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. [Farsi]

[33] Beyraghdar N, Babaee P, Heydari M, Khalkhali Z, Amirabadi M, Samieifard F. Drug Self-medication among Ghazvin University of edical sciences students. *Edrak* 2012; 7(25): 25-32. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]

The Frequency of Self-Medication in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016

R. Najafipour[1], F. Shishehbor[2], H. Ahmadinia[3], M. Rezaeian[4,5]

Received: 24/02/2018 Sent for Revision: 16/04/2018 Received Revised Manuscript: 23/04/2018 Accepted: 12/05/2018

Background and Objectives: Self-medication as one of the major health-social issues can cause many problems for the individual and society. Considering the increasing prevalence of drug abuse in the community, especially among young people, the present study aimed to determine the frequency of self- medication in medical students studying at Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016.

Materials and Methods: In this descriptive study, 251 medical students studying at Rafsanjan University of Medical Sciences in different levels of education were enrolled to the study. Data were collected using a valid and reliable questionnaire and analyzed by descriptive statistics and Chi-square test at a significant level of $p<0.05$.

Findings: In this study, 193 students (76.9%) and also 137 girls (84%) and 158 single students (80.2%) had self-medication in the last three months that the difference was statistically significant ($p<0.001$ and $p=0.029$, respectively). The most commonly used form of drug was tablet (90.7%), the most used drug was palliative (67.4%) and the most common disease was headache (58.5%). Among the students who had self-medication, 178 students (92.2%) reported the previous experience of drug use, 147 students (75.6%) the unimportant nature of the disease, and 116 cases (60.1%) the self-diagnosis as the causes of self-medication.

Conclusion: The findings show that the prevalence of self-medication in Rafsanjan medical students is high. Regarding the complications of this phenomenon, it is suggested that more attention be paid to continuous education of students in order to promote behavior related to drug use and reduce the complications associated with it.

Key words: Self-medication, Drug abuse, Medical student, Medicine

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

Conflict of interest: M. Rezaeian is the Editor in chief of JRUMS.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan **U**niversity of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Najafipour R, Shishehbor F, Ahmadinia H, Rezaeian M. The Frequency of Self-Medication in Medical Students of Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. *Univ Med Sci* 2018; 17 (4): 331-44. [Farsi]

1- MSc Student in Epidemiology, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0002-0516-531x

2- Medical Student, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

3- PhD Student in Biostatistics, Dept. of Epidemiology and Biostatics, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0002-7010-1726

4- Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Occupational Environmental Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

(Corresponding Author) Tel: (034) 31315123, Fax: (034) 31315123, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk

5- Prof. of Epidemiology, Occupational Environmental Research Center, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0003-3070-0166

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1397.17.4.2.7]