الثقافة الاستهلاكية للدواء في أطار حماية المستهلك العراقي
(دراسة تحليلية)

سهام كامل محمد عماد حمدي جاسم وصال عبد الله حسين
مركز بحوث السوق وحماية المستهلك – جامعة بغداد

الخلاصة

يعد التثقيف الدوائي من القضايا الهامة في مجتمعنا والذي يرفع من المستوى الصحي للمستهلك، وفي الآونة الأخيرة حدثت فوضى عارمة في تسويق وبيع الأدوية اشتركت أكثر من جهة في تلك المشكلة وكان المواطن جزء منها، الأمر الذي أوجب رفع ثقافة المستهلك وزيادة وعيه الصحي والدوائي بتشخيص الخلل ومعالجته، وبينت النتائج ان أكثر من نصف العينة ذكور ومن الشباب المثقف ذوي الدخل الجيد من المتزوجين والمعيلين لأسرهم، وحوالي ربع العينة تلتزم بشراء الدواء من المؤسسات الصحية الحكومية وأكثر من نصف العينة تتجه إلى الصيدليات الأهلية وهنالك نسبة قليلة تاخذ الدواء من باعة الأرصفة.

وغالبية العينة تستشير المختصين، وثلث العينة تقوم باستخدام الأعشاب بدون استشارة الطبيب أو الصيدلي فقط العشاب والعطار، وان 15% من العينة لاتقوم بقراءة البطاقة الإعلامية وربع هذه النسبة تهتم بقراءة كل الفقرات ونصف العينة لا تركز سوى على تاريخ الإنتاج وانتهاء الصلاحية وتهمل بقية الفقرات في البطاقة.

لوحظ من خلال البحث إن اغلب العينة تفضل الأدوية المحلية على الأجنبية، والغالبية تلتزم بالجرعات والوقت المناسب كما أن نصف العينة لا تمتلك صيدليات في منازلهم لحفظ الدواء وأكدت الغالبية بعدم كفاية البرامج التثقيفية التي تقدمها وزارة الصحة وكان راي العينة بإنشاء قناة فضائية صحية تديرها وزارة الصحة وبالتعاون مع كوادر متخصصة من وزارة التعليم العالي والبحث العلمي وجهات أخرى ومنها شبكة الإعلام العراقي وأكدت غالبية عينة البحث بعدم وجود جهاز رقابي دوائي صارم في العراق.

في هذا البحث تم استبيان 200 عينة عشوائية في مدينة بغداد، من خلال استمارة استبيان أعدت لهذا الغرض وزعت على المستهلكين ورواد المراكز الصحية وقد تم استبعاد (5) استمارة لعدم صلاحيتها للتحليل وخضعت 195 استبانة فقط للتحليل بالاستعانة بالوسائل والأدوات الإحصائية لتحليل البيانات المتوفرة.

المقدمة

الأدوية هي تلك المواد التي يستفاد منها في معالجة الأمراض التي يمكن أن تصيب الإنسان والحيوان، أو تخفف من حدة المرض أو الوقاية منه أو تشخيصه، والدواء سلاح ذو حدين، فهو علاج نافع إذا ما أحسن استخدامه من ناحية، وسم قاتل من ناحية ثانية إذا ما أسئ استخدامه، وضمن هذا الإطار يعد للثقافة والتوعية الدوائية دور هام في توعية المستهلك وتزويده بالقواعد الصحيحة لاستخدام الدواء بهدف تلافي المخاطر التي يمكن أن تتسبب عن الاستخدام العشوائي للأدوية، فمما لاشك فيه أن قضية الوعي ونشر الثقافة بشكل عام بين المستهلكين لها دور هام في بناء المجتمع والحضارة وتحقيق التقدم والرقي وهي من ضمن الثمانية حقوق الأساسية التي أقرتها الأمم المتحدة عام 1985 لحماية المستهلك والتي تشمل حق اشباع احتياجاته الأساسية وحق الأمان وحق الحصول على المعلومات وحق الاختيار وحق التمثيل والمشاركة وحق التعويض وحق التثقيف وحق العيش في بيئة صحية (7)، وعليه فان مسالة التثقيف الدوائي وتنمية الأفكار وبناء ثقافة دوائية من الضرورات التي تساعد في بناء إنسان سليم يتمتع بصحة جيدة قادر على تحقيق التنمية المستدامة، اذ حيث ان الجهل في استخدام الادوية هو أمر في غاية الخطورة وذلك لتأثيراتها الصحية والاقتصادية والاجتماعية، لا بل ان تلك التاثيرات قد تتعدى في أضرارها إلى الأجيال اللاحقة، الأمر الذي يحتم على الدولة اتخاذ إجراءات فاعلة في التوعية الدوائية.

إن الاستخدام غير الرشيد للدواء من قبل المجتمع يعود في معظم الأحيان إلى الاتجاه السلوكي والمعتقدات الخاطئة التي يحملها المجتمع فضلا عن ضعف ثقافة استخدام الدواء لدى المجتمع، وضمن هذا الإطار أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية إلى إن 50% من المرضى لا يتناولون الدواء بالأسلوب الصحيح الذي تم وصفه من قبل الطبيب (1)، كما إن هناك الكثير من المرضى يعتمدون في تناولهم للدواء على مشورة أقاربهم أو أصدقائهم اختصار للوقت وتقليلا للنفقات، وهذا وان دل على شيء فانه يدل على نقص في الثقافة الصحية والدوائية وعدم الالتزام بقواعد الأنظمة الطبية والصحية.

مشكلة البحث

تعد مشكلة الاستخدام العشوائي للأدوية من السلوكيات الشائعة في مجتمعنا، وهي ناجمة عن ضعف في الثقافة الدوائية، ولذلك عواقب وخيمة منها الصحية والاقتصادية والاجتماعية التي يمكن أن يتحملها المجتمع من جراء تلك المشكلة.

هدف البحث

تسليط الضوء على ظاهرة سوء استخدام الدواء وتوضيح أضراره ورفع المستوى الثقافي لجمهور المستهلكين من خلال برامج تثقيفية متكاملة ومتناسقة تؤدي إلى التزام المواطن بعدم استخدام الدواء أو شراؤه أو أخذه من أي مصدر إلا بالرجوع إلى الطبيب أو الصيدلاني وبذلك نضمن حياة صحية جيدة للمواطن وعدم ظهور أعراض جانبية خطيرة أو تسمم دوائي وتقليل النفقات الاقتصادية للمستهلك والدولة.

جمع البيانات والتحليل الإحصائي

اقتضت طبيعة المشكلة المراد بحثها اللجوء إلى أسلوب المسح الميداني، ولتحقيق هدف الدراسة فقد عمل الباحثون للحصول على البيانات التي تحتاجها الدراسة من مصادرها الأولية بواسطة استبانه خاصة أعدت لهذا الغرض للتعرف على أراء عينة من الإفراد عن موضوع الثقافة الدوائية للمستهلك العراقي، وقد شملت العينة 200 استبانة في مدينة بغداد وزعت بشكل عشوائي على المستهلكين ورواد المراكز الصحية وقد تم الاستعانة بالوسائل والأدوات الإحصائية المختلفة لتحليل البيانات (1)، وقد تم استبعاد 5 استبانه كانت غير صالحة للتحليل وخضعت 195 استبانه فقط للتحليل الإحصائي.

المحور الأول

معنى وأثار الثقافة الدوائية:

أ: نظرة في معنى الثقافة:

الثقافة هي الطريقة التي بموجبها يعيش المجتمع ويفكر وهي نابعة من ظروفه واحتياجاته وبيئته وتطوره التاريخي وعاداته وفنونه وعلومه وهي حصيلة عمل اجتماعي لمجتمع ما من خلال عصور طويلة (2)، وهناك من عرف الثقافة بأنها المخزون الحي في الذاكرة كمركب كلي ونمو تراكمي مكون من حصيلة العلوم والمعارف والأفكار والمعتقدات والفنون والآداب والأخلاق والقوانين والأعراف والتقاليد التي تصوغ فكر الإنسان وتمنحه الصفات الخلقية والقيم الاجتماعية التي تصوغ سلوكه العملي في الحياة (5)، ولكل مجتمع خصوصيته الثقافية فهي نتاج تراكم التجارب المجتمعية وصبها ضمن قوالب خاصة، وعليه يمكن القول بان الثقافة تعني مقدار ما يحتويه العقل من معرفة وليس من علم.

تعني الثقافة الدوائية رفع مستوى الوعي الدوائي فيما يتعلق بالمخاطر التي يمكن أن تنجم عن الاستخدام الخاطئ للدواء والتداوي بالأعشاب، وتصحيح بعض العادات السلبية المتعلقة بالمداوة الذاتية

وتخزين الأدوية في المنازل ومراقبة تواريخ إنتاج الدواء وانتهاء الصلاحية. لقد اخذ موضوع التوعية والثقافة الدوائية مدى واسع في الآونة الأخيرة، نتيجة لتزايد السلوكيات الغير صحيحة بين أفراد المجتمع في استخدام الدواء ومنها تعاطي الأدوية بدون استشارة الطبيب أو الصيدلي، والتوجه إلى محلات العشابين والعطارين لأخذ العلاج المناسب، فضلا عن عدم الالتزام بإرشادات الطبيب المختص في تعاطي الأدوية كالوقت المحدد لاستخدام الدواء وعدم التقيد بالجرعة وكذلك تجاهل التحذيرات بشان الأدوية وطريقة حفظها أو استخدامها بعد انتهاء الصلاحية.

ولغرض تلافي الآثار الخطيرة التي يمكن أن تنتج عن مثل هذه السلوكيات فان من الضروري تظافر الجهود لرفع ثقافة المستهلك الدوائية مع الأخذ بنظر الاعتبار إن زيادة وعي المستهلك الدوائية التي يجب أن يرافقها آليات لمعالجة أسباب هذه الظاهرة.

ب: أسباب ضعف الثقافة الدوائية:

هناك جملة أسباب أدت إلى تفاقم مشكلة الاستخدام العشوائي للأدوية من قبل المستهلكين في مجتمعنا من هذه الأسباب:

1- أسباب مادية:

إن الظروف المعاشية الصعبة التي تمر بها شريحة واسعة من أبناء المجتمع وارتفاع أجور الأطباء تجبر هذه الشريحة إلى تجنب زيارة الطبيب قدر الإمكان والتوجه إلى محلات العطارة أو العشابين لانخفاض كلفتها وضعف الثقافة الصحية لدى المستهلك مثل الحصول على دواء لمرض معين الم به بناءا على نصيحة من الأقارب أو الأصدقاء كما إن هناك مشكلة صحية وهي أن المريض الذي يذهب إلى الطبيب لشكوى معينة ويصف له الدواء فان هناك سلوك شائع بان يحتفظ هذا المريض بالدواء لاستعماله عند كل شكوى مماثلة سواء له أو لغيره من الأفراد وهذا سلوك شائع يؤدي إلى أضرار خطيرة.

2- أسباب قانونية:

عدم تطبيق القوانين المنصوص عليها في نقابتي الأطباء والصيادلة وأهمها التزام الصيدلي بعدم صرف الدواء من دون وصفة طبية وهذا ما نلاحظه في ارتفاع استهلاك الدواء والسبب في ذلك يعود إلى اقتصار المواطن للحصول على الدواء بالتوجه إلى الصيدلية التي أصبحت محل لبيع الأدوية وبدون وصفة طبية.

3- الإعلانات:

هناك المسؤولية تتحملها بعض وسائل الإعلام التي تعمق الجهل لدى الفرد من خلال الإعلانات وعمليات الترويج في بعض البرامج الصحية التي تشجع على العلاج بالإعشاب كونها إذا لم تكن نافعة فإنها لا تضر وهذا الاستخدام يتم بدون استشارة الطبيب.

4- أسباب أمنية:

حيث إن الوضع الأمني المتدهور الذي مر به بلدنا أجبرت الأفراد على التوجه إلى اقرب صيدلية للحصول على الدواء بدلا من استشارة الطبيب المختص، هذا من جانب ومن جانب ثاني الهجرة التي طالت الكفاءات العلمية ومنهم شريحة الأطباء كانت احد الأسباب التي أدت إلى خلو الساحة العراقية من الأطباء الأكفاء وعدم ثقة المواطن بما متوفر من أطباء كل ذلك ساهم في تفاقم هذه المشكلة.

ج: الآثار المترتبة على الاستخدام العشوائي للأدوية:

يؤدي الاستخدام العشوائي للأدوية إلى أثار صحية واقتصادية واجتماعية وفيما يلي تفصيل لكل منها:

أولا: الآثار الصحية:

إن الاستخدام السيئ للأدوية أو تناولها بشكل عشوائي وبدون استشارة الطبيب له مخاطر عديدة على جميع الفئات العمرية، فبعض الأدوية لا يمكن إعطاؤها للمريض مع بعضها البعض، أو قد تحتاج إلى تعديل جرعاتها، لذلك فالطبيب المختص هو الوحيد القادر على وصف الدواء المناسب، حيث يأخذ بنظر الاعتبار كافة الاحتياطات اللازمة. ومن هذه الآثار:

1- أثار أدوية الأطفال الجانبية:

إن الكثير من الأدوية يتم التخلص منها عن طريق الكبد والكلى حيث يكونان غير مكتملين في نموهما في الأطفال كما هو الحال بالنسبة للكبار، إضافة إلى إن جرعة الدواء تحدد بحسب عمر الطفل ووزنه، كما إن هناك بعض الأدوية التي تحتاج إلى تعديل جرعة الدواء. وهناك الأدوية الخافضة للحرارة، عندما يعطى الطفل جرعات غير مناسبة من هذه الأدوية يمكن أن تؤدي إلى حالات تسمم، ثم حدوث الوفاة، لذلك فان اخذ الدواء بدون استشارة الطبيب المختص ستكون اثاره خطيرة بالنسبة لتلك الفئة العمرية.

2- أثار أدوية الصداع النصفي:

استخدام الدواء بدون استشارة طبية قد يسبب في بعض الأحيان أضرارا بالغة وجسيمة فأدوية الصداع النصفي مثلا إذا تم استخدامها بكثرة قد تسبب ارتفاعا في ضغط الدم وقد تسبب كثرة استعمال الأسبرين قيئا دمويا نتيجة لتقرحات المعدة.

3- الآثار الصحية للمضادات الحيوية:

تعتبر المضادات الحيوية من الأدوية المهمة والتي تلعب دورا أساسيا في علاج العديد من الأمراض، فهي مفيدة ولها اثر ايجابي إذا ما تم استخدامها بحسب إرشادات الطبيب وتوجيهات الصيدلي، لكنها في ذات الوقت ضارة إذا ما استخدمت بطريقة عشوائية قد تؤدي بالمريض إلى الموت، فهناك اعتقاد شائع بان المضادات الحيوية يمكنها شفاء أي التهاب، لذا نجد أن الكثير من المرضى يفرطون باستخدامها بدون استشارة الطبيب، وهذا الأمر كما ذكرنا له عواقب خطيرة، إذ قد تكتسب البكتريا مناعة ضد المضادات الحيوية، أو حينما يأخذ المريض جرعات غير مناسبة منها، أو تعطى بالقدر المطلوب على فترات غير منتظمة، أو تعطى لمدة قصيرة وغير كافية.

إن استعمال المضادات الحيوية بحرية يؤدي إلى ظهور سلالات من الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية المستعملة في الوقت الحاضر، وهذه الجراثيم المقاومة قد تنتقل بالعدوى من شخص إلى أخر مسببة أمراضا لا يمكن علاجها، إضافة إلى تأثيراتها السمية الأخرى كالاضطرابات التي تحدث في الجهاز الهضمي متمثلة بالقيء والإسهال ومنع امتصاص المواد المفيدة للجسم الموجودة في الأمعاء والمسئولة عن توليد الفيتامينات كفيتامين K المفيد لتخثر الدم ناهيك عن إنعاش نمو الفطريات بشكل كبير داخل الأمعاء (4)، وتؤدي المضادات الحيوية إلى ضعف في السمع نتيجة لتلف العصب السمعي كما هو الحال في استعمال الكرامايسيين والستراينوماسين، ويؤدي الاستعمال الغير عقلاني لهذه الأدوية إلى عجز الكليتين وتلف نخاع العظم.

4- أثار صحية لتناول المسكنات:

المريض الذي يتناول المسكنات بشكل روتيني يمكن أن يؤدي به ذلك إلى نوبات الم مرتدة والتي يسببها الدواء نفسه، حيث يزداد في الدم إلى مستويات قد تصل إلى حد تسمم الدم بمكونات العقار، اذ إن الكثير من الأفراد يلجأون إلى استهلاك مثل هذه الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية لعلاج أنفسهم من أمراض شائعة معتقدين إن استخدامها لن يترتب عليه أثار ضارة علما إن بعض من هذه الأدوية يحمل تعليمات تحذيرية تكون مكتوبة بخط غير واضح أو تكاد لا ترى بالعين أو حتى إن قسم منها لا يحمل أي محاذير، عليه يجب التنبيه إن الاستخدام للأدوية التي تباع بدون وصفة طبية يجب أن يخضع للرقابة والإشراف، ذلك إن الإفراط في استخدامها يجعل الصداع مرضا مستمرا ويسبب نوبات صداع ارتدادية متكررة.

5- أدوية التضعيف:

إن بعض أدوية التضعيف لا تقلل من الشهية، إنما تؤثر على الجهاز العصبي المركزي لتجعل من الفرد يشعر بالشبع ولذلك أعراض جانبية حيث قد تسبب مثل هذه الأدوية ارتفاع في ضغط الدم وبالتالي فهي خطر على مرضى ضغط الدم المرتفع وكذلك على مرضى القلب إلى جانب أثارها الأخرى كالصداع وجفاف الفم والأرق، وهناك عقار للتنحيف يعمل على الجهاز الهضمي بحيث يجعل الجسم لا يمتص سوى 30% من الدهون التي تدخل الجسم وهذا العقار مصادق عليه من دائرة الأغذية والعقاقير الاميركية وله أثار جانبية تتمثل باضطرابات المعدة والأمعاء إلا انه يجب أن يؤخذ بالتكامل مع بعض الفيتامينات مثل فيتامين K,D,E,A لتجنب أثاره الجانبية، لذلك فان استشارة الطبيب تكون مطلوبة في هذا المجال.

6- استخدام الأعشاب الطبية:

إن الطبيعة تجود علينا بنباتات ومواد مذهلة، لكنها لا تخلو جميعها من الخطورة فإذا تناول الفرد جرعة مفرطة من نبته ما قد تسبب له عوارض جانبية مزعجة أو حالة تسمم، الأمر الذي يستدعي الحيطة والحذر والالتزام بالمقادير والتوصيات الموصى بها من الطبيب المختص عند استخدام هذه الأعشاب .(8)

7- المنشطات الطبية:

يتجه بعض الشباب إلى استخدام المنشطات الطبية أو أي مادة منشطة أخرى، لا سيما تلك المكونة من الهرمونات التي تعود مثلا بزيادة حجم العضلات أو تخفيض الوزن، حيث إن هذه المنتجات لا تخلو من الخطورة وقد تؤدي إلى الإصابة بتوعكات خطيرة فهي مضرة بالصحة خصوصا اذا ما أخذت لفترة زمنية طويلة نسبيا إلا اذا كان بناءا على وصفة طبية.

ثانيا: الآثار الاجتماعية والاقتصادية:

إن بعض الأدوية المنشطة والأدوية التي توصف بكونها تؤدي إلى تخفيض الوزن وأدوية الأمراض النفسية خلقت لدى بعض الشباب اتجاهات سلوكية سيئة ومعتقدات خاطئة فيما يتعلق باستعمالاتها والدعاية والترويج لها التي تركز على الفعالية من دون التفكير بالأخطار المحدقة بها والتي يمكن أن تسبب الإدمان لمتعاطيها، لذا فان الاستخدام العشوائي للأدوية وبدون استشارة الطبيب سيؤدي إلى هدر في الأموال، فعندما يقوم المرضى باقتناء الدواء من الصيدليات أو المستشفيات وتخزينها في بيوتهم خوفا من انقطاعها الامر الذي ينتهي بهذه الأدوية إلى سلة المهملات وحرمان شريحة واسعة في المجتمع منها وكذلك الخسارة الاقتصادية التي تلحق بميزانية الفرد والدولة من جراء هذا السلوك، فضلا عن أن سوء استخدام الأدوية وبدون الاسترشاد بنصيحة الطبيب يؤدي إلى تفاقم الأمراض في المجتمع والى انخفاض إنتاجية المجتمع وتعطيل لطاقاته الإنتاجية والى الفقر (9).

المحور الثاني

النتائج والمناقشة

اعتمد البحث على أسلوب المسح الميداني، حيث تم توزيع 200 استمارة استبيان لمستهلكي الدواء في بعض مناطق محافظة بغداد لاسيما بين رواد المراكز الصحية الحكومية وعيادات الأطباء، خضعت 195 منها للتحليل الإحصائي، وأهملت 5 لعدم صلاحيتها وكانت النتائج كما مبين في أدناه:

أولا- البيانات الديموغرافية:

1- الجنس: يتبين من (جدول 1) أن أكثر من نصف عينة الدراسة هم من الرجال.

جدول (1): يمثل التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى الجنس.

الجنس	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
ذكر	105	53.8
أنثى	90	46.2
المجموع	195	100

2- الفئات العمرية: يتبين من (جدول 2) إن أكثر من نصف عينة الدراسة هي في المرحلة الشبابية.

جدول (2): يمثل التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى العمر.

الفئات العمرية	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
18 سنة فما دون	1	0.5
25-19	40	20.5
35-26	55	28.2
40-36	30	15.4
50-41	35	18
51 فأكثر	34	17.4
المجموع	195	100

3- التحصيل العلمي: يتضح من خلال (جدول 3) أن 53% من عينة الدراسة هم من حملة البكالوريوس والدراسات العليا ويعني ذلك أن نصف العينة هم من الطبقة المثقفة والتي تمتلك وعي وأدراك عالي أما بقية النسب فهم من حملة الدبلوم فمادون.

جدول (3): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة الى التحصيل العلمي.

التحصيل العلمي	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
لا يقرأ ولا يكتب	2	1
ابتدائية	10	5.1
متوسطة	12	6.2
أعداديه	38	19.5
دبلوم	29	14.9
بكالوريوس	63	32.3
دراسات العليا	41	21
المجموع	195	100

4- الدخل الشهري:

نجد من خلال (جدول4) أن بحدود 42.1% من عينة الدراسة ذوي الدخل 301 ألف دينار فأعلى هم من الدخل الجيد والجيد جدا ويدل ذلك على أن نصف العينة تقريبا ذوي حالة معاشيه لابأس بها اما 57.9% من هم دخله متوسط ودون المتوسط.

جدول (4): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة الى الدخل الشهري.

الدخل الشهري (ألف دينار)	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
أقل من 120	25	12.8
200-121	38	19.5
300-201	50	25.6
400-301	15	7.7
500-401	20	10.3
501 فأكثر	47	24.1
المجموع	195	100

5- مسؤولية الأسرة: يلاحظ أن 68% من العينة هم معيلون لأسرهم أما النسبة المتبقية فهم غير معيلين كما يتبين من (جدول 5).

جدول (5): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى مسؤولية الأسرة.

مسؤولية الأسرة	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
معيل للأسرة	133	68.2
غير معيل	62	31.8
المجموع	195	100

6- الحالة الزوجية: نستنتج من (جدول 6) أن أكثر من نصف عينة الدراسة هي من المتزوجين.

جدول (6): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى الحالة الزوجية.

الحالة الزوجية	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
متزوج	120	61.5
أعزب	75	38.5
المجموع	195	100

ثانيا- البيانات البحثية:

1-مكان شراء الأدوية:

تشير نتائج (جدول 7) إلى إن ربع العينة تقوم بشراء الأدوية من المؤسسات الصحية و أن أكثر من نصف العينة تقوم بشراء الأدوية من الصيدليات الأهلية والقليلة الرقابة ولكن هنالك نسبة وان كانت قليلة لكن مخيفة بدأت تظهر في مجتمعنا وهي الشراء من باعة الأرصفة أو من أي مكان لايهم للحصول على الدواء يؤكد ذلك وجود نقص الثقافة الدوائية فربما تكبر هذه النسبة بالمستقبل إذا لم تعالج خصوصا في الظرف الراهن لبلدنا.

جدول (7): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى مكان شراء الأدوية.

مكان شراء الأدوية	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
المؤسسات الصحية	50	25.6
الصيدليات الأهلية	136	69.8
المذاخر	2	1
باعة الأرصفة	1	0.5
من أي مكان لايهم	6	3.1

المجموع	195	100

2- كيفية استخدام الأدوية:

حسب (جدول 8) يتبين أن 91% تقريبا من العينة التي تستخدم الدواء باستشارة المختصين من الأطباء والصيادلة أما ما تبقى من العينة فلا تستشير وسائرة باتجاه الخطأ وهذا مؤشر غير جيد لنسبة من مجتمعنا مع عدم وجود وعي وتثقيف لها بمساعدة الدولة والمؤسسات ذات العلاقة فطموحنا أن تكون النسبة أعلى من 91% بالاستشارة.

جدول (8): يمثل التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة الى كيفية استخدام الأدوية.

كيفية استخدام الأدوية	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
استشارة الطبيب	136	53.5
استشارة الصيدلي	96	37.8
بدون استشارة	22	8.7
المجموع	195	100

3- استخدام أدوية الأعشاب:

لاحظنا أن أكثر من نصف عينة الدراسة لاتستخدم الأعشاب أما ماتبقى من عينة الدراسة تستخدم أدوية الأعشاب وهي نسبة لابأس بها مؤمنة بالطب البديل كما يشير له (جدول 9).

جدول (9): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة الى استخدام أدوية الأعشاب.

استخدام أدوية الأعشاب	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
نعم	73	37.4
كلا	122	62.6
المجموع	195	100

4- كيفية استخدام الأعشاب:

نستنتج من (جدول 10) أن 70% من العينة تستخدم أدوية الأعشاب بدون استشارة الطبيب أو الصيدلي فهي تشخص الداء والدواء لنفسها وهذه مشكلة كبيرة تؤكد الثقافة الدوائية وربما تصاحب ذلك أضرار جانبية صحية واجتماعية واقتصادية وهذا يتفق مع الأدبيات إضافة إلى من يلجأ للعطار لتشخيص الداء وتحديد الدواء واغلبهم يدعون انه لديهم الخبرة والكفاءة وهذا عكس الحقيقة أما العشابون

فلا يمتلكون الشهادات الاعتيادية كالبكالوريوس أو دراسات عليا ضمن تخصص النباتات الطبية وإذا امتلكها فهي بعيدة عن الأعشاب وإنما بالخبرة والممارسة والتوارث من السابقين قد تعلمها.

جدول (10): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى كيفية استخدام الأعشاب.

كيفية استخدام الأعشاب	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
استشارة الطبيب	11	12.6
استشارة الصيدلي	15	17.3
استشارة العشاب	40	46
استشارة العطار	11	12.6
بدون استشارة	10	11.5
المجموع	87	100

5- مكان شراء الأعشاب:

أن 74% إي ما يقارب ثلاثة أرباع العينة المستخدمة للأعشاب تتجه للعطار لشراء الأعشاب الطبية ناتج عن قلة ثقافة دوائية اذيقوم العطارين القليلين الخبرة بصرف الدواء إضافة إن نسبة من العينة تتجه الى باعة الارصفة والتي تبيع بشكل غير منظم وعشوائي خطر وتحضير الخلطات بأنفسهم و8.2% يتجهون الى أماكن أخرى غير معروفة وهذا يؤكد حاجة المجتمع للتثقيف الدوائي وكما مشار أليه في (جدول 11).

جدول (11): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى مكان شراء الأعشاب.

مكان شراء الأعشاب	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية%
الصيدلية	22	25.9
العطار	51	60
باعة الأرصفة	5	5.9
أماكن أخرى	7	8.2
المجموع	85	100

6- قراة البطاقة الإعلامية للدواء عند الشراء:

هنالك مايقارب ثلاثة أرباع العينة تقوم بقراءة البطاقة الإعلامية للدواء أما ماتبقى فلا يبالي بالقراءة مطلقا وهذه عادة غير جيدة ويجب تثقيف هذه النسبة وتوجيهها بالاتجاه الصحيح كما موضح في (جدول 12).

جدول (12): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى قراءة البطاقة الإعلامية للدواء.

قراءة البطاقة الإعلامية	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
نعم	164	84.1
كلا	31	15.9
المجموع	195	100

7- الرأي حول مايهم المستهلك في قراءة البطاقة الإعلامية للدواء عند الشراء:

نجد من خلال (جدول 13) بان هنالك 23% فقط يهمها قراءة كل ما موجود في البطاقة الإعلامية بينما اقل من نصف العينة يركز فقط على تاريخ الإنتاج والانتهاء ويترك بقية الفقرات وهذا غير كافي كثقافة للمستهلك لمعرفة ماذا يتناول وان النسب البقية قليلة جدا التي يهمها قراءة الفقرات الأخرى في البطاقة الإعلامية للدواء وهذه مشكلة تنم أيضا عن نقص في الثقافة والوعي الصحي والدوائي.

جدول (13): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة مايهم المستهلك في قراءة البطاقة الإعلامية للدواء.

البطاقة الإعلامية للدواء	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
معرفة المكونات	17	10.4
بلد المنشأ	17	10.4
تاريخ الإنتاج والانتهاء	75	45.7
أسم الشركة	1	0.6
التركيز	2	1.2
شروط الحفظ	6	3.7
التحذيرات باستخدام الدواء	6	3.7
كمية جرعة الدواء	2	1.2
جميع ماتم ذكره	38	23.1

المجموع	164	100

8- الرأي حول مناشئ الأدوية التي يفضلها المستهلك:

يتضح من خلال (جدول 14) أن أعلى نسبة من مناشئ الأدوية التي يفضل استخدامها هي الأدوية المحلية للثقة العالية بها من ثم الأدوية الأوربية فالأدوية العربية المنشأ بالمرتبة الثالثة وأخيرا تأتي المناشئ الأخرى والهندية والصينية.

جدول (14): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى ما يفضله المستهلك من مناشئ الأدوية.

منشأ الأدوية	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
أدوية محلية	75	38.5
أدوية عربية	30	15.4
أدوية هندية	6	3
أدوية صينية	1	0.5
أدوية أوربية	69	35.4
مناشئ آخري	14	7.2
المجموع	195	100

9- الالتزام بالجرعات الموصى بها والوقت المخصص لها:

يشير (جدول 15) الى أعلى نسبة ممن يلتزم بالجرعات الموصى بها والوقت عند استخدام الدواء وتبلغ ثلاثة أرباع العينة لكن مازالت نسبة ترفض الالتزام بنسبة اقل وهم سائرون نحو الخطأ والضرر بأنفسهم من كل النواحي الصحية والاقتصادية والاجتماعية كما وضحناه سابقا.

جدول (15): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى الالتزام بالجرعات والوقت المخصص.

الالتزام بالجرعات الموصى بها والوقت المخصص	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
نعم	169	86.7
كلا	26	13.3
المجموع	195	100

10- تواجد الصيدلية في المنزل لحفظ الدواء:

نلاحظ من (جدول 16) أن ما يقارب نصف العينة تقريبا لاتمتلك الصيدلية في المنزل للطوارئ والضروريات إذ تعد مهمة لحفظ الدواء والإسعافات الأولية هذا مؤشر لعادة غير ثقافية يجب تعديلها أما النصف الأخر فيمتلك صيدلية.

جدول (16): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى تواجد الصيدلية في المنزل.

تواجد الصيدلية في المنزل	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
نعم	101	51.8
كلا	94	48.2
المجموع	195	100

11- رأي المستهلك بشأن كفاية البرامج التثقيفية التي تقدمها وزارة الصحة:

أن أكثر من نصف عينة الدراسة تؤكد بعدم وجود برامج تثقيفية كافية تقدم من قبل الوزارة كما أن نسبة كبيرة لا تدري وهذا قلة وعي وأدراك لعمق المشكلة مما يدل على حاجتنا لبرامج كافية كما يظهر في (جدول 17).

جدول (17): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى كفاية البرامج التثقيفية من وزارة الصحة.

كفاية البرامج التثقيفية	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
نعم	10	5.1
كلا	135	69.2
لاادري	50	25.7
المجموع	195	100

12- أهم الوسائل الاعلامية للتثقيف الدوائي:

يتبين من (جدول 18) أن أكثر من نصف عينة الدراسة تؤكد جميع ماذكرمن وسائل في الجدول مهمة للتثقيف الدوائي وان 21% من العينة تنصح بإنشاء قناة فضائية تديرها وزارة الصحة أما الوسائل الأخرى فبنسب اقل.

جدول (18): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى الوسائل الاعلامية للتثقيف الدوائي.

الوسائل الإعلامية للتثقيف الدوائي	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
أنشاء قناة فضائية تديرها وزارة الصحة	42	21.5
نشر الملصقات الجدارية في المدارس	24	12.3
توزيع الكراريس التعليمية لكل مريض	4	2.1
الصحف والمجلات	11	5.6
الفضائيات المحلية	11	5.6
الإذاعات المحلية	4	2.1
جميع ماذكر أعلاه	99	50.8
المجموع	195	100

13- وجود جهاز رقابة دوائية صارم في العراق:

تشير النتائج الى أن اغلب العينة تؤكد بغياب جهاز رقابي دوائي صارم كما موضح أدناه في (جدول 19) ومن هذا المنطلق لأخذ الرقابة الدوائية دورها الفعال في مجتمعنا.

جدول (19): التكرارات والنسبة المئوية لعينة الدراسة نسبة إلى وجود جهاز رقابة دوائية صارم.

وجود جهاز رقابة دوائية صارم	تكرار عينة الدراسة	النسبة المئوية %
نعم	12	6.2
كلا	183	93.8
المجموع	195	100

أما عينة الدراسة فكانت لها أراء ومقترحات تتركز في أنشاء جهاز رقابة دوائية صارم وتطلق يده في الأشراف على الاستيراد والتصدير للدواء والمعامل المحلية والصيدليات وعلى كل من يتعامل بالدواء وإعطائه الصلاحيات الإدارية والتشريعات القانونية والمالية وتفعيل دورها الثقافي للمستهلك.

المحور الثالث

الاستنتاجات والتوصيات

أ- الاستنتاجات:

1- أن أكثر من نصف العينة هم ذكور ومن المرحلة الشبابية المثقفة والتي تمتلك وعي وإدراك عالي ومستوى من الدخل الجيد ومعيلين لأسرهم.

2- أن ربع العينة تقريبا تلتزم بشراء الأدوية من المؤسسات الحكومية بينما أكثر من نصف العينة تأخذه من الصيدليات الأهلية التي ربما ليس جميعها خاضعة للرقابة الدوائية الصارمة وهنالك نسبة متبقية من العينة تلجا إلى باعة الأرصفة وأماكن أخرى غير معروفة.

3- اغلب العينة يتفق رأيها مع الاتجاه الصحيح باستشارة المختصين من الأطباء والصيادلة في حالة استخدام الأدوية مع عدم اتفاق مع هذا الرأي من قبل نسبة قليلة منهم.

4- أن ثلث العينة تستخدم الأعشاب الطبية وتؤمن بالطب البديل ولكن ثلاثة أرباع مستخدمي الأعشاب تتناول هذه الأعشاب بدون الرجوع للطبيب أو الصيدلي أما يعتمدون على أنفسهم أو على العطارين أو العشابين القليلي الخبرة لتشخيص الداء وصرف الدواء وأن ثلاثة أرباع مستخدمي الأعشاب يشترون الأعشاب من العطار أو العشاب وباعة الأرصفة وأماكن أخرى.

5- أن 15% من العينة لاتقوم بقراءة البطاقة الإعلامية للدواء بينما 84% من العينة تقوم بقراءة البطاقة ولكن ربع الذين يقومون بقراءة البطاقة الإعلامية بشكل كامل للفقرات بينما أكثر من نصف العينة لاتركز ولاتهمها إلا تاريخ الإنتاج والانتهاء وتهمل بقية الفقرات المهمة.

6- تتفق أغلبية العينة على تفضيل الأدوية المحلية على الأوربية والمناشىء الأخرى للثقة العالية بها.

7- أن 86.7% تلتزم بالجرعات الموصى بها والوقت المخصص أما المتبقي من العينة متجهة بطريق الخطأ.

8- أن نصف العينة تقريبا توجد ضمن منازلها صيدليات بينما النصف الأخر لاتوجد صيدلية للدواء والطوارئ.

9- أما بالنسبة لأراء المستهلكين حول كفاية البرامج التثقيفية التي تقدمها وزارة الصحة فتؤكد 69.2%منها عدم كفايتها و25.7% لاتعرف شى حول كفايتها أو لا واقل نسبة المتبقية تؤيد كفايتها.

10- الرأي كان بأهم الوسائل الإعلامية للتثقيف الدوائي لإتباع جميع الوسائل بنسبة نصف العينة وان 21.5% رأيهم بإنشاء قناة فضائية تدار من قبل وزارة الصحة أما الوسائل الأخرى فبنسب اقل.

11- تؤكد غالبية العينة بعدم وجود جهاز رقابة دوائي صارم في العراق.

ب- التوصيات:

1- تعد وسائل الاعلام (بمختلف انواعها) هي الوسيلة المثلى لتفادي الاخطاء الدوائية، عليه يجب التركيز في تلك الوسائل على تقديم البرامج الدوائية التثقيفية، بهدف زيادة مستوى الوعي الدوائي لدى الفرد ويجب ان تكون تلك البرامج متنوعة ومبسطة يفهمها المستهلك مهما كانت ثقافته بمعنى تلامس وتؤثر في شريحة واسعة في المجتمع.

2- من اجل رفع مستوى ثقافة المستهلك الدوائية، يجب ان يدخل موضوع الثقافة الدوائية في مناهجنا التعليمية بدءا من الدراسة الابتدائية، حيث يجب ان يكون هناك وعي بتعويد الفرد بان يتقدم الى الصيدلي ويساله عن اسم الدواء، تركيزه، طريقة استخدامه، في الحالات المرضية المختلفة، فهذه الرسالة حتى تصل الى المجتمع بمختلف شرائحه يجب ان يتم تفعيلها في المدارس والمعاهد والكليات. هذا جانب، ومن جانب ثاني، رفع مستوى الوعي الدوائي فيما يتعلق بالمخاطر التي يمكن ان تنجم عن الاستخدام الخاطئ للادوية والتداوي بالاعشاب.

3- تشكيل لجان مراقبة وتفتيش من وزارة الصحة للقيام بحملات على محلات المضمدين والعاملين الصحيين التي انتشرت في المناطق السكنية بشكل كبير (نتيجة الوضع الامني الصعب) وتشكيل لجان محلية تضم اطباء وصيادلة للعمل بشكل دوري في التوعية حول المخاطر الناجمة عن الاستخدام العشوائي للادوية، خصوصا ادوية المضادات الحيوية. كما يجب ان يكون هناك تعاون فيما بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي لاجراء البحوث والدراسات الوبائية حول سوء استخدام المضادات الحيوية.

4- التنسيق والتعاون فيما بين وزارة الصحة ووزارة الداخلية لاستحداث جهاز للرقابة الدوائية وتفعيل دور دائرة الامن الاقتصادي.

5- رفع كفاءة سلوكيات تعامل الاباء والامهات الصحي السليم مع الحالات المرضية التي يتعرض لها اطفالهم، وهذا بطبيعة الحال يقتضي نشر الثقافة الدوائية من خلال الوسائل الاعلامية.

6- من الضروري توفر صيدلية في المنزل تحتوي على مواد تحتوي على مواد واجهزة بالقدر المطلوب بمعنى ادوية خاصة بالاسعافات الاولية فقط دون ان تحتوي على ادوية او عقاقير طبية استخدمت او خزنت لاغراض معينة، اذ لا مجال لاستخدام الادوية الا باستشارة الطبيب او الصيدلي، والانتباه الى وضع صيدلية المنزل في المكان المناسب وبعيدا عن متناول الاطفال.

7- يلعب الصيادلة دورا اساسيا في تثقيف المرضى وتوعيتهم بجميع الجوانب المتعلقة بالدواء بما فيها كيفية الاستخدام والاثار الجانبية المتوقعة والجرعة المناسبة والفاصل الزمني بين جرعة واخرى اضافة الى طريقة حفظ الدواء. عليه، يجب ان يكون هناك توعية لنشر مثل هذه الثقافة بين الصيادلة والتاكيد عليهم بتوعية المريض لرفع مستوى الثقافة الدوائية في المجتمع.

8- تصحيح بعض السلوكيات الغير مقبولة والمتعلقة بالمداواة الذاتية وتخزين الادوية في المنازل.

9- ترسيخ مفهوم الاستخدام الرشيد للدواء لدى افراد المجتمع من خلال الاجهزة الاعلامية والاضرار الناجمة عن سوء استخدامها.

10- من المهم حفظ الادوية بطريقة ملائمة ومنها حفظها بعيدا عن متناول الاطفال وحفظها بعيدا عن الحرارة واشعة الشمس المباشرة وعدم حفظ الكبسولات والحبوب في الحمام او المطبخ او الاماكن الرطبة مراعاة عدم تجميد الادوية السائلة وعدم حفظ الادوية في الثلاجة الا اذا نصحت بذلك وعدم ترك الدواء في السيارة لمدة طويلة والتخلص من الادوية منتهية الصلاحية او التي لم يعد هناك حاجة لاستخدامها.

11- من الضروري ان تكون هناك جهة علمية محايدة متخصصة تقوم بتحليل ودراسة كل المركبات التي يتعامل معها العطارون لتحديد فعالية كل نبات وتحديد نسب استخدامه وان تقوم شركات بتصنيع عبوات حديثة يمكن للمستهلك التعامل معها بسهولة، مع الحرص الدائم على توافر المعلومات العلمية.

المصادر

1- المشهداني، محمود حسين. (1985). أصول الإحصاء والطرق الإحصائية. مطبعة دار السلام. الطبعة السادسة.

2- الناطور، شحادة وآخرون. (1989). مدخل إلى تاريخ الحضارة. دار الكندي. الأردن. الطبعة الأولى.

3- بارودي، عبدا للطيف. (2000). حماية المستهلك المفاهيم والواقع الراهن والمؤشرات المستقبلية.

4- تومبسون، كمبرليز (2002). المضادات الحيوية مشاكل وحلول. الدار العربية للعلوم. الطبعة الأولى.

5- حجازي، مصطفى وآخرون. (1990). ثقافة الطفل العربي بين التغريب والاصالة. منشورات المجلس القومي للثقافة العربية. الرباط. المغرب. الطبعة الأولى.

6- حميد، سالم وآخرون. (2006) الثقافة الاستهلاكية والعوامل التي تؤثر فيها. مركز بحوث السوق وحماية المستهلك. بحث غير منشور.

7- عبود، سالم محمد. (2007). نحو استراتيجية وطنية لحماية المستهلك العراقي. مجلة اوراق عراقية. العدد (3).

8- لامبولاي، وينس. (2001). وصفة طبيعية للنشاط والصحة والطاقة الجنسية. أعشاب وكوكتيلات طبيعية لمقاومة التعب. الضغط النفسي. ترجمة فاديا عبدوش. دار الفراشة.

9- محي الدين، محمود. (1967). التنمية الاقتصادية. مطبعة النهضة.

Medicine consumption edification in the frame work of Iraqi consumer protection (analyzing study)

W. A. Hussain E. H. Jasim S. K. Mohammed

Center for Market Resarch and Consumer Protection, University of Baghdad

Abstract

Medicinal consumption considers as one of very important cases in our community which arise the health level for consumer in recent time a big mass happened in medicine marketing and saling and more than one side involved in this problem and the citizin was apart of it. This matter requires raising in consumer edification and increasing his healthy and medicinal awareness in diagnosis the defect and treat it. The results shows that more than half of male sample and cultural youth with good income and family provider and married persons. And about quarter of sample is bound to buy the medicine from governmental health establishments and more than half of the sample goes the private pharmacies and there are a very limited rate takes the medicine from sidewalk sellers.

Most of the sample consult specialize persons, third of sample used wort without consulting a doctor or pharmacist just druggist and about 15% from the sample don't read the information card and quarter of them are interested in reading all the items and half of them concentrate only on the date of manufacturing and expired date and neglect other items in the card.

It is notice through the research the most of the sample preferred local medicine more than foreigner one. And the majority take the dose in the exict time, also half of the sample don't have pharmacy in their houses to keep medicine, and the majority ensure that the cultural programmes are not enough which introduced by ministry of health and the opinion of the sample is to establish satellite channel running by ministry of health cooperated with specialized staff from ministry of higher education and scientific research and other establishment like Iraqi media net, and this majority insist that there is no strict medicinal obserration institution.

In this research we took 200 random samples from Baghdad and through the qustionunaire form prepared for this purpose distribute to the consumers and to the people come to health centers also there was 5 forms neglected because they were not qualified to analysis and only 195 questionnaire are analysis using statistic tools and instrument to analysis the available data.