الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية العلوم الطبيعة والحياة

مذكـــــرة تـخـــرج

مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: علوم الطبيعة والحياة

شعبة: علوم البيولوجيا

تخصص: علم السموم

الموضوع

دراسة ميدانية حول استخدام المواد الصيدلانية في منطقة وادي سوف

إعداد الطلبة

- بن عمر وداد
- حمودة حليمة السعدية

نوقشت بتاريخ 22 جوان 2019 أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
خلف يحي	أستاذ مساعد قسم (أ) جامعة الوادي	رئيسا
بكوش أمال	أستاذ مساعد قسم (أ) جامعة الوادي	ممتحنا
د. جهرة علي بوتليليس	أستاذ محاضر قسم (أ) جامعة الوادي	مؤطر

السنة الدراسية: 2018 /2019

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية العلوم الطبيعة والحياة

مذكـــــرة تـخـــرج

مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: علوم الطبيعة والحياة

شعبة: علوم البيولوجيا

تخصص: علم السموم

الموضوع

دراسة ميدانية حول استخدام المواد الصيدلانية في منطقة وادي سوف

إعداد الطلبة

- بن عمر وداد
- حمودة حليمة السعدية

نوقشت بتاريخ 22 جوان 2019 أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
خلف يحي	أستاذ مساعد قسم (أ) جامعة الوادي	رئيسا
بكوش أمال	أستاذ مساعد قسم (أ) جامعة الوادي	ممتحنا
د. جهرة علي بوتليليس	أستاذ محاضر قسم (أ) جامعة الوادي	مؤطر

السنة الدراسية: 2018 /2019

شكر وعرفان

بسم الله الحمان الرحيم

مصداقا لقوله صلى الله عليه و سلم

من لم يشكر الناس لم يشكر الله

نتوجه بخالص الشكر و العرفان و الامتنان

الى الدكتور الفاضل جهرة علي بوتليليس الذي تابع عملنا هذا ولم يبخل علينا

بنصائحه و توجيهاته القيمة و المفيدة كما يشرفنا ان نتوجه بأسمى معاني

الشكر و التقدير الى السادة الأساتذة

خلف يحي استاذ مساعد بكلية البيولوجيا جامعة حمى لخضر بالوادي

بكوش امال استاذ مساعد بكلية البيولوجيا جامعة حمى لخضر بالوادي

على تكريمهم و تشريفهم بقبول مناقشة و أثراء هذا العمل

و الى من قدموا لنا بعض المراجع و التوجيهات و التجارب

الى كل من مد لنا يد المساعدة من قريب او بعيد و كان سند لنا

في هذا المشوار الدراسي لهم الف تحية و شكر

إهـــــــداء

نشكر لله العلي القدير الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل

المتواضع الذي كان نجاحنا بيديه و أهدي ثمرة جهدي هذا إلى:

إلى من خلد لله ذكرها في القرآن يتلى إلى يوم الدين، وجعل الجنة تحت قدميها ،حملتني وهنا على وهن إلى والدتي أطال الله في عمرها وجعلها سندا لنا .

إلى طيب القلب الذي علمني بمثاليته وتواضع صفاته إلى والدي العزيز أطال لله في عمره.

إلى التي من كدت وجدت من أجل نجاحي و إسعادي، إلى من علمتني كيف أعيش لأحيا و أحيا

لأعيش إلى جدتي أطال لله في عمرها.

إلى شموع البيت المنيرة إخوتي الأعزاء كل واحد باسمه

إلى أستاذي المشرف جهرة علي بوتليليس

إلى الذين قاسموني مقاعد الدراسة في الجامعة

إلى كل من ساعدني في طبع هذه المذكرة

إلى كل من نسيهم القلم ولم ينساهم القلب.

بن عمر وداد

إهـــــداء

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد و النجاح بفضله تعالى.

إلى من علمني أن الدنيا كفاح و سلاحها العلم و المعرفة، إلى من افتقده في مواجهة الصعاب و لم تمهله الدنيا لأرتوي من حنانه أبي رحمه الله.

إلى ينبوع الحنان و التفاؤل و الصبر و الأمل، من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنونة ذاتها، إلى من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أن فيه. إلى أروع امرأة في الوجود أمي الحنونة أطال الله في عمرها.

و إلى من اظهروا لي ما هو أجمل من الحياة إخوتي الأحباء «المسعي، محمد لزهر، رضوان» أخواتي العزيزات « رشيدة، حسيبة، عويشة، أميرة » و أولادهم و أحفادهم كل واحد باسمه و إلى جميع أفراد أسرتي.

إلى أستاذي المشرف جهرة علي بوتليليس و إلى كل زملائي في المشوار الدراسي و صديقاتي في الحياة و كل من سهم من بعيد أو قريب في هذا العمل المتواضع. إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية.

و اسأل الله أن يجعله مدرسا نفعا لكل طالب علم.

حمودة حليمة السعدية

RESUME

La connaissance des effets néfastes des médicaments et la diffusion de cette connaissance, sont des atouts en termes de protection de la santé publique. L'objectif de cette étude a été menée afin d'identifier les différents produits pharmaco-thérapeutiques des médicaments vendus sur le marché et la culture d'utilisation de ces produits par les patients dans la wilaya d'El Oued. Sud-Est Algérienne. Une enquête a été réalisée au sein des officines des la wilaya à laide d'un questionnaire, de septembre 2018 à mars 2019. L'analyse quantitative des données recueillies a été effectuée sur un échantillon de 20 pharmacies.

Les résultats de cette étude font ressortir que : Les maladies inflammatoires, suivis par le diabète, les troubles digestifs et les maladies des yeux constituaient les risques potentiels identifiés après la prise des médicaments, et le médicament Doliprane est le plus souvent consommé 3373 boite/ans. Dans 80 % des cas. Les médicaments achetés avec ordonnance, et l'ordonnance rédigée par un médecin généraliste 72%. Les résultats ont montré que aussi 70% des patients ne tiennent pas compte des dates de péremption.

Mots clés : Médicaments, Pharmaco-thérapeutiques, Enquête, Pharmacies, El Oued.

ABSTRACT

The knowledge of the harmful effects of drugs and the dissemination of this knowledge are assets in terms of public health protection. The objective of this study was conducted to identify the different pharmaco-therapeutic products of drugs sold on the market and the use culture of these products by the patients in the wilaya of El Oued. South-East Algeria. A survey was conducted in wilaya pharmacy by using of questionnaire, from September 2018 to March 2019. Quantitative analysis of the data collected was performed on a sample of 20 pharmacy.

The results of this study show that: Inflammatory diseases, followed by diabetes, digestive disorders and eye diseases were the potential risks identified after taking the drugs, and the drug Doliprane is most often consumed 3373 box/years. 80% of cases the drugs sold by prescription, and the prescriptions written by a general practitioner 72%. The results showed that also 70% of patients do not take into account expiration dates.

Key words: Drugs, Pharmaco-therapeutics, Investigation, Pharmacy, El Oued.

الملخص:

معرفة الآثار الضارة للأدوية ونشر هذه المعرفة هي من بين أصول حماية الصحة العامة. الهدف من هذه الدراسة هو تحديد المنتجات الدوائية-العلاجية المختلفة التي تباع في السوق وثقافة استخدام هذه المنتجات من قبل المرضى في ولاية الوادي. جنوب شرق الجزائر. تم إجراء مسح في صيدليات الولاية باستخدام استبيان، من سبتمبر 2018 إلى مارس 2019. تم إجراء تحليل كمي للبيانات التي تم جمعها على عينة من 20 صيدلية.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن: الأمراض الالتهابية ، تليها مرض السكري ، اضطرابات الجهاز الهضمي وأمراض العيون كانت من أهم الأمراض المحتملة التي تم تحديدها بعد تناول الأدوية ، وغالبا ما يستهلك عقار دوليبرين 3373 علبة/ سنة. 80 ٪ من الحالات يتم بيع الأدوية عن طريق وصفة طبية ، هذه الوصفات محررة من قبل طبيب عام 72 ٪. أظهرت النتائج أن 70٪ من المرضى لا يأخذون في الاعتبار تواريخ انتهاء صلاحية الدواء.

الكلمات المفتاحية: الدواء ، الأدوية العلاجية ، تحقيق ، الصيدلة ، الوادي.

الفهرس

قـــائمـة الوثـــائـق
قـــائمـة الجـــداول
المـــقـدمـــة
الجـــزء النظـــري
الفصـــل الأول : الـــــدواء

1- مفاهيم أساسية..... 6
1-1 تعريف الدواء..... 6
1–2 علم الصيدلانيات..... 6
1-3 علم الأدوية..... 6
1-4 تسمية الأدوية..... 6
2- الأشكال الصيدلانية..... 7
3 - مصادر الدواء 7
4- فوائد الدواء 8
5- تصنيف الأدوية..... 9
1.5- تصنيف الأدوية حسب الغرض منها..... 9
5-2- تصنيف الأدوية حسب النتائج التي تقدمها..... 10
6- طرق تقديم الدواء 10
1.6- الطرق الداخلية..... 10
2.6- الأغشية المخاطية..... 10
3.6- تطبيقات موضوعية 11
4.6-الاستنشاق 11
5.6- الحقن..... 11
6.6–إيتاء الدواء خلال الجلد: 11
7- حركية الدواء في الجسم..... 11
1.7- الامتصاص 12
2.7- التوزيع 13
3.7-الأيض 13
4.7-الإطراح 14

الفصـــل الثـــاني : الثقـــافة الـــدوائيـــة

1- مفهوم الثقافة الدوائية..... 16

2- التداخلات الدوائية وأنواعها.....16
1.2-مفهوم التداخلات الدوائية.....16
2.2-تصنيف التّداخلات الدّوائيّة.....17
3.2 العوامل المؤثرة في التّداخل الدّوائيّ.....17
4.2 التداخلات الدوائية الغذائية.....19
3. الآثار الجانبية للدواء.....21
1.3ما يتعلق بالجرعة الدوائية.....22
2.3 حالات تتعلق بالمريض.....22
4. أسباب ضعف الثقافة الدوائية.....23
1.4 أسباب مادية.....23
2.4 أسباب قانونية.....23
3.4 الإعلام.....23
4.4 سوء استخدام الأدوية.....24
5. الآثار المترتبة للاستخدام العشوائي للأدوية.....25
2.5 الآثار الاجتماعية و الاقتصادية.....27
6. توصيات استعمال الدواء.....27

الجـــــزء العمـــــلي

المواد وطرق العمل

النتـــــــــــائج.....35
المنـــــــــاقشة.....61

الخلاصـــــة والتطلعـــات

المـــراجـــــع

قـائـمـة الـوثـائـق

الوثيقة 1 : مخطط يبين الامتصاص و التوزيع، الاستقلاب والاطراح الدواء 12

الوثيقة 2 : تمثل تفاعلات مرحلة الأولى (عملية الأكسدة للدواء)..... 14

الوثيقة 3 : تمثل الاستبيان المستخدم في الدراسة الميدانية..... 33

الوثيقة 4 : توضح الموقع الجغرافي لمنطقة الدراسة (الوادي سوف)..... 34

الوثيقة 5 : دائرة نسبية تمثل الصيدليات داخل و خارج الولاية 36

الوثيقة 6 : أعمدة بياني توضح عدد الصيدليات في كل منطقة..... 37

الوثيقة 7 : أعمدة بياني تمثل اقرب طبيب عام للصيدلية 38

الوثيقة 8 : أعمدة بياني تمثل اقرب طبيب مختص للصيدلية 39

الوثيقة 9 : بياني يمثل عدد الصيادلة العاملين في الصيدليات..... 40

الوثيقة 10 : منحنى بيان يمثل عدد البائعين العاملين في صيدليات..... 41

الوثيقة 11 : منحنى بياني يمثل عدد طلاب الصيدلة المتواجدين في الصيدليات 42

الوثيقة 12 : منحنى بياني يمثل عدد عمال النظافة في الصيدليات..... 43

الوثيقة 13 : دائرة نسبية تمثل عدد أيام افتتاح الصيدلية في الأسبوع..... 44

الوثيقة 14 : أعمدة بيانية تمثل ساعات عمل الصيدليات في اليوم..... 45

الوثيقة 15 : دائرة نسبية تمثل مدى استعمال الوصفات الطبية تبعا لتخصص الطبيب 45

الوثيقة 16 : أعمدة بيانية توضح الأدوية التي تباع أكثر من قبل الصيدليات (بوصفة أو بدون وصفة الطبية)..... 46

الوثيقة 17 : أعمدة بيانية تمثل مدى تحديث الأطباء لمعلوماتهم حول الدواء..... 47

الوثيقة 18 : دائرة نسبية تمثل الفترة التي يكون فيها شراء الدواء أكثر (الصيف، الشتاء) 48

الوثيقة 19 : أعمدة بيانية توضح الأدوية التي يفضلها المريض 49

الوثيقة 20 : دائرة نسبية توضح نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى أسئلة حول تاريخ انتهاء صلاحية الدواء..... 49

الوثيقة 21 : أعمدة بيانية توضح نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول شروط المحافظة على الدواء 50

الوثيقة 22 : دائرة نسبية توضح نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول طريقة وتحذيرات استخدام الدواء 51

الوثيقة 23 : أعمدة بيانية توضح نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول الأطعمة و نشاطات التي ينصح بتجنبها عند شراء الأدوية..... 51

الوثيقة 24 : دائرة نسبية توضح نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول تفاعل الدواء مع الأدوية أخرى 52

الوثيقة 25 : دائرة نسبية توضح مدى استعمال أدوية الأعشاب من قبل الأطباء..... 53

الوثيقة 26 : أعمدة بيانية تمثل نسبة الطلب على مكملات الغذائية من قبل الصيدليات..... 53

الوثيقة 27 : دائرة نسبية تمثل الاستشارة عند طلب على مكملات غذائية..... 54

الوثيقة 28 : أعمدة بيانية توضح المواد الصيدلانية (الأدوية) الأكثر استعمالا..... 60

قـائـمـة الـجـداول

الجدول 1 : جدول يوضح الأمراض الأكثر انتشارا 55

المـقدمـــة

المقدمة

منذ الأزل أي منذ ظهور البشرية والإنسان يعاني من ويلات المرض لذا سعى بشتى الطرق لمعالجة هذه الأمراض باستخدامه موارد الطبيعة التي يتواجد فيها أي من المملكة الحيوانية و النباتية وذلك بملاحظة الحيوانات القوية التي كانت تلجأ للأعشاب لتداوي مما تعانيه، وقد اهتم العديد من العلماء في مختلف الحضارات بتطوير الدواء من حيث الشكل والفعالية بمحاولة تقليل آثاره الجانبية (إيمال، 2015).

وتعتبر الأدوية من أهم وابرز الطرق العلاجية لتشخيص الأمراض والوقاية منها ، وهي أي مادة تستخدم في تشخيص أو معالجة الأمراض التي تصيب الإنسان أو تلك التي تقي من الإصابة بالأمراض (الجمل,2004), كما عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها وسيلة هدفها تأمين شفاء أو تحقيق حماية ووقاية أو تأكيد تشخيص أو إدخال تعديلات على وظيفة جهاز حيوي لدراسته, أو إصلاح حالة مرضية (عبد الرحمن و آخرون،2004).

كما تعد الأدوية من أهم منتجات الاستهلاكية قديما إلى يومنا هذا, لكونها تساعد على علاج عديد من الأمراض (Cox,2010).فنظراً لأهميّة التّي تتربّع عليها الأدوية على قائمة المواد الاستهلاكية، أصبحت تحتلّ مركز الصدارة في الصّناعات الحديثة (أستيتة،2012). وتتميز الأدوية بالتنوع الهائل بمفعولها وتأثيرها على الجسم فهناك أدوية سريعة و مضبوطة التأثير, كما أن هناك تنوع في الأدوية المصنعة فهناك أدوية للأمراض العصبية وأدوية القلب وأدوية العلاج الكيميائي و معالجة الفيروسات وغيرها العديد من الأنواع, والعلاج المناسب لهده الأمراض تكون إما علاجية باستخدام المستحضرات الدوائية أو تكون وقائية وذلك بانتهاج ثقافة نشر الوعي بأسس التغذية الصحية وطرق العلاج التقليدية (قاسم،2005).

ويعتبر الدواء سلاح ذو حدين، فقد يكون علاجاً نافعاً إذا أُحسن استخدامه، وسماً قاتلاً إذا ما أسيء استخدامه، ويعد الدواء من الأشياء التي يتعامل معها الفرد ويستخدمها بصفة مستمرة, فهو مرتبط بالمرض, وبما أن جسم الإنسان يتعرض للأمراض المختلفة (العضوية و النفسية) فانه لابد من ثقافة استهلاك علمية لدواء, لذلك يجب توعية الأفراد بكيفية التعامل الصحيح مع الأدوية في الاستخدام وفي الاستفادة منها (الشمراني 2002).

لازال المواطن بحاجة إلى المزيد من الوعي والإرشاد حول كيفية التعامل مع الأدوية شراءا واستهلاكا، حيث أن الاستخدام العشوائي للدواء يترتب عليه أثار سلبية كثيرة بالإضافة إلى ذلك فهناك الجانب الاقتصادي الذي يضر بالمواطن. ومع التطور العلمي في مجال الصحة و اكتشاف العلماء للعديد من أنواع الأدوية والمواد الكيميائية التي تستخدم في الأغراض الطبية، أصبحت الحاجة ملحة للتوعية باستخدام هذه المواد الدواء وكيفية التعامل معها حتى لا يصبح وسيلة تدمير لصحة الفرد بسوء استعماله (الدنشاري وعبدالله البكري،1994).

وهنا يأتي دور الثقافة الدوائية في تحقيق ذلك لما لها من دور مهم في توعية وإرشاد الفرد ; ما الدواء وما هي القواعد الصحيحة لاستخدامه لتخلص من المخاطر التي تنتج عن الاستخدام الخاطئ والعشوائي له (كامل محمد وآخرون،2009). وكون الثقافة الاستهلاكية للدواء تلعب دوراً هاما جدا في توعية الفرد وتكسبه العادات السلوكية والقيم المثالية والصحيحة, من خلال ارتباط مفهومها وانعكاسه على الحالة الغذائية والنفسية والصحية ارتباطا وثيقا بحياته, وبمعرفة قيمة الغذاء والدواء يتمكن الإنسان من الحفاظ على صحته ونشاطه (عبد الرحيم وحسين،2000). ضف إلى ذلك العواقب الوخيمة الناجمة عن الاستهلاك العشوائي للأدوية يستلزم أن تحظى الثقافة الدوائية بأهمية اللازمة في مجتمعاتنا وذلك بتعويد المواطن على السلوكيات الصحية في حياته اليومية (الغنيم وبهبهاني، 1997).

من خلال ما سبق حول ارتباط الإنسان بالدواء ارتباطا وثيقا في الحفاظ على صحته، وإعطاء أهمية كبيرة لسلوكيات والعادات المرتبطة أساسا باستهلاك هذه المواد التي يمكن أن تكون ذات جوانب سلبية وسامة على حياته. جاءت هذه الدراسة التي تهدف إلى التعرف على الثقافة الاستهلاكية لدواء على مستوى ولاية وادي سوف، و ما مدى الوعي المنتشر في هذا الجانب، واهم الإشكاليات المطروحة هي :

- ما هي أهم المواد الدوائية المستخدمة في ولاية الوادي؟
- ما مدى احترام المواطن للكيفيات الصحيحة لاستخدام الدواء؟

- إعطاء فكرة عامة للأمراض المنتشرة في الولاية تبعا لاقتناء المواد الصيدلانية.

حيث تم تقسيم هده الدراسة إلى جزئيين أساسيين :

الجزء الأول نظري : الذي يتكلم حول الدواء عموما من تصنيف، أهمية و استعمالاته.....، كما يتطرق هدا الجزء إلى الثقافة الدوائية وما تحتويه من إرشادات وتعليمات تخص ذلك.

الجزء الأول عملي : الذي يشمل دراسة استقصائية من خلال استبيان يشمل العديد من الأسئلة الموجهة لصيادلة تحديدا، يهدف من خلاله إلى التعرف على المواد الصيدلانية عموما وسميتها وكيفية استعمالها خصوصا.

الجـــزء النظـــري

الفصـــل الأول

الـــــــدواء

1- مفـاهيـم أساسيــة:

1-1 تعـريــف الــدواء :

الدواء هو كل مادة أو مجموعة مواد تستعمل في تشخيص الأمراض أو شفائها أو تخفيف آلامها أو الوقاية منها وتشمل المواد التي تؤثر في بنية الجسد أو وظائفها (الحلاق والسعيد،2010)،كما عرفته المنظمة الصحة العالمية (1995) هو أي مادة مستخدمة في تكوين منتج صيدلاني وتهدف إلى التعديل أو لاستكشاف نظام فسيولوجي أو حالة مرضية لصالح الشخص ، كما عرفه قانون الصحة العامة الفرنسي أن الدواء هو أي مادة أو مزيج من المواد المقدمة على أنها تحتوي على الخصائص العلاجية أو الوقائية فيما يتعلق بالأمراض البشرية أو الحيوانية (Beyssac et Cardot,2008).

1-2 عـلم الصـيدلانيـات:

هو ذلك الفرع من علم الصيدلية الذي يهتم بدراسة الأدوية من حيث خصائصها الفيزيائية، خطوات التصنيع و التحضير للأشكال الصيدلانية المختلفة والعوامل التي تأثر عليها للحصول على أفضل النتائج من هذا الدواء (جميل قاسم و حجاوي،2006).

1-3 عـلم الأدويــة :

يبحث علم الأدوية عن التداخل المتبادل بين المركبات الكيميائية أو الأجهزة البيولوجية (الخزاعي،2007).

1-4 تسميــة الأدويــة:

بما أن هناك أدوية مختلفة باختلاف الأمراض التي تعالجها فان الدواء قد يحمل عدة تسميات :

1. **الاســم العـلـمي:** وهو الاسم الشائع العالمي الذي يطلق على الدواء.
2. **الاســم التجـاري:** وهو الاسم المسجل عالميا للشركة الصانعة.
3. **الاســم الكيميائي:** وهو يعني التركيب الكيميائي للدواء وهو ذا قيمة أكثر بالنسبة للشخص الكيميائي
4. **الاســم الرسمي:** الاسم الوارد في دساتير الأدوية، وغالبا هو نفس الاسم العلمي (الحلاق السعيد،2010).

2- الأشكـال الصـيـدلانـيـة

نادراً ما تؤخذ المادة الدوائية الفعالة بشكلها الخام، حيث يتم تحويلها إلى أشكال صيدلانية مختلفة تناسب حالة.

إن العلم الذي يهتم بتركيب الدواء بأشكال صيدلانية مختلفة يسمى بعلم الصيدلانيات، يوجد العديد من الأشكال الصيدلانية ومن بينها:

1.2- رذاذ أو دهون: يتمثل بدهن الجلد بصبغة اليود مثلاً لتؤثر مباشرةً على الجلد في موضع تطبيقها، ويمكن أن تكون هذه المحاليل مائية أو صبغات كحولية.

2.2- مروخ: وهو دواء سائل يستعمل موضعيا على الجلد بالتمريخ أو التدليك.(Winfield et Richards,2004)

3.2- مراهم: وهي مستحضرات أساسها زيتي وتطبق على سطا الجلد للحصول على تأثيرها الموضعي.

4.2- كريمات: وهي مستحضرات مستحلبة تستعمل كأساس للمواد الدوائية المختلفة.

5.2- أشرطة لاصقة: وهي مستحضرات جلدية تحتوي على أدوية معينة للحصول على تأثيرات دوائية موضعية أو جهازية.

6.2- ضمادات رطبة وحمامات موضعية: وهي مستحضرات تستعمل للحصول على تأثير دوائي موضعي أو جهازي (Allen et *al*،2005).

3 – مصـادر الـدواء

هناك مصادر مختلفة لما نتناوله من أدوية، وهذا اختلاف راجع إلى فعالية المادة الأولية فقد تكون هذي المادة نباتية، حيوانية، معدنية نحصل ومن خلالها على الدواء وأهمها:

1.3- نباتية : حيث إن غالبية العقاقير والأدوية الحديثة مصدرها الأساسي نباتي مستخلص من أي عضو من أعضائه (الصغير،2012). مثل المورفين.. من نبات الخشخاش (الحلاق السعيد،2010).

2.3- حيوانية : هناك أيضاً مصادر حيوانية لبعض الأدوية، وأشهر مثال على ذلك هو مادة (الأنسولين) المعروفة في علاج الداء السكري، التي يمكن تحضيرها من بنكرياس الأبقار مثلاً (الخراط،2017).

3.3- معدنية : مثل الحديد، اليود، الكبريت، أملاح الصوديوم، أملاح الألمنيوم التي تستخدم بعضها مواد تزيل ارتفاع الحموضة في الجسم (الحلاق وربي،2010).

4.3 - اصطناعي :في الوقت الحاضر ، يتم الحصول على العديد من الأدوية عن طريق التوليف ، وهذا هو إعادة إنتاج المواد الطبيعية بسعر أقل.

5.3- شبه الاصطناعية: يمكن تعديل المادة الطبيعية غير النشطة في المختبر وتحويلها إلى دواء (Lechat,1978).

4- فـوائـــد الـــــدواء :

هناك العديد من فوائد المختلفة للدواء على صحة إنسان وذلك باختلاف أنواع الأدوية، حيث هنالك أربع فوائد للأدوية و أهمها:

1- التخلص من مسببات الأمراض والجراثيم.

2- التعويض عن بعض النقص في الجسم مثل الهرمونات والفيتامينات.

3- تقويم الخلل في بعض وظائف الجسم.

4- التحصن عن الكثير من الأمراض بواسطة اللقاحات والأمصال (الطعامنة،2007).

5- تصـنيف الأدويـــة

هنالك العديد من الأدوية تختلف حسب تصنيفها. يوجد عديد من الأصناف حسب و وفقا لأهدافه، ومن بين التصنيفات نذكر من بينها:

1.5 تصنيف الأدوية حسب الغرض منها:

الأدوية المتاحة اليوم لها أغراض مختلفة ، مما يجعل من الممكن للتمييز بينهم أربعة فصول عظيمة:

1.1.5 الأدوية المستخدمة كتدبير وقائي:

يتم إعطاؤها لموضوع صحي ، من أجل حمايته من مرض في المستقبل (لقاحات، مضادات الميكروبات والأدوية المضادة للفيروسات) ، أو لتعديل عملية الفسيولوجية مؤقتا (منع الحمل).

2.1.5 الأدوية التي تسمح بالعلاج البديل:

يخففون من نقص في الجسم ، والذي يمكن أن يكون من أصل خارجي (الغذاء): الفيتامينات أو عوامل الفيتامينات ؛ يمكن أن يكون العجز نهائيًا (أي قصور في إنتاج الأنسولين) ، سواء كان المنشأ داخليًا في مرضى السكر ، الاستروجين في المرأة بعد انقطاع الطمث.

3.1.5 الأدوية المستخدمة لأغراض علاجية :

وتقوم بمعالجة سبب المرض وتشفي منه، كما هو الحال بالنسبة إلى المضادات الحيوية التي تقتل العامل الممرض المسؤول عن الإصابة المرضية أو توقف نموه وتكاثره مما يمكن وسائل دفاع العضوية إلى القضاء عليه لاحقاً (Lechat,1978).

4.1.5 الأدوية التي تصحح أعراض الحالة الطبية:

تستعمل لتخفيف الاضطرابات التي تنجم عن حالة مرضية . في بعض الحالات ، يكون الألم فقط أو انخفاض درجات الحرارة، في حالات أخرى ، فإنها تحفز أو تمنع عضو أو نظام يعمل يعاني من نقص أو مبالغة (تسرع أو تبطئ القلب) (Hoffman et Curtis,1999).

2.5 تصنيف الأدوية حسب النتائج التي تقدمها:

بشكل عام ، يمكن تعريف فئات الأدوية وفقًا للنتائج التي تسمح بها. للحصول عليها بطريقة نظام ATC. تم تطوير نظام تصنيف ATC (التشريحي ، العلاجي ، الكيميائي) ليتم تصنيف الأدوية إلى مجموعات في 5 مستويات مختلفة، وهي مقسمة أولا إلى 14 المجموعات الرئيسية (المستوى الأول من التصنيف وفقًا للجهاز أو النظام الذي تعمل عليه)، مثلا: الجهاز الهضمي والدم وأعضاء المكونة للدم، نظام القلب والأوعية الدموية، الأمراض الجلدية...الخ. وحسب القائمة التي وضعتها الجمعية الأمريكية للصيادلة النظام الصحي. أنها تصنف الأدوية كما التالي: مضادات الهيستامين، المضادات للعدوى، الفيتامينات، المضادات الحيوية، الأمصال واللقاحات، مضادات الأورام...الخ.(Fardeheb,2015) .

6- طرق تقديم الدواء

يتناول الدواء بغرض العلاج بعدة طرق لكل منها سلبيات و ايجابيات، حيث تأثر طريقة التناول على درجة الامتصاص(الخزاعي،2007). ومن أهم العوامل التي تتحكم بإعطاء الدواء هي خواص الدواء، الحالة المرضية والهدف العلاجي. ومن أهم الطرق إعطاء الدواء:

1.6 الطرق الداخلية

وهي الطرق التي يقدم فيها الدواء عن طريق الجهاز الهضمي مثل إعطاء الدواء عن طريق الفم، حيث تعتبر هذه الطريقة من أقدم الطرق و الأسهل والأكثر استخداما لتقديم الدواء للمرضى.

2.6 الأغشية المخاطية

مثل الطريق الشدقي أو تحت اللسان أو تقديم الدواء عبر الفرج وعبر المستقيم. مثال على هذا إيتاء الدواء عن طريق المستقيم ومن الأشكال الصيدلانية الرئيسة التي يمكن أن تعطى عن طريق المستقيم هم التحاميل والحقن الشرجية التي يمكن أن تكون سائلة أو رغوية.

3.6 تطبيقات موضوعية

هناك عدة طرق لتقديم الدواء موضوعيا مثل:العين و الأذن و الأنف والجلد وتحت الجلد (جميل قاسم و حجاوي،2006). ، مثال على هذا اخذ الدواء عن طريق العين وهي الأدوية التي تستخدم عادة لإيصال الدواء للعين هما نوعين القطرات العينية والمراهم العينية. القطرات العينية تكون عادةً أسهل للاستخدام داخل العين، بينما المراهم تكون مناسبة للتطبيق خلال الليل حيث أنها تكون متصلة بالعين لفترة طويلة، ولكنها يمكن أن تحدث تداخل في الرؤية أكثر من القطرات لأنها عادة تحتوي على مواد دهنية.

4.6 الاستنشاق

وهنا يتم اخذ الدواء عن طريق الأنف حيث يستخدم الدواء على شكل القطرات تستخدم عادة لتقديم الدواء في الأنف، حاليا إعطاء الدواء عن طريق الأنف موجه إما لمعالجة الموضوعية لأمراض الأنف مثل التهاب الأنف أو الزوائد الأنفية(الخزاعي،2007).

5.6 الحقن

ومنها الحقن داخل الأدمة وتحت الجلد و العضلي و الوريدي (جميل قاسم و حجاوي،2006).

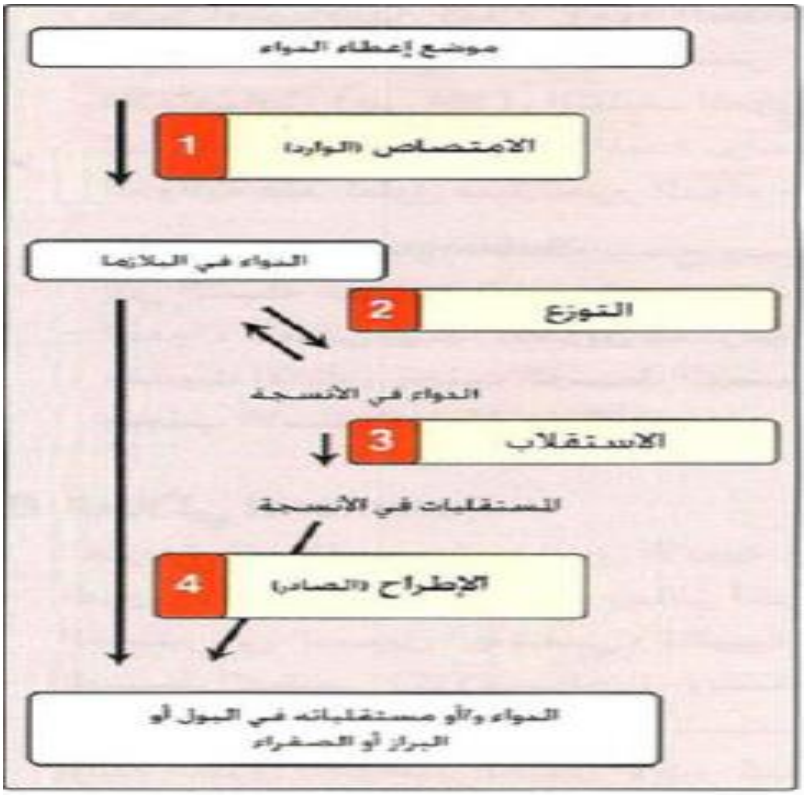
6.6 إيتاء الدواء خلال الجلد:

استخدم هذه الطريق يعتمد على تقديم المواد الفعالة عبر الجلد من اجل أحداث التأثير الجهازي للدواء وذلك باستخدام اللاصقات الجلدية أو الجل. اللاصقة تستخدم لإيصال الدواء مثل الهرمونات و المسكنات إلى الدوران الجهازي دون المرور عبر الكبد(جميل قاسم و حجاوي،2006).

7- حركية الدواء في الجسم

تطرأ على الدواء الذي يدخل أجسامنا سلسلة طويلة من الأحداث التي تتعاقب فصولها المتتالية من دون شعورٍ منا أو حسٍّ أو إدراك، وهذا الأمر من دلائل عظيم صنع الله سبحانه وتعالى الذي سخّر لنا في أجسامنا أجه.زةً ذات قدرة فائقة على التعامل مع جزيئات الدواء تلك، فتبدأ بذلك رحلة شاقة وطويلة يسافر فيها الدواء داخل

الجسم إلى أن يظهر أثره المطلوب، سواء أكان علاجياً أم وقائياً حيث يؤثر الكائن الحي على الدواء خلال حركته عبر الجسم عبر أربعة مراحل تعرف ب: الامتصاص والتوزيع، الاستقلاب و الاطراح.(الوثيقة 01)



الوثيقة (0_1): مخطط يبين الامتصاص و التوزيع، الاستقلاب والاطراح الدواء (www.hama-uni.sy)

1.7 الامتصاص:

يجب إن نعرف كيف تمتص الأدوية، فالامتصاص يؤثر على طريقة إعطاء الأدوية وسرعة امتصاصها، وهو عامل هام في تحديد كمية الجرعة، كما إن الوقت اللازم للامتصاص يعني الفترة التي تمر بين إعطاء الدواء وبدء التأثير. يتم خلال امتصاص الدواء من جهاز الهضمي، فيمر من وريد البابي إلى الكبد قبل أن يصل إلى الدورة الدموية العامة، تأثير الأدوية يختلف كذلك حسب طرق إعطاء الدواء (الحلاق و السعيد،2010).

1.1.7 العوامل المؤثرة على امتصاص الأدوية :

1- طريقة اخذ الدواء: يؤثر على أماكن الامتصاص سواء من القناة الهضمية، الجلد، أماكن الزرق، الفم.

2- اثر درجة الحموضة في امتصاص الأدوية (الحلاق و السعيد،2010).

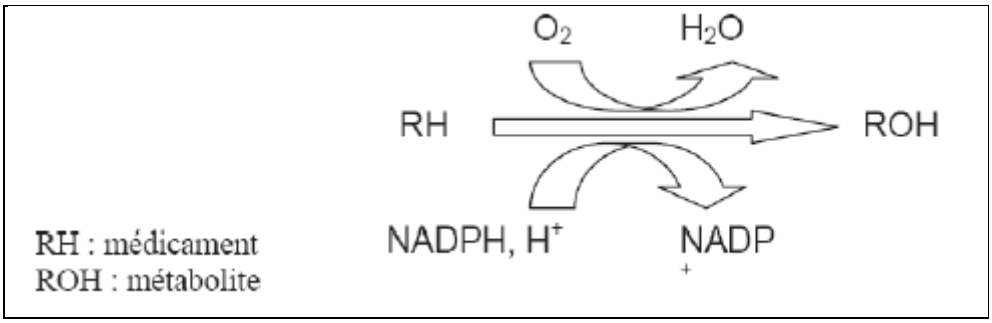
2.7 التوزيع:

يعد التوزيع الدوائي في علم الأدوية فرعًا من فروع الحرائك الدوائية، يصف نقل لدواء من مكان لآخر ضمن الجسم. فحالما يدخل دواء ما للدوران الجهازي عن طريق الامتصاص أو الامتصاص المباشر يحدث توزع له ضمن السائل داخل الخلايا. وقد تتلقى الأعضاء أو الأنسجة كميات مختلفة من الدواء، وقد يبقى الدواء في أعضاء أو أنسجة غير مستهدفة لأوقات مختلفة (Pascuzzo Lima,2008). تتوزع معظم الأدوية على نحو الواسع، فيذوب جزء منها في ماء الجسم، وبعض يرتبط مع بروتينات البلازما و آخر مع النسج

3.7-الأيــض :

الأيض هي واحدة من مراحل القضاء على الدواء، الأيض يؤدي إلى تشكيل المواد القابلة للذوبان في الماء التي يتم القضاء عليها بسهولة أكبر من قبل الوسائط المائية مثل البول، الصفراء، اللعاب أو العرق (Loichot et grima,2006). و يشير إلى التفاعل (الأنزيمات) الذي يخضع له الدواء لتحويلها إلى واحد أو أكثر من المركبات النشطة الأخرى (Cécile,2018). كما يعرف كذلك بعملية التغيّر الحيوي، وتُسند مهامّ القيام بهذه العملية المعقّدة إلى الكبد؛ إذ تتفاعل أنزيماته حيوياً مع جزيئات الدواء التي تصل إليها، فتغيّر من معالمها الكيميائية، وهو ما ينتج منه ظهور خلاصة مُنتخبة من جوهر المادة الفعالة تلك. كما تسهم الكلى والرئتان والجهاز الهضمي بجزء من عملية التغيّر الحيوي لما يدخل أجسامنا من دواء (الخراط،2017). تُقسم عمليَّة الأيض إلى قسمين رئيسين هما:

تفاعلات المرحلة الأولى : وتشمل هذه المرحلة تفاعلات الأكسدة و التحلل المائي خاصة يؤدي إلى تكوين جزيئات المجموعات الوظيفية هي في معظم الأحيان الهيدروكسيل ، الأمينات أو الأحماض الكربوكسيلية. تحدث تفاعلات الأكسدة بشكل أساسي على مستوى الميكروسومات كبدي عبر السيتوكروم P450 ويشمل استهلاك NADPH (Cécile,2018).



الوثيقة (02) : تمثل تفاعلات مرحلة الأولى (عملية الأكسدة للدواء).(Cécile,2018)

تفاعلات المرحلة الثانية: تهدف المرحلة الثانية في استقلاب الدواء الى ربطه في مجموعة خاصة لجعله أكثر تأين و أكثر ذوبان في ماء، ومن ثم تخلص منه في البول، ويحدث ترابط مستقلب الدواء مع المركبات اخرى تسهل استخدامه من جهة و التخلص منه عبر الإطراح من جهة أخرى (الخزاعي،2015).

4.7 الإطراح :

هي المرحلة الأخيرة من مرحلة حركية الدواء ، الإطراح هو العملية التي تؤدي إلى إطلاق نواتج ايض الدواء من الجسم عن طريق الإطراح الكلوي بالدرجة الأولى و الإطراح الصفراوي (Claverie et Hedde،2008). تعد الكلى العضو الأساسي الذي يتحمل مسؤولية إفراغ الأدوية، حيث يتم الإفراغ بالترشيح الكبيبي أو بالإفراز الأنبوبي. الترشيح الكبيبي يخلص الجسم 20% من كمية الدواء الموجودة في البلازما أو داخل الكلية، إما الأنبوب الإفرازي فيتم التخلص من 80% من كمية الدواء في الدم (الخزاعي،2015).

الفصـــل الثـــــــاني

الثقافة الدوائية

1- مفهوم الثقافة الدوائية:

الثقافة هي الطريقة التي بموجبها يعيش المجتمع ويفكر وهي نابعة من ظروفه واحتياجاته وبيئته و تطوره التاريخي وعاداته وفنونه وعلومه، وهي حصيلة عمل اجتماعي لمجتمع ما من خلال عصور طويلة (العلمي، 1990).

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 بالمداواة 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 تقليل 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 (كامل محمد واخرون، 2009).

2- التداخلات الدوائية وأنواعها:

1.2 مفهوم التداخلات الدوائية:

يعرف التّداخل الدّوائيّ بأنّه مجمل التبادلات التي تطرأ على حركيّة الدواء أو على تأثيره عند مشاركته مع دواء آخر أو أكثر، فإذا حصل نتيجة مشاركة الدواء مع دواء أخر زيادة في تأثير نكون أمام حالة تآزر دوائي، أمّا إذا حصل نتيجة المشاركة نقص في تأثير الدّواء نكون أمام حالة تعاكس أو تضاد دوائيّ (Touitou,2007).

2.2 تصنيف التّداخلات الدّوائيّة:

يمكن تمييز نوعين من التداخلات الدوائية وفقاً للمرحلة التي تتم فيها، مرحلة الحركية الدوائية أو في مرحلة التأثير الدوائي (Aulagner et Galop,1998).

أولاً: التداخلات في مرحلة الحركية الدوائية: يتم التداخل بين الأدوية المتشاركة في مرحلة الحركية الدوائية على جميع المستويات (الامتصاص، الارتباط ببروتينات البلازما الدموية، التّوزّع، التحوّلات الحيويّة، الإطراح) (Bourin et jolliet,1999;Allain et Bentue,2006)، والتي تؤدي إلى تبدل في التّراكيز البلازمية و النسيجية للدّواء (Bruxeraud,2006 ; Hardmen et *al*,1998) في حالة زيادة تركيز الدواء، ستزداد الآثار وقد تؤدي إلى آثار غير مرغوب فيها. و على العكس، فإن انخفاض التركيز يؤدي إلى انخفاض أو حتى اختفاء الفعالية العلاجية للدواء. (Talbert et *al*,2007).

ثانياً: التداخل في مرحلة التأثير الدوائي: يتمّ التداخل بين الأدوية المتشاركة على مستوى المستقبلات أو الوظيفة دون أن يترافق بتغييرات في التّراكيز البلازمية (Allain et Bentue,2006)، و من الممكن ملاحظة التغير في شدة و طبيعة التأثير الدوائي المطلوب (Talbert et *al*,2007).

3.2 العوامل المؤثرة في التّداخل الدّوائيّ:

1.3.2 العوامل التي تتعلق بالمواد الدّوائية:

- **الجرعة:**

لا يتم التداخل بين دوائيين إلّا بعد تجاوز جرعة معيّنة، فمثلاً لكي يزيح مضاد التهاب الاستيروئيدي من ارتباطه ببروتينات بلازما الدّم يجب أن يكون المقدار المتناول من مضاد الالتهاب مرتفعاً، كما أنه لا يحدث تبديل في pH الهضم أو البول إلا باستعمال مقدار كبير من الدّواء الّذي يبدل pH (الحلاق والسعيد،2010).

- **طريق الإعطاء:**

تحصل بعض التّداخلات الدوائية حسب طريقة اخذ الدواء فعلى سبيل المثال اخذ الدواء عن طريق الجهاز الهضمي يختلف عن طريق الحقن (الحلاق والسعيد،2010).

- **توقيت الإعطاء:**

يحدث التّداخل عادةً بين الأدوية المتشاركة عند إعطائها بشكل متزامن أو متتابع خلال فترة زمنية محددة، لذا فإن المباعدة بين استعمال هذه الأدوية لا يؤدي إلى تداخلها (الحلاق والسعيد،2010).

- **طبيعة الأدوية المتشاركة:**

تزداد خطورة التداخلات بين الأدوية المتشاركة عندما تملك هذه الأدوية تأثيرات غير مرغوب فيها أو سمية متشابهة، مما يؤدي إلى تآزر التأثيرات غير المرغوب فيها, و التي تصل إلى درجة السمية (متوج،2015).

- **عدد الأدوية المتشاركة:**

يزداد احتمال حدوث التّداخلات الدوائيّة بازدياد عدد الأدوية المتشاركة عند المريض نفسه (متوج،2015).

2.3.2 العوامل التي تتعلق بالمريض نفسه:

يرتبط تأثير الدواء بالعمر حيث يختلف تأثير الأدوية لدى حديثي الولادة و المسنين عنه لدى البالغين، و هذا ناجم عن الاختلاف على جميع مستويات مرحلة الحركية الدوائية؛ إذ يتبدّل استقلاب الدّواء وتوزّعه و طرحه مع تبدّل العمر. (الحلاق والسعيد،2010). كما أن العوامل الوراثية لها دور في حدوث التداخلات الدوائيّة التي تحصل في مرحلة الحركيّة الدّوائيّة، ضف إلى هذا بعض حالات الحساسية تجاه مركبات دوائية معينة (متوج،2015).

4.2 التداخلات الدوائية الغذائية

1.4.2 التداخلات بين الغذاء والدواء:

من المعروف جيدًا أن الغذاء يمكن أن يسبب تغيرات مهمة في امتصاص الدواء من خلال التأثيرات على حركية الجهاز الهضمي أو عن طريق ربط الدواء (Baxter,2008)، و تحدث التداخلات بين الغذاء و الدواء إذا كان الطعام يؤثر على مركبات الدواء بحيث لا يعمل الدواء بالشكل المطلوب. التداخلات الغذائية الدوائية قد تحدث عند تناول جميع الأدوية سواء الوصفية أو اللاوصفية بما فيها مضادات الحموضة و الفيتامينات و أقراص الحديد (Beverly et Jonathan,2003).

2.4.2 بعض الآليات التي يؤثر بها الغذاء على الدواء

هناك العديد من الآليات التي يمكن أن يؤثر بها الغداء على فعالية الدواء فمثلا:

- **أخذ دواء على معدة فارغة أو معدة ممتلئة:**

إن بعض أصناف الأدوية قد تعمل بشكل أسرع ،أبط ، أفضل ،أو أسوأ حين تناولها عل معدة فارغة أو ممتلئة، من جهة أخرى، قد تسبب بعض الأدوية انزعاجاً في المعدة وفي حال وجود طعام في المعدة قد يخفف ذلك من الانزعاج. (Baxter,2008).

- **إحداث تغيير في استقلاب الأدوية ضمن الجسم:**

هو واحد من أكثر الطرق شيوعا في تأثير الغذاء على الدواء. تقوم الأنزيمات في الجسم باستقلاب الأدوية ، وبذلك فإن بعض الأغذية يمكن أن تجعل هذه الأنزيمات تعمل بشكل أسرع أو أبطأ وبالتالي فإنها ستطيل أو تقصر مدة بقاء الدواء ضمن الجسم إذا تسبب الغذاء بتسريع الأنزيم فإن الدواء سيقضي وقتاً أقصر في الجسم وسيكون تأثيره أضعف ،وبالعكس إن تسبب الغذاء بإبطاء الأنزيم فإن الدواء سيقضي وقتاً أطول في الجسم وقد يسبب أعراض جانبية غير مرغوبة (متوج،2015).

3.4.2 بعض الأغذية تأثيراتها وتدخلاتها المحتملة مع الدواء

- **العصير:**

منذ أكثر من عشر سنوات تم وبشكل عفويّ اكتشاف أن عصير يمكن أن يزيد وبشكل ملحوظ النشاط الحيوي للدواء. ويمكنه أن يغير الحركيّة الدّوائيّة للدّواء. إنّ الآليّة المسيطرة لهذا التّداخل هو تثبيط السيتوكروم P450 3A4 في الأمعاء الدقيقة مؤدياً إلى انخفاض ملحوظ في استقلاب الدواء قبل الجهازي (قبل وصوله للدوران الجهازي) (Baxter,2008). و هناك آلية إضافية ممكنة الحدوث وهي منع الغلكوبروتين الناقل الذي يحمل الدواء من الخلايا المعوية عائداً نحو الأمعاء إلى زيادة أكثر في الجزء الممتص من الدواء. ومن المرجح أن المزيد من المعلومات حول هذا الموضوع هام جدا لتحقيق العلاج الأمثل بالأدوية. من المهم أن نعرف أن الفواكه بإمكانها أن تسبب نفس النتائج التي تسببها العصائر (Bojanić،2010).

- **الكحول:**

يمكن أن يسبب تناول الكحول مع بعض الأدوية غثيان و إقياء، صداع، خمول، أو فقدان التوازن. كما يمكنه أن يضع متناوله أيضاً تحت خطر حدوث نزيف داخلي، مشاكل قلبية و صعوبات تنفسية بالإضافة لهذه المخاطر فإن الكحول قد يتسبب بجعل الأدوية أقل تأثيراً وفعالية أو حتى عديمة الفائدة. إن بعض الأدوية والتي لا يمكن أن نتوقع بأنها تتداخل مع الكحول و تتضمن الأدوية التي يمكن شراؤها بدون وصفة طبية و كذلك بعض المستحضرات العشبية يمكن لها أن تتسبب بتأثيرات ضارة وخطيرة عندما تخلط مع الكحول. بعض الأدوية بما في ذلك المسكنات و أدوية السعال، الزكام و الحساسية تتضمن أكثر من مكون قد يتداخل مع الكحول(Beverly et Jonathan,2003).

- **الحليب ومشتقاته:**

تحتوي على شوارد الكالسيوم التي ترتبط مع الدواء و تُقلل من امتصاصه من الأمعاء إلى الدم و بالتالي تقلل من فعاليته مثل أدوية الضغط و المضادات الحيوية (Tetracycline Antibiotiques التتراسكلينات) (Wallace et Amsden,2002).و تُحل هذه المشكلة بخلق فاصل زمني (ساعة أو ساعتين) بين تناول الدواء وبين تناول الحليب و مشتقاته (Huang et lesko,2004).

- **الشاي:**

يحتوي مادة" العفص" المسؤولة عن لونه و طعمه ، يرتبط العفص مع الحديد و بالتالي يمنع امتصاصه من الأغذية التي تحتويه (Carol et Bareuther,2008).

- **القهوة و المشروبات الحاوية على الكافيين:**

تناولها مع الأدوية ذات التأثير المنبه للجملة العصبية المركزية سيزيد التأثير المنبه بشكل كبير و يؤدي لظهور أعراض خطيرة. و من بين هذه الأدوية : الافدرين (مضاد احتقان) الثيوفللين (يستخدم في حالات الربو). بعض المضادات الحيوية من فئة الكينولون (سيبروفلوكساسين Ciprofloxacin,ونورفلوكساسين) و مانعات الحمل و الفيراباميل تُعيق استقلاب الكافئيين (Lacy et *al*,2006). و بالتالي تزيد تركيزه و تظهر آثار جانبية مثل الصداع وتسرع القلب (Carol et Bareuther,2008).

3. الآثار الجانبية للدواء

لا يكاد يخلو دواء متداول من إحداث آثار جانبية عند تعاطيه, وتعرف الآثار الجانبية بأنها الآثار غير المرغوب فيها الناتجة من تعاطي دواء ما، وقد تكون هذه التأثيرات مزعجة أو خطيرة على صحة المريض (Livio et *al*,1998).

1.3 ما يتعلق بالجرعة الدوائية

تمثل الأسباب المتعلقة بالجرعة الدوائية من الأسباب الرئيسية لحدوث الآثار الجانبية و هناك بعض العوامل التي تساهم في اختلاف أو زيادة تأثير الجرعة الدوائية ويمكن تلخيصها فيما يأتي:

- **الإتاحة الحيوية** : هي كمية المادة الفعالة من الجرعة الدوائية التي تصل الدم، فان كانت الإتاحة الحيوية لدواء ما يعادل 71% فمعنى ذلك أن ما نسبته 71% من المادة الفعالة من الدواء يصل إلى الدم، وهو الذي يحدث الأثر العلاجي (إبراهيم،1991).
- **الشكل الدوائي** : إن بعض أنواع الأدوية تقل آثارها الجانبية باختلاف أشكالها الصيدلية، فالأدوية التي تستعمل خارجيا، مثل المراهم تكون أقل ضرراً من الأدوية التي تعطى عن طريق الفم، والأخيرة قد تكون أفضل من التي تعطى بالوريد، فمثلا يفضل تناول الأدوية التي تحتوي على الحديد عن طريق الفم بدلاً من إعطائها بالوريد، لان الجسم غالبا ما يمتص عنصر الحديد من خلال الجهاز الهضمي حسب مستوى الحديد بالدم (إبراهيم،1991).

2.3 حالات تتعلق بالمريض

هناك بعض الحالات التي تتعلق بالمريض وتغير من تأثير الجرعة الدوائية وتتضمن تلك الحالات الآتية:

- **العضو المعتل** : يعتمد تأثير الجرعة الدوائية أيضاً على العضو المريض في الجسم، فمثلا تعد الكلى البوابة الرئيسة للمواد الذائبة بالماء والخارجة من الجسم، وأي تغير في قدرته على الترشيح قد يؤدي إلى تراكم دوائي داخل الجسم محدثا آثار جانبية غير مرغوبة فيها أو قاتلة (دعنا،1991)
- **أسباب أخرى:** هناك آثار جانبية ليس لها علاقة بالجرعة الدوائية إلا أن حدوثها نادر نسبياً ولا يمكن التنبؤ بها دائما ، كما أن لها نتائج خطيرة عند بعض المرضى، ومنها ما تثيره بعض الأدوية من حساسية سواء أكانت فورية أم متأخرة وما يتبعها من مشاكل صحية تحتاج إلى تداخل طبي سريع (دعنا,1991).

4. أسباب ضعف الثقافة الدوائية:

هناك جملة أسباب أدت إلى تفاقم مشكلة الاستخدام العشوائي للأدوية من قبل المستهلكين في مجتمعنا من هذه الأسباب: (الجثير،2009)

1.4 أسباب مادية :

إن الظروف المعايشة الصعبة التي تمر بها شريحة واسعة من أبناء المجتمع وارتفاع أجور الأطباء تجبر هذه الشريحة إلى تجنب زيارة الطبيب قدر الإمكان و التوجه إلى الصيدليات و محلات العطارة أو العشابين لانخفاض كلفتها و ضعف الثقافة الصحية لدى المستهلك مثل الحصول على دواء لمرض معين الم به بناءا على نصيحة الأقارب أو الأصدقاء كما أن 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 السلوك شائع يؤدي إلى أضرار خطيرة (كامل محمد و آخرون، 2009).

2.4 أسباب قانونية :

عدم تطبيق القوانين المنصوص عليها في نقابتي الأطباء و الصيادلة و أهمها التزام الصيدلي بعدم صرف الدواء من دون وصفة طبية، و هذا ما نلاحظ في ارتفاع استهلاك الدواء و السبب في ذلك يعود إلى اقتصار المواطن للحصول على الدواء بالتوجه إلى الصيدلية التي أصبحت محل لبيع الأدوية و بدون وصفة طبية (كامل محمد و آخرون، 2009).

3.4 الإعلام :

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

4.4 سوء استخدام الأدوية:

هو استعمال الدواء لأغراض غير طبية من دون استشارة الأشخاص المخولين بوصف الأدوية قانونيا (الأطباء والصيادلة) وعادة ما يبدأ سوء الاستعمال بالتجربة مثل التدخين أو بعض الأدوية التي تستخدم لفترات أطول من اللازم بعد ذلك يصعب التخلص منها (الحلاق والسعيد،2010).

من الأسباب التي تؤدي إلى سوء استعمال الدواء هي :

- قيام الطبيب بوصف كمية دوائية اقل أو أكثر من حاجة الحالة المرضية
- قيام الصيدلي بتقليل الكمية الموصوفة لغاية من الغايات.
- خطأ الصيدلاني في حل الدواء سواء كان في تخفيفه أو تركيزه كمحلول.
- إهمال الوالدين للطفل المعالج وذلك بعدم إعطائه الدواء في مواعيده المحددة
- عدم استعمال المكيال الخاص بالجرعات الدوائية السائلة.
- إهمال الوالدين إعطاء الدواء إلى نهاية الكمية الموصوفة.
- الاعتياد من قبل المريض على أدوية الطب النفسي.
- اخذ كمية من الدواء أقل أو أكثر من الجرعة المحددة من قبل الطبيب.
- التنقل من طبيب لآخر للحصول على الشفاء السريع.
- عدم تحديد الجرعة الصحيحة من قبل الطبيب للحالة المرضية.
- سوء تشخيص الطبيب وسوء اختيار الدواء المناسب. (قطيشات واخرون,2002)
- تناول الأدوية من تلقاء أنفسنا دون استشارة طبية و كالمضادات الحيوية.

التصور الخاطئ للأدوية بأنها الشافية لجميع ما نشكو منه من أمراض وهمية لاسيما الصداع أو الاضطرابات النفسية وبعض حالات الضعف الجنسي ، دون أن نعرف السبب المؤدي إلى ذلك(معالجة الأعراض دون القضاء على المسبب) (أبو السعود،2001).

5. الآثار المترتبة للاستخدام العشوائي للأدوية:

يؤدي الاستخدام العشوائي للأدوية إلى آثار صحية و اقتصادية و اجتماعية منها:

1.5 الآثار الصحية :

إن الاستخدام السيئ للأدوية أو تناولها بشكل عشوائي و بدون استشارة الطبيب له مخاطر عديدة على جميع الفئات العمرية فبعض الأدوية لا يمكن إعطاؤها للمريض مع بعضها البعض قد تحتاج إلى تعديل جرعاتها لذلك يعتبر الطبيب هم المختص الوحيد القادر على وصف الدواء المناسب حيث يأخذ بالاعتبار كافة الاحتياطات اللازمة و من هذه الآثار: (كامل محمد و الآخرون، 2009)

1.1.5 آثار أدوية الأطفال الجانبية :

جرعة الدواء تحدد حسب عمر الطفل و وزنه كما أن هناك بعض الأدوية الخافضة للحرارة ، عندما يعطى الطفل جرعات غير مناسبة من هذه الأدوية يمكن أن تؤدي إلى حالات تسمم ثم حدوث الوفاة لا قدر الله ، لذلك أخذ الدواء بدون استشارة الطبيب المختص ستكون آثارها خطيرة بالنسبة لتلك الفئة العمرية.

2.1.5 آثار أدوية الصداع النصفي :

استخدام الدواء بدون استشارة الطبيب قد يسبب في بعض الأحيان أضرار بالغة و جسيمة فأدوية الصداع النصفي مثلاً إذا تم استخدامها بكثرة قد تسبب ارتفاعاً في ضغط الدم و قد يسبب كثرة الأسبرين تقرحات في المعدة.

3.1.5 الآثار الصحية للمضادات الحيوية :

تعتبر المضادات الحيوية من الأدوية المهمة و التي تلعب دوراً أساسيا في علاج العديد من الأمراض فهي مفيدة و لها أثر ايجابي إذا ما تم استخدامها بحسب إرشادات الطبيب و توجيهات الصيدلي لكنها في ذات الوقت ضارة إذا ما استخدمت بطريقة عشوائية قد تؤدي بالمريض إلى الموت و هناك اعتقاد شائع بان المضادات

الحيوية يمكنها شفاء أي التهاب لذا نجد أن الكثير من المرضى يفرطون في استخدامها دون استشارة الطبيب (تومبسون،2002).

4.1.5 آثار صحية لتناول المسكنات :

المريض الذي يتناول المسكنات بشكل روتيني يمكن أن يؤدي به إلى نوبات الم عكسية و التي يسببها الدواء نفسه حيث يزداد في الدم إلى مستويات قد تصل إلى حد التسمم بمكونات الدواء(لامبولاي،2001)

5.1.5 أدوية التخسيس :

إن بعض أدوية التخسيس لا تقلل من الشهية إنما تؤثر على الجهاز العصبي المركزي لتجعل من الفرد يشعر بالشبع و لذلك أعراض جانبية حيث قد تسبب هذه الأدوية ارتفاع في ضغط الدم و بالتالي فهي خطر على مرضى ضغط الدم المرتفع و كذلك مرضى القلب إلى جانب آثارها الأخرى كالصداع و جفاف الفم و الأرق (لامبولاي،2001).

6.1.5 استخدام الأعشاب الطبيعية :

إن الطبيعة تجود علينا بنباتات و مواد مذهلة لكنها لا تخلو جميعها من الخطورة فإذا تناول الفرد جرعة مفرطة من نبتة ما قد تسبب له عوارض جانبية مزعجة أو حالة تسمم ، الأمر الذي يستدعي الحيطة و الحذر و الالتزام بالمعايير و التوصيات الموصى بها من الطبيب المختص عند استخدام هذه الأعشاب (لامبولاي،2001).

7.1.5 المنشطات الطبية :

يتجه بعض الشباب إلى استخدام المنشطات الطبية أو أي مادة منشطة أخرى لاسيما تلك المكونة من الهرمونات التي تقوم بزيادة حجم العضلات أو إنقاص الوزن حيث ان هذه المنشطات لا تخلو من الخطورة فقد تؤدي إلى الإصابة بوعكات خطيرة فهي مضرة بالصحة خصوصاً إذا ما أخذت لفترة زمنية طويلة نسبياً إلا إذا كان بناء على وصفة طبية(محي الدين ،1967) .

2.5 الآثار الاجتماعية و الاقتصادية :

إن بعض الأدوية المنشطة و الأدوية التي توصف بكونها تؤدي إلى تخفيف الوزن و أدوية الأمراض النفسية خلقت لدى بعض الشباب اتجاهات سلوكية سيئة و معتقدات خاطئة فيما يتعلق باستعمالاتها و الدعاية و الترويج لها التي يتركز على الفعالية من دون التفكير بالأخطار المحدقة بها والتي يمكن إن تسبب الإدمان لمتعاطيها لذا فإن الاستخدام العشوائي للأدوية و بدون استشارة الطبيب سيؤدي إلى هدر الأموال فعندما يقوم المرضى باقتناء الدواء من الصيدليات أو المستشفيات و تخزينها في بيوتهم خوفاً من انقطاعها الأمر الذي ينتهي بهذه الأدوية إلى سلة المهملات (محي الدين,1967) .

6. توصيات استعمال الدواء :

للإقلال من التداخلات المحتملة التي يمكن أن تحدث بين الدواء ينصح بإتباع التعليمات التالية :

– قراءة النشرة المرفقة مع الدواء المساعدة في اختيار الدواء المناسب للمريض ولمشكلته الصحية وتساعد على استخدام الدواء بشكل آمن .

– اللجوء إلى الطبيب أو الصيدلي للسؤال ،مع الحرص على معرفة الإرشادات والاحتياطات المتعلقة بكل أنواع الأدوية التي تصرف من وصفة طبية .

– إطلاع الطبيب على أنواع الأدوية والمكملات الغذائية التي تتناولها .

– اللجوء إلى الطبيب أو الصيدلي فقط للسؤال عن احتمالات تداخل الدواء مع أطعمة أو مكملات غذائية

– الحرص على تناول الدواء مع الماء وعدم محاولة إضافة الدواء إلى الأطعمة أو المشروبات الأخرى إلا بعد سؤال الطبيب لأن هذا السّلوك قد يغير من فعالية الدّواء وطريقة عمله .

– عدم تناول الفيتامينات أو المعادن في التوقيت نفسه لتناول الأدوية لأنها قد تتسبب في حدوث مشكلات تتعلق بفعالية وامتصاص الدواء .

– عدم خلط الدواء مع المشروبات الدافئة لأن الحرارة قد تؤثر على التركيب الكيمائي للدواء .

– يجب أن يتم تناول الأدوية في أوقات مختلفة نسبة إلى الوجبات .

– التخلص من أية أدوية انتهى تاريخها، أو تدهورت صفاتها ،مثل قطرات عينية أو مراهم تغير لونها أو أسبرين ذو رائحة خل .

– وضع الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال .

– بالنسبة للحامل أو المرضعة، ينصح باستشارة الطبيب أو الخبير الصحي قبل تناول أية أدوية. الأدوية المأخوذة من قبل الأم قد تؤثر على الرضيع (FDA,2010).

الجـــــزء العمـــلي

المـــواد وطـــرق العمـــل

1 - المواد المستعملة

1.1- الدراسة الميدانية :

تمت الدراسة الميدانية بتوزيع استمارات و ذلك عن طريق انتقاء عشوائي ل 20 صيدلية خلال الفترة الزمنية الممتدة من سبتمبر 2017 إلى سبتمبر 2018 إذ اشتملت الاستمارة على 3 أجزاء (معلومات حول الصيدلية- معلومات حول الدواء – معلومات حول المريض). بحيث احتوى كل جزء على جملة من الأسئلة المختلفة، رتبت هذه الأخيرة بشكل استبيان موضح في الوثيقة رقم (03).

استبيان حول استخدام الأدوية

1) خصائص الصيدلية

1- المدينة: .....

2-الصيدلية هي:

- **صيدلية في وسط المدينة** ☐
- **صيدلية مركز التسوق** ☐
- **صيدلية الحي** ☐
- **الصيدلية الريفية** ☐

3-عدد اقرب طبيب عام: .....

4-عدد اقرب طبيب اختصاصي: ....

5-عدد العاملين: (الصيادلة ، البائع ، طلاب الصيدلة ، عاملة نظافة .....)

6-ما هو عدد أيام افتتاح الصيدلية في الأسبوع: .....

7-ما هو عدد ساعات العمل في اليوم الواحد:.....

2) أسئلة حول الدواء

1- وصفات الطبية تكون محررة أكثر من قبل الطبيب:

أخصائي ☐ عام ☐

2-بماذا تباع الأدوية أكثر:

بوصفة طبية ☐ بدون وصفة طبية ☐

3-هل معلومات الأطباء حول الأدوية مستحدثة (Mis à jour)؟

نعم ☐ لا ☐ متوسطة ☐

4-ما هي الفترة التي يكون فيها شراء الدواء أعلى

الصيف ☐ الشتاء ☐

5-هل يفضل المريض الأدوية المصنعة محليًا أو التي تستورد من بلدان أخرى؟

المستوردة ☐ محليا ☐

6-هل يطلب المريض معلومات عند شراء أدوية حول :

- تاريخ انتهاء الصلاحية

نعم ☐ لا ☐

- شروط المحافظة على الدواء

نعم ☐ لا ☐

- طريقة استخدام الدواء تحذيرات الاستخدام الدواء الجرعات الواجب أخذها

نعم ☐ لا ☐

- إن كان هناك أطعمة أو مشروبات أو نشاطات معينة ينصح بتجنبها

نعم ☐ لا ☐

- كيفية التصرف في حالة أخذ جرعة زائدة عن طريق الخطأ

نعم ☐ لا ☐

- إن كان هذا الدواء يتفاعل مع أدوية أخرى مستخدمة

نعم ☐ لا ☐

7- هل يتم وصف الأدوية من الأعشاب من قبل الأطباء

نعم ☐ لا ☐

8- هل الطلب على المكملات الغذائية بدون وصفة

قليل ☐ متوسط ☐ كبير ☐

9-عند شراء المكملات الغذائية هل يتم استشارة

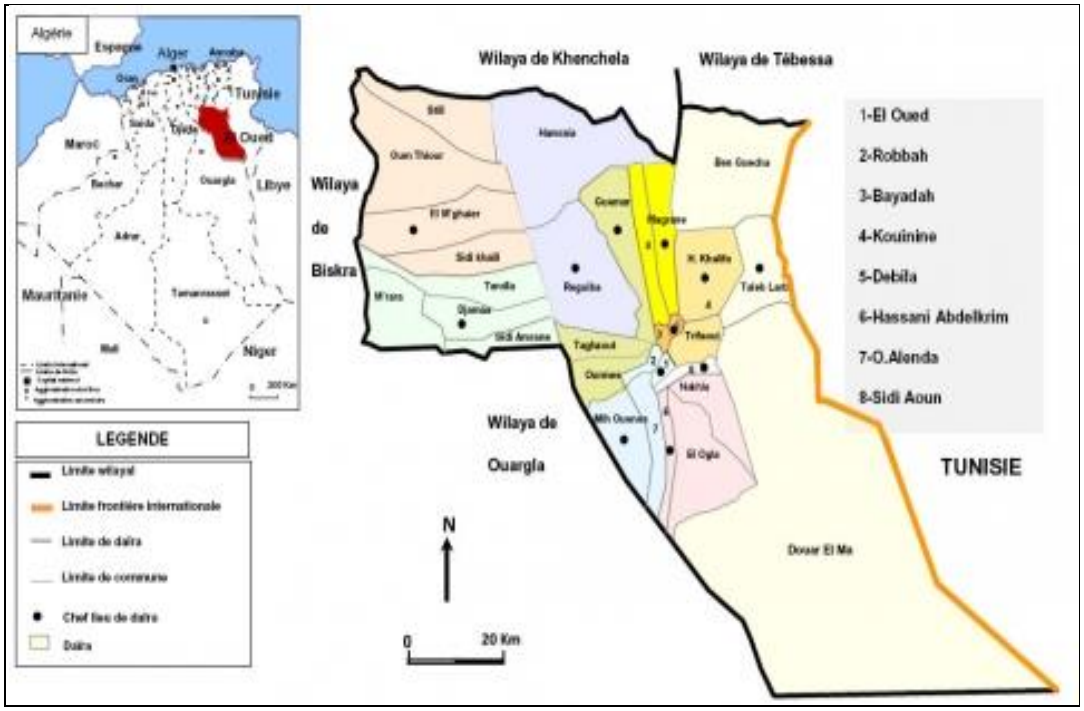
الطبيب ☐ الصيدلي ☐ أو بدون استشارة ☐

10- ماهي الأدوية الأكثر استخداما

الوثيقة (3): تمثل الاستبيان المستخدم في الدراسة الميدانية

2.1- منطقة الـــــدراســـــة

تقع مدينة وادي سوف في منطقة الواحات للجنوب الشرقي الجزائري، ضمن منطقة العرق الشرقي الكبير، تشمل مساحة تقدر ب 44 .586.80 كلم2 (عبداوي، 2006). الحدود الشمالية للمنطقة تنتهي عند منطقة الشطوط المالحة الشمالية، وهي شط ملغيغ وشط مروانة، أما جنوبا فتمتد المنطقة في أعماق العرق الشرقي الكبير حتى منطقة ورقلة، ومن الشرق تصل المنطقة إلى الشطوط المالحة للجمهورية التونسية وهما شط الجريد وشط الغرسة، أما غربا فتنتهي عند الأراضي المنبسطة لمنطقة وادي ريغ ومنطقة تقرت (حليس، 2002). أما من ناحية الارتفاع عن مستوى سطح البحر، فمنطقة سوف تعتبر من المناطق الأكثر انخفاضا ويعود ذلك إلى موقعها القريب من منطقة الشطوط المنخفضة (حليس، 2007).



الوثيقة (4): توضح الموقع الجغرافي لمنطقة الدراسة (الوادي سوف)

P.D.A.U.willaya d'El Oued 1997

2- طريـــقـــة الـعـمـل

1.2- معـــــالجة البيـــانات

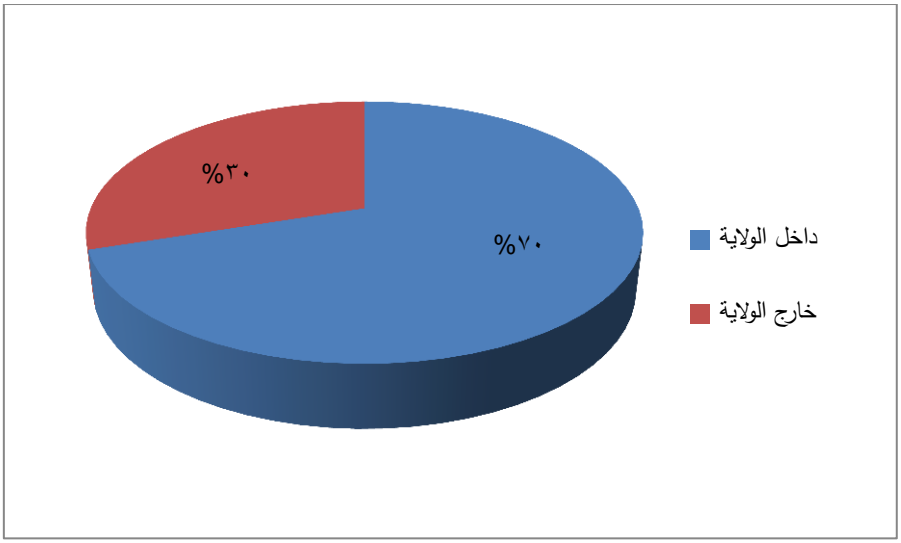
تم إدخال النتائج المتحصل عليها خلال الدراسة الميدانية للصيدليات قيد الدراسة و هذا بعد جمع الاستمارات إلى جهاز الكمبيوتر و معالجتها ببرنامج (Microsoft office Excel 2003")، حيث تم ترتيب النتائج المتحصل وفق أعمدة بيانية، جداول و دوائر نسبية.

النتـــــــائج

- **معلومات حول خصائص الصيدلية:**

1. معيار موقع الصيدلية:

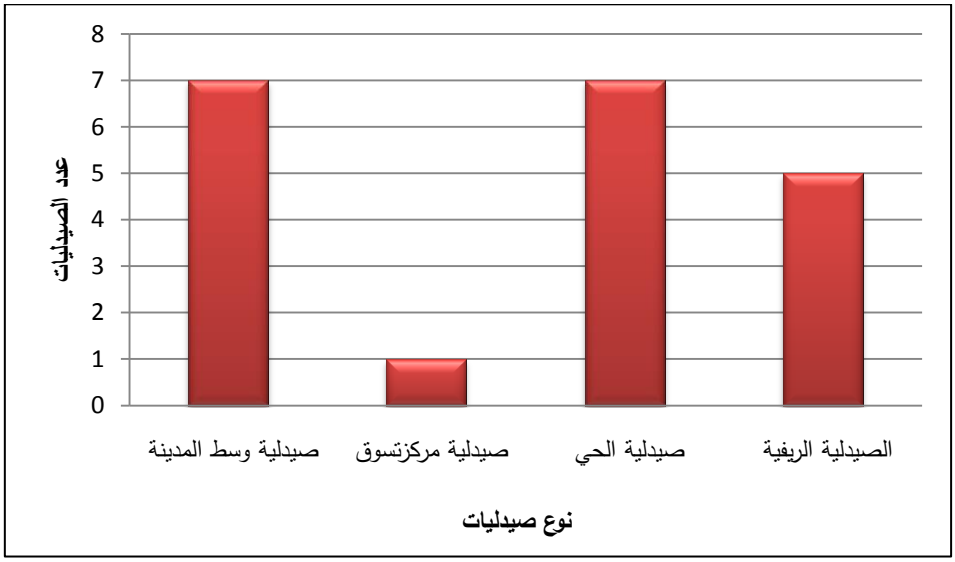
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها لمعيار عدد الصيدليات في منطقة الدراسة و الموضحة في الوثيقة (05) نلاحظ أن الصيدليات التي أخذت منها الأدوية داخل الولاية تمثل النسبة الأكبر وذلك ب70% بينما الصيدليات خارج الولاية تمثل نسبة 30%, حيث تم التعامل مع الصيدليات داخل الولاية بشكل كبير كون هذه الأخيرة تحتوي حواسب وبرامج خاصة لتسيير بيع المواد الصيدلانية عكس تلك المتواجدة خارج الولاية وذلك لمساعدتها في تسهيل إحصاء و استعمال المعلومات للوصول إلي نتائج موثوقة.



الوثيقة (5): دائرة نسبية تمثل عدد صيدليات في منطقة الدراسة

2. معيار تواجد الصيدلية:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها لمعيار عدد الصيدليات في كل منطقة والموضحة في الوثيقة (06) نلاحظ تواجد كبير للصيدليات التي يتم توزيعها غالبا في الأحياء و وسط المدينة و المتمثلة في 7 صيدليات بعكس الأرياف 5 صيدليات، و هذا التوزيع لا يبدو عشوائي حيث أن هذا العدد مرتبط أيضا بالكثافة السكانية إذ نجد عدد قليل في المناطق الريفية، أما فيما يخص صيدليات مراكز التسوق أو القريبة من ذلك فإنها تكون قليلة جدا (صيدلية واحدة).

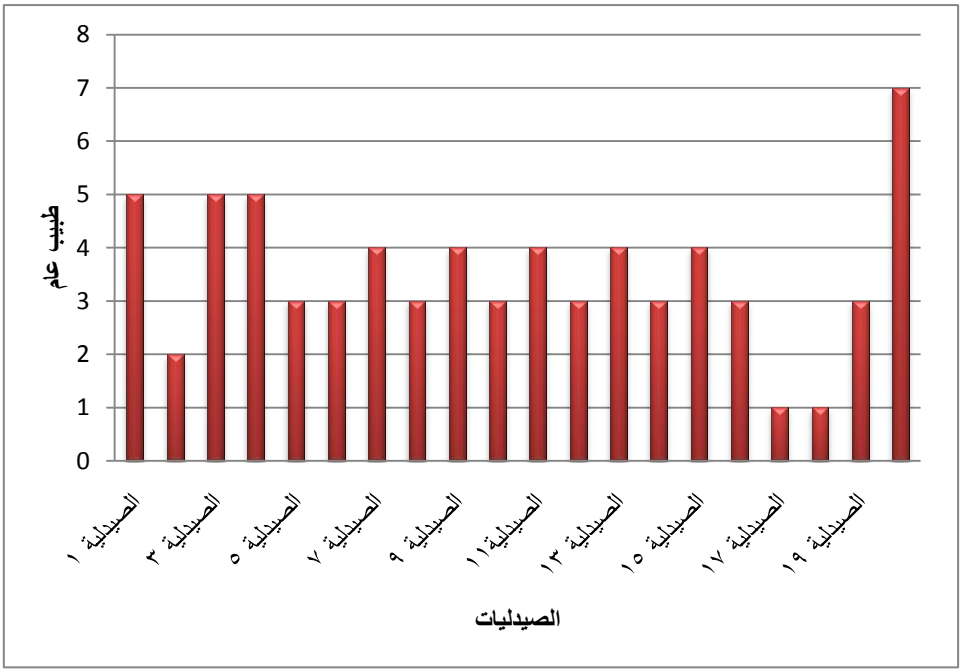


الوثيقة (6): أعمدة بيانية توضح عدد الصيدليات في كل منطقة

3. معيار قرب الأطباء (العامون و أخصائيون):

1- الطبيب العام :

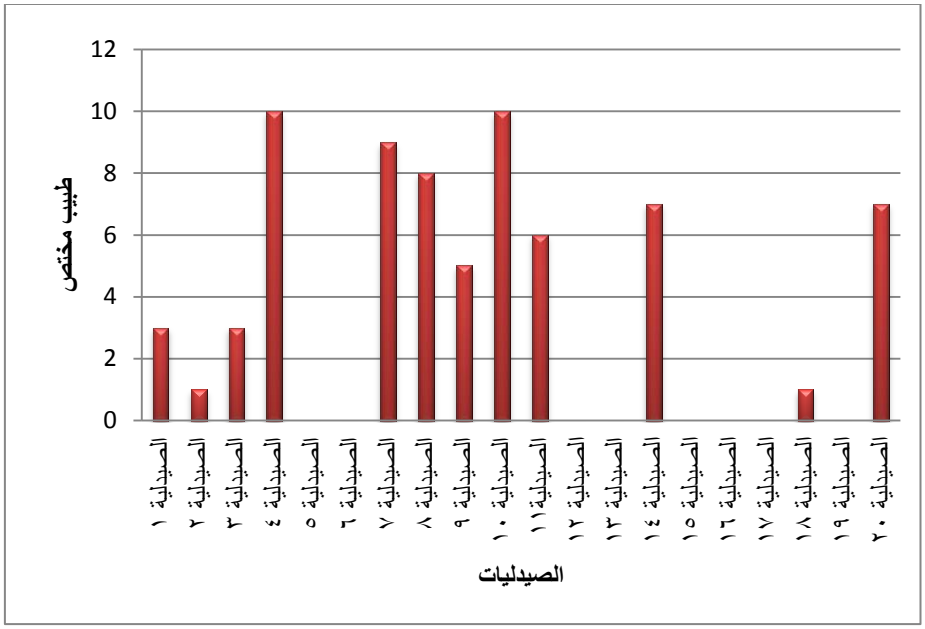
انطلاقا من النتائج الموضحة في الوثيقة (07) والتي تمثل قرب الأطباء العامين للصيدليات، نجد أن هنالك تباين طفيف بين مختلف الصيدليات ما عدا الصيدلية رقم 20 المحاطة بعدد هائل من الأطباء (8 أطباء) و الصيدليتين رقم 17 و18 اللتان تحققان أَضعف نسبة تواجد للأطباء العامين (طبيب واحد) من بين الصيدليات المذكورة. حيث نلاحظ الصيدلية رقم 20 تتواجد داخل الولاية في وسط المدينة بينما الصيدليات 17 و 18 متواجدة خارج الولاية في المناطق الريفية. أي أن الكثافة السكانية من جهة وتسهيل اقتناء الدواء بعد تشخيص المرضى عند الطبيب (كسياسة منتهجة لزيادة المبيعات من قبل الصيدليات) من جهة أخرى، أدى إلي زيادة انتشار الصيدليات حول المراكز والعيادات الطبية.



الوثيقة (7): أعمدة بيانية تمثل اقرب طبيب عام للصيدلية

2-الطبيب المختص:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها لمعيار قرب الأطباء المختصين للصيدليات و الموضحة في الوثيقة (08) نلاحظ انتشار متباين للصيدليات بالنسبة لأماكن تواجد الأطباء المختصين على عكس الأطباء العامين، حيث نرى من خلال هذا المنحى أن كل من الصيدليات (5, 7, 8, 10, 14) محاطين بعدد كبير من الأطباء بعكس الصيدليات الأخرى المحاطة بعدد قليل من الأطباء كالصيدليات (1, 2, 3, 9, 18). و انعدام الأطباء المتخصصين بالنسبة للأماكن التي تتواجد بها كل من الصيدليات (5 , 6, 12, 13, 16, 17, 19) وذلك راجع إلى انعدام وانخفاض الأطباء المختصين في المناطق الريفية ونجد أن النسبة الكبيرة متواجدة داخل الولاية.

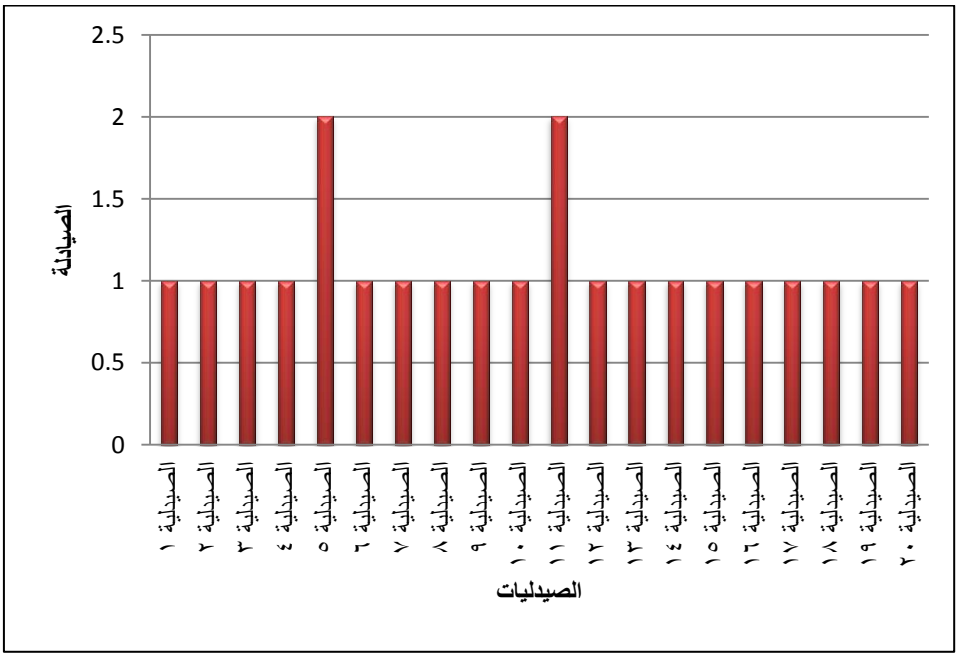


الوثيقة (8): أعمدة بيانية تمثل اقرب طبيب مختص للصيدلية

4. معيار عدد العاملين في الصيدلية

1. الصيادلة :

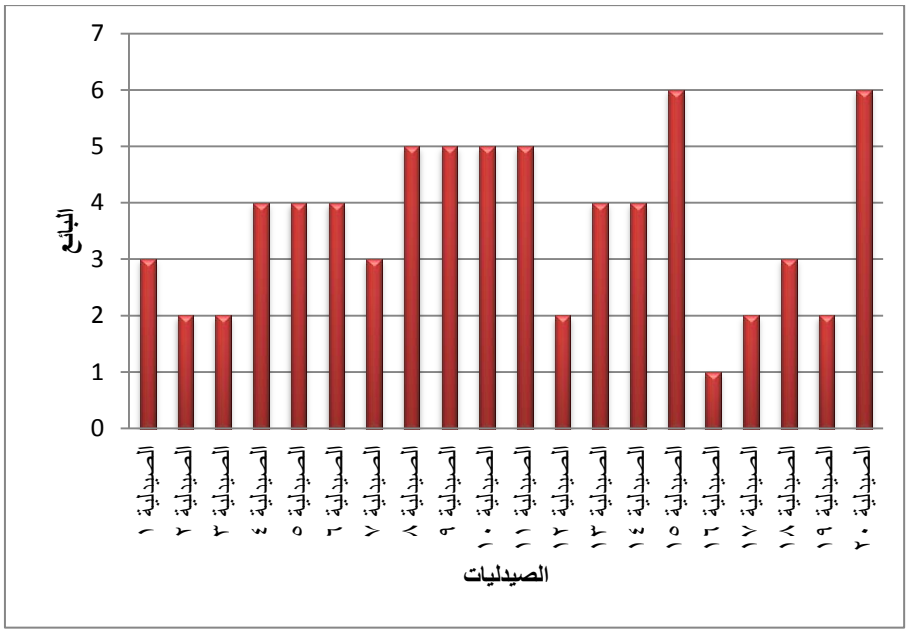
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها لمعيار عدد الصيادلة في كل الصيدليات التي هي قيد الدراسة والموضحة في الوثيقة (09) نجد أن عدد الصيادلة المتواجدون داخل الصيدلية ثابت، والذي يقدر بصيدلي واحد في كل صيدلية عدا في الصيدليتين رقم 5 و 11 فهي تحوي على صيدليين في نفس الصيدلية.



الوثيقة (9): أعمدة بيانية تمثل عدد الصيادلة العاملين في الصيدليات

2. البائعين :

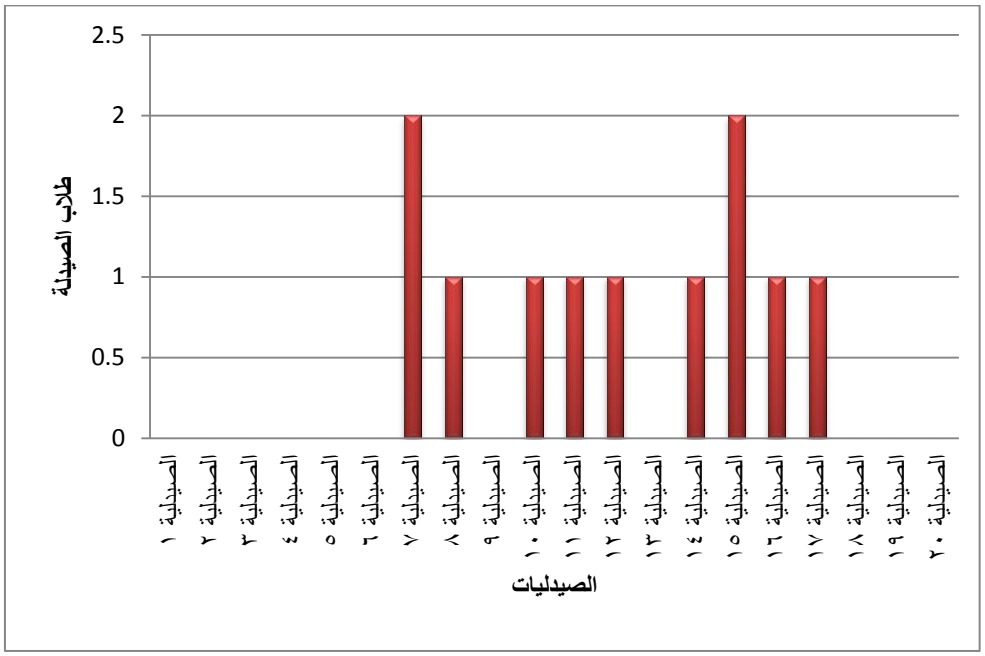
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها لمعيار عدد البائعين العاملين في كل صيدلية و الموضحة في الوثيقة (10) نرى أن أعلى عدد كان في الصيدلية رقم 15 و 20 حيث بلغ عدد البائعين فيهما إلى 6 بائعون أما في الصيدليات من 8 إلى 11 بلغ عدد البائعين إلى 5 بائعون، و نجد كذلك في بعض الصيدليات بائعين يتراوح عددهم بين 3 و4 و2، حيث نلاحظ أن اقل عدد في الصيدلية رقم 16 تحوي على بائع واحد فقط، إذ أن هذا الاختلاف راجع إلى المنطقة المتواجدة بها الصيدلية وعدد الأطباء متواجدون قرب الصيدلية، وهذا بهدف تجنب الاكتضاض عند شراء الدواء للمرضى.



الوثيقة (10): أعمدة بيانية تمثل عدد البائعين العاملين في صيدليات

3. طلاب الصيدلة:

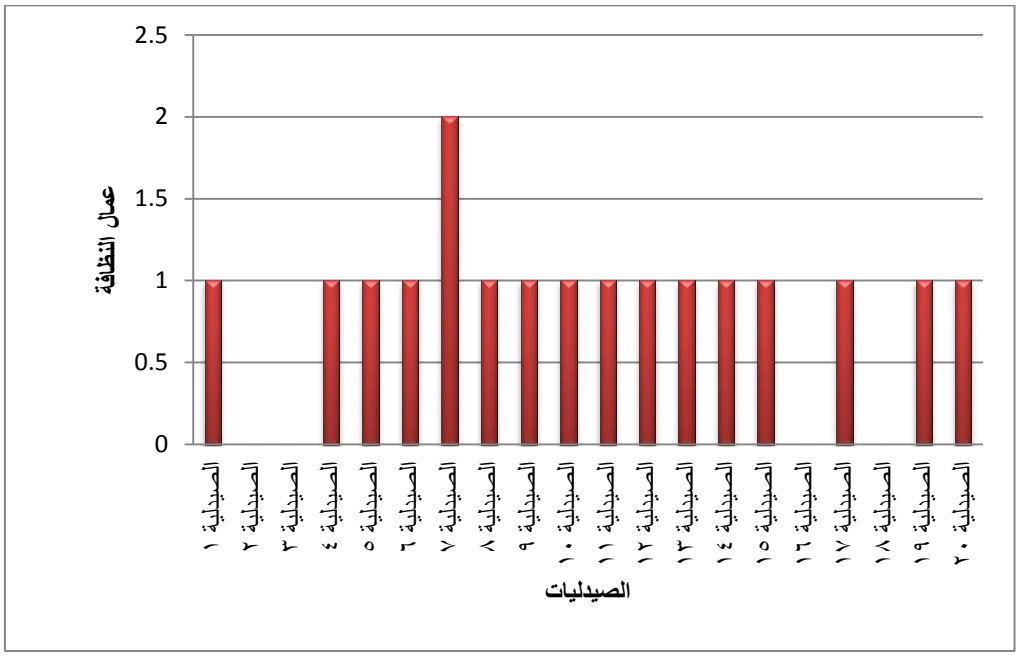
انطلاقا من النتائج الموضحة في الوثيقة (11) والتي تمثل عدد طلاب الصيدلة المتواجدين في الصيدليات نلاحظ أن عدد الطلاب يتراوح من طالب إلى طالبين في كل صيدلية، حيث أن القيمة الأعلى تخص الصيدليتين 7 و 15، بحيث يتواجد هؤلاء الطلاب بهدف إجراء تربصات ميدانية تمكنهم من تطوير معارفهم الخاصة في ما يخص المواد الصيدلانية و الدوائية.



الوثيقة (11): أعمدة بيانية تمثل عدد طلاب الصيدلة المتواجدين في الصيدليات

4. عمال النظافة :

انطلاقا من النتائج الموضحة في الوثيقة (12) و التي تمثل عدد عمال النظافة في كل صيدلية من 20 صيدلية قيد الدراسة، حيث يتراوح عدد عاملي النظافة من 1 إلى 2 حسب الصيدلية وكبرها و ما تحتويه من مواد صيدلانية، و ينعدم هذا العدد في بعض الصيدليات مثل الصيدلية 2، 3، 16، 18 كون أصحاب هاته الصيدليات هم من يقومون بعملية التنظيف و نلاحظ هذا خاصة في الصيدليات الريفية.

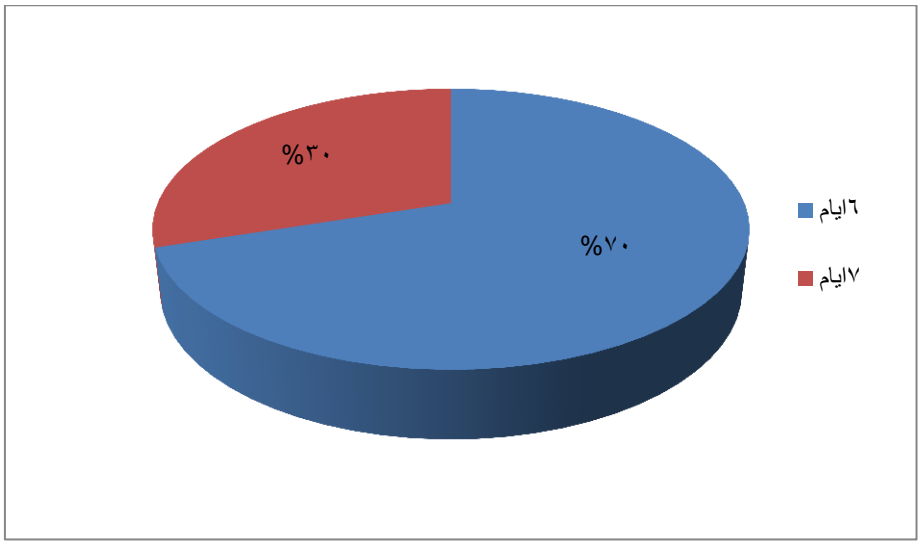


الوثيقة (12): أعمدة بيانية تمثل عدد عمال النظافة في الصيدليات

5. معيار عدد أيام و ساعات العمل في الأسبوع

1. أيام العمل :

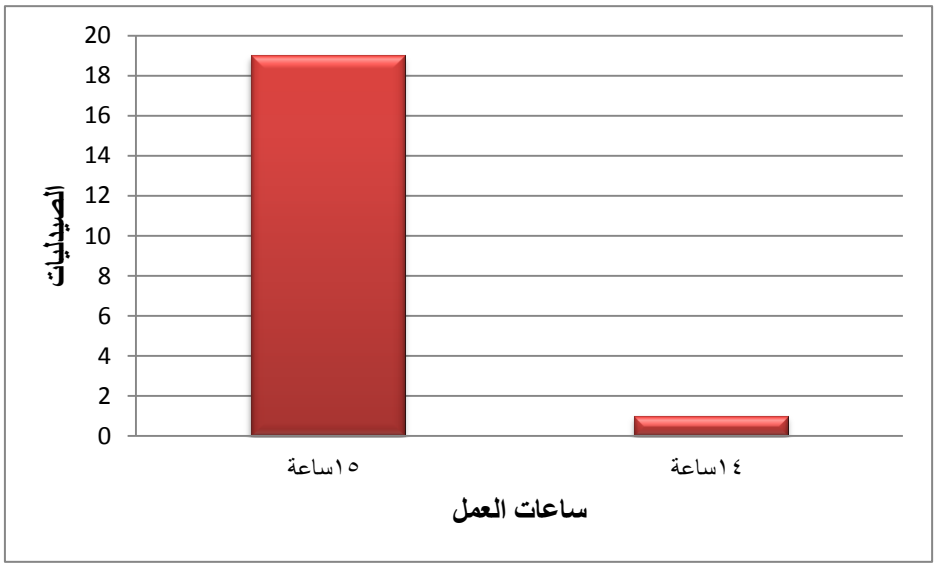
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الوثيقة (13) والتي تمثل عدد أيام افتتاح الصيدليات في الأسبوع نرى أن هنالك تباين كبير في عدد الصيدليات التي تعمل ب 6 أيام حيث تصل نسبتها إلى 30 %، مقارنة بالصيدليات التي تعمل بالنظام الأسبوعي تصل نسبتها إلى 70 %.



الوثيقة (2): دائرة نسبية تمثل عدد أيام افتتاح الصيدلية في الأسبوع

2. الساعات العمل :

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الوثيقة (14) و التي تمثل ساعات العمل في اليوم بالنسبة للصيدليات نرى أن معظم الصيدليات تعمل لمدة قدرها 15 ساعة في اليوم باستثناء صيدلية واحدة تعمل لمدة 14 ساعة يوميا، حيث يرجع ذلك إلى زيادة عمل الصيدليات لساعات طويلة و هذا بهدف زيادة المبيعات من جهة و توفير الدواء للمرضى من جهة أخرى.

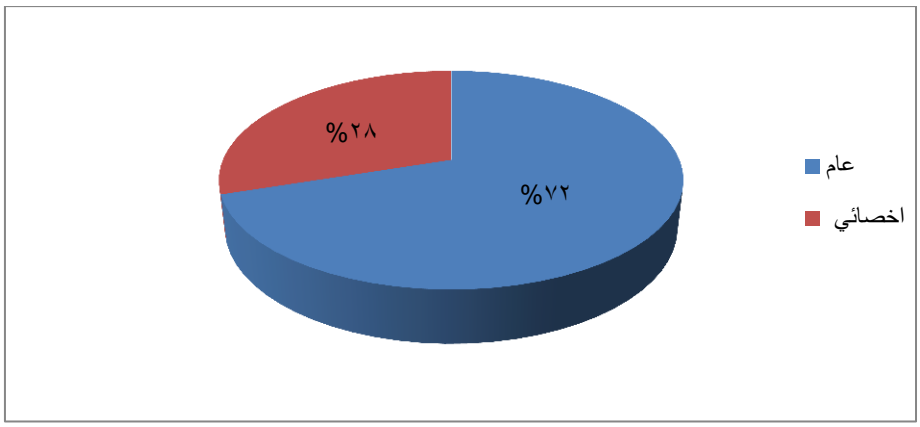


الوثيقة (14): أعمدة بيانية تمثل ساعات عمل الصيدليات في اليوم

- **معلومات حول الدواء :**

1. معيار الوصفات الطبية المحررة من قبل الطبيب:

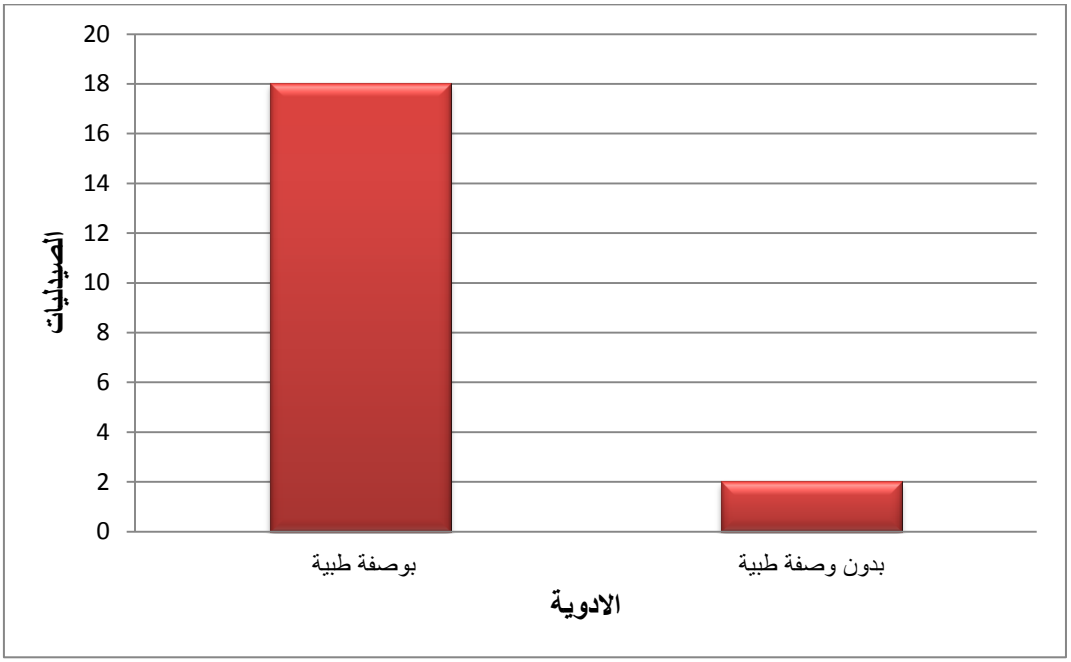
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها لمعيار مدى تحرير الوصفات الطبية من قبل الأطباء (العام و الأخصائي) والموضحة في الوثيقة (15) نجد أن نسبة الوصفات الطبية المحررة من قبل الطبيب العام كبيرة والتي تقدر ب 72% و بنسبة قليلة جدا بالنسبة لطبيب الأخصائي والتي تمثل بنسبة 28 %، بحيث نلاحظ كثرة الأطباء العامين مقارنة بالأطباء المختصين في جميع الولاية وخاصة في المناطق الريفية هناك تواجد قليل من الأطباء مختصين، إذ يوجد مناطق نسبة الأطباء المختصين تنعدم فيها.



الوثيقة (15): دائرة نسبية تمثل مدى استعمال الوصفات الطبية تبعا لتخصص الطبيب

2. معيار الأدوية التي تباع أكثر من قبل صيدلي:

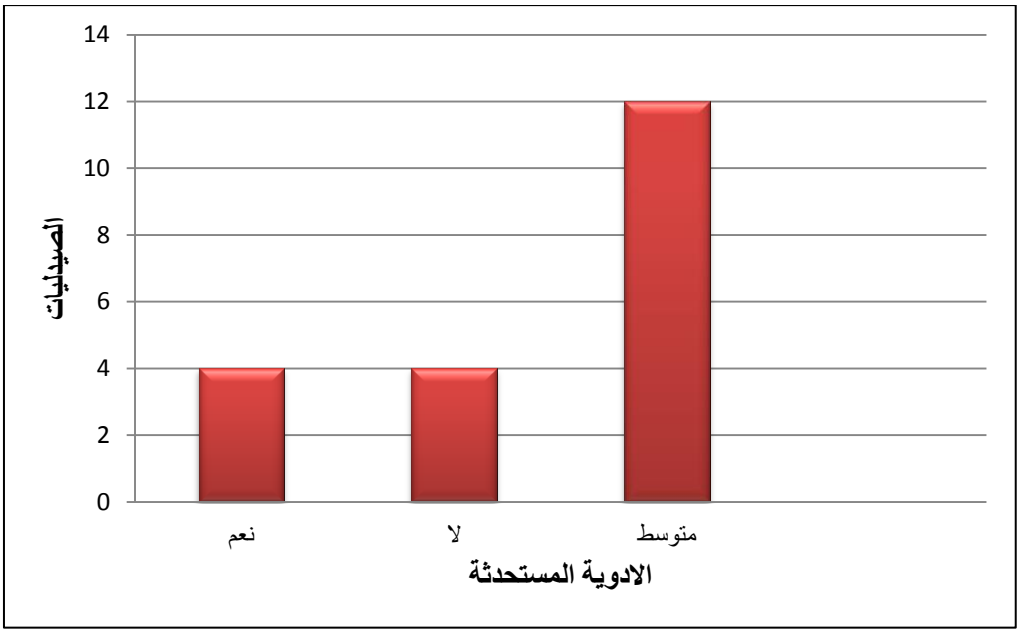
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها لمعيار نسبة الأدوية التي تباع أكثر من قبل الصيدليات بوصفة أو بدون وصفة و الموضحة في الوثيقة (16)، نلاحظ أن معظم الصيدليات يتم فيها بيع الأدوية بوصفات طبية و المتمثلة في (18 صيدلية) عدا صيدليتين نجد فيهما نسبة البيع بدون وصفة طبية أكثر، أي أن اغلب المرضى لا يشترون الدواء إلا بعد التشخيص عند الطبيب.



الوثيقة (16): أعمدة بيانية توضح الأدوية التي تباع أكثر من قبل الصيدليات (بوصفة أو بدون وصفة الطبية)

3. معيار تحديث الأطباء لمعلوماتهم حول الدواء:

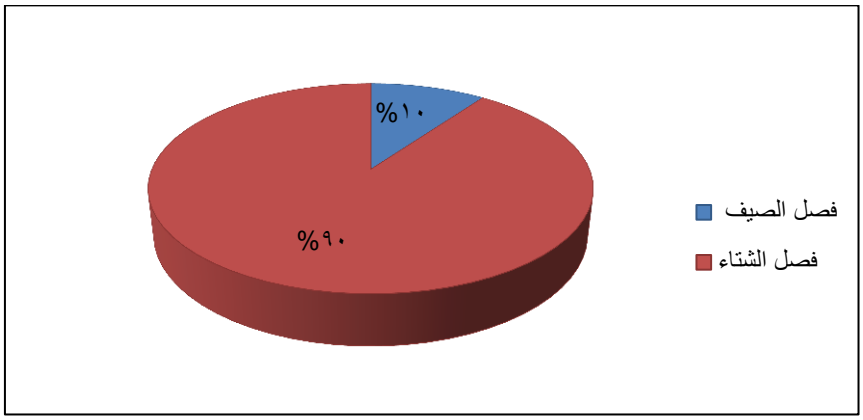
وفقا للنتائج المتحصل عليها لمعيار مدى تحديث الأطباء لمعلوماتهم حول الدواء و الموضحة في الوثيقة (17) نلاحظ أن (12 صيدلية) كانت نسبة تحديث الأطباء للأدوية متوسطة وهي النسبة الأكثر، مقارنة بباقي الصيدليات حسب الاستبيان نجد أن (4 صيدليات) يتم فيها تحديث الأطباء لمعلوماتهم حول الأدوية. والحكمة من ذلك فان 4 صيدليات صرحوا بان تحديث الأطباء لمعلوماتهم ضعيف جدا، بحيث نرى أن بعض الأطباء يقومون بتحديث معلوماتهم عن طريق الصيدلي والبعض الأخر يقوم بذلك من خلال استعمال طرق أخرى كاطلاع على الانترانت مثلا لإيجاد المعلومات اللازمة.



الوثيقة (17): أعمدة بيانية تمثل مدى تحديث الأطباء لمعلوماتهم حول الدواء

4. معيار الفترة الأكثر شراء للأدوية: (الصيف أو الشتاء)

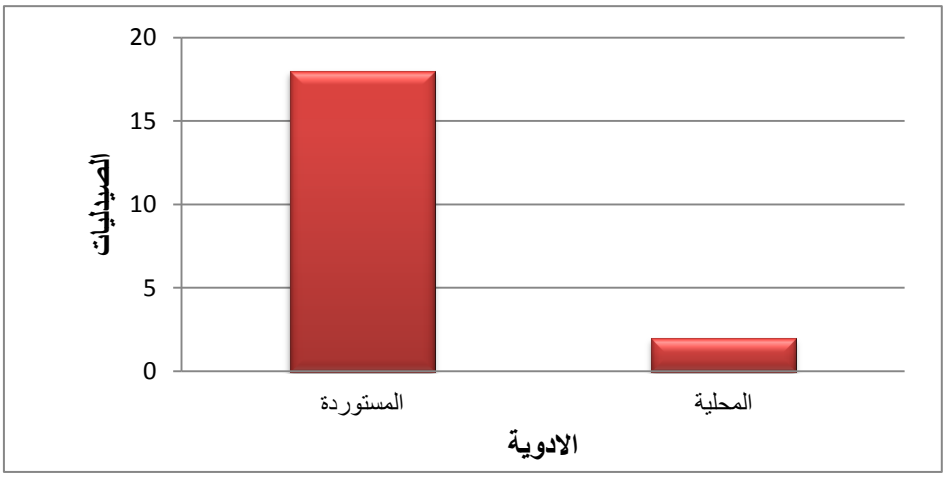
انطلاقا من النتائج الموضحة في الوثيقة (18) و التي تمثل الفترة التي يكون فيها شراء الدواء أكثر (الصيف أو الشتاء)، نجد أن الفترة الأكثر شراء للدواء من طرف المرضى تكون في فصل الشتاء و التي قدرت بنسبة (90%) و تقل هذه النسبة في فصل الصيف إلى (10%)، مع ملاحظة اختلاف كبير بين النسبتين بحيث نرى أن فصل الشتاء يكون فيه إقبال كبير للمرضى على الصيدليات و ذلك لانتشار معظم الأمراض.



الوثيقة (18): دائرة نسبية تمثل الفترة التي يكون فيها شراء الدواء أكثر (الصيف، الشتاء)

5. معيار الأدوية المفضلة لدى المرضى: (مستوردة أو المحلية)

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها لمعيار الأدوية المفضلة لدى المرضى بين المستوردة و المحلية من قبل الصيدليات الموضحة في الوثيقة (19) نلاحظ أن الأدوية المستوردة حسب الاستبيان لتصريح الصيدليات، الأكثر إقبالا من طرف المرضى في الصيدليات والمتمثلة في (18 صيدلية)، على عكس الأدوية المحلية نجد صيدليتان فقط فيهما إقبال المرضى على هذه الأدوية، بحيث نرى أن اغلب المرضى يفضلون الادوية المستوردة على المحلية بحجة أنها الأكثر تأثرا و فعالية.



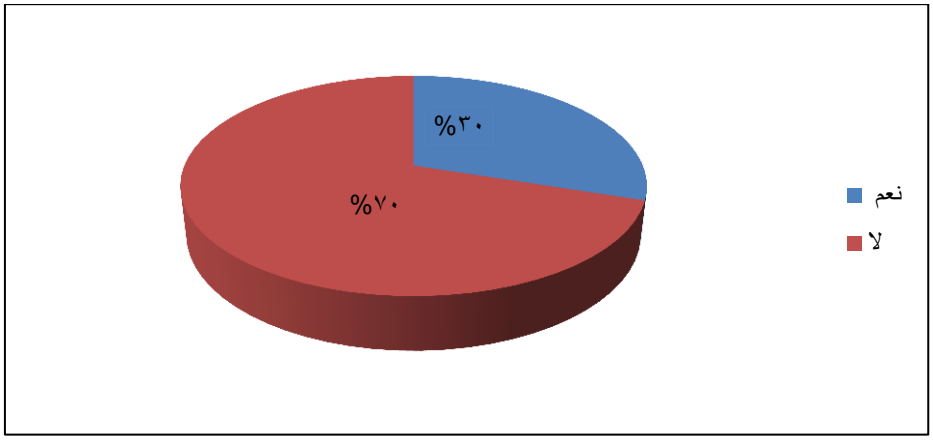
الوثيقة (19): أعمدة بيانية توضح الأدوية التي يفضلها المريض

- **معلومات حول المريض :**

1. معيار معلومات المرضى حول استخدام الأدوية:

1.1 تاريخ انتهاء الصلاحية :

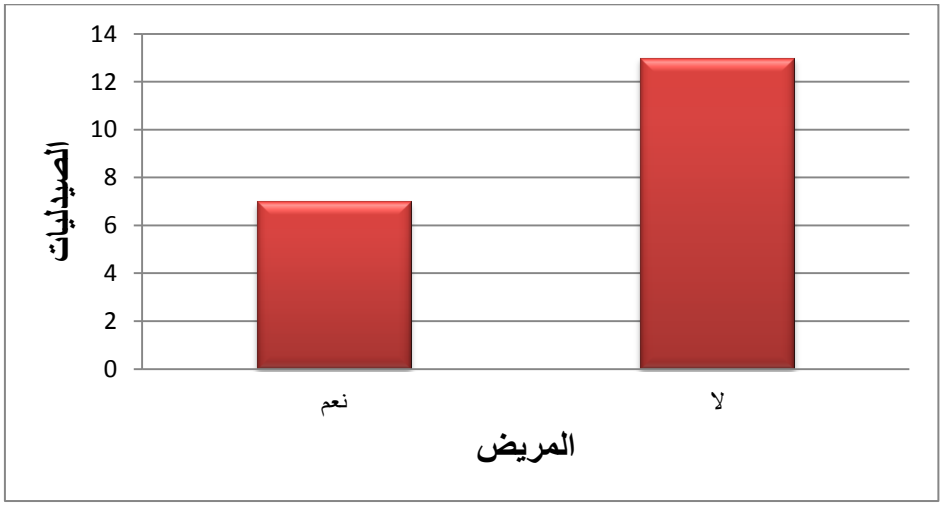
من خلال النتائج المتحصل عليها في الوثيقة (20) و التي تمثل نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول تاريخ انتهاء صلاحية الدواء، نجد أن المرضى الذين لا يستفسرون على تاريخ انتهاء الصلاحية اشتملوا اكبر نسبة والتي قدرت (70%)، أما المرضى الذين يقدمون الأسئلة حول ذلك قدرت نسبتهم ب (30%).



الوثيقة (20): دائرة نسبية توضح نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى أسئلة حول تاريخ انتهاء صلاحية الدواء

2.1 شروط المحافظة على الدواء:

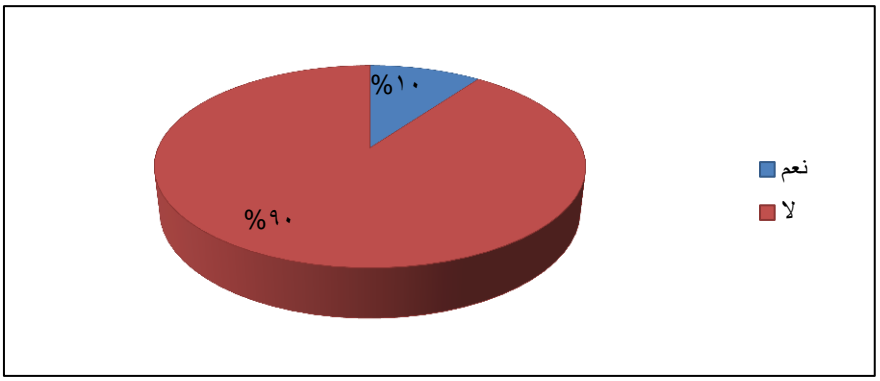
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الوثيقة (21) و التي تمثل نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول شروط المحافظة على الدواء، نجد أن (13 صيدلية) من أصل 20 صيدلية يتم فيها الاستفسار حول شروط المحافظة على الدواء من طرف المرضى و (7 صيدليات) لا يقومون فيها المرضى بالاستفسار، حيث نلاحظ من خلال النتائج أن أغلبية المرضى يقدمون الأسئلة عند الشراء و ذلك تجنبا للانعكاسات الصحية التي قد تطرأ عليهم، من سوء الحفاظ على الأدوية.



الوثيقة (21): أعمدة بيانية توضح نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول شروط المحافظة على الدواء

1.3 طريقة وتحذيرات استخدام الدواء:

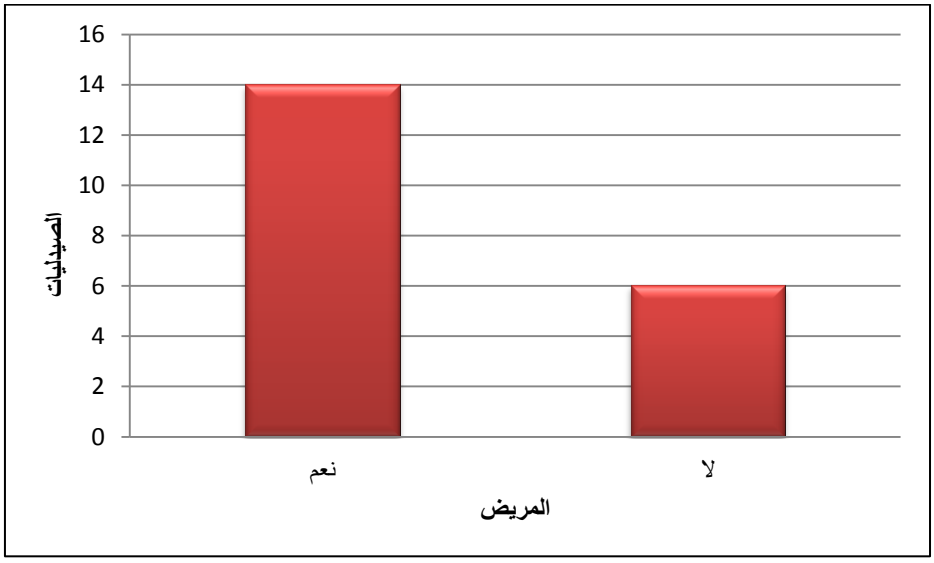
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الوثيقة (22) و التي تمثل نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول طريقة وتحذيرات استخدام الدواء، نجد أن نسبة الصيدليات التي لا تتم فيها الاستشارة عند الشراء اقل بكثير من الصيدليات التي يتم فيها السؤال والاستفسار حول طرق استخدام الدواء بحيث قدرت نسبتهما على الترتيب (10%) و (90%)، مع ملاحظة اختلاف كبير بين كلا النسبتين.



الوثيقة (22): دائرة نسبية توضح نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول طريقة وتحذيرات استخدام الدواء

4.1 الأطعمة و النشاطات التي ينصح بتجنبها:

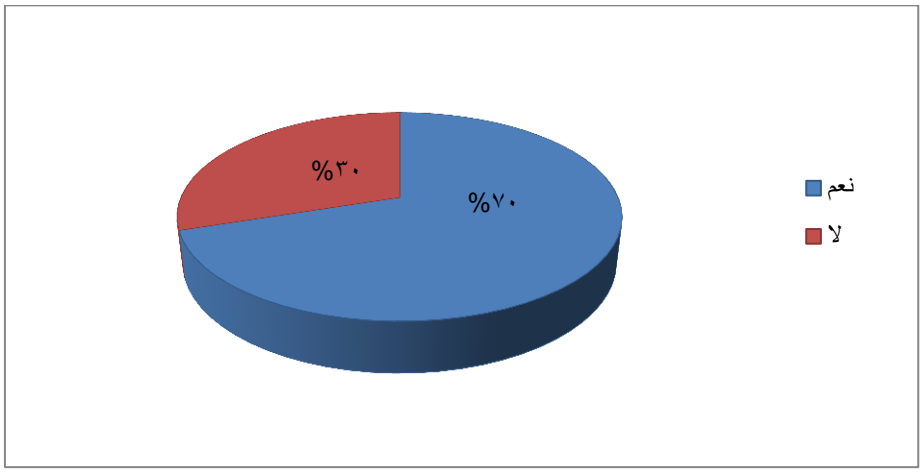
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في الوثيقة (23) و التي تمثل نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول الأطعمة و نشاطات التي ينصح بتجنبها عند شراء الأدوية، نجد أن (14 صيدلية) من 20 صيدلية التي قيد الدراسة يقومون بالاستفسار عن الأنشطة و الأطعمة التي ينصح بتجنبها فترة تناول الدواء و (6 صيدليات) لا تقدم فيها استفسارات حول هذه الأخيرة، و ذلك لخوف المرضى من حدوث مشاكل صحية و أثار جانبية غير متوقعة.



الوثيقة (23): أعمدة بيانية توضح نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول الأطعمة و نشاطات التي ينصح بتجنبها عند شراء الأدوية

5.1 تفاعل الدواء مع أدوية أخرى:

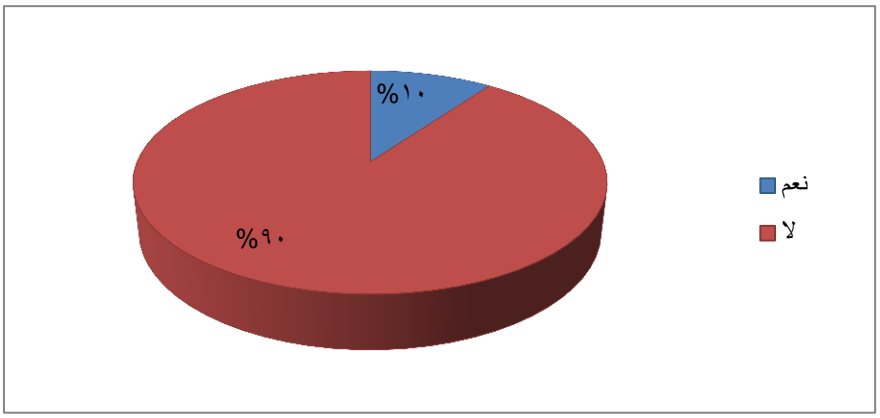
حسب النتائج المتحصل عليها في الوثيقة (24) و التي تمثل نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول تفاعل الدواء مع الأدوية أخرى، نلاحظ أن النسبة الأكبر كانت في الصيدليات التي تتم فيها الاستشارة عن إمكانية تفاعل الدواء مع أدوية أخرى والتي قدرت ب (70%)، مقارنة بالصيدليات التي لا تتم فيها الاستشارة حول ذلك حيث قدرت نسبتها (30%).



الوثيقة (24): دائرة نسبية توضح نسبة الصيدليات التي يقدم فيها المرضى الأسئلة حول تفاعل الدواء مع الأدوية أخرى

2. معيار مدى وصف أدوية الأعشاب من قبل الأطباء:

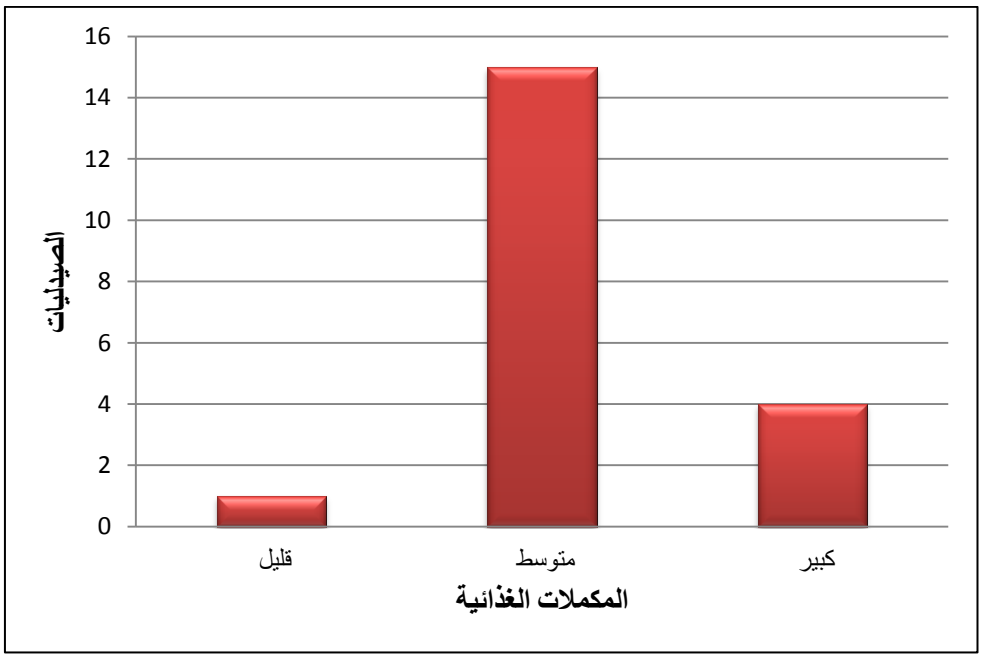
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها لمعيار مدى استعمال أدوية الأعشاب من قبل الأطباء و الموضحة في الوثيقة (25)، نجد أن عدد كبير من الصيدليات كانت الإجابة فيها بلا أي أن غالبية الأطباء لا يضعون أدوية الأعشاب ضمن الوصفات الطبية التي يقدمونها للمرضى و التي تقدر بنسبة (90%)، على عكس النسبة الضئيلة الملاحظة في الصيدليات التي كانت تقدم لها وصفات طبية تحوي أدوية الأعشاب والمقدرة ب (10%).



الوثيقة (25): دائرة نسبية توضح مدى استعمال أدوية الأعشاب من قبل الأطباء

3. معيار الطلب على المكملات الغذائية :

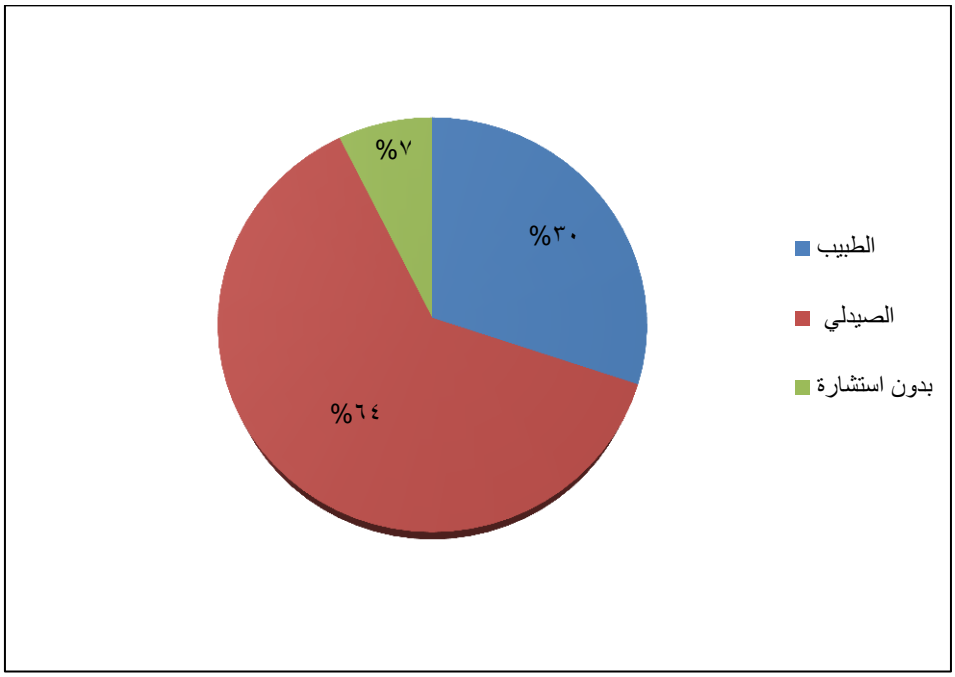
انطلاقا من النتائج المتحصل عليها لمعيار مدى الطلب على مكملات الغذائية من قبل الصيدليات و الموضحة في الوثيقة (26)، نرى أن اغلب الصيدليات كان فيها الطلب متوسط على المكملات الغذائية و الممثل في (16 صيدلية) مقارنة ب (4 صيدليات) كان الطلب فيها كبير و صيدلية واحدة فقط كانت نسبة الطلب فيها قليلة. حيث نلاحظ عموما أنه ليس هناك إقبالا كبير حول المكملات الغذائية. إذ لم توصف من قبل الطبيب.



الوثيقة (26): أعمدة بيانية تمثل نسبة الطلب على مكملات الغذائية من قبل الصيدليات

4. معيار الاستشارة عند شراء المكملات الغذائية:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها لمعيار الاستشارة عند شراء على مكملات غذائية و الموضحة في الوثيقة (27)، نجد أن معظم المرضى يلجئون إلى استشارة الصيدلي عند شراء المكملات الغذائية بنسبة (64%) تليها نسبة استشارة الطبيب عند الشراء ب (30%)، أما بنسبة للأشخاص الذين يشترون المكملات الغذائية بدون استشارة فنسبتهم قليلة جدا تكاد تكون معدومة والمقدرة ب (7%).



الوثيقة (27): دائرة نسبية تمثل الاستشارة عند طلب على مكملات غذائية

6. معيار الأدوية الأكثر استخدما:

انطلاقا من النتائج الموضحة في الجدول (1) و التي توضح الأمراض الأكثر انتشارا نجد أن الالتهابات و أمراض السكري و جهاز الهضمي و أمراض العيون هي الأكثر شيوعا في منطقة الوادي سوف، و ذلك من خلال ملاحظة الأدوية الأكثر استعمالا حسب الاستبيان وما صرح به الصيادلة.

الجدول (01): جدول يوضح الأمراض الأكثر انتشارا

الأمراض	الأدوية المستخدمة	معدل بيع الدواء (العلب/ السنة)	الأمراض	الأدوية المستخدمة	معدل بيع الدواء (العلب/ السنة)
امراض الالتهابات	Paracetamol	3307	امراض العيون	Maxidrol	1306
	Doliprane	3373		Clomycine	765
	Dolyc	2367		Zymar	1228
	Aspigic	1251		Solupred	1317
	Prospan	1028		Cidermex	330
	Rhumafed	1107		Sterdex	774
	Gripex	1055		Zolamide	537
	Panadol	905		Naabak	396
	Dolicrane	800		Lévophta	228
	Zecuf	926		Chibro cadron	1368

183	Naaxia		2242	Ibupofen	
1967	Betasone	أمراض الجلدية	697	Voltaréne	
1668	Mycocide		1089	Tifen	
504	Mycocine		509	Toplexil	
1915	Zeta		2184	Flazol	
328	Ciptadine		730	Spasfon	
358	Meprenal		460	Hexaspray	
216	Dakin		705	Zafin	
156	Corten		473	Coledex	
150	Ecovar		758	Antolfen	
252	Triatin		1000	Dudrex	
562	Telfast	أمراض الأنف و الأذن والحنجرة	1824	Efferalgan	
544	Polydexa		500	Algifen	
340	Otofa goutt		1090	Xydol	

980	Nasonex		2032	Paralgan	
380	Allertine		792	Vortex	
504	Rifamycin		1528	Clofenal	
840	Respinhal		276	Biovex	
123	Salbutamol		698	Humex	
360	Broncho kid		396	Profenid	
2137	Cefazal	أمراض جنسية	200	Felden	
3200	Ronidaz		432	Rapidus	
1200	Saforelle		500	Voltum	
454	Bactrin		720	Planadix	
435	Orapen		1178	Xamadol	

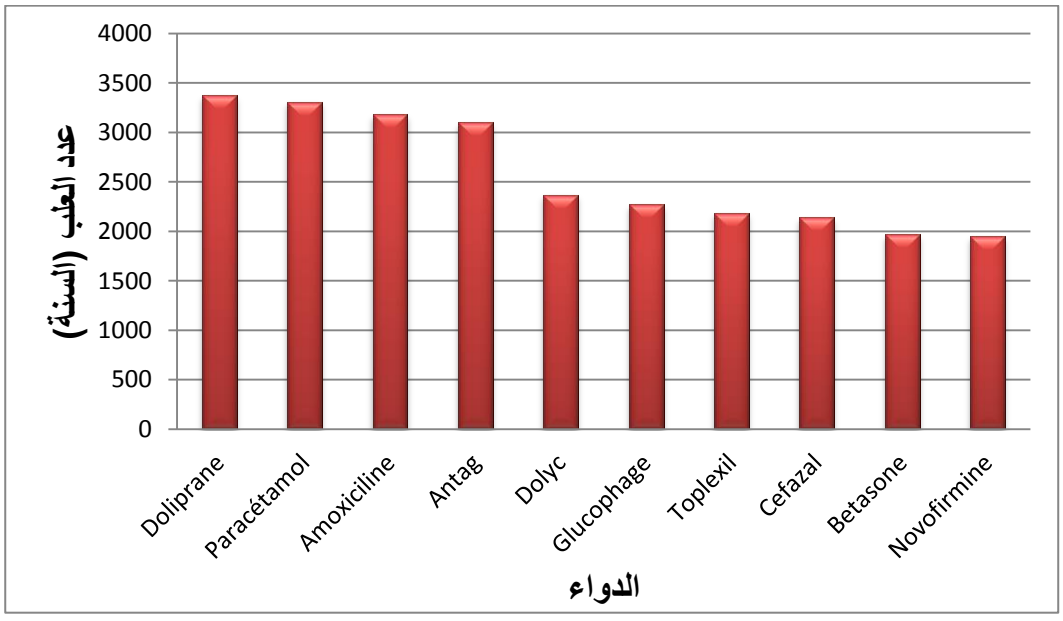
3180	Amoxiciline	مضادات الحيوية	700	Nopain	
1800	Lexinal		1334	Smecta	امراض الجهاز الهضمي
900	Amoclan		1683	Lomac	
512	Lexin		685	Ipproton	
1787	Augmentin		280	Omeprazol	
600	Vibramycin		126	Dysentyl	
390	Zomax		110	Riabal	
492	Acifudal		360	Maalox	
156	Nadixa		252	Ranitidine	
2400	Cloracef		3100	Antag	
1680	Biopamox		436	Spramol	
720	Roxithromycin		295	Forlax	
1427	Clamoxyl		166	Inphadium	

453	Lovenox		652	Debridat	
318	Nafronyl		950	Nifazide	
525	Furozal		390	Lactulose	
180	Amlor	أمراض ضغط الدم	495	Motilium	
324	Zanidip		2270	Glucophage	امرض السكري
324	Atacand		1952	Novoformine	
405	Tahor		312	Apidra	
440	Physiolone	أمراض المفاصل	216	Lantus	
354	Flavenac		242	Levemir	
372	Kefencteh		1452	Novomix	
240	Mydocalm		1555	Novorapid	
840	Tabeta	أمراض الغدد	1300	Irys 1-6	
137	Solu medrol		390	Metformine	

984	Celestene		1293	Vitamine d3	المكملات الغذائية
673	Mysoline	أمراض العصبية و النفسية	1880	Acide folique	
720	Isoperidol		678	Zinc	
500	Phenoxal		300	Zanitra	

❖ **المواد الصيدلانية (الادوية) الأكثر استخدما**

من خلال الوثيقة (28) والتي تمثل أعمدة بيانية للمواد الصيدلانية (الأدوية) الأكثر استعمالا وذلك تبعا كونها مواد الأكثر شراء واستعمالا من قبل المرضى في العلاج. حيث نلاحظ أربع أدوية تستعمل بكميات كبيرة والمتمثلة في Antag, Amoxiciline, Paracétamol, Doliprane وذلك بقيم تقدر ب 3307, 3373, 3100, 3180 بالترتيب كما أن هناك أدوية أخرى من العشر الأدوية الأكثر استعمالا Dolyc, Glucophage, Toplexil, Cefazal, Betasone, Novoformine.



الوثيقة (28): أعمدة بيانية توضح المواد الصيدلانية (الأدوية) الأكثر استعمالا

المنـــــاقشة

مناقشة النتائج:

تعتبر الأدوية مواد غريبة عن الجسم فهي قد تكون سببا في تواجد أثار غير مرغوب فيها (أثار جانبية). فحسب نوع الدواء المستخدم، الآثار الجانبية قد تؤدي إلى اضطراب في التذوق، فقدان الشعر، الدوار، التقيؤ، اضطرابات هضمية....، وقد تسبب هذه الآثار حتى بعض الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب، السكري، السرطان (Laport,2010).

إن الآثار الجانبية للأدوية تعتبر من بين الأسباب في حالات دخول المستشفى بنسبة من 5 إلى 10% و نسبة من 5 إلى 10% في إجراء الفحوص الطبية (Zed et Coll،2008)،(Lagnaoui,2000)، (Winterstein et coll,2002), (Trinh-duc et coll,2007). كما تسبب في أمراض مزمنة بنسبة 25 إلى 30% وتتسبب في حالات الموت من 3 إلى 4%، إن الآثار الجانبية للأدوية تعتبر العامل رقم 4 في الموت وهذا في الدول الصناعية (Lazarou et coll,1998). حيث تتميز هاته الدول بمستوى معيشي مرتفع يقابله استهلاك كبير للدواء، فا 80% من الاستهلاك العالمي من المواد الصيدلانية عموما والدواء خصوصا في الدول الصناعية يخلق تأثير كبير من حيث الآثار الجانبية بما ينتج عن هذه الأدوية من أثار جانبية الغير مرغوب فيها (Haguenoer,2010).

من خلال ما سبق من الاستخدام المتزايد للدواء كونه عنصر هام في العملية العلاجية للأمراض، و ما يرافق ذلك من أثار جانبية لها تأثيرات كثيرة على صحة المريض في نفس الوقت. و نظرا أن هاته الأدوية لها طرق و كيفيات معينة و سلوكيات خاصة يجب إتباعها للاستفادة منها بالشكل المثالي و التقليل من أثارها الجانبية، جاءت هذه الدراسة لتعطي فكرة عامة حول هذا الموضوع، حيث تم توزيع استمارات استبيانيه ل 20 صيدلية في ولاية الوادي تحوي جملة من الأسئلة المبينة سابقا، فكانت النتائج متفاوتة حسب المعيار المدروس. كما صادف هذا النوع من الدراسات صعوبات مختلفة خاصة في الدول الإفريقية من حيث توفر المعلومة، استخدام الرقمنة في المجال الصيدلاني، التفاعل الايجابي من قبل الصيادلة بهكذا نوع من الدراسات (Konate,2004).

خلال هذه الدراسة وجدنا أن هناك دراسات قليلة في هذا الإطار و التي يمكننا مقارنة نتائجها بما تحصلنا عليه، فمثلا بنسبة لمعيار موقع الصيدلية داخل أو خارج الولاية وجدنا أن النسبة الأكبر كانت للصيدليات المتواجدة داخل الولاية و التي تقدر ب 70% و نسبة 30% خارج الولاية، و تطابقت هذه النتائج لدراسة مماثلة بفرنسا حيث وجد أن نسبة 75,3% من الصيدليات متواجدة وسط المدينة و 24,7% خارجها (Haas,2014). ويعود ذلك إلى أن أغلبية الصيادلة يقصدون المناطق التي داخل الولاية لكونها ذات كثافة سكانية أكثر و الأقرب للأطباء (العامون و الاختصاصيون)، بهدف زيادة المبيعات من جهة وتسهيل اقتناء الدواء من قبل المرضى من جهة أخرى.

أما بالنسبة لمعيار استخدام الدواء و شراءه بواسطة وصفة أو بدون وصفة وجدنا أن معظم المرضى يقتنون الدواء من الصيدلية بواسطة وصفة طبية محررة من قبل الطبيب، حيث تقدر هذه النسبة ب 80% يقابله 20% من المرضى يقتنون الدواء بدون وصفة. وهذه النتائج جاءت معاكسة لبعض الدراسات المماثلة في دراسة أجرها مركز مكافحة السموم و التيقظ الدوائي عام (2013) بالمغرب، وجد أن نسبة 66% من المرضى يستهلكون الدواء بدون وصفة طبية، كما وجد أن 80% من الجزائريين يلجؤون إلى اقتناء الدواء بواسطة الوصفة الطبية (Fardeheb,2015)، حيث قد يرجع ذلك إلى عدم معرفة المريض لتشخيص مرضه أو هذا المرض معقد يحتاج إلى طبيب (و بخاصة إذا كان المرض يحتاج تشخيص طبيب الاختصاصي).

كان معيار تفضيل استهلاك الدواء المحلي و المستورد يحتوي على نسبة عالية من المرضى المفضلين للدواء المستورد و ذلك بنسبة تقدر ب 90%، عكس ما توصل إليه كامل محمد و آخرون (2009) و الذي وجد أن المريض العراقي يفضل الأدوية المحلية على الأجنبية و ذلك لغلاء ثمنها. أما بالنسبة لمريض منطقة الوادي و الذي يفضل الأدوية الأجنبية، فقد يرجع ذلك إلى نقص أو انعدام الثقة في نوعية الأدوية المصنعة محليا و أثرها الفعال في الشفاء، فهو يسعى لشراء الأدوية الأجنبية رغم غلاء و ارتفاع سعرها.

و خلال دراستنا لمعيار التحقق من تاريخ انتهاء الصلاحية عند شراء الأدوية، وجدنا أن معظم المرضى لا يسألون الصيدلي عن تاريخ انتهاء الصلاحية بنسبة مقدرة ب 70% مقارنة بنسبة 30% فقط يسألون، على عكس نتائج متحصل عليها لدراسة مشابهة لدراستنا في المغرب، حيث وجد أن 77,67% من المرضى يستفسرون حول تاريخ انتهاء صلاحية الدواء و 43,75% لا يستفسرون عن ذلك (Elidrissi،1989)، و كذلك في دراسة أخرى قام Borowie–Kassabi (2001) وجد أن غالبية المرضى يسألون عن تاريخ انتهاء صلاحية الدواء، أما في ما يخص النتائج المتحصل عليها في دراستنا فقد يرجع ذلك إلى الثقة الممنوحة للصيدلي من طرف المرضى أو عدم اهتمام المريض بهذا الجانب من الأسئلة عند الشراء لغياب الثقافة الاستهلاكية.

وفقا لنتائج التي تحصلنا عليها في معيار الأدوية الأكثر استخدما أي الأكثر بيعا في منطقة الوادي، توصلنا إلى أن ®Doliprane يحتل المرتبة الأولى في الأدوية الأكثر استهلاكا بحوالي 3373 علبة سنويا يليه ®Paracétamol و ®Amoxicilline بحوالي 3307 و 3180 على التوالي، و جاءت هذه النتائج مماثلة لدراسة قام بها Elidrissi (1989)، حيث وجد أن ®Paracétamol و ®Amoxicilline يتصدرا قائمة الأدوية الأكثر استهلاكا، كما توجد العديد من دراسات أخرى وجدت أن ®Doliprane و ®Paracétamol هما الأدوية الأكثر استهلاكا (Almeida,2003) (Chazaud,2012). و يفسر ذلك بالانتشار الكبير لأمراض الالتهابات و الاستهلاك العشوائي لهذه الأدوية كونها تباع بدون وصفة.

و من أهم المعايير التي تطرقنا إليها خلال دراستنا بهدف التعرف على مدى انتشار الوعي لدى المرضى حول استشارة الصيدلي عند شراء الدواء من شروط المحافظة عليه و تحذيرات استخدامه، فقد وجدنا أن معظم المرضى في ولاية الوادي يهتمون بهذا الجانب كثيرا و يستشرون الصيدلي عن كيفية استخدامهم للدواء، و هذه النتائج جاءت معاكسة لدراسة مماثلة في العراق، حيث وجد أن المريض العراقي لا يستشير الصيدلي عند شراء الدواء (كامل محمد،2009)، أما النتائج المتحصل عليها في دراستنا تفسر انتشار الوعي الصحي و الدوائي و وجود ثقافة استهلاك الدواء لدى المرضى في هذا الجانب

الخـــلاصــة

الخـــلاصـــة

إن استخدام الدواء كونه مادة خارجية عن العضوية له القدرة على شفاء الأمراض، يخضع إلى جملة من التدابير الأساسية و السلوكيات الخاصة الواجب إتباعها من قبل المريض بغية الاستفادة القصوى من الدواء و تقليل من اجتناب الآثار الجانبية له، و ذلك باحترام الجرعات المتبعة أوقات الاستهلاك و كيفية أخذه.

حيث اشتملت هذه الدراسة على استبيان يحمل أهم الأسئلة للإجابة على السلوكيات المواطن و المريض في الوادي. و تم توزيعه (الاستبيان) على 20 صيدلية وجد أن المريض في ولاية الوادي يستهلك العديد من أنواع الأدوية كاستجابة مباشرة للأمراض التي يعاني منها ومنتشرة في الولاية. حيث وجد أن هناك انتشار كبير للأمراض الالتهابات بأنواعها و أمراض السكري، جهاز الهضمي أمراض العيون، حيث احتلا دواء Doliprane الصدارة في استهلاك.

من خلال دراستنا هذه تم التعرف على بعض السلوكيات، والتي ينتهجها المريض في ولاية الوادي سوف، تظهر بشكل غير مباشر وجود ثقافة استهلاكية للدواء من أهم هذه السلوكيات استشارة الصيدلي عن كيفية وجرعات وطريقة اخذ الدواء، ولكن مقابل هناك بعض السلوكيات السلبية منتهجة في اقتناء الدواء أهمها عدم السؤال المريض لتاريخ صلاحية الدواء.

من خلال هذه الدراسة ونتائج المتحصل عليها يمكن مستقبلا مواصلتها لتشمل العديد من المحاور التي نذكر منها:

- توسيع الدراسة الميدانية لتشمل عدد الصيدليات أكثر ومناطق أوسع.
- إضافة أسئلة إلى استبيان أخرى لتشمل الأدوية معينة كالأدوية التي لا تباع إلا بوصفة.
- جرد الأدوية الأكثر استخداما وفق الآثار الجانبية سواء بوصفة و بغير وصفة.

المـــــــــراجع

المراجع

المراجع العربية

1- إبراهيم س.ع,1991- الأشكال الصيدلية ومسالك التعاطي الدوائي, مجلة العلوم والتقنية، العدد السابع عشر, الجزء الأول ,الرياض.

2- أبو السعود، ح د، 2000-الدواء شفاء وداء.

3- أستيتة أ.ز، 2012- تاريخ الصيدلة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، الطبعة 1، ص1.

4- الجمل ع, 2004- الهندسة الوراثية و أبحاث الدواء، الطبعة 3، دار الرشاد للنشر و التوزيع، القاهرة، ص13.

5- الحلاق ب.ب، السعيد ر.ع، 2010-علم الدواء الحديث، مكتبة المجتمع العربي، ص11-12-13.

6- الخراط ح.ا، 2017- رحلة الدواء في جسم الإنسان، مجلة الفيصل العلمية، العدد 54، ص22- 23- 24

7- الخزاعي ا.ح، 2007- علم الأدوية السريري، ص.2

8- الدنشاري ع و البكري ع، 1994- الدواء وصحة المجتمع، ،مكتبة التربية، العربية لدول الخليج، الرياض، ص10.

9- الشمراني ع.ب, 2002- مدى احتواء كتب العلوم بالمرحلة المتوسطة للبنين على أساسيات التربية الصحية (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة أم القرى، كلية التربية, مكة المكرمة، ص55.

10- الطعامنة غازي، 2007- مبادئ في الصحة والسلامة العامة،ط1، دار عيناء للنشر والتوزيع، ص 395، عمان.

11- الصغير ع.ح، 2012- الثقافة الدوائية الدواء ومصادره ،شبكة البشائر الإسلامية، الكويت، ص 3

12- العلمي ر.ر، 1990- الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، الطبعة 121، عالم المعرفة للطباعة، الكويت.

13- الغنيم م.ي و بهبهاني ب.س. إ ، 1997- الثقافة الصحية . منشورات ذات السالسل ، ط1، الكويت ص19.

14- إيمال ك، 2015- الحماية القانونية لمستهلكي الدواء، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، جامعة الجزائر 1,ص1.

15- تومبسون ك، 2002- المضادات الحيوية مشاكل و حلول. الدار العربية للعلوم، الطبعة الاولى.

16- جثير س.ح, 2009- قياس سلوك المستهلك تجاه الأدوية(دراسة استطلاعية لأراء عينة من المستهلكين في بغداد)، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، مجلد الأول، العدد الثاني، جامعة بغداد، ص146.

17 - جميل قاسم ر.م، حجاوي.غ، حسين المسيمي.ح، الساكت.م.م، 2006- علم الصيدلانيات، دار ،الثقافة، ص 6.

18- حليس ي، 2007- الموسوعة النباتية لمنطقة سوف. مكتبة الوليد، الجزائر، ص248 .

19- حليمي ع، 1997- دليل النباتات الطبية في الجزائر.

المراجع

20- دعنا م.ح، 1991- الآثار الجانبية للأدوية، مجلة العلوم و التقنية، العدد الثامن عشر ،الجزء الثاني ،الرياض.

21- عبد الرحمن ن. طالوزي م. حسن أ، 2004- مبادئ وأساسيات علم الصيدليات، دار القدس للعلوم و الطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة الأولى، مجلدات1 ص3.

22- عبد الرحيم و حسين، 2000- علم الادوية، دار الثقافة لنشر وتوزيع، الطبعة الثانية، ص11

23- عبداوي ج، 2006- مشكلة صعود المياه و آثارها على البيئة في إقليم وادي سوف. مذكرة ماجستير في تهنئة الأوساط الإقليمية ، جامعة قسنطينة، 7ص.

24- قاسم م، 2005- الحياة الصحية، الطبعة الأولى، دار عالم الكتب للطباعة، القاهرة. ص 19.

25- قطيشات ت واخرون, 2002- مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة، ص181-182.

26- كامل محمد س، حمدي جاسم ع، عبد الله حسين و، 2009- الثقافة الاستهلاكية للدواء في إطار حماية المستهلك العراقي، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، بغداد، مجلد 1، عدد 1، ص51-54.

27- لامبولاي و، 2001- وصفة طبيعية للنشاط و الصحة و الطاقة الجنسية، أعشاب و كوكتيلات طبيعية لمقاومة التعب، الضغط النفسي، ترجمة فاديا عبدوش، دار الفراشة.

28- متوج م، 2015- علم الأدوية (1). سورية، كلية الطب البشري، جامعة تشرين.

29- محي الدين م، 1967- التنمية الاقتصادية، مطبعة النهضة.

المراجع الأجنبية

1. ALLAIN H, BENTUE-FERRER D, 2006, Interactions médicamenteuses, pharma : l'info pratique des pharmaciens d'officine;13:55-58.
2. AULAGNER G, CALOP J, 1998. Incompatex 1998 : Guide des interactions médicamenteuses et des contre-indications. 10ème édition. Paris : SEMP. 1113p.
3. BAXTER K, 2008. Stockley's Drug Interactions, Published by the Pharmaceutical Press An imprint of RPS Publishing, Eighth edition, London, p11.
4. BENNETT P.N, BROWN M. J 2007. Clinical Pharmacology, 9th Edition, published as Churchill Livingstone, P 126.
5. BEVERLY J.McCabe , E.H.F., JONATHAN J.Wolfe, 2003. FOOD-DRUG INTERACTIONS.
6. BEYSSAC E., CARDOTJ.M. 2008. Initiation a la connaissance du médicament.5eme édition Masson. 5, 10, 11,12
7. BOJANIĆ ZZ, BOJANIĆ NZ, BOJANIĆ VV, 2010. Drug interations with grapefruit, Med Pregl; 63(11–12): 805–10.
8. BOURIN M, JOLLIET P, 1999. Pharmacologie générale et pratique. 3ème édition. Paris : Ellips-Marketing. 142p.
9. BRUXERAUD J, 2006. Interactions médicamenteuses. Actualités pharmaceutiques, les carnets de formation pharmaceutique continue. 16p.
10. CAROL M , BAREUTHER RD,2008. Dangerous Food-Drug Interactions, Aging Well, Vol. 1 No. 4.
11. CECILE MARIVINGT-MOUNIR, 2018−Thèse de Docteur en Pharmacie: Prodrogues à base d'acides aminés, intérêts en thérapeutique humaine, Université de POITIERS, P 20
12. CHAZAUD C, 2012. Le comportement d'automédication et son abord en consultation. A partir d'une enquête auprès des patientèles de neuf médecins généralistes des Yvelines. Faculté de Médecine PARIS DESCARTES. UNIVERSITE PARIS DESCARTES (PARIS 5). Thèse de Médecine.
13. CLAVERIE I. HEDDA H 2008, pharmacologie générale toxicologie, 2émé Edition. Wolters Kluwer, France. P 22.
14. Cox, A.D. et Cox, D. (2010). A defense of direct-to-consumer prescription drug advertising, Business Horizons, 53(2), 221-228.

15. D'Almeida A, 2003. Problématique de l'automédication dans la commune urbaine de Lomé. TOGO. Thèse de doctorat.

16. El Idrissi M.Y,2016. La pratique de l'automédication enquête dans la ville de fes, Thèse de doctorat, Université de Mohammed V–Rabat, Faculté de médecine et de pharmacie–Rabat, p66.

17. FARDEHEB Y, 2015. Evaluation du phénomène d'automédication dans la Wilaya de Tlemcen, Universite abou bekr belkaîd faculte de medecine, Tlemcen, thèse de doctorat. P80,10-11 .

18. FDA,2010. Avoid Food-Drug Interactions ,the National Consumers League and U.S Food and Drug Administration: U.S.A.

19. HAAS C, 2014. L'automédication et la médication officinale, Etude quantitative des déterminants du choix des médicaments d'automédication: enquête par questionnaire au sein des officines des départements de Loire–Atlantique et de vendée en 2013. These de docteur en pharmacie, Université de Nantes. p121.

20. HAGUENOER J-M, 2010. Les résidus de médicaments présententils un risque pour la santé publique, Santé publique 2010, volume 22, n° 3, pp. 325-342

21. HARDMAN JG, LIMBIRD LE, MOLINOFF PB, RUDDON RW, GOODMAN GILMAN A, 1998. Goodman & Gilman : les bases pharmacologiques de l'utilisation des médicaments. 9ème édition. Londres : McGraw-Hill International. 1677p.

22. HOFFMAN.B, CURTIS M.J 1999. pharmacologie intégrée. Edition Boeck université. P 11

23. HUANG SM, LESKO LJ, 2004. Drug-drug, drug-dietary supplement, and drug-citrus fruit and other food interactions: what have we learned? J Clin Pharmacol.;44:559-569.

24. KASSABI-BOROWIEC L, 2002. LEVY R., and ATLAN P. Facteurs et modalités de l'automédication en clientèle de médecine générale. La Lettre du pharmacologue, Vol. 16 N° 2.

25. KONATE L, 2004. Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Université de Bamako. Thèse de doctorat, p58.

26. LACY CF, 2006. ARMSTRONG LL, GOLDMAN MP, LANCE LL. Lexi-Drugs, Comprehensive and specialty fields. Hudson, OH: Lexi-Comp, Inc.

27. LAGNAOUI R 2000. "Adverse drug reactions in a department of systemic diseases-oriented internal medicine: prevalence, incidence, direct costs and avoidability" Eur J Clin Pharmacol ; 56 : 181-6.

28. LAPORTE JOAN-RAMON 2010, Connaissance des effets indésirables des médicaments : pour une pharmacovigilance plus ambitieuse, Conférence-débat • Pilule d'Or Prescrire 2010. Etats-Unis d'Amérique. P 01

29. LAZAROU J et coll 1998. “Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients. A meta-analysis of prospective studies” ; 279 : 1200- 5.

30. LECHAT P, 1978. Pharmacologie médicale.3eme Edition Masson .page 6 ,7

31. Livio F, Buclin T, Yersin B, Maghraoui A, Burnand B, Biollaz J, edc, Hospitalisations pour effets indésirable médicamenteux: Recensement prospectif dans un service d' urgences médicales. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 1998 (Raisons de Santé)

32. LOICHOT C. et GRIMA M. 2006. Métabolisme des médicaments. Livre universitaire. P1− 2-3.

33. LOYD V. ALLEN, Jr. NICHOLAS G, 2005. Popovich Howard C. Ansel: Ansel ’Pharmaceutical Dosage Forms and Drug Delivery Systems, Eighth edition.

34. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE(L'OMS), 1995.Critère de sélection de médicament essentiels comité O.M.I.S. et expert, 6eme rapport technique, Genéve, P:5-6

35. PASCUZZO LIMA C. 2008, Farmacologia Basica. Edition Boeck université.

36. P.D.A.U. PLAN Directeur D’Aménagement et D’Urbanisme de la willaya d’El Oued., 1997.

37. TALBERT M, WILLOQUET G, GERVAIS R, 2006. Guide pharmaco : [pharmaciens et étudiants en pharmacie]. 6ème édition. Rueil-Malmaison : Éd Lamarre. 1085p.

38. TOUITOU.Y, 2007. Pharmacologie, 11ème édition Masson ; chapitre 1 ; 7,8, 61, 62

39. TRINH-DUC A et coll, 2007. “Admissions des sujets âgés aux Services d’Accueil des Urgences pour effets indésirables médicamenteux” Therapie ; 62 : 437-41.

40. WALLACE AW, AMSDEN GW, 2002. Is it really ok to take this with food? Old interactions with a new twist. *J Clin Pharmacol*. 42:437-443.

41. WINFIELD A. J, 2004. R. M. E. Richards, Pharmaceutical Practice, Third Edition, 74-180.

42. WINTERSTEIN AG et coll 2002. “Preventable drug-related hospital admissions” Ann Pharmacother ; 36 : 1238-4.

43. ZED PJ et coll 2008. “Incidence, severity and preventability of medication-related visits to the emergency department: a prospective study” Can Med Assoc J ; 178 : 1563-9.

− http:// www.hama−uni.sy, 29 Avril, 23:30.