الفصـــــل الثـانـي

الدوائي: أبعاده. محدداته. طبيعته

الفصل الثاني

الوعي الدوائي :أبعاده . محدداته . طبيعته

تمهيد :

إذا كانت الإنسانية قد توصلت إلي العديد من المخترعات و الاكتشافات فإن الدواء يأتي في قمتها ، حيث يستخدمه الإنسان في العلاج من الأمراض وفي الوقاية منها وفي تخفيف آلامه وابعاد شبح الأمراض المدمرة والفتاكة عن حياته ولاستعمال الدواء وجهان ، وجه مضيء و آخر مظلم . الوجه المضيء يتمثل في التوصيف العلمي الدقيق للدواء في مواجهة الداء ومنع انتشار الأمراض الوبائية وتقليل نسبة المصابين بها [1] أما عن الوجه الأخر فإنه يتمثل في المشكلات والأخطار الناجمة ــ صحيا واقتصاديا واجتماعيا ــ عن عدم إتباع الإرشادات الطبية أو عن الاستعمال الخاطئ للدواء ، أو عن جهل المريض لأبعاد كثيرة من جوانب استعمال الدواء كنتيجة حتمية لقصور الوعي الدوائي لديه [2]

الدواء وصحة الإنسان: .

الدواء مطلب اجتماعي يهفو إليه المريض طلبا للنجاة من مرضه القاسي ، باحثا عن مكامنه و أوديته ، متلمسا الطريق السهل و الوعر للحصول عليه ، فلا يقدر الصحة إلا المريض والعافية إلا السقيم ، ولما كانت صحة الإنسان وحيويته هي إحدى محددات قدرته على العطاء المعنوي والمادي فإن الدواء هو عماد الوقاية والعلاج ، و النظم الصحية ربما تستطيع القيام بواجبها في ظل أضعف الإمكانيات . لكن الدواء لا يستطاع معه الانتظار ، والمريض لا يستطيع تحمل غيابه [3]

و الأدوية مواد كيميائية تدخل الجسم لعلاج مرض ما ، أو للتخفيف من حدة عرض مرضي . حيث تنحل هذه المواد الكيميائية في الدم وتنتقل إلي أعضاء الجسم المختلفة فتسرع بها نحو الشفاء بيد أن الأدوية كلها أو معظمها لها أكثر من تأثير فمن ناحية هي مفيدة لمتعاطيها ومن ناحية أخرى منها ما هو عديم الفائدة ومنها أيضا ما ينجم عنه ضرراً أو مرضاً يهدد الحياة وهذا ما يدعو إلى ضرورة الوعي بها.

---

(١) ناصر عبد الله عوض ، *كيف تتناول دواءك ؟ عقاقير وعلاج الأمراض السارية* . (بيروت : دار ميرزا للطباعة والنشر والتوزيع ، د.ت) ، ص ٥

(٢) عز الدين الدنشاري ، عبد الله محمد البكيري ، *الدواء وصحة المجتمع* ، *مرجع سابق* ، ص ٢١

(٣) عزت عبد ربه ، " ترجيح الأسعار بمستويات الجودة للمواد و الخامات في الصناعات الدوائية . *تنمية الدواء العربي* ، السنة ١٥ ، العدد ٢ ، (عمان : الشركة العربية للصناعات الدوائية ، ديسمبر ١٩٩٢) ، ص ٥١

وتقسم الأدوية إلى ثلاث مجموعات رئيسية :الأولى وهى أدوية تصرف بدون تذكرة طبية وهى مجموعة محددة من الأدوية لعلاج بعض الحالات اليومية البسيطة والتي لا يسبب استعمالها حدوث مضاعفات صحية خطيرة ، كتلك التي تستخدم في علاج الصداع والحساسية ونزلات البرد [١] . و المجموعة الثانية وتشمل الأدوية الفعالة وتلك يجب أن لا تصرف على أية حال إلا بتذكرة طبية معتمدة ، و المجموعة الثالثة وهى الأدوية المخدرة والمهدئات وهى أدوية شديدة الفاعلية وشديدة السمية وتسبب الإدمان [٢] وحتى لا يساء استخدام المجموعة الأولى من الأدوية قنن استخدامها فى الحالات الآتية : [٣] إزالة الأعراض المرضية واستعمال الأدوية ذات السلامة الدوائية العالية حيث أن الفرق بين الجرعة المفيدة و الجرعة السامة كبير جدا .

وتنتج الأدوية من مصادر عديدة ، فهي إما حيوانية المصدر مثل الأنسولين ، أو نباتية المصدر مثل الأتروبين ، أو معملية المصدر مثل مركبات السلفا أو فطرية المصدر مثل البنسلين ومشتقاته ، وتدخل الجسم بعدة طرق عن طريق الجهاز الهضمي أو التنفسي أو الدورى [٤] ... إلخ . وهذه أمور من الضروري أن يكون الفرد على علم وإحاطة بها ، ويستهدف العلاج بالأدوية الحد من المضاعفات ومن العجز المرضى وتتم الإجراءات العلاجية بهدف وقاية المريض من المضاعفات ومن العجز وكذلك وقاية المجتمع من مغبة انتشار المرض للآخرين خاصة إذا كان مرضا معدياً ..[٥]

وتتأثر فعالية الدواء بمقدار الجرعة التى يتناولها المريض وبطريقة استعمال المريض للدوا ، ، كما تتأثر بعوامل أخرى تتعلق بجسم المريض مثل الوزن والعمر ونوع الجنس وحالة المريض الصحية والنفسية واحتمال وجود بعض الأمراض الوراثية التي تقلل من فعالية الدواء أو تساعد على

---

(1) Marion . B.. Pollock, ***School Health instruction*** , third Edition ,The Elementary and Middle years , (London : Kathleen Middleton 1994) , P. 418

(٢) تهاني حسن الفحام . " الدواء سلاح ذو حدين " ، *مجلة أسيوط للدراسات البيئية* ، العدد ١٦، (أسيوط : جامعة أسيوط ، يناير ١٩٩٩م) ، ص٢

(٣) احمد الفرج العطيات ، *البيئة الداء والدواء* ، (عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،١٩٩٧)،ص٣٥٣

(٤) عز الدين الدنشارى ، عبد الله محمد البكيرى ، *الدواء وصحة المجتمع* ، *مرجع سابق* ، ص ص ٣٩ : ٤٤

(٥) عماد الدين عيد ، *الصحة العامة وبرامجها* ، (الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ،١٩٨٣م) . ص ١٤

زيادة فعاليته وسميته ، وقد يتأثر الدواء بالعوامل البيئية مثل التلوث والمناخ [١] وأحيانا توجد تفاعلات متعارضة بين العقاقير والأدوية وبعض الأغذية مما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار [٢]

يتبين من العرض السابق أن : الدواء له أهميته وضرورته لصحة وسلامة جسم الإنسان . وتتحدد أهمية الوعي الدوائي للفرد السليم في طلبه الدؤوب للعافية وبذله قصارى جهده في المحافظة عليها ويتضح في تصرفه في ضوء المعقول والمأمول لأبعد الحدود ، بينما تتحدد أهمية الوعي الدوائي للمريض في طلبه للنجاة من مرضه مسترشداً بالطبيب مداواة وبالصيدلي معاونة وبالإرشادات الدوائية والصحية دليلاً وتبياناً .

الإسلام والدواء والتداوي :-

برع الأطباء والصيادلة العرب والمسلمون ولعل أشهرهم أبو بكر الرازي الذي خلف لنا كتابه المشهور " الحاوي " ويعتبر من أهم الكتب في التاريخ وأكثرها شمولا . فهو موسوعة طبية صيدلية كيميائية ، والشيخ ابن سينا الذي ترك أكثر من مائة كتاب منها ١٥ كتابا في الطب والصيدلة . ولعل أهم المؤلفات شهرة له هو كتاب " القانون " في الطب والمداواة وأشتهر أبن البيطار " سيد النباتيين " بقائمة الأدوية المفردة التي رتبها وصنفها في كتابه " الجامع " وصل عددها إلي ١٤٥ دواء معدنيا . ١٨٠٠ دواءً نباتيا ، ١٣٠ دواء حيوانيا . [٣]

وكان العرب أول من أدخل التقييم المهني للصيدلة ، فعينوا لكل مدينة عميداً للصيادلة . كما أدخلوا الوصفة الطبية وعلى الطبيب أن يحررها ويكتب الأدوية عليها . كما أدخلوا نظام إجازة الممارسة أسوة بما هو معمول بالطب بحيث لا يسمح للصيدلي بممارسة المهنة الا بعد اجتيازه الامتحان أمام المحتسب ، وتقييد اسمه في جدول الصيادلة الخاص ، وهم أول من منعوا تدخل الصيدلي بأمور الطبيب ، ومنعوا الطبيب من امتلاك صيدلية أو التعاطي بالأدوية . وهم أول من وضع نظاماً لمراقبة الأدوية والتفتيش عليها وعلى الصيدليات ، وحددوا تراكيب خاصة من الأدوية وفرضوا

---

(١) سيتوت حليم دوس ، *السموم بين الطب والقانون* ، مراجعة وتقديم : عبد الحليم منتصر ، (القاهرة : دار النهضة ، ١٩٨٦م) ، ص ١١٣

(٢) حسن الحفناوى ، *الغذاء خير دواء* ، (القاهرة : الوليد للطباعة والنشر ، ١٩٩٤م) ، ص ١٩٣

(٣) باسل محمد يحيى ، " الصناعة الدوائية بين الماضى والحاضر " ، *نشرة الدواء العربي* ، (عمان : الشركه العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية ، يونيو ١٩٩٤م) ، ص ١٠٦

تسعيرة للأدوية ، كما حذروا الصيادلة من بيع السموم الضارة وكان يقوم بالتفتيش على الصيدليات المحتسب بشكل دوري لمنع الغش والتدليس [١]

لقد جعل الإسلام الباب مفتوحاً للإنسان لكي يجد العلاج لكل مرض ويؤمن كل مسلم بأن ما يتوصل إليه الإنسان بحيث يجعل من حياته نفعا وعوناً للآخرين هو عمل صالح ، وكل اكتشاف علمي يحافظ على الصحة وصالح الإنسان يعد عملا صالحاً من وجهة نظر الإسلام شريطة ألا يتعارض مع المفاهيم والمبادئ الإسلامية [٢] حيث ورد عن رسول الله صلى الله عليه وسلم : " تداووا فإن الذي أنزل الداء أنزل الدواء " [٣]

إن من تعاليم الإسلام وجوب الاستعانة بالطبيب المختص لمعرفة المرض وإعطاء العلاج للمريض من دواء وحقن أو إجراء لعملية جراحية إذ لزم الأمر [٤] حيث ورد عن رسول الله صلى الله عليه وسلم : " تداووا عباد الله ، فإن الله تعالي لم يدع داءً إلا وضع له دواء غير داء واحد : الهرم " [٥] ولا يهمل الجانب الروحي في علاج المريض ، ولا يأمر بترك الدعاء له بالشفاء سواء كان هذا الدعاء بآيات من القرآن الكريم تتلى له أو بالصلاة أو حتى بالتمنيات الطيبة ، ولكنه لا يرضى بإهمال العلاج على حساب الدعاء والصلاة بل يجعل لكل منهما مكانه .

ويحث الإسلام ويأمر بالتطعيم طالما كانت فيه وقاية من المرض ، ولا يعتبر ذلك هروباً من قضاء الله ، فقد جاء رجل إلي الرسول يسأله يا رسول الله أرأيت في أدوية نتعاطاها وعلاج نأخذه . أيمنع هذا من قدر الله فقال الرسول صلى الله عليه وسلم : " بل هي من قدر الله " ، ومن تعاليم الإسلام الوقائية عزل المريض بالمرض المعدي وعدم اختلاطه بغيره من الأصحاء حتى لا تنتقل

---

(١) رياض رمضان العلمي، " الدواء من فجر التاريخ الى اليوم، *سلسلة عالم المعرفة*. العدد١١٣ ، (الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب ، مايو١٩٨٧م) ، ص٣٨

(٢) عائدة عبد العظيم البنا ، *الإسلام والتربية الصحية* ، (الرياض : مكتب التربية العربي لدول الخليج ، ١٩٩٤م) ، ص ص ١٥٩ : ١٦٣

(٣) محمد عبد الباقي الزرقاني ، *مختصر المقاصد الحسنة في بيان كثير من الأحاديث المشتهرة* ، مرجع سابق ، ص ١٠٠

(٤) عبد الرحمن عبد الرحمن الشيخ ، *الاعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين* ، (القاهرة : دار الفكر العربي ، ١٩٨٤م) ، ص ٣٩

(٥) السيد أحمد الهاشمي ، *مختار الأحاديث النبوية والحكم المحمدية* ، ط١٢ ، (القاهرة : دار الفكر ، د . ت) ، ص ٥٩

إليهم العدوى ، وفي هذا يقول الرسول صلى الله عليه وسلم : " لا يـــورد ممـــرض على مصح أي لا يورد المريض على الأصحاء فتنتقل إليهم العدوى [١] وهذا من قبيل الوعي الصحي والدوائي . فتوعية الناس بالاكتشافات المتعلقة بالصحة والأمراض أولاً بأول مهمة والإلمام المتزايـد بطبيعـة المرض وطرق انتقاله ، والسيطرة عليه أمر له أهميته وكذلك إعلام الناس بأنجح الوسائل لحمايتهم سواء أكان ذلك من خلال تنمية العادات الصحية السليمة أو من خلال عمليات التوعيـة والإدراك [٢] ويتم ذلك من خلال الرجوع إلي المتخصصـين لقولـه تعـالي : **"فَاسْأَلُواْ أَهْلَ الذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لاَ تَعْلَمُونَ"** [٣] سورة النحل ،آية ٤٣، **لما فى ذلك من سلامة افراد المجتمع.**

يتبين مما سبق : أن الإسلام عنى بصحة وسلامة الأبدان والأرواح . فأمر المسلمين بضرورة التداوي والبحث عن الطبيب والدواء ، وحرص على تنمية الـوعى الصـحى بـين أفـراد المجتمع .

مظاهر قصور الوعي الدوائي لدى أفراد المجتمع والعوامل المؤثرة فيه:.

من مظاهر قصور الوعي الدوائي لدي أفراد المجتمع الاستخدام الخاطئ للـدواء ، وسـوء استخدام الدواء مما يؤدي إلي عدم ترشيد استهلاكه.

والاستخدام الخاطئ للدواء Drug Misuse هو استخدام الدواء لعـلاج حالـة أو حـالات مرضية هذا الدواء لا يقدر على معالجتها ، أو تعاطى جرعة أقل أو أكبر من الجرعة المقررة لعلاج حالة مرضية معينة [٣] بينما سوء استخدام الدواء Drug Abuse هو انحراف في اسـتخدام الـدواء ومحاولة استخدامه في أغراض غير طبية بقصد الحصول على تأثيرات معينة مثل الإحساس بالمتعة الكاذبة أو إزالة القلق أو التوتر أو زيادة تركيز المخ أو زيادة ساعات العمل .. الخ وعموما فإن هذا النوع من الاستخدام الدوائي هو نوع غير مقبول من الناحية الطبية أو الاجتماعية ويتأتى حل هذه

---

(١) أحمد شوقي الفنجرى ، *الطب الوقائي في الإسلام* ، (القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٠م) ص ص ٣٦ : ٣٩

(٢) عائدة عبد العظيم البنا ، *الإسلام والتربية الصحية* ، *مرجع سابق* ، ص ١٦٥

(٣) محمود محمد عبد الرحمن ، " أضرار الإدمان في أرقام " *مجلة أسيوط للدراسات البيئية* ، العدد ١٦ ، (اسيوط: مركز دراسات المستقبل بجامعه اسيوط، يناير ١٩٩٩م) ، ص٩٦

المشكلة من خلال التعليم والتغيير الاجتماعي ولا يتأت من خلال القانون والعقاب فقط [١]

ومن أوضح الأمثلة على مظاهر قصور الوعي الدوائي في المجتمع : أن كثير من الصيدليات أصبحت مثل السوبر ماركت تبيع الدواء لمن يشاء كأي سلعة أخرى كما أن هناك عدد من الصيدليات يديرها أشخاص لا علاقة لهم بالصيدلة [٢] ، وفي بعض الأحيان يقوم الصيدلاني بدور الطبيب المعالج مما شاع معه عشوائية الاستخدام إلي حد الإسراف في تناول المضادات الحيوية ومسكنات الألم والفيتامينات ، بل أن من أكثر الأخطاء شيوعاً استخدام المضادات الحيوية فى الأمراض الفيروسية التي لا تؤثر فيها المضادات الحيوية على الإطلاق وخاصة الزكام والرشح والحصبة [٣]

كذلك محاولة كثير من العامة التفلسف والتطبيب " ممارسة الطب " بوصف كثير من الوصفات الشعبية دون أساس علمي ، فبعض أفراد المجتمع يستعملون نوعيات معينة من الأدوية بدون استشارة الطبيب فهناك من يتعاطون المهدئات والمنومات والمنشطات بهدف التغلب على الوحدة والتوتر والخوف والغضب [٤] وتتفشى الأمية الصحية خاصة بين العامة ، حيث تنتشر الاعتقادات والعادات الصحية الخاطئة فيستسلمون للأقدار وتسوء حالتهم الصحية إلي أقصى حد ، وقد يكون بعض الأفراد خاصة غير المتعلمين لديه خمسة أفراد ويشتكى أحدهم أنه يعانى من مرض السعال الديكى وتنتقل العدوى منه إلي أخوته بسبب عدم تهوية الحجرات ، فلا بأس أن يأخذ الجميع من نفس الدواء دون مراعاة للسن أو النوع أو تشخيص الحالة [٥]

ويعتقد بعض الناس أنه بمجرد التحسن يمكن أن يتوقفوا عن استعمال وتكملة الجرعات المحددة من الأدوية [٦] وذلك بحجة التحرر من قيود الطبيب أو تلافياً لسمية الدواء أو لآثاره الجانبية فتكون النتيجة انتكاسة في المرض .

ويشير معدل وحجم استهلاك الدواء في مصر في الآونة الأخيرة إلى مظهر جلي من مظاهر قصور الوعي الدوائي لدى أفراد المجتمع ، فلقد قدر حجم استهلاك الدواء في مصر بحوالي

---

(١) نادية محمد رشاد ، *التربية الصحية والأمان* ، *مرجع سابق* ، ص ٢٣٦

(٢) محمد كامل عبدالصمد ، مرجع سابق، ص ١٥٣

(٣) إميل خلة ، *وقايتك وعلاجك* ، (الجيزة : مكتبة العرب،١٩٩٥ م) ، ص ٧٥

(٤) عبد الرحمن بن محمد عقيل ، عز الدين سعيد الدنشارى ، *التثقيف الدوائى* ، *مرجع سابق* ، ص ١٣٠

(٥) بدرية كمال أحمد ، *مرجع سابق* ، ص ص ١٣١ : ١٣٢

(٦) عبد الرحمن بن محمد عقيل ، عز الدين سعيد الدنشارى ، *مرجع سابق* ، ص١٤

٥مليون جنيه عام ١٩٥٢م مثل الإنتاج المحلى منه ١٠% ، وأرتفع عام ١٩٨٠م إلي ٢٦٦ مليون جنيه مثل الإنتاج المحلى منه٨١,٤% [١] والجدول التالي يوضح تطور استهلاك الدواء خلال العقد الأخير من القرن العشرين .

جدول رقم (١)

قيمة الاستهلاك من الأدوية مقدرة بالمليون جنيه ومتوسط نصيب الفرد منها بالجنيه في مصر [٢]

	العام / السنوات	قيمة الاستهلاك				إجمالي الاستهلاك السنوي	متوسط نصيب الفرد بالجنيه
		محلي	%	المستورد	%		
١	٨٧/٨٨	٨٩,٤٩	٨٦,٩	١٣٦	١٣,١	١٠٣٤,٤	—
٢	٨٨ / ٨٩	١١٢٥,٥	٨٩,٥	١٣٢,١	١٠,٥	١٢٥٧,٦	—
٣	٩٠/ ٩١	١٥٨,٨	٨٩,٩	١٧٨	١٠,١	١٧٦٦	٣٢,٧٤
٤	٩١/ ٩٢	٢٠٠١,٩	٩٢,٥	١٦٣,٤	٧,٥	٢١٦٥,٣	٣٩,٠٦
٥	٩٢/ ٩٣	٢٠٦٣	٩١,٩	١٨١	٨,١	٢٢٤٤	٣٩,٣٩
٦	٩٣/ ٩٤	٢٢٨٤,٤	٩٢,٣	١٩٠,٥	٧,٧	٢٤٧٤,٩	٤٢,٤٧
٧	٩٤ / ٩٥	٢٢٧٨,٢	٩٢,٩	١٧٣,٤	٧,١	٢٤٥١,٦	٤١,٥٧
٨	٩٥/ ٩٦	٢٦٦٩,٩	٩٣,٩	١٧٣	٦,١	٢٨٤٢,٩	٤٨,٠٤
٩	٩٦/ ٩٧	٣١٦٧,٧	٩٤,١	٢٠٠,٧	٥,٩	٣٣٦٨,٤	٥٦,٥٩
١٠	٩٧ / ٩٨	٣٢٦٢,٧	٩٣,٥	٢٢٨,٨	٦,٥	٣٤٩١,٥	٥٧,٥١
١١	٩٨ / ٩٩	٢٢٩٥,٣	٩٣,٣	٢٣٦,٥	٦,٧	٣٥٣١,٨	٥٧,٥٧
١٢	٩٩ / ٢٠٠٠	٣٣٦٤,٥	٩٢,١	٢٨٥,٢	٧,٩	٣٦٤٩,٧	٥٨,٢٥
١٣	٢٠٠٠ / ٢٠٠١	٣٤٣١,٨	٩٢,٢	٢٩٠,٩	٧,٨	٣٧٢٢,٧	٥٨,١٩

ويتبين من الجدول السابق :-

ارتفاع قيمة الاستهلاك الإجمالي من الأدوية عامة والمحلية خاصة ، وزيادة في حجم استهلاك

---

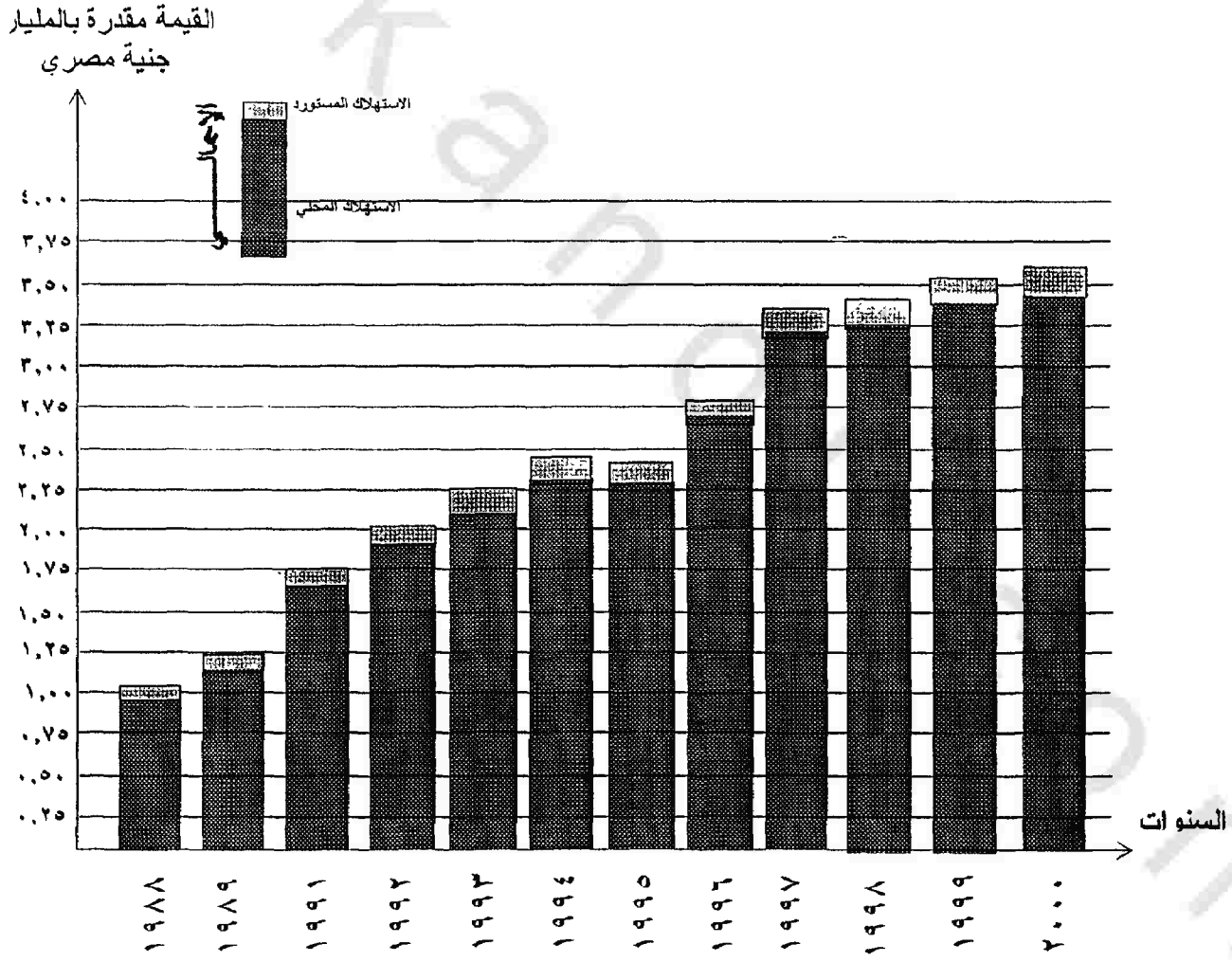
(١) المجالس القومية المتخصصة ، رئاسة الجمهورية ، *موسوعة المجالس القومية المتخصصة* . المجلد ١٤ . (القاهرة : المجالس القومية المتخصصة ، ١٩٩١م) ، ص ٨٤

(٢) تم الرجوع إلي:

- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، *صناعة الأدوية والمستحضرات الطبية حصر عامى ٨٧ / ٨٨ ، ٨٨ / ٨٩* ، (القاهرة : الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء . يوليو ١٩٩١م) ص ١٨٤
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، *إستهلاك السلع فى جمهورية مصر العربية ٩٤ / ٩٥* . (القاهرة : الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، يناير ١٩٩٧م) ، ص ٨٠
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، *استهلاك السلع في جمهورية مصر العربية ٢٠٠٠ / ٢٠٠١* ، (القاهرة: الجهاز المركزي للتعبئه العامة والإحصاء ، ديسمبر ٢٠٠٢م) . ص ٨٥ . ٨٦

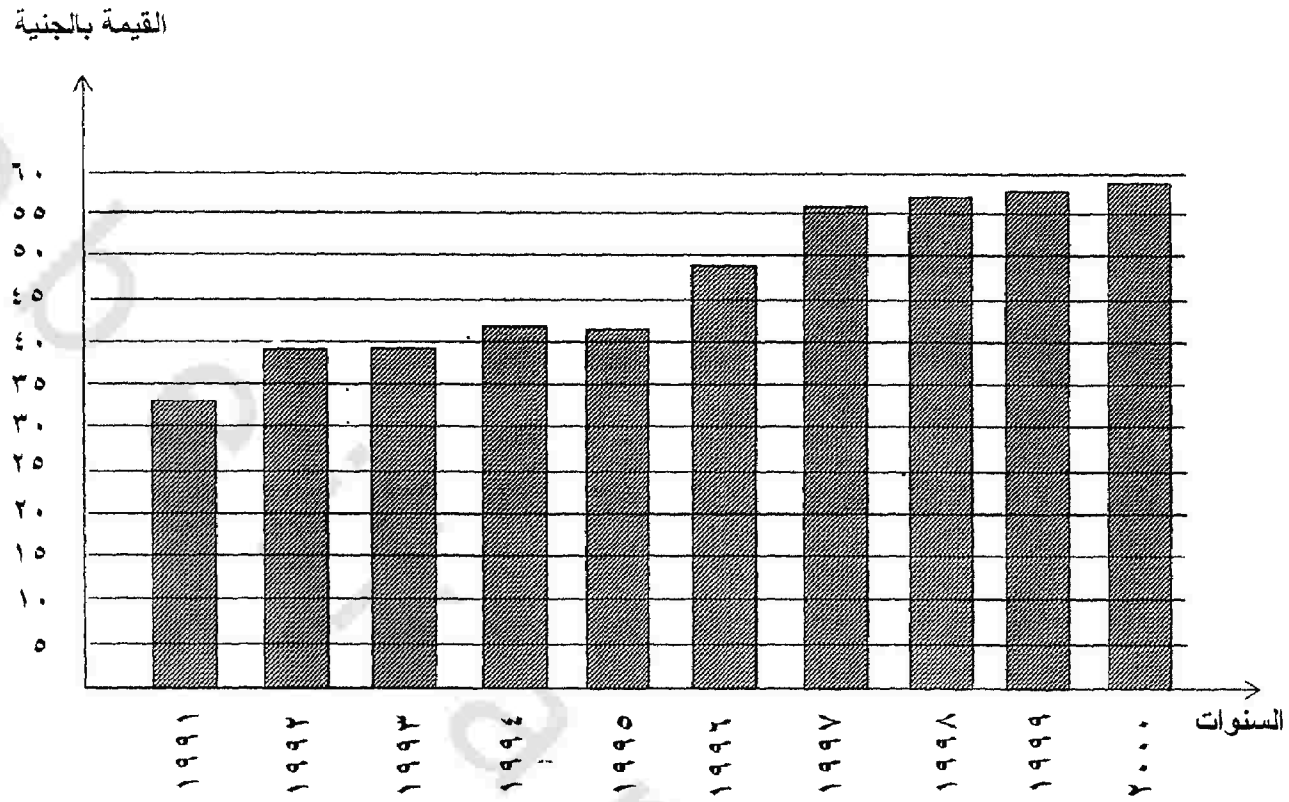
الأدوية المستوردة على الرغم من انخفاض النسبة المئوية من قيمة الأدوية المستوردة ، كذلك زيادة متوسط نصيب الفرد من الأدوية واضطراداً مستمراً في ارتفاع معدل التغير في إجمالي الاستهلاك السنوي ، وزيادة معدل متوسط نصيب الفرد من الأدوية في السنوات الأخيرة مقارنة بالسنوات الأولى.

وفيما يلي شكلان بيانيان ، أحدهما يوضح قيمة الإستهلاك من الأدوية مقدرة بالمليار جنية مصري ،وثانيهما يوضح متوسط نصيب الفرد من الأدوية بالجنية المصري.



شكل رقم (١)

قيمة الاستهلاك من الأدوية مقدرة بالمليار جنية مصري



شكل رقم (٢)

متوسط نصيب الفرد من الأدوية بالجنية المصري

يتبين من عرض إستهلاك الأدوية على المستوي القومي إهتمام الحكومة بالإنفاق الصحي وارتفاع نسبى في الوعي الصحي والدوائي لدى البعض من أفراد المجتمع نحو ضرورة طلب الدواء والتداوى وضرورة الذهاب إلي الطبيب عند الشعور بالمرض ، وعلى الجانب الآخر لجوء البعض إلي التداوي الذاتي أو إدمان الأدوية والمخدرات وسوء استخدامها لغياب وقصور الوعي الدوائي لديهم كل هذا أو ذاك دفع إلي مزيد من تناول الأدوية وزيادة الطلب عليها مما أدى إلي زيادة استهلاكها ، كما أن زيادة إنتاج الأدوية محلياً وزيادة استيراد الأدوية من الخارج طلباً للعلاج والتداوى لأفراد المجتمع أدى إلي ارتفاع متوسط نصيب الفرد من الأدوية سنوياً .

وبدراسة استهلاك المجموعات الدوائية لعام ١٩٩٠م في مصر كانت كالتالي :

٣٠% مضادات حيوية ، ١٦% فيتامينات وأدوية مقوية ، ١٣% مسكنات وأدوية روماتيزم ، ٨% هرمونات ، ٥% أدوية قلب [١] ويلاحظ فيها الانفتاح الكبير في استهلاك مجموعات معينة من الأدوية بنسب كبيرة وهو ارتفاع لا يبرره على الإطلاق المتطلبات العلاجية للشعب المصري ، ولعل أحد

---

(١) المجالس القومية المتخصصة ، رئاسة الجمهورية ، ***موسوعة المجالس القومية المتخصصة*** ، المجلد١٤، مرجع سا ، ٨٥

أسباب ذلك يرجع إلي عدم وجود قيود على طلب الأدوية سواء بتذكرة طبية أو بدون تذكرة طبية . [١]

وتتضافر عوامل عديدة تساعد على ترشيد أو زيادة استهلاك الأدوية ، كعدد السكان والدخل والتعليم وعدد الصيدليات وعدد الأطباء ، وعدد المترددين على المستشفيات وعدد المنتفعين بالتأمين الصحي واسعار الأدوية والوعى الصحي [٢] ، فزيادة عدد السكان تقابلها زيادة في استهلاك الأدوية . حيث أوضحت دراسة " حسن وعزت " أن ٣٠% من الأدوية تصرف بناءً على تذكرة طبية ، ٣٠% تصرف بواسطة الصيدلي ، ٤٠% من الأدوية تصرف بناءً على طلب المريض [٣] ومع زيادة عدد السكان تزداد المشكلات الصحية والاجتماعية مما يتزايد معه أيضا الطلب على الأدوية .

وارتفاع الدخل يقابله زيادة في استهلاك الأدوية ،حيث يلاحظ أن نسبة المنفق على الخدمات الطبية والعلاجية تصل إلي أقصى نسبة في حالة ما إذا كان رب الأسرة يعمل بإحدى المهن الإدارية في حين تصل أدنى مستوى لها في حالة الأسرة التي يعمل ربها في الزارعة [٤]

وزيادة عدد الصيدليات يقابله زيادة في معدل الطلب على الأدوية واستهلاكها ولقد علق بيلمر عضو الجمعية الطبية بلندن على زيادة عدد الصيدليات بلندن بقوله " ولقد زاد عدد الصيدليات زيادة كبيرة في غضون السنين الأخيرة مما يضر بالصحة العامة للشعوب ولو أننا قذفنا بجميع ما بها من الأدوية إلي البحر لتحسنت صحة الإنسان ، ولساءت صحة الأسماك " [٥]

ويعد التعليم من أهم العوامل المؤثرة على معدل استهلاك الأدوية حيث يؤدى إلى زيادة الوعى الصحي لدى المواطنين وبالتالي إدراكهم لأهمية الاعتماد على الأطباء في معالجة ما يصيبهم من أمراض ، وعدم الاعتماد على الوصفات غير العلمية وبالتالي زيادة الطلب على الأدوية اللازمة لعملية التطبيب والعلاج [٦] ، كما يرتبط استهلاك الدواء بعدد الأطباء ، فالطبيب من أهم عناصر الخدمة الطبية لأن هذه الخدمة عبارة عن تطبيب ودواء في معظمها والطبيب هو الشخص المسئول عن تشخيص المرض ووصف الدواء [٧]

---

(١) أحمد على جبر ، *مرجع سابق* ، ص ٢٨

(٢) *المرجع السابق* ، ص ص ٩٨ : ١٠٩

(3) Hassan . A .W & Ezzat. M.W. ***Op.cit,*** P.172

(٤) أحمد على جبر ، *مرجع سابق* ، ص ٩٨

(٥) بدرية كمال أحمد ، *مرجع سابق* ، ص ١٠٦

(٦) احمد على جبر ، *مرجع سابق* ، ص ٩٨

(٧) محمد جمال محمد عبد الغنى ، " دراسة فى العلاقة الطبيبية ــ المريضية وأثرها فى العلاج " ، *رسالة ماجستير* ، كلية الطب ، جامعة الأزهر ، ١٩٨٥م ، في مقدمة الدراسة

وأكدت دراسة نهلة جمال الدين عبد التواب [١] عن " سوء استخدام الدواء في مصر " أن نسبة الأدوية التي تصرف عن طريق تذكرة طبية تزيد في منطقتي إمبابة وباب اللوق عن منطقتي الزمالك وشبرا ، وذلك لوجود عدد كبير من العيادات الطبية بمنطقتي إمبابة وباب اللوق عن منطقتي الزمالك وشبرا ، وتتوقف استجابة المريض لترشيد استخدام الدواء إذا روعي موقف الطبيب وتصرفه حيال المريض وقدرته على التواصل معه وتفهم مدى ثقافته والزمن الذي يمنحه إياه . [٢]

كما تؤثر الأسعار في كمية استهلاك الدواء بالزيادة والنقصان ، حيث أكدت دراسة عاطف شحاتة عن " الأبعاد الاجتماعية لظاهرة تحمل الأفراد لآلام المرض " [٣] أن الفقراء المطحونين في المجتمع المصري يضطرون لاختيار أرخص البدائل العلاجية والدوائية ، كما أن ارتفاع أسعار الدواء والأطباء يعتبر سبباً رئيسياً وراء تأخر ٦٠% من أفراد عينة الدراسة عن طلب التداوي لآلامهم المرضية ، وينتشر الوعي الصحي بين الأفراد بمرور الزمن حيث يتم تطوير المستحضرات الطبية والدوائية وتحسين السياسات الصحية مما يؤدى إلي زيادة الطلب على الخدمات وبالتالي على الدواء ، ويرتبط الوعي الصحي بأساليب الدعاية والإعلام ، كما أن للحروب وانتشار الأوبئة تأثيرها على استهلاك الأدوية [٤]

ولقد أكد الجوادى [٥] على ضرورة توافر ضوابط لاستهلاك الأدوية كحظر صرف الدواء إلا بتذكرة طبية واختيار العبوات الملائمة لترشيد الفاقد من استعمال الدواء وتوعية الأطباء والمواطنين في كيفية التعامل مع هذه السلعة الإستراتيجية .

ويتضح من العرض السابق ازدياد استهلاك الدواء مع تطور صناعته ومرور الوقت نتيجة للوعى لدى بعض الأفراد وقصور الوعي الدوائي لدى البعض الآخر ، حيث يؤدى الوعي الدوائي بالفرد للذهاب إلي الطبيب عند المرض فيشخص الداء ويصف الدواء " **استهلاك رشيد** " ، ويؤدى قصور الوعي الدوائي إلي تناول الأدوية مباشرة اعتمادا على نصيحة جار أو صديق أو ذاتيا

---

(١) Nahla Gamal Eldin Abdel Tawab, *Op.cit*, P.78

(٢) يعقوب المزروع ، *مرجع سابق* ، ص ص ٣٠٤ : ٣٠٥

(٣) عاطف محمد شحاته . " الأبعاد الاجتماعية لظاهرة تحمل الأفراد لآلام المرض ، بحث سوسيولوجى على عينة من مرضي البلهارسيا فى المستشفي الجامعى بالزقازيق" ، *رسالة دكتوراة* ، كلية الآداب، جامعه الزقازيق ، ١٩٩٠م ، ص ١٨ ، ص ١٧٠

(٤) احمد على جبر ، *مرجع سابق* ، ص ١٠٩

(٥) محمد محمد الجوادى ، *الصحة والطب والعلاج فى مصر* ، (الزقازيق : جامعة الزقازيق، ١٩٨٧م) ، ص ١٠

" **استهلاك غير رشيد** " وللتعليم والوعي دوران رئيسيان ومهمان في استهلاك الدواء حيث ينصب عليهما الجانب الأكبر في ترشيد استهلاك الأدوية عند توافرهما .

الآثار السلبية المترتبة على قصور الوعي الدوائي :-

دخل العالم عصر الكيماويات وإنتاج الأدوية لنفع البشرية منذ بدايات القرن العشرين . حيث تم استخدام العقاقير الطبية للتداوى والعلاج والتي أصبحت ميسورة وفي متناول الإنسان المتخصص والعادي والمحتاج إليها وغير المحتاج فنتج عن ذلك عديد من الآثار الجانبية والسلبية ، ولعل ذلك نتيجة لغياب أو ضعف الوعي الدوائي [١]

ويتضح ذلك فيما أورده العلمي [٢] " لو أن المريض كبح نفسه عن أن يكون طبيب نفسه وسلم زمامه للطبيب لامتنعت مصائب جرها دواء في غير موضعه ، أو بغير مقداره أو مع غيره من الأدوية التي لا تتلائم معه " ، وفيما يلي الآثار السلبية المترتبة عن قصور الوعي الدوائي .

(أ) الآثار الصحية :-

كثير من المشكلات الصحية اليومية التي يعانى منها البعض ، ترجع في الغالب إلي الافتقار للوعى الصحي بأهمية الدواء وكيفية استخدامه الاستخدام الأمثل [٣] فلقد شهدت مصر والعالم مأساة إنسانية في الفترة من ١٩٦٠م : ١٩٦٢م كان سببها تناول النساء دواء ثاليد ومايد Thalidomide خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل ، حيث سجلت ولادة عشرة آلاف طفل في ألمانيا الغربية توفي منهم ٥٠٠٠ طفل ، وبقى على قيد الحياة مثل هذا العدد من الأطفال المصابين أطلق على هذه الظاهرة اسم أطراف سبع البحر أو فوكوميليا phocomelia وهى عاهة تتصف بضمور الأيدي أو السيقان ، ولقد سجلت خلال نفس الأعوام حوالي ٤٠٠ حالة في بريطانيا وإن كانت ضراوة الحادثة أخف حدة في مصر [٤]

---

(١) بدرية كمال احمد ، *مرجع سابق* ، ص ١٠١

(٢) رياض رمضان العلمى ، *الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم* ، *مرجع سابق* ، ص ٦

(٣) عز الدين الدنشارى ، عبد الله محمد البكيرى ، *الدواء وصحة المجتمع* ، *مرجع سابق* ، ص ١١٥

(٤) عز الدين الدنشارى ، صادق احمد طه ، *سموم البيئة أخطار تلوث الهواء والماء والغذاء* ، مرجع سابق، ص ١٠٧

كما أن استعمال الأدوية أثناء الحمل دون استشارة الطبيب يؤدى إلي أضرار جسيمة . وتتوقف درجة خطر الأدوية على الجنين على مرحلة الحمل التي تتعرض فيها الحامل للدواء فتزداد خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل مثل المهدئات والمنومات والأدوية المشعة . ويتضرر الجنين إذا استعملت أدوية هرمونات الأنوثة أو الذكورة أثناء الحمل أو تناولت الحامل أدوية مخدرة [١]

أما الإسراف وعشوائية استخدام المضادات الحيوية وأدوية التخدير العام تسبب إصابة الإنسان بأمراض الكلى والفشل الكلوي [٢] والإسراف في تناول البنسلين يؤدى إلي الحساسية [٣] وربما يؤدى الإسراف في تناول المضادات إلي تشوهات في العظام والأسنان وكذلك الإسراف في تناول الفيتامينات دون استشارة الطبيب تؤدى للإصابة بالأمراض فالإكثار من تناول فيتامين A يسبب تشوه جنين المرأة الحامل .. . الخ [٤]

وعليه يتضح مما سبق أن قصور الوعي الدوائي لدى أفراد المجتمع غالباً ما يؤدى إلي الاستخدام الخاطئ للأدوية أو سوء استخدامها وهذا يسبب أضراراً صحية تعوق المجتمع وأفراده عن ركب التقدم والحضارة

(ب) الآثار الاقتصادية

يعد التعليم والصحة من أهم الاستثمارات داخل المجتمع ، فالاستثمار في التعليم هو استثمار للقوى البشرية التي هي أغلى أنواع الاستثمارات ، حيث يؤدى التعليم في الغالب إلى زيادة الوعي لدى أفراد المجتمع وعليه يمكن أن يؤدى إلي ترشيد استهلاك الأدوية حيث يفتح آفاقا جديدة وخبرات لأفراده من خلال عمليات التوعية والتنوير التي قد لا تتاح لغير المتعلم ، ويعد الاستثمار في الصحة

---

(١) عز الدين الدنشارى ، عبد الله محمد البكيرى ، ***الدواء وصحة المجتمع ، مرجع سابق*** ، ص ص ٧٧ : ٧٨

(٢) عز الدين الدنشارى ، عبد الله محمد البكيرى ، ***أمراض العصر الأسباب والإجراءات الوقائية*** .
(الرياض : مكتب التربيه العربي لدول الخليج ، ١٩٩٨م) ، ص ١١٤

(٣) ديفيد رورفيك ، ***دليل المرأة الطبي*** ، ترجمة : دار الآفاق الجديدة،(بيروت:دار الآفاق الجديدة،١٩٨٧م)، ص ٢٩٣

(٤)إدارة الثقافة الصحية ، وزارة الصحة ، ***الدواء سلاح ذو حدين . ترشيد استهلاك الدواء*** . (القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، ١٩٧٩م) ،

من أفضل سبل زيادة الإنتاج وتنمية المجتمع اقتصاديا واجتماعيا ، وهذا أستوجب ضرورة الرعاية الصحية بوجه عام وتوفير الدواء بوجه خاص داخل المجتمع [١] مع مراعاة توعية أفراد المجتمع لضرورة عدم المغالاة والمبالغة في استهلاك الأدوية عند طلب التداوي والعلاج .

لكن الواقع يشير إلي عدم ترشيد استهلاك الدواء في مصر بصفة خاصة وفي العالم العربي بصفة عامة حيث تشير الإحصاءات إلي أن استهلاك الوطن العربي من الأدوية في عام واحد فقط هو ١٩٩٣م يقدر بحوالي ٤ مليارات دولار [٢] ذلك حيث تنفق عديد من الدول النامية ما يقرب من ٢٠ : ٣٠% من ميزانياتها الصحية على استيراد الأدوية من البلدان الصناعية ، وإذا كان بعض هذه الأدوية يتسم بالفاعلية فإن البعض الآخر ليس له أي تأثير علاجي على الإطلاق [٣] ووجد أن قيمة استهلاك الدواء في مصر عام ١٩٩٣م قدرت بحوالي ٢,٢ مليار جنيه مصري ، وبلغ متوسط قيمة الفرد من الأدوية في نفس العام قرابة ٣٩ جنيهاً مصرياً وتشير هذه الإحصاءات إلي أن هناك زيادة في معدل رأس المال المنفق في شراء واستهلاك الأدوية.*

ويرى القاسمى والبعينى [٤] اطراداً مستمراً في نسبة الأمراض كالروماتيزم والسكر والنقرس ويعزيان ذلك إلي كثرة الأدوية وعدم دقة صناعتها وخطر آثارها الجانبية وعشوائية استخدامها ، إن هذه الأدوية العديدة أدت إلي تخدير قوى الجسم الطبيعية وعملت على إضعافها وإضعاف قدرتها على الفتك بالمرض [٥] وهذا يمكن أن يكون له تأثير على الناحية الاقتصادية في ضعف الإنتاج وعدم جودته ، فالمريض أو المخدر يضعف عمله ويقل إنتاجه ، بل إنه سيسبب عبءَ اقتصاديا حيث زيادة

---

(١) عزت عبد ربه ، *مرجع سابق* ، ص ٥١ !

(٢) نزيه مصاروه " الجات والوضع الدوائي العربي والمطلوب عمله لمواجهة الجوانب السلبية فيها " ، *نشرة الدواء العربي* ، *مرجع سابق* ، ص ٦١

(٣) أسعد الأسطواني ، " مسيرة الدواء من السحر إلي الترشيد " ، *مرجع سابق* ، ص ١٢١

* بالرجوع إلي الجدول رقم (١)

(٤) خالد محمد القاسمى ، وجيه جميل البعينى ، *أمن وحماية البيئة حاضراً ومستقبلاً* ، (الشارقة : مركز الحضارة العربية ، د . ت) ، ص ٣٢

(٥) عكاشة عبد المنان الطيبى ، *علاج الإيدز والوقاية منه بالأعشاب* ، *مرجع سابق* ، ص ١٢

الإنفاق في طلب العلاج السليم لتعويض الخلل الحادث عنده . وهناك العديد من الأدوية قد يدمن عليها المريض من جراء اعتياده على استخدامها وهذه الأدوية تتلف الجهاز العصبي وتفقد الإنسان قدرته الذهنية. ولا يغفل دور المضادات الحيوية التي تشوه الأجنة وتفقد الإنسان قدرته المناعية [١] مما يترتب عليه أضراراً اقتصادية كبيرة في المجتمع ، نتيجة لإنفاق الأموال بما لا طائل منه ، وإضاعة لوقت يمتد طويلاً في طلب العلاج ،وضعف في المجهود البدني ، وذلك لضعف الصحة فينتج عنه نقص وعدم جودة الإنتاج .

(جـ) الآثار الاجتماعية :.

توجد الروابط والعلاقات الإنسانية بين الفرد وأقرانه داخل المجتمع ، ويسلك الفرد السليم صحياً المعافى بدنياً ويتصرف في حدود قوانين ولوائح المجتمع وفي ضوء أعرافه وتقاليده . إلا أن سوء استخدام الأدوية من ناحية والاستخدام الخاطئ لها من ناحية أخرى من قبل بعض الأفراد داخل المجتمع كان له آثاراً اجتماعية سلبية مثل حدوث ظاهرة إدمان الأدوية التي يتعدى خطرها الفرد إلي المجتمع بأسره ، فالإدمان يعتبر من أهم أسباب التخلف الحضاري والثقافي والتدهور الصحي والاجتماعي والاقتصادي [٢] فأولئك الذين يسرفون في تناول وإدمان الأدوية بحيث يصبح ذلك شبه يومي يلاحظ عليهم تغيراً في التصرفات والسلوك فالمدمن يفقد اهتماماته بالدراسة أو العمل وينسى مواعيده ، ولا يهتم بالنشاطات الاجتماعية الرائجة ، ويتراجع أمام المجهود الجسدي ، كما أنه يهمل ثيابه ونظافته ويميل للعزلة ويصبح شديد الإثارة ويغضب من دون سبب يذكر [٣] ويهمل الفرد نفسه وأسرته وعمله وتضعف مقاومته للعدوى بالميكروبات [٤]

وقد يزداد الأمر سوءً فيؤدى الإدمان على الأدوية والمخدرات إلي زيادة عدد حالات الطلاق وزيادة حوادث السيارات والكسل والخمول والتراخي وزيادة معدلات السرقة والاغتصاب وقتل الآخرين [٥] حيث يدخل تناول الأدوية المخدرة والمخدرات ضمن العوامل التي توقظ وتكشف وتحرك الميول الإجرامية ، فعندما تسود العوامل الإجرامية يزداد الشخص جسارة وبعد شئ من التردد يدخل

---

(١) خالد محمد القاسمى ، وجيه جميل البعينى ، *مرجع سابق* ، ص ١١٠

(٢) عبد الرحمن محمد عقيل ، عز الدين الدنشارى ، *التثقيف الدوائي* ، *مرجع سابق* ، ص ١٣٢

(٣) *الموسوعة الطبية* ، المجلد ٣ ، (جنيف : الشركة الشرقية للمطبوعات ، ١٩٩١م) ، ص ٤٢١

(٤) عبد الرحمن محمد عقيل ، عز الدين الدنشارى ، *التثقيف الدوائي* ، *مرجع سابق* ، ص ١٢٥

(٥) محمود محمد عبد الرحمن ، " أضرار الإدمان في أرقام " ، *مجلة أسيوط للدراسات البيئية* ، *مرجع سابق* ، ص ١٠٠

الشخص في مرحلة التصميم التي يمر فيها بسهولة إلي العمل الإجرامي فيرتكب جرائم السرقات والعنف والجنس وغيرها من الجرائم المماثلة [١]

ولقد ثبت بالدليل أن ما يصرف على الأدوية المهدئة والمنومة والمنشطة والتبغ أكثر مما يصرف على التعليم أو المشاكل الاجتماعية والاقتصادية بالمجتمع [٢] وعليه فإنه من الأهمية بمكان التقليل من عدد الأدوية التي تعطى للمريض بقدر الإمكان ، وأن يقتصر ما يعطى للمريض على الأساسي من الأدوية المطلوبة فعلاً لعلاجه . وذلك مراعاة للحالة الاقتصادية للمريض وعدم إرهاق المريض بالأدوية الكثيرة التي تثقل كاهله مادياً واقتصاديا وتحاشى أضرار العقاقير الزائدة عن الحاجة والتي قد تتفاعل فيما بينها داخل جسمه وتضره بدلاً من أن تفيده ، وتوقعه في طائلة الإدمان والانحراف .

الأسباب وراء قصور الوعي الدوائي لدى أفراد المجتمع :-

يرجع ذلك إلي أسباب عديدة منها : جهل كثير من أفراد المجتمع بالمعارف والمعلومات للآثار المترتبة على إدخال مواد كيميائية إلي الجسم الذي يشكل نظام كيميائي معقد ومتوازن وحساس ، وعدم إتباع الإرشادات الطبية وعدم قراءة المريض كل ما هو مكتوب على العبوة الدوائية قبل استعمال الدواء [٣] وضعف الدور التربوي لمؤسسات المجتمع التربوية نحو التوعية والتعريف بالأدوية وأنواعها وفوائدها وأضرارها من أسرة ومدرسة ودور عبادة وجماعة الأصدقاء والنوادي الاجتماعية ووسائل الإعلام فبعض الصحف تشجع منتجي الأدوية للإعلان عن منتجاتهم وذلك بإفراد صفحات كاملة للدعاية عن الأدوية وراء ستار التوعية الصحية للجمهور [٤] ولعل أحدث هذه الأدوية دواء الفياجرا والميلاتونين وما كتب عنهما [٥] كما أن لضعف النواحي التعليمية داخل المؤسسات

---

(١) المكتب الفنى لنشر الدعوة الإسلامية ، وزارة الأوقاف ، *الدين والعلم في مواجهة المخدرات* ، العدد ١٩ ، (القاهرة : المجلس الأعلى للشئون الإسلامية ، ١٩٨٨م) ، ص ص ١٩٨ : ١٩٩

(٢) نادية محمد رشاد ، *التربية الصحية والأمان* ، *مرجع سابق* ، ص ٢٤٧

(٣) *المرجع السابق*، ص ٢٤٦ ،

(٤) عز الدين الدنشارى ، عبد الله محمد البكيرى ، *الدواء وصحة المجتمع* ، ص ٢٢

(٥) ــ هانى إسماعيل ، *حقيقة الفياجرا أو أكذوبة الميلاتونين* ، (القاهرة : دار التأليف للطباعة والنشر ، ١٩٩٨م) ، ص ٩١ ، ص ١١٨ ، ص ١٣٣

ــ سامى محمود ، *الميلاتونين وحرب الأدوية المنشطة* ، (القاهرة : مكتبة معروف ، د . ت) ، ص ٨١

التعليمية [١] أثر سلبي على التثقيف العلمي والصحي بوجه عام والتثقيف الدوائي بوجه خاص .

كما أن تقاليد وعادات أفراد المجتمع لها أثرها حيث تقف بعض التقاليد والقيم الثقافية المتوارثة غالباً كحجر عثرة في سبيل تحقيق الأفضل والأصلح كأن يقال : "دعك من طبيب القرية ومن تعليماته" [٢] ، " كذلك الاعتقاد الزائد في القضاء والقدر حيث يبالغ بعض الأفراد في الاعتقاد بالقضاء [٣] مما يدفعهم إلي التواكل دون أن يقوموا من جانبهم بدور إيجابي للوقاية من المرض أو علاجه واختلاق مبررات ظاهرية لهذا السلوك مثل " ليس لدى وقت كاف الآن قبل الامتحانات للذهاب إلي الطبيب " ، أو هذا الموضوع ليس مهماً للغاية لإعطائه الاهتمام ، وليس هناك حاجة ملحة حقيقية لأداء ذلك " أسبوع آخر لن يكون له تأثير " ، أو هذا الألم سوف ينتهي دون الذهاب للطبيب " [٤]

ولقد رتب مصطفي سويف [٥] الأسباب الداعية إلي سوء استخدام الأدوية والتطبيب الذاتي حسب الأهمية للطلاب الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ : ١٨ سنة كالتالي :ـ
مواجهة المتاعب الجسمية والإرهاق ، استذكار الدروس استعدادا للامتحان ، المشكلات النفسية والاجتماعية ومحاولة تخفيف حدتها ، المناسبات الاجتماعية السعيدة ، جلسات الأصدقاء ، ظروف العمل في الفنادق ، تناول الأدوية لفتح الشهية ، السفر والرحلات ، الدواء والخلافات العائلية .

---

(١) المجالس القومية المتخصصة، رئاسة الجمهورية ، " تقرير المجلس القومى للتعليم والبحث العلمى والتكنولوجيا" ، *موسوعة المجالس القومية المتخصصة*، الدورة ٢٥، (القاهرة : المجالس القومية المتخصصة ،١٩٩٨م)، ص٣٣

(٢) فوزى على جاب الله ، *الصحة العامة والرعاية الصحية ، مرجع سابق* ، ص ٥٨

(٣) صلاح أبو طالب ، عبد الحميد عبد التواب صالح ، *التربية الصحية* ، (القاهرة : دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ١٩٩٠ م) ص ٤٨ ، ص ٥٨

(٤) محمد عبد الخالق علام ، عصمت محمد عبد المقصود ، *السلوك الصحي وتدريس الصحة* . (القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨١م) ، ص ص ١٩ : ٢٠

(٥) مصطفي سويف ، " تعاطى المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب ، دراسة ميدانية في الواقع المصري " ، *البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات* ، المجلد ٣ ، (القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١م) ، ص ص ١٤ : ١٦

بينما يرى سمبسون وأند رسون [١] أن في مجتمع الشباب توجد ضغوط من الأفراد لاستخدام الأدوية في سن صغيرة ، فهم يستخدمون الأدوية كوسيلة لجذب الانتباه بين الأقران . والبعض الآخر يستخدم العقاقير هروباً من المشاكل العائلية والفشل الدراسي كما تساعد الذين يشعرون بسوء التكيف على تجنب هذه المشاعر المؤلمة ، مما سبق تتضح أهم الأسباب وراء قصور الوعى الدوائي لدى أفراد المجتمع .

وهذه الأسباب تؤكد أهمية توفير توعية صحية ودوائية لهؤلاء الشباب من خلال المؤسسات التربوية المختلفة وأن تقوم المؤسسات التعليمية بصفة خاصة بدورها في تنمية الوعي الدوائي وتوفير التربية الدوائية المناسبة لهم مما يستوجب دراسة وتحديد طبيعة الوعي الدوائي .

طبيعة الوعي الدوائي

لتحديد طبيعة الوعي الدوائي يستعرض الباحث جوانب الوعي وأهم العوامل التي تنميه ، ويلي ذلك بتحليل الوعي الدوائي من خلال تحديد مفهومه ومرتكزاته وتحليل جوانبه والتعرض لأهم محدداته .

جوانب الوعي :

يؤسس الوعي عامة على جوانب ثلاث هي : الجانب المعرفي والجانب الوجداني والجانب التطبيقي (الأدائي)[٢] .

فالجانب المعرفي للوعي له عدة مستويات معرفية تبدأ بالمعرفة التي تكتسب من العناصر البسيطة إلي المعرفة الشكلية المنظمة .

أما الجانب الوجداني للوعي له عدة مستويات أيضاً تبدأ بمستوى الاستقبال وهو مستوى الانتباه إلي الشيء ، ويبدأ هذا المستوى بالوعي بوجود شيء و المستوى الثاني للوعي هو مستوى الاستجابة وهو مستوى القبول أو الرفض ، ويندرج تحت هذا المستوى الاهتمامات أو الميول التي

---

(١) رونالد د . سمبسون ، نورمان د . أندرسون ، *العلم والطلاب والمدارس* ، ترجمة :عبدالمنعم احمد حسين (القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٩م) ، ص ٣٢٠

(٢) سلام سيد أحمد ، *تنمية الوعي العلمي لدى طلاب المرحلة الثانوية فى دول الخليج* ، (الرياض :مكتب التربية العربي لدول الخليج ، ١٩٩٢م)، ص ص ٢٣:٢٤

يبديها الفرد نحو موضوع ما ، والمستوى الثالث هو مستوى إعطاء قيمة للشيء أو الموضوع بمعنى أن الفرد يحكم على أن الشيء أو الموضوع أو الظاهرة أو السلوك ذو قيمة أو عديم القيمة ويتصف هذه الحكم بالثبات والاستقرار بحيث يصل إلي مستوى الاتجاه .

وللجانب التطبيقي (الأدائي) للوعي عدة مستويات أدناها التقليد وأعلاها مستوى التطبيع، أي أن تكوّن استجابة الفرد للمواقف استجابة فورية وتتحقق جوانب الوعي من معرفية ووجدانية وأدائية في أشكال وصيغ الوعي وأنواعه جمعاء وعلى ذلك فإن تنمية الوعي الدوائي تتطلب الاهتمام بزيادة معارف الطلاب عن هذه القضية وتكوين اتجاهات إيجابية نحو حسن استخدام الدواء وترجمة هذه الاتجاهات إلي سلوك فعلي .

والباحث يستضيء بهذا التصنيف لجوانب الوعي من معرفي ووجداني وتطبيقي أدائي في تعرضه لتحليل جوانب الوعي الدوائي.

عوامل تنمية الوعي :

للوعي عدة حالات تتدرج ما بين وعي بسيط يحدث بدون تمييز أو تعرف محدد للخصائص الموضوعية ووعي عميق الذي تتحدد فيه الخصائص الموضوعية ، وبينهما تتوافر درجات من الوعي ، وفي كل حالات الوعي تظهر أثاره على الفرد[١] ، ويزيد الوعي لدى الفرد كنتيجة لحدث أو لقراءة مقال أو كتاب وتوجد عدة عوامل تزيد أو تنقص من الوعي[٢] وهي : ـ

١ ـ التغير في الزمن.
٢ـ قوة إقناع الأحداث.
٣ـ إدراك إمكانية انطباق القضية .
٤ـ الواقعية والوضوح .
٥ـ الثقة .
٦ـ الدعاية .

---

(١) كمال دسوقي ، *ذخيرة علوم النفس* ، (القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع، ١٩٨٨م) ،ص١٥٩

(٢) دانيل يانكلوفيتش ، *الديمقراطية وقرار الجماهير* ، ترجمة : كمال عبد الرؤوف ، (القاهرة : الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية ، ١٩٩٣) ، ص ص ١٠٩ : ١١٨

حيث يرتبط الوعي ارتباطا إيجابيا مع التغير في الزمن ، وذلك لأن المعايشة للأحداث والظواهر المصاحبة يخلق نوعا من الفهم التدريجي تجاهها وتختلف هذه العملية من دقائق إلى عشرات السنين ، فعملية التوعية بالدواء واستخدامه ومشكلاته تحتاج إلي سنوات .

وتتأثر درجة الوعي وتزداد بقوة تلك الأحداث التي تجعل من القضية أمرا مؤثرا ودراميا وفعالاً ، ولا شيء يؤخر زيادة الوعي قدر نقص هذه الأحداث المؤثرة . فمثلا حادثة دواء ثاليدومايد وموت ٥٠٠٠ طفل وتشوه قرابة ٦٠٠٠ طفل من الأحداث التي تعضد قضية الوعي الدوائي .

ويهتم الأفراد في المعتاد أكثر ما يهتمون بالقضايا التي تتعلق بحياتهم أكثر من تلك التي لا علاقة لها بهم ، فقضية الدواء تعد من القضايا الحيوية والمؤثرة وتشغل بال كثير من أفراد المجتمع أطباء وصيادلة ومرضى وأصحاء .

كما أن وضوح وواقعية القضية أو المشكلة أو الموضوع عند عرضه يزيد من الوعي تجاهه لدى المتلقين ، فعجز الميزانية قد يعد تعبيرا غير واضح ، أما تأثير التضخم على أسعار الطعام والوقود والدواء فهو واضح وواقع .

والثقة في مصادر المعلومات التي يتلقاها أفراد المجتمع من العوامل التي تؤثر في زيادة الوعي ، وإذا لم تتوفر هذه الثقة فإن زيادة الوعي سوف تتأثر بدرجة كبيرة ، ولعل من المؤسسات التربوية التي لها مصداقيتها لدى أفراد المجتمع ــ تجاه قضية الوعى الدوائى ــ الأسرة والمدرسة ودور العبادة ووسائل الإعلام .

ومع وجود الدعاية الكافية يمكن زيادة الوعي تجاه أمر ما ولأجل زيادة الوعى لابد من القيام بعملين متتاليين هما جعل أفراد المجتمع يدركون قضية ما ، ثم إثارة اهتمامهم وقلقهم بأن شيئا ما يجب أن يتم إزاء هذه القضية وهذان العاملان يمكن تحقيقهما جيدا بالدعاية ، والدعاية الجيدة هى تلك التي تستغل الأحداث لزيادة تأثير القضية.

وعامة إذا أعلم الناس بالحقائق حول الأدوية ، فسوف يتصرفون حينئذ بطريقة أرشد وأأمن فيما يتعلق بها [١] كنتيجة لزيادة وفعالية الوعي بها.

---

(١) عبد الحميد قدس ، عنايت خان ، *الأدوية النفسانية التأثير* ،(الرياض:المركز العربى للوثائق والمطبوعات د.ت) ، ص١٢٩

وعليه فإنه لتنمية الوعي الدوائي لدى أفراد المجتمع يتم الاهتمام بمثل هذه العوامل وذلك من خلال :

١- الاهتمام بالتربية الدوائية لأفراد المجتمع بمختلف أجهزته وفئاته من خلال مؤسسات المجتمع التربوية ، وتعميق هذا الاهتمام بمرور الوقت .

٢- عرض موضوعات التربية الدوائية بدرجة عالية من الواقعية والمصداقية للتأثير في المتلقين انفعالياً و وجدانيا وفكرياً .

٣- إتباع الأساليب العلمية والموضوعية مع مراعاة الفروق الفردية بين أفراد المجتمع عند عرض مثل هذه الموضوعات الدوائية .

تحليل الوعي الدوائي

يتناول الباحث مفهوم الوعي الدوائي وأهم مرتكزاته ثم تحليله :

- مفهوم الوعي الدوائي :

وفي ضوء استعراض كل من جوانب الوعي وعوامل تنميته يضع الباحث التعريف الإجرائى التالي للوعي الدوائي حيث يعرفه بأنه . " إدراك عميق وفهم وحسن تبصر وامتلاك الفرد للعلم والمعرفة تجاه الحقائق والمفاهيم والمهارات والاتجاهات والقيم المرتبطة بالدواء وحسن التعامل معه، وعدم الإسراف في استخدامه وإتباع إرشادات الطبيب" .

هذا الوعي يدفع الفرد إلي تجنب الكثير من الأخطار التي قد تلحق به وبالمجتمع من جراء الاستخدام الخاطئ وسوء استخدام الأدوية .

ـ ويستند الوعي الدوائى إلى عديد من المرتكزات هي :[1]

١- أن الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراها سوى المرضى.

٢- أن درهم وقاية أفضل من قنطار علاج.

٣- أن البيئة الاجتماعية تشكل عاملاً أساسياً في تعزير مفهوم الصحة.

٤- أن سلوكيات الإنسان طويلة الأمد والتي يمارسها على مدار حياته ظالت أم قصرت تشكل ركناً مهماً وجوهرياً لتحسين نوعية الحياة Quality of life

٥- أن الحياة السعيدة قائمة على الفهم والوعي السليم

---

(١) ـ سوسن الغزالى ، *مبادئ الصحة العامة والطب الوقائى والطب الاجتماعى والطب السلوكى* ، (القاهرة جامعة عين شمس ، ١٩٩٧) ، ص ٦

ـ نجيب الكيلانى ، *الدواء سلاح ذو حدين* ، (القاهرة ،مؤسسة الاستقلال الكبرى ، ١٩٧٤) ، ص ٣

ذلك أن التوعية في مجال الصحة والدواء لها أساليبها العلمية التي تحقق أهداف الفرد والمجتمع فليست هي مجرد جملة عابرة نقرؤها أو خبرا سريعا نسمعه أو صورة تلفت أنظارنا وتبهرنا وتكون النتيجة في جميع هذه الحالات استعمالا خاطئا أو متسرعا للدواء مما يؤدي إلى حدوث مشكلات وأضرار جسيمة للفرد والمجتمع [١]

تحليل جوانب الوعي الدوائي :-

إذا كان الوعي بصفة عامة يتحقق في جوانب ثلاث وهي الجانب المعرفي والوجداني والنفسحركي " التطبيقي " ، والوعي الدوائي أحد أشكال وصور وصيغ الوعي ، لذلك كان لابد من الاستناد إلي جوانب الوعي عند دراسة وتحليل الوعي الدوائي.

ـ الجانب المعرفي للوعي الدوائي :

لقد صنف بلوم وزملاؤه المجال المعرفي إلي ست مستويات تتدرج من التذكر " المعرفة " إلى الفهم فالتطبيق والتحليل والتركيب ثم التقويم [٢]

ففي المستوى الأول وهو مستوى التذكر والمعرفة للفرد فيه أن يذكر ويتذكر ويتعرف بعض أسماء الأمراض وأسماء الأدوية التي تعالجها شرط أن تكون هذه الأدوية مأمون تناولها ، فمثلا يذكر أن البنسلين يستخرج من فطر البنسليوم . وأن درجة حرارة الإنسان السليم تبلغ حوالي ٣٧,٢م ، وأن يعطي بعض أسماء الأمراض عند الإكثار من تناول الأدوية [٣]

وفي المستوى الثاني وهو مستوى الفهم وللفرد أن يعبر عما تعلمه من أفكار تعبيراً يختلف عما تلقاها ، كأن يشرح الفرد فقرة علمية عن الدواء أو يلخص مقالة علمية عنه

---

(١) عز الدين الدنشاري ، عبد الله محمد البكري ، *الدواء وصحة المجتمع ، مرجع سابق*،ص ص٢٢: ٢٣

(٢) إبراهيم بسيوني عميرة ، *المنهج وعناصره* ، ط٢ ،(القاهرة : دار المعارف ، ١٩٨٧) ، ص ص١٠٤: ١٠٦

(٣) ـ بيريل وليامز ، صاموئيل إيبستاين ، *العلاج بواسطة الميكروبات* ، ترجمة : محمد فكري قاسم ، مراجعة : أنورالدهشوري ، (القاهرة ، مكتبة الوعى العربى ، ١٩٧٩) ، ص ٩٢

ـ عبد الرحمن محمد عقيل ، عز الدين الدنشاري ، *التثقيف الدوائي ، مرجع سابق* ، ص ص ١٢٠ :١٦٢

وفي المستوى الثالث وهو مستوى التطبيق وفيه يستخدم الفرد المعلومات التى تعلمها وفهمها في مواقف جديدة تختلف عن تلك التي تم فيها تناول هذه المعلومات ، كأن يطبق ويستخدم ما تحصل عليه من معلومات دوائية على مواقف تعليمية أخرى مشابهة ، مثل أن يعمل الفرد على تطبيق المثل القائل . " درهم وقاية خير من قنطار علاج "

وفي المستوى الرابع وهو مستوى التحليل وفيه يستطيع الفرد تجزئة الموضوع إلي مكوناته الأساسية أو أجزائه ، وللفرد أن يحلل مفهوماً أو موضوعاً عن الأدوية أو سوء استخدامها إلي عناصره وحيثياته ومتداخلاته من عوامل بيئية ونفسية .

وفي المستوى الخامس وهو مستوى التركيب وفيه للفرد أن يصبح قادرا على جمع عناصر أو أجزاء لبناء نظام معرفي متكامل كأن يجمع معلومات دوائية أو بيانات إحصائية أو أجزاء عن تركيب الأدوية وفوائدها أو العوامل المؤثرة في فعالية الدواء ، ثم يبني من كل ذلك تكوينا عقليا معرفيا عن الدواء وفعاليته .

أما في المستوى السادس وهو مستوى التقويم وهو الحكم الكمي والكيفي على موضوع أو طريقة أو أسلوب كأن أحكم على موضوع مثل الاستخدام الخاطئ للأدوية بأنه موضوع جيد من حيث الإعداد والتناغم وعدم وجود تعارض داخل فقراته ، وعدم معارضته لقيم وتقاليد المجتمع أو للارتقاء بأذواق الجماهير .

ـ الجانب الوجداني للوعي الدوائي :

ويحوي هذا الجانب الانفعالات والعواطف والميول والاهتمامات والاتجاهات والتقديرات والاعتزاز بالقيم والشروع في تكوين نظام قيمى نحو الدواء والتداوي ، ولقد صنف كراثوهل Krathwhol وزملاؤه الجانب الوجداني إلي خمسة مستويات تتدرج من البساطة إلي التعقيد ، من الاستقبال إلي الاستجابة فالاعتزاز بقيمة ، إلي بناء تنظيم قيمي فالاتصاف بنظام قيمي [١]

فالمستوى الأول وهو الاستقبال وهو مستوى الأنتباه إلي الشيء أو الموضوع . بحيث يصبح الفرد مهتماً به ، فيبدي إلتفاتاً أو إصغاءً أو موافقة ، مثل أن يستمع ويستمتع عند عرض مادة علمية دوائية أو يبدي موافقة بهز الرأس .

---

(١) إبراهيم بسيونى عميرة . *المنهج وعناصره* ، مرجع سابق ، ص ص ١٠٧ : ١١٠

والمستوى الثاني وهو الاستجابة وهو مستوى الرضا والقبول . أو الرفض والنفور . وهنا يصبح الفرد راغباً في موضوع أو نشاط بحيث يسعى إليه أو يشعر بالرضا فى المشاركة فيه . مثل أن يقبل على ندوة علمية عن الأدوية وإدمانها ، أو يبدي إعجابه عند المشاركة فى مناقشة أسباب اللجوء إلى التطبيب الذاتي ، أو يعبر عن رغبة صادقة في المساهمة في التوعية الدوائية . أو الابتعاد عن أخطار الأدوية وسوء استخدامها .

والمستوى الثالث وهو الاعتزاز بقيمة حيث يرى الفرد أن الموضوع أو الظاهرة أو السلوك له قيمة ويكون هذا بسبب تقدير الفرد ذاته لهذه القيمة ، ويكون الفرد في هذا المستوى مدفوعا للشيء ليس بسبب الرغبة في الطاعة أو الموافقة ولكن بسبب ارتباطه بالقيمة التي توجه السلوك مثل : أن يستحسن الدعوة للذهاب إلي الطبيب عند المرض ويبدي رغبة مستمرة في تناول الدواء الذي وصفه الطبيب . وأن ينمو شعوره نحو ترشيد استهلاك الدواء ، وأن يشارك فى المسئولية نحو التوعيه الدوائية للآخرين ، وأن يسهم بنشاط في محاربة إدمان الأدوية ، وأن يحترم الطبيب لشخصه ولمهنته، وأن يعظم دور المدرسة في التوعية الصحية والدوائية ، وأن يبجل دور وسائل الإعلام فى تنمية الوعي الدوائي . وأن يُنكر ويستهجن فكرة تناول الأدوية دون وصفة طبية . وأن يهاجم الوصفات غير العلمية للتداوي ، وأن يعارض وبشدة التداوي بالسحر والشعوذة والخرافات .

والمستوى الرابع وهو تكوين نظام قيمي حيث يكتسب المرء من تفاعلاته فى المجتمع قيما متعددة ، فإذا ما وصل إلي درجة من النضج كافية فإنه يبدأ في بناء نظام لهذه القيم خاص به . تترتب فيه قيمه ويتضح فيه السائد والمسيطر منها على السلوك من الأقل تأثيرا فيه . وتتحدد فيه العلاقات بينها مثل أن يؤمن بقيمة المعرفة والإطلاع في العلوم الطبية والدوائية ، وأن يعتقد فى أهمية استشارة الطبيب من حين لأخر ، وأن يضحى في سبيل التعلم لبعض المهارات الطبية بجزء من وقته ، أو أن يضع خطة لتنظيم محاضرة أو مسرحية يتم فيها تناول موضوع الوعى الدوائى.

و المستوى الخامس : وهو الاتصاف بمركب قيمي والإيمان بعقيدة . حيث أن القيم التي يتبناها الفرد تكون قد وجدت لها مكاناً فى الهرم القيمى له وأصبحت ضمن نظام يتوفر فيه توافق واتساق داخلي يتحكم فى سلوك الفرد حيث يصل الأمر بالفرد إلى أن يصبح موجها لا شعوريا للسلوك بلا حاجة إلي تفكير شعوري . وهنا لا تتعارض القيم الاقتصادية لديه مع القيم الصحية أو العلاجية أو الاجتماعية فيذهب للطبيب عند الشعور بالألم والتعب ويتبع نصائحه وتوجيهاته ، بل ويعمل ذاتيا وداخلياً على الامتثال لها .

ـ الجانب النفسحركى " التطبيقي "

ويشمل هذا الجانب طبقا لتصنيف زايس Zais أربع مستويات هي [١]

- ملاحظة أداء شخص ماهر ، كملاحظة الطبيب أو المثقف الصحي أو معلم العلوم لمهارة يريد أن يكسبها للمتعلمين .
- تقليد العناصر الأساسية للمهارة ، هنا يبدأ الفرد في محاولة التقليد مع الحيضة والحذر كأن يحاول تعلم عملية حقن الدواء تحسبا لوقت الحاجة ، أو يتعلم بعض من أسماء الأدوية المأمون استخدامها ، فربما تدعوه الحاجة إلي ذلك في وقت ما كبعض المسكنات ومضادات الحموضة والمليينات وأدوية السعال [٢]
- التمرين ويتضمن تكرار تتابع عناصر المهارة ، مع تقليل الجهد الواعي للأدوية تدريجيا ، وهنا يتمكن الفرد من أداء المهارة مع عدم إجهاد الذهن .
- إتقان المهارة مع احتمال زيادة هذا الإتقان ، وهنا يصبح الفرد الواعي دوائيا على درجة مناسبة ومتقدمة من أداء بعض المهارات الدوائية ويستطيع ممارستها بكفاءة عالية .

أما التخطيط نحو عملية تغيير السلوك ـ كقاعدة عريضة داخل شرائح المجتمع ـ إلي سلوك يتسم بالوعي عامة والوعي الدوائي خاصة فإن هذه العملية تتم كالتالي [٣]

- تبدأ بتحليل المعتقدات والقيم السائدة بالمجتمع وتقدير أهمية الصحة والدواء للإنسان من الناحية الوقائية .
- تحديد المعلومات الناقصة لدي أفراد المجتمع والمتعلقة بالصحة والدواء .

---

(١) إبراهيم بسيوني عميرة ، *المنهج وعناصره* ، *مرجع سابق* ، ص ص ١١١ ـ ١١٢

(٢) أحمد الفرج العطيات ، *البيئة الداء و الدواء* ، *مرجع سابق* ، ص ٣٥٣

(٣) بالرجوع إلى

ـ سوسن الغزالى ، *مبادئ الصحة العامة والطب الوقائى والطب الاجتماعي الطب السلوكى* ، *مرجع سابق*، ص ص ٩٦ : ٩٧

ـ صلاح أبو طالب ، عبد الحميد عبد التواب صالح ، *التربية الصحية* ، *مرجع سابق* ، ص ٥٧

• تعظيم الآثار والنتائج المترتبة على تبنى سلوك صحى ودوانى بالمقارنة بالآثار السلبية الناتجة عن السلوك غير الرشيد وذلك من خلال :

ـ طرح الحقائق واضحة عن الصحة والدواء والتداوي .

ـ توضيح العوامل النفسية والاجتماعية التي تمثل عوائق للسلوك الصحى والدوائي السليم .

ـ استخدام العلوم الاجتماعية والسلوكية الحديثة .

ـ استخدام ما يعرف بتكنولوجيا السلوك من طرح نماذج بشرية سليمة من الناحية الصحية في سن متقدم ، ونماذج أخرى مريضة وربطها بسلوكيات وممارسات غير صحية ، وهذا إشارة إلي أهمية الإعلام التربوي في مجال الصحة والطب والدواء .

محددات الوعي الدوائي :-

يتحدد الوعي الدوانى بالبيئة التي يعيش فيها الفرد ، ونوع التعليم الذي يتلقاه ، والوضع الاقتصادي الاجتماعي الذي يتمتع به ، ونوع الثقافة التي يتشربها ووسائل الإعلام المتاحة له ، وفيما يلي نشير إلى أهم محددات الوعي الدوائي :

١ـ البيئة

تتعدد مفاهيم وأشكال البيئة بين الطبيعية والاجتماعية والداخلية وجميعها تؤثر في الفرد وتشكل وعيه وسلوكه ، فالبيئة هي كل ما يحيط بالإنسان من الظروف والعوامل والقوى الفعالة والتي تؤثر في الفرد وتتأثر به فى نفس الوقت [١] ويري السخاوي [٢] " أن الطب والتداوى يعكس مدى تفاعل الإنسان مع موارد بيئية لتأمين وسائل العلاج فيلجأ إلي الأعشاب والنباتات الطبيعية فى المجتمعات البدوية والقروية ، بينما يلجأ ساكن المدينة إلي الأدوية المعملية والمستشفيات لبعده عن الطبيعة من ناحية ولمستواه التعليمي من ناحية أخرى " ، فكل فرد يتشرب منذ الصغر العادات والأفكار والتقاليد والقيم السائدة في مجتمعه ويتكون عنده إطار قيمى عام من خلاله يُحكم على تصرفاته وعلى سلوكه فى المواقف المختلفة وهذه القيم والعادات والتقاليد والأفكار والاتجاهات الاجتماعية التي يكتسبها الطفل من الأسرة ثم من المجتمع المحيط به تظل معه طوال حياته وتؤثر في نظرته للأمور المختلفة [٣] فإذا نشأ طفل فى أسرة تتصف بأن ربها وذويها لديهم وعي دوائي فإنه قد يكتسب اتجاه إيجابي نحو الدواء وحسن التداوي .

---

(١) خديجة عبد العزيز على ، " الوعى بالعائد الاقتصادى من التعليم " ، دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير، كلية التربية بسوهاج ، جامعة جنوب الوادى ، ١٩٩٦م،ص٥١

(٢) مصطفي السخاوي ، *الانثروبولوجيا الثقافية* ، مرجع *سابق* ، ص ١٣٨

(٣) خديجة عبد العزيز على ، مرجع *سابق* ، ص١٠٢

ومما يجدر الإشارة إليه أن معظم سكان محافظة سوهاج يتركز في الريف وأقليه في الحضر . وهو ما قد يكون له أثره في درجة الوعي الدوائي لدي أفراد هذا المجتمع حيث تري دراسة الوعي بالعائد الاقتصادي من التعليم " [١] أن الوعي الصحي منتشر بين أفراد الحضر وكذلك معرفتهم للأمراض المختلفة التي قد يصابون بها وكيفية الوقاية من مسببات الأمراض المختلفة . كما أن الحضر ينال قسطاً وافرا من الرعاية الصحية المتمثلة في كثرة المستشفيات وتوفر المياه النقية ووجود شبكة للمجاري وعديد من عيادات الأطباء في مختلف التخصصات ، والأفراد أنفسهم يعرفون كيفية المحافظة على صحتهم واستعمال اللقاحات والأمصال .

ويري الباحث تقارب الفواصل بين الريف والحضر في أرجاء محافظة سوهاج حيث أدت التطورات الحادثة إلي تقليل الفجوات فيما بينهما من تيسير وتعبير للطرق وإنارة الشوارع والمنازل ومتابعة برامج الإذاعة والتلفاز وانتشار الوحدات الصحية.. الخ.

٢ـ التعليـــــم :

وهو محدد مهم من محددات الوعي الدوائي ويرتبط التعليم بمدي انتشار المعرفة والاتجاهات الصالحة بين المواطنين ومدي استخدامهم لهذه المعرفة وتلك الاتجاهات في حل مشكلاتهم ومدي انتشار الأمية بين أفراد المجتمع [٢] ففي الغالب المتعلم أكثر دراية واهتماماً بالأمور الدوائية عن الأمي ، وهذا يدافع للتعرف على الحالة التعليمية بين أبناء المحافظة.

يبلغ عدد مدارس المحافظة إجمالاً ١٧٨٢ مدرسة بما ١٩٤٣٠ فصلا ، يشغلها ٩٧١١٢٠ طالباً وطالبة بكثافة تقدر بحوالي ٤١ طالباً للفصل الواحد [٣]

ومن إجمالي عدد المدارس يبلغ عدد مدارس الثانوي العام ٥٦ مدرسة منها ٣٠ مدرسة في الحضر وعدد ٢٦ مدرسة في الريف ، أما عدد مدارس الثانوي الفني فيبلغ ٧٣ مدرسة منهما ٥٤ مدرسة في الحضر وعدد ١٩ مدرسة في الريف ، ويبلغ عدد طلاب الثانوي العام اجمالا ٢٦٠٣٥ منهم ١٧٩٢٥ في الحضر وعدد ٨١١٠ في الريف ، أما عدد طلاب الثانوي الفني فيبلغ ٧٩٨٣٦ إجمالاً منهم ٦٥٢٤١ في الحضر وعدد ١٤٥٩٥ في الريف [٤].

---

(١) خديجة عبد العزيز على ، *مرجع سابق* ، ص ١١٦

(٢) محمد محمد الجوادي ، *الصحة والطب والعلاج في مصر* ، *مرجع سابق* ، ص ١٤

(٣) مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء ، ***وصف محافظة سوهاج بالمعلومات*** ، (القاهرة : مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، ١٩٩٩م) ، ص٢٣

(٤) *المرجع السابق* ، ص ٣٧

ويبلغ عدد كليات التعليم العالي ٨ كليات وعدد ٨ معاهد وبها ٤٧٦٠٦ طالبا وطالبة [١] وتبلغ نسبة الإناث بالتعليم العام ٤٢%إجمالاً منها ٤٣ % في الحضر ، ٤١% فى الريف [٢].

أما التعليم الصحى في المحافظة فإن البيانات تدل على وجود معهد فنى صحى واحد وعدد ٦ مدارس للتمريض لتخريج الممرضات وعدد كلية واحدة للطب البشري [٣] من الإجمالى السابق.

أما بالنسبة للمخرجات التعليمية لكل حصيلة هذه المؤسسات التربوية سواء في المراحل قبل الجامعية فإن الجدول التالي يوضح الحالة التعليمية لأفراد المجتمع السوهاجي فى إحصاء ١٩٩٦م

جدول رقم (٢)

عدد السكان والنسبة المئوية للأميين والمتعلمين بالمحافظة [٤]

إجمالي المحافظة		جملة عدد السكان ١٠ سنوات فاكثر	النسبة ١٠٠ %	أمي	%	يقرا ويكتب	%	مؤهل اقل من الجامعي	%	موهل جامعي	%
حضر	٦٨٤٠٤٦	٥٠٨٤٩٢	١٠٠	١٧٦٣٤٤	٣٤,٧	٩٨٥٣٦	١٩,٤	٢٠٠٩٥٢	٣٩,٥	٣٢٦٦٠	٦,٤
ريف	٢٤٣٨٩٥٤	١٧١٢٩٢٥	١٠٠	٩٨٩٢٣٩	٥٧,٧	٣٥٣٢٠٧	٢٠,٦	٣٤٥٣٩٠	٣٠,٢	٢٥٠٨٩	١,٥
جملة	٣١٢٣٠٠٠	٢٢٢١٤١٧	١٠٠	١١٦٥٥٨٣	٥٢,٥	٤٥١٧٤٣	٢٠,٣	٥٤٦٣٤٢	٢٤,٦	٥٧٧٤٩	٢,٦

من العرض السابق يتأكد ما يأتي :

١ ــ يعتبر التعليم محدّدا مهما ودليلا للوعي الدوائي لما له من دور كبير في تنمية المعرفة والاتجاهات لدى أفراد المجتمع .

٢ــ تنتشر المدارس ومؤسسات التعليم في أرجاء المحافظة عاصمة ومدن وقرى ونجوع ويشغلها الطلاب وهم شريحة من أفراد المجتمع السوهاجي تبلغ حوالي ٢٤,١% مقارنة بعدد السكان وهذا مؤشر لمدخلات العملية التعليمية وكذلك الدور المستقبلى لهذه الشريحة عاجلا وأجلاً .

---

(١) *المرجع السابق* ، ص ٣٧

(٢) *المرجع السابق* ، ص ٤٣

(٣) الجهاز المركزي للتعبئه والاحصاء ، *نشرة إحصاء الخدمات الصحية ١٩٩٦م* ، (القاهرة : الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء ، يونيو ١٩٩٨م) ، ص ٩٧

(٤) الجهاز المركزى للتعبئه والاحصاء ، *النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت لعام ١٩٩٦ فى أقسام ومدن ومحافظة سوهاج* ، (القاهرة : الجهاز المركزى للتعبئه والاحصاء ، ١٩٩٦م) ، ص ١٤

٣ــ التعليم الثانوي يمثل شريحة من قطاع التعليم ويبلغ عدد طلابه ١٠٥٨٧١ طالبا وطالبة بنسبة تبلغ حوالي ١٣.٤% من عدد الطلاب إجمالا وتبلغ ٣.٢% تقريبا من مجموع السكان بالمحافظة.

٤ــ يوجد تعليم طبي لا بأس به ، يكون لخريجيه دوراً في تنمية أفكار أبناء المجتمع نتيجة للاحتكاك والممارسة والمناقشات والمداولات التي تحدث قبل وأثناء وبعد العملية العلاجية أو خارجها .

٥ ــ تدل المخرجات التعليمية لمؤسسات التعليم في المحافظة على ارتفاع نسبة الأمية في الريف والحضر وانخفاض نسبة الحاصلين على مؤهلات جامعية وبين الأميين والمتعلمين يتواجد أنصاف المتعلمين .

٣ــ الوضع الاجتماعي الاقتصادي

يعد انتشار الفقر والمرض والجهل مؤشراً على الوضع الاقتصادي . ومن ثم الاجتماعي على مستوى الشعوب والمجتمعات[١] وهذا بدوره ينعكس على الأحوال الصحية . إذ أن نقص الإمكانات المالية يعتبر العقبة الرئيسية في سبيل تنفيذ البرامج الخاصة بمقاومة الأمراض وعلاج المرضى وتطوير الخدمات الصحية المختلفة .

ويرجع التباين في الدخول والمستويات الاجتماعية إلي نوع المهنة أو الحرفة التي يقوم بهما رب الأسرة ، ويلاحظ أنه كلما تحسنت ظروف الحياة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة زادت فرصة التوعية والارتقاء إلي حد كبير ، مما يدفع إلي نوع من العادات والممارسات الصحية . فهناك علاقة متبادلة بين الحالة الصحية وبين المستوى الاجتماعي ، فكل منهما يؤثر في الأخر وتوفير الاحتياجات الأساسية للأسرة يؤدي إلي تحسين الارتقاء بالحالة الصحية ، ومن جانب آخر فإن تحسين الصحة من شأنه الارتقاء بالمستوى الاجتماعي حيث ترتفع الطاقة الإنتاجية للأفراد الأصحاء وبالتالي يزيد دخلهم [٢] .

---

(١) عبد العزيز طريح شرف ، *البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية* ، ط١ . (الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعات ، ١٩٩٣) ، ص ١٢٦

(٢) المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط لمنظمة الصحة العالمية ، *الدليل الصحي للأسرة* ،مرجع سابق ، ص ٢٠

وتشير الإحصاءات إلي أن أغلب سكان المحافظة يعيشون في ريف المحافظة حيث يشكلون حوالي ٧٨% ويشتغل معظمهم بالزراعة حيث يعتبر النشاط الزراعي أساس الهيكل الاقتصادي للمحافظة وتبلغ المساحة المنزرعة ٢٩٥٦٠٠ فدان وتشتهر المحافظة بزراعة القمح والقطن والذرة الشامية [١] . وحياة الريف تتدنى فيها الخدمات إلي حد ما مقارنة بحياة الحضر أولئك الذين يشكلون حوالي ٢٢% ، وفي الغالب يشتغلون " بالنشاط الصناعي من خلال عدد من الصناعات الغذائية وصناعة الغزل والنسيج وبعض الحرف كصناعة الأثاث والنسيج اليدوي والسجاد والكليم [٢]

وحيث أن أفراد الأسر الريفية يشتغلون في الغالب بالزراعة كعمل رئيسى وتتنوع باقي الوظائف بعدها فإن أعمال الزراعة تتطلب الصبر والتحمل للآلام مما يدفع أفراد المجتمع الريفي إلي محاولة التغلب على الآلام المرضية والتخوف من الذهاب إلي الطبيب سواء في الوحدات الصحية أو الحضر حتى تتفاقم المشكلة ، كما أكدته دراسة عاطف شحاتة عن " الأبعاد الاجتماعية لظاهرة تحمل الأفراد لآلام المرض . بحث سوسيولوجي على عينة من مرضى البلهارسيا في المستشفي الجامعي بالزقازيق " [٣] . ومهنة الزراعة تمارس حتى الآن بطريق لا تتطلب كما من التوعية يرتقى معه عقل الأفراد وربما يرجع ذلك إلي انخفاض متوسط نصيب الفرد من مساحة الأراضي الزراعية حيث يبلغ المتوسط ١١.١ فرد / فدان تقريبا .

ويتأثر المستوى الاجتماعي الاقتصادي بوجه عام بقوة العمل والبطالة من خلال عدد المشتغلين وعدد المتعطلين في الحضر والريف ، فيبلغ عدد المشتغلين في الحضر حوالي ١٨٥٠٠٠ وعدد المتعطلين يبلغ ١٦٢٧٠ بنسبة بطالة تقدر بحوالي ٨,٠٨% ، وفي الريف عدد المشتغلين حوالي٥٧٠٠٠٠ بينما يبلغ عدد المتعطلين ٥٠٨٧٠ بنسبة بطالة تقدر بحوالي ٨,٩ %[٤] وقد تكون لهذه النسبة من البطالة أثرها السلبي على تنمية الوعي الدوائي لدى أفراد المجتمع السوهاجي .

مما سبق يتبين أن : الوعي الدوائى يتحدد بالمستوى الاجتماعى الاقتصادي . وذلك كالتالي :

١- ارتفاع الدخول والمرتبات من شأنه المساهمة في تنمية الوعي الدوائى لدى أفراد المجتمع .

---

(١) مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء ، *مرجع سابق* ، ص ١٧

(٢) *المرجع السابق* ، ص ١٧

(٣) عاطف محمد شحاته ، *مرجع سابق* ، ص ٣٠٣

(٤) مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار ، *مرجع سابق* ، ص ٣٣

٢- يتأثر الوعى الدوائي لدى أفراد المجتمع بقوة العمالة وانتشار البطالة داخل الريف والحضر .
٣- يمكن تحسين المستوى الاجتماعي بالاهتمام بالمستوى الاقتصادي والعكس أيضاً صحيح ، وبكلاهما تتحسن الحالة الصحية ، ومن ثم الوعي الدوائي .

٤ ـ الثقافة و وسائل الإعلام

وهي تحدد موقف الفرد من الصحة والمرض والدواء ، ومدى تفهمه وتعامله مع كل هذه الأمور ومدى قدرته على التخلص من العادات غير الصحية والحد من الممارسات الطبية الشعبية بين الأفراد تلك التي يدحضها العلم ، والحد من تأثير الممارسين للطب الشعبي على الأفراد [١] .

كما أن احتكاك الأفراد بالأطباء والصيادلة والمثقفين الصحيين والرائدات الريفيات يمنحهم قدرا من الفهم والوعي يدركون من خلاله السلوك الصحي السليم وحسن التعامل مع الدواء من خلال النشرات والدوريات والكتيبات الصحية التي ترد إلي مكاتب وحدات الثقافة الصحية . حيث ينتشر في المحافظة ١١ مكتباً لوحدات الثقافة الصحية من ١١٨ مكتباً على مستوى الجمهورية ، بينما لا يوجد منها مكاتب فحص الراغبين في الزواج في الوقت الذي يوجد فيه ١٥ مكتباً على مستوى الجمهورية ، ويوجد ٦ مكاتب خدمة اجتماعية من ٤٤ مكتباً على مستوى الجمهورية [٢] .

كما أن إطلاع الأفراد على المعلومات الصحية كجانب من المعلومات المتوافرة في قصور وبيوت الثقافة يعد مصدراً مهماً في تنمية الوعي الدوائي ، ويبلغ أجمالي عدد قصور الثقافة قصرا واحداً في عاصمة المحافظة وأجمالي عدد بيوت الثقافة ١١ بيتاً جميعها في مدن المحافظة وأجمالى عدد المكتبات ١٤مكتبة فيها ، منها ١٢ مكتبة في الحضر ، وعدد ٢ مكتبة في الريف وأجمالي عدد مكتبات الطفل ١٥ مكتبة ، في الحضر ١٣ مكتبة وعدد ٢ مكتبة في الريف [٣] .

وفي المحافظة ينتشر بث لمعظم وسائل الإعلام المسموعة والمرئية من بث تلفازي يحوي ٤ قنوات : الأولى والثانية والسابعة ـ المنيا ـ والثامنة ـ أسوان ـ وقناة النيل والمعلومات ، ومن بث مباشر للقنوات العربية والأجنبية واستقباله من خلال الأطباق الهوائية لدى البعض وبخاصة

---

(١) محمد محمد الجوادي .الصحة والطب والعلاج في مصر ، مرجع سابق ، ص ١٥
(٢) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، *نشرة احصاء الخدمات الصحية ١٩٩٦* ، *مرجع سابق* ، ص ٩٧
(٣) مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء ، *مرجع سابق* ، ص ٤١

بالمدن ، ومن بث إذاعي واسع المدى كالبرنامج العام ، والشرق الأوسط ، وصوت العرب وشمال الصعيد وجنوب الصعيد والقاهرة الكبرى بالإضافة إلي الإذاعات المحلية الأخرى والعالمية .

وعليه فإن الوعي الدوائي يتحدد بتوافر الثقافة وانتشار وسائل الإعلام كالتالي :

١- يؤدي الاحتكاك بالقائمين على قطاع الدواء والمتعاملين معه إلى تنمية الوعي الدوائي .

٢- تؤدي وسائل الإعلام دوراً مهماً في نشر وتنمية المفاهيم والعادات الدوائية وكذلك الاتجاهات نحو الدواء والتداوي .

٣- توافر المكتبات وبيوت الثقافة يساهم في نشر الوعي الدوائي لدى المترددين إليها .

استخلاص عام

يعد الدواء مطلبا اجتماعياً لحياة المريض والسليم ، ولقد برع العرب والمسلمون في علوم الطب والتداوي ، وكانوا من الوعي على قدر سمح لهم بتنظيم عملية التداوي والتطبيب ، ويدل على ذلك ما تركوه لنا من تراث ثقافي وعلمي ، وعليه فإن ما قدموه من علوم صحية وطبية كان مصحوبا بوعي دوائي متقدم .

لكن مجتمعات اليوم لم يواكب التقدم العلمي والصحي واكتشاف الأدوية الجديدة تطور ووعي صحي ودوائي لدى أفرادها ، وتتمثل أهم مظاهر قصور الوعي الدوائي لديهم ، في الاستخدام الخاطئ للدواء وسوء الاستخدام مما أدى إلى زيادة استهلاك الدواء ، والتي أدت بدورها إلى مشكلات صحية واقتصادية واجتماعية ، فانتشرت أمراض عديدة من جراء الأدوية الخطأ والتوصيف غير الطبي . وصاحب ذلك الإنفاق لطلب العلاج السليم ، وفاقت الأضرار الاجتماعية نظيرتيها – الصحية والاقتصادية – من حدوث الإدمان ومشكلاته التتابعية .

وتمت عملية رصد أسباب هذا القصور في الوعي الدوائي والتى تمثلت فى الجهل بالمعارف والمعلومات الدوائية ، وعدم إتباع الإرشادات الطبية ، وضعف الدور التربوي لمؤسسات المجتمع التربوية نحو التوعية والتعريف بالأدوية ، والتطبيب الذاتي ، أو لوجود مشكلات نفسية واجتماعية...الخ ، وهذه أمور تسترعي الانتباه لأن معرفة الأسباب يعد قطع نصف الطريق نحو تلافيها .

وحدد الباحث طبيعة الوعي الدوائي من خلال دراسة مفهومه وجوانبه الثلاثة :. المعرفى والوجداني والتطبيقى وتحليلها ، ومعرفة العوامل التي تؤدي لتنميته من أهمية عامل الزمن ، وإقناع

أفراد المجتمع ، وأهمية الواقعية والوضوح والمصداقية ، والدعاية المنظمة المتقنة المتزنة . فبهذه الأمور جمعاء يمكن تعميق الوعي الدوائي لدى أفراد المجتمع .

وأشار الباحث لمحددات الوعي الدوائي داخل المجتمع السوهاجي : من خلال البيئة والتعليم والوضع الاجتماعي الاقتصادي والثقافة ووسائل الإعلام ، حيث يعد مجتمعا ريفيا حضريا تتقارب فيه الفواصل وتتشابك فيه العلاقات والمصالح مما يعكس معه تقاربهم في الوعي الدوائي ، ويعتبر التعليم محدداً مهماً ودليلاً للوعي الدوائي لما له من دور كبير في تنمية المعرفة والاتجاهات لدى أفراد المجتمع حيث تنتشر المدارس ومؤسسات التعليم في أرجاء المحافظة ، بينما يؤدي الوضع الاجتماعى الاقتصادي دوراً مهما في التوعية الدوائية حيث تنخفض التوعية الدوائية مع انتشار البطالة . كما أن الثقافة ووسائل الإعلام تحدد موقف الفرد من الصحة والمرض والدواء ومدى تفهمه وتعامله مع هذه الأمور وهي منتشرة داخل المجتمع .

وبذلك يكون الباحث قد أجاب عن التساؤل الأول الخاص بطبيعة الوعى الدوائي وأبعاده وأهم محدداته .