

بررسی فراوانی استفاده خودسرانه دارو در میان دانشجویان غیر طب در شهر کابل

روح الله رویین^{۱*}، علی اصغر هاشمی^۲، خلیفه الله دانش^۳، فضل احمد فضل^۴، محمد نوری^۵، حبیبه عطایی^۶، ابرار احمد نیکپوه^۷، فیض محمد حسنی^۸

۱. عضو هیئت علمی دانشکده طب معالجوی، دانشگاه کاتب، کابل، افغانستان، (نویسنده مسئول)

۲. دانشجوی رشته طب معالجوی، دانشکده طب معالجوی، دانشگاه کاتب، کابل، افغانستان

چکیده

هدف این مطالعه بررسی شیوع تداوی خودسرانه در میان دانشجویان غیر طب در شهر کابل است. این مطالعه مقطعی از جوزا تا اسد سال ۱۳۹۶ در میان ۳۷۶ دانشجو از پوهنتون‌های مختلف در شهر کابل انجام شد. دانشجویان رشته‌های طب از این مطالعه خارج شدند. پرسش‌نامه استاندارد بر اساس مطالعات مشابه قبلی که در سایر کشورها تهیه شده بود استفاده شد و توسط گروهی از دانشجویان آموزش‌دیده در میان دانشجویان در نقاط مختلف شهر کابل به صورت داوطلبانه و با رضایت کامل آنها توزیع و پس از جمع‌آوری نتایج آن توسط برنامه SPSS ارزیابی شد. از میان ۳۷۶ شرکت‌کننده (۶۱.۱۷٪ مرد و ۳۸.۸۳٪ زن) ۲۸۲ تن آن‌ها (۷۵.۵۳٪) به صورت خودسرانه دارو مصرف کرده بودند که از این میان ۳۳۰ تن (۸۰٪) در جریان سال گذشته یک مرتبه، ۳۲ تن (۱۱.۲۶٪) ۲ مرتبه و ۲۲ تن (۷.۷۴٪) بیش از ۲ مرتبه این کار را انجام داده بودند. مهم‌ترین دلایل مصرف خودسرانه داروها راحتی (۳۳.۴۰٪)، نداشتن اعتماد به دکتر و مراکز صحتی (۲۳.۴۰٪)، نداشتن وقت کافی (۲۹.۲۵٪)، عدم دسترسی به مراکز صحتی (۱۴.۶۲٪) و مشکلات اقتصادی (۳۴.۰۴٪) دریافت شده است. تداوی خودسرانه عمدتاً برای سرفه (۳۹.۰۹٪)، سرماخوردگی (۴۶.۸۰٪) بندش بینی (۹.۳۰٪)، گلودردی (۵۱.۸۶٪)، تب (۴۲.۵۵٪)، استفراغ (۱۳.۲۹٪)، اسهال (۲۲.۳۴٪) و مشکلات جلدی (۲۰.۲۱٪) به کار گرفته شده است. آنلجریک‌ها (۵۶٪)، انتی‌بیوتیک‌ها (۵۴٪)، داروهای ضد تب (۴۷٪)، انتی‌هیستامین‌ها (۱۰٪) شایع‌ترین داروهایی بودند که به صورت خودسرانه مصرف می‌شدند. انتخاب دارو برای مصرف خودسرانه با توصیه فارمیسیست (۴۵.۲۱٪)، تجربه خود فرد (۴۵.۲۱٪)، داشتن نسخه قبلی (۲۵٪) و توصیه دوستان و آشنایان (۱۴.۳۶٪) صورت می‌گیرد. انتخاب مقدار دارو برای مصرف خودسرانه عمدتاً با مطالعه ورقه معلوماتی داخل دارو (۳۱.۳۸٪)، گرفتن معلومات از فارمیسیست (۴۰.۶۹٪)، استفاده از تجربه قبلی (۳۱.۱۱٪)، جستجو در اینترنت (۱۰.۶۳٪) و حدس زدن

(۱۰.۹۰٪) صورت می‌گرفت. ۵۳.۴۵٪ پاسخ‌دهندگان مقدار مصرف دارو را بعضی وقت‌ها تغییر می‌دهند در حالی که ۱۲.۵٪ آن‌ها اکثر وقت‌ها این کار را انجام می‌دادند. تفاوت قابل توجهی بین مصرف خودسرانه دارو در میان اقوام و نقاط مختلف شهر کابل دیده نمی‌شد ($P=0.7$). نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان در شهر کابل بسیار شایع است. مشکلات اقتصادی، تجاری شدن تداوی، نبود اعتماد کافی به داکتر و مراکز صحتی، راحتی و دسترسی آسان به هرگونه دارو و نداشتن وقت کافی از جمله دلایل عمده مصرف خودسرانه دارو است. برای پیش‌گیری از مشکلات ناشی از مصرف خودسرانه دارو در کشور به افزایش سطح آگاهی مردم، ایجاد و تطبیق قوانین سخت‌گیرانه فروش، تبلیغ و دسترسی آسان به داروها نیاز است.

واژه‌های کلیدی: تداوی خودسرانه، دارو، کابل

مقدمه

تداوی خودسرانه (SM^۱) یکی از موضوعات صحتی است که در بسیاری از نقاط جهان به آن توجه شده است. تعریف‌های مختلفی برای این موضوع در منابع مختلف ارائه شده است که در شایع‌ترین تعریف، تداوی خودسرانه (SM) را استفاده از داروها بدون تجویز داکتر برای تداوی امراض و علائم تشخیص شده توسط خود فرد دانسته‌اند(۱). افزون بر استفاده داروها بدون نسخه داکتر، استفاده یا تجویز داروهایی که برای شخص دیگری توصیه شده است، گرفتن دوباره دارویی که یک بار توسط داکتر تجویز شده است بدون مشورت دوباره، استفاده از داروهای باقی‌مانده از نسخه قبلی، تغییر دوز داروهای تجویز شده، استفاده از تداوی‌های خانگی، داروهای گیاهی و یونانی و محصولات فارمسیوتیکی را از شیوه‌های دیگر تداوی خودسرانه دانسته‌اند(۲). از نظر سازمان صحتی جهان (WHO) استفاده خودسرانه داروها به صورت مسئولانه و مناسب می‌تواند در تداوی و پیش‌گیری از بیماری‌ها اقتصادی‌تر باشد و بدون مشوره داکتر انجام شود. با این وجود سازمان صحتی جهان گزارش داده است که استفاده خودسرانه دارو با دوز نادرست، کورس نامکمل با خطر بیشتر عوارض جانبی و مقاومت‌های دارویی و افزایش تحمل همراه است(۳). در صورتی که تداوی خودسرانه به صورت منطقی به کار رود، مؤثر خواهد بود؛ اما اکثر وقت‌ها این عمل به صورت نادرست، اشتباه، غیرمنطقی و بدون داشتن معلومات کافی انجام می‌شود.

مطالعات زیادی درباره شیوع مصرف خودسرانه داروها در سراسر جهان انجام شده است. مطالعات انجام شده در پاکستان نشان می‌دهد که تداوی خودسرانه (SM) در میان دانشجویان دانشگاه کراچی از ۴۷.۶٪ در سال ۲۰۱۴ به ۸۰.۴٪ در سال ۲۰۱۶ افزایش یافته است(۶) در حالی که در مطالعه دیگری در اسلام‌آباد تداوی خودسرانه با انتی‌بیوتیک از سال ۲۰۱۳ (۷۷٪) تا سال ۲۰۱۶ (۷۶٪) تقریباً ثابت بوده است(۷). بر اساس مطالعه دیگری در میان دانشجویان دانشگاه در شهر منصوره کشور مصر، شیوع تداوی خودسرانه ۶۲.۹٪ گزارش شده است(۸). در مطالعه دیگری که در شهر بن‌غازی لیبیا انجام شده است ۴۳٪ دانشجویان طب و ۴۶٪ دانشجویان غیرطب از انتی‌بیوتیک به صورت خودسرانه استفاده کرده‌اند. بر اساس این مطالعه تداوی خودسرانه در میان مردان بیشتر از زنان بوده است(۹).

مطالعه دیگری درباره دانش، نگرش و عمل تداوی خودی در میان دانشجویان طبی در دانشگاه Ain Shams کشور مصر، نشان می‌دهد که شیوع تداوی خودسرانه ۵۵٪ بوده است. داروهای انتی‌بیوتیک، ویتامین‌ها، آنلج‌زیک‌ها، سیداتیف‌ها، محصولات نباتی به ترتیب بیشترین مصرف خودسرانه را داشته‌اند (۱۰). در مطالعه دیگری در میان دانشجویان طبی و غیرطبی در یکی از دانشگاه‌های فلسطین، ۹۸٪ دانشجویان شرکت‌کننده در سروی از تداوی خودی گزارش داده‌اند (۱۱). مطالعه دیگری درباره تجویز دارو توسط دانشجویان طبی در شهر کراچی پاکستان نشان می‌دهد که ۵۵.۳٪ دانشجویان نسخه را به صورت مستقل از داکتر تجویز کرده‌اند، ۴۸.۵٪ آن‌ها گفته‌اند که این عمل را ۲-۳ مرتبه در سال انجام داده‌اند (۱۲). مطالعه دیگری درباره استفاده خودی انتی‌بیوتیک‌ها و داروهای ضد مالاریا در میان دانشجویان یکی از دانشگاه‌های سودان نشان می‌دهد که ۷۹.۵٪ آن‌ها انتی‌بیوتیک یا داروهای ضد مالاریا را بدون نسخه در جریان ۱-۲ ماه پیش از مطالعه مصرف کرده‌اند. ۵۵٪ آن‌ها گفته‌اند که انتی‌بیوتیک‌ها را مصرف کرده‌اند، ۴.۴٪ داروهای ضد مالاریا و ۴۰.۶٪ هر دو گروه را به کار برده‌اند (۱۳).

بر اساس مطالعه دیگری درباره استفاده خودسرانه انتی‌بیوتیک‌ها در اروپا، شیوع بالایی از تداوی خودسرانه با انتی‌بیوتیک‌ها به صورت تکراری در کشورهای اروپای جنوبی و شرقی و در سطوح بالایی از مقاومت‌های دارویی گزارش شده است. با وجود غیرقانونی بودن توزیع بدون نسخه انتی‌بیوتیک‌های سیستمیک، این عمل در چندین کشور عضو اتحادیه اروپا انجام می‌شود (۱۴). مطالعه دیگری درباره تداوی خودسرانه با انتی‌بیوتیک‌ها در اروپا نشان می‌دهد که ۲۸٪ پاسخ‌دهندگان در جریان ۶ ماه پیش از تحقیق انتی‌بیوتیک‌ها را مصرف کرده‌اند. از میان آن‌ها ۴۱٪ انتی‌بیوتیک خود را بدون نسخه گرفته‌اند. این داروها در درجه اول برای سرماخوردگی (۴۵٪) و به دنبال آن گلودردی (۱۷٪) مصرف شده‌اند (۱۵). بر اساس مطالعه دیگری درباره استفاده خودسرانه انتی‌بیوتیک‌ها در اروپا، پاسخ‌دهندگان از کشورهای انگلستان، ایتالیا، جمهوری چک، کاستاریکا و لیتوانیا به صورت قابل توجهی نگرش‌ها، عقاید یا دانش کمتر مناسبی برای دست‌کم یک بُعد در مقایسه با پاسخ‌دهندگان سوئد داشته‌اند. کشورهای استرالیا، بلجیم از هر نگاهی نسبت به سوئد تفاوت نداشته‌اند (۱۶).

در افغانستان مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده است؛ بنابراین معلوماتی در دسترس نیست؛ به همین دلیل، شیوع، دلایل تداوی خودسرانه، مشکلات ناشی از تداوی خودسرانه و داروهای که برای این مقصد به کار می‌روند در این مطالعه بررسی می‌شود و معلومات به دست آمده از آن در راستای ساخت و اجرای

پالیسی‌های مؤثر و اجرای برنامه برای آگاهی لازم است. استفاده خودسرانه داروها می‌تواند مشکلات زیادی را ایجاد کند به شمول افزایش مقاومت دارویی، خطر عوارض جانبی، تحمل، افزایش هزینه‌های تداوی و...؛ بنابراین لازم است که پس از شناسایی این مشکل درباره ریشه‌کنی آن از طریق برگزاری سمینارها و آگاهی‌دهی عمومی درباره تأثیرات ناگوار ناشی از مصرف خودسرانه داروها اقدام صورت گیرد.

مواد و روش کار

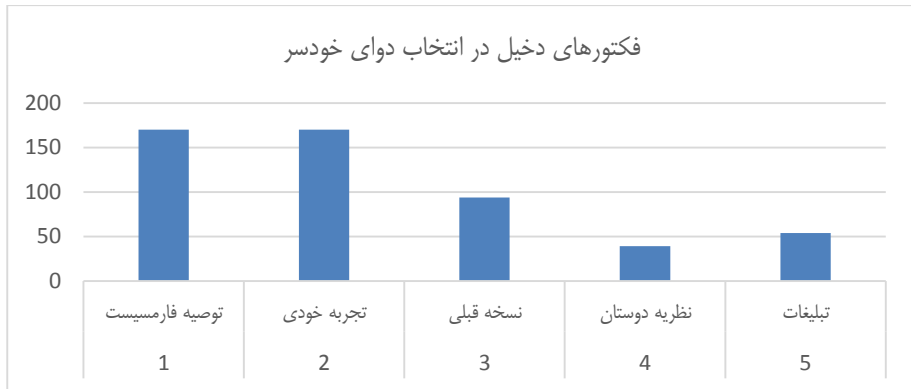
این مطالعه مقطعی (Cross-Sectional) از جوزا تا اسد سال ۱۳۹۶ در میان ۳۷۶ دانشجو از پوهنتون‌های مختلف در شهر کابل انجام شد. دانشجویان رشته‌های طبی از این مطالعه خارج شدند. با تهیه پرسش‌نامه استاندارد که در آن معلومات دیموگرافیک (سن، جنس، قوم، درجه تحصیل، محل زندگی، محل تولد)، دانش درباره دارو (تعریف، کیفیت و قیمت دارو)، منابع دارو برای استفاده خودسرانه (توصیه دوستان، داروفروشی، اعضای خانواده، داروی باقی‌مانده از نسخه قبلی)، نوع دارویی که به صورت خودسرانه مصرف می‌شود (انتی‌بیوتیک‌ها، ضد دردها، ویتامین‌ها، هورمون‌ها و...)، دلایل استفاده خودسرانه دارو (عدم دسترسی به داکتر و شفاخانه، تأخیر در اجرای خدمات در شفاخانه، عدم داشتن وقت کافی، مشکلات اقتصادی، دسترسی سریع و ارزان به هر نوع دارو) و... درج شده بودند.

جمع‌آوری معلومات

پرسش‌نامه‌ها به گروهی از دانشجویانی که قبلاً آموزش دیده بودند داده شد تا آن‌ها را در میان افراد واجد شرایط در نقاط مختلف شهر کابل (مرکز، شرق، غرب، شمال و جنوب) توزیع و بعد از خانه‌پُری جمع‌آوری کنند. شرکت‌کنندگان در تحقیق به صورت داوطلبانه و با رضایت کامل پس از مطالعه رضایت‌نامه در این سروی شرکت کردند. تمام پرسش‌نامه‌ها بعد از جمع‌آوری در کامپیوتر ثبت و توسط برنامه SPSS 16 تحلیل و ارزیابی شد.

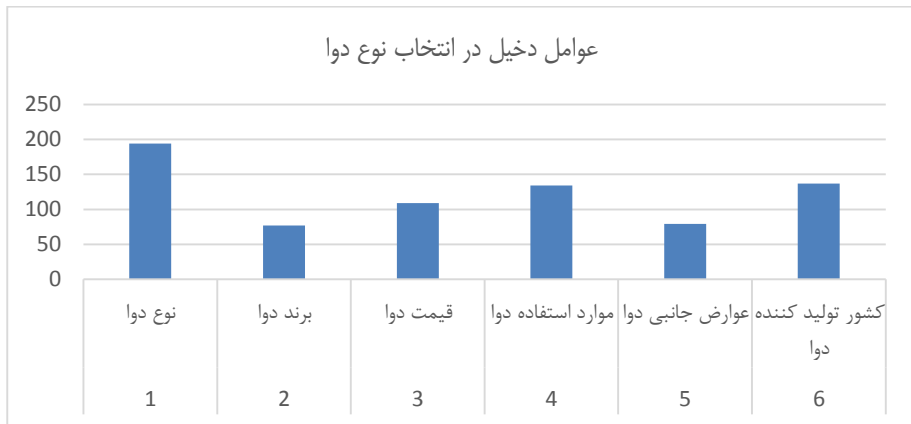
نتایج

درباره چگونگی دسترسی یا خریداری داروهای خودسرانه ۱۷۰ مورد (۴۵.۲۱٪) توصیه فارمیست، ۱۷۰ مورد (۴۵.۲۱٪) تجربه خودشان، ۹۴ مورد (۲۵٪) داروی باقی‌مانده از نسخه قبلی، ۵۴ مورد (۱۴.۳۶٪) توصیه دوستان و آشنایان را دخیل دانسته بودند (شکل ۱).



شکل ۱. فکتورهای دخیل در انتخاب دارو برای تداوی خودسرانه

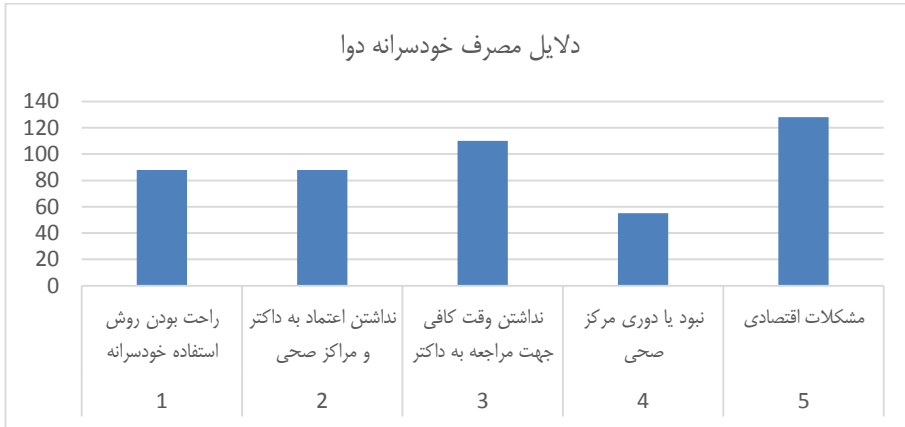
درباره این که هنگام انتخاب دارو برای استفاده خودسرانه کدام عوامل را در نظر می‌گیرند، ۱۹۴ مورد (۵۱.۵۹٪) نوع دارو، ۷۷ مورد (۲۰.۲۰٪) برند دارو، ۱۰۹ مورد (۲۸.۹۸٪) قیمت دارو، ۱۳۴ مورد (۳۵.۶۳٪) کاربرد دارو، ۷۹ مورد (۲۱.۰۱٪) عوارض جانبی دارو و ۱۳۷ مورد (۳۶.۴۳٪) کشور تولیدکننده دارو را در خریداری آن برای مصرف خودسرانه دخیل دانسته بودند (شکل ۲).



شکل ۲. فاکتورهایی که هنگام خریداری دارو برای مصرف خودسرانه در نظر می‌گیرند.

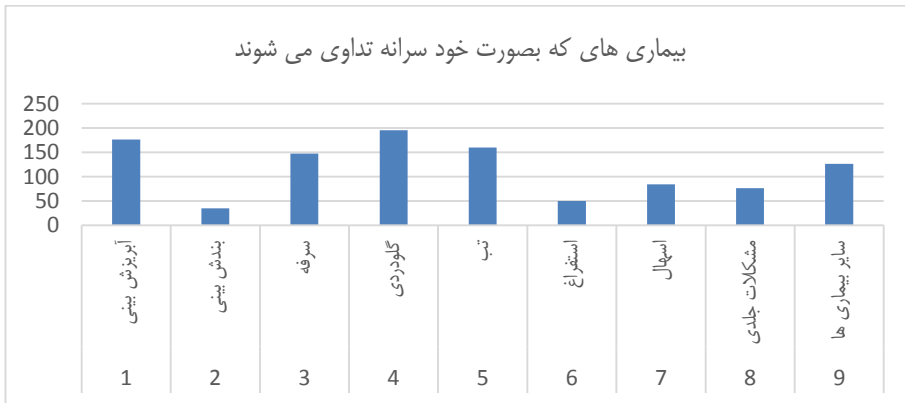
از میان ۳۷۶ شرکت‌کننده، ۸۸ مورد (۲۳.۴۰٪) راحت بودن، ۸۸ مورد (۲۳.۴۰٪) نداشتن اعتماد به دکتر و مراکز صحتی، ۱۱۰ مورد (۲۹.۲۵٪) نداشتن وقت کافی برای مراجعه به دکتر، ۵۵ مورد (۱۴.۶۲٪)

عدم دسترسی به مراکز صحتی و ۱۲۸ مورد (۳۴.۰۴٪) مشکلات اقتصادی را از دلایل عمده مصرف خودسرانه دارو دانسته بودند (شکل ۳).



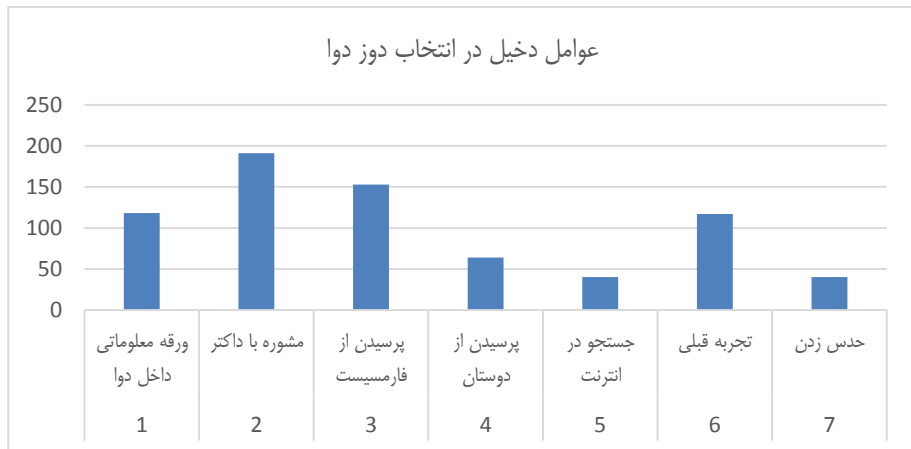
شکل ۳. دلایل مصرف خودسرانه داروها.

درباره این که کدام بیماری‌ها داروهای خودسر مصرف می‌شود، ۱۷۶ مورد (۴۶.۸۰٪) آبریزش بینی، ۳۵ مورد (۹.۳۰٪) بندش بینی، ۱۴۷ مورد (۳۹.۰۹٪) سرفه، ۱۹۵ مورد (۵۱.۸۶٪) گلودردی، ۱۶۰ مورد (۴۲.۵۵٪) تب، ۵۰ مورد (۱۳.۲۹٪) استفراغ، ۸۴ مورد (۲۲.۳۴٪) اسهال، ۷۶ مورد (۲۰.۲۱٪) مشکلات جلدی و ۱۲۶ مورد (۳۳.۵۳٪) سایر مشکلات را انتخاب کرده بودند (شکل ۴).



شکل ۴. برای کدام بیماری‌ها داروهای خودسر مصرف می‌شود؟

درباره انتخاب دوز دارو نتایج این تحقیق به صورت زیر به دست آمد است: ۱۱۸ مورد (۳۱.۳۸٪) از برگه معلوماتی دارو، ۱۹۱ مورد (۵۰.۷۹٪) توسط مشورت با داکتر، ۱۵۳ مورد (۴۰.۶۹٪) توسط مشورت با فارمیست، ۶۴ مورد (۱۷.۰۲٪) از خانواده یا دوستان، ۴۰ مورد (۱۰.۶۳٪) جستجو در اینترنت، ۱۱۷ مورد (۳۱.۱۱٪) تجربه قبلی و ۴۱ مورد (۱۰.۹۰٪) بر اساس حدس دوز، دارو را انتخاب می‌کنند (شکل ۵).



شکل ۵. عوامل دخیل در انتخاب مقدار مصرف دارو

درباره تغییر مقدار مصرف دارو هنگام تداوی، ۴۷ مورد (۱۲.۵٪) گفته بودند که اکثراً این کار را انجام می‌دهند، ۲۰۱ مورد (۵۳.۴۵٪) بعضی وقتها و ۱۲۸ مورد (۳۴.۰۴٪) هرگز این کار را انجام نمی‌دهند. ۲۱۶ مورد (۵۷.۴۴٪) بهبود بیماری، ۶۴ مورد (۱۷.۰۲٪) بدتر شدن حالت بیماری، ۸۵ مورد (۲۲.۶۰٪) کاهش عوارض جانبی و ۷۶ مورد (۱۸.۶۱٪) ناکافی بودن مقدار دارو را از دلایل اصلی تغییر مقدار دارو دانسته بودند. درباره مطالعه بروشور دارو پیش از استفاده آن، ۱۵۶ مورد (۴۱.۴۶٪) گفته بودند که همیشه این کار را می‌کنند، ۶۱ مورد (۱۶.۲٪) هرگز این کار را نمی‌کنند و ۱۵۹ مورد (۴۲.۲۸٪) بعضی وقتها این کار را انجام می‌دهند. ۲۳۷ مورد (۶۳.۰۳٪) نیز آن را قسماً می‌فهمند، ۹۰ مورد (۲۳.۹۳٪) به صورت مکمل و ۴۹ مورد (۱۳.۰۳٪) آن را هیچ نمی‌فهمند.

درباره این که آیا هنگام تداوی خودسرانه، داروی خود را تغییر داده‌اند، ۵۳ مورد (۱۴.۰۹٪) گفته بودند که همیشه این کار را می‌کنند، ۲۰۱ مورد (۵۳.۴۵٪) بعضی وقتها این کار را می‌کنند و ۱۲۲ مورد (۳۲.۴۴٪)

هرگز این کار را نمی‌کنند. درباره دلایل تغییر دارو، ۱۰۱ مورد (۳۶.۵۹٪) گفته بودند که داروی قبلی کارآمد نبوده است، ۱۱۶ مورد (۳۰.۸۵٪) گفته بودند که داروی قبلی تمام شده است، ۱۳۹ مورد (۲۹.۲۰٪) گفته بودند که داروی دومی ارزان‌تر بوده است، ۹۲ مورد (۲۴.۴۶٪) گفته بودند که به علت کاهش عوارض جانبی دارو این کار انجام داده‌اند.

درباره تعداد داروهایی که همزمان به صورت خودسرانه مصرف می‌کنند، ۱۸۹ مورد (۵۰.۲۶٪) یک دارو، ۱۰۹ مورد (۲۸.۹۸٪) دو دارو و ۷۸ مورد (۲۰.۷۶٪) ۳ دارو یا بیشتر مصرف می‌کنند. درباره نگرانی از استفاده خودسرانه دارو، ۹۹ مورد (۲۶.۳۲٪) تا اندازه‌ای نگران هستند، ۲۳۵ مورد (۶۲.۵٪) بسیار زیاد نگرانی دارند و ۴۲ مورد (۱۱.۱۷٪) نگرانی ندارند.

۷۴ مورد (۱۶.۸٪) چند روز بعد بدون در نظر داشت بهبودی، مصرف دارو را قطع می‌کنند، ۱۶۷ مورد (۴۴.۴۱٪) بعد از بین رفتن علائم بیماری این کار را می‌کنند، ۱۵۲ مورد (۴۰.۴۲٪) چند روز بعد از بهبودی این کار را می‌کنند، ۱۹۹ مورد (۵۲.۹۲٪) در ختم تداوی، ۷۴ مورد (۱۹.۶۸٪) با تکمیل کورس تداوی، ۹۵ مورد (۲۵.۵۶٪) بعد از مشورت با داکتر یا فارمسیست این کار را انجام می‌دهند.

۱۲۴ مورد (۳۲.۹۷٪) در وقت استفاده خودسرانه دارو دچار عوارض جانبی شده‌اند، ۱۷۶ مورد (۴۶.۸۶٪) گفته بودند که در وقت وقوع عوارض جانبی مصرف دارو را متوقف می‌کنند، ۶۶ مورد (۱۷.۵۵٪) دارو را تغییر می‌دهند، ۷۷ مورد (۲۰.۴۲٪) با مسئول دواخانه مشورت می‌کنند، ۱۴۶ مورد (۳۸.۸۲٪) به داکتر مراجعه می‌کنند، ۴۳ مورد (۱۱.۴۳٪) با دوستان یا اعضای خانواده مشورت می‌کنند و ۳۶ مورد (۹.۵۷٪) در با جستجو در اینترنت اقدام می‌کنند. ۱۵۲ مورد (۴۰.۴۲٪) تداوی خودسرانه را عمل بسیار بدی می‌دانند، ۱۲۳ مورد (۳۲.۷۱٪) عمل بد، ۹۶ مورد (۲۵.۵۳٪) تا حدودی مناسب و ۵ مورد (۱.۳۲٪) بسیار خوب دانسته‌اند. ۱۴۶ مورد (۳۸.۸٪) درباره توانایی خود برای تداوی خودسرانه مطمئن نبودند، ۱۰۰ مورد (۲۶.۵۹٪) در این باره مطمئن بودند.

بحث و نتیجه گیری

با در نظر داشت نتایج به دست آمده از این مطالعه، دیده می‌شود که میزان مصرف خودسرانه دارو در شهر کابل بسیار بالا است (۷۵.۵۳٪) و بسیاری مردم از اقوام و سنین مختلف در جریان سال، چندین بار این کار را انجام می‌دهند. دلایل اصلی مصرف خودسرانه داروها نداشتن وقت کافی به علت دوری یا شلوغ بودن شفاخانه‌ها و مراکز صحتی، نبود خدمات صحتی، مشکلات اقتصادی برای خرید دارو و پرداخت فیس داکتر و معاینات لابراتواری، پایین بودن سطح آگاهی مردم درباره بیماری و دارو، باورهای نادرست، دسترسی آسان به دارو و خریداری آن، تبلیغات زیاد و... دانسته شده است.

بدون شک استفاده خودسرانه دارو خطرات زیادی را در قبال خواهد داشت. به گونه مثال، تشخیص نادرست بیماری توسط خود شخص، عدم موفقیت در جستجوی به موقع توصیه‌های لازم طبی، انتخاب نادرست تداوی، عدم شناسایی خطرات فارماکولوژیک خاص، تأثیرات شدید ناگوار، عدم موفقیت در شناسایی تأثیرات ناگوار، تداخلات، هشدارها، احتیاط‌های دارویی، عدم گزارش تداوی خودسرانه به داکتر معالج (دو برابر شدن تداوی/تداخل)، تطبیق نادرست، گرفتن دوز کم یا اضافی، استفاده ناکافی یا طولانی مدت، خطر سوء استفاده یا وابستگی، تداخلات دارویی با غذا و ممکن است عین ماده فعال به چندین نام تجارتي گرفته شود.

با وجود این، مریضان مدرن تمایل دارند که نقش زیادی در حفظ سلامتی خود داشته باشند. موضوع مراقبت خودی (Self-Care) از طرف سازمان صحتی جهان (WHO) تشویق و ترغیب شده است و هر عملی که مردم برای خودشان انجام می‌دهند تا صحتشان را حفظ، در مقابل بیماری‌ها مقابله و از آن پیش‌گیری کنند تحت عنوان مراقبت خودی تعریف شده است. توجه خودی مفهوم وسیعی است که شامل حفظ‌الصحه، تغذیه، شیوه زندگی، فاکتورهای محیطی، فاکتورهای اجتماعی-اقتصادی و تداوی خودی است.

منابع

1. Kiyingi, K.s. Lauwo, J.A. Drugs in the home: Danger and waste. World Health Forum 1992, 14,381-384.
2. Mortazavi, S.S; Shati, M. Self-medication among the elderly in Iran: a content analysis study. BMC Geriatric 2017, 17:198.
3. World Health Organization. The Role of the pharmacist in Self-Care and Self-Medication: Report of the 4th WHO consultative Group on the Role of the pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998, World Health Organization: Geneva, Switzerland, 1998.
4. Chughtai, S. Khan, M.A. et al. Self-Medication amongst the university students of Multan, Pakistan: a questionnaire based survey. Pak. J. Pharm. Res. 2016, 2, 142-145.
5. WHO Scientific Working Group. Control of antibiotic-resistant bacteria: Memorandum from a WHO meeting. Bull. World Health Organ. 1983, 61, 423-433.
6. Shah, S.J. Ahmad, H. et al. self-medication with antibiotics among non-medical university students of Karachi: A cross-sectional study. BMC Pharmacol. Toxicol. 2014, 15, 1.
7. Javed, M.P. self-medication of antibiotics amongst University Students of Islamabad: prevalence, Knowledge and Attitudes. Hosp. Pharm. 2013, 6, 01-04.
8. Helal RM1, Abou-ElWafa HS. Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. J Environ Public Health. 2017; 2017:9145193.
9. Ghaieth MF1, Elhag SR1, Hussien ME1, Konozy EH1. Antibiotics self-medication among medical and nonmedical students at two prominent Universities in Benghazi City, Libya. J Pharm Bioallied Sci. 2015 Apr-Jun;7(2):109-15.
10. El Ezz NF1, Ez-Elarab HS. Knowledge, attitude and practice of medical students towards self medication at Ain Shams University, Egypt. J Prev Med Hyg. 2011 Dec; 52(4):196-200.
11. Sawalha AF1. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. Res Social Adm Pharm. 2008 Jun; 4(2):164-72.
12. Zafar SN1, Syed R, Waqar S, Irani FA, Saleem S. Prescription of medicines by medical students of Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2008 May 19; 8:162.

13. Awad AI, Eltayeb IB. Self-medication practices with antibiotics and antimalarials among Sudanese undergraduate university students. *Ann Pharmacother.* 2007 Jul; 41(7):1249-55.
14. Grigoryan L1, Monnet DL, Haaijer-Ruskamp FM, Bonten MJ, Lundborg S, Verheij TJ. Self-medication with antibiotics in Europe: a case for action. *Curr Drug Saf.* 2010 Oct; 5(4):329-32.
15. Väänänen MH, Pietilä K, Airaksinen M. Self-medication with antibiotics-does it really happen in Europe? *Health Policy.* 2006 Jul; 77(2):166-71
16. Grigoryan L1, Burgerhof JG, Degener JE, Deschepper R, Lundborg CS, Monnet DL, Scicluna EA, Birkin J, Haaijer-Ruskamp FM; SAR consortium. Attitudes, beliefs and knowledge concerning antibiotic use and self-medication: a comparative European study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2007 Nov; 16(11):1234-43