



## الثقافة الدوائية والنوع الاجتماعي

### ”دراسة ميدانية على عينة من الطالبات بجامعة الوادي الجديد“

د/هند أشرف عباس(\*) & د/فتحي حسن الجمل(\*\*)

#### ملخص البحث:

يتناول البحث الثقافة الدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد؛ للكشف عن مصادر تلك الثقافة لديهن، وذلك للوقوف على مستوى الثقافة الدوائية التي يمتلكها الطالبات، ونوعية الممارسات الدوائية التي يقومون بها في الحياة اليومية، ومدى ارتباط تلك الأبعاد الثلاثة وتشكيلها للثقافة الدوائية لهن. وكانت عينة البحث مؤلفة من (١٠٠) مفردة من طالبات جامعة الوادي الجديد، تم اختيارها بالطريقة العشوائية المنتظمة، واعتمد البحث على الاستبيان بوصفه الأداة الرئيسة في جمع المعلومات.

وقد توصل البحث إلى مجموعة من النتائج تتلخص في؛ أن الطبيب والصيدلي والأسرة تعد أهم مصادر المعرفة الدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد، وأن وسائل الإعلام ووزارة التربية والتعليم لم يقوموا بدورهم في نشر أو تقديم المعرفة الدوائية لهن. وإن غياب دور وزارة الصحة، ووزارة الإعلام، ووزارة التربية والتعليم، أثر بشكل سلبي على مستوى المعرفة الدوائية، فقد نتج عن غياب دور تلك الوزارات قصور في مستوى المعرفة الدوائية، فأكثر من ثلث الطالبات في مجتمع البحث في حالة الرغبة في الحصول على معلومات دوائية يقوم باستشارة الطبيب بينما الثلث يستشرون الصيدلي من أجل الحصول على المعلومات الدوائية، لذا فقد أوجد عدم كفاية المعلومات الدوائية للطالبات نوعين من الممارسات الدوائية، إحداها ممارسات إيجابية سليمة والأخرى سلبية خاطئة.

وبناءً على ما تقدم، أكدت التحليلات الإحصائية على وجود علاقة طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين مصادر الثقافة الدوائية ومستوى الثقافة الدوائية، فكلما زادت مصادر الثقافة زاد مستوى الثقافة الدوائية، وعدم وجود علاقة بين الممارسات الدوائية وكل من مصادر الثقافة ومستوى الثقافة الدوائية، نظراً لعدم كفاية المعلومات الدوائية لديهن، بينما يرتبط كل من مصادر الثقافة ومستوى الثقافة بعلاقة طردية قوية مع الثقافة الدوائية، فكلما زادت مصادر الثقافة ومستوى الثقافة زادت الثقافة الدوائية.

في حين ترتبط الممارسات الدوائية بعلاقة طردية متوسطة مع مصادر الثقافة ومستوى الثقافة، ومتوسطة بالنسبة للثقافة الدوائية، ولذلك توصي الدراسة بضرورة أن تقوم وزارة الصحة

(\*) مدرس علم الاجتماع، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة الوادي الجديد.

(\*\*) مدرس علم الاجتماع (المتدرب) قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة الوادي الجديد.

بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم، ووزارة التعليم والبحث العلمي، ووزارة الإعلام بحملات تثقيفية دوائية وتوعوية بشكل دوري. إضافةً إلى إدراج موضوع الثقافة الدوائية ضمن المناهج التعليمية خاصة في المراحل الأساسية لرفع مستوى المعرفة الدوائية للمرأة. الكلمات المفتاحية: الدواء والعُقار، الثقافة الدوائية، التداوي الذاتي، النوع الاجتماعي.

### abstract

The research deals with the drug culture among female students at New Valley University. To reveal the sources of their culture, in order to determine the level of the pharmaceutical culture that the students possess, the type of pharmaceutical practices that they carry out in daily life, and the extent to which these three dimensions are related and form their pharmaceutical culture. The research sample consisted of (100) female students at New Valley University, selected by a systematic random method, and the research relied on the questionnaire as the main tool in collecting information.

The research reached a set of results that are summarized in: The doctor, pharmacist, and family are the most important sources of drug knowledge for female students at New Valley University, and that the media and the Ministry of Education did not play their role in disseminating or providing drug knowledge to them. The absence of the role of the Ministry of Health, the Ministry of Information, and the Ministry of Education had a negative impact on the level of drug knowledge. The absence of the role of these ministries resulted in a deficiency in the level of drug knowledge. More than a third of female students in the research community, if they wanted to obtain drug information, By consulting a doctor, while a third consulted a pharmacist in order to obtain drug information. Therefore, the lack of sufficient drug information for female students created two types of drug practices, one of which was positive and sound practices and the other was false negatives.

Based on the above, statistical analyzes confirmed the existence of a direct, moderate, statistically significant relationship between the sources of drug culture and the level of drug culture. The more sources of culture, the higher the level of drug culture. There is no relationship between drug practices and each of the sources of culture and the level of drug culture, due to insufficient They have drug information, while both the sources of culture and the level of culture have a strong, direct relationship with drug culture. The more sources of culture and the level of culture, the greater the drug culture. While pharmaceutical practices have a positive, moderate relationship with the sources of culture and the level of culture, and a moderate relationship with pharmaceutical culture.

Therefore, the study recommends the necessity of the Ministry of Health in cooperation and partnership with the Ministry of Education, the Ministry of Education and Scientific Research, and the Ministry of Information to conduct drug education and awareness campaigns on a regular basis. In addition to including the topic of drug culture within the educational curricula, especially in the basic stages, in order to raise the level of women's drug knowledge.

Key words: medicine and drug, drug culture, drug awareness, self-medication, gender.

## مقدمة:

لثقافة الدوائية دور هام في توعية الشباب وتزويدهم بالقواعد السليمة لاستخدام الدواء؛ بهدف تلافي المخاطر التي يمكن أن تتسبب لهم من الاستخدام غير الرشيد للأدوية، فمما لاشك فيه أن قضية الوعي ونشر المعرفة بشكل عام بين الشباب لها دور هام في بناء المجتمع والحضارة وتحقيق التقدم والرقي، فهي من ضمن الحقوق الثمانية الأساسية التي أقرتها الأمم المتحدة عام ١٩٨٥ بالقرار رقم ٣٩/٢٤٨ لحملة المستهلك، والتي تمثلت في: حق الأمان، المعرفة، الاختيار، الاستماع إلى آرائه، إشباع احتياجاته الأساسية، التعويض، التثقيف، والحياة في بيئة صحية. (United Nations, ٢٠٠٣, PP.١-١١)

فلا تمكن للشباب بوجه عام إلا إذا كان يتمتع بصحة جيدة، وبما أن الصحة الجيدة تتطلب معرفة دوائية تمكن الشاب والفتاه من الاستخدام الأمثل للأدوية، ومعرفة وفهم المعلومات الخاصة بالدواء وتفاعلاته وكيفية استخدامه وتخزينه، وبالتالي تكون لديهم القدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة يكسبها شكل العادة التي توجه قدراتهم وتحدد واجباتهم المترتبة المتكاملة التي تحافظ على صحتهم وحيويتهم، وذلك في حدود إمكانياتهم. لذا إذا أردنا أن نستعمل الدواء الاستعمال الأمثل، فهناك معلومات دوائية ينبغي أن يلم بها كل فرد منا، سواء كان مريضاً أو سليماً؛ لأن هذه المعلومات تسهم إسهاماً فعالاً في دقة تنفيذ العلاج، وفي وقاية المريض والشخص السليم من الأضرار التي تنجم عن سوء استعمال الدواء أو عدم إتباع الإرشادات المطلوبة. (عز الدين الدنشاري، ٢٠٠٠، ص ص ٥٠-٥٤)

ومن هذا المنطلق؛ تعد مسألة التثقيف للدوائي وتنمية الأفكار وبناء ثقافة دوائية من الضرورات التي تساعد في بناء امرأة سليمة تتمتع بصحة جيدة قادرة على تحقيق التنمية المستدامة، حيث أن الجهل باستخدام الأدوية هو أمر في غاية الخطورة، وذلك لتأثيره الصحي والاقتصادي والاجتماعي، تلك التأثيرات التي قد تتعدى في أضرارها إلى الأجيال اللاحقة، الأمر الذي يحتم على الدولة اتخاذ إجراءات فاعلة في التوعية للدوائية. ومن أجل ذلك؛ أجريت هذه الدراسة لتحديد مدى امتلاك طالبات جامعة الوادي الجديد للمعرفة للدوائية التي تمكنهن من الاستخدام الأمثل للدواء وتجنبهن الاستخدام العشوائي والآثار المترتبة عليه. وتأتي هذه الدراسة في خمسة مباحث أساسية: نعرض لها على النحو التالي:

**المبحث الأول- إشكالية الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها وأهميتها:**

**أولاً- إشكالية الدراسة:**

لا يزال غياب الثقافة الدوائية في ظل انتشار وسائل المعرفة والتكنولوجيا الحديثة مشكلة صحية عامة في جميع أنحاء العالم، فلقد أكدت دراسة (Carrasco Garrido, et al., ٢٠٠٧)، ودراسة (Carrera Lasfuentes, et al., ٢٠٠٩)، ودراسة (Cruz MJ, et al., ٢٠١٤)، ودراسة (al., ٢٠١٣)، علي أن الاستخدام غير الرشيد للأدوية

أصبح ممارسة شائعة إلى حد كبير على المستوى الدولي بصفة عامة، بينما أكدت دراسة (نهلة وأبو العز، ٢٠١١) ودراسة (نسرین النمر وآخرون، ٢٠١٥) ودراسة (فتحي الجمل، ٢٠١٨)، علي أن الاستخدام غير الرشيد للأدوية أصبح ممارسة شائعة إلى حد كبير على المستوى المصري بصفة خاصة. نظراً لأن سهولة الحصول على مجموعة واسعة من الأدوية إلى جانب عدم كفاية الخدمات الصحية تؤدي إلى زيادة نسب العقاقير المستخدمة كدواء ذاتي مقارنة بالأدوية الموصوفة. (Rahul Parakh, et al., ٢٠١٣, P.٣١)

فلقد أكدت (Luca Garofalo, et al., ٢٠١٥)، على أن الاستخدام غير الملائم للأدوية يؤدي إلى إهدار الموارد، ويزيد من مقاومة مسببات الأمراض، وينطوي على أخطار صحية خطيرة قد تزيد من العبء والنفقات الخارجية مثل: التفاعلات الدوائية الضارة، والمعاناة طويلة الأمد، والاعتماد على الأدوية (الإدمان)، إلا أنه إذا تم القيام به بشكل مناسب، فإنه يقلل من العبء على الخدمات الطبية، ويقلل الوقت الذي يقضيه الفرد في انتظار الطبيب، ويوفر التكاليف خاصة في البلدان المحرومة اقتصادياً ذات الموارد الصحية المحدودة.

واستناداً إلى الأرقام الرسمية، فقد تجاوزت المبيعات السنوية للمنتجات الطبية غير الوصفات الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية (٣١) مليار دولار أمريكي، على الرغم من أن هذه المبيعات تمثل أقل من (٢٠٪) من إجمالي الإنفاق على الأدوية التي تستلزم وصفة طبية. وتشمل المخاوف المتعلقة بالتداوي الذاتي مشاركة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية مع أفراد العائلة الآخرين، وذلك باستخدام الأدوية المتبقية من الوصفات الطبية السابقة أو عدم احترام الوصفة الطبية عن طريق إطالة أو تقصير مدة الجرعة أو التوقف عنها. حيث يتأثر ارتفاع وتيرة تبادل العلاجات الذاتية بين أفراد الأسر بالعديد من العوامل، منها: التشريعات المحلية وإمكانية الوصول إلى الأدوية، وإعلانات شركات الأدوية، ومستوى تعليم الأفراد وعدد أفراد الأسرة والدخل؛ والمجتمع المحلي، والمعايير الثقافية؛ إضافة العبء المالي من استشارة الطبيب، ففي المجتمعات المحرومة اقتصادياً، يتم التعامل مع معظم نوبات الأمراض عن طريق العلاج الذاتي، حيث يوفر بديلاً منخفض التكلفة للأشخاص الذين لا يستطيعون تغطية التكلفة العالية للخدمات الطبية والدوائية. (B. Foroutan & R. Foroutan, ٢٠١٤, pp. ٥٤٧-٥٥٣)

وتشير إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (ديسمبر ٢٠٠٠) إلى أن تكلفة الإنفاق على الدواء من جملة الإنفاق الاستهلاكي السنوي لإجمالي جمهورية مصر العربية لعام (٢٠٠٠/١٩٩٩) تعدل تكلفة الإنفاق على كافة بنود الخدمات والرعاية الصحية، وأن الأسر تنفق ما يعادل نسبة (١٠.٨٪) من إجمالي إنفاقها السنوي على الخدمات والرعاية الصحية طبقاً لمؤشرات بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك لعام (٢٠١٢/٢٠١٣ م). (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠١٤)

إضافةً إلى ما أشارت إليه تقارير منظمة الصحة العالمية، حيث أشارت إلى أن (٥٠٪) من المرضى على مستوى العالم لا يتناولون الدواء بالأسلوب الصحيح الذي تم وصفه من قبل الطبيب، كما أن هناك الكثير من المرضى يعتمدون في تناولهم للدواء على مشورة أقاربهم أو أصدقائهم اختصاراً للوقت وتقليلاً للنفقات، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على نقص في الثقافة الصحية والدوائية وعدم الالتزام بقواعد الأنظمة الطبية والصحية. (سهام محمد وآخرون، ٢٠٠٩، ص٤٨).

ويشير الواقع في مجتمعنا إلى انتشار الاستخدام العشوائي والتداوي الذاتي بين غالبية أفرادنا، نظراً لتردد غالبية فئات المجتمع ذكور وإناث، أميين ومتعلمين على الصيدليات لشراء الأدوية المختلفة بدون استشارة الطبيب، بالرغم من أن هناك عدد كبير من الأدوية لا ينبغي أن يستعملها المريض إلا بعد استشارة الطبيب، لأن المريض إذا استعمل دواء دون رخصة طبية؛ فإن هذا الدواء قد يتعارض مع مرضه، أو قد يكون غير مناسب لسنة أو لوزنه أو لجنسه أو لحالته. وبناءً على ما سبق، ونظراً لعدم توافر معلومات عن تلك الظاهرة في مجتمع الوادي الجديد، تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة في محاولة الإجابة على التساؤل العام الآتي: " ما مدى امتلاك طالبات جامعة الوادي الجديد للثقافة الدوائية؟

#### ثانياً- أهداف الدراسة:

لما كانت الدراسة تستهدف الكشف عن مدى امتلاك طالبات جامعة الوادي الجديد للثقافة للدوائية، فقد استندت على مجموعة من الأهداف الفرعية لتحقيق هذا الهدف، وقد تمثلت تلك الأهداف في:

١. الكشف عن مصادر الثقافة الدوائية لدى طالبات الجامعة.
٢. الكشف عن مستوى الثقافة الدوائية لدى طالبات الجامعة.
٣. التعرف على نوعية الممارسات الدوائية التي تقوم بها طالبات الجامعة.
٤. التعرف على مدى ارتباط تلك الأبعاد الثلاثة وتشكيلها للثقافة الدوائية لطالبات الجامعة.

#### ثالثاً- تساؤلات الدراسة:

وفي ضوء الطرح السابق لمشكلة الدراسة الراهنة وأهدافها التي تسعى إلى تحقيقها، فإن الدراسة تثير مجموعة من التساؤلات والتي تحاول الإجابة عليها، وهذه التساؤلات تقوم على تساؤل رئيس مؤداه: "ما مدى امتلاك طالبات جامعة الوادي الجديد للثقافة للدوائية؟ ومن هذا التساؤل العام جاءت التساؤلات الفرعية على النحو التالي:

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- العدد السادس عشر

- ١- ما أهم المصادر التي شكلت الثقافة الدوائية لطالبات جامعة الوادي الجديد؟
  - ٢- هل تمتلك طالبات جامعة الوادي الجديد رصيد معرفي يمكنها من الاستخدام الأمثل للدواء؟
  - ٣- ما نوعية الممارسات الدوائية التي تقوم بها طالبات جامعة الوادي الجديد في الحياة اليومية؟
  - ٤- هل توجد علاقة بين الأبعاد الثلاثة للثقافة الدوائية؟
- رابعاً- أهمية الدراسة:

تأتى أهمية البحث وللدراسة في موضوع الثقافة للدوائية وتقييمها من قبل طالبات الجامعة من خلال:

- أنها تتناول ظاهرة يرتكز عليها التمكين الصحي لأمهات المستقبل، فلا تمكين صحي بدون معرفة دوائية تمكن المرأة من تجنب مخاطر الاستخدام الخاطئ وغير الرشيد للأدوية.
- أن دراسة مصادر الثقافة الدوائية لطالبات الجامعة في الوادي الجديد في عصر المعرفة؛ تمكننا من الوقوف على نوعية تلك المصادر، ودورها في نشر الثقافة الدوائية أم لا.
- أن معرفة مستوى الثقافة للدوائية للذي تمتلكه الطالبة الجامعية، يساعد على التخطيط للتدخل بهدف تحسين استخدام الدواء أو تنفيذ برنامج لمنع الاستخدام غير الرشيد للأدوية؛ لما لها من آثار صحية واقتصادية واجتماعية وثقافية على المجتمع.
- أن معرفة أسلوب العلاج الذي تمارسه الطالبة الجامعية في الحياة اليومية من خلال الواقع المعاش، تساعدنا على فهم أحوالنا والسيطرة على واقعنا؛ من أجل التخطيط لترشيد استخدام الدواء، وبالتالي تقليل وترشيد النفقات الصحية، التي تتقل كاهل الجهاز الصحي المصري، من أجل تعزيز الصحة وتقليل معدلات الأمراض والحد من مضاعفاتها، والاستخدام الخاطئ للأدوية، والأمراض الناتجة عنه والوقاية منها، والقضاء على الجهل والمفاهيم الخاطئة المرتبطة بها.
- أن دراسة هذا الموضوع وتحديد معالمه ووضع في مسارات إحصائية علمية، قد تساعد على بناء تصورات علمية وفكرية في علم الاجتماع الطبي والمعرفي، يمكنها أن تعمل على زيادة الثقافة الدوائية في الحياة الاجتماعية للمجتمع المصري.

المبحث الثاني - قضايا الإطار النظري للدراسة:

أولاً- مفاهيم الدراسة:

### ١- الدواء والعقار: Medication and drug

كثيراً ما يحدث لبس بين الدواء أو المستحضر الدوائي وبين العقار، فالدواء قد يكون مركباً من عقار واحد أو أكثر، وتصاغ العقاقير في شكل مقبول للمريض يعرف بالمستحضر الدوائي أو الدواء، أما العقار فهو المادة الفعالة في المستحضر الدوائي، وقد يكون العقار من

أصل نباتي أو حيواني أو معدني أو مشيدا تشبيدا كيميائيا. (صالح حسن، ١٩٩١، ص ٤) ومن هنا يمكن تعريف الدواء بأنه: "كل مادة يتناولها الإنسان بأي صورة من الصور (صلبة أو سائلة أو غازية) وبأي طريقة (بالفم أو الحقن أو الاستنشاق أو التدخين) وأياً كان مصدرها (طبيعياً أو تخليقياً)، بهدف العلاج أو التشخيص أو الوقاية، وتؤدي إلى تغيرات في هذا الكائن سواء أكانت تغيرات تركيبية بنائية، أو تغيرات وظيفية في جزء معين من الجسم أو في الجسم كله، وتشمل هذه التأثيرات التغيرات الجسمية والنفسية والسلوكية والمزاجية".

## ٢- المعرفة: Knowledge

تعرف الموسوعة الحرة (٢٠١٩) المعرفة بأنها: هي الإدراك والوعي وفهم الحقائق عن طريق العقل المجرد أو بطريقة اكتساب المعلومات بإجراء تجربة وتفسير نتائج التجربة أو تفسير خبر، أو من خلال التأمل في طبيعة الأشياء وتأمل النفس أو من خلال الاطلاع على تجارب الآخرين وقراءة استنتاجاتهم؛ إن المعرفة مرتبطة بالبدية والبحث لاكتشاف المجهول وتطوير الذات وتطوير التقنيات. بينما يعرفها السيد عبد العاطي (١٩٩٧، ص ٤) بأنها عبارة عن مجموعة من المعاني والمعتقدات والمفاهيم والتصورات الفكرية التي تتكون لدى الإنسان نتيجة لمحاولته المستمرة لفهم الظواهر والأشياء المحيطة.

## ٣- الوعي الدوائي: Pharmacological awareness

إذا كان الوعي هو الممارسة السلوكية نتيجة الفهم والافتتاح " فإن الوعي الدوائي، يتمثل في: مدى امتلاك الفرد للقدر الكافي من المعلومات التي تمكنه من التصرف السليم مع الأدوية ومعرفة طبيعتها ومكوناتها وتأثيرها الفعال في الجسم. (مجدي شعبان، ٢٠٠٧، ص ٢٣) وبالتالي فإن المرأة من خلال الوعي الدوائي تستطيع معرفة وفهم المعلومات الخاصة بالدواء وتفاعلاته وكيفية استخدامه وتخزينه، وبالتالي تكون لديها القدرة على تطبيق هذه المعلومات في حياتها اليومية بصورة سليمة.

## ٤- التداوي الذاتي: Self-medication

يمكن تعريف التداوي الذاتي على أنه: "استخدام الأدوية لعلاج اضطرابات أو أعراض ذاتية التشخيص، أو الاستخدام المنقطع أو المستمر للعقار الموصوف للمرض أو الأعراض المزمنة أو المتكررة". (نهلة وأبو العز، ٢٠١١، ص ١٩٦) ويعتبر الحصول على الأدوية بدون وصفة طبية، أو إعادة تقديم وصفات طبية قديمة لشراء الأدوية، أو مشاركة الأدوية مع الأقارب أو أعضاء الدائرة الاجتماعية، أو استخدام الأدوية المبتكرة في المنزل بمثابة ممارسة العلاج الذاتي؛ لذا يعرفه (Afolabi) بأنه: "العملية التي يتحمل المريض بها درجة أكبر من المسؤولية عن إدارة



مرض طفيف، باستخدام منتج صيدلاني متوفر بدون وصفة طبية. وقد يشمل العلاج الذاتي استخدام الأعشاب، والاحتفاظ بالأدوية التي تستلزم وصفة طبية وإعادة استخدامها أو الشراء المباشر للأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية فقط دون تدخل طبي. وهو ينطوي على استخدام المنتجات الطبية من قبل المستهلك لعلاج أعراض أو أمراض بالتشخيص الذاتي، والأمراض المتكررة أو المشاكل الصحية البسيطة (P.2, ٢٠١٦, Bitrus Donald, et al.).

#### ٥- الثقافة الدوائية: Pharmacological culture

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 للذاتية وتخزين الأدوية في المنازل ومراقبة تواريخ إنتاج الدواء وانتهاء الصلاحية. (سهم محمد وآخرون، ٢٠٠٩، ص ٥١)، ويعرفها فتحي الجمل (٢٠١٨، ص ٢٩) بأنها: " مجموعة المعارف والأفكار التي يكتسبها الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية تتمثل في أساليب العلاج ومعرفة المستلزمات التابعة له والرموز والمعاني التي يحملها، والتي تستدعي معرفة الأسر باستخدام الأمثل للدواء من حيث جودته ونوعيته وبلد تصنيعه وطرق استخدامه ومدى فاعليته والمفاضلة بين أنواعه وكيفية تخزينه ومراعاة فترة الصلاحية، وكذلك مدى إتباع إرشادات الطبيب أو المعالج بالوقت المحدد لاستخدام الدواء ومدى التقيد بالجرعة، وكل المواصفات الأخرى المرتبطة به".

#### ٦- النوع الاجتماعي: Gender

هو مجموع الصفات المتعلقة والمميزة ما بين الذكورة والأنوثة، يقول تيرل كارفر إنه رغم أن لفظ جندر يستخدم ليعني جنس الإنسان وأحياناً أخرى كمرادف لكلمة امرأة، ولكن يمكن القول أن مفهوم النوع الاجتماعي يعبر عن تحول الذكورة والأنوثة والعلاقة بين الجنسين إلي علاقات قوة في المجتمع (رشا سهيل ٢٠١٩). ويمكن تعريفه أيضاً بأنه الدور الاجتماعي والمكانة الاجتماعية والقيمة المعنوية الذين يحملهم الفرد في مجتمع ما، والمرتبون بكونه ذكراً أو أنثى. (Lorber ١٩٩٤)

#### ثالثاً- التراث البحثي المرتبط بدراسة المعرفة الدوائية:

تعد المرأة نصف المجتمع وأم للنصف الآخر، فهي الأم والزوجة والأخت والابنة، وبالتالي فإن الاهتمام بدراسة المعرفة الدوائية للطالبات الجامعية، ليس مجرد قضية علمية تستحق الاهتمام ولكنه أيضاً قضية مجتمعية تستحق التوقف عندها، لأنها أصبحت محط اهتمام العديد من المجتمعات والثقافات. (عبد الفتاح المشهداني، ٢٠١١، ص ١).

فلقد أثبتت دراسة كل من (Latifi, et al., ٢٠١٧, pp. ١٢٨-١٣٢) و (Adedapo, ٢٠٠٨, p. ١٢١) و (فتحي الجمل، ٢٠١٧، ص ٣٠٠) أن استخدام الدواء يمارس بشكل عشوائي وغير رشيد بين بعض أفراد المجتمع، وذلك لعدة أسباب تتراوح بين الظروف المادية، توصية الأقارب، الوقت وشدة المرض، المرض المفاجئ، الحاجة الملحة للتداوي الذاتي، الخبرة السابقة للمرض وعلاجه، الرحة الشخصية، المعرفة بالأدوية، توافر الأدوية، توافر الوصفات الدوائية، بعد المسافة بين مراكز الرعاية الصحية أو المستشفيات، فترات الانتظار الطويلة في المستشفيات، عدم وجود التأمين، عدم الثقة في الطبيب أو الشعور بأن مرضهم هو أبعد من معرفة الأطباء المدربين، النقص في عدد الأطباء، للتداوي للذاتي دون وصفة طبية، والثقافة الشائعة لاستخدام الأدوية.

ومن هنا تؤكد منظمة الصحة العالمية على أن الاستخدام غير الرشيد للأدوية يترتب عليه الكثير من المشاكل الصحية والاجتماعية والاقتصادية، كزيادة المقاومة البكتيرية، والفشل في العلاج الأمثل، والتسمم غير المقصود والمتعمد، وتعطل سوق الدواء، والخسارة المالية، وزيادة نصيب الفرد من استهلاك الدواء في المجتمع. كما يمكن أن يؤدي العلاج التعسفي إلى تأخر وتعطل في تشخيص الأمراض، وزيادة المرض، وإعاقة العلاج، وزيادة الآثار الجانبية، ومن ثم تعريض الحياة للخطر. (WHO Drug Information, ٢٠٠٠, p. ١) ومن أجل ذلك، أجريت هذه الدراسة لتحديد مدى امتلاك طالبات جامعة الوادي الجديد للثقافة الدوائية التي تمكنهن من الاستخدام الأمثل للدواء وتجنبهن الاستخدام العشوائي والآثار المترتبة عليه.

#### المبحث الثالث- الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً- منهج الدراسة: اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، والمنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن دلالة ومستوي العلاقات بين أبعاد تلك الظاهرة.

#### ثانياً- مجالات الدراسة:

- (أ) المجال المكاني: طبقت هذه الدراسة في جامعة الوادي الجديد بمحافظة الوادي الجديد.
- (ب) المجال الزمني: طبقت هذه الدراسة في الفترة من أول أكتوبر حتى نهاية نوفمبر ٢٠١٩م.
- (ج) المجال البشري: مثل طالبات كليات جامعة الوادي الجديد بمدينة الخارجة المجال البشري الذي سحبت عينة الدراسة من خلاله.

ثالثاً- عينة الدراسة: تم سحب عينة عشوائية منتظمة من طلاب جامعة الوادي الجديد وعددها (١٠٠) مفردة، حيث تم أخذها بطريقة عشوائية منتظمة من قوائم طلاب كليات الآداب والتربية والعلوم والزراعة والطب البيطري بالجامعة. وتم الاستعانة ببعض طلاب

- كليات الآداب قسم الاجتماع بمجتمع الدراسة في تطبيق الدراسة الميدانية، نظرا لمعرفتهم بالمجتمع؛ مما يسر تطبيق أداة الدراسة، وفيما يلي أهم خصائص عينة الدراسة:
- ١- توزيع عينة الدراسة حسب محل الإقامة: أوضحت الدراسة الميدانية أن (٥٧%) من أفراد العينة يسكنون في مدينة الخارجة والداخلية والفرافرة وباريس وبلاط، بينما تسكن نسبة (٤٣%) من جملة العينة في القرى التابعة لتلك المدن في الوادي الجديد.
  - ٢- توزيع عينة الدراسة بحسب السن: أوضحت الدراسة الميدانية أن (٤٢%) من الطلاب تبلغ أعمارهم ٢١ عاماً، بينما تبلغ أعمار نسبة (٢٤%) من الطلاب ٢٠ عاماً، على حين تقع نسبة (٢٢%) في سن ٢٢ عاماً، وأخيراً تبلغ أعمار نسبة (١٢%) ١٩ عاماً.
  - ٣- توزيع عينة الدراسة حسب الكلية: أوضحت الدراسة الميدانية أن (٣٢%) من أفراد العينة تدرس في كلية التربية، بينما يدرس (٢٩%) من أفراد العينة في كلية الآداب، على حين تدرس نسبة (١٥%) في كلية الزراعة، ونسبة (١٤%) في كلية العلوم، ونسبة (١٠%) في كلية الطب البيطري.
  - ٤- توزيع عينة الدراسة حسب الفرقة بالكلية: أوضحت الدراسة الميدانية أن (٣٤%) من جملة عينة البحث تدرس بالفرقة الرابعة للعام الجامعي ٢٠١٩/٢٠٢٠م، بينما نسبة (٣٣%) بالفرقة الثالثة، على حين مثلت الفرقة الثانية بنسبة (٢١%)، وفي النهاية جاءت الفرقة الأولى لتمثل أقل نسبة من أفراد العينة وهي (١٢%).
  - ٥- توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للأب: أوضحت الدراسة الميدانية أن (٣٣%) من آباء عينة الدراسة تعليمهم فوق متوسط، في حين أن (٣٠%) من الآباء من الجامعيين، في حين أن (٢٥%) من الآباء من حملة المؤهلات المتوسطة، أما الذين يقرؤون ويكتبون من الآباء فقد بلغت نسبتهم (٨%)، وأخيراً هناك (٤%) من آباء أفراد العينة دراسات عليا.
  - ٦- توزيع عينة الدراسة حسب الدخل الشهري للأسرة: أوضحت الدراسة الميدانية أن (٤٦%) من أفراد العينة يتراوح دخل أسرهم ما بين ٢٠٠٠ إلى أقل من ٣٠٠٠ جنيه شهرياً، بينما يتراوح دخل أسر (٢٩%) من أفراد العينة ما بين ١٠٠٠ إلى أقل من ٢٠٠٠ جنيه شهرياً، على حين يتراوح دخل نسبة (١٦%) ما بين ٣٠٠٠ إلى أقل من ٤٠٠٠ جنيه شهرياً، وفي النهاية تأتي نسب (٩%) في الفئة ٤٠٠٠ فأكثر.
  - ٧- توزيع عينة الدراسة حسب المسئول عن الرعاية الصحية للأبناء: أوضحت الدراسة الميدانية أن (٦٠%) من جملة عينة الدراسة يعد الأب والأم هم المسئولون عن تقديم الرعاية الصحية لأسرهم، بينما تعد الأم مسئولة لدي (٢٢%) من جملة العينة، على حين يعد الأب مسئولة لدي

(١٦٪) من جملة العينة. وبالتالي يعد الأب والأم سواء أكانت أسرهم ريفية أم حضرية، نووية أو ممتدة، مجتمعين أو متفرقين؟ هم مسئولون عن تقديم الرعاية الصحية للأبناء لدي معظم أفراد العينة، وهذا يؤكد على أهمية الأسرة في التنشئة الصحية والعلاجية للأبناء، مهما تنوعت وتعددت مصادر التنشئة الرسمية وغير الرسمية، فالأسرة هي الركيزة الأولى لبناء المجتمع، كما أنها المرآة الصادقة التي تعكس المجتمع أمام أعضائه، وأجياله المتعاقبة. لذا اهتم علماء الاجتماع بدراساتها كوحدة اجتماعية وكنظام اجتماعي لرصد بناء تلك الوحدة ووظائفها وشبكة العلاقات بداخلها وتوزيع الأدوار بين أعضائها، وعوامل تماسكها وأسباب تفككها وأثر ذلك على النمو الاجتماعي لأعضائها واتجاهاتهم نحو أنفسهم ومجتمعهم وأسلوب الحياة السائد. (فاديه عمر، ١٩٩٣، ص ٩).

رابعاً- الأساليب الإحصائية المستخدمة: قام الباحث بعمل التحليلات الإحصائية باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences (S.P.S.S) مستخدم بعض المقاييس والمعاملات الإحصائية، كالآتي:

▪ معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق متغيرات الدراسة، ولحساب صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.

▪ معامل ألفا كروم باخ "Alpha-Crombach"، لقياس معامل الثبات لأداة الدراسة.

▪ معامل الارتباط الخطي المستقيم لبيرسون لحساب معامل الارتباط لأبعاد للدراسة.

خامساً- أدوات الدراسة: قام الباحث بتصميم استمارة استبيان كأداة للحصول على أكبر كم من البيانات حول موضوع الدراسة، وتم استيفؤها عن طريق المقابلة مع أفراد العينة، وقد مرت عملية صياغة استمارة الاستبيان بالخطوات التالية:

الخطوة الأولى- وضع المفهوم الإجرائي للثقافة الدوائية: هي: " تلك المعلومات والخبرات والمهارات التي تكتسبها طالبات الجامعة من مصادر مختلفة بالأدوية، وطرق استخدامها، والتصرف السليم معها، ودواعي وموانع استعمالها ومدى فاعليتها، وأثارها السلبية ومدى الالتزام بالجرعة ووقت تناولها وعدد مرات تعاطيها والفترة الزمنية المطلوبة لها، وكيفية حفظها وتخزينها ومراعاة فترة صلاحيتها، والمفاضلة بين أنواعها ومعرفة مدى تأثيرها الفعال في الجسم، والعوامل المؤثرة في فاعليتها- سواء أكانت بوصفة طبية أو بدونها- من خلال ممارستها للدوائية لعلاج الأمراض أو الأعراض". وهذا يعني أن الثقافة الدوائية لطالبات الجامعة تتشكل من خلال ثلاثة أبعاد أساسية، تتمثل في:

- ١- مصادر الثقافة الدوائية: وتشمل كل مؤسسة أو فرد يمكنه أن يقدم معلومة دوائية متخصصة لطالبات جامعة الوادي الجديد، كوزارة التربية والتعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الإعلام، والطبيب، والصيدلي، والأسرة....الخ.
- ٢- مستوي الثقافة الدوائية: ويشمل كمية المعلومات التي تحصل عليها الطالبة من مصادر المعرفة وتمكنها من الاستخدام الرشيد للأدوية أو الأعشاب أو الوصفات العلاجية.
- ٣- الممارسات الدوائية: وتشمل طرق وكيفية تعامل الطالبة الجامعية مع الأدوية في الحياة اليومية.

**الخطوة الثانية- الاستثمار في صورتها المبدئية:** بعد الاطلاع على التراث النظري

العربي والأجنبي، صيغة الاستثمار في شكلها الأولي، وجاءت في (٨٠) عبارة.

**الخطوة الثالثة- عرض الاستثمار على المحكمين:** قام الباحث بعرض استثمار على (٦)

محكمين من ذوي الاختصاص. وقد أسفرت عملية التحكيم على أن العبارات التي كان

اتفاق المحكمين على أنها تقيس ما تدعي الاستثمار قياسها بنسبة (٩٥%) فأكثر فقد بلغت

(٤٥) عبارة فقط، واستبعدت (٣٥) عبارة بناء على عدم اتفاق المحكمين عليها.

**الخطوة الرابعة- الاستثمار في شكلها النهائي:** بعد أن قام الباحث باستبعاد العبارات غير

المتفق على دلالتها وفقاً لعملية التحكيم، أصبحت الاستثمار جاهزة للتطبيق، وتتكون من

(٣٧) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد أساسية، وهي (المعرفة - الاتجاهات والقيم والموقف

والاختيارات والميول للدواء - والممارسة المتمثلة في السلوك وطرق التداوي)، فضلاً عن

الأسئلة الأولية التي وضعها الباحث للتعرف على سمات أفراد العينة.

**الخطوة الخامسة- ثبات الاستبيان:** استخدم الباحث طريقتي ثبات الإعادة والتجزئة

النصفية للتأكد من ثبات الاستثمار، وفيما يلي النتائج الخاصة بهذه الطرق:

- كشف الاختبار الإحصائي أن استثمار المعرفة الدوائية تتمتع بدرجة عالية من الثبات، حيث كانت قيمة معامل الثبات ٠.٧٧٨ بين مرتي التطبيق القبلي والبعدي.
- يتضح من خلال حساب معامل الثبات بين فقرات الاستبيان زوجي وفردية أن قيمته بلغت ٠.٨٠ درجة وهي دالة عند مستوي ٠.٠١ مما يساعد في الاعتماد على الاستبيان في قياس ما يدعى قياسه.

**المبحث الرابع: نتائج الدراسة الميدانية:**

أولاً- مصادر الثقافة الدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد: طرحت الدراسة في تساؤلها الثاني قضية: أهم مصادر الثقافة الدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد، وقد أوضحت البيانات الميدانية أن أهم مصادر الثقافة الدوائية- وفقاً لما تلقاه أفراد العينة- تتمثل فيما يلي:

١- أن نسبة (٦٧%) من الطالبات في مجتمع البحث ترى أن المناهج التعليمية لم تحتوي على معلومات دوائية، بينما ترى نسبة (٣٣%) أنها قد احتوت على معلومات دوائية. وأن نسبة (٥١.٥%) من الطالبات التي ترى أن المناهج التعليمية احتوت على معلومات دوائية، ترى أن تلك المعلومات الدوائية مفيدة، بينما ترى نسبة (٤٨.٥%) أنها مفيدة إلي حد ما.

٢- أن نسبة (٨٢%) من الطالبات في مجتمع البحث تهتم أسرهن بتعليم أفرادها كيفية التعامل مع الأدوية، بينما لا تهتم نسبة (١٨%). وأن أهم المعلومات الدوائية التي تعلمتها الطالبات الجامعية من أسرهن قد تمثلت في: موعد تناول الدواء، وعدد مرات تعاطي الدواء لدى نسبة (٢٤.٤%)، عدم أخذ دوائين في وقت واحد دون مشورة الطبيب لدى نسبة (٢٢%)، أن هناك أدوية يجب تناولها قبل الطعام وأخرى وسط الطعام وثالثة بعد الطعام لدى نسبة (١٧.١%)، رج زجاجة الدواء قبل الاستعمال لدى نسبة (١٢.٢%)، وعدم تناول المياه الغازية مع الأدوية لدى (٧.٣%)، كل ما سبق لدى (١٧.١%).

٣- أن نسبة (٨٤%) من الطالبات في مجتمع البحث عند زهابهن للطبيب تتحدثن معه عن الأدوية التي يكتبها لهن، بينما لا تتحدثن نسبة (١٦%). وأن أهم المعلومات الدوائية التي يقدمها الطبيب لهن بعد تشخيص المرض تتمثل في: عدد مرات تناول الدواء في اليوم الواحد لدى نسبة (٢٠.٢%)، جرعة الدواء المناسبة للمريض لدى نسبة (١٤.٣%)، وعدم تناول نوعيات من الأغذية مع الدواء الموصوف لدى نسبة (٧.١%)، وكل ما سبق لدى نسبة (٥٨.٣%). بالإضافة إلي وسيلة استعمال الدواء، والآثار الجانبية للدواء، والفترة الزمنية لاستكمال العلاج.

٤- أن نسبة (٥٢%) من الطالبات في مجتمع البحث تطابقن الدواء الذي تشتريه مع الوصفة الطبية التي سجلها لهن الطبيب، بينما نسبة (٣٦%) قد تطابقن أحيانا، وأن نسبة (١٢%) لا تطابق.

٥- أن نسبة (٨٩%) من الطالبات في مجتمع البحث عند شرائهن للدواء يوضح لهن الصيدلي الدواء الموصوف لهن، بينما نسبة (١١%) لا يوضح لهن. وأن أهم المعلومات الدوائية التي يوضحها الصيدلي لهن تتمثل في: شرح كيفية استخدام الدواء، ومقدار جرعاته وعدد مرات تناوله لدى نسبة (٧٤.٢%)، وشرح فوائد الدواء للمريض، والأعراض الجانبية التي قد

يحدثها للدواء، والتركيز على مشكلة التعارض بين الأدوية في للتذكرة الطبية، والتركيز على التعارض بين بعض الأدوية وبعض الأغذية لدى نسبة (٢٥.٨%) وهي فئة كل ما سبق. ٦- أن نسبة (٤٢%) من الطالبات في مجتمع البحث تعتقد بأن العاملين في الصيدليات لديهم التأهيل الكافي لصرف الدواء إلى حد ما، ونسبة (٣٧%) تعتقد ذلك، ونسبة (٢١%) لا تعتقد ذلك.

٧- أن أكثر الفئات التي استقادت منها الطالبات في معرفة المعلومات المتعلقة بالأدوية قد تمثلت في: الطبيب المعالج لدى نسبة (٣٤%)، والصيدلي لدى نسبة (٢٤%)، والأنترنترنت لدى نسبة (٢٣%)، والأسرة والأقارب لدى نسبة (١٦%)، المدرسة والجامعة لدى (٣%)، ولم يحظي التلفزيون بأي نسب.

٨- أن نسبة (٧١%) من الطالبات في مجتمع البحث تعتقد بأن الطبيب المعالج هو المسئول عن تقديم المعرفة الدوائية، بينما تعتقد نسبة (٢١%) بأنه الصيدلي، على حين ترى نسبة (٨%) أنها الأسرة.

ثانياً- مستوي الثقافة الدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد: طرحت الدراسة في تساؤلها الثاني قضية: مستوي الثقافة الدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد، وقد أوضحت البيانات الميدانية أن مستوي الثقافة- وفقاً لتقييم أفراد العينة- تتمثل فيما يلي:

١- أن نسبة (٥٩%) من الطالبات في مجتمع البحث تقرأ النشرة الداخلية للدواء، بينما نسبة (٣٢%) تقرأ أحيانا، على حين أن نسبة (٩%) لم تقرأ.

٢- أن للذي يهم الطلبة الجامعية من قراءة ورقة التعليمات الموجودة داخل علب للدواء عند الشراء، تتمثل في معرفة دواعي الاستعمال لدى نسبة (٢٦.٤%)، والتحذيرات والاحتياطات لدى نسبة (١٨.٧%)، وكمية وجرعة الدواء لدى نسبة (٦.٦%)، وكل ما سبق إضافةً إلى مكونات الدواء والتداخلات الدوائية لدى نسبة (٤٨.٤%).

٣- أن نسبة (٥٢%) من الطالبات في مجتمع البحث تعتقد أن المعلومات الدوائية التي تمتلكها غير كافية لاستعمال كافة الأدوية بشكل امن وصحيح، بينما نسبة (٣٦%) تعتقد أن معلوماتها كافية إلى حد ما، على حين أن نسبة (١٢%) تعتقد أنها كافية.

٤- أن نسبة (٤٦%) من الطالبات في مجتمع البحث تسعى لاكتساب معلومات دوائية جديدة، بينما نسبة (٢٩%) لا تسعى، على حين أن نسبة (٢٥%) تسعى أحيانا.

٥- أن نسبة (٣٧%) من الطالبات في مجتمع البحث في حالة الاحتياج إلى معرفة معلومات عن دواء معين، فإنها تقوم بسؤال الطبيب المعالج، بينما نسبة (٣١%) تسأل الصيدلي، ونسبة (١٨%) تسأل الأسرة، ونسبة (٩%) تبحث على الأنترنت، بينما تبحث نسبة (٥%) عن المعلومة من خلال الكتب والمكتبات.

- ٦- أن أهم المعلومات للدوائية التي يجب معرفتها عن الدواء قبل تناوله لدى الطالبة الجامعية تمثلت في: الأعراض الجانبية للدواء لدى نسبة (١٨٪)، وأوقات أخذ الدواء لدى نسبة (٨٪)، وعدد مرات تناول الدواء لدى نسبة (٧٪)، ومقدار جرعة للدواء لدى نفس النسبة (٦٪)، بينما كل هذه المعلومات بالإضافة إلى وسيلة استعمال الدواء لدى نسبة (٦١٪).
- ٧- أن أهم المعلومات التي يجب على الطالبة الجامعية معرفتها عن الدواء الذي تستخدمه قد تمثلت في: دواعي الاستعمال وموانع الاستعمال لدى نسبة (٢١٪)، وطريقة تناول الدواء لدى نسبة (٩٪)، والآثار الجانبية وتفاعلات الدواء مع الأدوية الأخرى لدى نسبة (٧٪)، وتاريخ صلاحية الدواء وطرق حفظه ومكان تخزينه لدى نسبة (٧٪)، بينما كل ما سبق بالإضافة إلي أنه يكون الدواء هو نفس الدواء المكتوب في وصفة الطبيب لدى نسبة (٤١٪).
- ٨- أن أهم العوامل التي تزيد من فاعلية للدواء والذي تستخدمه الطالبة الجامعية تمثلت في: نوعية المستحضر الدوائي لدى (٢١٪)، وجرعة الدواء لدى (٢٠٪)، وسيلة الاستخدام لدى (١٣٪)، وأن يأخذ الدواء على معدة فارغة لدى (٥٪)، وكل ما سبق بالإضافة إلي وزن المريض ونوعه لدى (٤١٪).
- ٩- أن أهم الأخطاء التي يمكن أن يقع فيها المريض عند تناول للدواء تمثلت في: عدم اتباع إرشادات الطبيب أو الصيدلي لدى نسبة (٢٢٪)، تناول الدواء بجرعات تفوق ما يحتاجه المريض من علاج لدى نسبة (١٠٪)، وعدم التأكد من تاريخ صلاحية الدواء لدى (٣٪)، عدم قراءة النشرة الداخلية للدواء لدى (٨٪)، وعدم معرفة وسيلة تناول للدواء لدى نسبة (٦٪)، وكل ما سبق بالإضافة إلي الجهل بطريقة حفظ وتخزين الدواء لدى نسبة (٤٤٪).
- ١٠- أن أهم العوامل التي تجعل الطالبة الجامعية تفضل دواء عن غيره قد تمثلت في: تجاربي واستعمالتي السابقة للدواء لدى (٥٧٪)، تأثير الطبيب والصيدلي لدى (١٦٪)، تأثير المستهلكين المجربين لنوع الدواء لدى (١٠٪)، نوع الدواء (أصلي، بديل، طبيعي) لدى (٩٪)، والأمان والإحساس بالثقة تجاه الدواء لدى نسبة (٨٪).
- ١١- أن نسبة (٨٠٪) من الطالبات في مجتمع البحث ترى أن مسؤولية توفير المعلومات الدوائية تقع على وزارة الصحة، ووزارة الثقافة لدى نسبة (٧٪)، بينما وزارة الأعلام لدى نسبة (٦٪)، الأسرة لدى نسبة (٤٪)، وزارة التربية والتعليم لدى (٣٪)،
- ١٢- أن نسبة (٨٦٪) من الطالبات في مجتمع البحث ترى أن هذه المؤسسات السابق ذكرها لا تقوم بدورها في توفير هذه المعلومات، بينما نسبة (١٤٪) ترى أنها تقوم بدورها.
- ١٣- أن أهم الأدوار التي يمكن أن تقوم بها هذه المؤسسات لتوفير تلك المعلومات تتمثل لدى الطالبة الجامعية في عقد ندوات وملتقيات تتناول الاستخدام الخاطئ للدواء لدى نسبة (١٦.٣٪)، تخصيص منتديات للحوارات الصحية الدوائية لدى (١٢.٨٪)، استضافة أطباء



وصيادلة لدى نسبة (١١.٦٪)، توزيع ملصقات للتوعية الدوائية لدى (١٠.٥٪)، لدى (١.٤٪)، كل ما سبق بالإضافة إلي توفير موسوعات وكتب عن الأدوية وكل ما يتعلق بها لدى نسبة (٤٨.٨٪).

ثالثاً- أهم الممارسات الدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد: طرحت الدراسة في تساؤلها الثالث قضية: أهم الممارسات الدوائية التي تقوم بها طالبات جامعة الوادي الجديد في الحياة اليومية، وقد أوضحت البيانات الميدانية أن أهم تلك الممارسات الدوائية، تتمثل فيما يلي:

- ١- أن نسبة (٤٥٪) من الطالبات في مجتمع البحث تذهبن إلى الطبيب عند أي مرض عادي، بينما تذهب نسبة (٤١٪) منهن عند المرض المزمن، في حين تقوم نسبة (١٤٪) منهن كل فترة لإجراء الفحوصات للاطمئنان على حالتهم الصحية.
- ٢- أن نسبة (٤٦٪) من الطالبات في مجتمع البحث تلتزم بزيارة الطبيب في موعد إعادة الكشف، بينما نسبة (٤٢٪) تلتزم إلي حد ما، في حين أن نسبة (١٢٪) لا تلتزم.
- ٣- أن نسبة (٦١٪) من الطالبات في مجتمع البحث في حالة المرض تلتزم بمواعيد أخذ الدواء وبالجرعات الموصي بها، بينما (٣١٪) تلتزم أحيانا، ونسبة (٨٪) لا تلتزم.
- ٤- أن نسبة (٧٢٪) من الطالبات في مجتمع البحث حينما تشعر بالتحسن فإنها تتوقف عن تناول الدواء، بينما نسبة (١٥٪) تتوقف أحيانا، في حين أن نسبة (١٣٪) لا تتوقف.
- ٥- أن نسبة (٦١٪) من الطالبات في مجتمع البحث لا تزيد من جرعة الدواء إذا لم تشعر بتحسن بدون استشارة الطبيب، بينما (٢٧٪) تزيد من الجرعة، وأن (١٢٪) تزيد من الجرعة أحيانا.
- ٦- أن نسبة (٤٦٪) من الطالبات في مجتمع البحث تقدم النصح للآخرين باستخدام الأدوية في ضوء تجاربها الشخصية، بينما (٢٩٪) تقدم أحيانا، ونسبة (٢٥٪) لا تقدم النصح.
- ٧- أن نسبة (٧٠٪) من الطالبات في مجتمع البحث تضع الدواء المتبقي من علاجها في صيدلية المنزل أو الثلاجة لاستعماله مرة أخرى، بينما نسبة (٢٠٪) تتخلص منه في دورة المياه أو سلة المهملات، على حين أن (١٠٪) تعطيه لمريض عنده نفس المرض.
- ٨- أن نسبة (٥٨٪) من الطالبات في مجتمع البحث تحتفظن بالنشرة الداخلية للدواء بعد الاستعمال، بينما نسبة (٢٤٪) لا تحتفظن، وأن نسبة (١٨٪) تحتفظن أحيانا.
- ٩- أن نسبة (٥٣٪) من الطالبات في مجتمع البحث تتصحن بتناول الفواكه والخضروات والأغذية الطبيعية كعلاج بديل للأدوية الكيميائية، بينما (٤٠٪) ينصحن أحيانا، و(٧٪) لا تتصحن.

- ١٠- أن نسبة (٦٨٪) من الطالبات في مجتمع البحث لم يتعرضن إلى حالة مرضية بسبب الاستخدام الخاطئ للدواء، بينما نسبة (٣٢٪) قد تعرضوا.
- ١١- أن نسبة (٤١٪) من الطالبات في مجتمع البحث تلجأ أحياناً إلى شراء الأدوية من الصيدليات دون استشارة الطبيب، بينما نسبة (٣٨٪) تلجأ بشكل مستمر، على حين أن نسبة (٢١٪) لم تلجأ.
- ١٢- أن أهم الأدوية التي يمكن استخدامها بدون استشارة الطبيب لدى الطالبات في مجتمع البحث قد تمثلت في أدوية البرد والسعال لدى نسبة (٦٣.٣٪)، المسكنات والمهدئات ومضادات الالتهاب والروماتزم لدى (٢١.٥٪)، وأدوية الإسهال والقرحة والحموضة وغازات البطن والملينات لدى (١٥.٢٪).
- رابعاً- دلالة الارتباط بين أبعاد الثقافة الدوائية: طرحت الدراسة في تساؤلها الرابع قضية: مدى ارتباط المعرفة للدوائية بأبعادها الثلاثة لدى طالبات جامعة الوادي الجديد، وفيما يلي حساب معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية الثلاثة (مصادر الثقافة ومستوي الثقافة والممارسات للدوائية). وبين الأبعاد الثلاثة والثقافة للدوائية باستخدام طريقة معامل الارتباط الخطي المستقيم لبيرسون. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١) معاملات ارتباط بيرسون للثقافة الدوائية وأبعادها الثلاثة.

Correlations					
		مصادر الثقافة	مستوي الثقافة	الممارسات الدوائية	الثقافة الدوائية
مصادر الثقافة	Pearson Correlation	١	.٣٩٨**	-.١٢٢-	.٧١٤**
	Sig. (٢-tailed)		.٠٠٠	.٢٢٨	.٠٠٠
	N	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
مستوي الثقافة	Pearson Correlation	.٣٩٨**	١	-.٠٨٩-	.٨٥٦**
	Sig. (٢-tailed)	.٠٠٠		.٣٧٨	.٠٠٠
	N	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
الممارسات الدوائية	Pearson Correlation	-.١٢٢-	-.٠٨٩-	١	.٢٠٢*
	Sig. (٢-tailed)	.٢٢٨	.٣٧٨		.٠٤٤
	N	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
الثقافة الدوائية	Pearson Correlation	.٧١٤**	.٨٥٦**	.٢٠٢*	١
	Sig. (٢-tailed)	.٠٠٠	.٠٠٠	.٠٤٤	
	N	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
**. Correlation is significant at the ٠,٠١ level (٢-tailed).					
*. Correlation is significant at the ٠,٠٥ level (٢-tailed).					

- وباستخدام معامل الارتباط الخطي المستقيم — بيرسون للكشف عن نوع العلاقة بين الثقافة الدوائية لطالبات جامعة الوادي الجديد وأبعادها الثلاثة، تبين الآتي:
١. وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة ودالة إحصائياً بين مصادر الثقافة الدوائية والمستوي المعرفي لطالبات جامعة الوادي الجديد، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (٠.٣٩٨) عند مستوي دلالة (٠.٠٠١). فكلما زادت مصادر الثقافة زاد مستوي الثقافة لدى طالبات جامعة الوادي الجديد.
  ٢. عدم وجود ارتباط بين الممارسات الدوائية للطالبات وكل من مصادر الثقافة الدوائية ومستوي الثقافة الدوائية لطالبات جامعة الوادي الجديد.
  ٣. وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ودالة إحصائياً بين مصادر الثقافة الدوائية والثقافة الدوائية لطالبات جامعة الوادي الجديد، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (٠.٧١٤) عند مستوي دلالة (٠.٠٠١). فكلما زادت مصادر الثقافة زادت الثقافة الدوائية للطالبات.
  ٤. وجود علاقة ارتباطية طردية قوية جداً ودالة إحصائياً بين مستوي الثقافة الدوائية والثقافة الدوائية لطالبات جامعة الوادي الجديد، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (٠.٨٥٦) عند مستوي دلالة (٠.٠٠١). فكلما زاد مستوي الثقافة زادت الثقافة الدوائية لطالبات جامعة الوادي الجديد.
  ٥. وجود علاقة ارتباطية طردية ضعيفة ودالة إحصائياً بين الممارسات الدوائية والثقافة الدوائية لطالبات جامعة الوادي الجديد، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (٠.٢٠٢) عند مستوي دلالة (٠.٠٠٥). فكلما زادت الممارسات الدوائية زادت الثقافة الدوائية لطالبات جامعة الوادي الجديد، ولكن بشكل أقل من المصادر والمستويات.

#### المبحث الخامس: تفسير نتائج الدراسة الميدانية:

١- مصادر الثقافة الدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد: كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن تنوع مصادر الثقافة الدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد، وقد أتى على رأس هذه المصادر كل من الطبيب والصيدلي والأسرة مع غياب وزارة التربية والتعليم ووسائل الإعلام ووزارة الصحة من هذه المصادر، ويتضح ذلك مما يلي:

أ- وزارة التربية والتعليم: أكد معظم أفراد العينة على غياب دور وزارة التربية والتعليم في

تقديم المعرفة الدوائية. وهذا يعني أن التعليم في المجتمع المصري - خاصة في المراحل الثلاثة الأولى - لا يؤدي وظائفه بشكل كامل، فهو لا يوفر المادة العلمية التي تعمل على زيادة المعرفة للدوائية التي تمكن الطالبة من فهم المعلومات الخاصة بالدواء وتفاعلاته وكيفية استخدامه وتخزينه، وبالتالي فهو لا يتفق مع فلسفة التعليم ل"باولو" التي تؤكد على أهم وظائف التعليم هي تحرير الإنسان، حيث يرتبط تحرير الإنسان بتمكينه من الوصول إلي المعرفة بصورة مستقلة، والتفاعل معها ونقدها، وتوظيفها في حل المشكلات بما يؤدي إلي الوعي المعرفي والاجتماعي والإنساني. (فايز مينا، ٢٠٠١، ص ٤٥)

ب- الأسرة: أكدت غالبية الطالبات في مجتمع البحث على أن أسرهن تهتم بتعليم أفرادها كيفية التعامل مع الأدوية، وبالتالي فالأسرة التي تعرف بعض أساليب العلاج وكيفية استخدام للدواء، تحاول أن تعلم أفرادها مبادئ السلوك للذي عليهم اتباعه في مواجهة المرض والتصرف تجاه الأدوية، من حيث: طرق الاستخدام والجرعة وطريقة الحفظ وما إلي ذلك. وبذلك تبدأ ثقافتهم الدوائية بالتشكيل، وفي حالة تعرض هذه الثقافة للتهديد ستواجه بالمعرفة والثقافة المحصلة من خلال التنشئة المبكرة. وهذا؛ ما أكدته دراسة (عماد السعدي، وعطاف منسي، ٢٠١١، ص ٢٧٢).

ج- الطبيب: أكدت نتائج الدراسة على أن معظم الطالبات في مجتمع البحث عندما يذهبن إلي الطبيب للكشف يتحدثن معه عن الأدوية التي يكتبها لهن، حيث تأتي أهمية التحدث مع الطبيب من أن هناك حالات كثير قد يتطلب الأمر فيها أن يعطي الطبيب المريض بعض النصائح بعدم تناول نوعيات من الأغذية أو الأدوية مع الدواء المطلوب لعلاج المرض، وربما تطلبت حالة المريض إجراء تحاليل معملية أو أشعة أو غير ذلك، حتى يستطيع الطبيب تحديد الدواء أو الأدوية المناسبة لعلاج المرض. (عز الدين الدنشاري، ٢٠٠٠، ص ١٤)، لذا يجب على الطبيب أن يجتهد لإفادة المريض بمعلومات واضحة وصادقة تلك هي المسؤولية القانونية للطبيب. (عيساني رفيقة، ٢٠١٦، ص ٣٠)

د- الصيدلي: أكدت معظم الطالبات في مجتمع البحث على أن الصيدلي عند شرائهن للدواء يوضح لهن كيفية استخدام الدواء، ومقدار جرعاته وعدد مرات تناوله. كما يقوم الصيدلي بشرح كيفية الاستخدام للمرضي أو لغيرهم، وأنهم لا يتقبلون ذلك فقط بل يسعون إليه، من خلال الكتابة على أغلفة أو علب الدواء لتسهل لهم عملية تناول الدواء. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سعدون حمود وآخرون، ٢٠٠٩، ص ١٤٦ - ١٨٠).

ه- التليفزيون كأحد وسائل الإعلام: وبالنظر إلي التليفزيون كأحد مصادر المعرفة والوعي

الدوائي، فلم يأتي ضمن مصادر الدوائية، وهذا يعني أن التلفزيون بالرغم من أنه وسيلة إعلام وتوعية يوجد لدى كل الأسر، إلا أنه لا يؤدي الدور المنوط به كوسيلة توعية في معظم البرامج التي يعرضها، فلقد أصبح التلفزيون أداة إعلان في يد الشركات متعددة الجنسيات، لخلق الحاجات وتشكيل الأذواق لدى الأسر بما يلائم الإنتاج السلعي (الأعشاب والمنشطات الجنسية وأدوات التجميل،... الخ) المراد ترويجه، من خلال تكرار الإعلان والعمل على تثبيته في الذاكرة. ( فستق، ١٩٨٥، ص١٠٦) وهذا ما أكد عليه "ماركيوز" في تركيزه على للطريقة التي حطت بها وسائل الإعلام من قدر الثقافة. (Featherstone, ١٩٨٣, P. ٥)

٢- **مستوي الثقافة الدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد:** بالرغم من تنوع مصادر المعرفة إلا أنها ليست مستمرة بشكل دائم، فالمعرفة التي تحصل عليها الطالبة سواء من الطبيب أو الصيدلي أو الأسرة تكون مرتبطة بوقت مرضها أو مرض أحد أفراد أسرتها، بينما وسائل المعرفة المستمرة التي تكون بشكل دائم ولا ترتبط بالمرض فهي لم تقدم للطالبة أي نوع من المعرفة، وبالتالي فقد أوجدت المعرفة الوقتية تنوع في المستويات المعرفية، فقد كشفت نتائج الدراسة الميدانية أن المعرفة الدوائية قد كانت حاضرة لدى بعض الطالبات في الجامعة وقد غلبت عن البعض الآخر، وفيما يلي عرض لأهم مفرداتها:

أ- **القراءة:** كشفت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد العينة تقرأ ورقة التعليمات الموجودة داخل علب الدواء سواء بشكل دائم أو أحيانا، بينما نسبة (٩%) لا تهتم بالقراءة، ويؤكد هذا على الوعي الدوائي الذي تتمتع به الطالبات في الوادي. فالوعي بالشيء لا يأتي إلا من خلال الوعي القصدي له، فبالقصد يمكننا إدراك الشيء إدراكاً مباشراً، وهذا ما كان يقصده "هوسرل" من قصدية الوعي. (السيد شتا، ٢٠٠٤، ص٣٧٥)

ب- **الهدف من القراءة:** كشفت نتائج الدراسة أن ما يهم غالبية العينة التي تقرأ البطاقة الإعلامية للدواء هو معرفة دواعي الاستعمال، كمية وجرعة الدواء، مكوناته، التحذيرات والاحتياطات، للتداخلات الدوائية، بينما هناك فقرات أخرى في البطاقة الإعلامية للدواء لا تهتم بقراءتها، وهي قد تكون تعرفت عليها من الطبيب أو الصيدلي أو غير مهمة بالنسبة لهم، وهذه مشكلة تتم أيضا عن نقص في مستوي المعرفة الدوائية بالنسبة لتلك النسبة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سهام محمد وآخرون، ٢٠٠٩، ص٦٩).

ج- **الرغبة في المعرفة:** كشفت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف العينة تعتقد أن المعلومات

الدوائية التي تمتلكها غير كافية لاستعمال كافة الأدوية بشكل امن وصحيح، وبالتالي؛ فإن لديهم رغبة في تكوين رصيد من المعرفة الدوائية فهم يسعون لاكتساب معلومات دوائية جديدة سواء بشكل دائم أو أحياناً، وأن أكثر ثلث العينة ممن يسعى في حالة الاحتياج إلى معرفة معلومات عن دواء معين فإنها تقوم بسؤال الطبيب المعالج، بينما الثلث يسألن الصيدلي. ويرجع ذلك إلى مدى إدراك هذه النسبة بحاجتها إلى المعرفة الدوائية، وبالتالي فهي تسعى إلى تحصيل واكتساب المعلومات الدوائية نتيجة للفهم والإرادة، فالوعي الذي يدفع بالشخص إلى طلب العلم يقوم على الفهم واستحكام الإرادة، وهذا ما أطلق عليه "ابن حزم" قصدية الوعي. (السيد شتا، ٢٠٠٤، ص ٨٧)

د- المعلومات الدوائية التي تحرص الطالبة الجامعية على معرفتها: كشفت نتائج الدراسة أن أوقات أخذ للدواء ودواعي وموانع الاستعمال تعد أهم المعلومات للدوائية التي يجب معرفتها، وبالتالي، فعندما يصبح لدى الطالبة معلومات دوائية ناتجة عن الحاجة، فإن ذلك يظهر في سلوك أسرتها، فنجد الطالبة في حلة تعاطيها للدواء الذي يؤخذ قبل تناول الطعام، نجدها تتناوله قبل الطعام بنصف ساعة حتى لا يختلط مع الطعام، ويؤثر الطعام على معدل امتصاصه، بينما الدواء الذي يؤخذ بعد تناول الطعام: نجدها تتناوله بعد الطعام بشكل مباشر، حتى لا يؤدي الدواء الطبقة المبطنة لجدار المعدة والأمعاء ويؤدي إلى تقرحات شديدة إذا أخذ على معدة خاوية. (سمر عرفات، ٢٠١٢، ص ص ٧٠-٧٤)

ه- المخزون المعرفي: كشفت نتائج الدراسة أن غالبية العينة ترى أن جرعة الدواء ونوعية المستحضر الدوائي هي أهم العوامل التي تزيد من فاعلية الدواء الذي تستخدمه، حيث تكمن أهمية معرفة الجرعة العلاجية في أنها تُحدث أفضل تجاوب بين الدواء والجسم، وهي تتراوح بين الحد الأعلى: أي أكبر جرعة من الدواء لا تسبب تفاعلات سامة، وبين الحد الأدنى: وهي أصغر كمية قادرة على إحداث تغيرات حيوية في الجسم، أي هي متوسط الحدين تقريباً. (سامي عبد القوي، ١٩٩٦، ص ٥١)

و- المؤسسات المسؤولة عن توفير المعلومات الدوائية: كشفت نتائج الدراسة أن غالبية العينة ترى أن مسؤولية توفير المعلومات الدوائية تقع على وزارة الصحة. وهذا يؤكد على أن هناك مؤشرات إيجابية قد تبشر بتطور في مجال المعلومات الصحية، وأن من أهم هذه المؤشرات هو انتشار القناعة على نطاق واسع بأن المعلومات ليست ترفاً ولكنها أساس للقرار الرشيد. (محمد حامد، ٢٠٠٥، ص ١٤٠)

٣- الممارسات للدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد: أن عدم كفلية المعلومات الدوائية التي تمكن الطالبات من الاستخدام الصحيح والأمن لدي أكثر من نصف العينة؛ قد أوجد نوعان من الممارسات للدوائية لدى طالبات جامعة الوادي الجديد أحدهما ممارسات إيجابية والأخرى سلبية، وفيما يلي عرض لكل منهم:

أ- الممارسات الإيجابية: أن غالبية الطالبات في مجتمع البحث تنهبن إلى الطبيب عند أي مرض عادي أو مزمن، وتلتزم من بزيارة الطبيب في موعد إعادة الكشف بشكل دائم أو أحياناً، كما أنها تلتزم بمواعيد أخذ الدواء وبالجرعات الموصي بها في حالة المرض، حيث تأتي أهمية أخذ الدواء في مواعيد؛ من أنها تضمن استمرار ثبات مستوي تركيز الدواء في الدم، حتى يتم المفعول الكامل وعدم التعرض لنكسات، أو ترك فرصة لظهور سلالات جرثومية مقاومة للدواء إذا قل تركيزه في الدم، أو أن تمر فترة زمنية بدون الدواء، وفيها يقوم الميكروب بالدفاع عن نفسه، وبهذا يصبح الدواء غير فعال، كما يحدث نتيجة سوء استعمال المضادات الحيوية أو عدم تكملة الجرعة المحددة والانقطاع بمجرد الإحساس بالتحسن قبل تمام الشفاء. ( محمود ياسين، عبد الرحمن العوضي، ١٩٨٢، ص ٢٢) ويتفق هذا مع دراسة (سهام محمد وآخرون، ٢٠٠٩، ص ٦٨) التي أكدت نسبة (٨٦.٧٪) من أفرادها على أنها تلتزم بالجرعات الموصي بها والوقت المخصص أما المتبقي من العينة متجهة بطريق الخطأ.

ب- الممارسات السلبية: أن غالبية الطالبات في مجتمع البحث تتوقفن عن تناول الدواء في حالة شعورهن بالتحسن، وأن ثلث العينة في حالة عدم التحسن تزدن من جرعة الدواء بدون استشارة الطبيب، وأن أكثر من نصف العينة يقدمن النصح للآخرين باستخدام الأدوية في ضوء تجاربهن الشخصية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (محمد عبد الله ، ٢٠١١، ص ص ر: ز). وهذا يعد تصرف خاطئ نظراً لاختلاف الحاجة إلي الدواء من فرد لآخر. ( ياسين، العوضي، ١٩٨٢، ص ٣٦)، وأن غالبية العينة يلجأن إلي شراء العديد من الأدوية من الصيدليات دون استشارة الطبيب، وبالتالي يتبعن أسلوب التداوي الذاتي الذي قد يكون غير مسئول في ظل غياب المعرفة الدوائية لدى ما يقرب من نصف العينة. ويأتي ذلك متضامناً مع دراسة (محمدبدر الدين، ٢٠٠٣، ص ١٥٧) ودراسة "Cruz MJ, et.al,2014)

### توصيات الدراسة:

- يجب أن يدخل موضوع المعرفة الدوائية في كافة المناهج التعليمية خاصة في المراحل الأساسية من أجل رفع مستوى الثقافة الدوائية للشباب.
- ضرورة إنشاء قناة فضائية صحية تديرها وزارة الصحة لنشر الوعي الصحي والدوائي للشباب.
- أن تقوم وزارة الصحة بحملات تثقيفية وتوعوية صحية ودوائية بشكل دوري، وذلك بالتعاون والشراكة مع وزارة التربية والتعليم، ووزارة التعليم والبحث العلمي، ووزارة الإعلام.
- إجراء دراسات وأبحاث مستمرة بهدف تقييم واقع استخدام الدواء وتحديد المشاكل لمواجهتها.
- ترسيخ مفهوم الاستخدام الرشيد للدواء لدى أفراد المجتمع والأضرار الناجمة عن سوء استخدامها من خلال الأجهزة الإعلامية.
- التركيز في وسائل الإعلام على تقديم البرامج الدوائية التثقيفية؛ بهدف زيادة مستوى الوعي الدوائي لدى الشباب، على أن تكون تلك البرامج متنوعة ومبسطة تفهمها المرأة مهما كانت ثقافتها، حتى تلامس وتؤثر في شريحة واسعة من المجتمع.
- على الأطباء مراعات الجوانب الإنسانية في اختيار الأدوية الفعالة والاقتصادية للمرضي.
- التأكيد للصيادلة على أهمية ممارسة دورهم في توعية وتبصير وتعليم المرضى لرفع مستوى الثقافة الدوائية في المجتمع.
- ضرورة أن تتوخى طالبات الجامعة الحذر من شراء أي دواء مجهول المصدر، خاصة تلك التي يتم الإعلان عنها في الفضائيات أو عبر الأنترنت؛ نظراً لخطورتها وعدم ترخيصها من وزارة الصحة.
- علي الأسر تصحيح بعض السلوكيات غير المقبولة والمتعلقة بالمداواة الذاتية وتخزين الأدوية.
- ضرورة النص صراحةً على الحد الأدنى من البيانات التي ترفق بالمنتج الدوائي.

### مراجع البحث



- ١- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (٢٠٠٠). بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك ١٩٩٩/٢٠٠٠. المجلد الأول. منهجية البحث. القاهرة: مصر.
- ٢- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (٢٠١٤) بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك لعام ٢٠١٢ /٢٠١٣م. المجلد الرابع. القاهرة: مصر.
- ٣- عبد القوي، سامي (١٩٩٦) مقدمة في علم الأدوية النفسية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٤- سعدون حمود وآخرون (٢٠٠٩) قياس سلوك المستهلك تجاه الأدوية: دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من المستهلكين في بغداد. المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك. مركز بحوث السوق وحماية المستهلك. جامعة بغداد. مجلد (١)، عدد (٢).
- ٥- عرفات، سمر راضي (يوليو/ أغسطس، ٢٠١٢) إرشادات في تناول الدواء، الطب والحياة. مجلة الأمن والحياة. جامعة نايف للعلوم الأمنية. السعودية. العدد (٣٤٦).
- ٦- سهام كامل محمد وآخرون (٢٠٠٩) الثقافة الاستهلاكية للدواء في إطار حماية المستهلك العراقي: دراسة تحليلية. المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك. مركز بحوث السوق وحماية المستهلك. جامعة بغداد. مجلد (١). العدد الأول.
- ٧- شتا، السيد علي (٢٠٠٤) سلسلة علم الاجتماع الظاهري. الكتاب الثاني: المنظور الظاهري لعلم الاجتماع. الإسكندرية: المكتبة المصرية.
- ٨- شتا، السيد علي (٢٠٠٤) علم الاجتماع عند ابن حزم. الإسكندرية: المكتبة المصرية.
- ٩- حسن، صالح علي (١٩٩١) رحلة الدواء من المصدر إلى المريض. عبدالله الرشيد (محررا): في الدواء والصناعات الدوائية. الجزء الأول. مجلة العلوم والتقنية، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، السنة الخامسة، العدد (١٧).
- ١٠- المشهداني، عبد الفتاح محمد (٢٠١١) الطب الشعبي والطب العلمي: دراسة وصفية تحليلية. مجلة دراسات موصلية. مركز دراسات الموصل. العراق. العدد (٣٤).
- ١١- الدنشاري، عز الدين (٢٠٠٠) الاستخدام الأمثل للدواء له أصوله وقواعده. كتاب الشعب الطبي. القاهرة: دار الشعب للطباعة والنشر، العدد (٢٧).
- ١٢- السعدي، عماد؛ ومنسي، عطف، (٢٠١١) دور التعليم الأسري في تنمية الميول القرائية لدى أطفال الروضة والصفوف الثلاثة الأولى. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد (٧)، عدد (٣).
- ١٣- رفيقة، عيساني (٢٠١٦) مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة أبو بكر بلقايد. تلمسان. الجزائر.

- ١٤- مينا، فايز مراد (٢٠٠١) التعليم في مصر الواقع والمستقبل حتي عام ٢٠٢٠م. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٥- الجمل، فتحي حسن، (أبريل- يونيه ٢٠٢٢) التداوي الذاتي لدى طلاب جامعة الوادي الجديد- دراسة ميدانية علي عينة من الشباب الجامعي. بحث مقبول للنشر. مجلة كلية الآداب. جامعة عين شمس. المجلد (٥٠)، العدد الثاني.
- ١٦- الجمل، فتحي حسن (٢٠١٨) ثقافة استهلاك الدواء في المجتمع المصري- رؤية سوسيو أنثروبولوجية طبية، القاهرة: دار المعارف.
- ١٧- الجمل، فتحي حسن (٢٠١٧) نوعية الحياة وثقافة استهلاك الدواء، رسالة دكتوراه منشورة، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة سوهاج. مصر.
- ١٨- شعبان، مجدي خضر (٢٠٠٧) برنامج مقترح لإكساب الوعي الدوائي لطلبة التاسع بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.
- ١٩- مجلس الوزراء مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار (٢٠١١، أكتوبر) ملامح نمط الإنفاق في الأسرة المصرية. تقارير معلوماتية. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. مجلس الوزراء. السنة الخامسة، العدد (٥٨).
- ٢٠- حامد، محمد رءوف (٢٠٠٥) الدواء في مصر الأوضاع والمستقبلات. إعداد: برنامج السياسات والنظم الصحية: الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر: دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، القاهرة: جمعية التنمية الصحية والبيئة.
- ٢١- محمد، محمد عبد الله (٢٠١١) المؤشرات الاجتماعية لنوعية الحياة لسكان المناطق الحدودية: دراسة ايكولوجية لمتلث (حلايب- شلاتين- ابورماد). رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الإنسانية. معهد الدراسات والبحوث البيئية. جامعة عين شمس. مصر.
- ٢٢- بدر الدين، محمد عبده (٢٠٠٣) جغرافية الدواء. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ٢٣- ياسين، محمود؛ والعوضي، عبد الرحمن (١٩٨٢) الدواء والإدمان. الكويت: المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية.
- ٢٤- الجولاني، فاديه عمر (١٩٩٣) دراسات حول الأسرة العربية. القاهرة: المكتبة المصرية.
- ٢٥- فستق، وليد (١٩٨٥) الإعلان في المجتمع الاستهلاكي. مجلة الفكر العربي المعاصر، العدد (٣٥)، بيروت: مركز الإنماء القومي.
- ٢٦- منصور، رشا سهيل (٢٠١٩): مفهوم النوع الاجتماعي (الجندر) وقضية المساواة النوعية بين سياسات التنمية الدولية والثقافة العربية ، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية ، المجلد العاشر، العدد الثالث، الجزء الأول .

- ٢٧- Department of Economic and Social Affairs (٢٠٠٣) United Nations Guidelines for Consumer Protection, United Nations, New York.
- ٢٨- Garrido, Carrasco, et al., (٢٠٠٧) Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. USA. US National Library of Medicine & National Institutes of Health. (Online) www.ncbi.nlm.nih.gov.
- ٢٩- Garrido, Carrasco, et. al., (٢٠٠٩) "Patterns of medication use in the immigrant population resident in Spain: associated factors". USA. US National Library of Medicine & National Institutes of Health. (Online) www.ncbi.nlm.nih.gov.
- ٣٠- Lasfuentes, Carrera et al., (٢٠١٣) Medicine consumption in the adult population: Influence of self-medication. Espana. Elsevier Espana. (Online) www.ncbi.nlm.nih.gov.
- ٣١- Cruz MJ. et al., (٢٠١٤) Medication use among children ٠-١٤ years old: population baseline study. Brasil. Sociedade Brasileira de Pediatria. Elsevier Editora Ltda.(Online) www.ncbi.nlm.nih.gov.
- ٣٢- El Ezz NFA, Ez Elarab HS. (٢٠١١) Knowledge, attitude and practice of medical students towards self-medication at Ain Shams University, Egypt. J Prev Med Hyg. Vol. ٥٢. No.(٤). www.researchgate.net.
- ٣٣- El Nimr N.A. et al., (٢٠١٥) Self-medication with drugs and complementary and alternative medicines in Alexandria, Egypt: prevalence, patterns and determinants. Eastern Mediterranean Health Journal. Vol. ٢١. No. (٤).
- ٣٤- Parakh, Rahul et al., (٢٠١٣) Self - medication practice among engineering students in an engineering college in North India. The Journal of Phytopharmacology, India. Vol. ٢. No.(٤). (Online) www.phytopharmajournal.com.
- ٣٥- Garofalo, Luca, et al., (٢٠١٥) Self-Medication Practices among Parents in Italy. Hindawi Publishing Corporation. Biomed Research International. Volume ٢٠١٥, p.٣, Article ID ٥٨٠٦٥٠, ٨ pages, http://dx.doi.org.
- ٣٦- B. Foroutan and R. Foroutan (٢٠١٤) Household storage of medicines and self-medication practices in south-east Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. ٢٠, No.(٩).
- ٣٧- Donald, Bitrus et al., (٢٠١٦) Perception and practice of self-medication among non-clinical students, The Nigerian Health Journal, Volume ١٦ No. (٤).
- ٣٨- Latifi, Arman et al., (٢٠١٧) Prevalence and associated factors of self-medication among the college students in Tehran. Journal of Applied Pharmaceutical Science, Vol. (٧).
- ٣٩- Adedapo, Afolabi (٢٠٠٨) Factors influencing the pattern of self-medication in an adult Nigerian population. Annals of African Medicine, Vol. ٧, No.(٣).
- ٤٠- WHO Drug Information (٢٠٠٠) Vol. ١٤, No. ١.
- ٤١- Featherstone .M. (١٩٨٣) Consumer Culture: an introduction. Theory, Culture and Society, vol. ١, No.(٣).
- ٤٢- Lorber, J. (١٩٩٤). Paradoxes of Gender. New Haven: Yale University Press.