بررسی وضعیت خوددرمانی کودکان زیر پنج سال توسط مادران در روستاهای شهرستان اردکان

دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۵ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۵

آمنه مرزبان[1*]، نگار فانی[2]، عبدالرزاق مرزبان[3]، فرخ لقا ثروت[4]

۱. گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران ۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران ۳. مرکز تحقیقات داروهای گیاهی رازی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران ۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: خوددرمانی در کودکان به مشکل مهمی برای سلامت جامعه ایران تبدیل شده است. چرا که کودکان به علت فیزیولوژی نابالغ، نسبت به اثرات مضر داروها حساس‌ترند. این مطالعه به منظور بررسی وضعیت خوددرمانی مادران در مورد بیماری‌های کودکان زیر پنج سال در روستاهای شهرستان اردکان انجام گردید.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۳۵۰ مادر دارای کودک زیر ۵ سال در روستاهای شهرستان اردکان در سال ۱۳۹۸ انجام شد. نمونه‌گیری بصورت سرشماری انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ۵ قسمتی استاندارد خوددرمانی، جمع‌آوری گردید. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS24 و با استفاده از آماره‌های توصیفی و کای‌دو تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۲۸/۵۷٪ از مادران بصورت خودسرانه به فرزند خود دارو داده بودند. مهم‌ترین علل مصرف خودسرانه دارو، نداشتن وسیله ای برای رفت و آمد به شهر با ۹۲/۳۸٪، باز نبودن جاده رفت و آمد به شهر در تمام طول سال با ۲۷/۸۹٪ بود. همچنین داروهای سرماخوردگی با ۹۶/۸۸٪ و تب‌برها با ۹۳/۷۷٪ از عمده‌ترین داروی مصرفی بودند. بین وضعیت پوشش بیمه درمانی با خوددرمانی رابطه معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه حدود ۸۰٪ از مادران اقدام به خوددرمانی می‌کنند و علل بسیاری از آنها نبود امکانات رفت و آمد به مراکز درمانی می‌باشد، ارتقاء و توسعه راه‌ها و جاده‌ها و همچنین توزیع عادلانه پزشک و خدمات درمانی در جوامع روستایی ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: کودکان، مادران، خوددرمانی، اردکان

* **نویسنده مسئول:** گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

ایمیل: amenemarzban@yahoo.com **تلفن:** ۰۹۱۷۲۴۵۸۸۹۶ **نمابر:** ۸۸۶۲۲۶۷۵

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1402.10.2.6.1]

مقدمه

خوددرمانی به عنوان معمولی‌ترین فرم خودمراقبتی عبارت است از به دست آوردن و مصرف یک یا تعداد بیشتری دارو بدون تشخیص توسط پزشک یا استفاده از نظر او و نیز بدون نسخه یا نظارت درمانی و شامل مصرف داروهای گیاهی یا صناعی می‌باشد (۱، ۲). این پدیده باعث ایجاد معضلاتی بر نظام سلامت جوامع شده است (۳).

خوددرمانی در سراسر جهان شایع و رو به افزایش است. در کشورهای در حال توسعه، استفاده نادرست از داروها، سابقه‌ای دیرینه دارد، به طوری که اعتقاد به مضر نبودن و مصرف بی-رویه داروهای گیاهی یا سنتی ریشه در عوامل فرهنگی و اجتماعی اکثر کشورهای در حال توسعه دارد (۴).

از دسته داروهایی که امروزه به صورت خودسرانه و برای درمان علامتی مصرف می‌شوند، می‌توان داروهای مسکن، ضددرد و تب بر را نام برد. آسپرین دارای عوارضی چون زخم معده و خون‌ریزی معده می باشد. پیرامیدین و آنتی‌پیرین کاهش گلبول‌های سفید خون و آلرژی را پدید می‌آورند. داروهای آرام بخش نیز به وفور به صورت خودسرانه مصرف می‌شوند و عوارضی نظیر، نقصان فشارخون، نازایی، ضعف عمومی، یبوست، یرقان و کاهش گلبول‌های سفید را شامل می‌شوند. از دیگر داروهایی که خودسرانه مصرف می‌شوند آنتی‌بیوتیک‌ها هستند، کم ضررترین آن‌ها (پنی‌سیلین) دارای عوارضی چون، تظاهرات آلرژی پایدار و حتی مرگ می‌باشد و از دیگر عوارض آن اختلالات معده و تشنجات عضلانی است (۵، ۶).

در حال حاضر، مصرف خودسرانه داروها باعث شده است مسائلی مانند مقاومت باکتریایی، عدم درمان بهینه، مسمومیت-های ناخواسته و حتی عمدی، اختلال در بازار دارویی، هدر رفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو در جامعه افزایش یابد. ۳۰٪ از بیماری‌های کبد و کلیه که عملکرد آنها تغییر دادن واقعی داروهاست، به علت مصرف داروها ایجاد می‌شود (۷).

کودکانی که با آنتی‌بیوتیک درمان می‌شوند با احتمال ۲ برابر بیشتر از بقیه به مشکلات گوارشی و سندرم روده تحریک‌پذیر دچار می‌شوند و ۵۰٪ بیشتر در خطر بیماری‌های التهابی روده قرار می‌گیرند. خطر ابتلا به این بیماری‌ها با هربار تجویز این دارو نزدیک به ۱۲٪ افزایش پیدا می‌کند (۸).

بررسی‌های اجمالی بیانگر این است که تجویز خودسرانه دارو به کودکان در ایران، بیش از حد معمول است. خوددرمانی در کودکان به مشکل مهمی برای سلامت جامعه تبدیل شده است. چرا که در بدن کودکان به علت فیزیولوژی نابالغ، بسیاری از آنزیم‌ها، پروتئین‌ها و اسیدآمینه‌ها ساخته نشده‌اند لذا نسبت به اثرات مضر داروها حساس‌ترند (۹). وضعیت سلامتی کودکان نشان دهنده وضعیت پیشرفت و رفاه یک جامعه است. سلامت کودکان از اهداف توسعه هزاره می‌باشد و نیازمند توجه سیاسی و اخلاقی دولت‌ها و یک ماموریت بین المللی است (۱۰). با توجه به گستردگی دسترسی به انواع داروها در جامعه و نقش مستقیم فرد در انتخاب و مصرف داروها برای اینکه افراد بتوانند عمر طولانی و زندگی نسبتاً سالم و فعالی داشته باشند لازم است دانش و آگاهی کافی را برای تغییر رفتار به دست آورند (۱۱).

در این خصوص 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 بویژه آنتی‌بیوتیک‌ها توسط مادران به کودکان رو به افزایش است. در این راستا آگاهی از عوامل مؤثر در خوددرمانی مادران از اهمیت زیادی برخوردار است چرا که می‌توان با توجه به آنها مداخلات آموزشی را برنامه‌ریزی کرد (۹). در مطالعه پایور و طاهرگورابی به ترتیب ۶ و ۹۴/۴٪ افراد اقدام به مصرف خودسرانه دارو کرده بودند (۱۲، ۱۳). در مطالعه حشمتی‌فر در دوران پاندمی کووید ۱۹ شیوع خوددرمانی ۵/۵۵٪ گزارش شد (۱۴).

با توجه به اینکه مطالعه دیدگاه‌های مردم نسبت به رفتارهای خوددرمانی می‌تواند در تعین الگوهای علل و چگونگی رفتار خوددرمانی حائز اهمیت باشند و نتایج این گونه مطالعات به سیاست‌گزاران حوزه بهداشت و درمان در برنامه‌ریزی کمک می‌کند. با توجه به بررسی و جستجوهای صورت گرفته مطالعه-ای که به بررسی خوددرمانی در کودکان روستاهای اردکان بپردازد صورت نگرفته بود و با توجه به محرومیت بیشتر مناطق روستایی در دسترسی به امکانات پزشکی درمانی، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت خوددرمانی مادران در مورد بیماری‌های کودکان زیر پنج سال شهرستان اردکان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی– مقطعی می‌باشد که تمامی مادران دارای کودک زیر پنج سال با روش سرشماری وارد

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1402.10.2.6.1]

مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه خود درمانی محقق ساخته است که به وسیله بررسی متون و مقالات مشابه (۱-۳) طراحی شد. روایی سوالات پرسشنامه به تایید ۸ نفر از اساتید و متخصصین رشته‌های آموزش بهداشت، پرستاری، پزشکی، داروسازی، فوریت‌های پزشکی و اورژانس رسید. جهت تعین پایایی ابزار از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد به این ترتیب که ابتدا مطالعه پایلوتی بروی ۳۰ نفر از جامعه پژوهش انجام شد و پرسشنامه توسط افراد تکمیل شد و ضریب آلفا ۰/۷۴ بدست آمد که نشان از پایایی قابل قبول ابزار است. این پرسشنامه به بررسی اقدام به خوددرمانی در کودکان می‌پردازد و شامل ۲۸ سوال که از ۵ قسمت بدین شرح تشکیل شده است:

در قسمت اول ویژگی‌های دموگرافیک (۴ سوال؛ جنسیت، رتبه تولد، تعداد فرزندان، پوشش بیمه‌ای) و یک سوال سابقه خوددرمانی توسط مادر بررسی می‌گردد. قسمت دوم شامل ۷ سوال است که عوامل موثر بر خوددرمانی را مورد بررسی قرار می دهد. قسمت سوم شامل ۸ سوال در مورد بیماری‌های شایعی که در مورد آنها خوددرمانی صورت گرفته است. قسمت چهارم ۵ سوال درباره داروهای مورد استفاده در خوددرمانی و قسمت پنجم ۴ سوال در مورد روش‌های تهیه دارو مورد بررسی قرار گرفت. پاسخ سوالات در هر ۴ بخش به صورت چند گزینه-ای بود که فرد می‌توانست بیش از یک گزینه را انتخاب کند.

معیار ورود به مطالعه، مادران دارای کودک زیر ۵ سال مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت بود که به منظور دریافت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی کودک خود مراجعه می‌کردند. معیار خروج عدم تمایل مادر به شرکت در مطالعه بود. ضمن ارائه توضیحات به مادران در زمینه اهداف مطالعه و رعایت اصل محرمانگی اطلاعات کسب شده از افراد رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آنها اخذ شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS24 شد و به وسیله آماره‌های توصیفی و کای دو تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سن مادران و کودکان زیر پنج سال آنها به ترتیب ۵/۰۲±۲۷/۱۵ و ۲/۵۴±۲/۱۴ بود. جنسیت ۵۳/۴۲٪ از کودکان دختر بود. ۲۶/۵۷٪ کودکان مورد مطالعه، فرزند دوم خانواده بودند و ۲۸/۲۸٪ از مادران دارای یک فرزند بودند. از نظر پوشش بیمه‌ای ۵۰/۵۷٪ افراد هیچ پوشش بیمه‌ای نداشتند. ۲۸۹ نفر (۸۲/۵۷٪) سابقه خوددرمانی درباره بیماری کودک زیر پنج سال خود را داشتند. نتایج آزمون کای دو نشان داد، بین وضعیت پوشش بیمه‌ای با اقدام به خوددرمانی اختلاف آماری معناداری وجود دارد (p<۰/۰۵) (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی خوددرمانی بر حسب مشخصات دموگرافیک نمونه های پژوهش

متغیر		فراوانی	خوددرمانی		P-Value
		(درصد) تعداد	بلی	خیر	
			(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	
جنسیت کودک	دختر	۱۸۷ (۵۳/۴۲)	۱۵۳ (۴۳/۷۱)	۳۳ (۹/۴۹)	۰/۰۹
	پسر	۱۶۳ (۴۶/۵۸)	۱۳۶ (۳۸/۸۵)	۲۸ (۸)	
رتبه تولد	اولین	۱۰۱ (۲۸/۸۵)	۷۴ (۲۵/۶۰)	۲۱ (۶)	۰/۱۱
	دومین	۹۳ (۲۶/۵۷)	۸۰ (۲۷/۶۸)	۱۵ (۴/۲۸)	
	سومین	۸۶ (۲۴/۵۷)	۷۵ (۲۵/۹۵)	۱۲ (۳/۴۲)	
	چهارمین و بیشتر	۷۰ (۲۰)	۶۰ (۲۰/۷۶)	۱۷ (۴/۸۵)	
تعداد فرزندان	یک	۹۹ (۲۸/۲۸)	۷۳ (۲۰/۸۵)	۱۷ (۴/۸۵)	۰/۱۹
	دو	۹۵ (۲۷/۱۴)	۷۴ (۲۱/۱۴)	۱۳ (۳/۷۱)	
	سه	۶۵ (۱۸/۵۷)	۶۹ (۱۹/۷۱)	۱۵ (۴/۲۸)	
	چهار و بیشتر	۹۱ (۲۶)	۷۳ (۲۰/۸۵)	۱۶ (۴/۵۷)	
پوشش بیمه‌ای	افراد تحت پوشش بیمه	۱۷۳ (۴۹/۴۲)	۱۷ (۴/۸۵)	۳۴ (۹/۷۱)	۰/۰۱
	افراد بدون بیمه	۱۷۷ (۵۰/۵۷)	۲۷۲ (۷۷/۷۱)	۲۷ (۸/۷۱)	

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1402.10.2.6.1]

طبق جدول ۲ بیماری سرماخوردگی با ۹۹/۳۰٪ بیشترین و خون دماغ شدن با ۶۷/۱۲٪ کمترین خوددرمانی را به خود اختصاص داده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی خوددرمانی به تفکیک بیماری

بیماری	تعداد (درصد)
سرما خوردگی	۲۸۷ (۹۹/۳۰)
تب	۲۸۱ (۹۷/۲۳)
اسهال	۲۷۵ (۹۵/۱۵)
سوختگی	۲۷۴ (۹۴/۸۰)
استفراغ	۲۷۰ (۹۳/۴۲)
دل درد	۲۶۸ (۹۲/۷۳)
گوش درد	۲۶۰ (۸۹/۹۶)
گلودرد	۲۴۲ (۸۳/۷۳)
مخملک و خارش پوست	۲۳۵ (۸۱/۳۱)
یبوست (خشکیت)	۲۱۹ (۷۵/۷۷)
ترشح چشمی و چسبیدن پلک‌ها	۲۰۵ (۷۰/۹۳)
خون دماغ شدن	۱۹۴ (۶۷/۱۲)

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بیشترین خوددرمانی در زمینه داروهای سرماخوردگی با ۹۶/۸۸٪ و داروهای تب بر با فراوانی ۹۳/۷۷٪ می‌باشد. همچنین کمترین خود درمانی در داروهای خواب آور با فراوانی ۵۸/۴۷٪ بود.

جدول ۳. توزیع فراوانی نوع داروهای خود درمانی

دارو	(درصد) تعداد
داروهای سرماخوردگی	۲۸۰ (۹۶/۸۸)
داروهای تب بر	۲۷۱ (۹۳/۷۷)
آنتی بیوتیک‌ها	۲۶۸ (۹۲/۷۳)
مسکن‌ها	۲۶۱ (۹۰/۳۱)
داروهای ضد سرفه	۲۵۵ (۸۸/۲۳)
آنتی هیستامین‌ها	۲۵۳ (۸۷/۵۴)
قطره‌های چشمی	۲۴۹ (۸۶/۱۵)
داروهای ضد قارچ و انگل	۲۳۱ (۷۹/۹۳)
داروهای گیاهی	۲۲۰ (۷۶/۱۲)
داروهای ضد استفراغ	۲۱۸ (۷۵/۴۳)
ویتامین‌ها	۲۰۹ (۷۲/۳۱)
داروهای هورمونی	۲۰۵ (۷۰/۹۳)
آرام بخش‌ها	۱۹۹ (۶۸/۸۵)
داروهای موثر بر مجاری ادرار و کلیه	۱۹۷ (۶۸/۱۶)
داروهای موثر بر پوست	۱۹۱ (۶۶/۰۸)
آسپرین	۱۸۴ (۶۳/۶۶)
قرص آهن	۱۸۰ (۶۲/۲۸)
اسید فولیک	۱۷۳ (۵۹/۸۶)
خواب آورها	۱۶۹ (۵۸/۴۷)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-09-11]

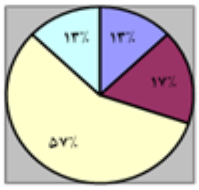
[DOR: 20.1001.1.25382810.1402.10.2.6.1]

توزیع فراوانی مهمترین علل خود درمانی با دارو در نمونه-های مورد پژوهش در جدول ۴ نشان داده شده است که نداشتن وسیله‌ای برای رفت و آمد به شهر با ۹۲/۳۸٪ بیشترین عامل و احساس آگاهی مادر نسبت به بیماری و عوارض داروها و شلوغی محل ارائه خدمات درمانی با ۵۷/۷۸ و ۵۵/۷۰٪ به ترتیب کمترین عامل را به خود اختصاص داده است.

جدول ٤. توزیع فراوانی علل خوددرمانی

علل	(درصد) تعداد
نداشتن وسیله ای برای رفت و آمد به شهر	۲۶۷ (۹۲/۳۸)
باز نبودن جاده رفت و آمد به شهر در تمام طول سال	۲۵۸ (۸۹/۲۷)
مناسب نبودن جاده‌ی رفت و آمد به شهر برای ماشین‌های سواری	۲۴۳ (۸۴/۰۸)
نداشتن دفترچه بیمه خدمات درمانی	۲۳۵ (۸۱/۳۱)
داشتن تجارب خوب از خوددرمانی در گذشته	۲۳۱ (۷۹/۹۳)
شرایط اقتصادی نامناسب	۲۰۱ (۶۹/۵۵)
نداشتن وقت کافی	۱۹۸ (۶۸/۵۱)
اعتقاد نداشتن به پزشک و دارو	۱۸۳ (۶۳/۳۲)
احساس آگاهی مادر نسبت به بیماری و عوارض داروها	۱۶۷ (۵۷/۷۸)
شلوغی محل ارائه خدمات درمانی	۱۶۱ (۵۵/۷۰)

براساس نتایج نمودار ۱، داروهای مانده بدون نسخه قبلی اصلی ترین روش تهیه دارو بوده است. همچنین داروهای دریافتی از طریق دوستان و خرید دارو از داروخانه در هنگام مصرف دارای کمترین فراوانی بودند.



نمودار ۱. توزیع فراوانی روش‌های تهیه داروهای مورداستفاده در خوددرمانی

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1402.10.2.6.1]

بحث

درصد زیادی از جمعیت کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه را کودکان تشکیل می‌دهند که در نتیجه فقر مستعد ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها هستند. مصرف دارو در کودکان یک نگرانی عمده بهداشت عمومی در سطح جهان است، به طوری که کودکان زیر ۵ سال در برابر مصرف غیرمنطقی دارو و پیامدهای سلامتی کوتاه مدت و بلند مدت آن آسیب پذیرتر هستند (۱). این مطالعه با هدف بررسی وضعیت خوددرمانی مادران در مورد بیماری‌های کودکان زیر پنج سال روستاهای شهرستان اردکان انجام گرفت.

در مطالعه حاضر ۲۸۹ نفر (۸۲/۵۷٪) از مادران به فرزند زیر پنج سال خود به صورت خودسرانه دارو داده بودند. در مطالعه خاکشور از ۱۹۸ مورد بررسی شده ۱۶۱ نفر (۸۱/۶٪) از والدین برای کودکشان خوددرمانی انجام داده بودند (۶). در مطالعه شمسی (۱۵)، محمدی (۲)، زارع‌زاده (۱۰) و عارف (۹) که به ترتیب در سال‌های ۲۰۰۹، ۲۰۱۹، ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ انجام شده بود، شیوع خوددرمانی ۲۱، ۶۴ ، ۶۶/۲ و ۶۰/۴٪ بود. علت تفاوت نتایج مطالعات می‌تواند به محل و جامعه و گروه‌های سنی مختلف انجام مطالعات مربوط باشد. رفتارهای جستجوی درمان والدین در مورد کودکان در حال حاضر می‌تواند سلامتی آنها را در آینده تحت تاثیر قرار دهد. لذا ارائه آموزش‌های لازم و ایجاد حساسیت بیشتر در مادران می‌تواند در کاهش رفتار مصرف خودسرانه دارو به فرزندان موثر باشد.

بین نداشتن پوشش بیمه درمانی با اقدام به خوددرمانی در مادران در مورد بیماری کودکان خود رابطه آماری معناداری وجود داشت. این یافته با نتایج مطالعه شمسی (۱۵) و زارع‌زاده (۱۰) همخوانی داشت. اما با نتایج مطالعه عارف (۹) و خاکشور (۶) همسو نبود. دلیل این تفاوت‌ها می تواند به دلیل شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی گروه های مختلف مورد پژوهش در سال‌های مختلف و میزان کارآمدی بیمه‌های درمانی در طول زمان با توجه به سیاست دولت ها باشد. نظام سلامت باید به شکلی طراحی شود که منجر به کاهش نابرابری در سلامت جامعه شده و همه گروه‌های اجتماعی بتوانند از خدمات سلامت به طور مطلوب استفاده کنند و توسعه پوشش بیمه همگانی فرصتی برای تحقق این مساله مهم است (۱۶). عدالت در سلامت از نظر سازمان جهانی بهداشت به معنی به حداقل رساندن تفاوت‌های سلامتی بین شهروندان یک کشور محسوب می شود، موضوع عدالت در تامین مالی مراقبت‌های سلامت نیز به این معنی است که خانوارهای با درآمد کمتر، پرداخت‌های کمتری برای مراقبت‌های سلامت و خانوارهای با درآمد بیشتر، پرداخت‌های بیشتری برای این مراقبت‌ها داشته باشند (۱).

در این مطالعه مهمترین علل اقدام به خود درمانی با دارو، نداشتن وسیله‌ای برای رفت و آمد به شهر و باز نبودن جاده رفت و آمد به شهر در تمام طول سال بود. در مطالعه باقری (۱۷) که در کاشان انجام شد، مصرف خودسرانه دارو در زنان روستایی به طرز معنی‌داری از زنان ساکن در مناطق شهری بالاتر بود. نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که میزان مراجعه به پزشک در خانواده‌های که دارای وسیله نقلیه می‌باشند، بیشتر از خانواده‌هایی است که وسیله نقلیه ندارند و میزان خوددرمانی در آنها بالعکس است (۱۸-۲۰). طبیعی است که مشکلات مربوط به وسیله نقلیه و مسیر نامناسب رفت و آمد به دلیل عدم دسترسی آسان‌تر به پزشک اقدام به خود درمانی را بیشتر می-کند. یکی از ارکان اصلی توسعه، توسعه اجتماعی می‌باشد، هدف از توسعه اجتماعی، ایجاد امکانات مادی، اقتصادی و اجتماعی برای کلیه افراد جامعه، افزایش دسترسی افراد جامعه به منابع حیاتی و توزیع عادلانه آن بیان می‌شود و لذا می‌توان گفت که هدف توسعه، ارتقاء سطح زندگی و کیفیت زیست افراد جامعه و هماهنگی آن با جریان توسعه و پیشرفت‌های اقتصادی کشور است (۲۱). چهار عامل فردی، جغرافیایی، مالی و ساختاری، تأثیر زیادی بر دسترسی افراد به خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری دارند (۲۲). بنابراین توزیع عادلانه و مناسب تر امکانات و خدمات بهداشتی درمانی و به طور کلی بعد سلامت انسانی، یکی از اجزای اصلی توسعه پایدار و همه جانبه محسوب می‌شود (۹).

در مطالعه حاضر بیماری و داروهای مربوط به سرماخوردگی و تب بیشترین درصد از خوددرمانی را به خود اختصاص داده بود. این یافته با نتایج مطالعه محمدی (۲)، مقدم نیا (۲۳) و گائو (۲۴) همسو است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، اصلی‌ترین روش تهیه دارو در زمان خوددرمانی، استفاده از داروهای مانده بدون نسخه قبلی بوده است. همچنین داروهای دریافتی از طریق دوستان و خرید دارو از داروخانه در هنگام مصرف دارای کمترین فراوانی بودند. در مطالعه محمدی که در بندرعباس انجام شد، خرید بدون

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1402.10.2.6.1]

نسخه دارو در هنگام مصرف شایعترین روش تهیه دارو بوده است (۲).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر ماهیت توصیفی مطالعه می‌باشد که قابلیت علت‌یابی را برای نویسنده فراهم نمی‌کند. همچنین ابزار مطالعه که پرسشنامه است و ممکن است افراد وقت و دقت کافی در تکمیل پرسشنامه‌ها صرف نکنند و پاسخ ها از صحت لازم برخودار نباشد. همچنین به علت سن کم گروه اصلی مورد مطالعه که کودکان زیر پنج سال هستند و توانایی شرکت مستقیم در مطالعه را ندارند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه حدود ۸۰٪ از مادران اقدام به خوددرمانی برای درمان کودکشان می‌کنند و علل بسیاری از آنها نبود امکانات رفت و آمد به مراکز درمانی می‌باشد، ارتقاء و توسعه راه‌ها و جاده‌ها و همچنین توزیع عادلانه پزشک و خدمات درمانی در جوامع روستایی ضروری به نظر می‌رسد. لذا توزیع عادلانه امکانات بهداشتی و درمانی در راستای تقویت از سلامت افراد جامعه باید مورد توجه جدی مسئولان این حوزه قرار گیرد. همچنین در کنار آموزش‌های بهداشتی در خصوص عواقب خودمراقبتی، لازم است دسترسی به خدمات پزشکی و دارویی ارزان قیمت و آسان در مناطق روستایی فراهم شود.

انجام مطالعات با حجم نمونه بیشتر و در سایر سطوح کشوری و همچنین انجام مداخلات آموزشی برای گروه هدف مادران برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد سپاسگزاری می‌کنند. این مقاله از طرح تحقیقاتی شماره ۴۵۹۱ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد برگرفته شده است. نویسندگان از تمام مادرانی که در مطالعه همکاری صمیمانه داشتند، تشکر می‌کنند. این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با شناسه اخلاق IR.SSU.REC.1395.46 تأیید شده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Marzban A, Rahmanian V, Ayasi M, Barzegaran M. Assessing attitude and practice of students in Shiraz University of Medical Sciences towards self-medication. Journal of Preventive Medicine. 2018;5(2):43-36. (in Persian)
2. Mohammadi A, Abedini S. Factors influencing self-medication in parents of 1-8 year old children referred to Shahid Mohammadi hospital in Bandar Abbas. Journal of Preventive Medicine. 2019;6(1):70-62. (in Persian)
3. Tarciuc P, Pleşca DA, Duduciuc A, Gimiga N, Tataranu E, Herdea V, et al., editors. Self-medication patterns during a pandemic: A qualitative study on Romanian mothers' beliefs toward self-treatment of their children. Healthcare (Basel). 2022, 23;10(9):1602.
4. Telborn L, Tofft L, Kristensson Hallström I, Waldenvik F, Axelsson I, Stenström P. Diet plays a central role in parental self-treatment of children with Hirschsprung's disease—a qualitative study. Acta Paediatrica. 2021;110(9):2610-7.
5. Sambakusi CS. Knowledge, attitudes and practices related to self-medication with antimicrobials in Lilongwe, Malawi. Malawi Medical Journal. 2019;31(4):225-32.
6. 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. Journal of University of Medical Sciences. 2019;11(3):30-7. (in Persian)
7. Zhao Y, Ma S. Observations on the prevalence, characteristics, and effects of self-treatment. Frontiers in Public Health. 2016;4:69.
8. Mukattash TL, Jarab AS, Khawaldeh A, Nusair M. Parental self-treatment of their children in Jordan, a qualitative study. Journal of Pharmaceutical Health Services Research. 2019;10(3):317-23.
9. Aref A, Barati L. Frequency of parents' self-medication in children who need medical care in Gorgan, north of Iran (2018-19). Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2021;23(2):90-4. (in Persian)
10. Zarezadeh Y, Shadfar F, Mohamadi-Bolbanabad A, Piroozi B, Azadnia A. Parental treatment-seeking behaviors for under 8-years-old children and its related factors in Sanandaj city; 2018. Zanko Journal of Medical Sciences. 2020;20(67):1-12. (in Persian)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1402.10.2.6.1]

11. Airagnes G, Pelissolo A, Lavallée M, Flament M, Limosin F. Benzodiazepine misuse in the elderly: risk factors, consequences, and management. Current Psychiatry Reports. 2016;18:1-9.
12. Tahergorabi Z, Kiani Z, Moodi M. Epidemiological study of self-medication and its associated factors among visitors to Birjand pharmacies, 2015. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2016;23(2):158-69. (in Persian)
13. Payvar B, Motamedi Heravi M, Rohaninasab M, Siavoshi M. The prevalence of self-medication and its related factors in the elderly of Qochan in 2018. Journal of Gerontology. 2022;7(2):9-19. (in Persian)
14. Heshmatifar N, Davarinia Motlagh Quchan A, Mohammadzadeh Tabrizi Z, Moayed L, Moradi S, Rastagi S, et al. Prevalence and factors related to self-medication for COVID-19 prevention in the elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2021;16(1):112-27. (in Persian)
15. Shamsi M, Bayati A. A survey of the prevalence of self-medication and the factors affecting it in pregnant mothers referring to health centers in Arak city, 2009. Pars of Jahrom University of Medical Sciences. 2009;7(4):34-42. (in Persian)
16. Robyn PJ, Hill A, Liu Y, Souares A, Savadogo G, Sié A, et al. Econometric analysis to evaluate the effect of community-based health insurance on reducing informal self-care in Burkina Faso. Health Policy and Planning. 2012;27(2):156-65.
17. Bagheri A, Abbaszadeh F. Comparing the self-medication and supplement therapy in pregnant women in Kashan rural and urban areas. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;24(114):151-7. (in Persian)
18. Peters DH, Garg A, Bloom G, Walker DG, Brieger WR, Hafizur Rahman M. Poverty and access to health care in developing countries. Annals of the New York Academy of Sciences. 2008;1136(1):161-71.
19. Xu W, Li Z, Pan Z, He R, Zhang L. Prevalence and associated factors of self-treatment behaviour among different elder subgroups in rural China: a cross-sectional study. International Journal for Equity in Health. 2020;19(1):1-12.
20. Khayatan M, Nasiri Pour A, Amini M, Mohamad Nejad S. The Effective factors on recievers' access to health care services in urban health care centers. Payavard Salamat. 2011;4(3):18-27. (in Persian)
21. Sydaii E, Jamini D, Jamshidi A. An Analysis on the Status of Health-Therapeutic Indexes in the Provinces of Kermanshah Using TOPSIS, AHP and Cluster Analysis Models. Spatial Planning. 2013;4(1):43-64.
22. Elghazaly A, Alsahali S, Farooqui M, Ibrahim N, Alshammari M, Almutairi A, Cross-sectional study to investigate the prevalence of self-medication of non-opioid analgesics among medical students at Qassim University, Saudi Arabia. Patient Preference and Adherence. 2023, 31:1371-9.
23. Moghadam Nia A, Ghadimi R. Self-medication of patients with common cold among 15-45 year old individuals, Babol, 1998. Journal of Babol University Of Medical Sciences. 2000;2(1):26-32. (in Persian)
24. Gao Z, Xu L, Qin W, Zhang J, Zhou J, Hu F, et al. Prevalence and associated factors of self-treatment among the elderly—a comparative study between empty and non-empty nesters in Shandong, China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(21):7880.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1402.10.2.6.1]

Investigating the Status of Self- Medication of Children under Five Years Old by Mothers in the Villages of Ardakan

Received: 15 May 2023 Accepted: 6 Sep 2023

Ameneh Marzban[1*], Negar Fani[2], Abdolrazagh Marzban[3], FarokhLegha Servat[4]

1. Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran 2. Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran 3. Razi Herbal Medicines Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran 4. Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: Self-medication in children has turned into an important problem for the health of Iranian society. Because children are more sensitive to the harmful effects of drugs due to their immature physiology. This study was conducted in order to investigate the self-medication status of mothers regarding the diseases of children under five years old in the villages of Ardakan.

Materials and Methods: This descriptive-cross-sectional study was conducted on 350 mothers with children under five years old in the villages of Ardakan in 2019. Sampling was done by census. The data was collected by a standard five-part self- medication questionnaire. The data was analyzed with spss24and using descriptive statistics and chi-square.

Results: The results showed that 57.82% of the mothers had arbitrarily given medicine to their children. The most important causes of self-inflicted drug use were not having a means of commuting to the city with 92.38%, the road not being open for commuting to the city all year round with 27.89%. Also, cold medicines with 96.88% and antipyretics with 93.77% were the most used medicines. A significant relationship was observed between the status of health insurance coverage and self- medication.

Conclusion: Considering that about 80% of mothers self- medicate and the reasons for many of them are the lack of transportation facilities to medical centers,the improvement and development of routes and roads as well as the fair distribution of doctors and medical services in rural communities seem necessary.

Keywords: Children; Mother; Self- Medication, Ardakan

***Corresponding Author:** Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: amenemarzban@yahoo.com **Tel:** +989172458896 **Fax:** 88622675

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-09-11]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1402.10.2.6.1]