



Research Article

Frequency and Related Factors in Self Medication within Children Referring To the Specialized Clinic of the Sheikh Hospital

Ali Khakshour ¹, Mostafa Eghdami ², Anoosh Azarfar ³, Yalda Ravanshad ⁴, Aramesh Rezaeian ^{5,*}

¹ Assistant Professor of Pediatric, r. Akbar Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² MD student, School of medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Kidney Transplantation Complication Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Department of Community Medicine, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

⁵ Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* **Corresponding author:** Aramesh Rezaeian, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

DOI: [10.21859/nkjmd-110305](https://doi.org/10.21859/nkjmd-110305)

How to Cite this Article:

Khakshour A, Eghdami M, Azarfar A, Ravanshad Y, Rezaeian A. Frequency and Related Factors in Self Medication within Children Referring To the Specialized Clinic of the Sheikh Hospital. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2019; **11**(3):30-37. DOI: 10.21859/nkjmd-110305

Received: 29 Oct 2018

Accepted: 06 May 2019

Keywords:

Child

Disease

Self-medication

Abstract

Introduction: Self-Medication is a major problem in the treatment cycle. The purpose of this study was to investigate the frequency and factors affecting self-medication in children were referred to the Sheikh Hospital's clinic of Mashhad.

Methods: This cross-sectional study was carried out on 198 children who were referred to the Sheikh Hospital's clinic. The sampling was according to census method. The data-gathering tool was a researcher-made questionnaire for parents. Data analysis was performed using SPSS20 software and descriptive statistics.

Results: Of the 198 cases studied, 161 (81.6%) of the parents had self-medication for their child. The most commonly reported cases of self-medication were colds (64.1%), fever (60.1%) and digestive diseases (17.7%). Antipyretics (66.2%), common cold drugs (57.6%), anti-cough drugs (30.8%), and antibiotics (24.7%) were the most commonly used drugs. The lack of access or expensive visit of the physician (60%), availability and easy access to drugs (60%), and previous self-medication experience (50%) were the most important factors influencing the self-medication. There was a significant relationship between father's education ($P = 0.006$), mother's education ($P = 0.001$) and family income ($P = 0.03$) with self-medication; and in very high or very low education, or low family income self-medication increased.

Conclusions: Preventive measures seem to be necessary. In this regard, provision of training programs to inform the community about the dangers of self-medication, as well as adoption of preventive measures from the relevant institutions could be suggested.



فراوانی و عوامل مؤثر بر خود درمانی در اطفال مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی بیمارستان دکتر شیخ

علی خاکشور^۱، مصطفی اقدامی^۲، آنوش آذرفر^۳، یلدا روانشاد^۴، آرامش رضائیان^۵ 

^۱ استادیار، گروه اطفال دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ مرکز تحقیقات عوارض پیوند کلیه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴ گروه پزشکی اجتماعی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

^۵ مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* نویسنده مسئول: آرامش رضائیان، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

DOI: 10.21859/nkjms-110305

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۰۷	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۱۶	مقدمه: خوددرمانی از مشکلات مهم چرخه درمان است. هدف این مطالعه بررسی فراوانی و عوامل مؤثر بر خوددرمانی در اطفال مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان دکتر شیخ مشهد می باشد.
واژگان کلیدی:	روش کار: این مطالعه بررسی مقطعی روی ۱۹۸ نفر کودک آورده شده به درمانگاه بیمارستان دکتر شیخ مشهد؛ انجام شد. نمونه گیری به روش سرشماری بود. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته برای والدین بود. آنالیز داده ها با نرم افزار SPSS20 و آمار توصیفی و همبستگی انجام شد.
درمان	یافته ها: از ۱۹۸ مورد بررسی شده ۱۶۱ نفر (۸۱/۶٪) از والدین برای کودکشان خوددرمانی انجام داده بودند. شایع ترین بیماری هایی که خود درمانی در مورد آنها صورت گرفته بود سرما خوردگی (۶۴/۱٪)، تب (۶۰/۱٪) و بیماری های گوارشی (۱۷/۷٪) بود. تب بر (۶۶/۴٪)، داروهای سرماخوردگی (۵۷/۶٪)، داروهای ضد سرفه (۳۰/۸٪) و آنتی بیوتیکها (۲۴/۷٪) بیشترین داروهای مورد مصرف بودند. عدم دسترسی یا گران بودن ویزیت پزشک (۶۰٪) در دسترس بودن و تهیه آسان داروها (۶۰٪)، تجربه خوددرمانی قبلی (۵۰٪) مهم ترین عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو بودند. خوددرمانی بر اساس تحصیلات پدر ($P = ۰/۰۰۶$)، تحصیلات مادر ($P = ۰/۰۰۱$) سطح درآمد خانواده ($P = ۰/۰۳$) تفاوت معنی داری داشت. در تحصیلات بسیار بالا یا بسیار پائین، و همچنین سطح درآمد پائین مصرف خودسرانه دارو افزایش یافت.
کودک	نتیجه گیری: استفاده از اقدامات پیشگیرانه ضروری به نظر می رسد. در این جهت تهیه برنامه های آموزشی برای افراد جامعه در مورد خطرات مصرف خودسرانه دارو، همچنین اتخاذ تدابیر پیشگیرانه از سمت نهادهای مسئول قابل پیشنهاد می باشند.
بیماری	

مقدمه

بیماری و سلامتی دو واژه ای هستند که قدمت آنها به تاریخ خلقت بشر بر می گردد. در این راستا معمولاً بیماری بیشتر از سلامتی توجه انسان را به خود معطوف داشته زیرا در آن نوعی عدم تعادل، عدم تطابق، درد و حالاتی غیر معمول فرد را متوجه خود ساخته و به فکر راه علاج می اندازد. استفاده از دارو به اشکال مختلف نیز به عنوان یکی از راه های مبارزه با بیماری از گذشته مطرح بوده است [۱]. هر ماده شیمیایی که بر اعمال حیاتی مؤثر باشد دارو نامیده می شود [۲]. امروزه با پیشرفتهای قابل توجهی که در زمینه های مختلف علمی به عمل آمده است شاهد دسترسی هر چه بیشتر افراد به داروهای مختلف می باشیم به طوری که این دسترسی راحت خود به عنوان یک پدیده اجتماعی زبان بخش یعنی استفاده ناه به جا و بی رویه از دارو دامنگیر بشر گردیده است. در کشور ما نیز 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 در جامعه باشد [۳]. خوددرمانی عبارت است از به دست آوردن و مصرف یک یا تعداد بیشتری دارو بدون استفاده از نظر یا تشخیص پزشک و نیز بدون نسخه یا نظارت درمانی؛ که شامل مصرف داروهای گیاهی یا صنعتی می باشد [۴]. خود درمانی نه تنها در جامعه ما بلکه در جوامع دیگر نیز شایع است و عامل بروز عواقب زیادی می باشد. یکی از علل مهم خود درمانی فرهنگ و تصور مردم از دارو است یعنی مردم میل دارند در مواقع مراجعه به پزشک حتماً نسخه دارویی آنها هم به مقدار زیادی برای آنها نوشته شود. لذا اگر زمانی پزشکی اقدام به تجویز دارو برای بیمار ننماید به پزشک دیگر مراجعه نموده، یا خود اقدام به مصرف دارو می نمایند [۵]. همچنین بسیاری از مردم علاوه بر داروهای تجویز شده به طور

که فرزند خود را به درمانگاه تخصصی دکتر شیخ آورده بودند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند قرار گرفت. از بین آنها ۵ نفر از والدین ذکر کردند که به طفل خود به صورت خودسرانه دارو داده‌اند. که بر این اساس مصرف دارو در بین اطفال به صورت خودسرانه $(P=0/25)$ گزارش شد. با احتساب این میزان و با در نظر گرفتن دقت ۶ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد بر اساس فرمول زیر حجم نمونه‌ای برابر با ۲۰۰ محاسبه شد. اما به دلیل ریزش نمونه مطالعه بر روی ۱۹۸ نفر صورت گرفت.

نمونه‌گیری به روش سرشماری از کلیه اطفالی که به همراه والدین خود به درمانگاه تخصصی بیمارستان دکتر شیخ مراجعه کرده بودند و دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از سن کودک زیر ۱۸ سال، تحت مراقبت خانواده بوده و والدین رضایت به شرکت در مطالعه داشتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه پژوهشگر ساخته بودند که بر اساس مرور متون قبلی طراحی شده بود. روایی آن به روش روایی محتوایی با در اختیار گذاشتن فرم در اختیار ۱۰ نفر از اساتید اطفال و فارماکولوژیست تعیین شد. پایایی آن به روش آزمون مجدد انجام شد که ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۲ به دست آمد.

برای جمع‌آوری داده‌ها پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی ضمن استقرار در درمانگاه بیمارستان شیخ، واحدهای پژوهش از بین مراجعین به درمانگاه انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش در دسترس تا دستیابی به حجم نمونه مورد نظر ادامه داده شد. بیماران توسط محقق ویزیت شده و ضمن آشنایی با افراد و بیان اهداف مطالعه از آنان موافقت و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه کسب گردید. جهت جلوگیری از سوگیری در جمع‌آوری داده‌ها توزیع و جمع‌آوری داده‌ها توسط کمک پژوهشگری که از اهداف مطالعه نامطلع بود انجام شد. و محقق اصلی نقشی در پرکردن پرسشنامه‌ها نداشت. کلیه پرسشنامه‌های طرح توسط والدین پر شدند. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسل ۲۰ انجام گرفت. برای بررسی تفاوت خوددرمانی بر اساس متغیرهای کیفی از آزمون آماری مجذور کای استفاده شد. سطح معنی داری از نظر آماری ۵٪ در نظر گرفته شد. توصیف داده‌ها به کمک شاخص‌های آمار توصیفی به صورت فراوانی و میانگین $\pm$ انحراف معیار و در قالب جداول مناسب بیان شد. در جهت رعایت نکات اخلاقی تحقیق، پس از دآوری طرح در معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در کمیته اخلاق آن معاونت به تأیید رسید، موافقت والدین بیماران به شرکت در مطالعه کسب گردید و از آنها رضایتنامه کتبی مبنی بر ورود به مطالعه اخذ شد، حفظ احترام و رعایت حقوق و کسب اعتماد هریک از افراد جامعه مورد پژوهش لحاظ شد، نام و نام‌خانوادگی افراد مورد پژوهش در چک لیست ذکر نشد، و جنبه محرمانه بودن و عدم انتشار کلیه اطلاعات کسب شده از افراد جامعه مورد پژوهش تضمین شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۹۸ بیمار وارد مطالعه شدند. مشروح اطلاعات دموگرافیک در **جدول ۱** آورده شده است. خوددرمانی در دو گروه ساکن شهر و روستا $(P=0/006)$ ، مقاطع مختلف تحصیلات پدر $(P=0/006)$ و مقاطع مختلف تحصیلات مادر $(P=0/001)$ ، سطوح مختلف درآمد

مستقیم به داروخانه‌ها مراجعه می‌نمایند و بر حسب تشخیص خود که اغلب غلط نیز می‌باشد برای پیشگیری و درمان بیماریها یا تقویت خود دارو تهیه و مصرف می‌کنند. این امر موجب شده است که نزدیک به نیمی از داروهای مصرف شده بی‌مورد باشد [۶].

مصرف دارو در کشور ما طی سالیهای اخیر سیر صعودی داشته و همچنان ادامه دارد به عنوان مثال کل مصرف دارویی کشور در سال ۱۳۵۶ معادل ۲۷ میلیارد ریال بوده که این رقم با رشد متوسط ۱۴٪ در پایان سال ۱۳۶۶ به رقم ۱۰۲ میلیارد ریال و در سال ۱۳۸۰ به ۳۵۰ میلیارد ریال بالغ گردیده است [۷]. که البته سهمی از آن می‌تواند مربوط به افزایش قیمت دارو در فاصله این ۱۰ سال باشد. نشریه اسکریپ طی گزارشی در سال ۱۹۹۷ اعلام داشت که بیشترین فروش دو شرکت عمده دارویی ایران مربوط به عوامل ضد میکروب (با ارزش ۹۱ میلیون دلار) و سپس داروهای مؤثر بر مغز (با ارزش ۶۱ میلیون دلار) و داروهای گوارشی (با ارزش ۳۵ میلیون دلار) بوده است؛ همچنین اولین داروی پرفروش ایران در سال ۱۹۹۷ آموکسی سیلین با ارزش ۱۳ میلیون دلار و سپس آمپی سیلین با ارزش ۷ میلیون دلار بوده است [۸]. به گونه‌ای که می‌توان گفت ایران یکی از بزرگترین کشورهای مصرف کننده آنتی بیوتیک در جهان می‌باشد [۹] این در حالی است که امروزه گرایش بسیار قوی در محدود کردن استفاده از دارو در سطح بین المللی مشاهده می‌شود، چراکه در حال حاضر این پدیده یعنی مصرف خودسرانه داروها باعث شده است عواملی مثل مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت‌های ناخواسته و حتی عمدی، آثار جانبی و عوارض ناخواسته و... افزایش پیدا کند [۱۰]. خطر عمده دیگر آن که دسترسی آسان به دارو موجب گردیده تا در خودکشی هم داروها نقش قاتل توجیهی داشته باشند [۱۱] علاوه بر اینها مصرف خودسرانه داروها می‌تواند منجر به اختلال در بازار دارویی، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو در جامعه گردد [۱۲]. نتایج مطالعات آتی مصرف خودسرانه دارو را به عنوان یک مشکل جهانی مطرح نموده و توصیه می‌کنند شیوع و فراوانی آن در مناطق مختلف مورد شناسایی قرار گرفته، عوارض اجتماعی آن شناسایی و مورد تاکید قرار گیرند [۱۰].

با توجه به پتانسیل بالای مصرف خوسرانه دارو و خوددرمانی در کشور ما و با دانستن این نکته که مهمترین ابزار برای پیشگیری از مشکل دانستن دلایل رخداد آنست. و همچنین با در نظر گرفتن اینکه دلایل رخداد مشکلات خاص می‌تواند در مناطق مختلف کشور با توجه به توزیع فرهنگی و اقتصادی آن مناطق متفاوت باشد و اینکه بر اساس جستجوهای انجام شده مطالعه مشابهی در استان در این زمینه بخصوص در حوزه اطفال یافت نشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی و عوامل مؤثر بر خود درمانی در اطفال مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی بیمارستان دکتر شیخ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی -تحلیلی است که در فاصله سالیهای ۱۳۹۵-۱۳۹۷ در بیمارستان دکتر شیخ مشهد انجام شده است. با توجه به تفاوت شیوع خوددرمانی در جوامع متعدد حجم نمونه بر اساس مطالعه پایلوت برآورد شد. لذا پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از والدینی

خانواده ($P=0/03$) تفاوت معنی داری داشت. خوددرمانی در گروههای دارا و فاقد بیمه درمانی ($P=0/09$)، بر اساس شغل پدر خانواده ($P=0/1$)، شغل مادر خانواده ($P=0/1$) و تعداد فرزندان خانواده ($P=0/2$) تفاوت معنی داری نداشت. در نهایت ۱۶۰ نفر ($81/6\%$) از والدین برای کودکان، خود درمانی انجام داده بودند. همچنین ۲۶ کودک ($13/6\%$) خود اقدام به خوددرمانی کرده بودند. مهم ترین منابع بدست آوردن اطلاعات در خصوص مصرف داروها از طریق پزشک ($48/0\%$)، خانواده و آشنایان ($22/4\%$) بوده است.

عوامل پیشگیری از مصرف خودسرانه دارو ترس از ابتلاء به عوارض داروها ($38/8\%$) و تکیه به اطلاعات شخصی ($34/7\%$) بوده است. بیشترین شکل دارویی که به صورت خودسرانه به فرزند داده شده است شربت ($57/2\%$)، قطره ($13/3\%$) و شیف ($8/4\%$) بوده است. $16/0\%$ از کودکان در اثر مصرف داروهایی که والدین به صورت خود سرانه به آنها داده اند؛ دچار عوارض شده بودند. برای $23/3\%$ از کودکان پس از مراجعه به پزشک دارو ادامه داده شده

است. چگونگی تهیه دارو جهت خوددرمانی از طریق داروهای بجا مانده از نسخه های تجویز شده قبلی ($42/3\%$) خرید خودسرانه دارو از داروخانه ($25/8\%$)، داروهای مانده که قبلاً بدون نسخه از داروخانه تهیه شده ($23/9\%$) و از طریق دوستان و آشنایان ($8/0\%$) بوده است. شایع ترین بیماری هایی که خود درمانی در مورد آنها صورت گرفته است؛ به ترتیب شامل سرما خوردگی ($64/1\%$)، تب ($60/1\%$)، بیماری های گوارشی ($17/7\%$) و بیماری های تنفسی ($14/6\%$) بوده است. شایع ترین داروهایی که به صورت خودسرانه مصرف شده بودند شامل تب بر ($66/2\%$)، داروهای ضد سرفه ($30/8\%$)، آنتی بیوتیک ($24/7\%$)، آنتی هیستامین ($17/7\%$)، ویتامین ($17/2\%$)، داروهای گیاهی ($12/6\%$) بودند. لازم به ذکر است داروهای خواب آور، هورمون و داروهای کلیه و مجاری ادراری به صورت خود سرانه استفاده نشده بود. شایع ترین عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو از نظر والدین عبارت بودند از: عدم دسترسی یا گران بودن ویزیت پزشک (60%)، در دسترس بودن و تهیه آسان داروها ($60/1\%$)، تجربه خوددرمانی قبلی (55%).

جدول ۱: توزیع فراوانی خوددرمانی بر حسب متغیرهای دموگرافیک در افراد مورد مطالعه

متغیر	(درصد) فراوانی	آماره آزمون
سن		
زیر ۱ سال	41 (20/8)	-
۱-۵ سال	130 (66/0)	
بالای ۵ سال	26 (13/2)	
جمع	197 (100/0)	
جنس		
دختر	95 (49)	-
پسر	99 (51)	
تعداد فرزندان خانواده		$P=0/2$
۱ فرزند	63 (32/8)	
۲ فرزند	103 (52/6)	
۳ و بیشتر	26 (13/5)	
جمع	192 (100/0)	
محل زندگی		$P=0/06$
شهر	159 (82/4)	
روستا	34 (17/6)	
جمع	193 (100/0)	
تحصیلات پدر کودک		$P=0/06$
بی سواد	5 (2/5)	
دیپلم و زیر دیپلم	119 (60/4)	
بالتر از دیپلم	73 (37/0)	
جمع	197 (100/0)	
تحصیلات مادر کودک		$P=0/01$
بی سواد	9 (4/6)	
دیپلم و زیر دیپلم	156 (79/2)	
بالای دیپلم	32 (16/2)	
جمع	197 (100/0)	
شغل پدر کودک		$P=0/1$
کارمند	55 (27/9)	
آزاد	142 (72/1)	
جمع	197 (100/0)	
شغل مادر کودک		$P=0/1$
خانه دار	170 (87/6)	
شاغل	24 (12/4)	
جمع	194 (100/0)	
میزان درآمد خانواده		$P=0/03$
زیر ۱ میلیون تومان	69 (37/7)	
بالای ۱ میلیون	114 (62/3)	
جمع	183 (100/0)	
پوشش بیمه درمانی		$P=0/09$
بله	158 (81/0)	
خیر	37 (19/0)	
جمع	195 (100/0)	

*آزمون کای اسکور

جدول ۲: فراوانی و درصد منابع بدست آوردن اطلاعات در خصوص مصرف داروها

فراوانی (درصد)	
مصرف خود سرانه دارو برای فرزند	
بله	۱۶۱ (۸۱/۶)
خیر	۳۷ (۱۸/۴)
جمع	۱۹۸ (۱۰۰/۰)
منابع بدست آوردن اطلاعات در خصوص مصرف داروها	
پزشک	۹۴ (۴۸/۰)
خانواده و آشنایان	۴۴ (۲۲/۴)
کتاب و نشریات	۲۱ (۱۰/۷)
جمع	۱۹۶ (۱۰۰/۰)
عوامل پیشگیری از مصرف خودسرانه دارو	
ترس از ابتلاء به عوارض	۳۸ (۳۸/۸)
تکیه به اطلاعات شخصی	۳۴ (۳۴/۷)
عدم اعتقاد به خود درمانی	۱۴ (۱۴/۳)
حال عمومی مساعد	۱۲ (۱۲/۲)
جمع	۹۸ (۱۰۰/۰)
عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو از نظر والدین	
عدم دسترسی یا گران بودن ویزیت پزشک	۱۱۹ (۶۰/۰)
در دسترس بودن و تهیه آسان داروها	۱۱۹ (۶۰/۰)
تجربه خوددرمانی قبلی	۱۰۹ (۵۵)
مهم تلقی نکردن بیماری	۲۹ (۱۴/۶)
شلوغی محل ارائه خدمات پزشکی	۲۷ (۱۳/۶)
عدم اطمینان به پزشک و استفاده از درمان سنتی	۲۲ (۱۱/۱)
تکرار کردن نسخه پزشک	۲۱ (۱۰/۶)
اصرار اطرافیان	۱۲ (۶/۱)
نداشتن بیمه	۹ (۴/۵)
عدم اعتقاد به درمان بدون دارو	۶ (۳/۰)
بیشترین شکل داروهای مورد مصرف	
شریت	۹۵ (۵۷/۲)
قطره	۲۲ (۱۳/۳)
شیاف	۱۴ (۸/۴)
قرص	۱۲ (۷/۲)
سایر (کپسول، پماد، اسپری)	۲۳ (۱۳/۸)
جمع	۱۶۶ (۱۰۰/۰)
بیماری‌های مورد خوددرمانی	
سرماخوردگی	۱۲۷ (۶۴/۱)
تب	۱۱۹ (۶۰/۱)
بیماری‌های گوارشی	۳۵ (۱۷/۷)
بیماری‌های تنفسی	۲۹ (۱۴/۶)
حساسیت و آلرژی	۱۴ (۷/۱)
سردرد	۹ (۴/۵)
سایر (کم خونی، بیماری‌های پوستی مفصلی، عضلانی، عصبی، چشمی و ...)	۲۲ (۱۱/۰)
جمع	۱۹۸ (۱۰۰/۰)
داروهای مورد استفاده در خوددرمانی	
سرماخوردگی	۱۱۴ (۵۷/۶)
تب بر	۱۳۱ (۶۶/۲)
ضد سرفه	۶۱ (۳۰/۸)
آنتی بیوتیک	۴۹ (۲۴/۷)
آنتی هیستامین	۳۵ (۱۷/۷)
ویتامین	۳۴ (۱۷/۲)
داروی گیاهی	۲۵ (۱۲/۶)
ضد استفراغ	۱۴ (۷/۱)
مسکن	
اسید فولیک/ آهن	۶ (۳/۰)
سایر (آرامبخش، آهن، اسید فولیک، ضد قارچ و ضد انگل، قطره‌های چشمی، آسپرین)	۴۰ (۲۰/۲)
جمع	۱۹۸ (۱۰۰/۰)
چگونگی تهیه دارو جهت خوددرمانی	
داروهای بجا مانده از نسخه‌های تجویز شده قبلی	۶۹ (۴۲/۳)
خرید مستقیم دارو از داروخانه هنگام مصرف	۴۲ (۲۵/۸)
داروهای مانده که قبلاً بدون نسخه از داروخانه تهیه شده است	۳۹ (۲۳/۹)
از طریق دوستان و آشنایان	۱۳ (۸/۰)
جمع	۱۶۳ (۱۰۰/۰)
رخداد عوارض در اثر خوددرمانی	
بله	۲۸ (۱۶/۰)
خیر	۱۴۷ (۸۴/۰)
جمع	۱۷۵ (۱۰۰/۰)
تداوم دارو پس از مراجعه به پزشک	
بله	۴۴ (۲۳/۳)
خیر	۱۴۵ (۷۶/۷)
جمع	۱۸۹ (۱۰۰/۰)

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی و عوامل مؤثر بر خوددرمانی در اطفال مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی بیمارستان دکتر شیخ مشهد بود. در مطالعه حاضر ۸۱/۶٪ از والدین به فرزند خود به صورت خودسرانه دارو داده بودند. pirzadeh و همکاران (۲۰۱۴) به نقل از سایر نویسندگان آمار مصرف خودسرانه دارو در دنیا را بین ۶۳٪ تا ۹۴٪ و در ایران بین ۶۳٪ تا ۸۳٪ گزارش کرده‌اند [۱۳]. که این آمارها درصد بالای مصرف خودسرانه دارو در کشور را نشان می‌دهد. سرشتی و آذری در سال ۱۳۸۶ خوددرمانی در زنان باردار در شهرکرد را ۵۱/۹ درصد گزارش کرده‌اند [۱۴]. در پژوهش دیگری امانی و همکاران در اردبیل نشان دادند که ۲۲ درصد خانواده‌ها به تشخیص خودشان از داروهای موجود در منزل برای درمان بیماری استفاده کرده بودند. ۱۰/۹ درصد خانواده‌ها به توصیه‌های غیردرویی پزشکان عمل نکرده و ترجیح داده بودند که پزشک معالج حتماً دارو تجویز کند و در صورت عدم تجویز دارو به پزشک دیگری جهت دریافت دارو مراجعه کرده بودند [۱۵]. حیدر تبار و همکاران در مطالعه‌ای بر روی مادران دارای فرزند زیر دو سال دریافتند که ۵۴/۵ درصد به کودکان خود به صورت خودسرانه دارو داده‌اند [۱۶]. بیشترین فراوانی منابع بدست آوردن اطلاعات در خصوص مصرف داروها از طریق پزشک بوده که مطالعه شریفی راد و همکاران (۱۳۹۰) نیز این یافته را حمایت می‌کند [۱۷] در مطالعه طاهر گورابی و همکاران (۱۳۹۵) نیز مهمترین منبع کسب اطلاعات در خصوص مصرف داروها پزشک ۶۹/۸٪ و داروخانه ۲۷/۵٪ بوده است [۱۸].

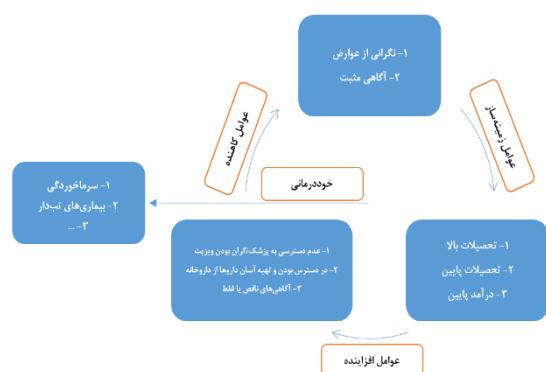
درمطالعه حاضر فراوانترین روش تهیه دارو جهت خوددرمانی در (۴۲/۳٪) از طریق داروهای بجا مانده از نسخه‌های تجویز شده قبلی بوده است. مطالعه شریفی راد و همکاران (۱۳۹۰) این یافته را حمایت می‌کند در مطالعه آنان ۸۵/۳ درصد از سالمندان، در منزل دارو نگهداری می‌کردند هرچند در مطالعه آنان مستقیماً به منابع خوددرمانی اشاره نشده است اما به نظر می‌رسد همین، منبع اقدام بعدی به خوددرمانی بوده باشد. در حالیکه طبق مطالعه حاضر ترس از ابتلاء به عوارض داروها مهمترین عامل بازدارنده از مصرف خودسرانه دارو بود. که همین یافته در مطالعه شریفی راد و همکاران نیز حاصل شده است [۱۷]. همچنین مطالعه حیدرتبار و همکاران نیز نشان داد بین آگاهی، حساسیت و خودکارآمدی با رفتار خوددرمانی رابطه‌مندی و معناداری وجود دارد [۱۶]. بیشترین شکل دارویی که به صورت خودسرانه به فرزند داده شده بود (۵۷/۲٪) شربت بوده است. که یافته منحصر به فردی در حیطه اطفال می‌باشد. و به نظر نمی‌رسد مشابه مطالعات مشابه در جمعیت‌های غیر اطفالی باشد. ۲۸ نفر (۱۶/۰٪) از کودکان در اثر مصرف داروهایی که والدین به صورت خود سرانه به آنها داده‌اند؛ دچار عوارض شده بودند. که متأسفانه در این مورد نیز یافته‌های متقنی از مطالعات قبلی در مورد کمیت و کیفیت عوارض حاصل از خوددرمانی در جمعیت اطفال به دست نیامد. که لزوم توجه به این موضوع در مطالعات آتی را مطرح می‌کند.

شایع‌ترین بیماری‌هایی که خود درمانی در مورد آنها صورت گرفته بود؛ به ترتیب شامل سرما خوردگی، تب و بیماری‌های گوارشی بوده است. و به تبع آن بیشترین فراوانی داروهایی که به صورت خودسرانه مصرف شده بودند به ترتیب تب برها، داروهای سرماخوردگی، داروهای ضد

سرفه، و آنتی بیوتیکها بودند. در مطالعه بهروز پور و همکاران (۱۳۹۵) داروهای سرماخوردگی از گروه داروهای بدون نیاز به نسخه پزشک و آنتی بیوتیک ها از گروه داروهای نیازمند نسخه پزشک، بیشترین مصرف جهت خود درمانی را داشتند. البته باید توجه داشت که آمارهای مطالعه حاضر مربوط به جمعیت کودکان و آمار مطالعه بهروز پور و همکاران مربوط به جمعیت زنان می‌باشد [۱۹]. در مطالعه مشابه انجام شده در بابل بیماری‌های تنفسی شایع‌ترین مورد خوددرمانی بوده‌اند [۲۰]. در مطالعه‌ای در کشور کنیا شایع‌ترین موارد خوددرمانی در کم خونی، بیماری‌های گوارشی، بیماری‌های تنفسی و اعصاب و روان بود [۲۱]. عدم دسترسی یا گران بودن ویزیت پزشک و در دسترس بودن و تهیه آسان داروها مهمترین عوامل مؤثر بر مصرف خودسرانه دارو از نظر والدین بودند. که همسو با یافته‌های مطالعه طاهر گورابی و همکاران (۱۳۹۵) می‌باشد. در مطالعه آنان به ترتیب دسترسی سریع و راحت به دارو توسط داروخانه، و عدم دسترسی به پزشک مهمترین فاکتورهای مؤثر بر اقدام به خوددرمانی گزارش شده است [۱۸]. مطالعه آنان بر روی افراد مراجعه کننده به داروخانه انجام شد و می‌تواند نماینده جمعیت عمومی شهر باشد و از این نظر یافته بارزشی می‌باشد. که همین یافته در مطالعه حاضر که متمرکز بر جمعیت کودکان می‌باشد نیز مورد تأیید قرار گرفته است. همین دلایل به عنوان دلایل مهم اقدام به خوددرمانی در مطالعه شریفی راد [۱۷] و کریمی و همکاران (۱۳۸۹) [۲۲] نیز به چشم می‌خورد. از سایر دلایل اقدام به خوددرمانی که درمطالعات فوق نیز تأیید شده است تجربه خوددرمانی قبلی و مهم تلقی نکردن بیماری بوده است.

نتیجه آزمون آماری نشان داد که خوددرمانی بر اساس تحصیلات پدر ($P=0/006$) و تحصیلات مادر ($P=0/001$) خانواده تفاوت معنی داری دارد و با بالاتر رفتن تحصیلات، مصرف خودسرانه دارو نیز افزایش می‌یابد. این امر ممکن است به این دلیل باشد که این افراد تصور می‌کنند می‌توانند اطلاعات کافی را از بروشور داروها بدست آورند و یا اینکه پس از چندبار تجویز دارو توسط پزشک خود می‌توانند برای دفعات بعد بیماری را تشخیص داده و در نتیجه از داروهای تجویز شده قبلی استفاده کنند. این یافته با نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در شهرستان بابل مطابقت دارد [۲۰]. خوددرمانی بر اساس محل زندگی شهر یا روستا ($P=0/006$) تفاوت معنی داری داشت. مصرف خودسرانه دارو در میان افراد ساکن شهر بیشتر بود. این یافته مخالف یافته‌های به دست آمده از مطالعه مقدم نیا و همکاران (۱۳۸۸) [۲۰] بود. در مطالعه آنان کاربرد خوددرمانی در جمعیت روستایی بیشتر بوده است. البته تمرکز آنان بر خوددرمانی در بیماری سرماخوردگی بوده و ضمن اینکه در جامعه مردم بابل انجام شده است که به نظر مرسید تفاوت‌های اقلیمی در این تفاوت بی تأثیر نباشد. به نظر می‌رسد علت اقدام بیشتر به خوددرمانی در جمعیت حاضر دسترسی راحت‌تر به داروخانه و امکان تهیه راحت‌تر داروها و اعتقاد آنان بر کافی بودن سوادشان برای خوددرمانی کودکان بوده باشد. کما اینکه هرچقدر تحصیلات افراد بالاتر رفته به شکل معنی داری خوددرمانی نیز افزایش یافته است. حتی در مطالعه مقدم نیا و همکاران نیز خود سهولت دسترسی به دارو می

تب را می‌باشند که باعث شده است تا داروهای سرماخوردگی و تب برها شایع‌ترین داروهای مورد خوددرمانی در اطفال باشند (تصویر ۱). که معمولاً به شکل شربت مورد استفاده قرار گرفته‌اند. که در مطالعه حاضر ۱۶٪ از کودکان دچار عوارض حاصل از خوددرمانی شده‌اند. و نتیجه جالب‌تر آنست که در ۲۳٪ موارد داروی انتخاب شده توسط والدین توسط پزشک درمانگر ادامه داده شده است. که البته این یافته می‌تواند از بعد اپیدمیولوژیک مورد بحث باشد چرا که تداوم داروی انتخاب شده از طرف والدین از یک طرف می‌تواند باعث کاهش عوارض حاصل از مواجهه با داروهای متعدد، مقاوت آنتی بیوتیکی و بار درمان شود. و از سویی می‌تواند اثرات سوئی از جمله انتشار و تشویق پدیده خوددرمانی در افراد جامعه را افزایش دهد. که بررسی این موضوع نیازمند مطالعات آتی می‌باشد. نقطه قوت مطالعه حاضر تمرکز بر جمعیت اطفال می‌باشد که با توجه به آسیب پذیری کودکان نسبت به عوارض دارویی، باریک بودن گسترده دوز دارویی، و همچنین جمعیت جوان کشور ما قابل توجه باشد. اما از محدودیت‌های مطالعه حاضر آنست که به صورت تک مرکزی انجام شده است که این تا حدودی تعمیم پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد. یکی از دیگر از محدودیت‌های مطالعه می‌تواند این باشد که به دلیل اینکه بیمارستان یک مرکز دولتی- دانشگاهی بوده و هزینه‌های درمان نسبتاً پائین می‌باشد ممکن است نتایج مطالعه قابل تعمیم به جمعیت مراجعه کننده به مراکز خصوصی و نیمه خصوصی نباشد. اما خوشبختانه چون در زمان انجام مطالعه بیمارستان دکتر شیخ مشهد تنها مرکز طبی اختصاصی کودکان بود که از تمام نقاط شهر بلکه استان بیماران به این مرکز ارجاع می‌شدند می‌تواند تا حدودی این دو محدودیت را مورد پوشش قرار دهد.



تصویر ۱: تصویر شماتیک از همکاری عوامل افزایش دهنده و کاهش دهنده خوددرمانی در حیطه اطفال

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده درصد بالای خوددرمانی توسط والدین برای فرزندانشان بود. شایع‌ترین بیماری‌های مورد خود درمانی، سرما خوردگی، و موقعیتهای تب دار و بیشترین داروهای مورد استفاده داروهای سرماخوردگی و تب برها بودند. تحصیلات بالای والدین، درآمد پائین، و آگاهی‌های ناقص یا عدم آگاهی از عوامل زمینه ساز، عدم دسترسی به پزشک یا گران بودن حق ویزیت پزشکان و از سویی دسترسی راحت به دارو عوامل افزایش دهنده و از طرف دیگر ترس از عوارض جانبی و آگاهی‌های مثبت عوامل افزایش دهنده خوددرمانی بودند.

توانسته در چنین نتیجه‌ای تأثیر گذار باشد چون داروهای سرماخوردگی معمولاً به فراوانی در منازل شهری و روستایی وجود دارند. خوددرمانی بر اساس سطوح مختلف درآمد خانواده ($P=0/03$) تفاوت معنی دار داشت. با کمتر شدن درآمد خانواده، مصرف خودسرانه دارو نیز افزایش یافت. این یافته همسو با یافته‌های به دست آمده از مطالعه طاهر گورابی و همکاران می‌باشد. در مطالعه آنان که در جمعیت مراجعه کننده به داروخانه‌های شهر بیرجند انجام شد نشان داد افرادی که ارزیابی آنها از میزان درآمدشان ضعیف بود، میزان خوددرمانی‌شان بیشتر بود [۱۸]. حتی در برخی مطالعات افراد به وضوح ضعف بنیه مالی، گران بودن حق ویزیت پزشکان و عدم استطاعت حق ویزیت را به عنوان عوامل گرایش به خوددرمانی معرفی کرده‌اند [۲۲]. با توجه به چارچوب نظری پژوهش، Veblen در نظریه طبقه مرفه و نظریه مصرف معتقد است عوامل مختلفی بر تصمیمات مصرف کننده تأثیر گذار است اما در کوتاه مدت مهم‌ترین عامل تأثیر گذار درآمد است. در نتیجه نحوه زندگی افراد تابع میزان درآمد و ارزشهای نشات گرفته از آن است [۲۳]. اما در مطالعه حیدرتبار و همکاران (۱۳۹۵) که در جمعیت مادران دارای کودک زیر ۲ سال انجام شده بود ارتباطی بین رفتار خوددرمانی و سطح تحصیلات، وضعیت بیمه درمانی و سطح درآمد مشاهده نشد. که به نظر می‌رسد این یافته به دلیل حساسیت دوره سنی مورد مطالعه بوده است. چرا که همچنان که نتایج تکمیلی آنان نشان داد آگاهی، حساسیت درک شده و شدت درک شده با خوددرمانی رابطه معنی دار داشت اما منافع درک شده با خوددرمانی در کودکان زیر ۲ سال ارتباط معنی داری نداشت. به نظر می‌رسد حساس تلقی کردن دوره سنی زیر ۲ سال خود از عوامل خودداری از خوددرمانی باشد [۱۶]. در مطالعه حاضر خوددرمانی بر اساس تعداد فرزندان خانواده، شغل پدر کودک، شغل مادر کودک، پوشش بیمه درمانی تفاوت معنی داری نداشت. در مطالعه طاهر گورابی و همکاران نیز شغل افراد ارتباط معنی داری با خوددرمانی نداشته است. در مطالعه حیدرتبار و همکاران نیز ارتباطی با پوشش بیمه‌ای افراد نداشت [۱۸]. همچنین در مطالعه آنان نیز ارتباطی بین رفتار خوددرمانی و تعداد فرزندان به دست نیامد. که مشابه یافته‌های به دست آمده از مطالعه حاضر می‌باشد. با توجه به یافته‌های حاصل از مطالعه و نتایج حاصل از مطالعات مشابه می‌توان به مدل کاربردی زیر دست یافت:

عواملی چون سطح درآمد پائین، زندگی شهری و تحصیلات بالا به گونه‌ای که افراد به غلط احساس می‌کنند اطلاعات کافی برای خوددرمانی فرزند خود دارند عوامل زمینه ساز برای اقدام به خوددرمانی محسوب می‌شوند. اگر عوامل افزایش دهنده دسترسی به پزشک، در دسترس بودن دارو در منزل که می‌تواند حاصل از خریدهای خودسرانه قبلی یا داروهای اضافه آمده از ویزیت‌های قبلی باشد، امکان تهیه آسان دارو از داروخانه‌ها، و عدم آگاهی یا آگاهی ناقص افراد در مورد اهمیت وضعیت‌های بیماری بر آن اضافه شوند می‌تواند منجر به حصول نتیجه اقدام به خوددرمانی شوند.

از سوی دیگر عوامل بازدارنده ترس از ابتلا به عوارض و آگاهی صحیح در مورد خوددرمانی می‌تواند باعث کاهش اقدام به خوددرمانی شوند. که نتیجه نهایی حاصل رقابت بین عوامل زمینه ساز/ افزایش دهنده و عوامل بازدارنده می‌باشد. در هر صورت بیشترین موقعیت‌هایی که با احتمال بالایی از خوددرمانی همراه هستند بیماری‌های تنفسی و موقعیت‌های

تضاد منافع

هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان نامه دکتری عمومی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد به شماره (941453) و تأیید شده در کمیته اخلاق با کد IR.MUMS.fm.REC.1395.38 استخراج گردید. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای حمایت مالی از این مطالعه و پرسنل محترم اورژانس و کلینیک بیمارستان دکتر شیخ مشهد جهت همکاری با این طرح، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Jayasuriya DC. Let pharmacists do more for health in developing countries. World Health Forum. 1994.
- Goodman LS. Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics: McGraw-Hill New York; 1996.
- Margdari Nejad M, Kazemi SB, Kord F, Khosravi M, Sanagoo A, Jouybari L. The Prevalence of Non-Prescription Drugs and Related Factors in Students of Medical Sciences in 1392. Iran Nurs. 2017;29(104):66-74. doi: 10.29252/ijn.29.104.66
- Asefzadeh S, Anbarloyee M, Habibi S. Prevalence of self medication of patients care in hospital in Quazvin city. J Quazvin Univ Med Sci. 2003;26:91-8.
- gholamreza Parvar v, alireza m. A look at the drug situation in 1997. Razi Pharm Mon. 1998;9(9).
- Agabna N. Self-medication. Sudan J Ration Use Med. 2014;14:1-30.
- Ahmad S. Take a look at Iran's drug system. Razi Pharm Mon. 1994;8(62).
- Dinarvand R. New national drug policy in Iran leading to expanded pharmaceutical market and extended access of public to medicines. Iranian J Public Health. 2009;158-61.
- Sarahroodi S, Arzi A. Self Medication with Antibiotics, Is it a Problem among Iranian College Students in Tehran? J Biol Sci. 2009;9(8):829-32. doi: 10.3923/jbs.2009.829.832
- Bennadi D. Self-medication: A current challenge. J Basic Clin Pharm. 2013;5(1):19-23. doi: 10.4103/0976-0105.128253 pmid: 24808684
- Moghadamnia AA, Abdollahi M. An epidemiological study of poisoning in northern Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. 2002;8(1):88-94. pmid: 15330564
- Panchal PJ, Pandya AS, Parmar MR. Knowledge, attitude and practice of self medication among under graduate MBBS students at tertiary care teaching hospital. Headache. 2015;156:96.7.
- Pirzadeh A, Mostafavi F. Self-medication among students in Isfahan University of Medical Sciences based on Health Belief Model. J Educ Health Promot. 2014;3:112. doi: 10.4103/2277-9531.145904 pmid: 25540785
- Sereshti M, Azari P, Rafieian-Kopaei M, Kheiri S. Use of herbal medicines by pregnant women in Shahr-e-Kord. J Reproduct Infertility. 2006;7(2).
- Amani F, Shaker A. Patterns of drug use among urban households in Ardabil. Payavard Salamat. 2011;5(5):33-41.
- Heydaratabar R, Hatefania 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. Alborz Univ Med J. 2016;5(2):95-102. doi: 10.18869/acadpub.aums.5.2.95
- Shrifirad GR, Mohebbi S, Motalebi M, Abbasi MH, Rejati F, Tal A. The prevalence and effective modifiable factors of self-medication based on the health belief model among elderly adults in Gonabad in 2009. Health Syst Res. 2011.
- Tahergerabi Z, Kiani Z, Moodi M. Epidemiological study of self-medication and its associated factors among visitors to Birjand pharmacies, 2015. J Birjand Univ Med Sci. 2016;23(2):158-69.
- Behroozpour A, Shams M, Mousavi M, Ostovar R, Maleki M. Self-Medication Among Women in Yasouj City and Factors Associated with it: A Preliminary Study for Designing an Intervention Based on Health Belief Model. J Sch Public Health 2016;14(3):97-108.
- Moghadamnia A, Ghadimi R. Self medication in common cold in people in 15-45 years in Babol city. Sci J Babol Univ Med Sci. 2001;2(1):26-32.
- England R, Homer J. Accuracy of patient self medication in Kenya. Trop Med Int Health. 2000.
- Heidarnia A. Factors influencing self-medication among elderly urban centers in Zarandieh based on Health Belief Model. J Arak Univ Med Sci. 2011;14(5):70-8.
- Aron R. Main currents in sociological thought: Montesquieu, Comte, Marx, Tocqueville and the sociologists and the revolution of 1848: Routledge; 2018.

با توجه به اینکه عامل آگاهی هم در بین عوامل افزایشنده و هم در بین عوامل بازدارنده حضور دارد، به نظر می‌رسد آثر تأثیر گذار ترین و کاربردی‌ترین روشها برای کاهش این پدیده بخصوص در جمعیت کودکان که جمعیت آسیب پذیری محسوب می‌شوند استفاده از ابزارهای آموزشی باشد. پس از آن می‌توان در دراز مدت بر متغیرهای کاهش هزینه‌های درمان متمرکز شد. در مطالعات آتی تمرکز بر فراوانی و نوع عوارض، و انجام مطالعات RCT جهت کاهش خوددرمانی توصیه می‌شود.