حوليات آداب عين شمس المجلد ٥٠ (عدد إبريل – يونيو ٢٠٢٢)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)

التداوي الذاتي لدي طلاب جامعة الوادي الجديد
دراسة ميدانية علي عينة من الشباب الجامعي

فتحي حسن محمود حسن*

دكتوراه في علم الاجتماع الطبي، كلية الآداب، جامعة سوهاج
Fathih20@yahoo.com

المستخلص:

يتناول البحث ممارسة التداوي الذاتي بين الشباب الجامعي في الوادي الجديد، بهدف الكشف عن مدي انتشار ممارسة التداوي الذاتي لدي الشباب الجامعي في الوادي الجديد، للوقوف علي مفهومه وأسباب انتشاره، وأهم الأمراض المنتشرة والأدوية والأعشاب التي يم تناولها، وفوائده وأضراره. وكانت عينة البحث مؤلفة من (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب جامعة الوادي الجديد تم اختيارها بالطريقة العشوائية المنتظمة، واعتمد الباحث على الاستبيان بوصفه الأداة الرئيسية في جمع المعلومات والبيانات.

توصل البحث إلى مجموعة من النتائج، تتلخص في أن أهم الأمراض المنتشرة في الوادي ويتم علاجها بالتداوي الذاتي لدي طلاب الجامعة، تتمثل في: أمراض الجهازالهضمي، القلب والدم، الجهاز التنفسي، الأنف والأذن، العيون، الجهاز العصبي، سوء التغذية، العدوي والوبائيات، التهاب العظام، والأمراض المزمنة كالسكروالفشل الكلوي والسرطان أمراض الكبد. وأن أهم أسباب انتشار التداوي الذاتي تتمثل في:أن الأطباء في الوادي غير متمكنين من علاج الأمراض وليس ذو خبرة. وكذلك المعرفة بالأدوية والخبرة السابقة بالمرض وطرق علاجه. إضافة إلي المرض المفاجئ والعابر والحاجة الملحة للتداوي الذاتي. وأن الأدوية التي يتم شرائها دون وصفة طبية فعالة مثل التي وصفها الطبيب. كما أن أدوية التداوي الذاتي أرخص من الأدوية الموصوفة طبياً. إضافة إلي أن الصيدلية توفر الدواء بدون وصفة طبية، وأخيرًا عدم القدرة على تحمل رسوم زيارة الأطباء.

وأن أهم الأدوية المستخدمة في العلاج الذاتي تتمثل في: خافضاتالحرارة، المسكنات، الأدوية العشبية، المضادات الحيوية، أقراص البرد، أدوية السعال أو الكحة، مضادات الحموضة، مضادات الحساسية، قطرات العين، الفيتامينات والمكملات الغذائية، كريمات تفتيح البشرة، مضادات الالتهابات، أدوية السمنة أو النحافة، المهدئات وحبوب النوم، أدوية الضغط، والمنشطات. بينما أهم مخاطر ممارسة التداوي الذاتي تتمثل في: التأخر في تشخيص الأمراض، وزيادة الآثار الجانبية، والتسمم غير المقصود والمتعمد، وتعريض الحياة للخطر، وزيادة المرض، وإعاقة العلاج، وزيادة المقاومة البكتيرية.

المصطلحات الأساسية: التداوي الذاتي، الشباب الجامعي، الوادي الجديد

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب – جامعة عين شمس ٢٠٢٢.

مـــــقدمـــة:

لايزال التداوي الذاتي مشكلة صحية عامة في جميع أنحاء العالم، فلقد أكدت الدراسات التي أجريت على التداوي الذاتي أنه أصبح ممارسة شائعة إلى حد كبير على المستوى الدولي؛ خاصة في المجتمعات المحرومة اقتصاديًا، لذا فقد تم الإبلاغ عن تزايد التداوي الذاتي في البلدان النامية، حيث تؤدي سهولة الحصول على مجموعة واسعة من الأدوية إلى جانب عدم كفاية الخدمات الصحية إلى زيادة نسب العقاقير المستخدمة كدواء ذاتي مقارنة بالأدوية الموصوفة[١].

كما أكدت أيضا علي أن التداوي الذاتي غير الملائم يؤدي إلى إهدار الموارد، ويزيد من مقاومة مسببات الأمراض، وينطوي على أخطار صحية خطيرة قد تزيد من العبء والنفقات الخارجية مثل:التفاعلات الدوائية الضارة، والمعاناة طويلة الأمد، والاعتمادعلى الأدوية (الإدمان)، إلا أنه إذا تم القيام به بشكل مناسب، فإنه يقلل من العبء على الخدمات الطبية، ويقلل الوقت الذي يقضيه الفرد في انتظار الطبيب، ويوفر التكاليف خاصة في البلدان المحرومة اقتصادياً ذات الموارد الصحية المحدودة[٢].

وتأتي هذه الدراسة في أربعة مباحث أساسية: في المبحث الأول يعرض الباحث لإشكالية الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها وأهميتها، وفي المبحث الثاني يتناول الباحث قضايا الإطار النظري للدراسة، فيعرض لمفهوم التداوي الذاتي والتراث البحثي المرتبط بدراسة التداوي الذاتي، أما المبحث الثالث فيعرض فيه الباحث للإجراءات المنهجية للبحث، وأخيراً يأتي المبحث الرابع ليعرض فيه الباحث نتائج الدراسة الميدانية حول ممارسة التداوي الذاتي بين الشباب الجامعي في الوادي الجديد.

المبحث الأول- إشكالية الدراسة وأهدافها وتساؤلاتهاوأهميتها:

أولاً- إشكالية الدراسة:

يعد التداوي الذاتي مصدر قلق عالمي، في كل من البلدان المتقدمة والنامية، بما في ذلك دول الشرق الأوسط. وتشير التقديرات إلى أن حوالي (٦٠%) إلي (٨٠%) من المشاكل الصحية يتم علاجها عن طريق العلاج الذاتي، تلك الممارسة التي يستعمل فيها الأفراد أي أنواع أو جرعات من الأدوية لعلاج أنفسهم، دون إشراف مهني، للسيطرة على مرض أو حالة غير طبيعية.واستناداً إلى الأرقام الرسمية، تتجاوز المبيعات السنوية للمنتجات الطبية غير الوصفات الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية (٣١)مليار دولار أمريكي، على الرغم من أن هذه المبيعات تمثل أقل من (٢٠%) من إجمالي الإنفاق على الأدوية التي تستلزم وصفة طبية. وتشمل المخاوف المتعلقة بالتداوي الذاتي مشاركة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية مع أفراد العائلة الآخرين، وذلك باستخدام الأدوية المتبقية من الوصفاتالطبية السابقة أو عدم احترام الوصفة الطبية عن طريق إطالة أو تقصير مدة الجرعة أو التوقف عنها[٣].

وقد أكدبعض العلماء والباحثين علي أن ارتفاع وتيرة تبادل العلاجات الذاتية بين أفراد الأسر، يتأثر بالعديد من العوامل، منها التشريعات المحلية وإمكانية الوصول إلى الأدوية؛ إعلانات شركات الأدوية؛ مستوى تعليم الأفراد وعدد أفراد الأسرة والدخل؛ والمجتمع المحلي، والمعايير الثقافية؛ إضافة العبء المالي من استشارة الطبيب، ففي المجتمعات المحرومة اقتصاديًا، يتم التعامل مع معظم نوبات الأمراض عن طريق العلاج الذاتي، حيث يوفر بديلاً منخفض التكلفة للأشخاص الذين لا يستطيعون تغطية التكلفة العالية للخدمات الطبية والدوائية[٤].

كما أن الواقع يشير إلي أن جملة الإنفاق الاستهلاكي السنوي لإجمالي جمهورية مصر العربية لعام (١٩٩٩/٢٠٠٠) علي الخدمات والرعاية الصحية تقدر بحوالي (٥.٣) مليار جنيه مصري، يأتي علي رأس هذه الخدمات والرعاية الصحية الإنفاق علي الدواء بنسبة (٢.٨) مليار جنيه، ثم يأتي في المرتبة الثانية الإنفاق علي الطبيب والتحاليل بحوالي مليار جنيه، أما العلاج بالتامين الصحي يأتي في المرتبة الثالثة بنسبة (٦٣٣) مليون جنيه، بينما يأتي العلاج بالمستشفيات في المرتبة الرابعة بنسبة (٣٦٣) مليون جنيه[٥]، وهذا يعني أن تَكلُفت الإنفاق علي الدواء تعدل تكلفة الإنفاق علي كافة بنود الخدمات والرعاية الصحية.

كما أن هناك ثمة إحصائيات تشير إلي ارتفاع معدلات إنفاق الأسر المصرية علي بنود الخدمات والرعاية الصحية،حيث بلغ متوسط الإنفاق السنوي للأسرة المصرية علي بنود الخدمات والرعاية الصحية (١١١٨.٤) جنيها خلال عام(٢٠٠٨/٢٠٠٩م.). وقد خصصت الأسرة (٥٤.٨%)من هذا المبلغ للإنفاق علي المنتجات والأجهزة والمعدات الطبية، و(٢٨.٩%)للإنفاق علي العيادات الخارجية. ونسبة (١٦.٣%) للإنفاق علي خدمات الإقامة بالمستشفيات.[٦]بينما بلغ متوسط الإنفاق السنوي للأسرة المصرية علي بنود الخدمات والرعاية الصحية طبقا لمؤشرات بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك لعام (٢٠١٢/٢٠١٣م.)ليصل إلي (٢٤١٦.٣) جنيهًا من إجمالي إنفاق (٢٦١٦١.٨) جنيهًا، أي ما يعادل نسبة (١٠.٨%)من إجمالي الإنفاق الأسري، وبالتالي فقد تضاعف ما تنفقه الأسرة المصرية علي بنود الخدمات والرعاية الصحية خلال الأربعة أعوام السابقة[٧].

إضافة إلي ما أشارت إليه تقارير منظمة الصحة العالمية، حيث أشارت إلى أن (٥٠%) من المرضى علي مستوي العالم لايتناولون الدواء بالأسلوب الصحيح الذي تم وصفه من قبل الطبيب، كما أن هناك الكثير من المرضى يعتمدون في تناولهم للدواء على مشورة أقاربهم أو أصدقائهم اختصاراً للوقت وتقليلا للنفقات، وهذا إن دل على شيءٍ فإنه يدل على نقص في الثقافة الصحية والدوائية وعدم الالتزام بقواعد الأنظمة الطبية والصحية[٨].

وتشير أدبيات البحث العلمي في مجال الطب والصيدلة إلي أن ظاهرة التداويالذاتي قد اتسع انتشارها علي مستوي العالم بصفة عامة، وعلي المستوي المصري بصفة خاصة، فقد أكدت دراسة "Carrasco Garrido, et. al" ٢٠٠٧م.[٩] ودراسة "Carrasco-Garrido, et. al" ٢٠٠٩م.[١٠]ودراسة:"Carrera Lasfuentes, et.al" ٢٠١٣ [١١] ودراسة "Cruz MJ, et.al" ٢٠١٤ [١٢]:علي انتشار التداوي الذاتي علي المستوي العالمي، بينما تشير دراسة (نهلةوأبوالعز) التي أجروها علي طلاب كلية الطب بجامعة عين شمس بمصر علي أن (٥٥%) من طلاب كلية الطب بعين شمس يمارس التداوي الذاتي، وأن منهم نسبة (٥٨.٨%) تناولوا المضاداتالحيوية، ونسبة (٥٤.٤٪) تناولواالفيتامينات، ونسبة (٨٧.٢٪) قد تناولوا المسكنات، ونسبة (١٢%) تناولواالمهدئات، في حين أن نسبة (٢٨%) تناولواالمنتجاتالعشبيةعلىالتواليدونوصفةالطبيب.[١٣]

وتشير دراسة(نسرين النمر وآخرون) التي أجريت علي سكان الإسكندرية البالغين، أن نسبة (٨٦.٤%) مارسوا التداوي الذاتيباستخدام العقاقير، وقد كانت الأدوية الأكثر استخداماالمسكنات بنسبة (٩٦.٧%)ومستحضرات السعال والبرد بنسبة (٨١.٩%)، والمضادات الحيوية بنسبة (٥٣.٩%)وكانت الأدوية التكميلية أو البديلة الأكثر استخداما الأعشاب بنسبة (٩١.٦%) ولقد كانت الشكوى من الإصابة بالمشاكل الهضمية الأكثر شيوعًا لممارسة التداوي الذاتي[١٤].

ويشير الواقع في مجتمعنا إلي انتشار التداوي الذاتي بين غالبية أفراده، نظراً لتردد غالبية فئات المجتمع ذكور وإناث، أميين ومتعلمين علي الصيدليات لشراء الأدوية المختلفة بدون استشارة الطبيب، بالرغم من أن هناك عدد كبير من الأدوية لا ينبغي أن يستعملها المريض إلا بعد استشارة الطبيب، لأن المريض إذا استعمل دواء دون روشته طبية؛ فان هذا الدواء قد يتعارض مع مرضه، أو قد يكون غير مناسب لسنه أو لوزنه أو لجنسه أو لحالته.

وهذا ما عبر عنه "ألفرد شوتز" Alfred Schütz بمقولته النظرية التي تنهض علي أساس أن جميع البشر يحملون في عقولهم قواعد وطرق اجتماعية ومفاهيم عن السلوك الملائم، وان لديهم معلومات أخرى تسمح لهم بالتصرف في محيط عالمهم الاجتماعي. وأن كل من تلك القواعد والطرق الاجتماعية، والمفاهيم والمعلومات بمثابة مخزون معرفي لدى الفرد، وتلك المعرفة المشتركة هي التي تمنح الناس الإطار المرجعي أو التوجه الذي يمكنهم من تأويل الأحداث كما يمارسونها في العالم المحيط بهم.[١٥]

ونظراً لعدم توافر معلومات عن تلك الظاهرة في مجتمع الوادي الجديد؛ فلقد جاءت هذه الدراسة لتتناول ظاهرة (ممارسة التداوي الذاتي بين الشباب الجامعي في الوادي الجديد)، للوقوف علي مدي انتشار هذه الظاهرة، وأسباب انتشارها في مجتمع منعزل كالوادي الجديد، والتعرف علي أهم الأمراض المنتشرة والأدوية المستخدمة، وكذلك مدي وعي الشباب بمخاطر تلك الظاهرة؛وذلك لتمكين المسئولين من وضع خطط مستقبلية للتصدي لتلك الظاهرة.

ثانياً– أهداف الدراسة:

تمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في محاولة التعرف علي مدي انتشار ممارسة التداوي الذاتي بين الشباب الجامعي في الوادي الجديد، أما الأهداف الفرعية فهي علي النحو التالي:

١. أهم الأمراض المنتشرة في الوادي والتي يتم علاجها بالتداوي الذاتي.
٢. أسباب انتشار التداوي الذاتي لدي طلاب الجامعة في الوادي الجديد.
٣. أهم الأدوية المستخدمة في العلاج الذاتي.
٤. مدىوعيشباب الواديبمخاطرالتداويالذاتي.
٥. معرفة الفرق بين نسب التداوي الذاتي بين الطلاب وفقًا لمحل الإقامة والنوع ونوعية الكلية.

ثالثاً- تساؤلات الدراسة:

في ضوء الطرح السابق لمشكلة الدراسة الراهنة وأهدافها التي تسعي إلي تحقيقها، فإن الدراسة تثير مجموعة من التساؤلات والتي تحاول الإجابة عليها، وهذه التساؤلات تقوم علي تساؤل رئيس مؤداه: " ما مدي انتشار ممارسة التداوي الذاتي بين الشباب الجامعي في الوادي الجديد؟ ومن هذا التساؤل العام جاءت التساؤلات الفرعية علي النحو التالي:

١- ما أهم الأمراض المنتشرة التي يتم علاجها بالتداوي الذاتي؟

٢- ما أهم أسباب انتشار التداوي الذاتي لدي طلاب الجامعة في الوادي الجديد؟

٣- ما أهم الأدوية المستخدمة في العلاج الذاتي؟

٤- مامدىوعيشباب الواديبمخاطراستخدامالتداويالذاتي؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب في التداوي الذاتي وفقا لمحل الإقامةوالنوع ونوع الكلية؟

رابعاً- أهمية الدراسة:

تأتى أهمية البحث والدراسة في موضوع التداوي الذاتي وتقييمه من قبل الشباب الجامعي من خلال:

- أنها تتناول ظاهرة تعكس المفهوم الاجتماعي للصحة والمرض.
- تسعي لنشر المعرفة بين الشباب الجامعي، من خلال تزويد الأفراد والمجتمعات بالمعلومات والمعرفة الصحية، وتبنيهم سلوكيات صحية سليمة، وتمكينهم من مراقبة صحتهم، وبالتالي تقليل وترشيد النفقات الصحية، التي تثقل كاهل الجهاز الصحي المصري، من أجل تعزيز الصحة وتقليل معدلات الأمراض والحد من مضاعفاتها، والاستخدام الخاطئ للأدوية، والأمراض الناتجة عنه والوقاية منها، والقضاء على الجهل والمفاهيم الخاطئة المرتبطة باستخدام بعض الأدوية.
- أن دراسة العوامل المرتبطة بالتداوي الذاتي تساعد علي التخطيط للتدخل بهدف تحسين استخدام الدواء أو تنفيذ برنامج لمنع الاستخدام غير المناسب للأدوية؛ لما لها من أضرار علي الصحة والمجتمع.
- أن معرفة أسلوب العلاج الذي يمارسه الشباب في الحياة اليومية من خلال الواقع المعاش، تساعدنا علي فهم أحوالنا والسيطرة علي واقعنا؛ من أجل التخطيط لترشيد استهلاك الدواء، ومراعاة الجوانب الصحية في الأدوية والصناعات الكيميائية.
- أن نتائج الدراسة ربما تساعد الباحثين في هذا المجال على الحصول على معلومات بسبب ندرة الدراسات حولهذاالموضوع.
- أن دراسة هذا الموضوع وتحديد معالمه ووضعه في مسارات إحصائية علمية، قد تساعد على بناء تصورات علمية وفكرية في علم الاجتماع الطبي والمعرفي يمكنها أن تعمل على زيادة المعرفة الدوائية فى الحياة الاجتماعية للمجتمع المصري.

المبحث الثاني- قضايا الإطار النظري للدراسة:

أولا- مفهوم التداويالذاتي: Self-medication

يمكن تعريف التداوي الذاتي على أنه: "استخدام الأدوية لعلاج اضطرابات أو أعراض ذاتية التشخيص، أو الاستخدام المتقطع أو المستمر للعقار الموصوف للمرض أو الأعراض المزمنة أوالمتكررة"(١٦).

ويعتبر الحصول على الأدوية بدون وصفة طبية، أو إعادة تقديم وصفات طبية قديمة لشراء الأدوية، أو مشاركة الأدوية مع الأقارب أو أعضاء الدائرة الاجتماعية، أو استخدام الأدوية المبتكرة في المنزل بمثابة ممارسة العلاج الذاتي(١٧). لذا يعرّفه (Afolabi) بأنه: "العملية التي يتحمل المريض بها درجة أكبر من المسؤولية عن إدارة مرض طفيف، باستخدام منتج صيدلاني متوفر بدون وصفة طبية.

وقد يشمل العلاج الذاتي استخدام الأعشاب، والاحتفاظ بالأدوية التي تستلزم وصفة طبية وإعادة استخدامها أوالشراء المباشر للأدوية التي لاتتطلب وصفة طبية فقط دون تدخل طبي. وهو ينطوي على استخدام المنتجات الطبية من قبل المستهلك لعلاج أعراض أو أمراض بالتشخيص الذاتي، والأمراض المتكررة أوالمشاكل الصحية البسيطة". (١٨) ويعرفه (Sonam Jain, et.al) بأنه: "استخدام الدواء دون أي إشراف مهني". ويستخدمه الناس لعلاج أي أعراض مرض أو أمراض بسيطة بمبادرتهم الذاتية. وتعد الأدوية الأكثر شيوعًا المتاحة الآن هي الأدوية المسكنة للألم، السعال والعلاجات الباردة، الأدوية المضادة للحساسية، الفيتامينات ومواد الطاقة.

على الرغم من أن هذه الأدوية تعتبر خالية من المخاطر ومفيدة لعلاج المشاكل الصحية الشائعة، إلا أن استخدامها المفرط

يمكن أن يؤدي أيضًا إلى آثار جانبية خطيرة وردود فعل غير مواتية. [١٩]

ثانياً–التراث البحثي المرتبط بدراسة التداوي الذاتي:

إن الاهتمام بدراسة أساليب العلاج، ليس مجرد قضية علمية تستحق الاهتمام لكنه أيضا قضية مجتمعية تستحق التوقف عندها، لأنها أصبحت محط اهتمام العديد من المجتمعات والثقافات[٢٠]. فلقد أثبتت الدراسات الحديثة التي أجريت في مجال الطب والصيدلة والعلوم أن التداوي الذاتي يمارس بشكل شائع بين الطلاب، وذلك لعدة أسباب تتراوح بين الظروف المادية، توصية الأقارب، الوقت وشدة المرض والمرض المفاجئ والحاجة الملحة للتداوي الذاتي، والخبرة السابقة للمرض وعلاجه، الرحة الشخصية، المعرفة بالأدوية، توافر الأدوية، وتوافر الوصفات الدوائية، وبعد المسافة بين مراكزالرعاية الصحية أوالمستشفيات، فترات الانتظار الطويلة في المستشفيات، عدم وجود التأمين، عدم الثقة في الطبيب أو الشعور بأن مرضهم هو أبعد من معرفة الأطباء المدربين، النقصً في الأطباء، التداوي الذاتي دون وصفة طبية، والثقافة الشائعة لاستخدام الأدوية.[٢١]؛[٢٢]

وأنه يمارس لعلاج أمراض أو أعراض كالصداع أوالألم الخفيف، وأعراض العين والأذن، ومشاكل المعدة والبرد، والحمى والحساسية، صعوبات الحيض، السعال والتهاب الحلق، الاضطرابات العصبية، أمراض الجهاز الهضم، والتوتر ومشاكل النوم، وجع الأسنان، الأمراض الجلدية، زيادة أو فقدان الوزن، فقرالدم، آلام المفاصل والعضلات، الوقاية من مرض هشاشة العظام، كما يستخدم لعلاج الأمراض العقلية والأمراض غيرالسارية المزمنة، والعدوى الشائعة.....إلخ.[٢٣]

وتعد المسكنات، ومضادات القيء، مضادات الهيستامين والحساسية، مضادات الحموضة، وقطرات العين، ومضادات احتقان الجيوب الأنفية، وكذلك الفيتامينات والمعادن، أقراص البرد، المضادات الحيوية، المهدئات، حبوب النوم، الأدوية العشبية، أقراص الحديد، الأدوية الخافضة للضغط، حمض الفوليك، حبوب مكافحة حمى، كريمات تفتيح البشرة، وأدوية السمنة أو النحافة، من الأدوية الأكثر شيوعًا المستخدمة في التداوي الذاتي. ومن هنا يتجه الأفراد إلي الصيدليات، أو مخازن الأدوية أو الأدوية المخزنة في المنزل، أوالأصدقاء والأقارب، أو باعة الشوارع للحصول علي تلك الأدوية.[٢٤]

لذا؛ يعدالتطبيب الذاتي من أكبر المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية العامة في العديد من البلدان النامية، حيث يحدث ذلك من خلال استهلاك دواء صناعي أو منزلي الصنع، وتوافر الأدوية دون وصفة طبية، واستخدام الأدوية الموصوفة سابقا في حالات مماثلة، واستخدام الأدوية المتبقية أو الإضافية في المنزل، أو رفض تناول الدواء الموصوف حاليا. ويشمل أيضا استخدام العلاجات البديلة مثل العلاجات العشبية والمكملات الغذائية والأدوية التي تصنع عادة في المنزل، واستخدام الأدوية الموصوفة لشخص لعلاج أفراد الأسرة الآخرين؛ لا سيما في علاج الأطفال والمسنين.

ويترتب علي ذلك كثير من المشاكل الصحية والاجتماعية والاقتصادية، كزيادة المقاومة البكتيرية، والفشل في العلاج الأمثل، والتسمم غير المقصود والمتعمد، وتعطل سوق الدواء، والخسارة المالية، وزيادة نصيب الفرد من استهلاك الدواء في المجتمع. كما يمكن أن يؤدي العلاج التعسفي إلى تأخر وتعطل في تشخيص الأمراض، وزيادة المرض، وإعاقة العلاج، وزيادة الآثار الجانبية، ومن ثم تعريض الحياة للخطر. ولقد ذكرت (منظمة الصحة العالمية) بعض مخاطرالتداوي الذاتي المحتملة على الأفراد: كالتشخيص الذاتي غير الصحيح؛ عدم التماس المشورة الطبية المناسبة على الفور؛ والاختيار غير صحيح للعلاج، وعدم التعرف على المخاطر الدوائية، عدم معرفة أو تشخيص موانع الاستعمال والتفاعلات والتحذيرات والاحتياطات الذاتية، وعدم الاعتراف بأن المادة الفعالة نفسها أخذت بالفعل تحت اسم مختلف (المنتجات ذات العلامات التجارية المختلفة قد يكون لها نفس العنصر الفعال)، عدم الاعتراف أو الإبلاغ عن التفاعلات الدوائية والتفاعلات الضارة لبعض الأغذية مع الأدوية، الجرعة غير كافية أو مفرطة، الاستخدام لفترات طويلة بشكل مفرط، خطر الاعتماد وإساءة المعاملة، التخزين في ظروف غير صحيحة أو مابعده العمر الافتراضي، وزيادة في الأمراض الناجمة عن الأدوية[٢٥].

ومن أجل ذلك، أجريت هذه الدراسة لتحديد مدى انتشار التداوي الذاتي والعوامل المرتبطة به بين الطلاب في جامعة الوادي الجديد.

المبحث الثالث–الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً– منهج الدراسة:

في ضوء مجموعة الأهداف التي سعت الدراسة إلي تحقيقها، فإن الطابع الوصفي هو الغالب عليها، ومن ثم فقد اعتمد الباحث علي منهج المسح الاجتماعي بالعينة بوصفه أحد أهم المناهج المستخدمة في الدراسات الوصفية.

ثانياً– مجالات الدراسة:

(أ)– المجال المكاني: طبقت هذه الدراسة في جامعة الوادي الجديد؛ وهيجامعة مستقلة، تأسست في عام ٢٠١٨م. ومقرها بالواحات الخارجة بمحافظة الوادي الجديد، وكان في السابق فرع الوادي الجديديتبع جامعة أسيوط ثم أستقلت ٢٠١٨م. و تضم كليات التربية والآداب و الزراعة والعلوم والتربية الرياضية والطب البيطري.وهي محافظة تقع في عزلة جغرافية تامة عن المجتمع المصري، وتعد مجال خصب للبحث والدراسة، ونظراً لحداثتها فقد أجري الباحث دراسة الاستطلاعية للتعرف علي الخدمات الصحية والعلاجية بها، وذلك لانشغاله بالمشكلات الصحية النابعة من تخصصه في علم الاجتماع الطبي،فقد أكد بعض طلاب الجامعة علي تدني الخدمات الصحية بها، وعدم الثقة في أطباء مستشفيات الوادي وكذلك أطباء العيادات الخاصة،فهم يذهبون في حالة الأمراض المزمنة إلي محافظة أسيوط لتلقي الخدمات الصحية والعلاجية بها، ولذلك وقع الاختيار عليها.

(ب) المجال الزماني: طبقت هذه الدراسة في الفترة من أول سبتمبر حتي نهاية شهر ديسمبر ٢٠١٨م.

(ج)المجال البشري: مثل طلاب كليات جامعة الوادي الجديد بمدينة الخارجة المجال البشري الذي سحبت عينة الدراسة من خلاله.

ثالثاً– عينة الدراسة:

تم سحب عينة عشوائية منتظمة من طلاب جامعة الوادي الجديد وعددها (١٠٠) مفردة، حيث تم أخذها بطريقة عشوائية منتظمة من قوائم طلاب كليات الآداب والتربية والعلوم والزراعة والطب البيطري بالجامعة. وتم الاستعانة ببعض طلاب كليات الآداب قسم الاجتماع بمجتمع الدراسة في تطبيق الدراسة الميدانية، نظرا لمعرفتهم بالمجتمع؛ مما يسر تطبيق أداة الدراسة، وفيما يلي أهم خصائص عينة الدراسة:

١- **توزيع عينة الدراسة وفقا للنوع:**أوضحت الدراسة الميدانية أن (٦٠%) من أفراد العينة جاءت من الإناث، بينما مثلت نسبة الذكور (٤٠%) من جملة العينة.

٢- **توزيع عينة الدراسة حسب محل الإقامة:** أوضحت الدراسة الميدانية أن (٧٣%) من أفراد العينة يسكنون في مدينة الخارجة والداخلة والفرافرة، بينما تسكن نسبة (٢٧%) من جملة العينة في القري التابعة لتلك المدن في الوادي الجديد.

٣- **توزيع عينة الدراسة بحسب السن:**أوضحت الدراسة الميدانية أن (٤٢%) من الطلاب تبلغ أعمارهم ٢١عاماً، بينما تبلغ أعمار نسبة(٢٤%) من الطلاب ٢٠عاماً، علي حين تقع نسبة (٢٢%) في سن ٢٢عاماً، وأخيراً تبلغ أعمار نسبة (١٢%) ١٩عاماً.

٤- **توزيع عينة الدراسة حسب الكلية:** أوضحت الدراسة الميدانية أن (٣٢%) من أفراد العينة تدرس فيكلية التربية، بينما يدرس (٢٩%) من أفراد العينة فيكلية الآداب، علي حين تدرس نسبة (١٥%) في كلية الزراعة، ونسبة(١٤%) في كلية العلوم، ونسبة (١٠%) فيكلية الطب البيطري.

٥- **توزيع عينة الدراسة حسب الفرقة بالكلية:** أوضحت الدراسة الميدانية أن(٣٤%) من جملة عينة البحثتدرس بالفرقة الرابعة للعام الجامعي ٢٠١٨/٢٠١٩م.، بينما نسبة(٣٣%) بالفرقة الثالثة، علي حين مثلت الفرقة الثانية بنسبة(٢١%)، وفي النهاية جاءت الفرقة الأولي لتمثل أقل نسبة من أفراد العينة وهي(١٢%).

٦- **توزيع عينة الدراسة حسب المستوي التعليمي للأب:**أوضحت الدراسة الميدانية أن (٣٣%) من آباء عينة الدراسة تعليمهم فوق متوسط، في حين أن (٣٠%) من الآباء من الجامعيين، في حين أن (٢٥%) من الآباء من حملة المؤهلات المتوسطة، أما الذين يقرؤون ويكتبون من الآباء فقد بلغت نسبتهم (٨%)، وأخيراً هناك (٤%) من آباء أفراد العينة دراسات عليا.

٧- **توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري للأسرة:**أوضحت الدراسة الميدانية أن (٤٦%) من أفراد العينة يتراوح دخل أسرهم ما بين ٢٠٠٠ إلي أقل من ٣٠٠٠جنيه شهرياً، بينما يتراوح دخل أسر (٢٩%) من أفراد العينة ما بين ١٠٠٠إلي أقل من ٢٠٠٠جنيه شهرياً، علي حين يتراوح دخل نسبة (١٦%) ما بين ٣٠٠٠ إلي أقل من ٤٠٠٠ جنيه شهرياً، وفي النهاية تأتي نسب (٩%) في الفئة ٤٠٠٠فأكثر.

٨- **توزيع عينة الدراسة حسب المسئول عن الرعاية الصحية للأبناء:**أوضحت الدراسة الميدانية أن (٦٣%) من جملة عينة الدراسة يعد الأب والأم هم المسئولون عن تقديم الرعاية الصحية لأسرهم، بينما يعد الأب مسئول لدي (٢٣%) من جملة العينة، علي حين تعد الأم مسئولة لدي (١٤%) من جملة العينة. وبالتالي يعد الأب والأم سواء أكانت أسرهم ريفية أم حضرية، نووية أو ممتدة، مجتمعين أو متفرقين؟ هم مسئولون عن تقديم الرعاية الصحية للأبناء لدي معظم أفراد العينة، وهذا يؤكد علي أهمية الأسرة في التنشئة الصحية والعلاجية للأبناء، مهما تنوعت وتعددت مصادر التنشئة الرسمية وغير الرسمية، فالأسرة هي الركيزة الأولي لبناء المجتمع، كما أنها المرآة الصادقة التي تعكس المجتمع أمام أعضائه، وأجياله المتعاقبة. لذا اهتم علماء الاجتماع بدراستها كوحدة اجتماعية وكنظام اجتماعي لرصد بناء تلك الوحدة ووظائفها وشبكة العلاقات بداخلها وتوزيع الأدوار بين أعضائها، وعوامل تماسكها وأسباب تفككها وأثر ذلك على النمو الاجتماعي لأعضائها واتجاهاتهم نحو أنفسهم و مجتمعهم وأسلوب الحياة السائد(٢٦).

رابعًا- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قام الباحث بعمل التحليلات الإحصائية باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences (S.P.S. S) مستخدماً بعض المقاييس والمعاملات الإحصائية علي النحو التالي:

- تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق متغيرات الدراسة، ولحساب صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.
- استخدم الباحث معامل "ألفا كرومباخ Alpha-Crombach "، لقياس معامل الثبات لأداة الدراسة.
- اختبار "ت" (T. Test) للمجموعات المستقلة لحساب الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطين حسابيين لمجموعتين من المبحوثين.

رابعاً- أدوات الدراسة:

قام الباحث بتصميم استمارة استبيان كأداة للحصول على أكبر كم من البيانات حول موضوع الدراسة، وتم استيفاؤها عن طريق المقابلة مع أفراد العينة، وقد مرت عملية صياغة استمارة الاستبيان بالخطوات التالية:

الخطوة الأولي- وضع المفهوم الإجرائي للتداوي الذاتي:

التداوي الذاتي إجرائياً هو "اختيار واستخدام الأدوية بدون وصفة طبية من خلال مبادرات الأفراد الخاصة لعلاج الأمراض أو الأعراض المعترف بها ذاتيًا".

وبالتالي يمكن القول أن التعريف الإجرائي للدراسة الراهنة يحتوي علي مجموعة مؤشرات، تتمثل في:

- استخدام طلاب الجامعة للأدوية أو الأعشاب أو الوصفات العلاجية دون الرجوع للطبيب.
- أن هذا الاستخدام يكون من أجل علاج مرض أو عرض معيننتيجة للشعور به.
- وأن هذا الاستخدام يكون نتيجة لعوامل صحية أو اجتماعية أو اقتصادية.....إلخ.
- أن هذا الاختيار يتطلب درجة معينة من المعرفةوالوعي بمخاطر وفوائد التداوي الذاتي.

الخطوة الثانية- الاستمارة في صورتها المبدئية:

بعد الاطلاع علي التراث النظري العربي والأجنبي، صيغة الاستمارة في شكلها الأولي، وجاءت في (٥٦)عبارة.

الخطوة الثالثة-عرض الاستمارة علي المحكمين:

قام الباحث بعرض استمارة علي (٥) محكمين من ذوي الاختصاص. وقد أسفرت عملية التحكيم علي أن العبارات التي كان اتفاق المحكمين علي أنها تقيس ما تدعي الاستمارة قياسها بنسبة (٨٥%) فأكثر فقد بلغت (٤٦) عبارة فقط، واستبعدت (١٠) عبارات بناء علي عدم اتفاق المحكمين عليها.

الخطوة الرابعة- الاستمارة فيشكلها النهائي:

بعد أن قام الباحث باستبعاد العبارات غير المتفق علي دلالتها وفقاً لعملية التحكيم، أصبحت الاستمارة جاهزة للتطبيق، وتتكون من (٤٦) عبارة موزعة علي أربعة أبعاد أساسية، وهي (الأمراض المنتشرة- أسباب انتشار التداوي الذاتي- الأدوية المستخدمة- المعرفة والوعي بمخاطر التداوي الذاتي) فضلا عن الأسئلة الأولية التي وضعها الباحث لتعرف سمات أفراد العينة.

الخطوةالخامسة: ثبات المقياس

استخدم الباحث طريقتي ثبات الإعادة والتجزئة النصفية للتأكد من ثبات الاستمارة، وفيما يلي النتائج الخاصة بهذه الطرق.

- كشف الاختبار الإحصائي أن استمارة التداوي الذاتي تتمتع بدرجة عالية من الثبات حيث كانت قيمة معامل الثبات ٠.٧٨بين مرتي التطبيق القبلي والبعدي.
- يتضح من خلال حساب معامل الثبات بين فقرات الاستبيان زوجي وفردي أن قيمته بلغت ٠.٨٢ درجة وهي دالة عند مستوي ٠.٠٥ مما يساعد في الاعتماد على الاستبيانفى قياس ما يدعى قياسة.

المبحث الرابع: نتائج الدراسة الميدانية:

أولاً- أهم الأمراض المنتشرة التي يتم علاجها بالتداوي الذاتي:

طرحت الدراسة في تساؤلها الأول قضية: أهم الأمراض المنتشرة في الوادي والتي يتم علاجها بالتداوي الذاتي لدي طلاب الجامعة، وقد أوضحت البيانات الميدانية أن أهم تلك الأمراض- وفقاً لمعاناة أفراد العينة- تتمثل فيما يلي:

١- **أمراض الجهاز الهضمي: وتتمثل في** الحموضة بنسبة(٣٦%)،والمغص والتقلصات بنسبة (٢٨%) الإسهال أو الإمساك بنسبة (٢٣%) وقرحة المعدة بنسبة(١٣).

٢- **أمراض القلب والدم:** وتمثلت في ارتفاع ضغط الدم لدي نسبة(٧٦%)، ثم الكولسترول لدي نسبة(١٠)، يليه النزيف وسيولة الدم لدي (٨%)، ثم الجلطات والسكتات القلبية لدي نسبة(٦%).

٣- **أمراض الجهاز التنفسي:** وتمثلت في نزلات البرد "الأنفلونزا" لدي (٥٠%)، ثم السعال أو الكحة لدي(١٣%)، واحتقان الحلق والحنجرة لدي نفس النسبة (١٣%)، يليه التهاب الشعب الهوائية لدي (٧%)، ثمالحمي لدي (٢%)، وأخيراً تأتي كل هذه الأمراض مجمعة لدي (١٥%) من جملة العينة.

٤- **أمراض الأنف والأذن:**وتمثلت في التهاب الأنف لدي (٤٨%)، يليه ألم الأسنان لدي (٣٣%)، ثم التهاب الأذن لدي (١٩%).

٥- **أمراض العين:** وتمثلت في حساسية العين لدي (٦٩%)،ثم البكتريا والفيروسات لدي (٢٢%)، المياه الزرقاء والبيضاء لدي (٨%)، وأخيرا يري أحد أفراد العينة لا توجد أمراض.

٦- **أمراض الجهاز العصبي:** وتمثلت في القلق ومشاكل النوم لدي (٤١%)، يليه الاضطراباتالعصبية والتوترلدي (٤٠%)، ثم التهاب الأعصاب لدي(١٨)، وأخيرا يري أحد أفراد العينة لا توجد أمراض.

٧- **أمراض سوء التغذية:** وتمثلت في الأنيميا لدي (٣٥%)، يليها النحافة لدي(٢٧%)، ثم السمنة الزائدة لدي (٢١%)، ثم فقدان الشهية لدي (١٧%).

٨- **أمراض العدوي والوبائيات:** وتمثلت في الديدان والطفيليات لدي(٣٨%)، تليها البكتريا والفطريات لدي (٣٦%)، ثم الفيروسات لدي (٢٠%) أخيراً الملاريا لدي (٦%)

٩- **الأمراض الجلدية:** وتمثلت في الحساسية الجلدية لدي (٤٣%)، يليه حب الشباب لدي (٣٩%)، ثم الفطريات والطفيليات الجلدية لدي (١٢%)، ثم الصدفية لدي (٦%).

١٠- **أمراض العظام:** وتمثلت في آلام المفاصل والعضلات لدي (٦٣%)، هشاشة العظام لدي(٢٢%)، ثم كسور العظام لدي (١٣%)، وأخيرا يري أثنان من أفراد العينة لا توجد أمراض.

١١-**الأمراض المزمنة:** وتمثلت في مرض السكر لدي (٤٨%)، أمراض الكلى لدي (٢٦%)،السرطان بأنواعه لدي (١٥%)، أمراض الكبد لدي (٨%)، وأخيرا يري (٣%) من أفراد العينة لا توجد أمراض.

ثانياً– أهم أسباب انتشار التداوي الذاتي لديطلاب الجامعة في الوادي الجديد:

طرحت الدراسة في تساؤلها الثاني قضية:أهم أسباب انتشار التداوي الذاتي لدي طلاب الجامعة في الوادي الجديد، وقد أوضحت البيانات الميدانية أن نسبة (٩١%) من أفراد العينة قد مارست التداوي الذاتي، وأن أهم أسباب انتشار التداوي الذاتي – وفقاً لتقدير أفراد العينة– تتمثل فيما يلي:

١- أن الأطباء في الوادي غير متمكنين من علاج الأمراض وليس ذو خبرة لدي (٨٨%).

٢- لمعرفة بالأدوية والخبرة السابقة بالمرض وطرق علاجه لدي (٨٥%).

٣- المرض المفاجئ والعابر والحاجة الملحة للتداوي الذاتي لدي (٨٣%).

٤- الأدوية التي اشتريتها دون وصفة طبية فعالة مثل التي وصفها الطبيب لدي (٨٢%).

٥- أدوية التداوي الذاتي أرخص من الأدوية الموصوفة طبياً لدي (٨٢%).

٦- توفير الدواء من الصيدلية بدون وصفة طبية لدي (٧٩%).

٧- عدم القدرة على تحمل رسوم زيارة الأطباء لدي (٦٧%).

ثالثاً– أهم الأدوية المستخدمة في العلاج الذاتي:

طرحت الدراسة في تساؤلها الثالث قضية:أهم الأدوية المستخدمة في العلاج الذاتي لدي طلاب الجامعة، وقد أوضحت البيانات الميدانية أن (٩٦%) من أفراد العينة قد استخدموا عقاقير وأدوية دون الرجوع إلي الطبيب، وأن أهم تلك الأدوية– وفقاً لتقدير أفراد العينة– تتمثل فيما يلي:

١. خافضات الحرارة: لدي (٨٩%).
٢. المسكنات: لدي (٨٣%).
٣. الأدويةالعشبية: لدي (٨٣%).
٤. المضادات الحيوية: لدي (٨٢%).
٥. أقراص البرد: لدي(٨٨%).
٦. أدوية السعال أو الكحة: لدي(٨٠%).
٧. مضادات الحموضة: لدي(٧٥%).
٨. مضادات الحساسية: لدي(٦٣%).
٩. قطرات العين: لدي(٧٣%).
١٠. الفيتامينات والمكملات الغذائية: لدي(٦٨%).
١١. كريمات تفتيح البشرة: لدي(٦٦%).
١٢. مضادات الالتهابات: لدي(٦٠%).
١٣. أدوية السمنة أو النحافة: لدي(٥٧%).
١٤. المهدئات وحبوب النوم: لدي(٣٤%).
١٥. أدوية الضغط: لدي(٣٣%).
١٦. المنشطات: لدي(٢٣%).
١٧. مضادات الملاريا: لدي (٢٠%).

رابعاً– مدي معرفة ووعي شباب الوادي بمخاطر استخدام التداوي الذاتي:

طرحت الدراسة في تساؤلها الرابع قضية: المعرفة الدوائيةوالوعيلدي الشباب بمخاطراستخدام التداوي الذاتي، وقد أوضحت البيانات الميدانية أن تلك المعرفة والوعي – وفقاً لتقدير أفراد العينة– تتمثل فيما يلي:

١– أن معرفة الطلاب بتلك الأدوية قد جاءت من خلال الخبرة السابقة لدي(٥٨%)، ومن خلال توصية الأقارب لدي نسبة (٢٠%)، و النشرة الداخلية للدواء لدي (١٠%)، ثم الإعلانات بنسبة (٨%)، ثم الموظفون غيرالطبيين لدي (٤%).

٢– أن مصدر الحصول علي تلك الأدوية يتمثل في الصيدليات لدي (٥٧%)، والعطار لدي(٣١%)، ثم توصية الأقارب لدي(١٢%).

٣– أن الدواء يتم طلبه بالنسبة للشباب من خلال ذكراسم الدواء لدي (٦٣%)، وذكر أعراض المرض لدي (٣٢%)، ثم ذكر المجموعة الدوائية لدي (٥%).

٤– أن نسبة (٤٢%)من الطلاب لا يعرفون عن الأدوية التي يتناولونها بدون وصفة طبية إلا اسمها، بينما تعرف نسبة (٣٢%) دواعي الاستعمال، علي حين تعرف نسبة (١١%) كيفية الاستخدام. بينما تعرف نسبة (١٠%) كمية وجرعة الدواء، ونسبة (٥%) لا تعرف إلا المدة اللازمة للاستخدام.

٥- أن نسبة (٩١%) تتبع نظام العلاج الذي وضعه لها الصيدلي.

٦- أن نسبة (٨٢%) تستخدم دائما نفس الدواء عند حدوث نفسا لأعراض دون وصفة طبية.

٧- أن نسبة (٧٠%) تري أن للتداوي الذاتي أثار سلبية .

٨- أن أهم مخاطر ممارسة التداوي الذاتي تتمثل في التأخر في تشخيص الأمراض لدي (١٧%)، وزيادة الآثار الجانبية لدي(١٥%)، والتسمم غير المقصود والمتعمد لدي (١٣%)، وتعريض الحياة للخطر لدي (١١%)، وزيادة المرض، وإعاقة العلاج لدي (٨%)، زيادة المقاومة البكتيرية لدي (٦%).

خامساً- دلالة الفروق بين الطلاب في التداوي الذاتي:

إلي جانب اهتمام الباحث بمعرفة مدي انتشار هذه الظاهرة، وأسباب انتشارها في مجتمع منعزل كالوادي الجديد، والتعرف علي أهم الأمراض المنتشرة والأدوية المستخدمة، وكذلك مدي وعي الشباب بمخاطر تلك الظاهرة، حرص الباحث علي معرفة أهم الفروق في بعض المتغيرات الأساسية المرتبطة بالتداوي الذاتي، علي النحو التالي:

١- الفروق بين الريف والحضر:

سعي الباحث إلي التعرف علي الفروق بين الطلاب فيالريف والحضر في كل من (أسباب انتشار التداوي الذاتي، وأهم الأمراض المنتشرة، والأدوية المستخدمة، والوعي والمعرفة بمخاطر تلك الظاهرة) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١) يوضح نتائج الفروق بين طلاب الريف وطلاب الحضر في متغيرات البحث باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق في المتوسطات بين عينتين مستقلتين.

المتغيرات	العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
أسباب انتشار الأمراض	الريف	٢٧	١.٥٦	٠.٣٧	٠.١٨٦	٠.٨٥
	الحضر	٧٣	١.٥٤	٠.٣٣		
اهم الأمراض المنتشرة	الريف	٢٧	٢.٢٩	٠.٣١	١	٠.٢٨
	الحضر	٧٣	٢.٢١	٠.٣٧		
اهم الأدوية المستخدمة	الريف	٢٧	١.٧١	٠.٢٨	-٠.٦٨٩	٠.٤٥
	الحضر	٧٣	١.٧٦	٠.٣٥		
المعرفة والوعي بمخاطر التداوي الذاتي	الريف	٢٧	٢	٠.٥١	٠.٦١١	٠.٤٩
	الحضر	٧٣	١.٩٤	٠.٤٠		

يشير الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلابوفقاً لمحل الإقامة، حيث جاءت جميع قيم (ت)أكبر من مستوى المعنوية ٠.٠٥ على جميع المتغيرات (أسباب انتشار التداوي الذاتي، وأهم الأمراض المنتشرة، والأدوية المستخدمة، والوعي والمعرفة بمخاطر تلك الظاهرة) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، نظرًا لعدم وجود فروق بين الطلاب وفقا لمحل الإقامة.

٢- الفروق بين الطلاب وفقاً للنوع.

سعي الباحث إلي التعرف علي الفروق بين الطلاب وفقا للنوع في كل من (أسباب انتشار التداوي الذاتي، وأهم الأمراض المنتشرة، والأدوية المستخدمة، والوعي والمعرفة بمخاطر تلك الظاهرة) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢) يوضح نتائج الفروق بين طلاب وفقًا للنوع في متغيرات البحث باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق في المتوسطات بين عينتين مستقلتين.

المتغيرات	العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
أسباب انتشار الأمراض	ذكر	٤٠	١.٦	٠.٦١	٠.٩٥	٠.٣٣
	إنثى	٦٠	١.٥	٠.٣٦		
أهم الأمراض المنتشرة	ذكر	٤٠	٢.٢	٠.٣٨	٠.١٦	٠.٨٧
	إنثي	٦٠	٢.٢	٠.٣٤		
أهم الأدوية المستخدمة	ذكر	٤٠	١.٧	٠.٣٣	١.٦	٠.١٢
	إنثي	٦٠	١.٩	٠.٣٤		
المعرفة والوعي بمخاطر التداوي	ذكر	٤٠	١.٩٥	٠.٤٣	٠.٣٢	٠.٧٥
	إنثي	٦٠	١.٩٧	٠.٤٤		

يشير الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب وفقاً للنوع، حيث جاءت جميع قيم (ت) أكبر من مستوى المعنوية ٠.٠٥ على جميع المتغيرات (أسباب انتشار التداوي الذاتي، وأهم الأمراض المنتشرة، والأدوية المستخدمة، والوعي والمعرفة بمخاطر تلك الظاهرة)، وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، نظرًا لعدم وجود فروق بين الطلاب وفقا للنوع.

٣- الفروق بين الطلاب وفقاً للتخصص العلميلنوع الكلية.

سعي الباحث إلي التعرف علي الفروق بين الطلاب وفقا للتخصص العلمي في كل من (أسباب انتشار التداوي الذاتي، وأهم الأمراض المنتشرة، والأدوية المستخدمة، والوعي والمعرفة بمخاطر تلك الظاهرة) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣) يوضح نتائج الفروق بين الطلاب وفقًا للتخصص العلمي في متغيرات البحث باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق في المتوسطات بين عينتين مستقلتين.

المتغيرات	التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
أسباب انتشار الأمراض	آداب- تربية	٦١	١.٥	٠.٣٥	-١.٥	٠.١٢
	علوم - وطب- زراعة	٣٩	١.٦	٠.٣١		
أهم الأمراض المنتشرة	آداب- تربية	٦١	٢.٢	٠.٣٦	٠.٠١	٠.٩٩
	علوم - وطب- زراعة	٣٩	٢.٢	٠.٣٥		
أهم الأدوية المستخدمة	آداب- تربية	٦١	١.٧	٠.٣٣	٠.٠٥٩	٠.٩٥
	علوم - وطب- زراعة	٣٩	١.٧	٠.٣٤		
المعرفة والوعي بمخاطر التداوي الذاتي	آداب- تربية	٦١	١.٩	٠.٤٣	-٠.٤٦٥	٠.٦٤
	علوم - وطب- زراعة	٣٩	١.٩	٠.٤٤		

يشير الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلابوفقاً لنوع الكلية، حيث جاءت جميع قيم (ت) أكبر من مستوى المعنوية ٠.٠٥ على جميع المتغيرات (أسباب انتشار التداوي الذاتي، وأهم الأمراض المنتشرة، والأدوية المستخدمة، والوعي والمعرفة بمخاطر تلك الظاهرة) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، نظرًا لعدم وجود فروق بين الطلاب وفقا لنوع الكلية.

المبحث الخامس: تفسير نتائج الدراسة الميدانية:

١- الأمراض المنتشرة في الوادي الجديد والتداوي الذاتي:

كشفت نتائج الدراسة الميدانية أن هناك مجموعة من الأمراض منتشرة بشكل كثيف عن غيرها في الوادي الجديد: منها يتعلق بالجهاز الهضمي كالحموضةوالمغص والتقلصاتوالإسهال أو الإمساك، ومنها ما يتعلق بالقلب كارتفاع ضغط الدم، ومنها ما يتعلق بالجهاز التنفسي:كنزلات البرد "الأنفلونزا"، ومنها ما يتعلق بأمراض الأنف والأذن والأسنان، ومنها ما يتعلق بأمراض العيون كالحساسية، ومنها أمراض خاصةبالجهاز العصبي: كالقلق ومشاكلالنوم والاضطراباتالعصبية والتوتر، ومنها أمراض سوء التغذية:كالأنيميا والنحافة، وأمراض العدوي والوبائيات:كالديدان والطفيليات والبكتريا والفطريات والفيروسات،ومنها الأمراض الجلدية: كالحساسية الجلدية وحب الشباب، ومنها أمراض العظام كآلامالمفاصلوالعضلات، وأخير الأمراض المزمنة: وأهمها مرض السكر وأمراض الكلى، السرطان بأنواعه،وأمراض الكبد.

وتعكس لنا مجموعة الأمراض السابقة مدي تردي الحالة الصحية لسكان الوادي، والذي قد يكون نتيجة لعامل العزلة وعدم الاهتمام في العصور السابقة من قبل المسئولين، وكذلك نظراً لندرة التجمعات السكانية، وغياب الكفاءات من المؤسسات الصحية نظرا لبعد المسافة، واتساع المساحة، وقلة عدد السكان، وغياب المؤسسة التعليمية الطبية (كلية الطب).

٢- أسباب انتشار التداوي الذاتي لدي طلاب الجامعة في الوادي الجديد:

كشفت نتائج الدراسة الميدانية أن معظم أفراد العينة مارست التداوي الذاتي، مما يؤكد علي انتشار تلك الظاهرة في مجتمع الوادي الجديد، وأن من أهم أسباب انتشار التداوي الذاتي لدي طلاب الجامعة في الوادي الجديد، ترجع إلي عدة عوامل منها:

- عوامل اقتصادية: كعدم القدرة على تحمل رسوم زيارة الأطباء، وأن أدوية التداوي الذاتي أرخص من الأدوية الموصوفة طبياً، حيث يلعب المستوى الاقتصادي دوراً مهماً في صياغة مواقف الناس وقراراتهم فيما يتعلق بمواجهة المرض، ويتجلى هذا الدور عندما يتطلب العلاج نفقات والتزامات مادية، وتدل الشواهد الواقعية على أن سلوك الفقراء غالباً ما يتوزع بين البدائل العلاجية الشعبية وبين العلاج الطبي الرسمي الرخيص، الذي يقدم مجاناً أو بأجور رمزية، وكلما اشتدت وطأة الفقر اضطر الفقراء إلي اختيار ارخص البدائل العلاجية الممكنة، وهذا ما أكدت عليه دراسة "حسن الخولي".(٢٧)
- عوامل فنية: تتمثل في أن الأطباء في الوادي غير متمكنين من علاج الأمراض وليس ذو خبرة
- عوامل دوائية: توفير الدواء من الصيدلية بدون وصفة طبية، وأن الأدوية التي تم شرائها دون وصفة طبية فعالة مثل التي وصفها الطبيب.
- عوامل صحية: كالمرض المفاجئ والعابر والحاجة الملحة للتداوي الذاتي، لذا يري زولا zola أن الاستجابة للرعاية الطبية واختيار أسلوب العلاج لا يكون بشكل عشوائي، بل يمر طلب اللجوء للرعاية الصحية بخمس مراحل زمنية مختلفة، أطلق علي المرحلة الأولي مصطلح "الأزمة الشخصية المتبادلة" وفيها نلاحظ أن الموقف يدعونا إلي الاهتمام بالأعراض والأسباب التي يذكرها المريض. والمرحلة الثانية أطلق عليها اسم "التدخل الاجتماعي" وهنا لا تتغير الأعراض وإنما تهدد نشاطا اجتماعيا معينا. والمرحلة الثالثة تتضمن توجيه الآخرين نحو الاهتمام بالبحث عن العون الطبي. والمرحلة الرابعة تعني "إدراك التهديد" من وجهة نظر المريض، وأما المرحلة الخامسة والأخيرة فهي تتعلق بطبيعة ونوعية الأعراض، وهنا ينصب الاهتمام علي التشابه والاختلاف بين هذه الأعراض وبين حالات سابقة ظهرت أعراضها علي بعض الأصدقاء أو غيرهم، ولقد أوضح زولا أن هذه المراحل الزمنية المختلفة لها ارتباطات متباينة بالطبقات الاجتماعية والجماعات العرقية.(٢٨)
- عوامل معرفية: كالمعرفة بالأدوية والخبرةالسابقةبالمرضوطرق علاجه، فلقد أكدت دراسة (علياء شكري وآخرون) أن رحلة العلاج في الأسرة الفقيرة غالبا تبدأ من العلاج المنزلي: كاستخدام الأعشاب المغلية كالنعناع والكمون والكركديه والشاي المضاف إليه عصير الليمون، أو ماء الأرز أو البليلة أو النشا –المذاب في الماء– للأطفال المصابين بالإسهال والنزلات المعوية. كما يشمل ربط الرأس –في حالة الصداع– أو دعك البطن في حالة المغص. كما يضم العلاج المنزلي تناول دواء سبق استخدامه في حالات مشابهة، سواء استخدمه الشخص نفسه أو أحد أفراد أسرته أو أحد جيرانه، وأيضا استخدام المسكنات والكمادات، كما يمكن أن ندرج في هذا المجال أيضا اللجوء إلى الصيدلي –حيث أن تشخيص المرض وعلاجه ليست من مهمته الأساسية– ليقوم المريض أو أحد أقاربه بوصف أعراض المرض للصيدلي خاصة في الحالات التي يرون أنها لا تحتاج إلي طبيب "مش مستاهله كشف" كالصداع أو الأنفلونزا، فيقوم الصيدلي بوصف العلاج بناء علي ذلك.(٢٩)

٣- أهم الأدوية المستخدمة في العلاج الذاتي:

كشفت نتائج الدراسة الميدانية أن معظم أفراد العينة قد استخدموا عقاقير وأدوية دون الرجوع إلي الطبيب، وأن أهم تلك الأدوية- وفقاً لتقدير أفراد العينة- تتمثل في: المضادات الحيوية، والأدوية العشبية، خافضات الحرارة، المسكنات، أدوية السعال أو الكحة، مضادات الحموضة، أقراص البرد، الفيتامينات والمكملات الغذائية، قطرات العين أدوية السمنة أو النحافة، كريمات تفتيح البشرة، مضادات الالتهابات ومضادات الحساسية؛ إلا أن هناك أدوية لم تحظي باستخدام واسع مثل تلك الأدوية سالفة الذكر، ومن أهم تلك الأدوية المهدئات وحبوب النوم، وأدوية الضغط، مضادات الملاريا، والمنشطات.

ويؤكد هذا البعد علي انتشار الأمراض سالفة الذكر، فهم يستخدمون تلك الأدوية من أجل مواجهة تلك الأمراض والقضاء عليها، فالفرد لا يستخدم دواء إلا إذا ثبت نجاحه، وهذا ما ذهب إليه"William Graham Sumner في مؤلفه الطرق الشعبية، حيث راي "سمنر" أن الناس عندما يتبين لهم صلاحية أسلوب ما أو قيمة طريقة ما من طرق السلوك في إرضاء حاجاتهم فإنهم يرغبونها ويكررونها في كل مناسبة تتطلبها ويتمسكون بها مع مرور الزمن، وبذلك تتبلور وتصبح عادة اجتماعية يتعارف الناس عليها ويعملون أيضا علي نقلها أفقيا في الجيل الواحد ورأسيا إلى الأجيال المتعاقبة في شكل أعراف وتقاليد تحرص عليها الجماعة وتحترمها، فما دامت قد أصبحت ضرورية لسلامة البناء الاجتماعي ولرفاهية الجماعة فهي تمثل التصرفات الصحيحة، والصائبة والسلوك المتسم بالصواب والخير والحكمة.(٣٠)

ولكي يتم إرضاء الحاجات الضرورية، لابد من قيام الناس أفرادًا وجماعات بأفعال أو طرق أو أساليب مختلفة من النشاط يغلب عليها المحاولة والعشوائية. وأثناء هذه المحاولات عن طريق التجربة والخطأ يكتشف الناس أن هناك طرقا ناجحة صائبة ومفيدة، وطرقا فاشلة وغير صائبة وضارة، وبطبيعة الحال يستبعدون الطرق والأساليب التي أخفقت في إرضاء حاجاتهم، أو التي سببت لهم آلاما وأضرارا تؤثر في رفاهيتهم وسعادتهم.(٣١)

فالخبرات والمعارف المكتسبة تؤثر علي سلوك الفرد في المستقبل، فنجد الفرد يميل إلى تكرار الخبرات الناجحة له وينبذ الخبرات الفاشلة بالتدرج، ففي حالة قيام أسرة ما باستخدام أسلوب علاج معين، أو شراء أدوية أو أعشاب معينة، وحقق لها هذا الأسلوب درجة عالية من الرضا والشفاء، فلنا أن نتوقع تكرار استخدام الأسرة لهذا الأسلوب في المستقبل، ما لم يعد هناك جديد(٣٢).

وبالرغم من ذلك فهناك خطورة تكمن وراء استخدام تلك الأدوية إلا وهي انتشار الأمراض وسوء استخدام تلك الأدوية أو عدم المعرفة الدوائية والجهل بالأثار المترتبة علي التداوي الذاتي وهذ ما يعرض له العنصر القادم.

٤- المعرفة والوعي بمخاطر التداوي الذاتي:

كشفت نتائج الدراسة الميدانية أن معظم معرفة الطلاب بتلك الأدوية قد جاءت من خلال المساندة الاجتماعية، ولم تأتي من المساندة المعلوماتية، حيث جاء معظمها من الخبرة السابقة وتوصية الأقارب والإعلانات والموظفونغيرالطبيين، حيث نكمن خطورة تلك المصادر في أنها غير موثوقة، فالمعرف الدوائية الموثقة والرسمية يرجع مصدرها إلى الطبيب والصيدلي اللذان يعدان من أهم المصادر الرسمية للمساندة المعلوماتية الدوائية.

لذا إذا أردنا أن نستعمل الدواء الاستعمال الأمثل؛ فهناك معلومات دوائية ينبغي أن يلم بها كل فرد منا، سواء أكان مريضاً أم سليماً؟ لأن هذه المعلومات تسهم إسهاما فعالا في دقة تنفيذ العلاج، وفي وقاية المريض والشخص السليم من الأضرار التي تنجم عن سوء استعمال الدواء أو عدم اتباع الإرشادات المطلوبة علي خير وجه، وأن هذه المعلومات تتمثل في تنفيذ الإرشادات التي يتلقاها المريض من الطبيب والصيدلي تنفيذا دقيقا، ومنها مقدار الجرعة وعدد مرات تناولها والوقت المناسب لذلك ووسيلة الاستعمال، والممنوعات من الأغذية والأدوية أو أي شيء آخر قد يتعارض مع العلاج أو ينجم عنه الضرر بعد استعمال الدواء، إضافة إلي ضرورة الإقلاع التدريجي عن الدواء، أو إلي عدم تناول الدواء إذا ظهرت أعراض الحساسية أو أي أعراض جانبية أخرى(٣٣).

كما تعكس النتائج السابقة عن ضعف المعرفة الدوائية فغالبية أفراد العينة لا تعرف عن الدواء الذي تستخدمه إلا اسمه، كما أنها لا تلجأ إلي الطبيب؛ بل تلجأ غالبية أفراد العينة إلي الصيدلي، فهم يتبعون النظام العلاجي الذي وضعه لهم الصيدلي، كما يستخدمون دائما نفس الدواء عند حدوث نفس الأعراض دون وصفة طبية، لذ فهم يرون للتداوي الذاتي أثار سلبية؛ تتمثل في التأخر في تشخيص الأمراض وزيادة الآثار الجانبية، والتسمم غير المقصود والمتعمد، و تعريض الحياة للخطر، وزيادة المرض، وإعاقة العلاج، زيادة المقاومة البكتيرية.

وبالتالي فالجهل باستعمال الدواء قد يكون أكثر ضررًا من المرض الذي نعالجه، فهناك مدمني تعاطي الأدوية المقوية(الفيتامينات) التي ليسوا في حاجة إليها، لذا فالثقافة الدوائية مطلوبة للحد من الإسراف في استهلاكنا للدواء أو الانبهار بالدعاية عن الأدوية، فضرر الدواء قد لا يلمسه المريض وقت أو بعد الاستعمال مباشرة، وقد تظهر له عواقب وخيمة مع الوقت، مثل الباراسيتامول وهو دواء مسكن لآلام الصداع ومخفض للحرارة، والذي تلاحقنا إعلاناته في المجلات العالمية تحت اسم بنادولوالتيلينول، ويسبب طول مدة استعماله تليفا بالكبد، وكذلك الأسبرين مع طول الاستعمال يسبب تهيجا في المعدة ونزيفا بها، مما قد يتولد عنه قرحة وسيولة في الدم. ورغم هذا تلاحقنا الدعاية عن هذه الأدوية، هذا بالإضافة إلي السلفا التي تعد من الأدوية الشعبية في مجتمعنا، إلا إنها مع طول الاستعمال تسبب تليفا بالكلي[٣٤].

وفي ضوء ذلك؛ يعد للتثقيف والتوعية الدوائية دور هام في توعية الفرد وتزويده بالقواعد الصحيحةلاستخدام الدواء؛ بهدف تلافي المخاطر التي يمكن أن تتسبب عن الاستخدام العشوائي للأدوية، فممالاشك فيه أن قضية الوعي ونشر الثقافة بشكل عام بين المستهلكين لها دور هام في بناء المجتمعوالحضارة وتحقيق التقدم والرقي، وهي من ضمن الثمانية حقوق الأساسية التي أقرتها الأمم المتحدةعام ١٩٨٥م. بالقرار رقم ٣٩/٢٤٨الحماية المستهلك، والتي تمثلت في: حق الأمان، المعرفة، الاختيار، الاستماع إلى آرائه، إشباع احتياجاته الأساسية ، التعويض، التثقيف، والحياة في بيئة صحية[٣٥].

وبناءً عليه؛ تعد مسالة التثقيف الدوائي وتنمية الأفكار وبناء ثقافة دوائية منالضرورات التي تساعد في بناء إنسان سليم يتمتع بصحة جيدة قادر على تحقيق التنمية المستدامة، حيث أن الجهل باستخدام الأدوية هو أمر في غاية الخطورة، وذلك لتأثيراتها الصحيةوالاقتصادية والاجتماعية، تلك التأثيرات التي قد تتعدى في أضرارها إلى الأجيال اللاحقة،الأمر الذي يحتم على الدولة اتخاذ إجراءات فاعلة في التوعية الدوائية.

فالاستخدام غير الرشيد للدواء من قبل المجتمع يعود في معظم الأحيان إلى الاتجاهالسلوكي والمعتقدات الخاطئة التي يحملها المجتمع، فضلاً؛ عن ضعف ثقافة استخدام الدواء لدىالمجتمع، وضمن هذا الإطار أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن (٥٠%) من المرضى لايتناولون الدواء بالأسلوب الصحيح الذي تم وصفه من قبل الطبيب، كما أن هناك الكثير منالمرضى يعتمدون في تناولهم للدواء على مشورة أقاربهم أو أصدقائهم اختصاراً للوقت وتقليل اللنفقات، وهذا وإن دل على شيء فإنه يدل على نقص في الثقافة الصحية والدوائية وعدم الالتزامبقواعد الأنظمة الطبية والصحية[٣٦].

ومن هنا، يأتي دور الوعي الدوائي في حماية الفرد من الانزلاق في المؤثرات السلبية التي تضر بهوتحصينه أخلاقياً وسلوكياً، وذلك من خلال الارتقاء بمستوى الفكر الواعي الذي يفرق بين الخطأ والصواب. وبالتالي فإن في مقدور أي فرد أن يستمد وعيه من عدة مصادر: منها ما هو ديني كالعقيدة والشريعة التي تؤمن بها الأمة، ومنها ما هو اجتماعي: كالأسرة والمدرسة والأصدقاء والحي والمجتمع في قيَمه وعاداته ونظمه وقوانينه ومؤسساته الاجتماعية والحكومية. ومنها ما هو إعلامي: كوسائل الاتصال المسموعة والمرئية والمقروءة. ومنها ما هو شخصي: حيث يعتبر الفرد بما حباه الله من فطرة سليمة وعقلاً قادراً على الوعي والتفكير والتقدير، كمصدرٍ مهمٍ من مصادرالوعي الذاتي إذا فعّل إمكاناته وطاقاته وخبراته السابقة وخرائطه الذهنية ومستويات التفكير والإدراك والقدرة على التحليل والاستنباط واتخاذ القرار بقبول الشيء أو رفضه أو التراجع عنه[٣٧].

فالفرد من خلال الوعي الدوائي يستطيع معرفة وفهم المعلومات الخاصة بالدواء وتفاعلاته وكيفية استخدامه وتخزينه، وبالتالي تكون لديه القدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة يكسبها شكل العادة التي توجه قدراته وتحديد واجباته المتزنة المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته، وذلك في حدود إمكانياته.

كما أن توعية المريض بنوع المرض المصاب به، يساعد المريض في السيطرة علي هذا المرض، وتعلم الكثير عن مرضه وعلاجه للسيطرة علي هذا المرض، فيتعرف المريض علي كيفية تحديد الجرعة، والوقت المناسب لها، ونوع الطعام الذي يتناوله، والآثار الجانبية للدواء، وكيفية التصرف معها.[٣٨].

٥-دلالة الفروق بين الطلاب في التداوي الذاتي:

أسفرت نتائج الاختبارات الإحصائية عن عدم وجود فروق بين الطلاب في كل من (أسباب انتشار التداوي الذاتي، وأهم الأمراض المنتشرة، والأدوية المستخدمة، والوعي والمعرفة بمخاطر تلك الظاهرة) وفقا لمحل الإقامة والنوع والتخصص العلمي، نظرًا لتردي الحالة الصحية لسكان الوادي، نتيجة لعامل العزلة وعدم الاهتمام في العصور السابقة من قبل المسئولين، وكذلك لندرة التجمعات السكانية، وغياب الكفاءات من المؤسسات الصحية نظرا لبعد المسافة، واتساع المساحة، وقلة عدد السكان، وغياب المؤسسة التعليمية الطبية (كلية الطب).ومن هذا المنطلقفمن الطبيعي أن تتشابه أسباب انتشار التداوي الذاتي، وكذلك الأمراض المنتشرة والأدوية المستخدمة في العلاج، والمخاطر لدي الذكو والإناث، وفي الريف والحضر، ولدي أصحاب الكليات النظرية

والعملية خاصة وإن كان المجتمع له ثقافة ذلك قواسم مشتركة تصدر من منبع واحد، أو تحتكم في النهاية إلـــى نفـــس المعطيـــات الثقافية.

***توصيات الدراسة:**

- أن تقوم وزارة الصحة بعمل مسح صحي شامل لكل سكان الوادي للتعرف علي الأمراض المنتشرة.
- أن تتعرف وزارة الصحة علي أسباب انتشار تلك الأمراض للقضاء علي جزورها.
- أن توفر وزارة الصحة كفاءات متخصصة في كل الأمراض في مستشفيات الوادي الجديد.
- يجب علي الدولة الإسراع في إنشاء كلية طب وكلية صيدلة وكلية تمريض بالوادي الجديد.
- أن تقوم وزارة الصحة بحملات تثقيف صحي بشكل دوري علي كل مدن وقري الوادي الجديد، وذلك بالتشبيك والشراكة مع وزارة التربية والتعليم، ووزارة التعليم والبحث العلمي، ووزارة الإعلام، ومؤسسات المجتمع المدني.

Abstract

Self - medication with the students of the University of the New Valley - a field study on a sample of university students

By Fathi Hassan Mahmoud Hassan

The study deals with self-medication among university youth in the new valley, aiming to increase the self-medication spread among the university youth in the new valley to find out the concept and causes of its spread, the most prevalent diseases, medicines and herbs to be addressed, its benefits and its damage. The research consists of (100) students. The new method was chosen in random way, and the researcher looked at the method and described it as the main tool to collect information and data.

The most important diseases in the valley are treated with self-medication among university students are : diseases of the digestive system, heart and blood, respiratory system, nose and ear, eyes, nervous system, malnutrition, infection and epidemiology, osteoporosis and chronic diseases such as diabetes, kidney failure and cancer and liver diseases .The most important reasons for the spread of self-medication are: The doctors in the valley are not able to treat diseases and they aren't experienced. They also lack knowledge of drugs and experience of previous disease and treatment. This is In addition to the sudden illness and the need for self-medication. In addition to the pharmacy, There is an availability of medicine without medical treatment, and finally the inability to pay for doctors.

The most self-medicating drugs are: Antihypertensives, analgesics, herbal medicines, antibiotics, cough medicines, antacids, antiperspirants, eye drops, vitamins and supplements, skin whitening creams, antihypertensive drugs. The most important risks of self-medication are: delayed diagnosis of diseases, increased side effects, unintentional and intentional poisoning, risk of life, increased disease, obstruction of treatment, and increased bacterial resistance.

Keywords: self-medication, university youth, New Valley.

الهوامش

(1)RahulParakh, at, all: Self - medication practice among engineering students in an engineering college in North India. The Journal of Phytopharmacology, India , 2013; 2(4):p. 31. Online at: www.phytopharmajournal.com.

(2)LucaGarofalo, at all :Self-Medication Practices among Parents in Italy. Hindawi Publishing Corporation, BioMed Research International, Volume 2015, p.3, Article ID 580650, 8 pages, http://dx.doi.org/10.1155/2015/580650.

(3)B. Foroutan and R. Foroutan: Household storage of medicines and self-medication practices in south-east Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 20, No. 9, 2014, pp. 547-553..

(4)Ibid, p.2., pp. 547-553.

(٥) الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء: بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك ١٩٩٩/٢٠٠٠، المجلد الأول، منهجية البحث، ديسمبر٢٠٠٠، ص٣١.

(٦)مجلس الوزراء مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار: ملامح نمط الإنفاق في الأسرة المصرية.تقارير معلوماتية،مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء، السنة الخامسة، العدد (٥٨)، أكتوبر٢٠١١م.، ص ٣.

(٧) الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء: بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك لعام ٢٠١٢/٢٠١٣م. المجلد الرابع، القاهرة، الجهازالمركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠١٤، ص٤.

(٨) سهام كامل محمد وآخرون: :الثقافة الاستهلاكية للدواء في أطار حماية المستهلك العراقي: دراسة تحليلية. المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، مركز بحوث السوق وحماية المستهلك، جامعة بغداد، مجلد(١)، العدد الأول، أيلول٢٠٠٩. ص ص٤٨-٦٩.

(9)CarrascoGarrido, et, al,: "Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population". USA, US National Library of Medicine& National Institutes of Health, John Wiley & Sons, Ltd, 2007.(Online) www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17654747.

(10)CarrascoGarrido, et. al,: "Patterns of medication use in the immigrant population resident in Spain: associated factors". USA, US National Library of Medicine& National Institutes of Health, John Wiley & Sons, Ltd, 2009.(Online) www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19479714.

(11) Carrera Lasfuentes, et. al,:Medicine consumption in the adult population: Influence of self-medication. Espana, Elsevier Espana,

2013.(Online) www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/? term=Carrera-Lasfuentes.
(12) Cruz MJ.etal: Medication use among children 0-14 years old: population baseline study. Brasil, SociedadeBrasileira de Pediatria. Elsevier Editora Ltda. 2014.(Online) www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24953722.
(13)ElEzz NFA, EzElarab HS.: Knowledge, attitude and practice of medical students towards self medication at Ain Shams University, Egypt. J Prev Med Hyg. December 2011;52(4), p.196. https://www.researchgate.net/publication/220031621.
(14)ElNimr N.A. et al: Self-medication with drugs and complementary and alternative medicines in Alexandria, Egypt: prevalence, patterns and determinants. Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 21 No. 4. 2015, p. 256.
(١٥) السيد علي شتا: سلسلة علم الاجتماع الظاهري، الكتاب الأول: المدخل إلي علم الاجتماع الظاهري. الإسكندرية، المكتبة المصرية، ٢٠٠٤،ص٤٢٩.
(16)ElEzz NFA, Ez-Elarab HS.:op.cit, p.196.
(17) Bitrus Donald, et al: Perception and practice of self-medication among non-clinical students, The Nigerian Health Journal, Volume 16 No 4, October to December 2016. p.2.
(18)Ibid, p.2.
(19) Sonam Jain, et. al: Concept of Self Medication: A Review.nternational Journal of Pharmaceutical & Biological Archives, India, 2011; 2(3):pp.831-836 . www.ijpba.info.
(٢٠)عبدالفتاحمحمدالمشهداني: الطب الشعبي والطب العلمي – دراسةوصفيةتحليلية. مجلة دراسات موصلية، مركز دراسات الموصل، العراق، العدد (٣٤)، ٢٠١١، ص ١.
(21) ArmanLatifi, et al: Prevalence and associated factors of self-medication among the college students in Tehran. Journal of Applied Pharmaceutical Science, Vol. 7, July, 2017, pp. 128-132.
(22) AfolabiAdedapo: Factors influencing the pattern of self-medication in an adult Nigerian population. Annals of African Medicine, Vol. 7, No.3; 2008, p.121.
(23) ArmanLatifi, et al.:op.cit, pp. 128-132.
(24) Nuha Mohamed, et al: Self-medication. Sudan Journal of Rational Use of Medicine, Pharmacy, Federal Ministry of Health; Sudan, Issue No.6, January 2014،p4.
(25)WHO Drug Information Vol. 14, No. 1, 2000,p.1.
(٢٦)فاديه عمر الجولاني: دراسات حول الأسرة العربية. القاهرة، المكتبة المصرية، ١٩٩٣، ص ٩.
(٢٧)حسن أحمد الخولي: الإبداع في مجال الممارسات العلاجية الشعبية. في محمد الجوهري "محررا" مقدمة في دراسة التراث الشعبي المصري، القاهرة، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، ٢٠٠٦، ص ٢١٨.
(٢٨) محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي. دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٤، ص ١٣٦.
(٢٩) علياء شكري وآخرون: الحياة اليومية لفقراء المدينة–دراسات اجتماعية واقعية. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥، ص٧٨.
(٢٩) سامية حسن الساعاتي: الثقافة والشخصية "حوار لا ينتهي. القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٩، ص ٧١.
(٣٠) محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي.مرجع سابق، ص ١٣٦.
(٣١) محمد علي محمد وآخرون: المرجع السابق. ص ١٣٦.
(٣٢) عمر خير الدين: التسويق والإستراتيجيات. القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧، ص ص ١٢٠–١٢١.
(٣٣)عز الدين الدنشاري: الاستخدام الأمثل للدواء له أصوله وقواعد. كتاب الشعب الطبي، العدد (٢٧)، القاهرة ، دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر، ٢٠٠٠.، ص ص ٥٠–٥٤.
(٣٤) احمد محمد عوف: أنت والدواء. سلسلة العلم والحياة، العدد (٤٢)، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٤، ص٦.
(35) Department of Economic and Social Affairs: United Nations Guidelines for Consumer Protection.United Nations, New York, 2003, pp.1-11.
(٣٦)سهامكاملوآخرون :مرجع سابق. ص٥١.
(٣٧)محمد سعيد الحلبي: الوعي الذاتي في مواجهة المؤثرات السلبية في إطار التنمية البشرية.مجلة الباحثون ، سوريا، العدد(٦١) تموز ٢٠١٢. ص٢.
(٣٨)احمد محمد عوف: أنت والدواء.مرجع سابق، ص٥٩.