كلية طرابلس للعلوم والتقنية
مجلة كلية طرابلس للعلوم والتقنية
مجلة علمية مُحكمة - نصف سنوية
المجلد الأول - العدد الثاني - يناير 2026
رقم الإيداع القانوني للمجلة (148 / 2025) دار الوطنية بنغازي - ليبيا

الثقافة الصحية للمستهلك وأثرها على ترشيد استهلاك الادوية
and the impact on ،healthcare consumer culture rationalizing drug consumption

أ. محمد عاشور معاطي
قسم إدارة أعمال - كلية طرابلس للعلوم والتقنية

Mohammed Ashour Muati
Department of Business Administration - Tripoli College of Science and Technology

maty2803@gmail.com

أ. حاتم إمحمد عجاج
قسم إدارة أعمال - كلية طرابلس للعلوم والتقنية

Hatem Emhemed Ajaj
Department of Business Administration - Tripoli College of Science and Technology

Hatem.3346@gmail.com

أ. زكريا فرج جمعة
قسم إدارة أعمال - كلية طرابلس للعلوم والتقنية

Zakariya faraj jumah
Department of Business Administration - Tripoli College of Science and Technology

Zakrea197995@gmail.com

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الى تحديد أهمية رفع التثقيف الصحي للأفراد بكيفية استهلاك الادوية لتحسين حياتهم الصحية وذلك بتنمية معارفهم وتغيير اتجاهاتهم وعاداتهم وسلوكياتهم في تناول واستهلاك الادوية ومعرفة الدور الذي يقوم به المتخصصين في المجال الصحي في عملية التوعية والتثقيف الصحي.

اعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ثم جمع البيانات من خلال توزيع استثماره استبيان على عينة عشوائية عددها (213) خضعه للتحليل الاحصائي أظهرت النتائج ان للثقافة الصحية دور كبير في ترشيد استهلاك الادوية وللمستوى التعليمي والمعيشي وان هناك ضعف للدور الذي يقوم به الطبيب والصيدلي في عملية التثقيف وان المستهلك

يقوم بشراء الادوية وتناولها بدون الرجوع الى استشارة الطبيب وبناء على خبراته السابقة بالدواء مع غياب الدور الإعلامي الشامل لعملية التثقيف الصحي.

Abstract

This study aims to determine the importance of raising health awareness among individuals regarding the proper use of medications to improve their health. This is achieved by developing their knowledge, changing their attitudes, habits, and behaviors related to medication use, and understanding the role of healthcare professionals in health awareness and education.

The study employed a descriptive-analytical approach. Data was collected through a questionnaire distributed to a random sample of 213 respondents, which was then subjected to statistical analysis. The results showed that health literacy plays a significant role in rationalizing medication use, influenced by educational and living standards. However, the study also revealed a weakness in the role of physicians and pharmacists in the education process. Furthermore, consumers often purchase and take medications without consulting a doctor, relying instead on their own past experiences with medication. The study also highlighted the absence of a comprehensive media campaign for health education.

1 - المقدمة

تعد الصحة من اهم أسباب وجود الانسان واستمراره في الحياة وهذا ما كسبها أهمية بالغة بالنسبة للفرد حيث يسعي جاهدا للمحافظة عليها بشتى السبل فيسعي بكل الطرف لإكساب مختلف المعارف والمعلومات المتعلقة بها فمن المعلوم ان الثقافة ترتبط ارتباطا وثيقاً بالصحة وكيفية الحفاظ عليها، فإما ان تقودنا ثقافتنا الى الابتعاد عن كل ما يؤدي الى المساس بصحتنا واما ان تؤدي بنا ثقافتنا الى اتباع أساليب تجعلها اكثر عرضة الى مخاطر ومشاكل تؤدي صحتنا فإذا أردنا ان نقف على ابعاد صحتنا لابد ان تكون الثقافة محورا اهتمامنا واعتبارنا، تحرص مختلف المجتمعات على الاهتمام بتعزيز مفاهيم ودعم مقومات الحفاظ على الصحة من خلال العديد من النشاطات والوسائل التي تدعم

مفهوم الصحة من اجل حماية المجتمع وتعزيز الوقاية من التعرض للكثير من امراض التي يمكن تجنب الإصابة بها بقليل من الحرص والتوعية.

ويعتبر موضوع الثقافة الصحية من اهم مجالات الصحة العامة الحديثة فهي جزاء أساسي لأي برنامج صحي ولم تعد الثقافة الصحية عملية ارتجالية فحسب بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها تهدف الى تزويد افراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم فيما يتعلق بصحتهم.

ان مهمة وسائل الاعلام المختلف والقطاعات داخل المجتمع ومنها القطاع الصحي، هو إعادة تشكيل الواقع وإعادة تغليفه ثم تقديمة للناس في صورته الجديدة فوسائل الإعلان تسعي لتحقيق اهداف مختلفة للمجتمع وافراده بنشر ثقافات ونماذج تربوية وخاصتاً في المجال الصحي، وذلك من خلال برامج صحية واسهامات في شتى مجالات التوعية المختلفة من خلال وسائل الاعلام الحديثة او القديمة بالإضافة الى وسائل الإعلام المكتوبة كالصحافة والمجلات والكتب فتمتع الفرد بصحته يجعله اقدر على الإنتاج وتؤدي وفرة الإنتاج الى الرخاء الاقتصادي والرفاهية الاجتماعية ومن هذا المنطلق فإن ما ينفق على برامج التوعية الصحية يعتبر من الاستثمار الاقتصادي الجيد.

2 – مشكلة الدراسة

يعد التثقيف الدوائي من القضايا الهامة في مجتمعنا والذي يرفع من المستوى الصحي للمستهلك بكيفية استهلاك الادوية حيث ان في الآونة الأخيرة حدثت فوضي عارمة في تسويق وبيع الادوية اشتركت اكثر من جهة في تلك المشكلة وكان لثقافة المواطن الجزء الأكبر في هذه المشكلة الامر الذي يتطلب زيادة الوعي الصحي ورفع مستوى الثقافة الصحية وترشيد استهلاك الادوية التي تعتبر سلاح ذو حدين فهو علاج نافع إذا ما أحسن استخدامه من ناحية وسم قاتل من ناحية أخرى اذا ما أسئ استخدامه ففي معظم الأحيان السلوكيات الاتجاهات والمعتمدات الخاطئة التي يحملها المجتمع وضعف ثقافة استخدام الدواء لها تأثيراتها الصحية والاقتصادية والاجتماعية حيث اشارت تقارير منظمة الصحة العالمية الى ان (50%) من المرضى لا يتناولون الدواء بالأسلوب الصحيح الذي تم وصفه من قبل الطبيب وكما ان هناك الكثير من المرضى يعتمدون في تناول الدواء على تجارب الأقارب والأصدقاء اختصار للوقت والنفقات وهذا يدل على نقص في الثقافة الصحية والدوائية وعدم الالتزام بقواعد الأنظمة الطبية والصحية.

وعلى ضؤ ما سبق يمكن ابراز معالم المشكلة من خلال التساؤل الرئيسي التالي.

ما دور الثقافة الصحية في توعية الافراد باستهلاك الادوية ؟

وبقصد ضبط موضوع الدراسة اكثر قمنا بطرح ثلاثة اسئلة تتمثل في :-

- كيف يساهم الوعي الصحي في تثقيف الافراد باستهلاك الادوية؟
- هل للمستوى التعليمي والمعيشي علاقة في تحديد سلوكيات وتصرفات الافراد باستهلاك الادوية؟
- هل يساهم الطبيب الصيدلي بتوعية وتثقيف وترشيد استهلاك الادوية؟

3 – فرضيات الدراسة

استناد الى ما تطرحة مشكلة البحث من تساؤلات عليه تم بناء فرضية أساسية (وهي للثقافة الصحية دور فعال في ترشيد استهلاك الادوية)

وتنبثق من الفرضية الرئيسية ثلاثة فرضيات جزئية وهي :-

- يساهم الوعي الصحي بدرجة كبيره في تثقيف الافراد باستهلاك الادوية؟

- تدني المستوى التعليمي والمعيشي يؤثر بقدر كبير على سلوكيات وتصرفات الافراد فيما يخص حياتهم الصحية؟

- يساهم الطبيب الصيدلي بدرجة كبيرة في توعية ترشيد استهلاك الادوية؟

4 – أهداف الدراسة

1 – تسليط الضوء على ظاهرة سؤ استخدام الدواء وتوضيح اضراره.

2 – رفع المستوى الثقافي لجمهور المستهلكين من خلال برامج تثقيفية متكاملة تؤدي الى التزام المواطن بعدم استخدام الدواء او شراءه من أي مصدر الا بعد الرجوع الى الطبيب او الصيدلاني.

3 – تفعيل دور الطبيب والصيدلاني في ترشيد استهلاك الادوية وعدم التعامل في صرف الدواء الا بوجود وصفة من الطبيب.

4 – تصحيح بعض العادات السلبية المتعلقة بالمدواة الذاتية وتخزين الادوية بالمنازل.

5 – إيضاح الاخطار التي قد تنشاء من الخلط بالتداوي بالأعشاب الطبية والأدوية الكيميائية.

5 – أهمية الدراسة

- تتبع أهمية الدراسة من كونها تتناول موضوعاً هاما الا وهو التوعية والتثقيف الصحي باستهلاك الادوية لوجود علاقة وثيقة بين صحة الفرد وعاداته وسلوكه ومدى اكتسابه للسلوك الصحي السليم وبين صحة المجتمع عموماً.

1 – ضعف الاهتمام بالأبحاث في مجال التثقيف الصحي باستهلاك الادوية وعلاقتها بالصحة العامة.

2 – تحديد درجة المسؤولية الصحية التي يتحملها الافراد في سلوكياتهم عند استهلاكهم للأدوية.

3 – لفت اهتمام المسؤولين الى الاهتمام بمجال التوعية والتثقيف الصحي باستهلاك والأدوية والاثار الصحية الاقتصادية والاجتماعية الناتجة عنها وذلك من خلال دعم كافة وسائل الاعلام التي تساهم في نشر الثقافة الصحية.

4 – فتح مجالا لبحوث أخرى قد تساهم في تحسين الواقع الصحي لدى المجتمع وتزويده بالمفاهيم والمهارات والحقائق الصحية التي يحتاجها الافراد في حياتهم اليومية.

6 – منهجية الدراسة

لتحقيق الأهداف المرجؤة من الدراسة تم الاعتماد على الأسلوب الميداني من خلال الاعتماد على استمارة الاستبيان التي من خلالها تم تجميع بيانات الدراسة اعتمد الباحث في تصميم استمارة الاستبيان على نموذج الدراسة وفرضياتها حيث تضمنت جميع متغيرات الدراسة الرئيسية والفرعية للحصول على البيانات التي تحتاجها الدراسة من مصادرها الأولية حيث تم توزيع (220) استمارة على افراد عينة الدراسة عن موضوع الثقافة الصحية والدوائية للمستهلك الليبي وزعت بشكل عشوائي على المستهلكين وراد الصيدليات الخاصة والمراكز الصحية العامة والمصحات العيادة الخاصة لصيادلة تم استبعاد (7) استبانة كانت غير مستوفية للشروط خضعت (213) استبانة فقط للتحليل الاحصائي ثم استخدام مقاييس وصفية لتوضيح ملامح الدراسة مثل النسب المئوية والتكرارات للإجابات.

الاطار النظري

أولاً: مفهوم الثقافة

هي مفهوم يشمل السلوك الاجتماعي والمؤسسات والأعراف الموجودة في المجتمعات البشرية بالإضافة الى المعرفة والمعتقدات والفنون والقوانين والعادات والقدرات والمواقف التي يكتسبها الانسان كفرد في مجتمع ما .

الانسان هو المخلوق الوحيد الذي يملك الثقافة ، فقد زوده الله تعالى بالعقل وبجمله من الاستعدادات والملكات التي تؤهله وتساعده على اكتساب هذه الثقافة متغلباً بها على العقبات التي يمكن ان تصادفه في حياته من خلال منظومه التفكير والعادات والتقليد والأعراف والفنون والتشريعات والأخلاق والمعتقدات.

- وتعرف الثقافة:" بانها ذلك المركب المعقد الذي يشمل المعلومات والمعتقدات والفن والأخلاق والعرف والتقاليد والعادات وجميع القدرات الأخرى التي يستطيع الانسان ان يكتسبها بوصفه عضواً في مجتمع ما ".

-وتعرف أيضاً:" بانها مجموعة ما انتجه البشر في اجتماعتهم وهي قوة هائلة تؤثر في البشر جمعاء افراد وجمعات على المستوى الفرد والاجتماعي".

- وتعرف أيضاً:" بانها ذلك الجزء من البيئة الذي صنعة الانسان ".

ثانياً: الثقافة الصحية

تعرف " بانها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته للعادات الصحية الصحيحة .

فهي تقدم النصح والتواصل الصحي، مع افراد المجتمع لمدهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لإشباع السلوك الصحيح بإستهلاك الادوية والتعاملات الصحية المختلفة فهي عملية توجيه المجتمع واستشارة دوافعهم لحماية أنفسهم من المشكلات التي قد تنتج من جراء استهلاك الادوية والتواجد داخل المنظومة الصحية من انتشار الأوبئة والامراض المعروفة والمشاكل التي تنتجها البيئة المحيطة بالإنسان .

ثالثاً: الوعي الصحي

يقصد به إلمام افراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع لتحول تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور او تفكير مما يجعلهم يتفادون الامراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم وتفهم معدلات الإصابة وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها.

رابعاً: الادوية

هي عقاقير تستعمل بشكل علاجي (أي لعلاج الحالات الطبية) يعطي أسماء للدواء عند أكتشافه للمرة الأولى أسماً كيميائياً يصف التركيب الذري أو الجزئي للدواء يكون الاسم الكيميائي شديد التعقيد وصعباً للاستخدام العام ثم تطور بعد ذلك نسخة مختصرة منه الاسم الكيميائي أو الاسم الترميزي (مثل RU486486) لتسهيل الرجوع اليه بين الباحثين .

يحدد الاسم العام من قبل هيئة رسمية ويتم تطويره من الشركات التي تطلب الموافقة على الدواء .

يمكن منح برادة اختراع لدواء جديد قامت شركة بتطويره ولطريقة استعماله عادتاً ما تكون براعة الاختراع محفوظة للشركة لمدة (20عام) وفي بعض الأحيان تقديم براعة اختراع إضافية .

خامساً: خصائص الثقافة

تختلف الثقافة باختلاف المجتمعات وأيضا تختلف في المجتمع الواحد نتيجة الظروف التي تطرء عليها ما يدفعهم الى ان يعدلوا من أفكارهم ومعتقداتهم ووسائل معيشتهم وللثقافة خصائص عديدة يمكن ايجازها فيما يلي :

1- الثقافة إنسانية : أي ان الانسان المصدر الرئيس للثقافة وبدونه لا تكون هناك ثقافة فهي نتاج عقلي فالإنسان يمتاز بالقدرة العقلية والامكانيات الإبداعية .

2- الثقافة تطورية : أي ان الثقافة لا تبقي على حالها بل تتطور نحو الاحسن الأفضل والتطور لا يتم غالبا في جوهر الثقافة بل في الممارسة العملية نتيجة لحاجات الانسان الذي يعيش في المجتمعات الحديثة.

3-الثقافة الاجتماعية: تظهر من خلال التفاعل الاجتماعي فهي ثقافة مشتركه تنشاء بين الكائنات الإنسانية التي تعيش داخل مجتمعات منظمة او جماعات تمثل عادات وتقاليد في التعايش بينها.

4- ثقافة تكاملية: أي انها تشبع الحاجات الإنسانية تريح النفس البشرية تجمع بين الحاجات المادية والمعنوية فهي متصلة بالروح والفكر تعمل على تحقيق الانسجام مع باقي الاطراف في هذه الحياة .

5- الثقافة تراكمية وانتقالية: الثقافة قابلة للانتقال من جيل الكبار الى جيل الصغار بواسطة عملية التثقيف او التنشئة الاجتماعية ولذا فهي قابلة للانتشار بين الأمم والاجناس المختلفة وذلك لسهولة أساليب الاتصال الحديثة في المجتمعات المتقدمة فمن خلال انتقالها تكون قابلة للتغير .

سادساً: أهداف التثقيف الصحي

أن الهدف الأساسي لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية لافراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي وتقويم سلوكياتهم والسعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة والعادات الغيره صحية مع العمل على تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية من

خلال شروط السلامة والكفاية الجسمية والعقلية والنفسية وحتى نتمكن من الوصول الى هذا الهدف السامي لابد من ان نسعي الى تحقيق هذه الأهداف الأولية التالية :-

1 – الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدفاً يسعي جميع افراد المجتمع الى الوصول اليه وجعل الرقي بالمستوي الصحي مطلباً اساسياً من خلال حرص الجميع على بذل الجهود لتنمية الجانب الثقافي لديهم والاستفادة من خبرات الاخرين خصوصاً المثقفين منهم في المجال الصحي.

2 – تشجيع افراد المجتمع واشراكهم في تنمية وتطوير الخدمات الصحية من خلال المساهمة والايجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوي الأداء فيها.

3 – العمل على تغير السلوكيات والعادات غير الصحية الى سلوكيات صحية وتنميها.

4 – التعريف بالادوار الفعاله التي تقوم بها المؤسسات الصحية الأساسية والمساندة من خدمات صحية مثل تقديم التطعيمات الضرورية لجميع فئات المجتمع.

5 – تفعيل دور المتخصصين الاخصائيين الذين لهم صلة مباشرة مع تقديم الخدمة الصحية من أطباء وصيادله وخبراء في مجال الصحة العامة بأهمية التثقيف بكيفة استهلاك الدواء لمنع حدوث المضاعفات التي قد تحدث مستقبلا.

سابعاً : وسائل تحقيق الثقافة الصحية

وهي تلك الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات الى جموع الناس وهذا يتطلب اكفاء ذوى مهارات ودراية بأسس التثقيف الصحي وقادرين على التعبير والايضاح ووضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم وهناك طرقتين يمكن للمثقف الصحي ان يوصل رسالته التثقيفة وهي :-

1 – الاتصال المباشر يعتمد الاتصال المباشر على شخصية المثقف الصحي واسلوبه ومهارته وتدريبية ويكون عادة بشكل مواجهة او مقابلة بين المثقف وبين من يقدم لهم التوعية الصحية سواء كانت مواجهة فردية او جماعية فالمواجهة الفردية هي ان يلتقي المثقف الصحي باي شخص اخر ويقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية من الامراض بأسلوب المحادثة الشفهية وعادتا ما يكون هناك حوار ونقاش وطرح أسئلة والإجابة عليها.

اما المواجهة الجماعية فهي ان يلتقي المثقف مع مجموعة من الناس ويلقي عليهم محاضرة او ندوة او حوار او مناقشة حول أسس الرعاية الصحية وأسس الوقاية من الامراض.

2 – الاتصال الغير مباشر وهي عملية اتصال المثقف الصحي بطريقة غير مباشرة مثل استخدام وسائل الاعلام المختلفة والملصقات والصور والمعارض وذلك لإيصال الرسالة التثقيفية الصحية الى المجتمع ومن هذه الوسائل.

أ – الوسائل السمعية والبصرية (المذياع والتلفاز) وهي من افضل وسائل الاعلام والتثقيف الصحي لاستخدام غالبية الناس لها مع مراعاة التوقيت المناسب لها.

ب – الصور والملصقات تشمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة وواضحة هدفها تعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة.

ج – المطبوعات مثل الكتب والنشرات ، الصحف ، المجلات ويجب ان تكون معلوماتها بسيطة ومفهومة باسلوب حتى تسهل قراءتها واستيعابها.

د – استخدام الحاسوب وهو استخدام الحاسوب وتقنياته المتعددة من شبكة الانترنت وبرامجه مثل برنامج العرض التقديمي والرسومات وصور والجداول.

هـ - المعارض وهي اختيار عدد من المعلومات والنماذج والرسوم اللوحات والصور والمجسمات والآلات التي تتعلق بقضايا صحية من واقع الحياة التي يعيشها الناس.

ثامنا : الثقافة الدوائية وترشيد استهلاك الادوية

يتم وصف اكثر من 50% من الادوية او توزيعها او بيعها بطرق غير ملائمة كما ان اغلب المرضى لا يتعاطون أدويتهم على النحو الصحيح من حيث الأفراط في استعمال الادوية او استعمالها بكميات غير كافية او قطع فترة تناول من الفترة المطلوبة وهي من الأمور التي تسبب في الحاق الضرر بالناس واهدار الموارد ولا يتم التقليل من مشاكل التي تنتج عن سؤ استهلاك الادوية الا بوجود ثقافة صحية تهدف الى تعزيز استعمال الادوية على نحو رشيد ويمكن للثقافة الدوائية ترشيد استهلاك الادوية على النحو التالي.

1 – الاستخدام الصحيح

تمكن الثقافة الدوائية للأفراد من اتباع التعليمات الطبية بدقة مثل تناول الدواء في الموعد المحدد وبالجرعة المطلوبة مما يضمن فعالية العلاج.

2 – تقليل الاثار الجانبية

يزيد الوعي بالأدوية من قدرة الفرد على التعرف على الاعراض الجانبية المشتبه بها والابلاغ عنها وتجنب الادوية التي قد تضر به.

3 – تجنب الاستخدام المفرط

يساهم الوعي الدوائي في منع استخدام الادوية غير الضرورية او الاعتماد المفرط عليها ويشجع على البحث عن البدائل العلاجية المناسبة.

4 – خفض التكاليف

يساهم ترشيد استهلاك الدواء في تقليل التكاليف الصحية للأفراد والمجتمع من خلال تقليل الهدر في الادوية والموارد المالية التي يمكن ان تخصص في مجالات أخرى للصحة العامة ويؤدي تراكم الادوية غير المستخدمة الى هدر الادوية ويسبب خسائر في الموارد الاقتصادية.

تاسعاً : المشكلات الشائعة من الاستهلاك الخاطئ للدواء

يتخذ الاستهلاك الخاطئ للأدوية اشكالا مختلفة منها الافراط في استعمالها بكميات مفرطة واقل من الموصي به وفيما يلي بعض من المشكلات الشائعة.

1 – الافراط في استخدام الادوية تؤدي الى فقدان نجا عنها في علاج الامراض وزيادة مقاومة الجراثم للأدوية مما يزيد في طول فترة العلاج وتمديد فترة التلوث في المستشفيات ومن الممكن ان تؤدي الى الوفاء.

2 – زيادة التفاعلات الدوائية

وذلك ناتج عن سؤ استخدام الادوية المختلفة والتي قد تصرف بدون وصفة طبية مما يجعل التفاعلات الدوائية تزيد من أشتداد المرضى وزيادة المعانا للمريض وربما حدوث تطورات خطيرة مستقبل.

3 – اهتزاز ثقة المرضى

قد يتسبب الافراط في استخدام في ارتفاع الطلب عليها وزيادة أسعارها بشكل لا يمكن تحمله من المستهلك وهذا يؤدي الى اهتزاز ثقة المرضى.

4 – ضياع الموارد المالية

يتم انفاق 10% الى 40% من الميزينات الصحية على الادوية ويمكن ان يؤدي نزوع الناس الى شراء الادوية من أموالهم الخاصة الى فرض أعباء ماليه فادحة على الافراد واسرهم اذا لم يتم وصف الادوية واستعمالها بشكل صحيح.

عاشراً : العوامل التي تسهم في استخدام الادوية بشكل غير ملائم

1 – نقص المهارات المعارف

وهي عدم إلمام واصفي الادوية بالتشخيص المثالي ونقص المعلومات الدوائية والتخوف من بعض الادوية مما يجعل طرق صرف الدواء وتوزيعها بطريقة غير ملائمة.

2 – الترويج للأدوية من قبل الشركات الصيدلانية

حيث يتلقي واصفي الدواء اغلب المعلومات عن الدواء من قبل الشركات الصيدلانية بدلا من تلقيها من الشركات المصنعه للدواء او من الدلائل الارشادية السريرية حيث

تجيز العديد من الدول الإعلانات الخاصة بالادوية الموصوفة والمواجهة مباشرة الى المستهلكين مما قد يؤدي بالمرضى الى الضغط على الأطباء لدفعهم الى وصف ادوية لاداعي لها.

3 – الفوائد المتأتية من بيع الادوية

في كثير من البلدان يقوم بائعو الادوية ببيع الادوية دون وجود وصفة طبية فكلما زادت مبيعاتهم زادت الفوائد التي يتحصلون عليها.

4 – توافر الادوية بدون قيود

من الملاحظ في كثير من البلدان توافر الادوية دون قيود من قبل الدولة مثل المضادات الحيوية والأدوية التي ترفع جهاز المناعة والتي يستخدمها المستهلك في التطبيب الذاتي وعدم التقيد بالجرعات المسموح بها طبياً.

احدى عشر : الاثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية للاستخدام العشوائي للأدوية

1 – الاثار الصحية

ان الاستخدام السئ للأدوية او تناولها بشكل عشوائي وبدون استشاره الطبيب له مخاطر عديدة على جميع الفئات العمرية فبعض الادوية لا يمكن اعطاؤها للمريض مع بعضها البعض او قد تحتاج الى تعديل جرعاتها فهناك العديد من الادوية التي يتم صرفها بناء على رغبة المريض وخاصتاً تلك التي تعالج العديد من الامراض مثل المضادات الحيوية فهي مفيدة لها اثر إيجابي اذا تم استخدامها بحسب إرشادات الطبيب وتوجيهات الصيدلي ولكن في نفس الوقت ضارة اذا تم استخدامها بطريقة عشوائية قد تؤدي الى الموت اذا تم الافراط في تناولها بالإضافة الى ادوية التضعيف المنتشرة حالياً فهي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للإنسان والتي ينتج عنها اعراض جانبية مثل ارتفاع ضغط الدم ... الخ

وهناك من يعتمد على استخدام الأعشاب الطبية كعامل مساعد للأدوية الكيميائية لما لها من خطورة قصوى لدى يجب الحيط والحذر منها.

2 – الاثار الاقتصادية والاجتماعية

حيث خلقة العديد من الادوية التي توصف لبعض الفئات من الشباب الى الإدمان لمتعاطيها مما جعل شريحة من المجتمع تقع في فخ تناول الادوية التي تصرف الى أصحاب الامراض النفسية وهذا كل يؤدي الى اهدار في الأموال من خلال شراء الادوية وتخزينها في البيوت خوفاً من انقطاعها الامر الذي ينتهي بهذه الادوية الى سلة المهملات وحرمان شريحة من هذا الدواء بالإضافة الى الخسائر المالية الاقتصادية التي

تلحق بميزانية الفرد والدولة فضلا عن ان سؤ استخدام الادوية يؤدي بشكل عام الى تفاقم الامراض في المجتمع وانخفاض الإنتاجية وتعطيل لطاقات الإنتاجية والى الفقر.

الإطار العملي

اولاً: تحليل البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة

يتناول هذا الجزء من البحث المتغيرات الديموغرافية لافرد عينة الدراسة والمتمثلة في (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة).

1- توزيع افراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس

يتبين من الجدول (1) أن اكثر من نصف عينة الدراسة هم من الذكور أي بنسبة (88%) في حين أن (25) إناث يمثلون مانسبته (12%) التوزيع التكراري لأفراد الدراسة وفق الجنس .

الجنس	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية
ذكر	188	%88
انثى	25	%12
المجموع	213	%100

2- توزيع افراد عينة الدراسة وفق متغير العمر

تبين من خلال الجدول رقم (2) ان نسبة اعمار عينة الدراسة كانت (9%) من (20 سنة -25 سنة) ونسبة (15%) مابين(سن 26-35) وكانت (24%) من (36 سنة الى 40سنة) وكانت (42%) من (41 سنة -50سنة) وكانت (11%) من (51-65سنة).

التوزيع التكراري والنسبي لافراد عينة الدراسة وفق متغير العمر

الفئات العمرية	تكرر عينة الدراسة	النسبة المئوية
25-20	18	%9
35-26	33	%15
40-36	51	%24
50-41	90	%42
65-51	21	%10
المجموع	213	%100

3- توزيع افراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

التوزيع التكراري والنسبي لافراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	تكرر عينة الدراسة	النسبة المئوية
اعدادي	-	%0
متوسط	31	%14
دبلوم عالي	85	%40
بكالوريوس	74	%35
الدراسات العليا	23	%11
المجموع	213	%100

تبين خلال الجدول رقم (3) ان نسبة المؤهلات العلمية كانت (14%) مؤهلهم العلمي، متوسط وعددهم (31) و(40%) مؤهلهم العلمي دبلوم عالي وكان عددهم(85) و (35%)مؤهلهم بكالوريوس وعددهم (74) و(11%) مؤهلهم دراسات العليا وكان عددهم (23).

4- توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الدخل الشهري .

الدخل الشهر	تكرر عينة الدراسة	النسبة المئوية
اقل من 1000	53	%25
2000-1100	105	%49
3000-2100	32	%15
4000-3100	21	%10
من 4100 فأكثر	2	%1
المجموع	213	%100

تبين من خلال الجدول رقم (4) ان نسبة الدخل الشهري لافراد عينة الدراسة كانت (25%) لدخل الشهري اقل من (1000) وعددهم (53) و (49%) لدخل الشهري ما بين (2000-1100) وعددهم (105) و(15%) والدخل الشهري ما بين (2100-3000) وعددهم (32) و(10%) والدخل الشهري (3100-4000) وعددهم (21) و(1%) للدخل الشهري من 4100 فأكثر وعددهم(2).

5 – توزيع افراد عينة الدراسة وفق متغير مسؤولية الاسرة

مسؤولية الاسرة	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية
يعول الاسرة	180	%85
لا يعول الاسرة	33	%15
المجموع	213	%100

يتبين من خلال الجدول رقم (5) ان نسبة عينة الدراسة حول مسؤولية الاسرة كانت (85%) يعول في الاسرة وكان عددهم (180) ونسبة (15%) لا يعول والاسرة وكان عددهم (33)

ثانيا : تحليل استثمارات الاستبيان

الجدول رقم (6) مساهمة الوعي الصحي في تشقيف الافراد باستهلاك الادوية

الرقم	الفقرة	نعم		أحيانا		لا		المجموع	
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
1	توجد وسائل إعلامية متاحة للجميع تقوم بتوعيتك بكيفية استهلاك الادوية	5	2 %	13	6 %	195	92 %	213	100 %
2	تتابع بعض الوسائل الإعلامية التي تساعدك في عملية استهلاك الادوية	3	1 %	20	10 %	190	89 %	213	100 %
3	النشرات المرفقة للدواء واضحة وسهلة القراءة وتساعدك على فهم كيفية تناول الدواء	13	6 %	0	000 0 %	200	94 %	213	100 %
4	تعاني من امراض مزمنة تحتاج الى توعية باستهلاك الدواء	184	86 %	0	000 0 %	29	14 %	213	100 %
5	توجه الدولة حملات توعية وتثقيف صحي	3	1 %	20	10 %	190	89 %	213	100 %

	بكيفية استهلاك الادوية والاضرار الناتجة من سؤ الاستخدام							
6	تتابع كل ماهو جديد من ادوية للامراض التي تعاني منها	24	11 %	89	42 %	100	47 %	213	100 %
7	تعتمد على الإذاعة المسموعة والمرئية كوسيلة لزيادة ثقافتك الصحية	0	000 %	55	26 %	158	74 %	213	100 %
8	تتوفر الصحف والمجلات الطبية التي تساهم في توعيتك بكيفية استخدام الدواء وإمكان تواجده	5	2 %	15	7 %	193	91 %	213	100 %
9	اللغة المكتوب بها خصائص الدواء مكتوبة باللغة العربية	23	11 %	40	19 %	150	70 %	213	100 %
10	تلجاء الى شراء الادوية من الصيدليات دون استشارة الطبيب	39	18 %	89	42 %	85	40 %	213	100 %

النتائج

نلاحظ من الجدول السابق ان اغلب المبحوثين يرون ان الوسائل الإعلامية غير متاحة للجميع لتوعية الافراد بكيفية استهلاك الادوية وكانت نسبة (92%) اجابوا بانها لا توجد وسائل إعلامية ونسبة (91%) اجابوا بانه لا تتوفر الصحف والمجلات الطبية التي تساهم في توعيتهم بكيفية استخدام الدواء وإمكان تواجدها ونسبة (89%) من إجابات افراد عينة الدراسة اجابوا بان الدولة لتقوم بتوجيه حملات توعية وتثقيف صحي بكيفية استهلاك الادوية والاضرار الناتجة عن سؤ الاستخدام وان اغلب افراد عينة الدراسة لديهم امراض مزمنة تحتاج الى توعية باستهلاك الدواء وكانت نسبتهم (86%) وكانت نسبة الافراد التي تلجاء الى شراء الادوية من الصيدليات دون استشارة الطبيب (39%)

ونسبة (42%) يلجؤن أحيانا الى شراء الادوية ونسبة (40%) لا يشرون الادوية بدون استشارة الطبيب في حيث ان اغلب افراد عينة الدراسة لا يتابعوا الوسائل الإعلامية وكانت نسبتهم (89%) ونسبة 94%) اجابوا ان النشرات المرفقة مع الدواء غير واضحة وغير سهلة للقراءة ونسبة (70%) فان اللغة المكتوبة بها خصائص الدواء غير مكتوبة باللغة العربية ونسبة (74%) اجابوا بعدم متابعتهم للإذاعة المسموعة والمرئية.
من خلال القراءة الإحصائية لإجابات افراد عينة الدراسة حول مساهمة الوعي الصحي في تثقيف الافراد بكيفية استهلاك الادوية نجد ان اغلب المبحوثين اجابوا بان الوسائل الإعلامية غير متاحة للجميع لتوعيتهم بكيفية استخدام الادوية وغياب الدور الذي تقوم به الدولة من خلال حملات التوعية والتثقيف الصحي لأفراد المجتمع والتحذير من الاستخدام الخاطئ للأدوية وان الجانب الاعلام المقروء في المجلات الطبية المتخصصة غير متوفر بشكل كافي ذلك جعل من افراد المجتمع ليس لديهم ثقافة صحية حيث يلجاء الى شراء الادوية بدون استشارة الطبيب المعالج مع افتقار بعض النشرات المرفقة مع الادوية الى الوضوح وسهولة القراءة وليست مكتوبة باللغة العربية التي هي لغة الاصلية لافراد عينة الدراسة.

لذا يجب على أصحاب القرار الصحي التركيز على توعية المجتمع بكيفية استهلاك الادوية من خلال تكثيف كل الوسائل الإعلامية المقروءة والمسموعة والمرئية وإقامة الندوات العلمية داخل المؤسسات التعليمية بأهمية الدواء وانه سلاح ذو حذين وإعطاء الدورات التدريبية في مجال التوعية للصيدلة والأطباء.

الجدول رقم (7) إجابات افراد وعينة الدراسة حول تدنى المستوي التعليمي والمعيشي يؤثر بشكل كبير على سلوكيات وتصرفات الافراد فيما يخص حياتهم الصحية

الرقم	الفقرة	نعم		أحيانا		لا		المجموع	
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
1	مستواك التعليمي يسهل عليك عملية التثقيف باستهلاك الادوية	135	%63	55	%26	23	%11	213	100 %
2	تناول بعض الادوية بناء على تجارب سابقة لبعض الأصدقاء	39	%18	60	%28	114	%54	213	100 %

3	توجد صيدلية بمنزلك تحتوي على إدارية تشتريها لغرض ظهور الحاجة اليها	200	%94	0	000 %	13	%6	213	100 %
4	تتحقق من تاريخ صلاحية الدواء قبل شراءه	18	%8	50	%24	145	%68	213	100 %
5	تناول الأعشاب الطبية كعلاج لبعض الامراض مع استخدام الدواء الكيميائي	174	%82	16	%7	23	%11	213	100 %
6	تشتري الدواء بناء على سعره وبلد المنشاه	29	%14	51	%24	133	%62	213	100 %
7	نشرى الأعشاب الطبية من العطاره بناء على خبراتك واطلاعك	119	%56	91	%43	3	%1	213	100 %
8	تكرر استخدام الدواء مرة أخرى بدون الرجوع الى الطبيب	88	%41	100	%47	25	%12	213	100 %
9	تستخدم الأعشاب الطبية بديل للدواء	189	%89	24	%11	0	000 %	213	100 %
10	تقوم بشراء الادوية البديلة بسبب ارتفاع سعرها	24	%11	91	%43	98	%46	213	100 %

النتائج

نلاحظ من الجدول السابق ان اغلب المبحوثين يرون ان المستوى التعليمي يسهل عملية التثقيف الصحي بكيفية استهلاك الادوية الطبية وكانت نسبهم (63%) من الإجابات بنعم بينما كانت إجابات افراد عينة البحث بانهم يتناولون الدواء بناء على تجارب الأصدقاء وكانت نسبتهم (54%) وكانت نسبة الذين يتناولون الأعشاب الطبية كعلاج لبعض الامراض مع استخدام الدواء كيميائي مرتفعة أي بنسبة (82%) من الإجابات وأغلبهم يشترون الأعشاب الطبية من العطار بناء على خبرتهم واطلاعهم وكانت (56%) الإجابة (نعم) وبنسبة (89%) تستخدم الأعشاب الطبية بديل الدواء ومن خلال السؤال

حول تواجد صيدلية بالمنزل كانت الإجابات بنعم (94%) مما يدل على ان اغلبهم يمتلكون صيدلية بالمنزل .

وكانت إجاباتهم حول تكرر استخدام الدواء مرة أخرى بدون الرجوع الى الطبيب كانت الإجابة بنعم وبنسبة (41%) واحياناً نسبة (47%) وكانت إجابات أفراد عينة الدراسة حول شراء الادوية البديلة وبناء على السعر وبلد المنشأه كانت الإجابات (لا) بنسبة (46%) واحياناً بنسبة (43%) ولا يشترون الدواء بناء على سعره كانت (62%).

ومن خلال القراءة الإحصائية لاجابات افراد عين الدراسة حول تدنى المستوى التعليمي والمعيشي يؤثر بشكل كبير على سلوكيات وتصرفات الافراد فيما يخص حياتهم الصحية نجد ان اغلب المبحوثين اجابوا بان للمستوي التعليمي دور في تثقيفهم بكيفية استهلاك الادوية وان اغلبهم يمتلكون صيدلية بداخل المنزل ويتم استخدام الأعشاب الطبية بناء على خبرتهم السابقة واطلاعهم مما له أثر كبير علي صحتهم وخاصتاً عند الاعتماد على الأعشاب والدواء في وقت واحد ويتضح ذلك من خلال اصابتهم بامراض مزمنة والتي يلجاه اغلب الافراد الى نصائح الأصدقاء والغير بنتائج تناول الأعشاب الطبية للامراض المزمنة المنتشرة في المجتمع الليبي ويتضح ان شراء الادوية البديلة ناتج على ارتفاع سعرها الادوية وانخفاض الدخل لدى المستهلك مما يجعل تكرار استخدم نفس الدواء أمر شائع عندهم حيث يشارك في انتشار هذه الظاهرة ضعف الرقابة على بيع الادوية من قبل الجهات المختصة وكذلك المشرفين على الصيدليات عن صرف الدواء للمستهلك.

الجدول رقم (8) إجابات افراد عينة الدراسة حول مساهمة الطبيب والصيدلي في توعية المستهلك باستهلاك الادوية

الرقم	الفقرة	نعم		أحيانا		لا		المجموع	
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
1	يهتم الصيدلي بسؤالك عن العمر والامراض المزمنة عند صرف الادوية	108	%51	37	%17	69	%32	213	100 %
2	تسال الصيدلي على الاثار الجانبية للدواء عند شراءه	13	%6	50	%24	150	%70	213	100 %

3	يهتم الصيدلي باعطاءك معلومات كافية عن الدواء وخصائصه العلاجية	40	%19	129	%61	44	%20	213	100 %
4	ينصحك الطبيب والصيدلي شراء الادوية من بلد منشأة معينه	30	%14	10	%5	173	%81	213	100 %
5	هناك رقابة على عملية صرف الادوية من قبل الصيادلة	20	%9	28	%13	165	%78	213	100 %
6	يلتزم بالجرعات والمدة والوقت التي يوصي بها الطبيب عند تناول الدواء	73	%34	85	%40	55	%26	213	100 %
7	تستخدم الادوية بناء على استشارة الطبيب والصيدلي	106	%49	88	%41	19	%10	213	100 %
8	تحتفظ بالكمية المتبقية من الدواء بمنزلك	180	%85	15	%7	18	%8	213	100 %
9	يخبرك الصيدلي بأسعار وبلد المنشاة والجودة للدواء للمقارنة بينها	40	%19	153	%72	20	%9	213	100 %
10	تقطيع العلاج أحساسك بثماثل للشفاء	55	%26	73	%34	85	%40	213	100 %

النتائج

الجدول رقم (8) يوضح إجابات افراد عينة الدراسة حول مساهمة الطبيب والصيدلي في توعية المستهلك باستهلاك الادوية

نلاحظ من الجدول السابق ان الطبيب الصيدلي يهتم بسؤال الافراد عن العمر وعن وجود الامراض المزمنة عند صرف الادوية حيث كانت نسبة الإجابات (51%) مما اجابوا بان يتم سؤالهم عن العمر الامراض المزمنة ونسبة (32%) اجابوا (لا) مما يدل على ان الاهتمام من الصيادلة غير كافي وكانت نسبة الإجابات عن اهتمام الصيدلي

والطبيب باعطاء معلومات كافية عن الدواء خصائصه (61%) أحيانا و(19%) منهم و(20%) (لا) وهذه يؤكد ان الصيدلي اهتمامه ضعيف باعطاء معلومات عن الدواء وكانت نسبة إجابات افراد عينة الدراسة حول السؤال النصيحة التي يقدمها الصيدلي للمستهلك بشراء الادوية من بلد منشا معين وبالاسعار للمقارنة بينها كانت (81%) لا و(72%) أحيانا يوضح المقارنة بين الادوية ومن خلال تحليل السؤال رقم (2) والسؤال (6) والسؤال رقم (10) حول الالتزام بالجرعات والمدة والوقت الذي يوصي به الطبيب والصيدلي لتناول الدواء وقطع مدة العلاج عن الإحساس بالشفاء وسؤال الصيدلي على الاثار الجانبية للدواء فكانت الإجابات بنسبة 40% عن التوقف على تناول العلاج (70%) لا يتم سؤال الصيدلي على الاثار الجانبية للعلاج ونسبة (40%) احياناً الالتزام بفترة العلاج والوقت عن تناول الدواء ومن خلال سؤال العينة على الاحتفاظ بالكميات المتبقية من الدواء بالمنزل كانت نسبة الإجابة والاعلى نعم بنسبة (85%) من افراد العينة يحتفظون بالدواء المتبقي.

ومن خلال القراءة الإحصائية لاجابات افراد عينة الدراسة حول مساهمة الطبيب والصيدلي في توعية المستهلك باستهلاك الدواء حيث نجد ان اغلب افراد عينة الدراسة كان ان الطبيب والصيدلي ليس لديه اهتمام كافي بتوعية المستهلك بالخصائص والاثار الجانبية للدواء ولا ينصح المستهلك شراء الادوية من بلد منشاة معينه وان اغلب افراد العينة يحتفظون بالكميات المتبقية من الدواء مما يدل على ان الكميات تصرف للمستهلك بكميات تفوق الكمية المطلوب تتناولها وهذا راجع لعدم وعي المستهلك بالاثار الاقتصادية التي تنجم عن هذا الاستهلاك المفرط ومن خلال التحليل يتضح ان دور الطبيب والصيدلي يكاد ويكون ضعيف بتوعية المستهلك بكيفية استهلاك الدواء من حيث بلد المنشاة والاثار الجانبية للدواء اذا يتطلب الامر وجود رقابة على عملية استهلاك الدواء ومتابعة من الجهات ذات الاختصاص هذا المجال.

النتائج والتوصيات

أولا: النتائج

1- أكد معظم افراد العينة انه لا توجد وسائل إعلامية متاحة بمختلف أنواعها تعمل على تثقيف المستهلك بكيفية استهلاك وتناول الادوية .

2- تؤكد العينة بانه النشرات المرفقة مع الدواء والتي توضح خصائص الدواء وكيفية تناوله ليست سهلة القراءة ومكتوبه بلغات أخرى .

3- اغلب افراد العينة تستخدم الاعشاب الطبية كبديل للأدوية ويتم تناولها مع الدواء الكيميائي وخاصتاً في بعض الامراض المزمنة .

4- المستهلك يقوم بشراء الادوية من الصيدلية بدون وصفة من الطبيب ويتم استهلاكها بناء على تجارب سابقة او توصيه من بعض الأصدقاء .

5- تؤكد غالبية العينة بأنه للمستوى التعليمي والمعيشى له دور كير في عملية التثقيف باستهلاك وشراء الادوية .

6- اغلب افراد العينة لديها صيدلية بمنزلة يحتفظون بالادوية المتبقية ويقطعون العلاج من تلقاء انفسهم ويتناولها ، عند الحاجة اليها .

7- أظهرت النتائج ان هناك ضعف للدور الذي يقع على الطبيب والصيدلي في توجيه وترشيد المستهلك بشراء الادوية من منشاء بلد معين وكذلك أعطاء معلومات كافية عند خصائص الدواء.

8- لا توجد رقابة كافية من جهات ذات الاختصاص على الصيدليات التي تبيع الادوية ويتضح ذلك من خلال تعدد أصناف الادوية والشركات التي تنتج هذه الادوية.

ثانياً: التوصيات

1- العمل على نشر الثقافة بين الأطباء والصيادلة والتأكد عليهم بتوعية المستهلك بجميع الجوانب المتعلقة بالدواء من حيث الاستخدام والاثار الجانبية المتوقعة والجرعة المناسبة والمدة الزمنية لتناول الدواء وطريقة الحفظ لرفع مستوى الثقافة الدوائية في المجتمع .

2- انشاء قنوات إعلامية مسموعة ومرئية تدار من قبل وزارة الصحة وقطاع الاعلام تعمل على رفع الوعي الصحي والدوائي لدى المستهلكين للأدوية .

3- ضرورة تفعيل الدور الرقابي على الادوية تداولا وجودة وأسعار وضرورة التأكيد على إمتلاك العاملين في الصيدليات على المؤهلات العلمية اللازمة ووضع برامج تثقيفية لهم بكيفية توعية المواطن باستخدام الدواء حيث انهم يمثلون الخط الدفاعي الأول في التوعية الصحية .

4- حصر استيراد الادوية من هنا شئ عالمية معروفة مشهود لها بالكفاءة والخبرة والثقة في مجال الادوية وفق معايير تحددها جهات الاختصاص تراعي فيها الجوانب والاقتصادية .

5- العمل على خلق قاعدة للثقافة الصحية وذلك من خلال ادراج الدروس الارشادات الصحية بالمناهج التعليمية وذلك بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم .

6- ربط صرف الادوية من قبل الصيدلي بوجود استشارة من الطبيب المعالج تحمل اسم الدواء وبلد المناشر واسم الطبيب والختم الخاص به.

7- اعداد برامج تثقيفية بكيفية التخلص من الادوية وعدم الاحتفاظ بها وتكرار تناولها مره أخرى وعدم خلط استهلاك والاعشاب الطبية في ظل وجود الادوية الكيميائية .

المراجع

1 – رسمي إسماعيل الغرباوي ، مسعود محمد إبراهيم ، مبادئ الثقافة الصحية ، ص3 (عمان ، دار ابن الجوزى ، 2009)

2 – مصطفي القمشي ، خليل المعايطة وأخرون ، مبادئ الصحة العامة ، ط1 (عمان ، مكتبة الرشد ، 2012)

3 – منال عبدالوهاب، أسس الثقافة الصحية، ط3(بيروت، النجاح للنشر والتوزيع، 2007)

4 – جاد الله فوزي، الصحة العامة الرعاية الصحية (القاهرة ،2000)

5 – احمد محمد بدح، ايمن سليمان واخرون، الثقافة الصحية، ط1(عمان ، دار الوران للنشر التوزيع، 2010)

6 – وفاء منذر، التثقيف الصحي في مجالات التمريض، ط2(عمان، دار الفكر، 2004)

7 – عبدالمجيد قطاس رشدي، التغذية الصحية، ط1(عمان، البازورى للنشر والتوزيع، 2004)

8 – أميرة محمد الحسانين، أنماط السلوك الصحي، ط1(عمان، أترك للنشر، 2011)

9 – موسى احمد محمد (2021) أثر برامج التثقيف الصحي على تحسين وعي مرضى السكري، مجلة البحوث 4 (2) ، 30 – 18

10 – الزهراني نوال عبدالله (2019) أسباب ضعف التثقيف الصحي لدى سكان الريف ، مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية : 1 (2) ص ص 210 - 259