

## بررسی فراوانی درمان‌های غیر آکادمیک کودکان توسط والدین قبل از بستری در اورژانس بیمارستان اکبر در سال ۱۳۹۹

علی خاکشور<sup>۱</sup>، نگین مسگرپور طوسی<sup>۲</sup>، زهرا شریفی<sup>۳\*</sup>، سید جواد سیدی<sup>۴</sup>، سیده سارا رضازاده شجاعی<sup>۵</sup>

۱. دانشیار، گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، مربی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، مشهد، ایران

۴. دانشیار گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵. دانشجوی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** خوددرمانی عوارض متعددی بر سلامت کودکان دارد. باتوجه به اینکه مستندات اندکی بر بررسی فراوانی خوددرمانی در کودکان در ایران وجود دارد؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی درمان‌های غیرآکادمیک کودکان و پدیده خوددرمانی توسط والدین انجام شده است.

**روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) ۳۰۰ نفر از والدین کودکان بستری شده در اورژانس بیمارستان کودکان اکبر شهر مشهد جهت بررسی فراوانی خوددرمانی قبل از بستری مورد پرسش قرار گرفتند. نمونه‌گیری بصورت سرشماری بود. به‌منظور جمع‌آوری نتایج در این پژوهش از "پرسشنامه خوددرمانی و شیوع آن" استفاده شد. داده‌ها در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** در این پژوهش ۳۰۰ کودک با میانگین سنی  $6/09 \pm 3/13$  سال مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۵۰ نفر از کودکان پسر و ۱۵۰ نفر دختر بودند. ۲۸۳ نفر در شهر زندگی می‌کردند. ۲۸۰ نفر تحت پوشش بیمه بودند. در ۱۹۷ مورد تجویز خودسرانه دارو توسط والدین انجام شده بود. ۲۰۸ مورد سابقه تجویز خودسرانه دارو توسط والدین را داشتند. شایع‌ترین بیماری مسبب مصرف داروی خودسرانه در ۶ ماه قبل، در افراد مورد مطالعه به ترتیب سرماخوردگی (۹۴/۷٪)، سردرد (۷۸/۷٪) و تب (۶۰/۷٪) بوده و شایع‌ترین داروهای مورد استفاده به ترتیب داروهای سرماخوردگی (۹۳/۷٪)، مسکن‌ها (۸۹٪) و آنتی‌بیوتیک‌ها (۵۲/۷٪) گزارش شده است.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خوددرمانی در بیش از ۶۹ درصد شرکت‌کنندگان در این پژوهش گزارش شده است. آموزش و اتخاذ راهکارهای مختلف در خصوص کاهش این پدیده با توجه به عوارض آن توصیه می‌شود.

### کلید واژه‌ها:

خوددرمانی، کودکان، مصرف منطقی دارو

تمامی حقوق نشر برای  
دانشگاه علوم پزشکی  
تربت حیدریه محفوظ  
است.

## مقدمه

آمار خوددرمانی را دارا می باشند (۱۵). در پژوهش دیگری، شیوع خوددرمانی در کودکان، هنگامی که زنان از آنها مراقبت می کردند (۵۵ درصد) بود که بیشتر از مراقبان مرد (۴۵ درصد) بود. این ممکن است به این دلیل باشد که به طور سنتی زنان از فرزندان خود مراقبت می کنند و تجربه بیشتری دارند و در نتیجه احتمال اینکه از خوددرمانی برای فرزندان خود استفاده کنند، افزایش می یابد (۱۵). یکی از عوامل مهم در حفظ سلامت کودکان، ارتقای سطح آگاهی مادران و خانواده ها است که از اهمیت مراقبت های دوران کودکی بخصوص زمان بیمار شدن کودکان می باشد. مطالعات نشان می دهد که مصرف خودسرانه داروها به ویژه آنتی بیوتیک ها توسط مادران به کودکان رو به افزایش است (۹). از آنجایی که آگاهی از عوامل مؤثر در خوددرمانی والدین از اهمیت زیادی برخوردار است، می توان با توجه به این عوامل مداخلات آموزشی را برنامه ریزی کرد. بنابراین هدف اصلی این پژوهش تعیین میزان استفاده از درمان های خودسرانه والدین برای کودکان خود قبل از رجوع به بیمارستان می باشد.

## روش ها

این مطالعه، یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) است که در بین سال های ۱۴۰۱-۱۳۹۹ در بیمارستان فوق تخصصی کودکان اکبر شهر مشهد انجام شده است. در این پژوهش، ۳۰۰ نفر از والدین کودکان بستری شده در اورژانس بیمارستان کودکان اکبر جهت بررسی فراوانی مصرف خوددرمانی مورد پرسش قرار گرفتند. نمونه گیری به صورت سرشماری انجام گرفت. والدین (پدر یا مادر) تمام کودکان بستری شده با سن بین یک ماه تا ۱۵ سال که دارای رضایت آگاهانه کتبی بودند، بیماری خاص قبلی نداشتند و داروی خاصی از قبل مصرف نمی کردند وارد مطالعه شدند. در صورت امتناع از ادامه همکاری یا رخ دادن شرایط خاص در طی طرح برای بیمار، می توانستند از مطالعه خارج شوند. به منظور جمع آوری نتایج در این پژوهش از "پرسشنامه خوددرمانی و شیوع آن" استفاده شد. ابزار گردآوری داده ها در مطالعه پوررضا و همکاران مورد استفاده قرار گرفته و پایایی آن با استفاده از الفای کرونباخ با شاخص ۸۳ درصد تایید شده و روایی پرسشنامه نیز، با ارسال به استادان و متخصصان دارای صلاحیت تایید شده است (۱۷). پرسشنامه مشتمل بر دو بخش است قسمت اول؛ مشخصات دموگرافیک از جمله سن و جنس کودک، میزان درآمد، محل زندگی، شغل والدین و نوع بیمه. قسمت

از داروها به منظور پیشگیری و درمان بیماری ها و ارتقای وضعیت سلامت استفاده می شود، که معمولاً توسط پزشکان آموزش دیده و متخصصان مراقبت های بهداشتی تجویز می گردد. خوددرمانی فرآیندی است، برای استفاده از دارو و یا داروهایی که برای درمان یا پیشگیری از بیماری ها استفاده می شود (۱، ۲). در سطح جهانی، خوددرمانی یک مشکل مهم مرتبط با بهداشت عمومی است و شیوع بالایی دارد (۳، ۴). خوددرمانی به ویژه در کشورهایی که سواد سلامت پایین است، با چالش های جدی همراه است (۵). از جمله این چالش ها می توان به ایجاد مقاومت ضد میکروبی، افزایش عوارض، افزایش هزینه های خدمات درمانی، ناهنجاری های جنینی، مرگ مادر، علائم آسیب شناسی روانی در زنان باردار (۶، ۷)، اعتیاد به مواد مخدر و موارد منع مصرف مواد مخدر اشاره کرد (۸). در ایران با توجه به فرهنگ دارویی جامعه، اوضاع مصرف غیرمنطقی دارو بحرانی تر است (۹). مطالعات اندکی در مورد این موضوع نشان می دهد فراوانی خوددرمانی قابل توجه است (۱۰). بر اساس مطالعات انجام شده تا سال ۲۰۱۹ در ایران، شیوع خوددرمانی از ۱۲ تا ۹۰ درصد متغیر بوده است (۱۱). مسکن ها، قطره های چشمی و آنتی بیوتیک ها بیشترین سهم را در داروهای خوددرمانی دارند (۱۲، ۱۳).

با توجه به این که، خوددرمانی یک نگرانی حیاتی برای سلامتی است و از آنجایی که کودکان به دلیل عدم توسعه سیستم ایمنی، مستعد ابتلا به بسیاری از بیماری ها و عفونت ها به ویژه انواع ویروسی و باکتریایی هستند، ممکن است مشکلات زیادی را برای آن ها ایجاد کند که می توان به مقاومت دارویی ناشی از آنتی بیوتیک، افزایش مصرف سرانه دارو، درمان نامطلوب و مسمومیت دارویی اشاره کرد (۱۴). در برخی از مطالعات ۹۱ درصد از کودکان خوددرمانی را تجربه کرده اند (۱۵) و شیوع آن در مطالعه دیگری ۷۸ درصد گزارش شده است (۱۶). شیوع کودکانی که خوددرمانی را تجربه کرده اند با عوامل بسیاری از جمله منطقه جغرافیایی، جنسیت، تحصیلات، سن و سال و درآمد مراقبین مرتبط می باشد (۱۵). در مطالعه ای، شیوع خوددرمانی در کودکان روستایی (۷۳ درصد) بیشتر از کودکان شهری (۶۱ درصد) بود. این ممکن است به دلیل شرایط زندگی در مناطق روستایی بوده باشد، برای ساکنان این مناطق دسترسی به مشاوره پزشکی دشوار است و در نتیجه شیوع نسبتاً بالایی از

دوم؛ سوالات شامل عوامل مرتبط با خوددرمانی از جمله نوع داروی مصرفی، علت خوددرمانی، بیماری منجر به خوددرمانی، روش کسب اطلاعات دارویی، سابقه خوددرمانی، عوارض حاصل از خوددرمانی و نحوه تهیه داروها در موقع اقدام به خوددرمانی است. هدف مطالعه برای واحدهای پژوهش توضیح داده شد و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزاد بودن ورود و خروج از مطالعه به ایشان اطمینان داده شد و سپس پرسشنامه ها توسط پرسشگر آموزش دیده بین والدین توزیع و اطلاعات جمع آوری شد. در نهایت، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در توصیف داده ها از روش های آمار توصیفی در قالب نمودار و جدول استفاده شد. جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای دو و بین متغیرهای کمی در دو گروه از آزمون تی مستقل و در موارد بیش از دو گروه از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) و یا معادل نان پارامتری آنها استفاده شد. سطح معنی داری در تمام آزمون ها کمتر از ۰/۰۵ بود.

### نتایج

در پژوهش حاضر ۳۰۰ کودک با میانگین سنی ۶/۰۹±۳/۱۳ سال مورد بررسی قرار گرفتند. جدول ۱ بررسی اطلاعات دموگرافیک در افراد مورد مطالعه را نشان می دهد.

جدول ۲ به بررسی فراوانی روش های کسب اطلاعات در زمینه مصرف داروها و همچنین پاسخ به سوالات مرتبط با خوددرمانی در افراد مورد مطالعه می پردازد. بررسی نتایج نشان می دهد که ۱۲۲ نفر (۴۰/۷ درصد) اطلاعات خود را از پزشکان و ۱۰۰ نفر (۳۳/۳ درصد) این اطلاعات را از خانواده و آشنایان کسب کرده اند. همچنین در ۱۳۳ نفر (۴۴/۳ درصد) ترس از ابتلا به عوارض ناشی از مصرف خودسرانه داروها، نقش بیشتری در پیشگیری از مصرف خودسرانه داروها دارد. در ۱۹۷ مورد (۶۵/۷ درصد) تجویز خودسرانه دارو توسط والدین انجام شده بود و در ۲۰۸ نفر (۶۹/۳ درصد) سابقه تجویز خودسرانه دارو توسط والدین را داشتند. در تمامی افراد مورد مطالعه ۳۰۰ نفر،

بررسی فراوانی علل مصرف خودسرانه دارو در افراد مورد مطالعه در جدول ۴ آمده است. نتایج حاکی از آن است که تهیه آسان دارو از داروخانه ها بدون نسخه (۷۰ درصد)، در دسترس بودن داروها (در منزل و یا گرفتن از آشنایان و ...) (۶۴/۷ درصد) و تجربه قبلی از بیماری (۵۵/۳ درصد) به ترتیب شایع ترین علل مصرف خودسرانه دارو بوده اند.

جدول ۵ به بررسی ارتباط مصرف خودسرانه دارو و متغیرهای دموگرافیک می پردازد. بررسی نتایج این جدول نشان می دهد که تجویز خودسرانه دارو با پوشش بیمه، میزان درآمد خانواده و شغل مادر ارتباط معنی داری دارد (به ترتیب  $P=0/006$ ،  $P=0/001$  و  $P=0/001$ ). به طوری که مصرف خودسرانه دارو در کودکان دارای بیمه به طور معنی داری بیشتر گزارش شده است. همچنین در افراد با درآمد کمتر از ۱۰ میلیون تومان، تجویز خودسرانه دارو به طور معنی داری بیشتر است و در کودکانی که مادر خانه دار داشتند، تجویز خودسرانه دارو به طور معنی داری بیشتر بوده است.

جدول ۱. بررسی اطلاعات دموگرافیک در افراد مورد مطالعه

تعداد (درصد)	خصوصیت	تعداد (درصد)	خصوصیت متغیر
۱۰۸ (۳۶/۰)	میزان درآمد خانواده	۱۵۰ (۵۰/۰)	دختر
		۱۵۰ (۵۰/۰)	پسر
۱۶۵ (۵۵/۰)	> ۵ میلیون تومان	۲۸۳ (۹۴/۳)	شهر
۲۷ (۹/۰)	< ۱۰ میلیون تومان		

تعداد (درصد)	خصوصیت		تعداد (درصد)	خصوصیت متغیر	
۲۸۰ (۹۳/۳)	بله	آیا کودک تحت پوشش بیمه می باشد؟	۱۷ (۵/۷)	روستا	شغل پدر کودک
۲۰ (۶/۷)	خیر		۹۴ (۳۱/۳)	کارگر	
۱۷۹ (۵۹/۷)	خدمات درمانی	نوع بیمه کودکان تحت پوشش	۷۹ (۲۶/۳)	کارمند	
۶۸ (۲۲/۷)	تامین اجتماعی		۵۶ (۱۸/۷)	کاسب و بازاری	
۱۲ (۴/۰)	ارتش		۶۵ (۲۱/۷)	شغل آزاد	
۰ (۰/۰)	کمیته امداد		۶ (۲/۰)	بیکار	
۶ (۲/۰)	روستایی		۲۴۶ (۸۲/۰)	خانه دار	شغل مادر کودک
۱۵ (۵/۰)	سایر		۵۴ (۱۸/۰)	شاغل	
۲۰ (۶/۷)	بدون بیمه				

جدول ۲. بررسی فراوانی روش های کسب اطلاعات و سوالات مرتبط با خوددرمانی در افراد مورد مطالعه

تعداد (درصد)	سوالات	
۱۲۲ (۴۰/۷٪)	پزشک	اطلاعات خود را در زمینه مصرف صحیح داروها از کدام منبع یا منابع زیر به دست می آورید؟
۱۰۰ (۳۳/۳٪)	خانواده و آشنایان	
۰ (۰/۰٪)	کتاب و کتابچه	
۹ (۳/۰٪)	مجله و نشریات	
۹ (۳/۰٪)	رادیو	
۲۲ (۷/۳٪)	تلویزیون	
۳۸ (۱۲/۷٪)	سایر بیماران	
۱۳۳ (۴۴/۳٪)	ترس از ابتلا به عوارض ناشی از مصرف خودسرانه داروها	کدامیک از موارد زیر نقش بیشتری در پیشگیری از مصرف خودسرانه داروها توسط شما دارد؟
۴۳ (۱۴/۳٪)	عدم اعتقاد به خوددرمانی	
۷۷ (۲۵/۷٪)	حال عمومی مساعد	
۴۷ (۱۵/۷٪)	تکیه به اطلاعات شخصی	آیا شما به صورت خودسرانه و بدون تجویز پزشک به فرزند خود دارو داده اید؟
۱۹۷ (۶۵/۷٪)	بله	
۱۰۳ (۳۴/۳٪)	خیر	آیا فرزند شما سابقه مصرف خودسرانه دارو بدون تجویز پزشک را دارد؟
۲۰۸ (۶۹/۳٪)	بله	
۹۲ (۳۰/۷٪)	خیر	آیا شما در منزل خود دارو نگه میدارید؟
۳۰۰ (۱۰۰٪)	بله	
۰ (۰/۰٪)	خیر	بیشترین شکل دارویی که به صورت خودسرانه و بدون تجویز پزشک به فرزند خود دارو داده اید کدام است؟
۲۷۴ (۹۱/۳٪)	قرص	
۱۳۵ (۴۵/۰٪)	کپسول	
۱۵۳ (۵۱/۰٪)	شربت	
۳۸ (۱۲/۷٪)	پماد	

تعداد (درصد)	سوالات	
۱۸ (۶۰٪)	قطره	
۸ (۲۷٪)	اسپری	
۱۴ (۴۷٪)	شیاف	
۶ (۲۰٪)	بله	آیا تاکنون فرزندتان به دنبال مصرف داروی که شما خودسرانه به آن داده‌اید دچار عوارض شده است؟
۲۹۴ (۹۸٪)	خیر	
۲۶۹ (۸۹٪)	بله	آیا فرزند شما در مراجعه‌های قبلی به پزشک داروها را تا انتها مصرف کرده است؟
۳۱ (۱۰٪)	خیر	
۳۲ (۱۰٪)	داروهای به جامانده از نسخه‌های تجویز شده قبلی	
۲۶۱ (۸۷٪)	خرید دارو از داروخانه هنگام نیاز	
۵ (۱٪)	داروهای مانده که قبلاً بدون نسخه از داروخانه تهیه شده	
۲ (۰٪)	از طریق دوستان و آشنایان	
	داروهای مورد استفاده جهت خوددرمانی را چگونه تهیه می‌کنید؟	

جدول ۳. بررسی فراوانی داروها و بیماری‌های مرتبط با مصرف خودسرانه دارو در افراد مورد مطالعه

تعداد (درصد)	سوالات	
۲۸۲ (۹۴٪)	سرماخوردگی	در طی ۶ ماه گذشته در کدام یک از بیماری‌های زیر بدون تشخیص یا تجویز پزشک اقدام به مصرف خودسرانه دارو کرده‌اید؟
۲۳۶ (۷۸٪)	سردرد	
۶۰ (۲۰٪)	کم خونی	
۹۲ (۳۰٪)	بیماری‌های پوستی	
۱۵۰ (۵۰٪)	بیماری‌های گوارشی	
۳۲ (۱۰٪)	بیماری‌های عصبی	
۲۴ (۸٪)	بیماری‌های تنفسی	
۱۷ (۵٪)	کلیه و مجاری ادرار	
۷۸ (۲۶٪)	حساسیت و آلرژی	
۱۸۲ (۶۰٪)	تب	
۲۰ (۶٪)	ویتامین‌ها	در طی ۶ ماه گذشته کدامیک از داروهای زیر را به صورت خودسرانه یا بدون تجویز یا تشخیص پزشک مصرف کرده‌اید؟
۲۹ (۹٪)	اسید فولیک	
۵۵ (۱۸٪)	قرص آهن	
۱۵۸ (۵۲٪)	آنتی‌بیوتیک‌ها	
۳۹ (۱۳٪)	داروهای ضدسرفه	
۲۸۱ (۹۳٪)	داروهای سرماخوردگی	
۱۳۸ (۴۶٪)	داروهای تب‌بر	
۴۹ (۱۶٪)	آرام‌بخش‌ها	
۲۶۷ (۸۹٪)	مسکن‌ها	

۱۷ (۵/۷٪)	خواب آورها
۱۳ (۴/۳٪)	داروهای ضد استفراغ
۲۹ (۹/۷٪)	آنتی هیستامین ها
۲۳ (۷/۷٪)	داروهای گیاهی (درمان های سنتی)
۲۵ (۸/۳٪)	داروهای ضد قارچ و انگل
۶۴ (۲۱/۳٪)	داروهای موثر بر کلیه و مجاری ادرار
۳۰ (۱۰/۰٪)	داروهای موثر بر پوست

جدول ۴. بررسی فراوانی علل مصرف خودسرانه دارو در افراد مورد مطالعه

تعداد (درصد)	کدامیک از علل زیر در مصرف خودسرانه دارو توسط شما نقش داشته است؟
۲۱ (۷,۰٪)	اصرار اطرافیان
۱۲ (۴,۰٪)	عدم دسترسی به پزشک
۸۲ (۲۷,۳٪)	گرانی حق ویزیت پزشکان
۹۸ (۳۲,۷٪)	مهم تلقی نکردن بیماریها از سوی شما
۱۲۷ (۴۲,۳٪)	نتیجه خوب خوددرمانی های قبلی توسط شما
۹۱ (۳۰,۳٪)	نداشتن وقت کافی جهت مراجعه به مطب یا بیمارستان
۱۶۶ (۵۵,۳٪)	تجربه قبلی از بیماری
۱۹۴ (۶۴,۷٪)	در دسترس بودن داروها (در منزل و یا گرفتن از آشنایان و ...)
۲۱۰ (۷۰/۰٪)	تهیه آسان دارو از داروخانه ها بدون نسخه
۹ (۳/۰٪)	نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی
۲۲ (۷/۳٪)	عدم اطمینان به طبابت پزشکان
۱۷ (۵/۷٪)	عدم اطلاع صحیح از اثرات داروها
۳۵ (۱۱/۷٪)	عدم اعتقاد به درمان بدون دارو
۳۵ (۱۱/۷٪)	اعتقاد به اینکه داروها عارضه ای ندارند
۶۴ (۲۱/۳٪)	تکراری بودن نسخه پزشک
۹۲ (۳۰/۷٪)	اعتقاد به اینکه داروهای گیاهی عارضه ای ندارند
۱۰۸ (۳۶/۰٪)	استفاده از درمانهای سنتی
۸۷ (۲۹/۰٪)	شلوغی محل ارائه خدمات پزشکی
۶۱ (۲۰/۳٪)	استفاده از داروی قبلی نسخه شده توسط پزشک و بهبودی علائم
۲۸ (۹/۳٪)	توصیه در داروخانه ها به خوددرمانی
۱۴ (۴/۷٪)	وخامت حال و عدم توانایی مراجعه به پزشک به دلیل بیماری

جدول ۵. بررسی ارتباط مصرف خودسرانه دارو و متغیرهای دموگرافیک

آیا فرزند شما سابقه مصرف خودسرانه دارو بدون تجویز پزشک را دارد؟		متغیر	
p-value*	بلی	خیر	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۰/۰۳۱	۴۳ (۴۶/۷٪)	۴۹ (۵۲/۳٪)	دختر
	۱۰۷ (۵۱/۴٪)	۴۳ (۴۶/۷٪)	پسر
۰/۲۸۸	۱۹۴ (۹۳/۳٪)	۸۹ (۹۶/۷٪)	شهر
	۱۴ (۶/۷٪)	۳ (۳/۳٪)	روستا
۰/۰۰۱	۱۸۸ (۹۰/۴٪)	۹۲ (۱۰۰٪)	بله
	۲۰ (۹/۶٪)	۰ (۰/۰٪)	خیر
۰/۰۰۶	۸۲ (۳۹/۴٪)	۲۶ (۲۸/۳٪)	> ۵ میلیون تومان
	۱۱۴ (۵۴/۸٪)	۵۱ (۵۵/۴٪)	۵-۱۰ میلیون تومان
	۱۲ (۵/۸٪)	۱۵ (۱۶/۳٪)	< ۱۰ میلیون تومان
۰/۷۴۸	۶۵ (۳۱/۳٪)	۲۹ (۳۱/۵٪)	کارگر
	۵۸ (۲۷/۹٪)	۲۱ (۲۲/۸٪)	کارمند
	۳۵ (۱۶/۸٪)	۲۱ (۳۷/۵٪)	کاسب و بازاری
	۴۶ (۷۰/۸٪)	۱۹ (۲۹/۲٪)	شغل آزاد
	۴ (۶/۶٪)	۲ (۲/۲٪)	بیکار
۰/۰۰۱	۱۸۱ (۸۷/۰٪)	۶۵ (۷۰/۷٪)	خانه دار
	۲۷ (۱۳/۰٪)	۲۷ (۲۹/۳٪)	شاغل

\* از تست آماری Chi-square استفاده شده است.

بحث و نتیجه گیری

مورد مطالعه ۶/۰۹±۳/۱۳ سال بود. ۵۰ درصد افراد مورد بررسی پسر و ۵۰ درصد دختر بودند. تجویز خودسرانه دارو توسط والدین با پوشش بیمه، میزان درآمد خانواده و شغل مادر ارتباط معنی داری داشت. به طوری که مصرف خودسرانه دارو در کودکان دارای بیمه به طور معنی داری بیشتر گزارش شده است. این امر ممکن است به این دلیل باشد که در افراد دارای بیمه، دارو با قیمت کمتر در دسترس است که منجر به داشتن تعداد داروی بیشتر در منزل می شود. همچنین در افراد با درآمد کمتر از ۱۰ میلیون تومان، تجویز خودسرانه دارو به طور معنی داری بیشتر است که شاید به دلیل عدم توانایی در پرداخت هزینه های درمان بیماری و تجربه بیشتر آن ها در زمینه خوددرمانی باشد. در کودکانی که مادر خانه دار

خوددرمانی را می توان به عنوان استفاده از داروها برای درمان اختلالات یا علائم خود تشخیص داده شده، یا استفاده متناوب یا مداوم از یک داروی تجویز شده برای بیماری یا علائم مزمن یا عودکننده تعریف کرد (۱۵). خوددرمانی در بین کودکان رایج است و مطالعات مختلف، نتایج متفاوتی را گزارش کرده اند (۱۸، ۱۹). با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی درمان های غیرآکادمیک و خودسرانه در بین کودکان توسط والدین در مشهد انجام شده است. بدین منظور ۳۰۰ شرکت کننده با استفاده از پرسشنامه بررسی تجویز خودسرانه دارو مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی کودکان

ممکن است به دلیل روش های مختلف جمع آوری داده ها، در دسترس بودن داروهای رایگان برای کودکان در برخی کشورها، نگرانی والدین در مورد ایمنی داروها و هزینه بالای مراقبت های پزشکی باشد. همچنین ممکن است گاهی اوقات در برخی مطالعات والدین در مورد مصرف خودسرانه دارو در کودکان اطلاعاتی بروز ندهند که می تواند منجر به ثبت آمار کمتر از واقعیت شود (۲۵).

یافته های مطالعه حاضر حاکی از آن است که سرماخوردگی، سردرد و تب به عنوان شایع ترین شکایات کودکان جهت تجویز خوددرمانی توسط والدین بوده است. یافته های حاضر در راستای سایر مطالعات که تب، سرفه و سرماخوردگی را به عنوان شایع ترین علامت ها برای خود درمانی توسط والدین معرفی کرده اند؛ می باشد (۱۸، ۲۶، ۲۷).

یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که داروهای سرماخوردگی، مسکن ها و آنتی بیوتیک ها به عنوان شایع ترین داروهای مورد استفاده به جهت خود درمانی توسط والدین در مطالعه حاضر معرفی شده اند. در سایر مطالعات نیز به طور معمول، رایج ترین داروی مورد استفاده برای خود درمانی استامینوفن و پس از آن داروهای سرماخوردگی و آنتی بیوتیک ها بوده است (۲۲، ۲۸، ۲۹). استفاده از استامینوفن توسط والدین برای پایین آوردن دمای یک کودک تب دار قابل قبول است. استفاده از آنتی بیوتیک ها به عنوان خوددرمانی به شدت محکوم است زیرا منجر به بروز مقاومت آنتی بیوتیکی می گردد (۲۲). اگرچه برخی از داروهای ضد سرماخوردگی برای فروش بدون نسخه تأیید شده اند، اما استفاده از آنها در کودکان خردسال منجر به عوارض زیادی از جمله مرگ شده است و از این رو این داروها توسط FDA برای استفاده در کودکان بیش از ۲ سال تأیید شده اند (۲۲، ۳۰). با این حال، بررسی کاکرین بیان می کند که شواهد برای اثر بخشی داروهای سرماخوردگی به صورت خوددرمانی ضعیف هستند (۱۵).

نتایج این پژوهش حاکی از این است که پدیده خوددرمانی در بین جمعیت مورد مطالعه پژوهش، شیوع بالایی دارد. با این حال ترس از ابتلا به عوارض دارویی به عنوان مهم ترین عامل پیش گیرنده در این مطالعه یاد شده است. از آنجایی که امروزه مصرف بی رویه دارو یا به طور کلی خوددرمانی از جمله بزرگ ترین مشکلات اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف، از جمله ایران، محسوب می شود، به گونه ای که بررسی ها نیز نشان

داشتند، تجویز خودسرانه دارو به طور معنی داری بیشتر بوده است.

یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد که شیوع خوددرمانی توسط والدین بیش از ۶۹ درصد گزارش شده است که شایع ترین دسته های دارویی مصرف شده به ترتیب داروهای سرماخوردگی، مسکن ها و آنتی بیوتیک ها هستند. Ukwishaka و همکاران در مطالعه ای که در سال ۲۰۲۰ منتشر شد به بررسی شیوع خوددرمانی در بین کودکان در رواندا پرداختند. بدین منظور در این مطالعه مقطعی، ۱۵۴ نفر از والدین کودکان مراجعه کننده به مراکز درمانی تحت بررسی قرار گرفتند. بررسی یافته های این مطالعه نشان می دهد که شیوع خوددرمانی ۷۸ درصد گزارش شده است (۲۰) که نسبت به مطالعه حاضر بیشتر است. در مطالعه ای دیگر، Gohar و همکاران در سال ۲۰۱۷ به بررسی شیوع خوددرمانی توسط والدین در بین کودکان در پاکستان پرداختند. بررسی نتایج این مطالعه نشان می دهد که شیوع خوددرمانی ۷۷/۲۵ درصد گزارش شده است (۲۱) که نسبت به مطالعه حاضر بیشتر بوده است. با این حال شیوع خوددرمانی در بین کشورهای مختلف بسیار متفاوت گزارش شده است. Naaraayan و همکاران در پژوهشی که در سال ۲۰۱۶ منتشر شد، به بررسی شیوع و الگوی خوددرمانی در کودکان توسط والدین در جنوب هند پرداخته اند. در این مطالعه مقطعی ۷۵۴ کودک مورد ارزیابی قرار گرفتند. ۸۴ درصد از کودکان در مناطق شهری زندگی می کردند که نسبت به مطالعه حاضر کمتر بوده است. بررسی نتایج این مطالعه نشان می دهد که شیوع خوددرمانی در این مطالعه ۳۲ درصد گزارش شده است (۲۲) که نسبت به مطالعه حاضر کمتر می باشد. در مطالعه ای دیگر در ماداگاسکار شیوع خوددرمانی در بین کودکان توسط والدین ۴۱ درصد گزارش شده است (۲۳). Andritsou و همکاران در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۷ منتشر شد به بررسی شیوع خوددرمانی و مصرف دارو بدون تجویز پزشک و عوامل مرتبط با آن در یونان پرداختند. بدین منظور اطلاعات ۱۹۸۵ مورد از والدین کودکان در سطح مهدکودک های شهر آتن در یونان به صورت مقطعی مورد بررسی قرار گرفت. بررسی نتایج این مطالعه نشان داد که بیش از ۹۵ درصد والدین حداقل یک بار خوددرمانی برای فرزند خود را گزارش کرده اند (۲۴).

مطالعات مختلف میزان بسیار متغیری از خوددرمانی در کودکان توسط والدین از ۴۳ تا ۹۵/۷ درصد را ثبت کرده اند (۲۵). این تنوع



این پژوهش در تاریخ ۱۳۹۹/۰۵/۲۸ در کمیته اخلاق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تحت عنوان "بررسی فراوانی درمان های غیر آکادمیک کودکان توسط والدین قبل از بستری در اورژانس بیمارستان اکبر" و شماره ۹۸۰۹۷۵ مطرح و با کد IR.MUMS.MEDICAL.REC.1399.337 مصوب گردیده است.

#### تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان از کلیه افرادی که در مراحل نگارش این مقاله همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

#### تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

#### مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: همه نویسندگان
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان
- (۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

می دهند که میزان تجویز داروها با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری ها همخوانی ندارد که این امر می تواند ناشی از خوددرمانی یا مصرف خودسرانه داروها باشد که اغلب اقشار جامعه درگیر آن هستند و به منظور کنترل مصرف دارو در جامعه، برگزاری کلاس های آموزش مصرف منطقی داروها و آشنایی با عوارض داروها برای والدین مهم به نظر می رسد. همچنین لازم است آموزش های همگانی توسط رسانه های گروهی به منظور برطرف کردن این موضوع انجام گیرد. از سوی دیگر کنترل فروش داروها به خصوص آنتی بیوتیک ها و داروهای مربوط به سرماخوردگی و مسکن ها در داروخانه ها ضروری است. یافته های مطالعه حاضر می تواند به منظور شناخت هرچه بیشتر پدیده خوددرمانی در ایران و بررسی راهکارهایی به سبب کاهش هرچه بیشتر آن در کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

#### ملاحظات اخلاقی

اهداف مطالعه برای کلیه شرکت کنندگان در پژوهش توضیح داده شد. رضایت نامه آگاهانه کتبی گرفته شد و افراد می توانستند هر موقع که مایل به ادامه ی مطالعه نبودند از آن خارج شوند. داده های شرکت کنندگان کدگذاری شده و با حذف اسم وارد گردید تا محرمانه باقی بماند. تمام مراحل این مطالعه از اصول اخلاقی هلسینکی پیروی می کرد و به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد رسیده است.

## References

1. Ruiz ME. Risks of self-medication practices. *Current Drug Safety*. 2010;5(4):315-23.
2. Kumari R, Kiran K, Kumar D, Bahl R, Gupta RJJS. Study of knowledge and practices of self-medication among medical students at Jammu. . *Journal of Medical Sciences*. 2012;15(2):141-4.
3. Chautrakarn S, Khumros W, Phutrakool P. Self-Medication With Over-the-counter Medicines Among the Working Age Population in Metropolitan Areas of Thailand. *Frontiers in pharmacology*. 2021;12:726643.
4. Khavane KB, Magar VK, Sharma S, Payghan SA. Self Medication: A Systematic Review. 2021.
5. Muflih SM, Bashir HN, Khader YS, Karasneh RA. The impact of health literacy on self-medication: a cross-sectional outpatient study. *Journal of public health (Oxford, England)*. 2022;44(1):84-
6. Oluwakemi K, Tijani AW, Adeniran DAJIJoC, Nursing MH. Self-medication practices among pregnant women attending the state hospital, Osogbo, Nigeria. 2016;2(1):1-8.
7. Akinawo EO, Bello IB, Akpunne BC, Ajibola BSJP. Self-medication in pregnancy and associated psychopathological symptoms of antenatal Nigerian women. *Psychology*. 2020;11(12):2039-54. doi:
8. Amaha MH, Alemu BM, Atomsa GE. Self-medication practice and associated factors among adult community members of Jigjiga town, Eastern Ethiopia. *PloS one*. 2019;14(6):e0218772.
9. 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). *Journal of Inflammatory Diseases*. 2005;9(3):74-9. [in persian]
10. Askarian M, Hosseingholizadeh Mahani M, Danaei M, Momeni MJJoHS, System S. A study of antibiotics self-medication at primary health care centers in Shiraz, Southern Iran. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*. 2013;1(1):1-5.
11. Nakhaee M, Vatankhah SJJBT. Prevalence and cause of self-medication in Iran: a systematic review and meta-analysis on health center based studies. *Journal Of Biochemical Technology*. 2019;2:90-105.
12. Sedighi B, Ghaderi-Sohi S, Emami S. Evaluation of self-medication prevalence, diagnosis and prescription in migraine in Kerman, Iran. *Neurosciences (Riyadh, Saudi Arabia)*. 2006;11(2):84-7.
13. Ilhan MN, Durukan E, Ilhan SO, Aksakal FN, Ozkan S, Bumin MA. Self-medication with antibiotics: questionnaire survey among primary care center attendants. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2009;18(12):1150-7.
14. Nazari J, Chezani-Sharahi N, Eshrati B, Yadegari A, Naghshbandi M, Movahedi H, et al. Prevalence and determinants of self-medication consumption of antibiotics in children in Iran: A population-based cross-sectional study, 2018-19. *PloS one*. 2022;17(12):e0278843.
15. Bi B, Qin J, Zhang L, Lin C, Li S, Zhang Y. Systematic Review and Meta-Analysis of Factors Influencing Self-Medication in Children. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*. 2023;60:469580231159744
16. Walsh A, Edwards H, Fraser J. Over-the-counter medication use for childhood fever: a cross-sectional study of Australian parents.

Journal of paediatrics and child health. 2007;43(9):601-6.

17. Purreza A, Khalafi A, Ghiasi A, Mojahed F, Nurmohammadi M. To identify self-medication practice among Medical Students of Tehran University of Medical Science. Iranian Journal of Epidemiology. 2013;8(4):40-6. [in 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). British journal of clinical pharmacology. 2009;68(4):599-608.

19. Walsh A, Edwards H, Fraser J. Over-the-counter medication use for childhood fever: a cross-sectional study of Australian parents. Journal of paediatrics and child health. 2007;43(9):601-6.

20. Ukwishaka J, Umuhoza C, Cartledge P, McCall N. Pediatric self-medication use in Rwanda - a cross sectional study. African Health Sciences.. 2020;20(4):2032-43.

21. Gohar UF, Khubaib S, Mehmood A. Self-medication trends in children by their parents. J Develop Drugs. 2017;6(2):1-7.

22. Naaraayan SA, Rathinabalan I, Seetha V. Self-medication pattern among children attending a tertiary hospital in South India: a cross-sectional study. Int J Contemp Pediatr. 2016;3(4):1267-71.

23. Tsifiregna RL, Razafimahatratra SH, Raveloharimino NH, Rakotomalala RL, Ravelomanana N. Self-medication practice among children in Antananarivo, Madagascar. International Journal of Research in Medical Sciences. 2016;4(12):5172-5.

24. Andritsou F, Benetou V, Michail KA, Pantazis N, Pavlopoulou ID. Out-of-Hospital Administration of Medication without

Prescription and Associated Factors among Preschool Children. Biomed Res Int. 2017;2017:5242048.

25. Sontakke S, Magdum A, Jaiswal K, Bajait C, Pimpalkhute S, Dakhale D. Evaluation of parental perception about self-medication and other medicine use practices in children. Eur J Pharm Med Res. 2015;2(7):179.

26. Mohanna M. Self-medication with antibiotic in children in Sana'a City, Yemen. Oman medical journal. 2010;25(1):41.

27. Chakraborty K, Chakraborty A, Devi S, Devi J. Family self medication in children attending a tertiary care hospital in Northeast India. International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. 2012;3(12):4899.

28. Tibdewal S, Gupta M. Mother's use of medication in their children of preschool age. Indian journal of public health. 2005;49(1):27.

29. Anand N, Tandon L. Evaluation of sources and trends in pediatric medication including self medication. Indian pediatrics. 1996;33:947-8.

30. Panigrahi M, Marndi G, Beshra S. To determine the self-medication pattern among children. International Journal of Health Sciences, 6(S3), 9925-31.

## Exploring the Frequency of Non-Academic Treatments Administered by Parents Prior to Emergency Hospitalization of Children at Akbar Hospital

Ali khakshour<sup>1</sup>, Negin Mesgarpour tousi<sup>2</sup>, Zahra Sharifi<sup>3\*</sup>, Seyed Javad Seyedi<sup>4</sup>,  
Seyedeh sara rezazadeh shojaee<sup>5</sup>

1. Associate Professor, Department of Pediatrics, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Medical Doctor, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Faculty Member at Islamic Azad University, Mashhad Branch, Mashhad, Iran
4. Associate Professor, Department of Pediatrics, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
5. Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

**Corresponding author:** Faculty Member at Islamic Azad University, Mashhad Branch, Mashhad, Iran

### Abstract

**Background & Aim:** Self-medication has various implications for children's health. Given the limited documentation on the prevalence of self-medication in children in Iran, this study aims to investigate the frequency of non-academic treatments in children and the phenomenon of self-medication by parents

**Methods:** A cross-sectional study involving 300 parents of hospitalized children at the emergency department of Akbar Children's Hospital in Mashhad was conducted to examine the prevalence of self-medication before hospitalization. A census sampling method was employed. Data were collected using the "Self-Medication and its Prevalence" questionnaire. The collected data were analyzed using SPSS version 23.

**Results:** The study included 300 children with an average age of  $6.09 \pm 3.13$  years, consisting of 150 boys and 150 girls. Two hundred and eighty-three participants lived in urban areas, and 280 had insurance coverage. Parental self-prescription of medication occurred in 197 cases, with 208 having a history of previous self-prescribed medication. The most common illnesses leading to self-medication in the last 6 months were cold (94.7%), headache (78.7%), and fever (60.7%). The most commonly used medications were cold remedies (93.7%), analgesics (89%), and antibiotics (52.7%)

**Conclusion:** The findings of this study indicate that self-medication is reported in over 69% of the participants. Education and implementation of various strategies to reduce this phenomenon are recommended, considering its potential consequences.

### Keywords:

Self-medication, children, rational use of medicine

**How to Cite this Article:** khakshour A, Mesgarpour tousi N, Sharifi Z, Seyedi SJ, Rezazadeh shojaee SS. Exploring the Frequency of Non-Academic Treatments Administered by Parents Prior to Emergency Hospitalization of Children at Akbar Hospital. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2024;11(4):11-22.