

بررسی میزان خوددرمانی با دارو در دانشجویان دانشگاه های شهر تربت حیدریه در سال ۱۳۹۳

حسن رمضانی^۱، علی خلفی^۲، هاشم حشمتی^۲، کریم درویش پور^{۳*}

تاریخ وصول: ۹۳/۸/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۴/۲/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: مصرف بی رویه دارو و به طور کلی خود درمانی از بزرگ ترین مشکلات اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف از جمله ایران محسوب می شود، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع خود درمانی و برخی از عوامل مرتبط با آن در دانشجویان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی با رویکرد تحلیلی است که بر روی ۱۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه های (علوم پزشکی- آزاد) شهر تربت حیدریه در سال ۹۳ انجام شد. روش نمونه گیری به صورت سهمیه ای چند مرحله ای بود. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه دو بخشی پژوهشگر ساخته استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۹ و آمار توصیفی و آزمونهای کای اسکویر، تی مستقل و آنووا در سطح معنی داری $p < 0.05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین سنی دانشجویان 21.8 ± 3.3 بود. در مجموع ۱۸ درصد از دانشجویان اقدام به خود درمانی کرده بودند که این میزان در بین دانشجویان شهری بیشتر از روستایی، در دانشجویان دانشگاه آزاد بیشتر از علوم پزشکی بود. بین خوددرمانی با رشته تحصیلی ($p = 0.03$)، دانشگاه محل تحصیل ($p = 0.012$) و شغل مادر ($p = 0.02$) ارتباط معنی داری یافت شد. همچنین بین جنس و مصرف خودسرانه داروهای قلبی ارتباط معنی داری یافت شد ($p = 0.03$). بیشترین میزان خوددرمانی مربوط به مصرف داروهای قلبی، گیاهی، مکمل، مسکن ها، آنتی هیستامین ها و سرماخوردگی بود.

نتیجه گیری: میزان شیوع خود درمانی در بین دانشجویان نسبتا بالا بود، لذا پیشنهاد می شود مداخلات مقتضی از جمله مداخلات آموزشی به منظور ارتقای رفتار های مرتبط با مصرف دارو صورت گیرد.

واژگان کلیدی: خوددرمانی، دارو، دانشجو.

مقدمه

خود درمانی که به عنوان معمولی ترین فرم خود مراقبتی تلقی می شود عبارت است از به دست آوردن و مصرف یک یا تعداد بیشتری دارو بدون استفاده از نظر یا تشخیص پزشک و بدون نسخه یا نظارت درمانی و مصرف داروهای گیاهی یا صنایع را نیز در بر می گیرد (۲). خوددرمانی رفتاری است که طی آن شخص سعی می کند بدون کمک و نظر افراد حرفه ای، بیماری یا مشکل سلامتی خود را برطرف نماید. تخمین زده می شود که ۸۳ درصد ایرانی ها به صورت خودسرانه دارو مصرف می کنند. بر اساس تحقیقات انجام شده، هر ایرانی سالانه ۳۳۹ عدد دارو مصرف می کند که بیش از استاندارد جهانی است (۳). الگوی فعلی مصرف داروها بر اساس گروه های درمانی بیانگر این واقعیت است که جامعه ما از روشی استاندارد شده و منطقی در مصرف داروها تبعیت نمی کند. مصرف نا به جا و غیرمنطقی داروها نه تنها به سلامت بیمار و جامعه کمک نمی کند؛ بلکه به دلیل اثرات جانبی و عوارضی که دارد، می تواند مشکلات و معضلات جدی را نیز

امروزه مصرف بی رویه دارو و به طور کلی خود درمانی از جمله بزرگترین مشکلات اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف از جمله ایران محسوب می شود؛ به گونه ای که بررسی ها نشان می دهند میزان تجویز داروها با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری ها همخوانی ندارد که این امر می تواند ناشی از خود درمانی یا مصرف خودسرانه داروها در جامعه باشد (۱).

۱. دانشجوی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

دانشجوی اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

(نویسنده مسؤول) * Email: Darvishpoor.karim@gmail.com

دانشجویان بود (۱۲). همچنین در مطالعه کلیمینس و کیتسینز که با عنوان خوددرمانی در میان دانشجویان علوم پزشکی انجام شد، شیوع خوددرمانی در هر دو گروه، دانشجویان بهداشتی و درمانی بالا بود (۱۳). با توجه به اهمیت بررسی میزان مصرف خودسرانه دارو در بین مردم و بویژه قشر تحصیلکرده، این مطالعه با هدف بررسی شیوع خوددرمانی و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه های (آزاد - علوم پزشکی) تربت حیدریه در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی با رویکرد تحلیلی است که جمعیت مورد مطالعه آن را ۱۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه های آزاد و علوم پزشکی تربت حیدریه سال ۱۳۹۳ تشکیل دادند. نمونه گیری در این مطالعه به صورت سهمیه ای چند مرحله ای بود. حجم نمونه مورد نیاز برای هر دانشگاه با توجه به نسبت جمعیت هر دانشگاه به کل جمعیت هر ۲ دانشگاه محاسبه شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسش نامه محقق ساخته ای بود که همراه با مصاحبه سازمان یافته تکمیل شد. این پرسش نامه مشتمل بر ۳ بخش بود. خصوصیات دموگرافیک که شامل ۱۰ سؤال بود، قسمت دوم سؤالات مشتمل بر نوع داروهای خوددرمانی و قسمت سوم سؤالات در مورد علل مصرف خودسرانه داروها بود که به صورت خیلی زیاد (۳)، زیاد (۲)، متوسط (۱)، کم (۰) طراحی شده بود. عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو به صورت توزیع فراوانی بیان گردید. روایی پرسش نامه با استفاده از روش اعتبار محتوا صورت گرفت؛ بدین صورت که پرسش نامه بر اساس منابع و کتب معتبر تهیه شد. پس از آن توسط اساتید صاحب صلاحیت بررسی شد و نظرات آنان در پرسش نامه اعمال گردید. پایایی پرسش نامه مذکور نیز از طریق روش همسانی درونی در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۲۵ نفر از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت و مقدار آن ۷۸ درصد به دست آمد. پس از جمع آوری داده ها، اطلاعات جهت تجزیه و تحلیل وارد کامپیوتر گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۹ و آزمون های آماری تی مستقل، همبستگی و آنووا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه، ۱۷۰ پرسشنامه تکمیل شد. میانگین سنی دانشجویان بود که ۷۳ نفر (۴۳ درصد) آنها مرد بودند. ۱۶ درصد افراد در رشته بهداشت، ۲۵ درصد پرستاری، ۳۹ درصد پیراپزشکی و ۲۰ درصد مربوط به دانشگاه آزاد بودند. اکثریت شرکت کننده ها دانشجوی ترم ۴ (۲۹ درصد) بودند. مادران با سطح تحصیلات سیکل (۷۰ درصد) و با شغل خانه دار (۸۶ درصد) و پدران با تحصیلات سیکل (۵۳ درصد) و شغل آزاد (۵۲ درصد) بیشترین

سبب شود (۴،۵). آثار ناخواسته داروها به دو قسمت تقسیم می شود که یکی از آن ها به دوز دارو و دیگری به عوارض واکنش های ازدیاد حساسیت به پاسخ های ایمنولوژیک مربوط می شود (۶). آمار و اطلاعات داده شده گویای آن است که ۳۰ درصد از بیماری های کبد و کلیه که عملکرد آن ها تغییر دادن واقعی دارو هاست، به علت مصرف داروها ایجاد می شود. همچنین علت اصلی بستری شدن ۳ درصد از کل بیمارانی که در بیمارستان های آمریکا پذیرش می شوند اثر سوء مصرف داروهاست (۷). از دسته داروهایی که امروزه به صورت خودسرانه و برای درمان علامتی مصرف می شوند، می توان داروهای مسکن، ضد درد و تب بر را نام برد. از این داروها، آسپرین دارای عوارضی چون زخم معده و خونریزی معده می باشد. پیرامیدین و آنتی پیرین کاهش گلبول های سفید خون و آلرژی را پدید می آورند. داروهای آرام بخش نیز به وفور به صورت خودسرانه مصرف می شوند و عوارضی نظیر نقصان فشارخون، نازایی، ضعف عمومی، یبوست، یرقان و کاهش گلبول های سفید را شامل می شوند. از دیگر داروهایی که خودسرانه مصرف می شوند آنتی بیوتیکها هستند، کم ضررترین آن ها (پنی سیلین) دارای عوارضی چون تظاهرات آلرژی پایدار و حتی مرگ می باشد و از دیگر عوارض آن اختلالات معده و تشنجات عضلانی است (۸). در حال حاضر این پدیده؛ یعنی مصرف خودسرانه داروها باعث شده است مواردی مثل مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت های ناخواسته، آثار جانبی و عوارض ناخواسته دارویی در جامعه افزایش پیدا کند (۹). با در نظر گرفتن موارد فوق، توجه به عوارض ناشی از مصرف خودسرانه داروها در افراد جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سیاسی جوامع باعث افزایش مداوم خوددرمانی در سطح جهان شده است، به طوری که امروزه این عمل یکی از مشکلات بهداشتی محسوب می شود. بسیاری از مردم اعتقاد دارند که پزشکان، بیماری ها را خوب تشخیص نمی دهند، لذا به دارویی که آن ها تجویز می نمایند، اعتماد ندارند (۱۰). در کشورهای در حال توسعه، دستیابی مردم به خدمات بهداشت عمومی سخت تر از کشورهای پیشرفته است و کمبود دارو، سیستم ضعیف توزیع و مدیریت دارو، کنترل ناکارآمد بر تولید و توزیع دارو و مسائل تجاری تولیدات دارویی بر این مشکل می افزاید (۱۱). در این میان خوددرمانی در دانشجویان به عنوان افراد تحصیل کرده در جامعه یکی از مسایل مهم بهداشتی - اجتماعی به شمار می رود که می تواند در بسیاری از موارد معضلات مهمی را برای فرد و جامعه ایجاد نماید. از جمله این موارد می توان به نقش تأثیرگذار دانشجویان در رسانه ها و اینترنت به منظور ارتقای رفتارهای خوددرمانی، مسؤولیت برخی از دانشجویان در آینده به عنوان عناصر تأثیرگذار بر سلامت و تأثیرگذاری سلامت دانشجویان بر عملکرد تحصیلی آن ها اشاره نمود. در مطالعه ساوالها در فلسطین، خود درمانی یکی از مشکلات شایع در میان

بود ($p=0/006$). همچنین بین جنس و مصرف داروهای سرماخوردگی ارتباط معنی داری یافت شد به صورتی که این میزان در دانشجویان دختر بالاتر بود ($p=0/005$). بین رشته تحصیلی و مصرف خودسرانه داروهای مسکن، آنتی بیوتیک ها، آنتی هیستامین و سرماخوردگی ارتباط معنی داری یافت شد، به صورتی که مصرف این داروها در دانشجویان علوم پزشکی بیشتر از دانشجویان آزاد بود ($p=0/015$).

فراوانی را داشتند. اکثریت دانشجویان (۴۱ درصد) بیمه تامین اجتماعی داشتند و از نظر محل سکونت اکثریت آنان ساکن خوابگاه بودند (۴۱ درصد). از کل شرکت کنندگان ۱۳۳ نفر (۷۸ درصد) از دانشجویان علوم پزشکی و ۳۷ نفر (۲۲ درصد) آنها دانشجویان دانشگاه آزاد بودند. میزان خود درمانی در این مطالعه، ۱۸ درصد برآورد شد که این میزان در بین دانشجویان شهری ۱۷/۹ درصد و در بین دانشجویان روستایی ۲۱/۴۳ بود. بین مصرف داروهای آنتی بیوتیک و جنس افراد ارتباط معنی داری یافت شد به صورتی که مصرف آنتی بیوتیک ها در دانشجویان دختر بالاتر

جدول (۱): میزان مصرف خودسرانه دارو با توجه به عوامل دموگرافیک در بین دانشجویان

متغیر	دارو هایی که بیشترین مصرف خود سرانه را داشته اند					
	قلبی	گیاهی	مکمل	آنتی هیستامین	مسکن ها	سرماخوردگی
جنس	مرد	۰/۰۴	۰/۵۲	۰/۱۴	۰/۲۹	۰/۴۳
	زن	۰	۰/۶۴	۰/۱۳	۰/۳۰	۰/۶۴
دانشگاه	آزاد	۰/۳	۰/۵۵	۰/۱۰	۰/۱۶	۰/۳۹
	پزشکی	۰/۱۵	۰/۶۰	۰/۱۴	۰/۳۹	۰/۵۹
محل سکونت	خوابگاه	۰	۰/۵۶	۰/۱۶	۰/۳۷	۰/۵۶
	م.شخصی	۰/۲	۰/۷۱	۰/۸	۰/۳۰	۰/۶۱
	م.اجاره ای	۰/۵	۰/۴۶	۰/۱۷	۰/۳۲	۰/۴۴
تحصیلات مادر	سیکل	۰/۳	۰/۶۰	۰/۱۳	۰/۳۵	۰/۵۴
	دیپلم	۰	۰/۵۰	۰/۱۷	۰/۲۸	۰/۵۰
	فوق به بالاتر	۰	۰/۵۵	۰/۲	۰/۴۴	۰/۷۷
شغل مادر	خانه دار	۰/۲	۰/۶۱	۰/۱۲	۰/۳۴	۰/۵۲
	کارمند	۰	۰/۴۶	۰/۲۵	۰/۲۹	۰/۷۰

جدول (۲): ارتباط سنجی بین فاکتور های موثر در مصرف خود سرانه دارو در بین دانشجویان (آزاد- علوم پزشکی)

متغیر مستقل	متغیر وابسته	$p = \text{valu}$
رشته دانشجویان	خود درمانی به توصیه دیگران	$p = 0/007$
ترم تحصیلی دانشجویان	مصرف خود سرانه دارو	$p = 0/01$
تحصیلات مادر	مصرف خود سرانه داروهای خواب	$p = 0/029$
شغل پدر	مصرف خود سرانه داروهای خواب	$p = 0/0001$
محل سکونت	مصرف خود سرانه داروهای اعصاب	$p = 0/040$
محل سکونت	مصرف خود سرانه داروهای آنتی بیوتیک	$p = 0/025$
روستایی بودن	مصرف داروهای اعصاب و آنتی هیستامین ها	$p = 0/013$
دانشگاه محل تحصیل	مصرف مسکن ها، آنتی بیوتیک، آنتی هیستامین	$p = 0/022$
دانشگاه محل تحصیل	فروش دارو بدون نسخه	$p = 0/027$

تحقیقی که در سال ۱۳۸۷ انجام شده است نتایج نشانگر آن است که ۳۲/۸ درصد از افراد مورد مطالعه، اقدام به خود درمانی کرده اند (۱۷). در میان دانشجویان دانشگاه های شهر تربت حیدریه، بیشترین خود درمانی مربوط به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بود که با برخی مطالعات انجام شده هم خوانی دارد (۱۹، ۱۸). شاید بتوان علت را تفاوت در تعداد نمونه ها و روش نمونه گیری

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، میزان خوددرمانی با دارو به طور کلی ۱۸ درصد برآورد شد که با مطالعات انجام شده در ایران مطابقت دارد؛ به عنوان مثال، خوددرمانی با دارو در دانشجویان اصفهان ۱۴ درصد (۱۴)، زاهدان ۲۰/۳ درصد (۱۵)، تهران ۳۵/۷ درصد (۱۶) بود. در

در مطالعه حاضر میزان خوددرمانی در بین دانشجویان آقا (۱۵/۹ درصد) و خانم ها (۲۱ درصد) بود. خود درمانی در بین دانشجویان رشته های علوم پزشکی به طور معناداری بالاتر از دانشجویان رشته های غیر پزشکی بود به طوری که در دانشجویان علوم پزشکی (۲۰ درصد) و آزاد (۱۳ درصد) بود (۱۵،۲۸). که می توان علت آن را آشنایی رشته های علوم پزشکی با دارو، ویژگی های دارو و اثرات آن ها بر بدن دانست که باعث ایجاد نگرش مثبت و بالاتری در زمینه خوددرمانی در مقایسه با رشته های غیر پزشکی شده است. اما همان طور که نتایج نشان داد دانشجویان رشته های غیر پزشکی در مقایسه با رشته های علوم پزشکی از عملکرد مناسبی در زمینه خودداری از مصرف خودسرانه دارو برخوردار هستند. علت آن را شاید بتوان شناخت کمتر نسبت به داروها دانست که سبب پرهیز از خوددرمانی شده است. به عبارتی آگاهی دارویی در دانشجویان رشته های پزشکی به صورتی دو گانه عمل کرده است؛ یعنی علاوه بر آشنایی دانشجویان با دارو و به طبع آن ایجاد نگرش مثبت در زمینه عدم خوددرمانی در آن ها، این شجاعت را در زمینه استفاده بیشتر از داروها نیز به آن ها داده است.

میزان شیوع خود درمانی در بین دانشجویان نسبتا بالا بود. با توجه به بالا بودن خوددرمانی با دارو در بین دانشجویان، لازم است توجه بیشتر به آموزش مداوم و ارتقای فرهنگ مصرف دارو، افزایش دسترسی آسان به خدمات پزشکی از جمله تقویت جایگاه پزشک خانواده و نیز استقرار پایگاه های مشاوره پزشکی در دانشگاه ها و مراکز آموزشی، رفتار پزشکی مردم بویژه قشر جوان و آسیب پذیر دانشجو را صحیح و انگیزه آنان را نسبت به درمان اصولی بیماری ها افزایش داد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مقاله از دانشجویان شهرستان تربت حیدریه (دانشگاه علوم پزشکی-آزاد) که در این مطالعه ما را همراهی کردند تقدیر و تشکر می کنند.

ذکر کرد؛ اما به نظر می رسد برای درک بهتر این تفاوت، باید بررسی دقیق رفتار پزشکی دانشجویان انجام شود. در این مطالعه، میزان فروش بدون نسخه دارو توسط داروخانه ها ۵۷ درصد گزارش شد در شیراز نیز ۶۸ درصد از دانشجویان، داروی مورد نیاز خود را بدون نسخه از داروخانه تهیه می کردند (۱۸). این امر نشان می دهد که فروش بدون نسخه دارو توسط داروخانه ها، تأثیر بسزایی بر روی شیوع خوددرمانی دارد. عمده ترین شکل داروی مصرفی قرص بود که با نتایج مطالعه قزوین همخوانی دارد (۲۰). در این تحقیق شایع ترین دسته دارویی استفاده شده داروهای گیاهی (۵۹ درصد) استفاده شده بود که می تواند ناشی از این تفکر غلط باشد که مصرف داروهای گیاهی بی ضرر می باشد. پس از آن به ترتیب سرماخوردگی (۵۵ درصد)، مسکن (۵۱ درصد)، آنتی هیستامین (۳۳ درصد) و آنتی بیوتیک (۲۴ درصد) بود که با نتایج سایر مطالعات مطابقت دارد (۲۴-۲۱). مصرف زیاد برخی از داروها به طور خودسرانه باعث افزایش مقاومت میکروبی، قرارگرفتن بیماران در معرض عوارض جانبی دارو و بالا رفتن هزینه های درمانی و سایر مشکلات می شود. عدم احساس نیاز برای مراجعه به پزشک به دلیل خفیف بودن علائم بیماری (۶۸ درصد)، تجویز قبلی دارو توسط پزشک برای خودمان یا یکی دیگر از اعضای خانواده (۶۰ درصد)، فروش بدون نسخه دارو توسط داروخانه ها (۵۷ درصد)، مشکلات اقتصادی برای پرداخت حق ویزیت پزشکان (۵۶ درصد) و نداشتن پوشش بیمه ای برای جبران برخی هزینه ها در نتیجه اقدام به خرید خودسرانه دارو برای کاهش هزینه ها (۵۰ درصد)، که با نتایج سایر مطالعات انجام شده همخوانی دارد؛ به طوری که در این مطالعات نیز مواردی از جمله استفاده قبلی و گرفتن نتیجه مؤثر از دارو در زمان بیماری، عدم احساس نیاز برای مراجعه به پزشک و مواردی از این قبیل، از جمله علل خوددرمانی ذکر شده است (۲۷-۲۵). از نظر نوع بیمه، به ترتیب دانشجویانی که بیمه نیروهای مسلح، تامین اجتماعی، روستایی و طلابی داشتند، بیشترین میزان خوددرمانی را گزارش نمودند که با مطالعه بیرجند هم خوانی داشت (۲۸).

References

- Jayasuriya DC. Let pharmacists do more for health in developing countries. World Health Forum 1994; 15(4): 403-5.
- Omidbeygee R. Culture pharmacy drug and some notes important around. Monthly Journal of Razi 1996;7 (5): 24-40.
- Feroz A, Mohammadi S, Shaker A. study administered drug consumption among university students in 2010 medical journal. 2011;11(3);201 - 207.
- Abdolmajid C, Panahi Y, Alidadi A. Assesment prescriptions presented to drugstores in a hospital in Tehran University of Medical Science. Teb o Tazkiyeh. 2002;5(44):30-6.

5. Sepehri G, Haj Akbari N, Musavi A. Study indexes of general practitioners prescriptions in Kerman province 2003. J of Babol University of Medical Science. 2005;7(4):76-82.
6. Neil M. Medical Pharmacology: human; 1990.
7. Cavoli M, Fallah Hosseini H. Study effective Mechanisms of drug interactions: Timur Zadeh; 2001.
8. Mostafavi Kashani J. Drug and century medical problem: Kayhan 1983.
9. Porgholami A. Similar with drugs: Razi; 2004.
10. Badam dost A. Self treatment in city of Ardabil, Master's dissertation in Health Education, N 1600.
11. Fabricant SJ, Hirschhorn N. Deranged distribution, perverse prescription, unprotected use: the irrationality of pharmaceuticals in the developing world. Health policy and planning. 1987;2(3):204-13.
12. Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2008;4(2):164-72.
13. Klemenc-Ketis Z, Hladnik Z, Kersnik J. Self-medication among healthcare and non-healthcare students at University of Ljubljana, Slovenia. Medical Principles and practice. 2010;19(5):395-401.
14. Eslami AA, Goudarzi H, Najmi F. study knowledge, attitude and practice of Isfahan University students toward Self treatment, Journal of Research in the health system, 2011;7(5)
15. Ansari H, pilot. examination of factors associated with psychiatric drugs in Zahedan University of Medical Sciences, Journal of Mental Health, year 9, autumn and winter 1386- Number thirty-fifth and thirty-sixth, Page 145-152.
16. Purreza A, Khalafi A, Ghiasi A, Mojahed F, Nurmohammadi M. To identify self-medication practice among Medical Students of Tehran University of Medical Science. Iranian Journal of Epidemiology. 2013;8(4):40-6.
17. Shamsi M, Tajik R, Mohammadbegee A. Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. Arak Medical University Journal. 2009;12(3):57-66.
18. Nordeng H, Havnen GC. Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2005;84(1):26-33.
19. 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. Medical Principles and practice. 2006;15(4):270-5.
20. Aminzadeh SH. Guide Family Pharmacology. Tehran: Light Knowledge; 2005.
21. Sahebi L, Seydi A, Amini S, Mousa KM. Self-medication Status among referring patients to Tabriz pharmacies. 2009.

22. Khaksar A, Nader F, Mosavi Zadeh K. A survey of the frequency of administering drugs without prescription among the students of medicine and engineering. *Journal of Jahrom Medical School*. 2006;3(3):21-8.
23. Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Res Social Adm Pharm*. 2008 ; 4 (2): 164-72.
24. Asefzadeh S, ANBAR LM, HABIBI S, REZAEI M. Self-medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals. 2002;5(4):48-54.
25. Klemenc-Ketiš Z, Hladnik Ž, Kersnik J. A cross sectional study of sex differences in self-medication practices among university students in Slovenia. *Collegium antropologicum*. 2011;35(2):329-34.
26. Sharifirad G, Mohebi S, Motalebi M, Abbasi M, Rajati F, Tal A. The prevalence and effective modifiable factors of self medication based on the health belief model among elderly adult. *Journal of Health System Research*. 2012;7(4):1-10.
27. Baghiani MM, Ehmpoush M. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication. 2006;8(2):111-9.
28. Tabiei S, Farajzadeh Z, Eizadpanah A. Self-medication with drug amongst university students of Birjand. *Modern Care Journal*. 2012;9(4):371-8.