Self-Medication Prevalence and Associated Factors among Employees at Latakia University

Essa AL-Dabbaan [*]
Dr. Azeiza Haddad [**]

(Received 13 / 10 / 2025. Accepted 18 / 1 / 2026)

□ ABSTRACT □

Introduction: Self-medication is considered one of the widespread health and behavioral phenomena worldwide, as individuals resort to using medications or therapeutic products without prior medical consultation to treat symptoms, they believe they can manage on their own.
Objective: To assess the prevalence of self-medication and the factors associated with it among employees of the Latakia University.
Materials and Methods: A descriptive study was conducted at the University of Latakia on a sample of 500 participants during the period from June 4 to July 20,2023. Data were collected using a questionnaire consisting of three sections: demographic data, patterns of self-medication, and motivating and influencing factors related to the use of self-medication.
Results: The results showed that self-medication is a common practice among employees of the University of Latakia. The most frequently used medications were analgesics and antipyretics, followed by antibiotics. Headache and nasal discharge and congestion were among the most prominent conditions and symptoms leading to self-medication. It was also found that urban residents were more inclined to self-medication compared to rural residents, and that pharmacists, physicians, and medication leaflets were the most commonly relied upon sources of drug-related information.
Conclusion and Recommendations: Self-medication is a common and widespread practice among employees of the University of Latakia. There is a need to develop educational and awareness programs aimed at improving individuals' health awareness, encouraging them to seek medical consultation when needed, enhancing drug education within university institutions, and intensifying media campaigns about the risks of irrational drug use.

Keywords: Prevalence, self-medication, associated factors, Employees of Latakia University.

Copyright **:** Latakia University Journal (formerly Tishreen) - Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

***MSc Student - Department of Community Health Nursing - Faculty of Nursing - Lattakia University (Formerly Tishreen) – Syria Essaed@latakia-univ.edu.sy**
[**]**Assistant Professor, Department of Community Health Nursing- Faculty of Nursing - Latakia University (Formerly Tishreen) – Syria Azeizahaddad@latakia-univ.edu.sy**

انتشار التداوي الذاتي والعوامل المرتبطة به لدى العاملين في جامعة اللاذقية

عيسى الضبعان *

د. عزيزة حداد **

(تاريخ الإيداع 13 / 10 / 2025. قبل للنشر في 18 / 1 / 2026)

□ ملخّص □

المقدمة: يُعدّ التداوي الذاتي من الظواهر الصحية والسلوكية المنتشرة عالميًا، إذ يلجأ الأفراد إلى استخدام الأدوية أو المنتجات العلاجية دون استشارة طبية مسبقة لمعالجة أعراض يعتقدون أنهم قادرون على إدارتها ذاتياً.

هدف البحث: تقييم انتشار التداوي الذاتي والعوامل المرتبطة به لدى العاملين في جامعة اللاذقية.

مواد وطرق البحث: أُجريت دراسة وصفية في جامعة اللاذقية على عينة مؤلفة من 500 مشارك خلال الفترة الممتدة من 4 حزيران حتى 20 تموز 2023، تم جمع البيانات باستخدام استبيان مؤلف من ثلاثة أجزاء: البيانات الديموغرافية، أنماط التداوي الذاتي، والعوامل المحفزة والمؤثرة على استخدام التداوي الذاتي.

النتائج: أظهرت النتائج أن التداوي الذاتي ممارسة شائعة بين العاملين في جامعة اللاذقية، وأن أكثر الأدوية استخدامًا كانت المسكنات وخافضات الحرارة، تليها الصادات الحيوية، وأن الصداع وسيلان واحتقان الأنف من أبرز الأمراض والأعراض لاستخدام التداوي الذاتي. كما تبيّن أن سكان المدينة أكثر ميلًا للتداوي الذاتي مقارنة بسكان الريف، وأن الصيادلة والأطباء ونشرة الدواء هي المصادر الأكثر اعتمادًا للمعلومات الدوائية.

الخلاصة والتوصيات: التداوي الذاتي ممارسة شائعة وواسعة الانتشار بين العاملين في جامعة اللاذقية، وتبرز الحاجة إلى تطوير برامج تثقيفية وتوعوية تهدف إلى رفع مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد، وتشجيعهم على طلب الاستشارة الطبية عند الحاجة وتعزيز التثقيف الدوائي في المؤسسات الجامعية، وتكثيف الحملات الإعلامية حول مخاطر الاستخدام العشوائي للأدوية.

الكلمات المفتاحية: انتشار، التداوي الذاتي، العوامل المرتبطة، العاملون في جامعة اللاذقية.

حقوق النشر: مجلة جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)– سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* طالب ماجستير – قسم تمريض صحة المجتمع – كلية التمريض – جامعة اللاذقية – اللاذقية – سوريا Essaed@latakia-univ.edu.sy

** مدرس – قسم تمريض صحة المجتمع – كلية التمريض – جامعة اللاذقية – اللاذقية – سوريا AzeizaHaddad@gmail.com

1-المقدمة

يشكل التداوي الذاتي ظاهرة قديمة ومتجددة، تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه استخدام الأدوية لمعالجة أعراض أو أمراض يُشخصها الفرد ذاتيًا دون استشارة أخصائي رعاية صحية، سواء عبر أدوية دون وصفة، أو إعادة استخدام أدوية محفوظة، أو حتى صادات حيوية تخضع للرقابة القانونية، وبالرغم أن هناك منافع محتملة لهذه الممارسة عند ضبطها وممارستها بشكل مسؤول، مثل تخفيف الضغط على المرافق الصحية، وتوفير وقت وجهد الأطباء والمرضى وتقليل التكاليف الفردية، وتمكين الأفراد من إدارة أعراض بسيطة دون الحاجة إلى مراجعة الطبيب.[1] إلا أن المخاطر المحتملة تبقى واسعة وكبيرة. فقد يؤدي التداوي الذاتي إلى تأخر تشخيص أمراض خطيرة نتيجة اعتماد الفرد على العلاج الذاتي بدلًا من مراجعة الطبيب، كما قد يفضي إلى تفاعلات دوائية غير محسوبة، أو إلى تسمم كبدي أو كلوي في حال سوء استخدام بعض الأدوية والأخطر من ذلك هو دوره المباشر في تعزيز مقاومة الصادات الحيوية، وهي واحدة من أخطر التهديدات الراهنة للصحة العالمية.[2]

تشير الدراسات الحديثة إلى تفاوت انتشار التداوي الذاتي عالميًا بين 20% و99%.[3] وزادت معدلاته بشكل ملحوظ خلال جائحة كوفيد-19 نتيجة الاستخدام الوقائي للأدوية والمكملات الغذائية. وتفسر الأدبيات انتشار الظاهرة بعدة عوامل: كـَ الخصائص الديموغرافية، مستوى التعليم والمعرفة الصحية، سهولة الوصول للأدوية، وجود الصيدليات المنزلية، الضغوط الاقتصادية، وطول فترات الانتظار في المرافق الصحية. غالبًا ما يكون التداوي الذاتي مرتبطًا بأعراض شائعة مثل الصداع والحمى وآلام العضلات، لكن الاستخدام الوقائي غير المدروس يزيد من الاستهلاك العشوائي للأدوية.[4]

تُعدّ ظاهرة التداوي الذاتي (Self-medication) ممارسة شائعة على الصعيد العالمي، وتظهر بشكل واضح بين فئة الأشخاص في سن العمل، الذين يشكلون الفئة الأكثر نشاطًا اقتصاديًا واجتماعيًا، تتراوح أعمار هذه الفئة عادة بين 18 و65 سنة، وهي الفئة الأكثر إنتاجاً وتحملًا للمسؤوليات الاجتماعية والمهنية، وغالبًا ما تواجه هذه الفئة ضغوطًا متعددة، مثل ضيق الوقت، الالتزامات العملية، وتكاليف الرعاية الصحية، مما يدفع الأفراد إلى الاعتماد على التداوي الذاتي كخيار سريع وعملي للتعامل مع الأعراض البسيطة دون اللجوء إلى الاستشارة.[5]

يلعب التمريض دورًا محوريًا في مراقبة السلامة الدوائية والتصدي لظاهرة التداوي الذاتي، عبر رصد الأعراض الجانبية، توثيقها، والإبلاغ عنها، مما يدعم وضع السياسات الصحية وبرامج التوعية. كما يقوم الممرضون بدور تثقيفي مهم، فهم يوجهون المرضى حول الاستخدام الآمن للأدوية، ويشيرون إلى الحالات التي تتطلب مراجعة الطبيب أو الصيدلاني، إضافة إلى المتابعة المستمرة لتقييم تأثير الأدوية على المدى الطويل.[6]

يتجاوز تمريض صحة المجتمع الرعاية الفردية ليشمل التقييم المجتمعي، جمع وتحليل البيانات الديموغرافية والاجتماعية، وتصميم برامج تثقيفية قائمة على الأدلة لتصحيح المفاهيم الخاطئة وتعزيز السلوكيات الصحية، خصوصًا بين الفئات الأكثر عرضة مثل كبار السن وذوي المستوى التعليمي المحدود، كما أن تدخلات التمريض المنظمة تحسّن الالتزام بالعلاج، المعرفة الدوائية، وتقليل الاعتماد العشوائي على التداوي الذاتي، كما يساهم التمريض في الوقاية المبكرة عبر التعرف على علامات سوء استخدام الأدوية، توجيه المرضى نحو بدائل آمنة، وتنظيم ورش وحملات توعية مجتمعية. بالإضافة إلى دوره البحثي والقيادي، حيث يشارك في إجراء الدراسات المجتمعية، نشر النتائج، وتقديم توصيات لصانعي القرار لتطوير السياسات التشريعية وتنظيم صرف الأدوية.[7]

أظهرت نتائج دراسة قام بها (Abdelwahed et al, 2022) هدفت إلى تحديد معدل انتشار التداوي الذاتي ومحدداته بين المرضى البالغين المقيمين في مستشفى دمشق، ووجدت انتشار التداوي الذاتي مرتفعًا، ومعظم الأدوية المستخدمة هي المسكنات وخافضات الحرارة والصادات الحيوية. وشملت المؤشرات الرئيسية للتداوي الذاتي الصداع والسعال / الأنفلونزا وآلام الجسم، وكان الصيادلة المصدر الرئيسي للمعرفة حول الأدوية المستخدمة في التداوي الذاتي، والسبب الرئيسي لممارسة التداوي الذاتي هو الحالات البسيطة، وأفاد حوالي نصف المشاركين بقراءة نشرات الأدوية وارتبط ارتباطًا وثيقًا بالدخل الشهري والعمر ومكان الإقامة.[8]

أُجريت دراسة مقطعية قام بها (Abdelwahed et al, 2023) في عشر دول عربية، لجمع البيانات حول التداوي الذاتي، وكشفت انتشاراً واسعاً للتداوي الذاتي في المجتمع العربي، وكانت الأدوية الأكثر استخدامًا هي المسكنات وخافضات الحرارة والفيتامينات، وأن الخبرة في حالات صحية مماثلة والحالات الطارئة من أكثر العوامل شيوعًا التي أدت إلى التداوي الذاتي، وكانت استشارة الصيدلاني المصدر الأكثر شيوعًا للمعلومات حول التداوي الذاتي ووجدت ارتباطاً إيجابياً بين التقدم في السن ، والإصابة بأمراض مزمنة و الدخل الشهري الضعيف وممارسة التداوي الذاتي.[9]

أفادت دراسة (Alhabs et al, 2025) في السعودية عن انتشار واسع النطاق للتداوي الذاتي، لا سيما بين الإناث، مع التركيز على إدارة الألم، واستخدام المسكنات وتأثرها بفترات الانتظار الطويلة، والاعتماد على الوصفات الطبية السابقة وأظهر المشاركون معرفة جيدة بشكل عام، إلا أن هناك جوانب محددة، لا سيما تلك المتعلقة بتفاصيل الدواء، تحتاج إلى تحسين، وتُبرز النتائج الحاجة إلى توعية صحية عامة مُستهدفة لمعالجة المخاطر المحتملة المرتبطة بالتطبيب الذاتي.[10]

2- أهمية البحث:

2-1 الأهمية النظرية: تأتي أهمية هذه الدراسة من كون التداوي الذاتي ظاهرة صحية متنامية في المجتمع السوري، تمارسها مختلف الشرائح العمرية والصحية، بما في ذلك الفئة العاملة والمتعلمة، والتي تمثل قلب المجتمع النشط. ويعد العاملون في جامعة اللاذقية نموذجًا مثاليًا لدراسة هذه الظاهرة، نظراً لتنوع أعمارهم ومستوياتهم التعليمية، ومسؤولياتهم الأسرية والمهنية، مما يجعلهم عرضة للجوء إلى التداوي الذاتي لتوفير الوقت والجهد، كما أن التداوي الذاتي لدى هذه الفئة يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة، فضلاً عن تفاقم مقاومة الصادات الحيوية، مما يضع عبئاً إضافياً على النظام الصحي الوطني. كما يعكس الاعتماد على التداوي الذاتي ضعف الوعي الصحي ومحدودية ثقافة الاستخدام الرشيد للأدوية، ونظراً لقلة الأبحاث المحلية التي تناولت وعي واتجاهات هذه الفئة جاءت دراستنا الحالية، لتقييم انتشار التداوي الذاتي والعوامل المرتبطة به لدى العاملين في جامعة اللاذقية.

2-2 الأهمية العملية: تسهم الدراسة الحالية في إثراء المعرفة العلمية حول انتشار التداوي الذاتي في سوريا، وفهم العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية المؤثرة فيه كما تساعد نتائج الدراسة على تصميم برامج توعية وتثقيف صحي فعّالة، وتوجيه الأفراد نحو الاستشارة الطبية بدلاً من الاعتماد على الوصفات الذاتية.

3- هدف البحث:

هدف البحث الحالي إلى تقييم انتشار التداوي الذاتي والعوامل المرتبطة به لدى العاملين في جامعة اللاذقية.

4- مواد وطرائق البحث

4-1 مواد البحث:

4-1-1 تصميم البحث: وصفي- مقطعي مستعرض.

4-1-2 مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في كليات ومعاهد ومديرات جامعة اللاذقية – سوريا، وجمعت بياناته في الفترة الممتدة من 4 حزيران حتى 20 تموز من العام 2023 م.

4-1-3 عينة البحث: بلغ عدد العاملين الإداريين في كليات ومديريات جامعة اللاذقية والمعاهد التابعة لها 5571 عاملاً وذلك بعد الرجوع إلى سجلات العاملين في جامعة اللاذقية /دائرة التخطيط والإحصاء/ لعام 2023 م حيث تم تحديد حجم العينة المناسب للبحث والممثل للمجتمع الكلي باستخدام معادلة Steven K-Thompson وبناء على نتيجة هذه المعادلة فإن حجم العينة الممثل بـ 500 عامل يعتبر مناسب للبحث، ثم تم توزيع العاملين في جامعة اللاذقية إلى ثلاث طبقات وفقاً لما يلي: العاملون في الكليات والعاملون في المعاهد العليا/التقنية والعاملون في الإدارة المركزية تم تحديد عدد أفراد عينة الطبقة الواحدة بالطريقة التناسبية ثم تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة.

4-1-4 أدوات البحث: قام الباحث بإعداد الاستبيان بعد الاطلاع على المراجع والأدبيات ذات الصلة بموضوع البحث. [14,13,9,8] ويتألف من الأجزاء التالية:

الجزء الأول: استمارة جمع البيانات الديموغرافية:

- وتتضمن (العمر، الجنس. مكان الإقامة، الوضع الاجتماعي، الدخل الشهري، والمستوى التعليمي).

الجزء الثاني: استمارة تقييم الاستخدام الذاتي للأدوية: تتألف من (56) بنداً وتركّز الأداة على عدة محاور وتتضمن: قياس اعتماد الفرد على التداوي الذاتي دون الرجوع إلى الطبيب، من خلال تقصّي تكرار هذه الممارسة خلال الأشهر الستة الماضية، وأنواع الأدوية المستخدمة (18 بنداً)، والحالات المرضية والأعراض التي تدفع الفرد لاستخدام الأدوية (21 بنداً)، ومصادر الحصول على الأدوية (5 بنود)، مصادر المعلومات والمعرفة حول الدواء واستخدامه (8 بنود)، ونتائج استخدام الأدوية ذاتياً (4 بنود).

الجزء الثالث: استمارة تقييم العوامل المؤثرة في الاستخدام الذاتي وتتألف من (12) بنداً.

تستكشف الأداة الدوافع والعوامل التي تدفع بالمشاركين إلى تفضيل التداوي الذاتي، مثل المعرفة السابقة بالمرض، صعوبة الوصول للخدمة الطبية، كلفة الزيارة، الثقة المحدودة بالطبيب أو النظام الصحي، وسهولة الحصول على الأدوية وتوافرها.

4-2 طرائق البحث:

تم الحصول على الموافقات الرسمية لإجراء هذا البحث من كلية التمريض ورئاسة جامعة اللاذقية.

تم الحصول على الموافقات الخاصة لجمع البيانات من قبل إدارة الكليات والمعاهد في جامعة اللاذقية والدوائر التابعة لها.

قام الباحث باستخدام أداة الدراسة التي أعدها اعتماداً على الأدبيات والمراجع ذات الصلة بموضوع البحث، وذلك بعد التأكد من صدق المحتوى: من خلال عرض الأداة على خمسة من المحكمين من الأساتذة المتخصّصين، ومن ذوي الخبرة والكفاءة من أعضاء هيئة التدَّريس في كلية التمريض في جامعة اللاذقية، للتحقّق من صدق فقرات الأداة، وقد تمَّ الأخذ بملاحظاتهم.

تم إجراء دراسة استرشادية (pilot study) على 50 مشارك تم اختيارهم من مجتمع الدراسة (تمَّ استبعادها من عينة الدراسة) لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أداة الدّراسة لجمع البيانات وتمَّ إجراء التعديلات المناسبة.

تم تحري ثبات الأداة باستخدام معامل Alpha Cronbach's وقد بلغت قيمته 0.926:

تم أخذ موافقة شفوية من العاملين المشاركين في الدراسة وشرح الهدف منها مع التعهد بالخصوصية والسرية للمعلومات وحق الرفض أو الانسحاب عند الرغبة بذلك.

تم توزيع أدوات الدراسة على أفراد العينة خلال تواجدهم في الجامعة وطلب منهم الإجابة على الأسئلة وقام الباحث بالإجابة على استفسارات المشاركين خلال ملء الاستبيان، واستغرق زمن ملء الاستبيان من 15 دقائق الى 20 دقيقة.

تم تفريغ البيانات التي تم جمعها ضمن برنامج التحليل الإحصائي SPSS ومعالجتها بالاختبارات الإحصائية المُناسبة وقد تم عرضها ضمن جداول أو أشكال وبيانات مُناسبة.

5- النتائج والمناقشة:

5-1 النتائج:

تُظهر النتائج الواردة في هذا الفصل معطيات كمية ونوعية تتيح فهماً أعمق لظاهرة التداوي الذاتي ضمن مجتمع الدراسة، بما ينسجم مع هدف البحث القائم على تقييم مدى انتشار التداوي الذاتي والعوامل المرتبطة به لدى العاملين في جامعة اللاذقية. فقد بيّنت النتائج ارتفاع نسبة انتشار التداوي الذاتي بين أفراد العينة، الأمر الذي يشير إلى شيوع هذا السلوك الصحي واعتماده كخيار شائع في التعامل مع المشكلات الصحية المختلفة. كما كشفت النتائج عن تنوّع أنماط التداوي الذاتي من حيث الأعراض الدافعة إليه، وأنواع الأدوية المستخدمة، ومصادر الحصول على الدواء والمعلومات، وهو ما يعكس تداخلاً بين العوامل المرتبطة في تشكيل هذا السلوك.

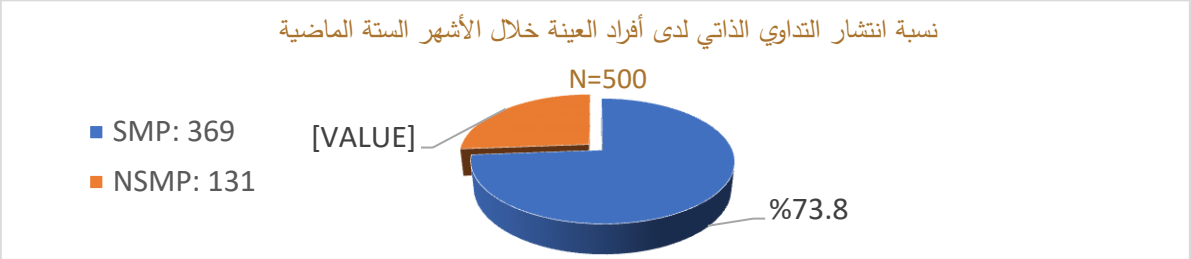
ومن جهة أخرى، أتاحت دراسة المتغيرات الديموغرافية وتحليل الفروق الإحصائية المرتبطة بها تحديد بعض العوامل المؤثرة في اعتماد التداوي الذاتي، مقابل غياب تأثير عوامل أخرى، مما يبرز الطابع المركّب لهذه الظاهرة وعدم خضوعها لمتغير واحد منفرد. وتوفّر هذه النتائج أساسًا تحليليًا مهمًا لمناقشتها في ضوء الأدبيات السابقة، ولمقارنة واقع التداوي الذاتي في مجتمع الدراسة مع ما ورد في الدراسات المحلية والعالمية، بما يسهم في تفسير النتائج، واستنتاج التوصيات المناسبة للحد من الممارسات غير الآمنة وتعزيز الاستخدام الرشيد للأدوية.

الجدول (1): توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية.

المعلومات الديموغرافية	فئات المتغير	N=500	
		N	%
العمر/بالسنوات	30-20	119	23.8
	40-31	**216**	**43.2**
	50-41	128	25.6
	60-51	37	7.4
الجنس	ذكر	132	26.4
	انثى	**368**	**73.6**
مكان الإقامة	ريف	181	36.2
	مدينة	**248**	**49.6**
	ضواحي	71	14.2
الوضع الاجتماعي	عازب	181	36.2
	متزوج	**282**	**56.4**

	أرمل	19	3.8
	مطلق	18	3.6
الدخل الشهري	جيد	15	3.0
	متوسط	156	31.2
	ضعيف	**329**	**65.8**
المستوى التعليمي	ابتدائي	7	1.4
	اعدادي	34	6.8
	ثانوي	151	30.2
	معهد	111	22.2
	جامعي وما فوق	**197**	**39.4**

يظهر الجدول 1: توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية، ويبين أن النسبة الأعلى منهم 43.2% من الفئة العمرية (31-40) عاماً، وحوالي ثلاثة أرباعهم 73.6% من الاناث وحوالي نصفهم 49.6% من سكان المدينة، وأكثر من نصفهم 56.4% من المتزوجين، والنسبة الأعلى منهم 65.8% من أصحاب الدخل الشهري الضعيف، والنسبة الأعلى منهم أيضاً 39.4% من حملة الشهادة الجامعية.



مخطط (1)

يظهر المخطط (1)، نسبة انتشار التداوي الذاتي بين أفراد العينة والبالغ عددهم (500 مشارك)، ويبين أن حوالي ثلاثة أرباعهم (369 فرداً) بنسبة 73.8% يستعملون التداوي الذاتي، وأكثر من ربعهم بقليل (131 فرداً) بنسبة 26.2% لا يستخدمون التداوي الذاتي.

الجدول (2): توزع أفراد العينة وفق نوع الدواء المستخدم في التداوي الذاتي.
العدد = 369

اسم الدواء	العدد	%
●صادات حيوية	**199**	**53.93**
●أدوية نزلة برد /سيلان الأنف	192	52.03
●أدوية السعال	153	41.46
●المسكنات	**284**	**76.96**
●خافضات الحرارة	**201**	**54.47**
●مضادات الحموضة	67	18.16
●مضاد للحساسية	85	23.04
●مضادات إقياء	66	17.89
●الفيتامينات والمكملات الغذائية	155	42.01
●أدوية الجهاز الهضمي (مليانات- مضاد إسهال)	80	21.68
●قطرات/مراهم عينية	67	18.16
●كريمات ومراهم جلدية	138	37.40

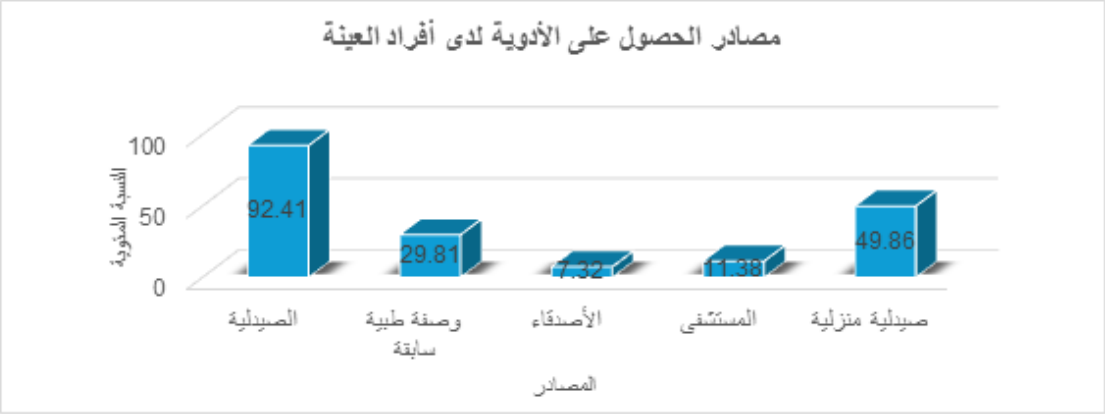
●مضادات التشنج	91	24.66
●الغسولات النسائية	46	12.47
●نترو غليسيرين / حبة تحت اللسان/	5	1.36
●المهدئات / منومات	13	3.52
●الأسبرين (المميعات)	22	5.96
●مضادات الاكتئاب والقلق	13	3.52

يظهر الجدول 2 توزع أفراد العينة وفق نوع الدواء المستخدم في التداوي الذاتي، ويبين أن أكثر الأدوية استخداماً لدى أكثر من ثلاثة أرباعهم 76.96% هي المسكنات، و54.47% يستخدمون خافضات الحرارة، وأكثر من نصفهم 53.93% يستخدمون الصادات الحيوية، و52.03% يستعملون أدوية نزلات البرد كما يبين الجدول أن أقل الأدوية استخداماً هي النتروغليسرين لدى 1.36% والمهدئات/المنومات لدى 3.52% فقط.

الجدول (3): توزع أفراد العينة وفق المرض أو الأعراض التي دفعتهم إلى التداوي الذاتي (العدد = 369)

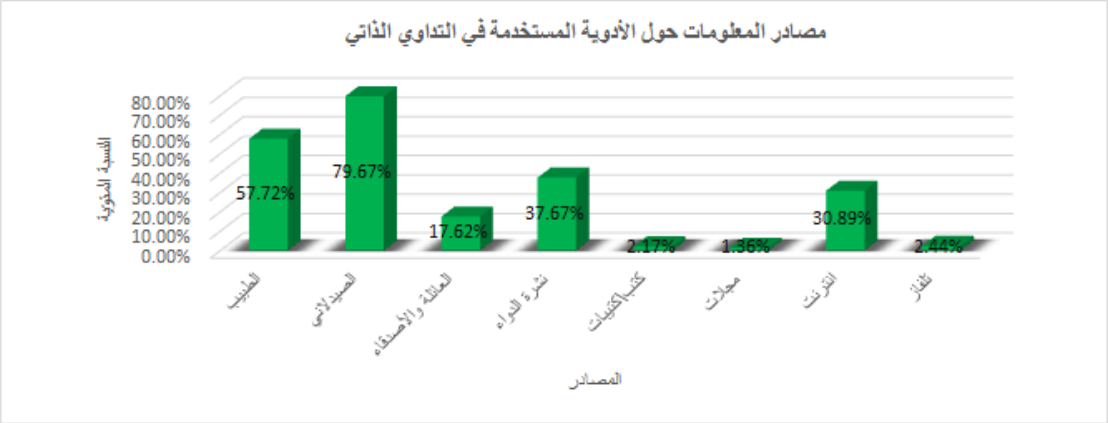
	العدد	%
الصداع	**277**	**75.07**
سيلان او احتقان الأنف	**189**	**51.22**
الحمى الخفيفة / ارتفاع الحرارة	175	47.43
التهاب الحلق /اللوزتين	**188**	**50.95**
السعال	165	44.72
زكام/ نزلة برد	162	43.90
احمرار/ حساسية العين	59	15.99
غثيان وإقياء	65	17.62
عسر الهضم /الإمساك /الإسهال	95	25.75
دوخة / دوار	70	18.97
آلام الأسنان	145	39.30
آلام الظهر/المفاصل	134	36.31
آلام العضلات	75	20.33
ألم البطن / المغص	95	25.75
التهاب الأذن	50	13.55
التهابات مجاري بولية	53	14.36
التهابات نسائية	41	11.11
اضطرابات الدورة الشهرية	46	12.47
أمراض الجلد (طفح / حكة/ فطور)	87	23.58
عدم القدرة على النوم (الأرق)	31	8.40
مشاكل نفسية	13	3.52

يظهر الجدول 3 توزع أفراد العينة وفق المرض أو الأعراض التي دفعتهم إلى التداوي الذاتي، ويبين أن الصداع هو السبب الأول لدى أكثر من ثلاثة أرباعهم 75.07%، يليه سيلان أو احتقان الأنف لدى أكثر من نصفهم 51.22%، ثم التهاب الحلق واللوزتين لدى 50.95% من مستخدمي التداوي الذاتي.



مخطط (2)

يظهر المخطط (2) مصادر الحصول على أدوية التداوي الذاتي لدى أفراد العينة، ويبين أن غالبيتهم 92.41% يشترونه من الصيدليات، ومتوفر لدى حوالي نصفهم 49.86% في المنزل من استخدام سابق له.



مخطط (3)

يظهر المخطط (3) مصادر المعلومات حول الأدوية المستخدمة في التداوي الذاتي، ويبين أن الصيدلاني هو المصدر الأول لدى أكثر من ثلاثة أرباع مستخدمي التداوي الذاتي 79.67%، والطبيب هو المصدر الثاني لدى 57.72%، ثم الاعتماد عل نشرة الدواء المرفقة لدى 37.67%.

الجدول (4): أسباب تفضيل التداوي الذاتي لدى أفراد العينة المستخدمين له		
العدد = 369	العدد	%
●لدي خبرة سابقة عن المرض والأدوية التي استخدمها	**255**	**69.11**
●أرى أن المرض بسيط ولا يستلزم مراجعة الطبيب/عدم خطورة المرض	**290**	**78.59**
●لا أملك الوقت الكافي للذهاب إلى عيادة الطبيب	67	18.16
●الانتظار الطويل في المؤسسة الصحية أو عيادة الطبيب	115	31.17
●عدم مراعاة خصوصية المريض في المشافي والمراكز الصحية	71	19.24
●عدم الثقة بالأطباء والأدوية الموصوفة من قبلهم	56	15.18
●توافر الدواء/ سهولة الوصول إلى الدواء	164	44.44
●زيارة الطبيب مكلفة	**249**	**67.48**

●خدمات المشافي مكلفة (مواصلات – فحوصات وتحاليل)	187	50.68
●التداوي الذاتي أقل كلفة من زيارة الطبيب	**246**	**66.67**
●المؤسسة الصحية بعيدة جداً (مركز صحي / مستشفى)	78	21.14
●في الحالات طارئة / عند الضرورة	180	48.78

يظهر الجدول 4 أسباب تفضيل التداوي الذاتي لدى أفراد العينة المستخدمين له، ويبين أن السبب الأول لاستخدامه لدى أكثر من ثلاثة أرباعهم 78.59% هو أن المرض بسيط ولا يستلزم مراجعة الطبيب/ عدم خطورة المرض، يليه وجود خبرة سابقة عن المرض والأدوية التي تستخدم لتدبيره لدى 69.11%، والسبب الثالث هو أن زيارة الطبيب مكلفة لدى 67.48%، بينما كان عدم الثقة بالأطباء والأدوية الموصوفة من قبلهم كانت أقل أسباب استخدام التداوي الذاتي لدى 15.18% فقط.

الجدول (5): الفروق في التداوي الذاتي وفق البيانات الديموغرافية

المعلومات الديموغرافية	فئات المتغير	N=500	التداوي				قيمة x^2 f	P value
			لا		نعم			
			العدد	%	العدد	%		
العمر/بالسنوات	30-20	119	32	24.4	87	23.6	0.350	0.950
	40-31	**216**	58	44.3	158	42.8		
	50-41	128	31	23.7	97	26.3		
	60-51	37	10	7.6	27	7.3		
الجنس	ذكر	132	34	26.0	98	26.6	1.000	0.496
	انثى	**368**	97	74.0	271	73.4		
مكان الإقامة	ريف	181	32	24.4	149	40.4	**10.752**	**0.005****
	مدينة	**248**	78	59.5	**170**	**46.1**		
	ضواحي	71	21	16.0	50	13.6		
الحالة الاجتماعية	عازب	181	52	39.7	129	35.0	1.159	0.763
	متزوج	**282**	70	53.4	212	57.5		
	أرمل	19	4	3.1	15	4.1		
	مطلق	18	5	3.8	13	3.5		
الدخل الشهري	جيد	15	4	3.1	11	3.0	2.501	0.286
	متوسط	156	48	36.6	108	29.3		
	ضعيف	**329**	79	60.3	250	67.8		
المستوى التعليمي	ابتدائي	7	3	2.3	4	1.1	7.967	0.093
	اعدادي	34	5	3.8	29	7.9		
	ثانوي	151	38	29.0	113	30.6		
	معهد	111	23	17.6	88	23.8		
	جامعي ومافوق	**197**	62	47.3	135	36.6		

**الفروق مهمة احصائياً عند مستوى الدلالة (p value ≤0.01)

يظهر الجدول 5 الفروق في التداوي الذاتي وفق البيانات الديموغرافية، ويبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في التداوي الذاتي وفق العمر أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو الدخل الشهري أو المستوى التعليمي حيث مستوى الدلالة الإحصائية (P>0.05) لجميع هذه المتغيرات.

بينما يبيّن الجدول وجود فروق في اعتماد التداوي الذاتي يعزى لمكان الإقامة لصالح سكان المدينة المستخدمين له أكثر من سكان الريف والضواحي (170، 46.1%) من مستخدمي التداوي الذاتي.

5-2 المناقشة:

يمثل التداوي الذاتي سلوكًا صحيًا عالميًا متأصلًا، حيث يعتمد الأفراد على تشخيص وعلاج حالاتهم الصحية باستخدام

الأدوية المتاحة دون استشارة طبية مباشرة. هذه الممارسة قد تسهّل التعافي في الحالات البسيطة العابرة، لكنها تحمل مخاطر صحية كبيرة تشمل تأخير تشخيص الأمراض الخطيرة، حدوث تفاعلات دوائية ضارة، والمساهمة في تفاقم مقاومة الصادات الحيوية على المستوى العالمي.[11] وتأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على أبعاد هذه الظاهرة ضمن فئة مجتمعية متعلمة نسبياً، وهم العاملون في جامعة اللاذقية، حيث توفر هذه البيئة أساسًا لفهم سلوك التداوي الذاتي في سياق حضري وتعليمي محدد.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية، أن التداوي الذاتي منتشر بين العاملين في جامعة اللاذقية، حيث أن أغلبية المشاركين قد استخدموا التداوي الذاتي خلال الأشهر الستة التي سبقت تاريخ تطبيق الدراسة، وهذه النتيجة تتوافق مع معدلات الانتشار العالية المسجلة إقليمياً وعالمياً، فقد أظهرت دراسة شاملة في المنطقة العربية انتشاراً واسعاً لهذه الظاهرة حيث أشار الباحثون أن معظم السكان مارسوا التداوي الذاتي [9]، وفي دراسات إقليمية سجلت دراسة في السعودية نسباً مرتفعة أيضاً 75.5%. [12]، وفي دراسة لبنانية بلغت نسبة الانتشار 79.1% [13]. وفي دراسة في المملكة العربية السعودية بلغت نسبته 78.6%. [14] وفي الأردن بلغت أقل نسبيا بنسبة 56.9%.[15]، حتى في أوروبا، ورغم اختلاف الأنظمة الصحية، أكدت دراسة أوربية أن التداوي الذاتي ممارسة شائعة.[16] ما يعكس أن البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط تشترك في هذه النسب المرتفعة.

فيما يتعلق بتوزع الأدوية المستخدمة، تبين أن معظم المشاركين اعتمدوا على مسكنات الألم، يليها خافضات الحرارة (54.47%)، والصادات الحيوية (53.93%)، وهو ما ينسجم مع نتائج دراسة اسبانية [17] وأخرى أردنية [15] التي أظهرتا أن مسكنات الألم هي الأكثر استخداماً، وبينت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من نصف المشاركين استخدموا الصادات الحيوية، وهي نسبة مرتفعة نسبياً تثير قلقاً صحياً، إذ حذرت منظمة الصحة العالمية (WHO) من أن الاستخدام العشوائي للصادات الحيوية يؤدي إلى مقاومة ميكروبية. [18]

كشفت نتائج الدراسة الحالية في تحليل الأمراض والأعراض التي تدفع إلى التداوي الذاتي، أن الصداع هو العرض الأول الذي يجعل أغلب الأفراد يعتمدون على التداوي الذاتي، يليه أعراض نزلات البرد مثل سيلان الأنف والتهاب الحلق، تؤكد هذه النتيجة على أن التداوي الذاتي يتركز بشكل أساسي على التعامل مع الأمراض البسيطة وذاتية الشفاء، والتي يشعر الفرد بالثقة في قدرته على تشخيصها وإدارتها بنفسه، وهو ما ينسجم مع دراسة أجريت في مصر [19] ودراسة في الأردن [20] التي أظهرتا أن الصداع هو السبب الأول للتداوي الذاتي.

وبينت نتائج الدراسة الحالية أن الصيدليات هي المصدر الرئيسي للحصول على الأدوية، حيث أن الغالبية العظمى يحصلون على الأدوية من الصيدليات، وهي نتيجة تؤكد دور الصيدلاني كمقدم رئيسي للرعاية الصحية، وهو ما يتطابق مع دراسة (Tomas et al, 2022) حيث كشفت أن غالبية المشاركين يشترون الأدوية من الصيدليات.[21] وكذلك مع نتائج دراسات أجريت في كل من الإمارات [23] ومصر [20] والأردن [16] والتي أجمعت على أن الصيدليات هي المصدر الأول للحصول على الأدوية، وقد عللت ذلك بتوافر الصيدليات في كل الأحياء، وثقة المجتمع في الصيادلة ،وضعف الرقابة، كما أن نصف المشاركين يحتفظون بالأدوية في المنزل من استخدامات سابقة، وهو ما يؤكد ما أسماه (Tomas et al, 2022) بـ "الصيدلية المنزلية"، كما أن هذه النسبة من الذين يعتمدون على أدوية موجودة مسبقاً في المنزل هي نسبة مهمة، وتشير إلى ظاهرة "خزانة الأدوية المنزلية"، والتي قد تحتوي على أدوية منتهية الصلاحية، أو أدوية تم استخدام جزء منها لوصفة سابقة، مما يفتح الباب أمام مخاطر سوء الاستخدام، وهي ظاهرة تتطلب تدخلاً تنظيمياً لمنع إعادة الاستخدام غير الآمن.[21]

كشفت نتائج الدراسة الحالية أنّ أغلب المشاركين يعتمدون في معلوماتهم الدوائية على الصيدلاني بالمرتبة الأولى، متبوعاً بالطبيب بنسبة 57.72٪، وهي نتيجة تعكس دور الصيدلاني كمستشار صحي أول، وهو ما أكدته دراسة في الأردن[20]، والتي أشارت إلى أن الصيدلاني يُعدّ المصدر الأول للمعلومات الصحية في المناطق التي تعاني نقصاً في الأطباء، وقد عللت ذلك بأن الصيدلاني يتواجد في كل الأحياء، ويمكن الوصول إليه بسهولة، أما نشرة الدواء، فقد اعتمد عليها (37.67%) فقط، وهذه النسبة تعتبر منخفضة نسبياً مقارنة بما وجدته دراسة يابانية [23]، حيث بلغت نسبة الاعتماد على النشرة حوالي 50%. قد يعود هذا الاختلاف إلى عوامل ثقافية، أو مستوى أقل من الثقافة الصحية فيما يتعلق بقراءة المصادر التقنية.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنّ السبب الأكثر شيوعًا للتداوي الذاتي بين أغلبية أفراد العينة تمثل في إدراكهم أنّ المرض بسيط ولا يستلزم مراجعة الطبيب، الأمر الذي يمكن تفسيره بأن الأفراد غالباً ما يتعاملون مع أعراض يومية متكررة كالصداع أو الزكام أو اضطرابات المعدة البسيطة، وهي حالات لا تتطلب برأيهم استشارة طبية متخصصة، بل يكفي فيها تناول بعض الأدوية المتوافرة لديهم، ويعكس هذا التصرف اتجاهاً عاماً نحو التقليل من خطورة الأعراض البسيطة، وهو ما ينسجم مع دراسات عديدة حديثة في السعودية[14]، و الأردن [20,15] حيث أكدت أنّ "بساطة الأعراض" تعد من أبرز دوافع التداوي الذاتي وأشارت إلى أن تكرار الأمراض البسيطة يزيد من ثقة الفرد بتشخيصه الذاتي، وقد عللت ذلك بأن المجتمع يعتبر الأمراض البسيطة جزءاً من الحياة اليومية، ما يقلل من الدافع لزيارة الطبيب، ومن جهة أخرى، برز عامل الخبرة السابقة بالمرض أو الأدوية عند معظم المشاركين، حيث يعمد الأفراد إلى تكرار استخدام العلاجات التي أثبتت فاعليتها معهم في مواقف سابقة، ويُعزى ذلك إلى شيوع ظاهرة تخزين الأدوية في المنازل والاعتماد على التجربة الشخصية أو النصائح العائلية في تكرار العلاج، وهو ما أكدته أيضاً دراسات في مصر[24] والأردن[15] وصربيا[21] والتي بينت أنّ "الخبرة الذاتية" تعد مرجعاً رئيسياً في اتخاذ قرار التداوي الذاتي.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنّ التكلفة المرتفعة لزيارة الطبيب كانت من أبرز أسباب لجوء الأفراد للتداوي الذاتي، لدى معظم المشاركين بالدراسة ، كما اعتبر معظم المشاركين أنّ التداوي الذاتي أقل تكلفة مقارنة بزيارة الطبيب، في حين رأى نصفهم أنّ ارتفاع كلفة خدمات المشافي من مواصلات وفحوصات وتحاليل يعد دافعاً مهماً لاعتماد هذا السلوك، ويمكن تفسير هذه النتيجة بالارتباط الوثيق بين الضغوط الاقتصادية ومستوى الدخل المحدود للأفراد، مما يجعل خيار مراجعة الطبيب عبئاً مالياً لا يمكن تحمّله في كثير من الأحيان، وتنسجم هذه النتيجة مع ما أظهرته دراسات في الأردن[15] ومصر[24] وإثيوبيا[25] حيث أكدت أنّ العبء المالي للرعاية الصحية يمثل المحدد الأساسي لاعتماد التداوي الذاتي خاصة بين ذوي الدخل المنخفض، غير أنّ هذه النتيجة قد لا تنطبق بنفس الدرجة في بعض الدول الأوروبية ذات الأنظمة الصحية المجانية أو شبه المجانية، حيث لم يشكل الجانب المالي سببًا هاماً للتداوي الذاتي.[26,16]

كشفت الدراسة الحالية أن توافر الدواء وسهولة الوصول إليه عزز من ممارسة التداوي الذاتي لدى نصف المشاركين في الدراسة، الأمر الذي يعكس ضعف الرقابة الدوائية وسهولة صرف الأدوية دون وصفة طبية، إضافةً إلى وجود مخزون منزلي من الأدوية يتم اللجوء إليه عند الحاجة، وقد أكدت تلك النتيجة عدة دراسات، حيث بينت أن سهولة الحصول على الأدوية من الصيدليات دون وصفة يشكل حافزاً أساسياً لممارسة التداوي الذاتي في مجتمعات متعددة.[27,20]، وفي السياق نفسه، أشارت منظمة الصحة العالمية (2024) إلى أنّ ضعف التشريعات الناظمة لوصف الصادات الحيوية في بعض الدول أدى إلى زيادة انتشار استخدامها دون وصفة.[18]

أظهرت التحليلات الإحصائية للدراسة الحالية أنّ معظم المتغيرات الديموغرافية مثل (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، الوضع الاجتماعي) لم تُظهر فروقًا ذات دلالة احصائية، بينما أظهرت التحليلات فروق ذات دلالة إحصائية مهمة (p=0.005) في اعتماد التداوي الذاتي يعزى لمكان الإقامة لصالح مستخدميه من سكان المدينة أكثر من سكان الريف والضواحي. ويُفسّر ذلك بسهولة الوصول إلى الصيدليات وتوافر الأدوية ونمط الحياة السريع في البيئات الحضرية، ما يستدعي تدخلات تثقيفية وتنظيمية تستهدف هذه الفئات، وهذه النتيجة تتوافق مع ما وجدته دراسة في السعودية [14]، وبالهند [28] حيث وجدوا أن سكان المناطق الحضرية أكثر استخداماً للتداوي الذاتي.

6- الاستنتاجات والتوصيات

6-1 الاستنتاجات:

- التداوي الذاتي ممارسة شائعة وواسعة الانتشار بين العاملين في جامعة اللاذقية.
- أكثر الأدوية استخدامًا المسكنات يليها خافضات الحرارة، يليها الصادات الحيوية.
- الصداع واحتقان الأنف من أبرز الأعراض لاستخدام إلى التداوي الذاتي.
- سكان المدينة أكثر ميلًا للتداوي الذاتي مقارنة بسكان الريف.
- المصدر الرئيسي للحصول على الأدوية الصيدلية بشكل مباشر.
- الصيادلة والأطباء ونشرة الدواء شكلوا أهم مصادر المعلومات الدوائية لدى المشاركين.
- الاعتقاد ببساطة المرض والخبرة والمعرفة الصحية السابقة من أبرز الأسباب التي تدفع الأفراد لتفضيل التداوي الذاتي على زيارة الطبيب.

6-2 التوصيات:

- تعزيز التثقيف الدوائي والصحي في المؤسسات الجامعية والبيئات المهنية.
- تنظيم حملات توعية مستمرة توضح مخاطر الاستخدام العشوائي للأدوية وتروّج لمفهوم "الاستخدام الآمن للدواء".
- تطوير وتصميم برامج توعية مجتمعية وصحية موجّهة لتعريف السكان بالمخاطر الصحية المحتملة للتداوي الذاتي.
- إجراء دراسات وطنية موسعة تشمل شرائح مختلفة من المجتمع لتكوين قاعدة بيانات وطنية حول ظاهرة التداوي الذاتي.

References:

[1] World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication (WHO/EDM/QSM .(00.1/Geneva: World Health Organization, 2000.

[2] A. Orellana-Manzano, S. Orellana-Manzano, M. Vizcaíno, L. Dorado-Sánchez, Y. Segura, K. Alcivar, F. Gómez-Franco, L. Chuquimarca-Tandazo, D. Di Grumo, D. Andrade-Molina, D. Ochoa. To Risk or Not to Risk? Evaluating Self-medication Practices among Ecuadorian Adults During COVID-19 Lockdown. Open Public Health 2024, 17:e18749445343745, http://dx.doi.org/10.2174/0118749445343745241021074318

[3] V. Aljinović-Vučić. Self-Medication as a Global Health Concern: Overview of Practices and Associated Factors—A Narrative Review. Healthcare, 13(15), 1872, 2025. https://doi.org/10.3390/healthcare13151872

[4] A. M. B. Mendoza, S. A. A. Maliñana, S. I. D. Maravillas, K. C. Moniva, J. P. Jazul. Relationship of self-medication and antimicrobial resistance (AMR) in low- and middle-income countries (LMICs): a scoping review. J Public Health Emerg, 9:6, 2025.

[5] I. Gebert, S. Hundertmark, T. Bertsche. What Do Younger and Well-Educated Adults Think about Self-Medication? Pharmacy (Basel), 12(5), 131, 2024. https://doi.org/10.3390/pharmacy12050131

[6] De Baetselier, E., Dilles, T., Feyen, H., Haegdorens, F., Mortelmans, L., & Van Rompaey, B. (2022). Nurses' responsibilities and tasks in pharmaceutical care: A scoping review. Nursing open, 9(6), 2562–2571. https://doi.org/10.1002/nop2.984

[7] Alqarni, A. S., Pasay-an, E., Saguban, R., Cabansag, D., Gonzales, F., Alkubati, S., Villareal, S., Lagura, G. A. L., Alshammari, S. A., Aljarboa, B. E., & Mostoles, R., Jr. (2023). Relationship between the Health Literacy and Self-Medication Behavior of Primary Health Care Clientele in the Hail Region, Saudi Arabia: Implications for Public Health. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 13(6), 1043-1057. https://doi.org/10.3390/ejihpe13060080

[8] R. N. K. Abdelwahed, M. Jassem, A. Alyousbashi. Self-Medication Practices, Prevalence, and Associated Factors among Syrian Adult Patients: A Cross-Sectional Study. J Environ Public Health, 2022, 9274610. https://doi.org/10.1155/2022/9274610

[9] A. E. Abdelwahed, M. M. Abd-elkader, A. Mahfouz. Prevalence and influencing factors of self-medication during the COVID-19 pandemic in the Arab region. BMC Public Health, 23, 180, 2023.

[10] G. Alhabs, B. A. Altulaihi, F. Alenezi, J. Mandoorah, R. Almuslamani, R. Alhelal, S. Alyahya. The pattern of self-medication practice among adult patients attending primary healthcare centers at NGHA in Riyadh, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care, 14(5):1741–1750, 2025.

[11] May, U., Bauer, C., Schneider-Ziebe, A., & Giulini-Limbach, C. (2023). Self-care with non-prescription medicines to improve health care access and quality of life in low- and middle-income countries: systematic review and methodological approach. Frontiers in public health, 11, 1220984. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1220984

[12] A. Alhur, A. Alfayiz, A. Alotaibi, B. Hansh, N. Ghasib, F. Alharbi, N. Albalawi, A. Aljohani, A. Almaghthawi, A. Sahlool, S. AlThobaiti, W. Hakami, A. Alghamdi, Z. Asiri. Patterns and Prevalence of Self-Medication in Saudi Arabia: Insights From a Nationwide Survey. Cureus, 15(12), e51281, 2023

[13] S. Awada, B. Diab, D. Khachman. Self-medication Practices and Knowledge among Lebanese Population: A Cross-sectional Study. Dr. Sulaiman Al Habib Med J, 2, 56–64, 2020.

[14] H. Al-Omrani, M. K. Marwah, R. Al-Whaib, M. Mekkawy, H. Shokr. Patterns of Drug Utilization and Self-Medication Practices: A Cross Sectional Study. Pharmacy, 11(6), 183, 2023.

[15] S. M. A. Abuhamdah, A. Y. Naser. Self-medication practice among the general public in Jordan: a cross-sectional study. Front Public Health, 12:1433464, 2024.

[16] S. Yeamans, Á. Gil-de-Miguel, V. Hernández-Barrera, P. Carrasco-Garrido. Self-

medication among general population in the European Union: prevalence and associated factors. Eur J Epidemiol, 39(9), 977–990, 2024.

[17] E. M. Cotobal-Calvo, C. Mata-Pérez, A. Bocchino, E. Gilart, B. Gutiérrez-Baena, J. L. Palazón-Fernández. Self-Medication Practice and Associated Factors Among Health Professionals in Spain. Nursing Reports, 15(2), 53, 2025.

[18] World Health Organization. WHO releases report on state of development of antibacterials. 2024, June 14.

[19] N. M. Hassan, S. M. M. Koabar. Self-medication pattern among medical students in Middle Delta, Egypt. BMC Med Educ, 25, 99, 2025.

[20] W. Al-Qerem, A. Bargooth, A. Jarab, A. Akour, S. Abu Heshmeh. Information sources, attitudes, and practices of self-medication by Jordanian patients. Saudi Pharm J, 31(4), 482–491, 2023

[21] T. Petrović, N. Pavlović, N. Stilinović, N. Lalović, M. P. Kusturica, T. Dugandžija, D. Zaklan, O. Horvat. Self-Medication Perceptions and Practice of Medical and Pharmacy Students in Serbia. Int J Environ Res Public Health, 19(3), 1193, 2022.

[22] M. Buabeid, S. Palaian, A. Ashames, N. Hassan. Self-Care Behaviors and Safety Concerns toward Self-Medication among the General Public in Ajman, United Arab Emirates: An Exploratory Survey. J Datta Meghe Inst Med Sci Univ, 17(3), 624–631, 2022

[23] A. Hatabu, Y. S. Tian, H. Asano. A brief report of the status of self-medication with over-the-counter drugs: a pilot cross-sectional survey. BMC Res Notes, 18, 37, 2025.

[24] H.T. Ali, M. Barakat, A.R. Abdelhalim, et al. (2024). Unravelling the dilemma of self-medication in Egypt: a cross-sectional survey on knowledge, attitude, and practice of the general Egyptian population. BMC Public Health 24, 652. https://doi.org/10.1186/s12889-024-17913-3

[25] S. A. Saliya, A. G. Hailu, S. F. Sebro. Prevalence and predictors of self-medication practices among adult household members in Hosanna town, Hadiya zone, central Ethiopia. BMC Public Health, 25, 221, 2025.

[26] A. I. Tavares. Over-the-counter drug consumption and related factors, evidence from the European Health Interview Survey. J Pharm Policy Pract, 18(1), 2025.

[27] A. Atia. Self-medication's knowledge and practice in adults attending pharmacies in Tripoli, Libya. J Med Pharm Allied Sci, 12(2), 5720–5723, 2023.

[28] S. Babu, V. Balu, B. Uma Maheswari, C. K. M., P. K. E., E. Dkhar. A Comparative Study to Assess the Prevalence, Knowledge of Impact, and Practice of Self-Medication Among Adults in Urban and Rural Communities in Bangalore. Cureus, 15(5), e39672, 20