

عنوان مقاله پژوهشی:

فرهنگ صحیح استفاده از دارو جهت پیشگیری از مقاومت دارویی و حفظ سلامت (جسم و روان)
The correct culture of drug use to prevent drug resistance and maintain health
(physical and mental)

نویسنده مسئول : فریبا احمدی (روانشناس بالینی)

همکاران : دکتر صبا سیمیاری (رزیدنت قلب و عروق) - محترم توفیقی (کارشناس پرستاری) - سوگند سیمیاری (دانشجوی پزشکی قزوین)

چکیده : واقعیت آن است که فلسفه مصرف خودسرانه دارو بیش از آن که با خصوصیات افراد مصرف کننده دارو مرتبط باشد با روش ارائه و نمایش مشکلات بهداشتی و دسترسی به مراقبت های بهداشتی مرتبط است و عواملی خارج از اراده فرد ، بر انجام این عمل دخالت دارد ؛ کاهش دسترسی افراد به دارو از طریق نظارت مداوم بر امر توزیع دارو در داروخانه، افزایش آگاهی پزشکان در رابطه با تجویز منطقی داروها در کمیته استوارت شیپ ، افزایش کیفیت داروهای تولید داخلی و تدوین برنامه های آموزشی موثر جهت افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش و عملکرد افراد با استفاده از روش ها و وسایل آموزشی مختلف می تواند در زمینه منطقی کردن مصرف داروها در کشور راهگشا باشد و گامی نو در جهت بهبود عملکرد سلامت در جامعه ایجاد کند.

نکات کلیدی : مصرف خود سرانه دارو ، خود درمانی ، راهکار، استوارت شیپ

مقدمه

روز جهانی بهداشت در تاریخ ۷ آوریل هر سال به مناسبت سالگرد تاسیس سازمان بهداشت جهانی در سال 1948 جشن گرفته می شود. از سوی این سازمان هر سال یک عنوان که بیانگر برجسته ترین اولویت در عرصه بهداشت عمومی می باشد؛ انتخاب می شود. این روز فرصتی را برای افراد جامعه جهت مشارکت در فعالیت هایی که منجر به بهبود سلامت می شود فراهم می سازد. در گزارش جهانی بهداشت از میان ۱۰ عامل خطر، پنج عامل: چاقی، فشارخون بالا، کلسترول بالا، مصرف الکل و دخانیات را به عنوان مهمترین عوامل خطر بیماری در دنیا شناسایی کرده اند که هر کدام به طور مستقل و اغلب به صورت ترکیبی بر سلامت جامعه بشری تاثیر منفی چشم گیری دارند. مدارک و شواهد علمی نشان میدهند که با مصرف رژیم غذایی سالمتر، افزایش فعالیت جسمانی و نکشیدن سیگار میتوان تا ۸۰ درصد از موارد بیماریهای قلبی عروقی، تا ۹۰ درصد از موارد دیابت نوع دوم و از یک سوم سرطانها پیشگیری کرد مصرف میوه و سبزی از اجزای مهم برنامه غذایی سالم است. میوه و سبزی در پیشگیری از بیماریهایی مانند بیماریهای قلبی عروقی و برخی از انواع سرطانها به خصوص سرطانهای سیستم گوارشی موثر است. اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر زیان های خطرناک جسمی، از قبیل ابتلای به بیماری های عفونی همچون ایدز و هپاتیت، عوارض و مشکلات عدیده اجتماعی و اقتصادی دیگری از قبیل افزایش جرم های مرتبط با مواد مخدر مثل جنایت، سرقت از یک طرف و مصائبی همچون فقر و تکدی گری و هدر رفتن سرمایه های کلان مادی و معنوی از طرف دیگر سلامت جامعه بشری را تهدید می کند. در حال حاضر دخانیات مسئول یک مورد از هر ۱۰ مورد مرگ و میر در بالغین در سرتاسر دنیا می باشد (در حدود ۴/۹ میلیون مرگ در سال) در حدود ۱/۳ میلیارد نفر در سراسر جهان سیگار می کشند و تعداد سیگاری ها همچنان در حال افزایش است. در حدود ۸۴ درصد از این افراد در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. بانک جهانی تخمین می زند که در کشورهای ثروتمند هزینه های بهداشتی مرتبط با مصرف سیگار بین ۶ تا ۱۵ درصد تمام هزینه

های بهداشتی را شامل می شود . امروزه مصرف بی رویه دارو و به طور کلی خود درمانی از جمله بزرگ ترین مشکلات بهداشتی ، اقتصادی و اجتماعی جامعه محسوب می شود به ت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری ها همخوانی ندارد و تاش های صورت گرفته گونه ای که بررسی ها نشان می دهند میزان تجویز داروها با جمعی برای اصاح این الگو از موفقیت چندانی برخوردار نبوده و نظام دارویی کشور همچنان با مشکل مصرف بی رویه و خود سرانه دارو روبرو است. لذا در شرایط فعلی، شناخت علل مصرف خود سرانه دارو و ارائه راهکار برای کاهش و کنترل آن، از اهمیت خاصی برخوردار می باشد.

بیان مسئله

نکاتی درباره چگونگی تهیه دارو «تنها مکان مجاز، قانونی و سالم برای تهیه دارو، داروخانه است». یکی از مسایل اساسی که بهداشت و سلامت جامعه را تهدید میکند، تهیه و توزیع برخی اقلام دارویی و درمانی توسط مراکز غیرذیصلاح است که میتواند تا حد زیادی سلامت جامعه را به مخاطره بیندازد و سایر اماکن نظیر سوپرمارکتها، دستفروش ها و مراکز غیرقانونی صلاحیت این کار را ندارند. چرا که داروهای رسمی کشور با گزینش کارشناسان خبره، همچنین رعایت نکات ایمنی و سلامت انتخاب میشوند و به همین جهت ایمنی و سلامت داروها، مواد اولیه دارویی و ترکیبات خارجی ویتامینی، آرایشی، رژیمی و پروتئینی موجود در مغازهها و سوپرمارکتها که به صورت غیرمجاز در بازار عرضه میشوند، نامطلوب و برای سلامتی خطرناک است. در صورتی که مواد اولیه و اثربخش داروهای ساخت داخل به طور مرتب مورد کنترل و بررسی کارشناسان قرار میگیرد و به همین جهت توصیه میشود بیماران برای تهیه داروهای مورد نیاز خود به نکات ذیل توجه نمایند- 1: هنگام خرید هر نوع ترکیب خوراکی یا دارویی حتماً به تاریخ اعتبار آن دقت کنید- 2. گرانی دارو و یا ترکیبات ویتامینی که در مراکز غیرمجاز رایج میشوند، نشان از کیفیت مطلوب آنها نیست- 3. ترکیبات گیاهی، رژیمی لاغری یا چاقی هم میتوانند همانند سایر داروها برای سلامتی مضر و خطرناک باشند. 4-رنگ و طعم ترکیبات دارویی، آرایشی و غذایی غیرمجاز میتوانند ایجاد مسمومیت و سرطان نمایند- 5 . پزشکان و کارشناسان دارویی اندازه مصرف داروی شما را متناسب با سن، وزن، جنس و شرایط شما تعیین میکنند .دانشتهای دارویی برای خانوادهها ۶ اشکال مختلف دارو برای تجویز آسان و صحیح دارو،

اغلب داروها به اشکال مختلف دارو برای تجویز آسان و صحیح دارو، اغلب داروها به اشکال ویژه و معینی تولید و عرضه میشوند. در بسیاری از فرآوردههای گوناگون دارویی برخی مواد غیر مؤثر و افزودنی به ماده اصلی و مؤثر دارویی اضافه میشود تا سبب ثبات، پایداری و طولانی شدن عمر دارو یا ایجاد طعم و رنگ مطبوع گردد.

« نکاتی درباره عوارض ناخواسته دارویی »

فرآوردههای دارویی - بهداشتی را براساس تجویز پزشک و با توجه به مراقبتهای دارویی، در سبد مصرفی روزانه خود قرار دهید. «داروها با توجه به تأثیر جانبی آنها و احتمال تداخل عوارض دارویی بر یکدیگر توصیه میشود». بیماران چنانچه علاوه بر تجویز دارو توسط پزشک، داروهای دیگری مصرف میکنند برای جلوگیری از اختلالات دارویی، لازم است اطلاعات لازم را در اختیار پزشک معالج خود قرار دهند. مهمترین قوانین مندرج در این بخش عبارتند از **قانون اول**: لزوم مراقبتهای دارویی و مصرف هوشمندانه دارو داروهای تجویز شده شبیه چاقو هستند، در عین حال که در صورت مصرف صحیح و منطقی مفید هستند، استفاده نابجا از آنها می تواند عارضه آفرین باشد. زیرا داروهای جدید به پزشک شما کمک میکند تا عوامل بیماری را نابود و بیماری شما را درمان کند و در نهایت ایمنی و سلامتی بیش از پیش را به شما بازگرداند. ولی استفاده بدون دقت و بدون توجه مراقبتهای پزشکی، به جای حل مشکل شما، مسایل و مشکلات متعددی را میتواند در پی داشته باشد. داروهای تجویز شده همیشه عوارض ناخواستههای رابه دنبال دارند و یا ممکن است با سایر داروها و یا حتی غذا تداخل پیدا کنند. بعضی از آنها می توانند سبب خواب آلودگی موقت شوند و یا واکنشهای مشخصی ایجاد کنند. **قانون دوم**: احترام به نظر پزشک و داروساز داروهای شما براساس دانش و آگاهی افراد متخصص تجویز شده است. این داروها تنها باید از طریق پزشک تجویز و توسط داروساز در اختیار شما قرار گیرند. برای جلوگیری از تداخلات ناخواسته دارویی، پزشک خود را از دیگر داروهای که مصرف میکنید آگاه سازید. اگر به بیش از یک پزشک مراجعه میکنید مطمئن باشید که هریک از آنان از تمام داروهای مصرفی شما مطلع هستند. بی مناسبت نیست بدانید بعضی از کسالت های خفیف توسط داروهای بدون تسکین مییابند. با داروساز خود در مورد استفاده از داروهای بدون نسخه مشورت

نمایید و در صورت عدم بهبود یا عود ناراحتی حتماً به پزشک مراجعه کنید و قبل از تهیه دارو در مورد تداخل احتمالی آن با غذا و یا داروهای دیگر از داروساز راهنمایی بگیرید.

قانون سوم: سهم اندک دارو در تامین سلامتی داروهای تجویز شده، سهم اندکی در زندگی روزمره به خود اختصاص میدهند. سبک زندگی روزانه شما شامل غذاهایی که میخورید، خوابی که دارید، فعالیتی که انجام میدهید استفاده از کمربند ایمنی در هنگام رانندگی، تمرینات ورزشی برای تناسب اندام و موارد مشابه است. داروهای تجویزی میتوانند بیماریهای حاصل از زندگی مدرن مانند فشار خون بالا، زخم معده و عصبانیت را تحت کنترل درآورند. اما همیشه پیشگیری بهتر از درمان است. با انتخاب روشهای صحیح زندگی، سلامتی شما به خطر نمیافتد و احتیاج به داروها کمتر میشود. چنانچه توصیه های زیر را امتحان کنید، حتماً احساس بهتری خواهید یافت: ۱- تجویز اقلام زیاد در یک نسخه چاره قطعی درمان نیست- 2. به منظور کاهش احتمال بروز عوارض دارویی، پزشکان و داروسازان خود را از تمام داروهای مصرفی (اعم از شیمیایی، گیاهی و یا بدون نسخه) مطلع کنید- 3. مشکل شما بعد از مصرف یک دارو میتواند مشکل افراد دیگر هم باشد. برای پیشگیری از بروز آتی داروهای فوق در دیگران، حتماً داروساز و پزشک خود را مطلع فرمایید.

نکاتی درباره مصرف دارو « مصرف دارو با سایر خوراکیها و آشامیدنیها متفاوت است، مصرف بی رویه دارو، خود درمانی و عدم رعایت دستورات دارویی پزشکان و داروسازان و قطع ناگهانی دارو در هنگام مشاهده نخستین نشانه های سلامت از جمله مشکلاتی است که در فرهنگ مصرف دارو در جامعه ما مشاهده میشود و به همین جهت ضرورت دارد مصرف کنندگان دارو به اصول زیر در مصرف دارو توجه نمایند .

قانون نخست: (فقط وقتی مورد نیاز است). داروهای تجویز شده مانند چتر میباشند. در عین حال که مفید هستند ولی همیشه لازم نمی باشند. همانطور که وجود یک ابر کوچک دلیلی برای حمل چتر نمی باشد، کسالتهای مختصر همیشه نیاز به مصرف دارو ندارند. دردها و ناراحتیهای مختصر، نشانه های طبیعی از عدم مراقبتهای صحیح از خودمان همچون عدم استراحت کافی و نامنظم بودن تغذیه میباشند و به طور معمول بدون به کار بردن داروها برطرف می گردند. بدن و مغز انسان دو وسیله طبیعی برای مقابله با مشکلات و استرسهای روزانه زندگی میباشند. روشهای ساده گاهی معجزه آسا هستند. مثلاً چند دقیقه آرامش و استراحت

در رفع سردرد بسیار مؤثر است یا یک لیوان شیر و نوشیدنی گرم و یا تنفس عمیق میتواند خوابی عمیق را برای افرادی که دچار بیخوابی شده‌اند به ارمغان آورد. مصرف منطقی داروهای تجویز شده بستگی به مسئولیت پذیری بیمار دارد. بدین معنا که فقط وقتی به دارو احتیاج داریم و پزشک لازم میدانند ما آن را کاملاً مطابق دستور مصرف پزشک استفاده در اکثر مواقع، روشهای درمانی دیگر گزینه مناسبتری برای درمان هستند و میتوان به جای اتکای بیش از حد به داروهای تجویزی، با تنظیم روش زندگی سالم و برنامه شخصی منظم میزان مصرف دارو را کاهش داد. در نهایت باید دانست یک دارو وقتی مفید است که منافع مصرف آن برای بیمار بیش از خطرات و زیانهای احتمالی آن باشد.

قانون دوم: (میانه روی در مصرف دارو). داروهای تجویز شده مانند غذا هستند، زیاده روی در مصرف آن برای بیمار مضر است. مقادیر تجویز شده توسط پزشک مؤثرترین و بیخطرترین مقادیر دارو است. دوبرابر کردن مقادیر مصرف، تأثیر دارو را افزایش نمیدهد. مصرف اکثر داروها بیش از مقادیر مجاز و توصیه شده خطرناک است. همچنین هیچ گاه مقادیر زیادی دارو را مدت زمان طولانی مصرف نکنید مگر به توصیه پزشک، چرا که خیلی از داروها ایجاد عادت و وابستگی میکنند. استفاده نابجا و اشتباه از داروها به جای درمان میتواند بیماری را تشدید کند. هرچند داروها اغلب مؤثرترین و مناسبترین روش درمانی میباشند ولی شما نباید هربار که به پزشک مراجعه میکنید انتظار نوشتن نسخه برای خود را داشته باشید و یا به اصرار از پزشک نسخه دریافت کنید. ممکن است فیزیوتراپی و ورزشهای ساده، رژیم مخصوص غذایی و یا تغییرات ساده و عادات زندگی تنها چیزی باشد که برای رفع مشکلات مورد نیاز است. به معلومات، تجربه و تخصص پزشک خود اعتماد کنید. اگر پزشک شما دارویی را مجدداً تجویز نکرد و یا تعداد دفعات تکرار نسخه ها را محدود کرد از داروساز انتظار پیچیدن مجدد آن نسخه را نداشته باشید. چرا که بعضی از داروها پس از گذشت زمان، نیاز به تغییر در مقدار مصرف دارند و بعضی دیگر را نباید برای مدت زمانی طولانی به کار برد. فقط پزشک میتواند داروهای تجویز شده را تغییر دهد و داروسازان در موارد خاص مجاز به ارایه داروهای مشابه هستند. به همین جهت توصیه میشود در مصرف متعادل دارو به نکات زیر دقت نمایید:

۱- داروهای قدیمی خود را بدون مشورت پزشک، جهت رفع علائم مشابه با بیماریهای پیشین مورد استفاده قرار ندهید- 2. هنگام تحویل گرفتن داروهای خود با گوش دادن به اطلاعات دارویی ارایه شده توسط

داروساز می‌توانید از بروز عوارض دارویی مصون بمانید- 3. مصرف بیش از حد مجاز ویتامینها بخصوص انواع محلول در چربی آنها (A,D,E,K) می‌توانند عوارض خطرناکی ایجاد نمایند4- .مصرف داروهای قلبی باید به طور منظم و تحت نظر پزشک صورت پذیرد. هرگز خودسرانه مصرف این داروها را کم و زیاد یا قطع نکنید. 5- ارایه توضیح کافی درباره بیماری، نحوه مصرف داروها و مدت زمانی که طول میکشد تا اثر داروها دیده شود، از ویژگیهای یک پزشک مجرب است.6- برای رسیدن به وزن مطلوب و طبیعی نیازی به مصرف دارو و تحمیل عوارض جانبی آن به بدن نیست. با رژیم غذایی مناسب و کامل، همچنین فعالیت بدنی، میتوان به وزن مطلوب همراه با سلامت بدن دست یافت. 7- اگر تصور میکنید فردی دارویی را بیش از اندازه مصرف کرده و در حالت غیرهوشیاری یا تشنج است و یادر تنفس مشکل دارد، ضمن مهیا کردن سریع بیمار جهت انتقال به مراکز درمانی، می‌توانید برای دریافت اطلاعات ابتدایی با مراکز اطلاعات دارویی و سموم تماس بگیرید. قانون سوم: (مصرف دارو شخصی است). داروهای تجویز شده شبیه کفش میباشند، هرکدام از ما کفش خودمان را استفاده میکنیم. پزشک شما دارویی با قدرت و مصرف مناسب به طور انحصاری برای شخص شما تجویز کرده است. این تجویز بر اساس سن، وزن و احتیاجات مخصوص صورت گرفته است. داروی تجویز شده خودتان رابه دیگران ندهید، حتی اگر آنها نشانه های بیماری مشابه شما را داشته باشند زیرا منشاء این ناراحتیها ممکن است مختلف باشد. به همین دلایل شما هم از داروهای مختص دیگران استفاده نکنید. تشخیص بیماری و تجویز داروها رابه اهل آن واگذار کنید. اگر علایم بیماری بعد از مصرف داروهای تجویز شده ادامه پیدا کرد و یا علایم و عوارض جدیدی پدیدار گشت با پزشک خود تماس بگیرید. احتمالاً با تغییر مقدار مصرف دارو اثر آن برای شما مفیدتر خواهد بود. معمولاً برای یک بیماری خاص داروهای مختلفی قابل تجویز است و پزشک است که مناسب ترین آنها را انتخاب میکند. هرگونه حساسیت یا واکنشهای قبلی به داروها را با پزشک، دندانپزشک و داروساز خود در میان بگذارید. آنها میتوانند احتمال بروز عوارض ناخواسته را کاهش دهند. مهمترین توصیه های دارویی که در این بخش میشود، به شرح زیر است. 1- نیاز دارویی و ویتامینی کودکان و افراد مسن بسیار متفاوت با سنین دیگر است. 2- برای مصرف مکملهای ویتامینی حین تمرینات ورزشی حتماً با کارشناس دارویی مشورت کنید. 3- داروهای شما فقط برای شما تجویز شده است، آن را تحت هیچ شرایط به افراد دیگر توصیه نکنید. 4- مصرف داروهای

که به دیگران تجویز شده، ممکن است در شما به عوارض خطرناک و شدیدی منجر شود. زیرا شما ممکن است واکنش های متفاوتی را به داروهای دیگران نشان دهید.

قانون چهارم: (توجه به اصول در مصرف دارو). در مصرف داروهای تجویزی همچون مسابقات ورزشی و سایر رقابتهای، باید قوانینی را رعایت کنید تا داروها برای شما اثربخش باشند، این قوانین عبارتند از:

1- حتماً داروهای خود را به صورت منظم و با توجه به توصیه های پزشک (زمان مصرف قبل یا بعد از غذا) مصرف کنید. 2- برچسب داروها را در 3 نوبت کنترل کنید یکی قبل از برداشتن دارو از قفسه داروها، دوم قبل از مصرف و سوم پس از مصرف و قرارداد آن در قفسه دارو. 3- هرگز دارو را در تاریکی مصرف نکنید هرچند که از محل آن با خبر باشید. وقتی داروهای مایع را مصرف میکنید آن را به طرف بالا بگیرید تا در صورت چکه از دهانه ظرف برچسب آن آسیبی نبیند. 4- ظروف محتوی دارو را جابجا نکنید. چرا که برچسب دارو حاوی نام دارو، کارخانه سازنده، دستور مصرف، تاریخ ساخت و انقضای آن است و این اطلاعات باید تا تمام شدن دارو همراه آن باقی بماند. 5- دستور مصرف را به دقت اجرا نمایید و به مقدار مصرف، فواصل بین مصرف دارو و دوره درمان که توسط پزشک مشخص شده، توجه کنید. 6- کپسولها را در حالت نشسته و یا ایستاده مصرف کنید، همچنین تا پانزده دقیقه پس از مصرف آنها نخواید. 7- همیشه نام دارویی که مصرف میکنید را به خاطر بسپارید. 8- قبل از سفر حتماً در مورد داروهای مصرفی دایمی خود پیش بینی لازم را بکنید. در سفر برگه سابقه بیماریهای مزمن، حساسیت و داروهای مصرفی خود را همراه داشته باشید. نکاتی درباره نگهداری دارو اغلب داروها در مقابل نور، حرارت و رطوبت آسیب پذیر هستند و نگهداری آنها نیازمند دقت و رعایت یک سری اصول ایمنی است. طریقه ایده آل نگهداری داروها در جای خشک و خنک است. بعضی از داروها نیاز به نگهداری در یخچال دارند که در بروشور و بسته بندی دارو ذکر میگردد. به توصیه های داروسازان در روشهای نگهداری ویژه داروها دقت فرمایید. بعضی از داروها را باید قبل از مصرف تکان داد تا همیشه بیمار میزان یکسانی از ماده مؤثره را دریافت کند. در این مورد دقت نمایید و بالاخره اینکه مصرف فرآوردههای دارویی می بایست با توجه به تاریخ انقضای مندرج در روی بسته بندی انجام گیرد. (دانستنیهای دارویی برای خانوادهها «ناشر: اداره کل روابط عمومی وزارت بهداشت از زمان شناخت باکتریها، بشر همواره در پی یافتن دارویی موثر علیه عفونتهای ناشی از آنها بوده است و باکتریها نیز به

مکانیسمهای موثری جهت از بین بردن آنتی بیوتیکها دست یافتند امروزه با پیدایش مقاومت دارویی در میان باکتریهای بیماریزا، درمان این دسته از بیماریهای عفونی با مشکلات بسیاری مواجه شده است به دنبال توسعه ی ارگانوسمهای مقاوم به ترکیبات آنتی بیوتیکی، امروزه شاهد گزارشهای متعددی مبنی بر شیوع گستردهی آنها در بخشهای مختلف بیمارستانها هستیم که غالباً به دلیل مصرف داروهای بتالاکتام وسیع الطیف میباشد. بستری شدن طولانی مدت بیماران و استفاده از وسایلی از جمله کاترهای ادراری و داخل عروقی از دیگر عوامل افزایش الگوی مقاومت دارویی در بیمارستان میباشد. اشریشیا کلی از ساکنین طبیعی روده ی انسان و حیوان به شمار میرود، اما در آب، خاک و حتی گیاهان نیز یافت میشود. اشریشیا کلی یکی از شایعترین عوامل باکتریایی است که از عفونتهای انسانی جدا شده است. مقاومت دارویی، این باکتری اهمیت زیادی به خصوص در بیماران بستری در بیمارستانها دارد. این باکتری از مهمترین علل میکروبی شایع در عفونتهای ادراری است و عامل بسیاری از عفونتهای بیمارستانی از قبیل سپسیس، عفونتهای زخم، گاستروانتریت و مننژیت نوزادی به شمار میرود. اشریشیا کلی یکی از پاتوژنهای فرصت طلب بیمارستانی میباشد و به علت کسب پلاسمیدهایی که کد کننده ی بتالاکتامازهای وسیع الطیف هستند، به آنتی بیوتیکهای بتالاکتام مقاوم شده اند. به همین دلیل، درمان عفونتهای ناشی از اشریشیا کلی با مشکل مواجه شده است مقاومت ضد میکروبی در اشریشیا کلی در سرتاسر جهان گزارش شده است و سرعت افزایش مقاومت در این باکتری، نگرانیهای زیادی در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته ایجاد کرده است، از آنجا که شناسایی مقاومتهای آنتی بیوتیکی شایع در جامعه از اهمیت خاصی برای درمان عفونتها برخوردار است و میتواند در جلوگیری از شکست درمان مفید باشد، در بعضی از کشورها، میزان عفونتهای بیمارستانی به دلایل فقدان نظارت، عدم پیشگیری از عفونت، کاربرد نامناسب آنتی بیوتیکها و ازدحام بیش از حد بیمارستانها بالا میباشد. در بین این باکتریها، اسیتوباکتر بومانی یک پاتوژن مهم بیمارستانی است که کنترل عفونتهای حاصل از آن، به علت مقاومتهای دارویی چندگانه مشکل است. این مسئله درمان دارویی بیماران در وضعیت بحرانی را به ویژه در بخش مراقبتهای ویژه (جایی که بیشترین شیوع این باکتری گزارش شده است) با دشواری روبه رو میکند. پروفوسور سالی دیویس مشاور ارشد دولت انگلیس در حوزه بهداشت و درمان در گزارش سالانه خود خطر میکروب های مقاوم به آنتی بیوتیک را مانند بمب ساعتی خواند و از رهبران سیاسی این موضوع را در دستور کار قرار دهند. پروفوسور دیویس این خطر را در رده تروریسم و تغییر آب و هوای کره زمین ارزیابی کرده و آن را خطری جهانی خوانده است. اگر

الان اقدام نکنیم، ممکن است به شرایطی مشابه قرن

نوزدهم برگردیم که جراحی های ساده به علت عفونت باعث مرگ می شدند؛ به این ترتیب درمان سرطان یا پیوند اعضا را هم نمی توانیم انجام دهیم". مصرف خودسرانه دارو در چند سال گذشته به یکی از چالشهای اساسی حوزه سلامت ایران تبدیل شده است. ایران جزء بیست کشور اول دنیا از نظر مصرف داروست. میانگین رشد مصرف دارو در ایران ۱۱,۵ درصد است که از میانگین جهانی (۹٪) بیشتر است. مصرف آنتی بیوتیک در ایران ۱۶ برابر استاندارد جهانی است. پزشکان متخصص بطور متوسط برای ٪ ۴۸ بیماران خود آنتی بیوتیک تجویز کرده اند. نتیجه یک تحقیق در استان تهران نشان می دهد بیش از ۴۵٪ نسخه ها حداقل یک قلم آنتی بیوتیک داشته اند. در یک مطالعه استانی نزدیک به ۷۰ درصد زنان در سه ماه گذشته خودسرانه آنتی بیوتیک مصرف کرده بودند. میزان بروز عفونتهای بیمارستانی در کشورهای در حال توسعه بیش از ٪ ۲۵ اعلام شده است. در سال ۱۳۸۴ نزدیک به ۸۵۰ مورد عفونت بیمارستانی در ایران گزارش شده که درصد بالایی از آنها بدلیل باکتریهای شدیداً مقاوم به آنتی بیوتیک ها بوده است. در یک تحقیق در بیمارستان خاتم الانبیا تهران بر روی استافیلوکوک طلایی مقاوم به متی سیلین (M R SA)، فقط یک نوع آنتی بیوتیک بر این میکروب موثر بوده است. رییس سازمان غذا و دارو: مصرف آنتی بیوتیک در ایران تقریباً معادل کل اروپاست. مصرف آنتی بیوتیک در سال ۹۱ حدود ۴ میلیارد عدد برآورد شده است مصرف آنتی بیوتیکهای تزریقی در ایران از خیلی بالاتر از استاندارد جهانی است. عوامل موثر در تجویز غیر منطقی دارو: فرهنگ، جامعه، آموزش پزشکی، پزشکان، نظام دارویی، اقتصاد.

عوامل موثر در تجویز غیر منطقی دارویی: فرهنگ جامعه، ناآگاهی در زمینه مصرف صحیح دارو: عدم تکمیل دوره درمان باور های غلط و تحمیل فشار بر پزشک: انتظار بهبودی سریع، اعتقاد به داروهای تزریقی مصرف خودسرانه دارو ارتباط ناکافی بیمار- پزشک - داروساز مصرف خودسرانه دارو ارتباط ناکافی بیمار- پزشک - داروساز عوامل موثر در تجویز غیر منطقی دارو تمرکز آموزش های بالینی اینترنتی بر درمان بیماریهای غیرسرپایی آموزش ناکافی در زمینه تشخیص و درمان بیماریهای شایع توجه ناکافی به واحد درسی فارماکوتراپی - فقدان پروتوکل درمانی استاندارد وجود الگوهای نامناسب (نسخه برداری از نسخ برخی از متخصصین) نیاز به کارگاه های عملی تجویز منطقی (نوآموزی و بازآموزی) برای دانشجویان و پزشکان اطلاع رسانی در خصوص داروهای جدید

عوامل موثر در تجویز غیر منطقی دارو: پزشکان، نیاز به تجدید مهارت در زمینه تشخیص بیماریها و تجویز منطقی داروها باورهای غلط در مورد اثربخشی داروها (داروهای خارجی، شرکت‌های دارویی خاص) ... بارکاری زیاد در درمانگاه‌های دولتی، خیریه‌ها، بیمه‌ها... عدم وقت‌گذاری کافی برای بیمار فشار بیمار برای دریافت داروهای خاص رقابت ناصحیح بین پزشکان عدم ارتباط مناسب با داروسازان

عوامل موثر در تجویز غیر منطقی دارو: نظام، دارویی صنایع داروسازی: تبلیغات و ادعاهای ناصحیح تشویق و دادن اشانسیون و جایزه به پزشک و داروساز اثربخشی ناکافی بعضی از فرآورده‌های داخلی

عوامل موثر در تجویز غیر منطقی دارو: داروخانه‌ها، تحویل دارو بدون نسخه عدم ارائه اطلاعات کافی در مورد مصرف و عوارض جانبی داروها به بیمار، تحمیل فشار داروخانه دولتی بر پزشک جهت تجویز داروهای موجود در داروخانه معضل مصرف دارو در بیماری‌های مزمن (تجدید نسخه) عدم ارتباط مناسب با پزشکان.

اهمیت و ضرورت

لزوم و اهمیت وجودی این کار، بر هیچ یک از مخاطبین پوشیده نیست. بنابراین توجه به این نیاز و در دسترس قرار دادن اطلاعات علمی و عمومی برای همگان که متأسفانه امروز دچار مصیبتی به نام «مصرف بی رویه دارو» شده‌اند، میتواند اثرات مفیدی در جامعه داشته باشد. از آنجا که یکی از بارزترین وجوه عصر حاضر سرعت چشمگیر و لحظه‌ای و تغییر و تحولات در بعد اطلاع‌رسانی و فناوری نوین در عرصه ارتباطات انسانی است و از سوی دیگر پیشرفت روزافزون علم و دانش به طوری که ادعا می‌شود در هر ۱۵ سال میزان دانش بشر به دو برابر افزایش می‌یابد، بر آن شدیم تا نگاهی دیگر به وضعیت موجود و امکانات ممکن در برقراری ارتباط بین دنیای علم پزشکی و دارویی با افکار عمومی، در زمینه گسترش وسیع تغییرات دارویی بیافکنیم تا بتوانیم با آگاه ساختن افکار از آخرین و مستندترین اطلاعات علمی در مورد نحوه مصرف منطقی داروها و کاربرد صحیح آنها نقش مهم و مؤثری در ایجاد یک نظام درمانی- دارویی و با استناد به تکنیک‌های نوین ارتباطی داشته باشیم. بنابراین تلاش شد تا با این مجموعه، ضمن اطلاع یافتن همکاران گروه پزشکی از آخرین تغییرات، اطلاع‌رسانی علمی در خصوص دارو و سموم و ناخواسته دارویی، بیماران و مصرف‌کنندگان دارو نیز با روشهای صحیح دستیابی مصرف و نگهداری دارو

همچنین پیشگیری از بروز عوارض ناخواسته دارویی و سایر نکات لازم آشنایی پیدا کنند. باشد که بدین ترتیب از مصرف بی رویه و غیرمنطقی دارو در نظام فعلی دارو- درمان کشور که علاوه بر تحمیل فشار بسیار زیاد اقتصادی ممکن است سلامت بیماران را با خطر مواجه سازد، نیز جلوگیری کنیم. با توجه به این واقعیت که بین تجویز و مصرف دارو در کشور با الگوهای استاندارد فاصله غیرقابل انکاری وجود دارد، امید است این اقدام سرآغاز فصل نوینی در فراهم کردن بانک اطلاعات دارویی و ساماندهی اطلاعات دارویی در کشور شود و بستر مناسبی را برای انعکاس فعالیت های علمی- ارتباطی نزد دستاوردکاران سیاستهای دارویی در دولت، پزشکان، داروسازان، شرکتهای تولیدکننده و پخش دارو و همچنین مصرف کنندگان واقعی دارو فراهم نماید تا از این رهگذر، ضمن تأمین نیازهای علمی و دارویی جامعه، پاسخگوی خواسته های پژوهشگران و متخصصین دارویی کشور نیز باشد.

اهمیت و لزوم :

مصرف بی رویه و بطور کلی مصرف خودسرانه داروها و خوددرمانی از جمله بزرگترین مشکلات اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف (۲۰) از جمله ایران می باشد (۲). مصرف خودسرانه دارو می تواند عوارض متعددی مانند خطر سوءاستفاده مجدد، تاخیر احتمالی در درمان یک بیماری جدی، مخفی شدن نشانه هایی از یک بیماری شدید و تداخل با دیگر داروهای مصرفی توسط فرد را به دنبال داشته باشد. لذا مصرف صحیح و منطقی دارو یکی از اهداف و برنامه های سازمان جهانی بهداشت و به تبع آن وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد مصرف خود سرانه دارو علل مختلفی را در بر می گیرد، نتایج مرور بر مقالات مختلفی که در این زمینه انجام شده است بیانگر آن است که خوددرمانی در ایران بسیار شایع است و اغلب خانواده ها به طور روزانه مصرف کننده دارو هستند. به طوری که بر اساس گزارش های منتشر شده، مسکنها، قطره های چشمی و آنتی بیوتیک ها به ترتیب بیشترین میزان مصرف خودسرانه دارو را به خود اختصاص می دهند. آنتی بیوتیک ها به علت نوع تاثیر دارویی که دارند، مهمترین داروهایی هستند که به شیوه غیر منطقی و خودسرانه در کشور مصرف می شوند. همچنین عواملی چون نگهداری دارو در منزل، اعتقاد به بی خطر بودن مصرف

خود سرانه داروها، نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک برای رفع مشکل و تحویل دارو توسط داروخانه ها بدون تجویز پزشک نیز از دیگر عوامل مهم مصرف خودسرانه دارو بوده است . همچنین مطالعات مختلف عوامل متعددی مانند عدم وقت کافی، درمان علامتی توسط پزشک و بی اهمیت فرض شدن مشکل از سوی بیمار ، جدی تلقی نشدن بیماری و ترس از درمان ، درمان علامتی کردن بیماری ها، مهم تلقی نشدن بیماری و گرانی ویزیت پزشکان ، تجربه داشتن در درمان بیماری ها ، عدم دسترسی به پزشک بخاطر فقر مالی و گران بودن ویزیت پزشکان، تحت پوشش بیمه درمانی نبودن، عدم اطاع صحیح از اثرات داروها و همچنین عدم اعتماد به طبابت پزشکان ، عدم احساس نیاز جهت مراجعه به پزشک، ترس و خجالت از معاینات پزشکی، شلوغی مطب پزشکان یا مراکز درمانی، را به عنوان عوامل مرتبط با خود درمانی ذکر کرده اند. به نظر می رسد ارزان بودن دارو نیز در مصرف بی رویه آن تاثیر گذار است ، از طرفی بی اعتمادی به کیفیت دارو از دیگر عوامل مصرف غیرمنطقی دارو بوده است چرا که بیمار تصور می کند داروی قویتر یا گرانتر، در درمان بیماری، بهتر اثر می کند و عوارض کمتری دارد . مطالعات نشان می دهند که مصرف خودسرانه دارو در میان دانشجویان رشته های غیر پزشکی بیشتر از پزشکی است و همچنین میانگین امتیاز نگرش و عملکرد خودسرانه دارو در پسران بیشتر از دختران می باشد. در مطالعه کلمنز کیتس نیز مصرف خودسرانه دارو در دانشجویان رشته غیر بهداشتی بیشتر بود و مصرف دارو در دانشجویان رشته بهداشتی در سطوح اولیه بیشتر از دانشجویان سالهای بالاتر بود و البته بیشترین امتیاز نگرش دانشجویان در ارتباط با عوامل مصرف خودسرانه دارو مربوط به دانشجویان پرستاری است. عاوه بر این مطالعات بیانگر آن است که خود مصرفی دارو در کسانی که مبتا به بعضی از بیماری های خاص هستند بیشتر است و معتادان دارویی ، کسانی که با کوچکترین احساس ناراحتی و ناخوشی دارو مصرف می نمایند، مصرف خودسرانه بیشتری دارند. نتایج مطالعاتی که ارتباط الگوی مصرف چند دارویی با متغیر های جنس، سن، میزان تحصیالت، شغل و وضعیت مالی را مورد بررسی قرار داده اند، نشان می دهد که این الگو با سن، میزان تحصیلات و وضعیت مالی ارتباط دارد چنانکه بیشترین میزان مصرف چند دارویی در گروه سنی 65-74 سال و با سطح سواد راهنمایی و

کمتر مشاهده شده است و همچنین در نمونه های با وضعیت مالی متوسط مصرف چند دارویی کمتر دیده می شود.

اهداف :

غذا و تغذیه یکی از ابعاد اساسی زندگی، سلامت و رفاه جامعه است. مصرف مقادیر کافی میوه و سبزی خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، سرطان های معده و کولورکتال را کاهش می دهد. تخمین زده می شود که دریافت ناکافی میوه ها و سبزی ها مسئول حدود ۱۹ درصد از سرطان های گوارشی، ۳۱ درصد از بیماری های ایسکمیک قلبی و ۱۱ درصد از سکته های مغزی در تمام دنیا می باشد. خوشبختانه بیماری های غیرواگیر بویژه بیماری های قلبی عروقی به میزان قابل توجهی قابل پیشگیری هستند. با طراحی و اجرای مداخلات اثر بخش (از طریق کنترل یا حذف عوامل خطر بیماری های غیرواگیر) می توان، مرگ و ناتوانی ناشی از این بیماری ها را کاهش داد. لذا هدف از این تحقیق ارتقاء سطح سلامت تک تک احاد جامعه با افزایش سطح آگاهی فردی و اجتماعی است در جهت سلامت روحی و جسمی و فرهنگ استفاده صحیح از دارو جهت پیشگیری از مقاومت دارویی و حفظ سلامت (جسم و روان) می باشد. کنترل عوامل خطر بیماری های غیرواگیر و ارتقاء سلامت احاد جامعه. سلامت موهبت بزرگ پروردگار عالم است که به انسانها عطا شده تا در جهت تعالی و رشد فضائل انسانی و الهی مورد بهره برداری قرار گیرد. ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای الفحشاء و اجازة تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاستگذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات. ترویج تصمیم گیری و اقدام مبتنی بر یافته های متقن و علمی در مراقبتهای سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوریهای سلامت، استقرار نظام سطح بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آنها در نظام آموزش علوم پزشکی و افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبتهای سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها و روزآمد نمودن برنامه های بهداشتی و درمانی

روش کار:

پژوهش حاضر توسط جستجو در میان ۱۰۰ عنوان مقاله مرتبط با موضوع مورد نظر از پایگاه های اطلاعاتی شامل Pubmed ، Scopus ، Scholar Google ، Wos ، DOA ، OSD انجام گردیده است. جستجو بدون در نظر گرفتن محدودیت زمانی انجام گرفت. جستجو در سایت های فارسی به کلید واژه: مصرف خود سرانه دارو و خود درمانی و در موتورهای جستجو گر انگلیسی با کلید واژگان curing self, medication-self: بود. مقالات در صورت مرتبط بودن و برخورداری از شواهد و اطلاعات کافی وارد مطالعه شد. از مجموع ۱۰۰ مقاله، ۵۵ مقاله مورد استفاده قرار گرفت. مصرف خودسرانه دارو در بین عامه مردم، الگوی ناصحیح مصرف در کشورهای در حال توسعه و علل مصرف ناصحیح دارو به عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شدند. سپس مطالب به سه دسته مصرف دارو، دلیل مصرف خود سرانه دارو و ارائه راهکارها دسته بندی شد و مورد تحلیل قرار گرفت.

نتیجه گیری:

واقعیت آن است که فلسفه مصرف خودسرانه دارو بیش از آن که با خصوصیات افراد مصرف کننده دارو مرتبط باشد با روش ارائه و نمایش مشکلات بهداشتی و دسترسی به مراقبت های بهداشتی مرتبط است و عواملی خارج از اراده فرد، بر انجام این عمل دخالت دارد؛ کاهش دسترسی افراد به دارو از طریق نظارت مداوم بر امر توزیع دارو در داروخانه، افزایش آگاهی پزشکان در رابطه با تجویز منطقی داروها در بیمارستان ها از طریق تشکیل کمیته استوارت شیپ، افزایش کیفیت داروهای تولید داخلی و تدوین برنامه های آموزشی موثر جهت افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش و عملکرد افراد با استفاده از روش ها و وسایل آموزشی مختلف می تواند در زمینه منطقی کردن مصرف داروها در کشور راهگشا باشد. مصرف نابجای دارو به جهت ایجاد مقفمت آنتی بیوتیکی و عوارض جانبی، خطرات، مرگ و میر و همچنین هزینه های بسیار سنگین آن در بودجه دارویی دولت ها، شرکتهای بیمه و جمعیت عمومی مردم از مسائل مهم جوامع به حساب می آید. در خصوص اهمیت این موضوع باید دانست که در کشور ما بخش اعظمی از منابع بهداشتی درمانی صرف تهیه و تدارک داروهای اساسی مورد نیاز جامعه می شود و با وجود

آنکه تامین اعتبارات مالی، تهیه و تولید فرآورده های دارویی از اولویت های اصلی برنامه مراقبت اولیه بهداشتی و درمانی است، اما به دلیل مشکلاتی که در تجویز دارو و فرهنگ مصرف دارو وجود دارد جامعه بیماران اغلب اوقات با مشکل تهیه داروی مورد نیاز خود مواجه هستند. نتایج مرور بر مطالعات مختلف نشان می دهد که عوامل متعددی در گرایش افراد به خود درمانی نقش دارند؛ نگهداری دارو در منزل، اعتقاد به بی خطر بودن مصرف خود سرانه داروها، تجربه داشتن در درمان بیماری ها، از عوامل بسیار مهم مصرف خودسرانه دارو به شمار می آیند. به نظر می رسد شناسایی و تحلیل علل مصرف خودسرانه دارو در بین گروه های مختلف جامعه جهت کاهش بروز خوددرمانی و مشکلات ناشی از آن بسیار حائز اهمیت می باشد. یکی از علل مهم و مؤثر در مصرف خود سرانه دارو که در بیشتر مطالعات بر آن تاکید شده است، فروش دارو بدون نسخه پزشک است. مطالعه انجام شده توسط حیدرنژاد، توکلی، در ایران و بررسی انجام شده توسط یک گروه تحقیقاتی آمریکای التین، موتوال در ایتالیا، یوهلک در آلمان، بونر در آمریکا، نیفسی در آمریکا، فریس در جورجیای آمریکا، براون تونور در ایالت می سی سی پی آمریکا و پرشو پی ام در انگلستان همه نشان داده اند که یکی از دلایل مصرف خود سرانه دارو، فروش دارو بدون تجویز پزشک توسط داروخانه ها است. عاوه بر این، نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک نیز از فاکتورهای مهم خود درمانی به شمار می رود، چنانکه مطالعه توکلی، در مردم شهر تهران و دو بررسی دیگر نیز به این موضوع پرداخته و آنرا دلایل مهم مصرف خودسرانه دارو دانسته اند. عاوه بر این نتایج مطالعه مروری ما نشان می دهد که بی اعتمادی به کیفیت دارو از دیگر عوامل مصرف غیرمنطقی دارو است. در بسیاری از موارد ترجیح دادن داروهای خارجی به ایرانی چه با هدف خوددرمانی و چه با اهداف دیگری نظیر نقش تقویتی و مکمل بودن آن باعث مصرف خودسرانه دارو می شود. عدم دسترسی به پزشک بخاطر فقر مالی و گران بودن ویزیت پزشکان نیز می تواند در گرایش به خود درمانی نقش داشته باشد. در تحقیقی که توسط گوس آ. پرون در سال ۲۰۰۶ انجام گرفت، مشخص شد که خود درمانی در مکزیک ارتباطی معنا دار با وضعیت اقتصادی جامعه و فقدان دسترسی به افراد متخصص

مراقبت سلامت دارد. با توجه به اهمیت مسئله و در راستای یافته های این پژوهش می بایست به طرح راهکارهای مناسب و عملیاتی پرداخت. ارائه برنامه های آموزشی مناسب بطور مدون و گسترده در بین اقشار مختلف جامعه در خصوص عوارض جدی ناشی از مصرف خودسرانه دارو می تواند به عنوان یکی از فاکتور های موثر در کاهش میزان مصرف خودسرانه باشد. بسیاری از مردم تصور می کنند مصرف داروهای بدون نسخه یا OTC بدون عارضه نمی باشد در حالی که احتمال بروز تداخلات و مسمومیتهای دارویی و همه مشکلات متناسب به داروهای نیازمند نسخه، شامل دسته داروهای OTC نیز می شود. لذا آشنایی هر چه بیشتر عموم مردم درباره این داروها با استفاده از روش های گوناگون اطلاع رسانی امری الزم و اجتناب ناپذیر است (۳۱). راهنمایی در مورد مصرف دارو توسط دکتر داروساز می تواند به میزان چشمگیری باعث کاهش میزان تعرفه پزشکی و خوددرمانی شود (۵۰). در آمریکا، برای جلوگیری از خود درمانی روش های مختلفی را اجرا کرده اند که از آن جمله، می توان به بال بردن دانش مردم نسبت به پیامدهای خوددرمانی، آموزش پزشکان و داروسازان در زمینه تجویز صحیح دارو ها و مشاوره با مصرف کنندگان دارو ها و تهیه بروشور ها و کاتالوگ ها در سطح زیاد اشاره کرد. همچنین نتایج مطالعات مروی ما نشان می دهد که عدم اعتقاد به درمان پزشک در بین دانشجویان غیرپزشکی نسبت به دانشجویان پزشکی بالاتر بوده و نیازمند بررسی بیشتر علل و انجام مداخلات الزم میباشد. قابل ذکر است که شایع بودن مصرف خودسرانه دارو در بین اقشار تحصیلکرده دانشگاهی میتواند باعث رواج مصرف خودسرانه دارو و خوددرمانی در میان مردم عادی گردد، چرا که احتمال الگوبرداری از این افراد در سطح جامعه بیشتر از سایر اقشار جامعه است. لذا الزم است برنامه هایی در سطح دانشگاهها در زمینه برگزاری کارگاه ها و گفتمان های علمی طراحی شود تا قشر تحصیلکرده به این باور برسند که مصرف خودسرانه دارو می تواند عوارض جبران ناپذیری به دنبال داشته باشد. همچنین افزایش کیفیت داروهای تولید داخل نقش مهمی در افزایش اعتماد جامعه پزشکی و بیماران در پرهیز از مصرف خودسرانه دارو و پرهیز از مصرف داروهای خارج از چرخه رسمی توزیع، دارد. به طور خلاصه و با توجه به نتایج ارائه شده آنچه که مشهود به نظر می رسد آن است که در حقیقت فلسفه مصرف خودسرانه دارو بیش از آن که با

خصوصیات افراد مصرف کننده دارو مرتبط باشد با روش ارائه و نمایش مشکلات بهداشتی و دسترسی به مراقبت های بهداشتی مرتبط است و عواملی خارج از اراده فرد، بر انجام این عمل دخالت می نمایند. از این رو الزم است برای افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش و عملکرد افراد برنامه های آموزشی و مراقبت های بهداشتی خاصی تدوین شود و با استفاده از روش ها و وسایل آموزشی مختلف در اختیار مردم قرار گیرد. (ارشادپور و همکاران، ۱۳۹۴).

پیشینه داخلی :

رضایی و همکاران (۱۳۹۶)، پروبیوتیک ها میکروارگانیسم های زنده ای هستند که با تاثیر بر روی فلور میکروبی بدن باعث بروز اثرات مفید بر سلامتی میزبان میشوند پروبیوتیک ها با تعدیل فلور میکروبی روده ممانعت از رشد میکروب های پاتوژن تولید مواد ضد میکروبی تحرکی سیستم ایمنی بدن و برقراری تعادل اسیدهای صفراوی مانع رشد و در نهایت کاهش تعداد باکتریهای بیماری زای دستگاه گوارش میشوند امروزه وجود مقاومت های دارویی در باکتری های پاتوژن انسانی باعث مشکلاتی در درمان این بیماری ها میگردد هم چنین توزیع و شیوع کنترل نشده مقاومت های دارویی در میکروب های پاتوژن ارزش آنتی بیوتیک های را کم نموده است مقاومت های دارویی در بیماران در نتیجه مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها و یا مواجهه عوامل میکروبی با داروهای ضدباکتریایی در محیط میباشد در مطالعه حاضر با بررسی اثرات پروبیوتیک ها سعی شده است نقش آنها در سیستم ایمنی و پیشگیری درمان بیماری ها مورد بررسی قرار گیرد.

ریاحی نیا و همکاران (۱۳۹۶)، امروزه مقاومت آنتی بیوتیکی در باکتری های مقاوم مخصوصا استافیلوکوک، انتروکوک، کلبسیلا پنومونیه و سودوموناس، بیمارستانی، نزد پزشکان از اهمیت قابل توجهی برخوردار می باشد. مقاومت بالای آنتی بیوتیکی در این باکتری ها، در بیشتر موارد منجر به شکست درمان شده و در بعضی از بیماران دارای عواقب خطرناکی از جمله مرگ و سپتی سمی می باشد، به این منظور نیازمند راهی برای پیشگیری و درمان این عفونت ها هستیم راهی که ما را از مصرف آنتی بیوتیک های کم اثر و بی اثر فعلی بی نیاز کند. استفاده از اسانس و عصاره های گیاهی به نظر میرسد راهی جایگزین برای عفونت های باکتریایی مقاوم به آنتی بیوتیک ها باشد. به منظور انجام این آزمایش بذر گیاه زنیان از مرکز تحقیقات و جهاد کشاورزی سبزوار تهیه و توسط دستگاه کلونجر اسانس گیری شد. آزمایش به روش دیسک دیفیوژن انجام گرفت. نتایج نشان داد که اسانس گیاه زنیان

تاثیر معنی داری بر رشد باکتری های اشرشیاکلی و استافیلوکوکوس آریوس و لیستریامونوسیتوزنز داشت ($p < 0.01$) اسانس این گیاه بیشترین تاثیر بازدارندگی را بر رشد باکتری اشرشیاکلی داشت.

رادی و همکاران، (۱۳۹۵)، یکی از اصلی ترین دلایل عدم پاسخگویی درمان بر روی بیماران، عدم پایداری بیمار به مصرف داروهای تجویز شده به صورت کامل و به موقع می باشد. عدم پایداری به درمان از جانب بیمار موجب تاخیر در بهبود کامل، کاهش اثر بخشیدارو، ایجاد مقاومت دارویی در فرد، بی اعتمادی به پزشک معالج و مشاهده ی عوارض نامطلوب قطع ناگهانی دارو می شود. مقاومت دارویی ممکن است تا یک سال به طول بینجامد و این امر افراد را هنگامی که نیاز به درمان جدی تر دارند، در معرض خطر قرار می دهد. به طور معمول افراد با توجه به مشغله زیاد، از مصرف به موقع دارو غفلت می ورزند و اغلب علیرغم هزینه های بسیار بالای مراجعه به پزشک و خرید دارو ها، مقدار قابل توجهی از دارو ها بی استفاده باقی می ماند. با توجه به این که امروزه گوشی های هوشمند تلفن همراه همواره در دسترس افراد قرار دارند، و با توجه به عدم کارایی روش های سنتی برنامه ریزی و یادآوری مصرف دارو، بر آن شدیم تا با استفاده از امکاناتی که گوشی های هوشمند و گجت های پوشیدنی در اختیارمان قرار می دهند، یادآوری مبتنی بر سیستم عامل اندروید طراحی کنیم تا در کنار استفاده از قابلیت های گجت های پوشیدنی بتوان مصرف به موقع و صحیح دارو را به صورت مطلوب افزایش داده و هم چنین ارتباط پزشک و بیمار را با تبادل گزارشاتی از شرایط بیمار و شرح حال وی به صورت دوره ای میسر سازیم. هم چنین امیدواریم با در دسترس قرار دادن بانک اطلاعاتی از دارو های در حال مصرف بیمار، به پزشکان یکشخص، عوارض ناشی از تداخلات دارویی را کاهش دهیم.

نظر پور و همکاران، (۱۳۹۵)، فضای کالبدی به عنوان بستر فعالیتهای انسان تأثیرات عمیقی بر سلامت روان دارد. یکی از محیطهای معماری که پر استرس میباشد بیمارستان است. استرس موجود در بیمارستان با اثرات منفی که در پی دارد بهبودی بیماران را به تأخیر میاندازد. استرس در انسان به عنوان یکی از شاخصهای سلامت روان میتواند با طراحی درست کاهش یابد، به گفتهی دیلانی محیط کالبدی بر رفتار فرد تأثیر میگذارد و محیطهایی با تجربهی مثبت میتوانند سبب شوند که فرد بر استرس خود غلبه کند. در طراحی بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی، به دلیل اهمیت بالای ماهیت کاربری که با سلامت -روح و جسم انسان در ارتباط است و نیز حاکم بودن روابط پیچیده عملکردی (روابط برونبخشی و درونبخشی بیمارستان) در آن، توجه به الزامات طراحی مناسب

نقش حیاتی دارد. یکی از این الزامات استفاده صحیح از نور روز است. تحقیقات نشان می‌دهد که توزیع نور روز که در محیط‌های متفاوت فعالیت انسانی جریان دارد تا حدود زیادی بر رفتارها، روحیات، بازدهی و کارایی افراد تأثیرگذار است. در این میان نقش نور طبیعی به مثابه کاملترین و مطلوبترین نور انکار ناپذیر است. پژوهش حاضر در صدد است که با اتکاء به مطالعات و تحقیقات تجربی و میدانی معتبر انجام شده (در مورد تأثیر نور روز در بیمارستانها) به تشریح اثرات جسمی و روحی نور روز بر بیماران بپردازد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که طراحان فضاهای درمانی میتوانند با استفاده درست و مناسب از نور روز، تأثیر عمیقی در کاهش استرس بیماران بگذارند و در پی کم شدن استرس در بیماران فشار خون، افسردگی، مدت زمان بستری، اختلالات خواب، آشفتگی، استفاده از داروهای مسکن و ضد درد نیز کاهش می‌یابند در نتیجه کمک بسیاری به تسریع بهبود بیماران میکنند. این مطالعه به روش توصیفی تحلیلی به انجام رسیده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از جست و جوی نظاممند در پایگاه‌های معتبر - ایترنی استفاده شد. پس از غربالگری مدارک جمع‌آوری شده، چندین مورد گزینش و پس از تحلیل، تفسیر و تعمیم مطالب، یافته‌های مطالعه ساختاردهی و گزارش شد.

قدرتی و همکاران (۱۳۹۶)، زهر عقرب منبع غنی از پپتیدهای ضد باکتریایی می باشد. این پپتیدها دارای خواص بیوشیمیایی و بیوفیزیکی خاصی می باشند. اغلب در چند دقیقه در شیشه مرگ ناگهانی را نشان می دهند و طیف وسیعی از فعالیت را در مقابل باکتری های گرم منفی و گرم مثبت، قارچ ها، انگل ها و ویروس ها و سلول های سرطانی نشان می دهند. در چند دهه ی اخیر، تعداد میکروارگانیزم های بیماری زا که در برابر آنتی بیوتیک های مرسوم مقاومت نشان می دهند، افزایش پیدا کرده است. از طرفی بیشتر آنها عملکرد محدودی داشته و تنها روی طیف خاصی از میکروارگانیزم ها تاثیر گذارند. همین مسیله باعث شده محققان بدنبال یافتن راهکارهای جدید برای کشف و تولید آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و با مقاومت آنتی بیوتیکی کمتر باشند. در این راستا کشف، شناسایی و تولید پپتیدهای ضد میکروبی بعنوان راهبردی کارآمد برای حل این مشکل مورد توجه محققین بسیاری قرار گرفته است. این فراورده ها که به عنوان توکسین های پپتیدی نیز شناخته می شوند اغلب در سموم حیوانات یافت می شوند. حلزون، شقایق دریایی، مار، سوسمار، عنکبوت و عقرب از جمله حیواناتی هستند که چنین توکسین هایی ایجاد می کنند. در سال های اخیر قابلیت این پپتیدها به عنوان آنتی بیوتیک های طبیعی در برابر طیف وسیعی از میکروارگانیزم ها شامل باکتری ها، قارچ های رشته ای، انگل های تک یاخته ای و چند یاخته

ای به اثبات رسیده است. از این رو در این مقاله مروری، سعی می شود ضمن معرفی مطالعات اخیر بر روی پپتیدهای ضد میکروبی عقرب، منبع آن ها، خواص بیوشیمیایی و بیوفیزیکی شان، مکانیزم عملکردشان و کاربردهای دارویی شان نیز اشاره شود.

نوروزی و همکاران، (۱۳۹۶)، با توجه به شیوع عفونت های قارچی و گسترش مقاومت های دارویی، استفاده از گیاهان دارویی مورد توجه محققین قرار گرفته است و از آنجا که اثرات ضد میکروبی و ضد ویروسی آلوده ورا به اثبات رسیده است لذا هدف از این مطالعه بررسی کاهش رشد دو گونه قارچ پنی سیلیوم اکسپانسونم و اسپرژیلوس نایجر با عصاره الکلی آلوده ورا می باشد. در این مطالعه آزمایشگاهی حداقل غلظت مهاری و قارچ کشی عصاره اتانولی آلوده ورا با غلظت ۳۰۰ میلی لیتر برلیترو آزمون انتشار دیسک در آگار با استفاده از روش رقیق سازی در لوله تعیین گردید و قطر عدم هاله رشد آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که عصاره الکلی بر هر دو گونه قارچ اثر ممانعتی رشد داشته است و بر قارچ اسپرژیلوس در مقایسه با پنی سیلیوم در غلظت ۳۰۰ میلی لیتر برلیترو عصاره اثر ممانعت کنندگی بیشتری داشت. در نتیجه خاصیت ضد میکروبی آلوده ورا مشخص شد و در این تحقیق اثر ممانعت کنندگی رشد بر اسپرژیلوس نایجر بهتر بود.

پیشینه خارجی :

گهلر و همکاران ، (۲۰۱۷) ، شواهد حاکی از آن است که میکروب ها می توانند بر اثربخشی درمان سرطان تأثیر بگذارند. با مطالعه مدل های سرطان کولون، ما دریافتیم که باکتری ها می توانند از داروهای شیمی درمانی (gemcitabine، ۲ ، ' ۲-difluorodeoxycytidine) به فرم غیر فعال آن، ۲، ' ۲- difluorodeoxyuridine متابولیزه کنند. متابولیسم به بیان ایزوفرم طولانی آنزیم باکتریایی cytidine deaminase (CDDL) وابسته است، که عمدتاً در *Gammaproteobacteria* دیده می شود. در مدل موشهای سرطانی روده بزرگ، مقاومت گام سیاتابین توسط *Gammaproteobacteria intratumor* وابسته به بیان CDDL باکتریایی ایجاد شده و با استفاده از سیتوفلوکسازین آنتی بیوتیک حذف شد. Gemcitabine به طور معمول برای درمان آدنوکارسینوم مدول پانکراس (PDAC) مورد استفاده قرار می گیرد، و ما فرض کردیم که باکتری های *intratumor* ممکن است به مقاومت در برابر دارو از این تومور ها کمک

کند. مطابق با این احتمال، ما دریافتیم که از ۱۱۳ PKAC انسان که مورد آزمایش قرار گرفتند، ۸۶ (۷۶٪) برای باکتری ها، عمدتاً *Gammaproteobacteria*، مثبت بودند.

لو و سامپسون، (۲۰۱۷)، *Tuberculosis (TB)* با وجود در دسترس بودن داروهای ضد توکسوپلاستی، یک مشکل بهداشت جهانی باقی مانده است. مقاوم به مواد مخدر مقاوم به *Mycobacterium tuberculosis* در مدت کوتاهی پس از کشف و معرفی استرپتومایسین برای درمان این بیماری شناسایی شد. در ادامه، درمان چند دارویی برای درمان TB انجام شد؛ با این حال، این به زودی به دنبال گزارش چند مورد، گسترده و کاملاً مقاوم در برابر داروهای سل در سراسر جهان است. تقویت مقاومت این دارو به دلیل انباشتگی ترتیب تغییرات کروموزومی در ژن های هدف در ژنوم *Mycobacterium tuberculosis* است. همچنین آشکار است که حضور جهش هایی که مقاومت درمانی را تضمین می کند، نتیجه ظهور مکانیسم های جبران پذیری است که تناسب اندام باکتری را بازیابی می کنند. تصویب اخیر اداره غذا و داروی بدواکلیلین به عنوان یک داروی ضدتروکولوژیک امیدوار بود. با این حال، مقاومت بالینی به این دارو جدید گزارش شده است. این نشان می دهد که ضروری است که درک مقاومت دارویی و مکانیسم های مربوط به آن به منظور هدایت تحقیقات برای توسعه رژیم های ضد توبرکلوزی با مکانیسم های جدید اقدامات صورت گیرد.

بلسکو و همکاران، (۲۰۱۷)، پذیرش جهانی درمان ترکیبی مبتنی بر آرتیمیزینین (ACTs) در اوایل سالهای ۲۰۰۰، عصر جدیدی را در درمان بیماری مالاریا پلاسمودیوم فالسیپاروم موثر دانست. با این حال، تعدادی از کشورهای آسیای جنوب شرقی گزارش کرده اند که ظهور انگل هایی که حساسیت به مشتقات (ART) *artemisinin* و داروهای شریک ACT را کاهش داده اند، و در نتیجه افزایش میزان شکست های درمانی می شود. در اینجا ما پیشرفت های اخیر را در درک اینکه چگونه ضد مالاریا ها عمل می کنند و چگونه مقاومت را توسعه می دهیم بررسی می کنیم و راهبردهای جدیدی را برای مبارزه با مقاومت به طور موثر، بهینه سازی درمان و پیشرفت مبارزات جهانی برای از بین بردن مالاریا مورد بحث قرار می دهیم.

گلمنت و همکاران، (۲۰۱۵)، افراد اغلب به دنبال کمک حرفه ای برای مشکلات سلامت روان هستند یا به دنبال آن می روند. استغما ممکن است یک بازدارنده کلیدی برای دستیابی به کمک باشد اما این به طور سیستماتیک بررسی نشده است. بررسی سیستماتیک ما به پرسش اصلی رسیدگی می کند: آلودگی ناشی از سلامت روان در

جستجوی کمک به مشکلات سلامت روانی چیست؟ زیرمجموعه ها عبارت بودند از: (الف) اندازه و جهت هر گونه ارتباط بین ننگ و کمک به دنبال چیست؟ (ب) تا چه حد آزار و اذیت به عنوان یک مانع برای کمک به افراد شناخته شده است؟ (ج) چه فرایندی، رابطه بین شرم و خواست کمک است؟ (د) آیا گروه های جمعیتی وجود دارد که دچار ناامنی ناشی از دستیابی به کمک هستند؟ پنج پایگاه داده های الکترونیکی از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۱ مورد بررسی قرار گرفت و مراجع بررسی بررسی شدند. یک متا سنتز مطالعات کمی و کیفی، شامل سه سنتز روایی موازی و تجزیه و تحلیل زیرگروه است. این بررسی ۱۴۴ مطالعه را شناسایی کرده است که ۱۸۹ نفر آن را برآورده می کنند. ارتباط متوسط بین ننگ و کمک به دنبال کردن، $d = 0,27$ بود، که اغلب با کاهش انگیزه های کمک کننده درونی و درمانی مواجه بود. Stigma چهارمین مانع عمده در جستجوی کمک به افراد بود، با افشای نگرانی هایی که اغلب در معرض آلودگی قرار دارند. یک مدل مفهومی مفصل مشتق شده است که توصیف فرآیندهای درگیر شدن و مقابله با اثر بازدارنده سقط جنین در جستجوی کمک است. اقلیت های قومی، جوانان، مردان و افرادی که در حرفه های نظامی و بهداشتی بودند، به طور نامتناهی از بین رفتند. استیگما یک اثر منفی کوچک و متوسط برای کمک به جستجو دارد. یافته های بازبینی می تواند برای کمک به اطلاع رسانی در طراحی مداخلات برای افزایش کمک های مورد استفاده قرار گیرد.

گری و همکاران، (۲۰۱۵)، محققان با توجه به شواهد گسترده ای برای اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) و شناخت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)، محققان به بررسی مکانیزم هایی که اثرات درمانی خود را بر پیامدهای روانی می رسانند، با استفاده از روش های تجزیه و تحلیل میانجیگری، کشف کردند. هیچ مطالعه های شناخته شده به طور سیستماتیک بررسی و آماری مطالعات میانجیگری را در این زمینه انجام نداده است. هدف این مطالعه، بررسی سیستماتیک مطالعات میانجیگری در ادبیات مربوط به مداخلات مبتنی بر ذهنیت (MBI)، شناسایی مکانیسم های روانشناختی بالقوه مبتنی بر MBCT و اثرات MBSR بر عملکرد روانی و سلامتی است و ارزیابی قدرت و سازگاری شواهد را برای هر مکانیسم ارزیابی می کند. برای مکانیزم های شناسایی شده با شواهد کافی، سنتز کمی با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری فراتحالی دو مرحله ای (TSSEM) برای بررسی اینکه آیا این مکانیسم ها تأثیر تأثیر MBI ها بر پیامدهای بالینی را متمایز می کنند، مورد استفاده قرار گرفت. در این بررسی، شواهد قوی و سازگار برای واکنش های شناختی و احساسی، شواهد مدون و سازگار

برای ذهن آگاهی، نشخوار و نگرانی و شواهد اولیه، اما کافی برای خودکفایی و انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان مکانیسم های مبتنی بر MBI، شناسایی شد. TSSEM شواهدی برای ذهنیت، نشخوار و نگرانی را به عنوان واسطه های مهم اثرات MBI بر پیامدهای سلامت روان نشان داد. اغلب مطالعات انجام شده میانجیگری دارای چندین معیارهای روش شناختی هستند که نتیجه گیری های جدی در مورد میانجیگری را متوقف می کنند. با این حال، آنها زمینه های مهمی را برای مطالعات آینده فراهم می کنند.

منابع:

رضایی مکرّم، رضا و حسنا آقازاده هریس، ۱۳۹۶، اثرات پروبیوتیک در پیشگیری و درمان بیماری ها، هفتمین همایش سراسری کشاورزی و منابع طبیعی پایدار، تهران، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار - موسسه آموزش عالی مهر اروند،

ریاحی نیا، شهرام و فایزه امیرفتاحی، ۱۳۹۶، مطالعه اثرات ضد میکروبی اسانس گیاه دارویی زنیان بر برخی از باکتری های پاتوژن، اولین همایش ملی نقش گیاهان دارویی در اقتصاد مقاومتی، فریدونشهر، دانشگاه پیام نور مرکز فریدونشهر،

رادی، سعیده و ایمان شریفی، ۱۳۹۵، طراحی و پیاده سازی اپلیکیشن برنامه ریزی و مدیریت مصرف دارو با استفاده از ساعت هوشمند، مبتنی بر سیستم عامل اندروید، اولین کنفرانس بین المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در مهندسی برق و کامپیوتر، تهران، کنفدراسیون بین المللی مخترعان جهان (IFIA)، دانشگاه جامع علمی کاربردی،

نظریپور، محمدرقی و فاطمه سادات صید، ۱۳۹۵، تاثیر نور روز در فضاهای درمانی بر کاهش استرس و تسریع بهبود بیمار، دومین کنفرانس بین المللی یافته های نوین پژوهشی در مهندسی عمران، معماری و مدیریت شهری، تهران، کنفدراسیون بین المللی مخترعان جهان (IFIA)، دانشگاه جامع علمی کاربردی،

قدرتی، ناهید؛ ولی الله بابایی پور؛ مهدی زین الدینی و محمدرضا مفید، ۱۳۹۶، پپتید های ضد باکتریایی عقرب، نسل جدید آنتی بیوتیک های چند عملکردی، اولین کنفرانس بین المللی یافته های نوین در بیوتکنولوژی، زاهدان، دانشگاه سیستان و بلوچستان،

نوروزی، زینب و رویا ذکاوتی اصل، ۱۳۹۶، ارزیابی فعالیت ضد میکروبی عصاره اتانولی آلبیه ورا روی قارچ های پنی سیلیوم اکسپانسونم و اسپرژیلوس نایجر، اولین کنفرانس بین المللی یافته های نوین در بیوتکنولوژی، زاهدان، دانشگاه سیستان و بلوچستان،

ارشادپور، رویا ، زارع مرزونی ، هادی ، کلانی ، نوید ، (۱۳۹۴) ، بررسی مروری علل شیوع مصرف خود سرانه دارو در میان عامه مردم کشور ایران، فصلنامه علمی پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ناشر، اداره کل روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، (۱۳۸۸) ، دانستیهای دارویی برای خانواده ها ،

Geller, L. T., Barzily-Rokni, M., Danino, T., Jonas, O. H., Shental, N., Nejman, D., ... & Thaiss, C. A. (2017). Potential role of intratumor bacteria in mediating tumor resistance to the chemotherapeutic drug gemcitabine. *Science*,

Louw, G. E., & Sampson, S. L. (2017). Implications of Chromosomal Mutations for Mycobacterial Drug Resistance. In *Drug Resistance in Bacteria, Fungi, Malaria, and Cancer*(pp. Springer International Publishing.

Blasco, B., Leroy, D., & Fidock, D. A. (2017). Antimalarial drug resistance: linking Plasmodium falciparum parasite biology to the clinic. *Nature medicine*,

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological medicine*,

Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review*,