Archive of SID

پژوهشي

مجله دانشگاه علوم پزشكي مازندران
دوره پانزدهم شماره 50 بهمن و اسفند سال 1384 (104-97)

بررسي دانش، نگرش و عملكرد پزشكان شهر ساري در مورد عوارض جانبي و سيستم گزارشدهي داروها، سال 1383

رويا قاسميان(M.D.)*+ ميترا محمودي(Ph.D.)** عليرضا خليليان(Ph.D.)***

چكيده

سابقه و هدف : سيستم ملي‌گزارشدهی عوارض جانبی داروها به‌منظور شناخت هرچه بيشتر وكنترل عوارض جانبی داروها طراحی شد اما به نظر مي‌رسد كه كم گزارش دهی قابل ملاحظه ای وجود دارد. اين تحقيق بر آن شده تا علاوه بر بررسي دانش، نگرش و عملكرد پزشكان در مورد عوارض جانبي داروها، ميزان شناخت آنها از سيستم ملي گزارشدهي (كارت زرد) نيز سنجيده شود.

مواد و روشها : اين مطالعه از نوع توصيفي مقطعي بوده و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد انجمن دارو و غذای اروپا كه توسط 350 پزشك عمومي و متخصص شاغل شهر ساری (1383) تكميل گرديد، جمع‌آوري شد. پرسشنامه شامل چهار قسمت، مشخصه‌هاي دموگرافيك، سوالات مربوط به دانش، نگرش و عملكرد پزشكان بوده است. پس از جمع‌آوري اطلاعات، عمليات آماري با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام پذيرفت.

يافته‌ها : 25 درصد از پزشكان از سيستم ملي گزارش دهي (كارت زرد) آگاه بوده كه از اين تعداد 78 درصد پزشك عمومي و 22 درصد متخصص بودند. همچنين 87/4 درصد از پزشكان عوارض جانبي داروها را در بيماران تحت مراقبت خود تشخيص داده اما فقط 25 درصد آنها اين موارد را گزارش كرده بودند.

مهم‌ترين دلايل عدم گزارش دهي به ترتيب شامل: عدم آگاهي از برنامه ملي گزارش دهي (63/5 درصد)، بي‌اهميت در نظر گرفتن عارضه دارويي (42/2 درصد)، مطمئن نبودن از اينكه عارضه حتماً با دارو ارتباط داشته باشد (36/1 درصد)، بود. همچنين 51/3 درصد از پزشكان دانش مناسبی از عوارض داروها داشتند.

استنتاج : نتايج مطالعه نشان مي‌دهدكه دراكثر موارد علت عدم‌گزارشدهی در درجه‌اول عدم آگاهی مناسب پزشكان از وجود چنين سيستم ملی گزارشدهی بوده است و در درجه بعدی عدم تمايل آنهابه گزارش به علت نداشتن وقت‌كافی و يا عدم اعتماد به عملكرد سيستم‌گزارشدهی ملی بوده است. نكته قابل توجه ديگر هم اطلاعات ناكافی پزشكان از عوارض داروئی بوده است. در گروه متخصصين جراحان اطلاعات كم‌تری از عوارض جانبی داروها داشته‌اند.

واژه‌هاي كليدي : دانش، نگرش، عملكرد، عوارض جانبی، داروها

* متخصص بيماری‌های عفونی و عضو كميته ADR شمال كشور، عضو هيأت علمي (استاديار) دانشگاه علوم پزشكي مازندران + * قائمشهر : مركز آموزشي درماني رازي

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

** متخصص فارماکولوژی بالینی- مرکز تحقیقات علوم داروئي، عضو هیأت علمي (استادیار) دانشگاه علوم پزشکي مازندران
*** متخصص آمار حیاتي، عضو هیأت علمي (دانشیار) دانشگاه علوم پزشکي مازندران
Eتاریخ دریافت : 83/3/4 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : 84/4/21 تاریخ تصویب: 84/8/11

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

مقدمه

در سال‌هاي اخير از بزرگترين پيشرفت‌هاي دانش پزشكي،توليد داروهاي‌متعدد و مؤثر در درمان بيماري‌ها بوده است. اما نكته قابل توجه، عوارض جانبي داروها مي‌باشد.

مطالعات نشان داده كه 2-6 درصد موارد بستری در بيمارستان، ناشي از عوارض جانبي مصرف داروها مي‌باشد(2،1).

پيامدهای اقتصادی ناشی از عوارض جانبی داروها نيز قابل توجه مي‌باشد. در آلمان سالانه 300 ميليون يورو جهت بيماراني كه به علت عوارض دارو بستري شده‌اند، و در آمريكا سالانه 47/4 ميليون دلار جهت 8/7 ميليون بيمار بستری ناشی از عوارض جانبي داروها ADR[1] صرف مي‌شود(2).

عوارض جانبي كشنده داروها، هنوز از شايع‌ترين علل مرگ در ايالت متحده امريكا مي‌باشد(3).

مطالعه ميلر و همكاران در انگلستان نشان داد كه حداقل 7/1درصد موارد ويزيت سرپايي پزشكان عمومي دريك دوره شش‌ماهه به علت عوارض ناشي از مصرف داروها بوده است(2).

امروزه تقريباً سيستم گزارش‌دهي عوارض جانبي داروها در تمامي كشورها وجود دارد و به طور فعال در زمينه شناخت و پيشگيري از عوارض جانبي دارويي فعاليت‌مي‌كند.گرچه ارزش‌سيستم‌گزارش‌عوارض‌جانبی داروها بارها ثابت شده است، ولی گزارش‌ها در اين زمينه بسيار اندك مي‌باشد(6-4). مهم‌ترين دلايل عدم گزارش‌دهی، نگرش پزشكان به اين سيستم و نيز دانش آنان نسبت به سيستم گزارش‌دهی ملی است(8،7،4). عليرغم وجود سيستم مراقبت و گزارش‌دهي عوارض جانبي داروها در معاونت دارو و غذاي وزارت بهداشت و درمان ايران، متاسفانه اين سيستم خيلي فعال نمي‌باشد و آمار و ارقام دقيقي در خصوص عوارض جانبي داروها و موارد منجر به بستري وجود ندارد.

اساس اين مشكل در درجه اول مربوط به پزشكان است كه در تماس مستقيم با بيماران و عوارض جانبي داروها هستند. آنان در صورت مشاهده عارضه جانبي يا ظن به آن، بايد آن را گزارش كنند. اين اقدام با تكميل كارت زرد كه جزء برنامه ملي گزارش‌دهي در كشور مي‌باشد، صورت مي‌گيرد. سپس اين كارت بايد جهت بررسي به مركز ADR ارسال شود، ولي متاسفانه اين كار به درستي انجام نمي‌گيرد.

در بررسي عوارض جانبي دارو در 3 ماهه اول سال 1383 در دانشگاه علوم پزشكي مازندران، فقط 12 مورد ثبت وگزارش شد كه قطعاً نشان‌دهنده دانش ناكافي پزشكان درموردگزارش عوارض جانبي داروها مي‌باشد.

درحال‌حاضرآمار دقيقي ازعوارض جانبي داروهاي وارداتي و توليدي داخل كشور و ميزان شيوع آن در جامعه وجودندارد. به‌دليل تفاوت پزشك‌بالیني داروساز، فردمصرف‌كننده ونوع مواد به‌كارگرفته شده در داخل و خارج‌كشور بررسي ميزان گزارش عوارض دارويي در كشور ضروري مي‌باشد. هدف اين مطالعه،بررسی نگرش پزشكان بالینی و ارزيابی دانش آنها در مورد عوارض جانبی داروها و سيستم گزارش‌دهی مي‌باشد.

1. Advers Drug Reaction

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مقطعی توصیفی با شرکت 350 پزشک متخصص و عمومی شاغل در شهر ساری انجام‌گرفته است. نمونه‌ها به‌طریق نمونه‌هاي در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه براساس پرسشنامه استاندارد انجمن دارو و غذای اروپا طراحی شد. پایایی آن با ضریب‌کرونباخ(α=0/78)تائید و روایی آن توسط اساتید متخصص پس از چند بار بررسي مورد تائید قرار گرفت. محقق حضوراً به محل کار پزشکان مراجعه‌کرده و پس ازتوضیحات اولیه و جلب همکاری، پرسشنامه توسط نمونه‌ها تکمیل مي‌گردید.

پرسشنامه شامل چهار قسمت؛ مشخصه‌هاي دموگرافیك در خصوص سن، جنس، رتبه تحصیلی، سابقه کار و سال‌های فارغ‌التحصیلی، 15 سوال مربوط به دانش، 10 سوال مربوط به نگرش و 5 سوال مربوط به عملکرد پزشکان در برخورد با موارد احتمالی عارضه دارویی بود.

پس از جمع‌آوري اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss10 و آزمون کاي‌دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

بر اساس اطلاعات موجود در سازمان نظام پزشکي حدود500 پزشك متخصص و عمومي در شهر ساري وجود دارند که ازبین آنان 350 نفرکه ازطریق مطب‌هاي خصوصي و یا بیمارستان در دسترس بودند در مطالعه شرکت‌کردند که 60 درصد آنان پزشك عمومي و 40 درصد آنان متخصصین رشته‌هاي مختلف بالیني بودند.

جدول شماره 1 مشخصه‌هاي دموگرافیك نمونه‌هاي مورد پژوهش را نشان مي‌دهد.

جدول شماره 1 : توزیع فراواني نمونه‌هاي مورد پژوهش برحسب مشخصه‌هاي دموگرافیك در پزشکان شهر ساري، سال 1373

متغیر / تخصص	پزشکان عمومي تعداد (درصد)	پزشکان متخصص تعداد (درصد)
	210(60)	140(40)
سن (میانگین سال)	35/29±8/73	45/54±9/49
جنس (فراواني)		
مرد	144(68/6)	98(70)
زن	66(31/4)	42(30)

میانگین فاصله زماني از فارغ التحصیلي پزشکان، 9/7 سال با حداقل 1 و حداکثر 48 سال بود. پزشکان از 16 دانشگاه مختلف فارغ التحصیل شده بودند. میانگین ویزیت روزانه20 مورد، با حداقل3 و حداکثر 80 مریض و میانگین داروي تجویز شده3 قلم با حداقل1 و حداکثر 5 دارو بود.

میزان‌شناخت پزشکان ازADR وسیستم‌گزارش‌دهي در جدول شماره 2 ارائه شده است.

مهم‌ترین علت عدم گزارش‌دهي، عدم آگاهي پزشکان از برنامه ملي گزارش‌دهي (63/5 درصد) بود، جدول شماره 3.

جدول شماره 2 : توزیع فراواني نمونه‌هاي مورد پژوهش برحسب شناخت از ADR و سیستم گزارش دهي در پزشکان شهر ساري، سال 1383

سئوال / تخصص پزشکي	عمومي تعداد(درصد)	متخصص تعداد(درصد)	کل تعداد(درصد)
میزان شناخت	66	17	87 (25)
کارت زرد سابقه	216	90	306 (87/4)

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

تشخيص عارضه جانبي دارو سابقه گزارش عارضه جانبي دارو ميزان دانش پزشكان از عوارض جانبي داروها	55 %55	22 %45 %73 داخلي %27 جراحي	77 (25) (51/3)

جدول شماره 3 : توزيع فراواني نمونه‌هاي مورد پژوهش برحسب پاسخ به ADR ، در پزشكان شهر ساري، سال 1383

پاسخ	تعداد (درصد)
عدم آگاهي از برنامه‌هاي گزارش‌دهي	188 (63/5)
بي‌اهميت در نظر گرفتن عارضه دارويي	125 (42/2)
عدم اطمينان از ارتباط عارضه بادارو	107 (36/1)
شناخته شده بودن عارضه جانبي داروها	66 (22/3)
تشريفاتي دانستن گزارش عارضه	56 (18/9)
نداشتن وقت كافي جهت گزارش	9(3/11)
بي‌فايده بودن گزارش عارضه جانبي داروها	20 (6/7)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

ميزان آگاهي پزشكان از عوارض جانبي داروها 51/3 درصد بود كه از اين تعداد، 55 درصد پزشك عمومي و 45 درصد متخصص بودند و نيز در بين متخصصين، 73 درصد متخصص داخلي و 27 درصد جراح بودند.

همچنين نتايج نشان داد كه 70 درصد پزشكان تمايل داشتند هر نوع عارضه جانبي تهديدكننده حيات و يا منجر به مرگ را و (59/5 درصد) تمايل داشتند كه فقط عوارض جانبي داروهاي جديد را گزارش كنند و فقط 2 درصد معتقد بودند هرگونه عارضه جانبي دارويي را بايد گزارش نمود و نيز37 درصدگزارش عوارض جانبي شناخته شده را نيز ضروری می دانستند.

همچنين 42/2 درصد ازپزشكان درصورت برخورد با عارضه شديد دارويي، دارو را قطع نموده و 28 درصد نه تنها دارو را قطع نموده بلكه بيمار را به متخصص مربوطه ارجاع مي‌دادند و 22/3 درصد بيمار را فقط به متخصص مربوطه ارجاع مي‌دادند. 77/4 درصد از پزشكان عوارض جانبي دارو را در حد ضرورت براي بيمار توضيح مي‌دادند كه از اين تعداد 21/5 درصد به طوركامل و1/1 درصد هيچ توضيحي را لازم نمي‌ديدند.

54 درصد از پزشكان مناسب ترين روش گزارش عوارض جانبی را تلفن و تنها 30 درصد آنان كارت زرد را ترجيح مي‌دادند.

بحث

نتايج نشان داد تقريباً 12/6 درصد پزشكان تا به حال هيچ موردي از عارضه جانبي داروئي را تشخيص نداده بودند كه اين نتايج نشان مي‌دهد كه بخش قابل توجهي از پزشكان با مشكلات عمده‌اي در تشخيص يك عارضه جانبي دارو مواجه‌اند. همچنين 87/4 درصد از پزشكان مواردي از ADR را تشخيص داده بودند اما يك چهارم آنان آن را به سازمان‌هاي مسئول‌گزارش كردند كه اين نتايج در مقايسه با مطالعه هاسفورد و همكاران (61 درصد) (10)، بلتون و همكاران در كشورهاي اتحاديه اروپا(52 درصد)(11) و پيرنيته وهمكاران درفرانسه(74/4 درصد)(12) بسيار پايين‌تر و بالاتر از گزارش عوارض جانبي داروها درايتاليا (19/6 درصد) (13) و تقريبا مشابه ميزان گزارش پزشكان چينی(28/5 درصد)(14) مي‌باشد. در اين تحقيق ميزان برخورد پزشكان با عوارض جانبي داروها 87/4 درصد و بسيار بيشتر از نتايج مطالعه كشور چك (40 درصد) بود(15). اين تفاوت يا حاكي از دانش بيشتر پزشكان درشناختADR مي‌باشد و يا ناشي از پر عارضه تر بودن داروهاي توليد شده در داخل كشور مي‌باشد پاسخ به اين تفاوت نيازمند تحقيق بيشتر در اين زمينه است.

در اين مطالعه فقط يك چهارم پزشكان از سيستم گزارش‌دهي ملي عوارض جانبي داروها (كارت زرد) آگاه بودند كه مشابه نتايج بررسي هاسفورد و همكاران (20 درصد) مي‌باشد. عليرغم اين‌كه ميزان شناخت پزشكان از سيستم ملي گزارش‌دهي بيشتر از پزشكان آلماني بوده و نيز عليرغم اين‌كه در كشور آلمان سيستم‌هاي مختلفي مانند گزارش عوارض جانبي داروها به كارخانه سازنده دارو وجود دارد. ولي ميزان گزارش مورد ADR بسيار كم‌تر از پزشكان آلماني بود.

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

اگرچه يك چهارم پزشكان اعلام كردندكه حداقل يك مورد گزارش از عوارض جانبي داروها را داشته‌اند، اما جاي شك دارد كه اين رقم بتواند قابل پذيرش باشد، زيرا تنها سيستم گزارش‌دهي رسمي در كشور كارت زرد و مركز مديريت دارو و غذاي دانشگاه‌هاي علوم پزشكي است. با توجه به 500 پزشك شاغل ثبت شده در سازمان نظام پزشكي ساري، حداقل بايد 100 مورد گزارش از عوارض جانبي داروها وجود مي‌داشت اما در سه ماهه اول سال 1383 فقط 12 مورد ثبت شده ADR وجود داشت كه بسيار كم‌تر از تخمين فوق است.

از اهداف عمده اين مطالعه بررسي دلايل كم گزارش‌دهي (Under reporting) عوارض داروها بود. نتايج بررسي نشان داد كه مهم‌ترين دليل عدم گزارش‌دهي در كشور، عدم آگاهي از وجود برنامه ملي بود، نيز هم‌زمان 42/3 درصد از پزشكان عارضه دارويي را پديده‌اي بي‌اهميت مي‌دانستند. در مطالعه لِكيو و همكاران از كشور چين نيز مهم‌ترين دليل عدم گزارش، بي‌اطلاعي از سيستم گزارش‌دهي بود و هم‌چنين در حدود نيمي از نمونه‌ها معتقد بودند كه ADR پديده‌اي كاملا شناخته شده است و نيازي به گزارش ندارد(14). چنين دلايل مشابه‌اي را پزشكان آلماني در بررسي هاسفورد و همكاران(10) در آلمان نيز گزارش كرده‌اند، اين يافته را مطالعات قبلي نيز گزارش كرده بودند (4،5،19-16) هم‌چنين بيش از يك سوم پزشكان دليل عدم گزارش مورد ADR را مطمئن نبودن از رابطه عيني عارضه با داروی مورد مصرف گزارش كردند دوسوم پزشكان آلماني نيز چنين دليلي را درتوجيه عدم گزارش عارضه دارويي ذكركردند(10) واين نشان ازعدم شناخت صحيح پزشكان از سيستم‌هاي گزارش‌دهي دارد (بايد هر نوع عارضه مشكوك به همراه ليستي از داروهاي مصرفي بيمار گزارش شود و پزشك موظف نيست در گزارش عارضه دارويي دقيقاً داروي موردنظر را ذكر كند) (10). نتايج مطالعه نشان داد كه بيش از نيمي از پزشكان از وجود برنامه‌هاي گزارش‌دهي آگاه نبودند در كشورهايي مثل آلمان، انگلستان، و دانمارك و سوئد به ترتيب2 0درصد، 2/7 درصد، 3/4 درصد، و8/6 درصد پزشكان از اين برنامه آگاهي نداشتند(11). بيشترين شانس‌گزارش عوارض جانبي در اين مطالعه مربوط به عوارض تهديدكننده حيات سپس عوارض داروهاي جديد بودكه مشابه نگرش پزشكان چيني(14) بود. در حالي كه در مطالعه هاسفورد (10) و همكاران بيشترين شانس ابتدا مربوط به گزارش عوارض داروهاي جديد و پس ازآن عوارض تهديد كننده حيات بود.

نتايج اين مطالعه نشان داد كه سطح دانش پزشكان از عوارض جانبي داروها در حد متوسط مي‌باشد و نيز متخصصين سطح دانش پايين‌تري نسبت به پزشكان عمومي و جراحان دانش كم‌تري نسبت به متخصصين داخلي داشتند كه اين تفاوت ممكن است ناشي از عدم مطالعه، افت دانش با گذشت زمان و نيز تك بعدي نگري به داروها باتوجه‌به استفاده محدودتر اقلام دارويي در رده تخصصی باشد. نتايج هم‌چنين نشان داد كه با افزايش فاصله از زمان‌فارغ‌التحصيلي ميزان دانش‌پزشكان از عوارض جانبي داروها كم‌تر شده است كه

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

نشان‌دهنده عدم اطلاع رساني كافي در مورد ADR ، نبود چنين سر فصلي در برنامه‌هاي بازآموزي مدون و غيرمدون ارائه شده و نيز قطعاً عدم مطالعه كافي پزشكان است.

نتايج نشان داد كه پزشكان كشور مشابه نمونه‌هاي ساير مطالعات(20،19،10) تلفن را بهترين و راحت‌ترين وسيله براي‌گزارش‌عوارض جانبي مي‌دانند.چنين انتخابي نشان مي‌دهد كه پزشكان اطلاع كافي ازنحوه ارسال گزارش عارضه جانبی داروها ندارند زيرا سيستم گزارش‌دهي تلفني به مركز مديريت دارو و غذا هم اكنون نيز وجود ندارد اگرچه بايد تعداد خطوط تلفن تخصيص داده شده به اين منظور افزايش يافته و سيستم ضبط اطلاعات و پس از آن، مراجعه فعال و پيگيري واقعي گزارش جهت تقويت گزارش‌دهي صورت گيرد. نكته اصلي در بهبود بخشيدن به سيستم گزارش‌دهي عوارض داروئي، در دسترس قرار دادن فرم‌هاي گزارش‌دهي، آموزش پزشكان و پيگيری مناسب است(21). از بهترين روش‌ها، راه‌اندازي يك سايت اختصاصي براي عوارض جانبي داروها استكه پزشكان مي‌توانند به سرعت عوارض را در آن ثبت و ارسال نمايند و به دنبال آن نيز، گزارش دهنده باز خوراند (feed back) مناسب را دريافت نمايد. با توجه به اين‌كه در كشور آلمان بيش از 40 سال از راه‌اندازي سيستم گزارش‌دهي ملي مي‌گذرد و عليرغم اطلاعات مختلفي كه به صورت گزارشات هفتگی در مجلات علمی يا پست نامه به مطب‌های پزشكان فرستاده مي‌شود هم‌چنان دانش‌كلی دراين خصوص پائين است(10) به‌نظر مي‌رسد كه بايد راه‌های ديگری را تجربه كرد. در بررسي كه FDA در رودايسلند به دنبال آموزش‌های لازم به پزشكان و برقراری سيستم فعال گزارش عوارض جانبی داروها انجام داد پس از 2سال، آمار گزارش ADR ، 17 برابر شد كه به عقيده خود پزشكان مهم‌ترين دليل چنين افزايشی، افزايش دانش و تغيير نگرش آنان نسبت به گزارش عوارض و اهميت آن بوده است(21). به نظر مي‌رسد تغييرات‌كلي و ياحداقل اضافه نمودن فصل‌هايي مربوط به عوارض جانبي داروها و گزارش آن، در بازآموزي‌ها و حتی دروس تئوری ضروری مي‌باشد.

كارخانه‌هاي توليد دارو و شركت‌هاي پخش و واردات دارو نيز بايد در اين زمينه فعاليت نمايند. علاوه بر آن، داروسازان، پرستاران، ماماها، بهروزان و تمامي اقشاري كه در ارتباط مستقيم با بيمار مي‌باشند نيز بايد در اين امر فعاليت نموده و به اندازه كافي توجيه شوند. لذا آموزش عوارض جانبي دارويي به اين اقشار در حد ضرورت لازم به نظر مي‌رسد.

باتوجه به مطالعاتي كه در كشورهاي ديگر صورت گرفته صرفه‌جويي‌هاي اين اقدام نيز كاملا مشهود است. زيرا سالانه ميليون‌ها دلار در كشورهاي پيشرفته صرف درمان عوارض جانبي داروها مي شود در حاليكه در ايران حتي آمار درستي دراين زمينه وجودندارد و داشتن اطلاعات كافي مي‌تواند ما را در پيشگيري و درمان و بهبود كيفيت داروها ياري نمايد.

پيشنهاد مي‌شود چنين تحقيقات مشابهي در ساير نقاط كشور انجام شود تا بتوان راه كار

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

بهتري را اتخاذ نمود و نيز انجام مطالعه مشابه در بين دانشجويان پزشكي عمومي و دوره تخصصي مي تواند نيازهاي لازم در جهت بهبود كيفيت آموزشي را تعيين نمايد.

فهرست منابع

1. Muehlberger N, Schneeweiss S, Hasford J. adverse drug reaction Monitoring- cost and benefit consideration part 1:Frequency of adverse drug reaction causing hospital admission. ***Pharmacoepidemiologic drug safety*** 1997; 6(apple 3): 571-7.
2. Millar JS. Consultation owing to adverse drug reaction in a single practice, ***British journal of practirioner,*** 2001; 51: 130-1.
3. Lezarou J, Pomeranz BH, Corey PH. Incidence of adverse drug reaction In hospitalized patient: a Meta- analysis of prospective studies ***JAMA*** 1998; 279(15): 1200-5.
4. Walker SR, Lumley CE. The attitude of general practioners to the monitoring and reporting of adverse drug reactions, ***Pharmaceut Med*** 1986; 1: 195-203.
5. Egberts TCG, Smulders M, de Koning FHP, Meyboom RH, Leufkens HG. Can adverse drug reaction be detected earlier? A comparison of reports by patients and professional: ***BMJ*** 1996; 313: 530-1.
6. Martin RM, Kapoor KV, Wilton LV, Mann RD. Under reporting of suspected adverse druge reaction to newly marketed (black triangle) drugs in general practice: observational study. ***BMJ*** 1998; 317: 119-20.
7. Koch-Wester J, Sidel VW, Sweet RH, Kanarek P,Eaton AE.Factors determining physician reporting of adverse drug reactions.Comparison of 2000 spontaneous reports with survelliance studies at the Massachusetts General Hospital. ***N Engl J Med*** 1969; 280(1): 20-6.
8. McGettigan P, Feely J. Adverse drug reaction reporting: opinions and attitudes of medical practioners in Ireland. ***Pharmacoepidemiol Drug Safety.*** 1995; 4: 355-8.
9. www.pharmacoepi.de
10. Hasford J, Goettler M, Munter K-H, Muller B. physicians Knowledge and attitudes regarding the spontaneous reporting system for adverse Reaction, ***Journal Clinical Epidemiology.*** 2002; 55: 945.
11. Belton KJ.The European Pharmacovigilance Research Group. Attitude survey of adverse drug-reaction reporting by healths care professionals across the European union. ***EurJ Clin Pharmacol.*** 1997; 52: 423-7.
12. Pierfitte C, Hanesse B, Royer RJ.Enquete d opinion sur la pharmacovigilance European: le sentiment des medecins fransais. ***Therapie.*** 1995; 50: 171-2.

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

13. Cosentino M, Leoni O, Banfi F, Lecchini S, Frigo G. Attitudes to adverse drug reaction reporting by medical practioners in a Northern Italian district. ***Pharmacol Res.*** 1997; 35(2): 85-8.
14. Li Q, Zhang SM, Chen HT, Fang SP, Yu X, Liu D, Shi LY. Awareness and attitudes of healthcare professionals in Wuhan, China tho the reporting of adverse drug reactions. ***Chin Med J (Engl).*** 2004 Jun; 117(6): 856-61.
15. Perlik F, Slanar Q, Smid M, Petracek J. Attitude of Czed physicians to. Adverse drug reaction. ***European Journal of cilical pharmacology.*** 2002 Aug; 58(5): 367-9.
16. Smith CC, Benneth PM, Pearee HM, Harrison PL, Reynolds DJ, Aronson JK, Grahame-Smith DG. Adverse drug reaction in a hospital genereal medical unit meriting notification to the committee on saefety of medicines. ***Br J Clin Pharmacol.*** 1996; 42(4): 423-9.
17. Lumley CE, Walker SR, Hall GC, Stautin N, Grob PR. The under-reporting of adverse drug reactions seen in general practice. ***Pharmaceu Med.*** 1986;1:205-12.
18. Rogers AS, Israel E, Smith CR, Levine D, McBean AM, Valent C, Faich G. Physician knowledge attitudes and behavior related to reporting adverse drug events. ***Arch Intern Med.*** 1988; 148: 1596-600.
19. Fincham JE. Pilot projects to stimulate adverse drug reaction reporting. ***J Clin Pharm Ther.*** 1987; 12 : 243-7.
20. Robins AH, Weir M, Bierstker EM. Atittudes to adverse drug reactins and their reporting among medical practioners. ***S Afr Med J***. 1987; 72(2): 131-4.
21. Scott HD,Thacher-Renshaw A,Rosenbaum SE, Waters WJ Jr, Green M, Andrews LG, Faich GA. Physician reporting of adverse drug reactions. Results of the Rhode Island Adverse Drug Reaction Reporting Project. ***JAMA.*** 1990; 263: 1785-8.
22. HS Rehan, K. Vasuder. Adverse. Drug reaction monitoring:knowledge Attitudes and practice of medical students and prescribes. ***Nation Medical Journal of India,*** 2002 Jan; 15(1): 24-6.
23. Edwards IR, Aronsan JK. Adverse drug reaction: definition, diagnosis and management. ***Lancet.*** 2000; 356: 1255-9.
24. Perlik F, Slanar Q, Smid M, Petracek J. attitude of Czec physicians to. Adverse drug reaction; ***European Journal of cilical pharmacology.*** 2002 Aug; 58(5): 367-9.
25. Christopher F. Green, David R. Mottram, Philip H Rowel,Attitudes and knowledge of hospital pharmacists to advers drug reaction reporting; January. 2001; 51(1): 81-3.
26. Bertram G. Katzung- Anthony J. ***Trevor Pharmacology***-Fith edition US.Of America-Sunders company-1998-Chapter 4

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

27. Goettler M, Schneeweiss S. Hasford J. Adverse drug reaction Monitoring-Cost and benefit consideration part 2: cost and preventability of adverse drug reaction leading to hospital admission ***Pharmacoepidmiologic drug safety.*** 1997; 6(apple 3): 579-90.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com