

عوامل موثر بر مصرف خودسرانه دارو در والدین دارای اطفال ۸-۱ ساله مراجعه کننده به بیمارستان شهید محمدی بندرعباس

عاطفه محمدی^۱

صدیقه عابدینی^{۲*}

مریم منتصری^۳

۱. دانشجوی کارشناسی، بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران. ORCID: 0000-0002-2864-0144
۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۳. دانشجوی دکتری، آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

هدف: خوددرمانی یکی از مشکلات اجتماعی بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف است. در این میان توجه به خوددرمانی در والدین به خصوص مادران که مراقبت از کودکان را به عهده دارند، از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع و عوامل موثر بر مصرف خودسرانه دارو توسط والدین دارای کودک ۸-۱ ساله مراجعه کننده به بیمارستان شهید محمدی بندرعباس انجام شد.

روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی بود. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر از والدین دارای کودک ۸ تا ۱ ساله مراجعه کننده به بیمارستان شهید محمدی بندرعباس بودند. نمونه گیری به صورت تصادفی ساده صورت گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن سنجیده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد ۶۴ درصد از والدین به صورت خودسرانه به فرزند خود دارو داده بودند. مهم ترین علل مصرف خودسرانه دارو تهیه آسان دارو از داروخانه ها بدون نسخه با ۷۱/۵ درصد، در دسترس بودن داروها در منزل و یا گرفتن از آشنایان و... با ۶۵/۵ درصد، تجربه قبلی از بیماری با ۵۳/۵ درصد بود. همچنین داروهای سرماخوردگی با ۹۹/۵ درصد، مسکن ها با ۹۷/۵ درصد، آنتی بیوتیک ها با ۵۲/۵ درصد از عمده ترین داروی مصرفی قرص بودند. همچنین نتایج نشان داد بین شیوع خوددرمانی با تحصیلات والدین ($P\text{-Value} < 0/001$)، وضعیت بیمه ($P\text{-Value} = 0/013$) و تعداد فرزند ($P < 0/001$) رابطه آماری معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه در این مطالعه درصد بالایی از والدین به صورت خودسرانه به فرزند خود دارو داده بودند، بنابراین برگزاری کلاس های آموزشی مصرف منطقی داروها و آشنایی با عوارض سوء مصرف داروها برای والدین ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه ها: شیوع، خوددرمانی، والدین، کودک.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۷/۰۹/۲۷ پذیرش مقاله: ۹۷/۱۲/۱۱

ارجاع: محمدی عاطفه، عابدینی صدیقه، منتصری مریم. شیوع و عوامل موثر بر مصرف خودسرانه دارو در والدین دارای اطفال ۸-۱ ساله مراجعه کننده به بیمارستان شهید محمدی بندرعباس. طب پیشگیری. ۱۳۹۸؛ ۶(۱): ۶۲-۷۰.

مقدمه

مصرف دارو از ارکان مهم درمان بیماری می باشد و ۷۵ درصد درمان ها توسط دارو صورت می گیرد؛ اما مصرف غیرمنطقی آن علاوه بر عدم درمان بیماری موجب ایجاد عوارض دارویی در طولانی مدت می شود (۱). متأسفانه دید

اجتماعی از دارو فقط جنبه بی خطری و شفاف بخشی آن را می بیند، درحالی که در متون پزشکی دارو را به مشابه تیغ دو لبه ای تصور می کنند که یک لبه آن متوجه عوامل بیماری زا بوده و لبه دیگرش به علت عدم آگاهی در مصرف صحیح آن جان انسان را موردتهاجم قرار می دهد (۲). امروزه مصرف بی رویه دارو و

نویسنده مسئول: صدیقه عابدینی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

ORCID: 0000-0002-8183-4335

پست الکترونیکی: Sabedini45@yahoo.com

تلفن: +۹۸۳۳۳۳۲۰۲

با توجه به اینکه خوددرمانی یکی از مسائل مهم بهداشتی اجتماعی است که می‌تواند در بسیاری از موارد معضلات مهمی را برای فرد و جامعه ایجاد نماید و همچنین تا زمان انجام این پژوهش مطالعات کمی در این زمینه انجام شده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع و عوامل موثر بر خوددرمانی در بین والدین اطفال ۸-۱ سال شهر بندرعباس طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی می‌باشد که به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش را والدین دارای کودک ۸-۱ ساله مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید محمدی در سال ۱۳۹۵ تشکیل داده است. از آنجایی که اطلاعات دقیقی از میزان مصرف خودسرانه دارو در بین والدین دارای طفل ۸-۱ سال در دست نبود، بنابراین اقدام به انجام مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از والدین که به همراه کودک ۸-۱ سال جهت انجام مراقبت‌های پزشکی کودک خود به بیمارستان شهید محمدی بندرعباس مراجعه نموده و شرایط ورود به مطالعه (والدینی که کودک آن در فاصله سنی اطفال ۸-۱ سال بود) را داشتند انجام شد که از بین آن ۵ نفر از والدین ذکر کردند که به طفل خود به صورت خودسرانه دارو داده‌اند؛ که بر این اساس مصرف دارو در بین والدین دارای کودک ۸-۱ سال به صورت خودسرانه ۲۵ درصد ($P\text{-Value} < 0/25$)، گزارش شد. با حساب این میزان و با دقت ۶ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد بر اساس فرمول زیر حجم نمونه‌ای برابر با ۲۰۰ محاسبه شد. در مطالعه حاضر با توجه به مشخص نبودن تعداد جامعه پژوهش از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. معیار ورود به مطالعه، والدین دارای کودک ۸-۱ سال بود که به منظور دریافت مراقبت‌های پزشکی کودک خود به بیمارستان مراجعه کرده بودند. معیار خروج عدم تمایل والد به شرکت در مطالعه بود.

به‌طورکلی خوددرمانی ازجمله بزرگ‌ترین مشکلات اجتماعی- بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف ازجمله ایران محسوب می‌شود (۳). خوددرمانی رفتاری شایع در جهان است به‌طوری‌که شیوع خوددرمانی در مناطق شهری پرتغال ۲/۳۶ درصد، پاکستان ۵۱ درصد، هند ۳۱ درصد، نیپال ۵۹ درصد گزارش شده است (۴). همچنین شیوع خوددرمانی در قزوین و شهرکرد ۶۳ درصد گزارش شده است (۵).

خوددرمانی در بین اطفال یک مسئله مهم است که توجه بهداشت جهانی را به خود جلب کرده است (۶). از عوامل مهم در حفظ سلامت کودکان، ارتقای سطح آگاهی مادران و خانواده‌ها از اهمیت مراقبت‌های دوران کودکی بخصوص زمان بیمار شدن کودکان می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که مصرف خودسرانه داروها و به‌ویژه آنتی‌بیوتیک‌ها توسط مادران به کودکان رو به افزایش است (۷).

خوددرمانی در اطفال معمولاً توسط والدینشان صورت می‌گیرد. داروهای بدون نسخه (Over-the-Counter: OTC) در اطفال شامل طیف گسترده‌ای از داروهای ضد سرماخوردگی و ضد سرفه، ضد تب و ضد درد (مثل پاراستامول ایبوپروفن) و مکمل‌های ویتامینی را شامل می‌شود (۸-۱۱). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که خوددرمانی در بین بچه‌ها و نوجوانان شایع می‌باشد (۹). در پژوهشی که در آلمان بین افراد ۱۷-۱ ساله انجام شد. مشخص گردید که ۲۵ درصد این افراد یک هفته به صورت خودسرانه دارو مصرف کرده‌اند (۱۲).

در یک مطالعه مقطعی که در استرالیا انجام شد، نشان داد که ۷۳ درصد بچه‌ها در یک ماه گذشته داروهای OTC مصرف کرده‌اند (۱۳). Escourrou و همکاران در پژوهشی توصیفی- مقطعی با هدف مشخص کردن خوددرمانی بچه‌های زیر ۱۲ سال توسط والدین در فرانسه نشان دادند ۹۶ درصد از والدین در ۶ تا ۲۴ ماه گذشته به فرزندان خود به صورت خودسرانه دارو داده بودند (۱۴).

تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند. از لحاظ تحصیلات پدر ۱۷/۵ درصد بی‌سواد، ۲۷/۵ درصد تحصیلات ابتدایی، ۱۷ درصد تحصیلات راهنمایی، ۶/۵ درصد دیپلم، ۱۶/۵ درصد فوق‌دیپلم و ۱۵ درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. از لحاظ نوع شغل پدر ۲۹ درصد کارگر، ۲۹ درصد شغل آزاد، ۲۴/۵ درصد کارمند، ۱۲/۵ درصد کاسب و ۵ درصد بی‌کار بودند. از نظر پوشش بیمه‌ای ۳۶/۵ درصد دارای بیمه خدمات درمانی، ۲۲ درصد بیمه تأمین اجتماعی، ۱۲/۵ درصد بیمه سلامت، ۱۰/۵ درصد بیمه روستایی، ۳/۵ درصد ارتش و ۲ درصد بیمه کمیته امداد بودند (جدول ۱).

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک نمونه‌های پژوهش

متغیر	تعداد	درصد	
جنسیت کودکان	پسر	۹۵	۴۷/۵
	دختر	۱۰۵	۵۲/۵
شغل مادر	شاغل	۶۰	۳۰
	غیر شاغل	۱۴۰	۷۰
شغل پدر	شاغل	۱۹۰	۹۵
	غیر شاغل	۱۰	۵
محل زندگی	شهر	۱۷۵	۸۷/۵
	روستا	۲۵	۱۲/۵
پوشش بیمه‌ای	افراد تحت پوشش بیمه	۱۷۴	۸۷
	افراد بدون بیمه	۲۶	۱۳
میانگین سن مادران (سال)	۳۱/۴۱±۸/۰۱۱		
میانگین سن کودکان (سال)	۱/۸۴±۴/۴۰۶		

نتایج نشان داد ۶۴ درصد از والدین کودکان ۸-۱ ساله مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید محمدی بیان کردند که نسبت به کودک خود رفتار مصرف خودسرنانه دارو داشتند و ۱۶ درصد از والدین بیان کردند که فرزندشان تاکنون به دنبال مصرف داروی خودسرنانه که به آن‌ها داده‌اند دچار عوارض شده است.

در این مطالعه والدین عوامل پیشگیری از مصرف خودسرنانه داروها را به ترتیب ۳۸/۵ درصد ترس از ابتلا به عوارض ناشی از مصرف خودسرنانه دارو، ۳۱/۵ درصد تکیه بر اطلاعات شخصی، ۱۶ درصد عدم اعتقاد به خوددرمانی، ۱۳/۵ درصد حال عمومی مساعد و ۵ درصد سایر موارد بیان کردند.

ضمن آشنایی با افراد و بیان اهداف مطالعه از آنان موافقت و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه کسب گردید.

روش جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه حاضر پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته بود که با بررسی متون شکل گرفت. این پرسشنامه مشتمل بر ۶ بخش، مشخصات دموگرافیک (۱۱ سؤال)، راهنمای عمل، منابع کسب اطلاعات در زمینه خوددرمانی و عوامل دخیل در پیشگیری از مصرف خودسرنانه دارو (۲ سؤال)، عملکرد والدین در زمینه خوددرمانی (۸ سؤال)، بیماری‌هایی که در خصوص آن خوددرمانی صورت گرفته (۱۴ سؤال)، داروهایی که به‌صورت خودسرنانه مصرف‌شده است (۲۱ سؤال) و دیدگاه والد در خصوص عوامل موثر بر مصرف خودسرنانه داروها (در قالب ۲۱ سؤال) بود.

روایی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوا صورت گرفت، بدین‌صورت که پرسشنامه بر اساس منابع و کتب معتبر تهیه شد و پس از آن توسط اساتید صاحب صلاحیت بررسی شد و نظرات آنان در پرسشنامه اعمال گردید. CVR حاصل ۰/۸۹ درصد محاسبه شد. پایایی پرسشنامه مذکور نیز از طریق روش آلفا کرون باخ بر روی ۲۰ نفر از والدینی که به همراه فرزند خود به بیمارستان شهید محمدی مراجعه کرده و از لحاظ مشخصات دموگرافیک مشابه جمعیت مورد مطالعه بودند سنجیده شد که مقدار آن ۰/۸۴ به دست آمد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (آنالیز واریانس یک‌طرفه، تی تست و کای اسکور) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از بین مادران شرکت‌کننده ۸ درصد بی‌سواد، ۲۹ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۶ درصد تحصیلات راهنمایی، ۱۳ درصد تحصیلات دیپلم، ۱۰/۵ درصد فوق‌دیپلم، ۲۳ درصد

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بیشترین خوددرمانی در زمینه داروهای سرماخوردگی با ۹۹/۵ درصد و مسکن‌ها با ۹۷/۵ می‌باشد. همچنین کمترین خوددرمانی در داروهای ضد استقرخ با ۰/۵ درصد بود.

جدول ۴- توزیع فراوانی نوع داروهای خوددرمانی

دارو	تعداد	درصد
داروهای سرماخوردگی	۱۹۹	۹۹/۵
مسکن‌ها	۱۹۵	۹۷/۵
آنتی‌بیوتیک‌ها	۱۰۵	۵۲/۵
داروهای تب بر	۸۰	۴۰
داروهای موثر بر کلیه و مجاری ادرار	۶۱	۳۰/۵
داروهای هورمونی	۵۶	۲۸
داروهای موثر بر پوست	۳۲	۱۶
آرام‌بخش‌ها	۳۱	۱۵/۵
آسپیرین	۲۵	۱۲/۵
قرص آهن	۲۵	۱۲/۵
قطره‌های چشمی	۲۰	۱۰
اسیدفولیک	۱۵	۷/۵
آنتی‌هیستامین‌ها	۱۵	۷/۵
خواب‌آورها	۸	۴
داروهای ضدقارچ و انگل	۸	۴
ویتامین‌ها	۵	۲/۵
داروهای ضد سرفه	۵	۲/۵
داروهای گیاهی (درمان‌های سنتی)	۴	۲
داروهای ضد استقرخ	۱	۰/۵

توزیع فراوانی مهم‌ترین علل خوددرمانی با دارو در نمونه‌های موردپژوهش در جدول ۵ نشان داده شده است که امکان تهیه آسان دارو از داروخانه‌ها بدون نسخه با ۷۱/۵ درصد بیشترین عامل و همچنین خامت حال و عدم توانایی مراجعه به پزشک به دلیل بیماری با ۶/۵ درصد کمترین عامل را به خود اختصاص داده است.

جدول ۵- توزیع فراوانی علل خوددرمانی

علل	تعداد	درصد
-----	-------	------

بیشترین شکل داروی مصرفی به ترتیب در ۹۸/۸ درصد قرص، ۴۲/۹ درصد کپسول، ۱۴/۹ درصد پماد، ۸/۳ درصد شربت، ۵/۴ درصد قطره و ۴/۸ درصد اسپری بیان کردند. همچنین ۴۳/۵ درصد از افراد موردپژوهش بیان کردند کودک آن‌ها دارویی که در مراجعه‌های قبلی به پزشک تجویز شده را تا انتها مصرف کرده است، ۱۸/۵ درصد بیان کردند که در منزل دارو نگهداری می‌کنند. نتایج نشان داد ۹۴ درصد از افراد موردپژوهش داروهای موجود در منزل را در یخچال و ۶ درصد در کمد نگه‌داری می‌کردند.

طبق جدول ۲ بیماری سرماخوردگی با ۹۹ درصد بیشترین و بیماری تنفسی با ۴ درصد کمترین خوددرمانی را به خود اختصاص داده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی خوددرمانی به تفکیک بیماری

بیماری	تعداد	درصد
سرماخوردگی	۱۹۹	۹۹/۵
سربرد	۱۵۹	۷۹/۵
گوارشی	۱۰۰	۵۰
عضلانی	۷۲	۳۶
پوستی	۶۴	۳۲
تب	۴۱	۲۰/۵
کم‌خونی	۳۹	۱۹/۵
مفصلی	۳۴	۱۷
حساسیت	۳۱	۱۵/۵
چشم	۲۸	۱۴
عصبی	۲۳	۱۱/۵
کلیه	۱۰	۵
تنفسی	۸	۴

همان‌طور که در نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود خرید دارو هنگام مصرف اصلی‌ترین روش تهیه داروی بوده است. همچنین داروهای دریافتی از طریق دوستان و داروهای مانده از نسخه قبلی دارای کمترین فراوانی بودند.

جدول ۳- توزیع فراوانی روش‌های تهیه داروهای مورد استفاده در خوددرمانی

روش‌های تهیه دارو	تعداد	درصد
خرید دارو از داروخانه در هنگام مصرف	۱۷۱	۸۵/۵
داروهای به‌جامانده از نسخه تجویز شده قبلی	۲۷	۱۳/۵
داروهای مانده بدون نسخه قبلی	۱	۰/۵
از طریق دوستان	۱	۰/۵

شیوع خوددرمانی ۶۴ درصد برآورد شد که با نتایج مطالعه‌ای که توسط صاحبی و همکاران انجام شده و شیوع خوددرمانی را ۶۳ درصد و سیام و همکاران که شیوع خوددرمانی را ۶۱/۵ درصد نشان داده‌اند همخوانی دارد (۱۶،۱۵).

مطالعه اسلامی و همکاران که این شیوع را در اصفهان ۱۴ درصد گزارش نمودند. Knopf و Du که شیوع خوددرمانی را ۲۵/۲ درصد عنوان کردند هم‌راستا نمی‌باشد (۱۸،۱۷). علت احتمالی این اختلاف شاید مربوط به تفاوت در جامعه مورد مطالعه و تعداد نمونه‌ها باشد.

در مطالعه حاضر شایع‌ترین داروهای مصرفی، داروی سرماخوردگی با ۹۹/۵ درصد، مسکن‌ها با ۹۷/۵ درصد و آنتی‌بیوتیک‌ها ۵۲/۵ درصد بودند که با مطالعه طبیعی و همکاران، پیرزاده و همکاران، شریفی راد و همکاران، شمسی و همکاران، مطابقت دارد (۱۹-۲۲)؛ اما با مطالعه پوررضا و همکاران، رضانی و همکاران و آصف‌زاده و همکاران مطابقت ندارد (۲۳،۵۱). علت احتمالی این اختلاف شاید مربوط به زمان انجام مطالعه در فصول مختلف سال باشد.

عمده‌ترین شکل داروی مصرفی در مطالعه حاضر قرص بود که با نتایج مطالعه رضانی و همکاران، طبیعی و همکاران، آصف‌زاده و همکاران همخوانی دارد (۲۳، ۱۵، ۵). شاید دلیل آن را بتوان به راحت بودن شرایط نگهداری و طریقه مصرف قرص نسبت به سایر اشکال دارویی نسبت داد.

از جمله بیماری‌هایی که والدین در آن زمینه به خوددرمانی پرداخته بودند می‌توان به بیماری سرماخوردگی با ۹۹/۵ درصد و سردرد با ۷۹/۵ درصد اشاره کرد که با نتایج مطالعات پوررضا و همکاران، مقدم‌نیا و مطالعه موحد و همکاران مطابقت دارد (۲۴، ۲۱)؛ اما با نتایج مطالعه آصف‌زاده و همکاران، Patricia و همکاران مطابقت نداشت (۲۵، ۵). دلیل احتمالی این اختلاف شاید مربوط به تفاوت در نمونه‌های مورد پژوهش باشد. مهم‌ترین علل مصرف خودسرانه دارو تهیه آسان دارو از

۷۱/۵	۱۴۳	تهیه آسان دارو از داروخانه‌ها بدون نسخه
۶۵/۵	۱۳۱	در دسترس بودن داروها (در منزل و یا گرفتن از آشنایان و...)
۵۳/۵	۱۰۷	تجربه قبلی از بیماری
۴۶/۵	۹۳	نتیجه خوب خوددرمانی‌های قبلی توسط شما
۴۴	۸۸	نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به مطب یا بیمارستان
۴۴	۸۸	استفاده از درمان‌های سنتی
۳۸	۷۶	شلوغی محل ارائه خدمات پزشکی
۳۶	۷۲	مهم تلقی نکردن بیماری‌ها از سوی شما
۳۵	۷۰	اعتقاد به اینکه داروهای گیاهی عارضه‌ای ندارند
۳۷/۵	۵۵	گرانی حق ویزیت پزشکان
۲۱	۴۲	تکراری بودن نسخه پزشک
۲۰/۵	۴۱	استفاده از داروی قبلی نسخه شده توسط پزشک و بهبودی علائم
۱۹	۳۸	نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی
۱۴/۵	۲۹	اعتقاد به اینکه داروهای شیمیایی عارضه‌ای ندارند
۱۱	۲۲	عدم دسترسی به پزشک
۱۱	۲۲	عدم اعتقاد به درمان بدون دارو
۸/۵	۱۷	اصرار اطرافیان
۸	۱۶	عدم اطمینان به طبابت پزشکان
۸	۱۶	توصیه در داروخانه‌ها به خوددرمانی
۷/۵	۱۵	عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها
۶/۵	۱۳	وخامت حال و عدم توانایی مراجعه به پزشک به دلیل بیماری

نتایج مطالعه حاضر با استفاده از آزمون‌های کای اسکور و تی‌تست نشان داد بین شیوع خوددرمانی با تحصیلات والدین ($P\text{-Value} < 0/001$)، وضعیت بیمه ($P\text{-Value} < 0/013$) و تعداد فرزند ($P\text{-Value} < 0/001$) رابطه آماری معناداری وجود دارد. همچنین بر اساس آزمون کای‌دو ارتباط معناداری بین افراد دارای بیمه کم‌بیمه امداد و میزان خوددرمانی بود. همچنین بر اساس نتایج می‌توان گفت منابع کسب اطلاعات دارویی نمونه‌های پژوهش به ترتیب آشنایان ۳۷/۵ درصد، رادیو و تلویزیون ۲۴ درصد، پزشک ۲۳ درصد، کتاب ۲۰ درصد و مجله ۵/۵ درصد بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه و مقایسه با هدف تعیین میزان شیوع عوامل موثر بر خوددرمانی در والدین اطفال ۸-۱ سال مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید محمدی بندرعباس انجام شد. در این مطالعه

بودند. این امر شاید به این دلیل باشد که این افراد برای پرهیز از پرداخت هزینه ویزیت پزشک سعی بر این دارند که خود داورهای موردنیاز را تهیه و یا از داروهای تجویز شده قبلی استفاده کنند. این نتیجه با نتایج مطالعه شمس و همکاران مطابقت داشت اما با نتایج مطالعه حیدر تبار دارای مغایرت بود (۲۷،۲۲).

بین شیوع خوددرمانی با تعداد فرزند رابطه آماری معناداری مشاهده شد ($P\text{-Value} < 0.001$). به طوری که بیشترین فراوانی خوددرمانی در بین خانواده‌هایی با ۴ فرزند یا بیشتر و کمترین در خانواده‌هایی با دو فرزند یا کمتر بود. فراوانی خوددرمانی در خانواده‌هایی با جمعیت بالاتر شاید به دلیل عدم توانایی در پرداخت هزینه‌های درمان بیماری و تجربه بیشتر آن‌ها در زمینه مصرف خودسرانه دارو به کودک خود باشد. این نتیجه با مطالعه شمس و همکاران و قانعی و همکاران همخوانی دارد (۲۲،۳)؛ اما با نتایج مطالعه شریفی راد و همکاران و حیدرتبار و همکاران همخوانی ندارد (۲۷،۲۱). این اختلاف شاید مربوط به تفاوت در سطح تحصیلات و آگاهی گروه مورد مطالعه باشد.

شایع‌ترین منابع اطلاع‌رسانی در این مطالعه آشنایان با ۲۷/۵ درصد و رادیو و تلویزیون با ۲۴ درصد بود که با نتایج حاصل از مطالعه شریفی راد و همکاران همخوانی دارد (۲۱). اما با نتایج مطالعه پوررضا و همکاران که مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات دارویی والدین را کتاب و مجله‌های علمی با ۵۰ درصد، دوستان و آشنایان با ۴۹ درصد و تلویزیون، رادیو و روزنامه را با ۱۶ درصد گزارش نموده‌اند، مغایرت دارد (۱).

در نهایت می‌توان عنوان کرد نتایج گویای آن است خوددرمانی و مصرف خودسرانه دارو از مشکلات بهداشتی است که اغلب اقشار مردم به آن مبتلا هستند و به منظور کنترل مصرف دارو در جامعه، برگزاری کلاس‌های آموزش مصرف منطقی داروها و آشنایی با عوارض سوء مصرف داروها برای والدین مهم به نظر می‌رسد. همچنین لازم است آموزش‌های

داروخانه‌ها بدون نسخه با ۱۷/۵ درصد، در دسترس بودن داروها با ۶۵/۵ درصد و تجربه قبلی از بیماری با ۵۳/۵ درصد که با نتایج مطالعه باقیانی مقدم و احرام‌پوش همخوانی دارد که نشان داد یکی از دلایل مصرف خودسرانه دارو، فروش دارو بدون تجویز پزشک توسط داروخانه‌ها می‌باشد (۲۶).

اما در برخی مطالعات علت خوددرمانی موارد دیگری از جمله تجربه قبلی بیماری، در دسترس بودن دارو و مهم تلقی نکردن، بی‌خطر دانستن داروهای گیاهی، عدم احساس ضرورت مراجعه به پزشک، فقر مالی و گران بودن ویزیت پزشکان، عدم تجربه قبلی بیماری و نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به مطب یا بیمارستان گزارش شده است. (۲۶،۲۳،۲۲،۱۷،۱). شاید بتوان علت احتمالی این اختلاف در علل خوددرمانی را تفاوت در افراد شرکت‌کننده در پژوهش دانست.

بین شیوع خوددرمانی با تحصیلات والدین کودک رابطه آماری معناداری مشاهده شد ($P\text{-Value} < 0.001$). به طوری که بیشترین فراوانی خوددرمانی در بین افراد بی‌سواد و دارای تحصیلات ابتدایی بود که این امر می‌تواند به دلیل عدم آگاهی آن‌ها از عوارض ناشی از مصرف خودسرانه دارو باشد. کمترین شیوع خوددرمانی در بین افراد با تحصیلات لیسانس و بالاتر بود که علت این امر می‌تواند به این دلیل جدی‌تر تلقی کردن بیماری توسط این افراد باشد و اینکه در مورد مصرف خودسرانه دارو بدون تجویز پزشک احتیاط بیشتری به خرج می‌دهند. این نتایج با مطالعه انجام شده توسط مقدم‌نیا و همکاران مطابقت دارد (۲)؛ اما با مطالعه صاحبی و همکاران، شریفی راد همکاران و شمس و همکاران مغایرت دارد (۱۵،۲۱،۲۲). علت احتمالی این اختلاف شاید مربوط به تفاوت در تعداد نمونه‌ها باشد.

بین شیوع خوددرمانی با وضعیت بیمه رابطه آماری معناداری مشاهده شد ($P\text{-Value} < 0.013$). به طوری که بیشترین فراوانی خوددرمانی در میان افرادی بود که فاقد دفترچه بیمه

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با کد ۹۴۲۰۳ می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری کلیه افراد شرکت‌کننده در مطالعه و مسئولان محترم بیمارستان شهید محمدی تشکر و قدردانی نمایند.

همگانی توسط رسانه‌های گروهی به‌منظور برطرف کردن این رفتار غیر ایمن انجام گیرد. از سوی دیگر با توجه به این‌که بیشترین داروهای مورد مصرف در خوددرمانی، آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای مربوط به سرماخوردگی بودند، کنترل فروش این داروها در داروخانه‌ها و همچنین، تجویز مناسب از سوی پزشک امری ضروری است. همچنین لزوم محدود کردن خرید دارو بدون نسخه نیز ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

References

- Purreza A, Khalafi A, Ghiasi A, Mojahed F, Nurmohammadi M. To Identify self-medication practice among medical students of Tehran University of Medical Science. IRJE. 2013; 8(4):40-6. [Persian]
- Moghadam Nia A, Ghadimi R. Self-medication of patients with common cold among 15-45 year old individuals, Babol, 1998. JBUMS. 2000; 2(1):26-32. [Persian]
- Hemmati Maslakpak M, Ghaneie R, Baghi V. Self-medication in pregnant women. JGBFNM. 2013; 10(1):92-8. [Persian]
- Afshary P, Mohammadi S, Koshteh S, Pajohideh SZ, Tabesh H. Survey on prevalence and causes of self-medication in women referring to health centers in Ahwaz, in 2013. Iran South Med J. 2015; 18(5):1034-44. [Persian]
- Asefzadeh S, Anbarloei M, Habibi S, Rezaei M. Self-medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals. J Qazvin Univ Med Sci. 2002; 5(4):48-54. [Persian]
- Headley J, Northstone K. Medication administered to children from 0 to 7.5 years in the avon longitudinal study of parents and children (ALSPAC). Eur J Clin Pharmacol. 2007; 63(2):189-95. Doi: 10.1007/s00228-006-0231-y
- Sharifi M, Mahyar A, Kashanipoor N, Karimzadeh T, Mohammadi F. The use of non-prescribed antibiotic in diarrheal children by mothers in Qods children hospital (Qazvin). J Qazvin Univ Med Sci. 2005; 9(3):74-9. [Persian]
- Bi P, Tong S, Parton K. Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. Soc Sci Med. 2000; 50(10):1445-50. Doi: 10.1016/S0277-9536(99)00304-4
- Rylance GW, Woods CG, Cullen RE, Rylance ME. Use of drugs by children. BMJ. 1988; 297(6646): 445-7. Doi: 10.1136/bmj.297.6646.445
- Kogan MD, Pappas G, Stella MY, Kotelchuck M. Over-the-counter medication use among US preschool-age children. JAMA. 1994; 272(13): 1025-30. Doi: 10.1001/jama.1994.03520130063034
- Pereira FS, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Self-medication in children and adolescents. J Pediatr (Rio J). 2007; 83(5):453-8. Doi: 10.2174/157488610792246028
- Oliveira E, A. Bertoldi A, D. Domingues M.R. Medicine use from birth to age two years: The 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort study. Rev Saude Publica. 2010; 44(4):591-600. Doi: 10.1590/s0034-89102010000400002
- Dengler R, Roberts H. Adolescents' use of prescribed drugs and over-the-counter preparations. J Public Health (Oxf). 1996; 18(4): 437-42. Doi: 10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024542

14. Escourrou B, Bouville B, Bismuth M, Durrieu G, Oustric S. Self-medication in children by parents: a real risk? A cross-sectional descriptive study. *Rev Prat.* 2010; 60(6 Suppl):27-34. PMID: 20623918
15. Sahebi L, Seydi A, Amini S, Mousakhani M. Self-medication Status among referring patients to Tabriz pharmacies. *Pharmaceutical Sciences.* 2009; 4(14):174-81. [Persian]
16. Seyam S. The status of self-medication in Rasht. *J Birjand Univ Med Sci.* 2003; 10(1):11-4. [Persian]
17. Eslami AA, Moazemi Goudarzi A, Najmi A, Sharifirad GR. Knowledge, attitude and practice of students in universities of Isfahan toward self medication. *HSR.* 2011; 7(5):541-9. [Persian]
18. Du Y, Knopf H. Self-medication among children and adolescents in Germany: Results of the national health survey for children and adolescents (KiGGS). *Br J Clin Pharmacol.* 2009; 68(4):599-608. Doi: 10.1111/j.1365-2125.2009.03477.x
19. Tabiei S, Farajzadeh Z, Eizadpanah A. Self-medication with drug amongst university students of Birjand. *Mod Care J.* 2012; 9(4):371-7.
20. Pirzadeh A, Sharifirad GR. Knowledge and practice among women about self-medication based on health belief model. *J Gorgan Univ Med Sci.* 2011; 13(4):76-83. [Persian]
21. Shrifirad GR, Mohebbi S, Motalebi M, Abbasi MH, Rejati F, Tal A. T The prevalence and effective modifiable factors of self-medication based on the health belief model among elderly adults in Gonabad in 2009. *HSR.* 2011; 7(4):411-21. [Persian]
22. Shamsi M, Tajik R, Mohammadbegee A. Effect of education based on Health belief model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. *J Arak Uni Med Sci.* 2009; 12(3):57-66. [Persian]
23. Ramezani H, KHalafi A, Heshmati H, Darvish Poor K. The Study of Self-medication among University Students in the City of Torbat Heydariyeh in 2014. *Journal of Health Breeze.* 2015; 3(4):24-9.
24. Movahed E, Shojaei Zadeh D, Zarei Pour MA, Arefi Z, Sha Ahmadi F, Ameri M. The Effect of Health Belief Model- Based Training (HBM) on Self- Medication among the Male High School Students. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2014; 2(1):65-72. [Persian]
25. Neafsey PJ, Jarrín O, Luciano S, Coffman MJ. Self-medication practices of Spanish-speaking older adults in Hartford, Connecticut. *Hisp Health Care Int.* 2007; 5(4):169-79. Doi: 10.1891/154041507783095795
26. Baghiani Moghadam M, Ehrampoush M. Evaluation of attitude and practice of students of Yazd University of Medical Sciences to self-medication. *Zahedan J Res Med Sci.* 2006; 8(2):111-9.
27. Heydaratabar R, Hatefnia E, Kazem Nezhad A. The knowledge and factors associated with self-medication behavior of mothers with children under two years have referred to health centers in city of Firuoz Kuh based on the health belief model. *AUMJ.* 2016; 5(2):95-102. [Persian] Doi: 10.18869/acadpub.aums.5.2.95.

Factors influencing self-medication in parents of 1-8 year old children referred to Shahid Mohammadi hospital in Bandar Abbas

Atefeh Mohammadi¹Sedighe Abedini^{2*}Maryam Montaseri³

1. BSc Student, Public Health, Student Research Committee, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. ORCID: 0000-0002-2864-0144
2. Department of Health Promotion and Education, Social Determinants on Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
3. Ph.D Student, Biostatistics, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Abstract

Introduction: self-medication is a socioeconomic health problem in different communities. In this regard, there is a need for special attention to self-medication in parents especially those taking care of children. Therefore, the present research aimed to investigate the prevalence of self-medication in the parents of 1-8 year old children referred to Shahid Mohammadi hospital in Bandar Abbas.

Methods: The present descriptive-analytical study was conducted on 200 parents of 1-8 year old children referred to Shahid Mohammadi hospital in Bandar Abbas. Participants were selected using simple randomized sampling method. Data collection tool was a researcher-made questionnaire that its validity and reliability were measured. Data were analyzed by SPSS software using descriptive and inferential statistics.

Results: The results showed that 64% of parents had committed self-medication to their child. The most important causes of self-medication were easy drug supply from pharmacies with no prescription (71.5%), availability of medications at home or by relatives (65.5%), and previous experience of the disease (53.05%). The most prevalent drugs taken were cold pills (99.5%), sedatives (97.5%), and antibiotics (52.5%). Statistically significant correlations were found between the prevalence of self-medication and Parents' education (p -value<0.001), insurance type (p -value=0.013), and the number of children (p -value<0.001).

Conclusion: Since in the present research a high percentage of parents had tried self-medications for their children, it is essential to conduct educational programmes to teach them the logical consumption of drugs and make them aware of the adverse effects of drugs.

Key words: prevalence, self-medication, parents, children

Original Article

Received: 2 Dec 2018 Accepted: 2 Nov 2019

Citation: Mohammadi A, Abedini S, Montaseri M. Prevalence of the effective factors in self-medication among parents of 8-1-year old children visiting Shahid Mohammadi Hospital in Bandar Abbas. JPM. 2019; 6(1):62-70.

Correspondence: Sedighe Abedini, Faculty of Health Promotion and Education, Research Institute for Health, Hormozgan University Of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel:+9833336202 Email: Sabedini45@yahoo.com ORCID: 0000-0002-8183-4335