

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران از مصرف آنتی بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال مراجعه کننده به کلینیک اطفال شهرستان جهرم: یک مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۹

نویسندگان:

وحید مقرب^۱، شبنم راجپوت^۱، نفیسه اسماعیل پور^۲، نوید کلانی^۳، احسان رحمانیان^{۱*}

۱- گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳- مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.18, No.2, Summer 2020

چکیده:

مقدمه: آنتی بیوتیک ها نقش مهمی در افراد در هر سنی از نوزاد تا بزرگسال ایفا می کنند. تجویز آنتی بیوتیک برای بیشتر عفونت های باکتریایی ضروری است و عدم مصرف آن در پاره ای از موارد باعث تهدید زندگی بیمار می شود. لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران از مصرف آنتی بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال می باشد.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی مقطعی در بین مادران دارای کودک کمتر از ۷ سال شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. مادران شرکت کننده در طرح به روش در دسترس و آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل اطلاعات دموگرافیک، آیت های مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد می باشد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی انجام شود.

یافته ها: میانگین سنی مادران شرکت کننده در مطالعه، $36/6 \pm 33/86$ سال بود. نتایج نشان داد که سطح آگاهی $53/9$ درصد از مادران در سطح متوسط و $44/9$ درصد در سطح بالا بوده است. همچنین نگرش اکثریت مادران ($63/4\%$) در سطح بالا قرار داشت. همچنین عملکرد اکثریت مادران شرکت کننده در مطالعه در سطح بالا قرار داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های بدست آمده در مطالعه حاضر، لزوم بکارگیری برنامه های آموزشی نحوه استفاده از آنتی بیوتیک برای مادران در کودکان کمتر از ۷ سال و کمک به کاهش سوء مصرف انواع آنتی بیوتیک ها، برقراری روابط نزدیک بین پزشک و مادر کودک و فراهم نمودن اطلاعات لازم در مورد اثرات درمانی مصرف آنتی بیوتیک به میزان کم یا زیاد و افزایش سطح آگاهی مادران توصیه می شود.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، آنتی بیوتیک، کودکان

Pars J Med Sci 2020;18(2):65-73

مقدمه:

بیوتیک ها به دلایل متعددی به طور خودسرانه افزایش یافته است. این مصرف بی رویه در درمان بیماری های کودکان نیز رو به افزایش می باشد (به دلیل استفاده آن توسط والدین) [۳]. مادران نقش مهمی در تجویز آنتی بیوتیک به کودکان دارند. آنها آنتی بیوتیک هایی را که باید به فرزندانشان داده شود تعیین می کنند. به دلیل عدم آموزش سلامت و اعتماد بیشتر به

آنتی بیوتیک ها نقش مهمی در افراد در هر سنی از نوزاد تا بزرگسال ایفا می کنند [۱]. در بسیاری از کشورها، آنتی بیوتیک ها ۳۰ تا ۵۰ درصد از داروهای تجویز شده در بین عوامل درمانی را شامل می شوند. تجویز آنتی بیوتیک برای بیشتر عفونت های باکتریایی ضروری است و عدم مصرف آن در پاره ای از موارد باعث تهدید زندگی بیمار می شود [۲]. امروزه مصرف آنتی

* نویسنده مسئول، نشانی: گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

پست الکترونیک: ehsanrahmanian90@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۹۱۹۵۱۶

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۱۶

اصلاح: ۱۴۰۰/۰۸/۱۲

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۸

آثار مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در کودکان و نقش والدین به نظر می‌رسد که آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در رابطه با مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها، عامل مهمی در تعیین میزان مصرف بی‌رویه این گروه از داروها در کودکان می‌باشد [۱۸]. با وجود تأکید زیاد پژوهشگران بر تأثیر ویژگی‌های فردی والدین بر استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در کودکان، متأسفانه مطالعات چندانی در این زمینه در داخل کشور انجام نشده است؛ لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران از مصرف آنتی‌بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال می‌باشد.

روش کار:

این مطالعه به روش توصیفی مقطعی در بین مادران دارای کودک کمتر از ۷ سال شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. مادران شرکت کننده در مطالعه به روش در دسترس و آسان انتخاب شدند. این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1399.006 می‌باشد. پس از اخذ کد اخلاق، پرسشنامه آگاهی، نگرش و عملکرد توسط مادران در کلینیک اطفال شهرستان جهرم تکمیل گردید. معیار ورود به مطالعه شامل: مادران دارای کودکان زیر ۷ سال، اخذ رضایت نامه و آگاهی فرد نسبت به شرکت در مطالعه و معیار خروج از مطالعه شامل: عدم همکاری و ناقص پر کردن پرسشنامه می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران از مصرف آنتی‌بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال می‌باشد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل (تحصیلات، شغل و تعداد فرزندان) می‌باشد. پرسشنامه بررسی مصرف آنتی‌بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال شامل: آیت‌های مربوط به آگاهی که شامل ۱۲ آیت می‌باشد، آیت‌های مربوط به نگرش که شامل ۱۰ آیت و آیت‌های مربوط به عملکرد که شامل ۱۰ آیت می‌باشد، که توسط شرکت کنندگان در طرح تکمیل شد. نمره دهی براساس تعداد پاسخ‌های صحیح انجام شد. نمرات کل آگاهی براساس پاسخ صحیح شامل ۱۱-۰ سطح آگاهی کم، ۱۵-۱۲ سطح آگاهی متوسط، ۱۹-۱۶ سطح آگاهی خوب بود. نمرات کل نگرش براساس پاسخ صحیح شامل ۳۶-۱۰ سطح نگرش کم، ۴۷-۳۷ سطح نگرش متوسط، ۶۰-۴۸ سطح نگرش خوب بود. نمرات کل عملکرد براساس پاسخ صحیح شامل ۸-۰ سطح عملکرد کم، ۱۱-۹ سطح عملکرد متوسط، ۱۴-۱۲ سطح عملکرد خوب بود. روایی و پایایی این مطالعه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد. این پرسشنامه در مطالعه اخوی راد و همکاران انجام شده است [۵]. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و

داروسازان محلی، مادران آنتی‌بیوتیک‌ها را از داروخانه‌ها بدون تجویز مناسب پزشکان تهیه می‌کنند [۴]. خوددرمانی با آنتی‌بیوتیک می‌تواند اثرات زیان‌آور و عوارض بالقوه‌ای را به ویژه برای کودکان در پی داشته باشد [۵]. این امر منجر به ایجاد مقاومت آنتی‌بیوتیکی نسبت به برخی از باکتری‌ها مانند استرپتوکوک پنومونیه و اشرشیا کولی در کودکان نسبت به بزرگسالان شده است [۶]. مقاومت آنتی‌بیوتیکی یک تهدید جهانی است که عوارض زیادی را در زمینه پزشکی ایجاد می‌کند و در نتیجه باعث ایجاد شرایطی می‌شود که در آن آنتی‌بیوتیک‌ها غیرقابل توصیه می‌شوند [۴]. مصرف دارو بدون دستور پزشک (خود درمانی) یکی از شایع‌ترین علل بروز مقاومت آنتی‌بیوتیکی است که به دلیل وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین، زمان ناکافی، عدم آگاهی از مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها و تمایل به مراقبت از خود می‌باشد [۷]. علاوه بر این، انتخاب نادرست داروها و دوره‌های درمانی نامنظم نیز برخی از دلایل ایجاد مقاومت آنتی‌بیوتیکی در بین جمعیت جهان است [۸]. ارتباط مقاومت آنتی‌بیوتیکی و استفاده نامناسب از آنتی‌بیوتیک‌ها در بسیاری از مطالعات اثبات شده است [۹-۱۱]. تأثیر ناآگاهی از آنتی‌بیوتیک نه تنها بر کودکان بلکه بر کل جامعه به صورت تدریجی تأثیر می‌گذارد و در نتیجه منجر به مقاومت آنتی‌بیوتیکی می‌شود [۱۲]. خوددرمانی علاوه بر افزایش مقاومت میکروارگانیسم‌ها ممکن است عواقب دیگری مانند قرارگرفتن در معرض اثرات نامطلوب (اسهال، بثورات و غیره)، افزایش خطر ابتلا به آسم و دیگر آلرژی‌ها، افزایش خطر ابتلا به چاقی در آینده، خطر ابتلا به بیماری‌های روده بزرگ و تغییر در میکروفلور روده را به همراه داشته باشد [۳]. از آن جایی که کودکان در انجام کارهایی همچون مصرف دارو و اقدامات درمانی از اختیار چندانی برخوردار نیستند؛ از این رو میزان مصرف داروهای آنتی‌بیوتیکی در آنها تا حد بسیار زیادی توسط والدین شان تعیین می‌شود [۱۳]. در حقیقت، مشخص شده است که ویژگی‌های رفتاری، فرهنگی و سطح آموزش والدین، نقش تعیین‌کننده‌ای در مصرف عاقلانه یا بی‌رویه آنتی‌بیوتیک توسط کودکان دارد [۵]. مطالعات صورت گرفته در کشورهای اروپایی، آمریکایی و آسیایی نشان داده اند که ۲۲ تا ۷۰ درصد از والدین در مورد مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و اثرات درمانی آنها تصورات اشتباهی دارند [۱۴ و ۱۱]. فاکتورهایی که منجر به استفاده نامناسب از آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی در کودکان می‌شوند، بسیار هستند و مواردی چون فقدان آگاهی والدین، تقاضای والدین نسبت به آنتی‌بیوتیک، ارتباط ناکافی بین پزشک و والدین، نگرانی پزشکان در مورد رضایت والدین از آنها و عدم تشخیص درست بیماری‌ها را شامل می‌شوند [۱۷-۱۵]. با توجه به مطالعات مختلف انجام شده در این حوزه، اهمیت مسأله

با استفاده از آزمون های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) انجام شد.

یافته‌ها:

میانگین سنی مادران شرکت کننده در مطالعه، $33/86 \pm 6/36$ سال بود و در محدوده سنی ۱۷ تا ۵۱ قرار داشتند. تحصیلات اکثریت آنها دیپلم و پایین تر (۵۶٪) بوده است. ۷۲/۴ درصد از آنها خانه دار و اکثریت آنها دارای یک یا دو فرزند بودند (جدول ۱).

نتایج نشان داد که سطح آگاهی ۵۳/۹ درصد از مادران در سطح متوسط و ۴۴/۹ درصد در سطح بالا بوده است. همچنین نگرش اکثریت مادران (۶۳/۴٪) در سطح بالا قرار داشت. از لحاظ عملکرد اکثریت مادران شرکت کننده در مطالعه در سطح بالا قرار داشتند (نمودار ۱).

اکثریت مادران (۷۲/۲٪) پنی سیلین را به عنوان آنتی بیوتیک دانسته اند و اکثریت آنها (۹۸٪) از مادران معتقد بودند که آنتی بیوتیک را باید سر وقت خود به کودک داد و اکثریت (۹۱/۶٪) معتقد بودند که نباید کودک با هر علائم بیماری تب دار، آنتی بیوتیک مصرف کند.

۶۱/۶ درصد از مادران درمان گلودرد چرکی کودک را پنی سیلین دانسته و ۶۹/۵ درصد از آنها معتقد بودند که عفونت ادراری کودک را باید با آنتی بیوتیک درمان نمود. اکثریت مادران (۸۵/۲٪) از درمان اسهال خونی در کودک با مایع درمانی و آنتی بیوتیک آگاهی داشتند. اکثریت مادران (۷۶/۲٪) ذکر کرده اند که بایستی آنتی بیوتیک (چرک خشک کن) را تا تمام شدن داروهای تجویز شده ادامه داد. اکثریت مادران (۸۹/۶٪) در هنگام مصرف آنتی بیوتیک از توجه به تاریخ فاسد شدن دارو، توضیحات همراه

دارو و دستورات پزشک آگاهی داشتند. اکثریت مادران (۸۹/۶٪) می دانستند که در صورت بروز عارضه پس از مصرف آنتی بیوتیک بایستی به پزشک مراجعه کنند. سایر موارد پاسخ مادران به سؤالات آگاهی مصرف آنتی بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال در جدول ۲ آمده است.

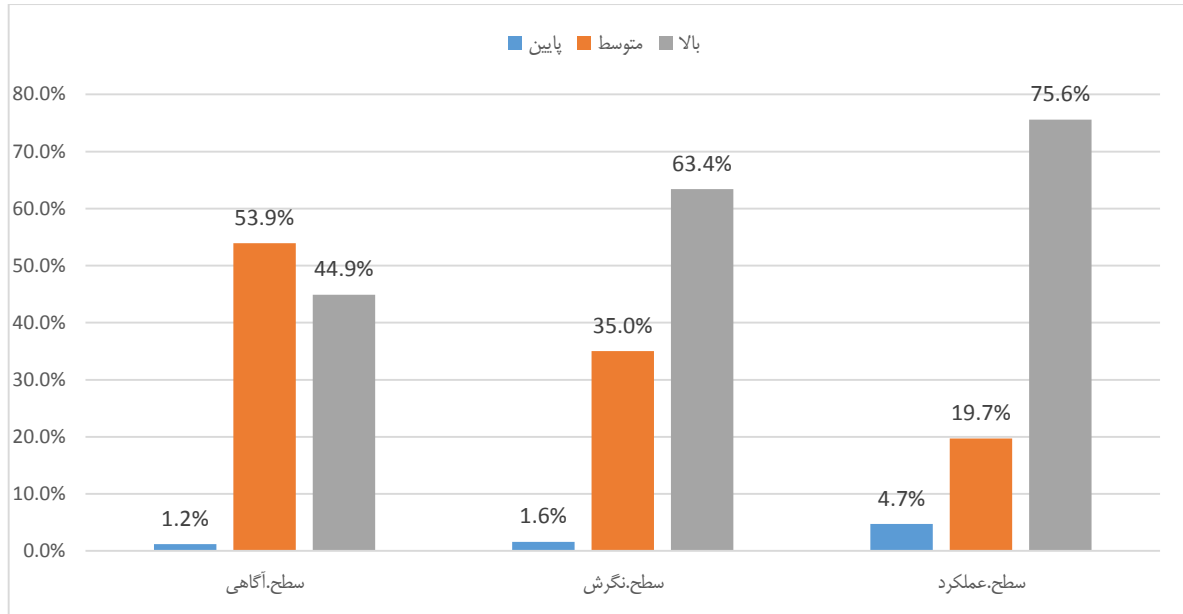
اکثریت مادران معتقد بودند که اطلاعات و آگاهی مادران در مورد نحوه مصرف آنتی بیوتیک لازم است و آنتی بیوتیک را با تجویز پزشک برای کودک باید مصرف کرد. ۶۲/۲ درصد از مادران معتقد بودند که در صورت قطع تب باید مصرف آنتی بیوتیک را ادامه داد. ۷۳/۲ درصد از آنها معتقد بودند که پنی سیلین موثرترین آنتی بیوتیک برای کودک می باشد. سایر موارد پاسخ مادران به سؤالات نگرش مصرف آنتی بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال در جدول ۳ آمده است.

سایر موارد پاسخ مادران به سؤالات عملکرد مصرف آنتی بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال در جدول ۴ آمده است. اکثریت مادران در دادن سر وقت آنتی بیوتیک به کودک خود، استفاده از توضیحات همراه دارو (بروشور) هنگام مصرف آنتی بیوتیک و مصرف آن تا مدت زمان توصیه شده توسط پزشک برای کودک و نگهداری آنتی بیوتیک مصرفی در کودک در دمای مناسب و محل مناسب عملکرد مناسبی داشته اند. اکثریت مادران، آنتی بیوتیک را بنا به دستور پزشک به کودک خود داده بودند.

۶۸/۳ درصد از مادران اعلام کرده اند که در صورت بروز عارضه (تهوع، استفراغ، اسهال) پس از مصرف آنتی بیوتیک در کودک به پزشک مراجعه می کنند و ۳۰/۴ درصد از آنها اقدام خاصی انجام نداده بودند. ۹۳/۷ درصد از آنها اعلام کرده اند که در صورت قطع نشدن تب کودک سه روز پس از شروع آنتی بیوتیک به پزشک مراجعه کرده اند.

جدول ۱: توصیف فراوانی متغیرهای دموگرافیک مادران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
تحصیلات		
زیر دیپلم	۴۱	۱۶/۱
دیپلم	۱۱۴	۴۴/۹
لیسانس	۸۶	۳۳/۹
فوق لیسانس و بالاتر	۱۳	۵/۱
شغل		
خانه دار	۱۸۴	۷۲/۴
کارمند	۷۰	۲۷/۶
تعداد فرزند		
۱	۶۱	۲۴/۰
۲	۹۶	۳۷/۸
۳	۲۳	۹/۱
چهار و بیشتر	۴	۱/۶
ثبت نشده	۷۰	۲۷/۶



نمودار ۱: سطوح مختلف آگاهی، نگرش و عملکرد مادران از مصرف آنتی‌بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال

جدول ۲: فراوانی انواع پاسخ مادران به سؤالات آگاهی مصرف آنتی‌بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال

سؤال	فراوانی	درصد
بروفن	۱۴	۵/۸
پنی سیلین	۱۷۴	۷۲/۲
استامینوفن	۴۰	۱۶/۶
شربت سرماخوردگی	۱۳	۵/۴
آیا هر بیماری تب دار به کودک را باید آنتی‌بیوتیک داد؟	۲۲۸	۹۱/۶
خیر	۲۱	۸/۴
بله	۵	۲/۰
آیا آنتی‌بیوتیک را سروقت معین باید به کودک داد؟	۲۴۴	۹۸/۰
خیر	۵۲	۲۱/۵
بله	۴۱	۱۶/۹
گلودرد چرکی کودک را چگونه باید درمان کرد؟	۱۴۹	۶۱/۶
پنی سیلین	۸	۳/۳
شستشوی مکرر	۶۶	۲۷/۲
رعایت بهداشت	۱۶۹	۶۹/۵
آنتی‌بیوتیک	۸	۳/۲
تاریخ فاسدشدن دارو	۱	۰/۴
توضیحات همراه دارو	۱۷	۶/۸
دستورات پزشک	۲۲۴	۸۹/۶
همه موارد	۴۳	۱۷/۳
تا بهتر شدن علائم بیماری کودک	۱۶	۶/۵
تا قطع شدن تب کودک	۱۸۹	۷۶/۲
تا تمام شدن داروهای تجویز شده	۱۶	۹/۳
بدون عارضه	۵۴	۳۱/۴
خراب شدن احتمالی کبد	۱۰۲	۵۹/۳
خراب شدن احتمالی کلیه	۲۲	۹/۹
مایع درمانی	۱۱	۴/۹
آنتی‌بیوتیک	۱۹۰	۸۵/۲
اسهال خونی در کودک را چگونه باید درمان کرد؟		
هر دو		

ادامه جدول ۲: فراوانی انواع پاسخ مادران به سؤالات آگاهی مصرف آنتی‌بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال

سؤال	فراوانی	درصد
به پزشک مراجعه کرد	۲۳۸	۹۶/۰
در صورت بروز عارضه پس از مصرف آنتی‌بیوتیک چه اقدامی باید انجام داد؟	۶	۲/۴
باید مقدار دارو را کم کرد	۴	۱/۶
باید آنتی‌بیوتیک دیگری به کودک داد	۲۵	۱۰/۸
اختلال کار کلیه و کبد	۲۴	۱۰/۴
مصرف آنتی‌بیوتیک به صورت خودسرانه در کودک باعث چه مشکلاتی	۹	۳/۹
عدم تاثیر بر روی کودک و مقاومت دارویی	۱۷۳	۷۴/۹
می‌شود؟		
شوک و مرگ		
همه موارد		

جدول ۳: فراوانی انواع پاسخ مادران به سؤالات نگرش مصرف آنتی‌بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال

سؤال	فراوانی	درصد
اطلاعات و آگاهی مادران در مورد نحوه مصرف آنتی‌بیوتیک لازم است.	۱۰	۴/۰
آنتی‌بیوتیک را با تجویز پزشک برای کودک باید مصرف کرد.	۲۴۲	۹۶/۰
آنتی‌بیوتیک را با تجویز پزشک برای کودک باید مصرف کرد.	۵	۲/۰
هرچه تعداد آنتی‌بیوتیک مصرفی بیشتر باشد برای کودک مفیدتر است.	۲۴۴	۹۸/۰
در صورت قطع تب مصرف آنتی‌بیوتیک را ادامه نمی‌دهیم.	۲۵	۱۰/۱
داروهای سنتی بهتر از آنتی‌بیوتیکها جهت درمان کودک می‌باشد.	۲۲۲	۸۹/۹
مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک باعث اثر کمتر دارو بر روی کودک می‌شود.	۱۵۵	۶۲/۲
پنی سیلین موثرترین آنتی‌بیوتیک برای کودک می‌باشد.	۹۴	۳۷/۸
مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک باعث ضعف شدن کودک می‌شود.	۷۴	۳۰/۷
نوع و مقدار آنتی‌بیوتیک بسته به هر بیماری در کودک تفاوت دارد.	۱۶۷	۶۹/۳
آنتی‌بیوتیک را باید در محل مناسب و دمای مناسب نگهداری کرد.	۵۴	۲۲/۰
آنتی‌بیوتیک را باید در محل مناسب و دمای مناسب نگهداری کرد.	۱۹۲	۷۸/۰
	۱۷۵	۷۳/۲
	۶۴	۲۶/۸
	۲۰	۸/۰
	۲۳۰	۹۲/۰
	۱۰	۴/۰
	۲۳۹	۹۶/۰
	۵	۲/۰
	۲۴۶	۹۸/۰

جدول ۴: فراوانی انواع پاسخ مادران به سؤالات عملکرد مصرف آنتی‌بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال

سؤال	فراوانی	درصد
آیا آخرین بار آنتی‌بیوتیک را سروقت به کودک خود داده‌اید؟	خیر	۵/۱
	بله	۹۴/۹
آیا از توضیحات همراه دارو (بروشور) هنگام مصرف آنتی‌بیوتیک استفاده کرده‌اید؟	خیر	۷/۶
	بله	۹۲/۴
در صورت بروز عارضه (تهوع، استفراغ، اسهال) پس از مصرف آنتی‌بیوتیک در کودک چه اقدام انجام داده‌اید؟	به پزشک مراجعه کردم	۶۸/۳
	اقدام خاصی انجام ندادم	۳۰/۴
	آنتی‌بیوتیک دیگری به کودک خود دادم	۱/۳
آیا آنتی‌بیوتیک را تا مدت زمان توصیه شده توسط پزشک برای کودک ادامه داده‌اید؟	خیر	۷/۵
	بله	۹۲/۵
پس از شروع آنتی‌بیوتیک برای کودکتان در صورت قطع شدن تب و علائم بیماری چه اقدامی انجام داده‌اید؟	آنتی‌بیوتیک را قطع کردم	۱۹/۸
	مقدار آنتی‌بیوتیک را کردم	۸/۴
	تا تمام شدن داروهای تجویز شده ادامه دادم	۷۱/۷
آنتی‌بیوتیک را به چه صورت به کودک خود داده‌اید؟	قبل از غذا	۳/۳
	همراه غذا	۵/۹
	بلافاصله بعد از غذا	۷/۹
	بنا به دستور پزشک	۸۲/۸
در صورت قطع نشدن تب کودک سه روز پس از شروع آنتی‌بیوتیک چه اقدامی انجام داده‌اید؟	مقدار دارو را افزایش دادم	۲/۵
	آنتی‌بیوتیک دیگری به کودک دادم	۳/۸
	به پزشک مراجعه کردم	۹۳/۷
آیا آنتی‌بیوتیک مصرفی در کودک را در دمای مناسب و محل مناسب نگهداری کرده‌اید؟	خیر	۰/۰
	بله	۱۰۰/۰

بحث:

نقشی در الگوی نسخه نویسی دارند [۱۹]. بر این اساس و با توجه به اهمیت موضوع مورد مطالعه، در پژوهش حاضر به بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران از مصرف آنتی‌بیوتیک در کودکان کمتر از ۷ سال مراجعه کننده به کلینیک اطفال شهرستان جهرم پرداخته شد.

نتایج نشان داد که سطح آگاهی ۵۳/۹ درصد از مادران در سطح متوسط و ۴۴/۹ درصد در سطح بالا بوده است. همچنین نگرش اکثریت مادران (۶۳/۴٪) در سطح بالا قرار داشت. از لحاظ عملکرد اکثریت مادران شرکت کننده در مطالعه در سطح بالا قرار داشتند. این امر نشان دهنده آن است که سطح تحصیلات والدین، تأثیر مستقیم و معناداری بر میزان آگاهی آنها دارد. همسو با این پژوهش، مطالعه‌ای که توسط Elbur و همکاران در سال ۲۰۱۶ در عربستان با موضوع آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در مورد مصرف آنتی‌بیوتیک برای کودکان در عفونت های تنفسی فوقانی انجام شد، نتایج مشابهی به دست آمد [۲۱].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت مادران (۷۶/۲٪) ذکر کرده اند که بایستی آنتی‌بیوتیک را تا تمام شدن داروهای تجویز شده ادامه داد. همسو با این پژوهش، یافته‌های مطالعه ساداتی و همکاران نشان دادند که حدود ۶۰ درصد از والدین مصرف

امروزه مقاومت آنتی‌بیوتیکی به عنوان یک بحران محسوب می‌شود که می‌تواند موجب افزایش میزان انتقال بیماری، عوارض آن و مرگومیر گردد. از سوی دیگر، مقاومت به عوامل ضد میکروبی می‌تواند سبب طولانی شدن طول مدت درمان و در نتیجه، افزایش هزینه‌های جاری گردد. در حال حاضر ظهور پاتوژن‌های مقاوم نسبت به آنتی‌بیوتیک رو به افزایش می‌باشد. باید توجه داشت که الگوی نسخه نویسی پزشکان در این زمینه بی تأثیر نمی‌باشد. از آنجایی که والدین انتظار دارند که پزشکان به ویژه متخصصان اطفال آنتی‌بیوتیک را تجویز نمایند، این فشار به طور مستقیم بر الگوی نسخه نویسی اثرگذار می‌باشد [۱۹]. فاکتورهایی که منجر به استفاده نامناسب از آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی در کودکان می‌شوند، عبارت هستند از: فقدان آگاهی والدین، تقاضای والدین نسبت به تجویز آنتی‌بیوتیک، ارتباط ناکافی بین پزشک و والدین، نگرانی پزشکان در مورد رضایت والدین از آنها و عدم تشخیص درست بیماری‌ها [۲۰]. پزشکان معتقد هستند که آموزش والدین در مورد استفاده صحیح از آنتی‌بیوتیک برای اطفال، یکی از عنصرهای کلیدی می‌باشد؛ بنابراین اگر در پی آن هستیم که استفاده بی‌رویه از آنتی‌بیوتیک‌ها را به ویژه در اطفال کاهش دهیم، باید بدانیم که خانواده‌ها چه

نتیجه گیری:

افزایش سطح آگاهی و دانش والدین در مورد مصرف آنتی بیوتیک سبب افزایش سطح نگرش، کاهش تقاضای آنتی بیوتیک، بهبود عملکرد والدین و کاهش مصرف آنتی بیوتیک می شود؛ در نتیجه شاهد کاهش رشد مقاومت آنتی بیوتیک در جامعه خواهیم بود. به نظر می رسد، برای ایجاد مداخلات آموزشی موفق، دانستن فاکتورهایی که موجب استفاده نادرست آنتی بیوتیک و افزایش سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در کودکان کمتر از ۷ سال می شود، ضروری است. با توجه به یافته های بدست آمده در مطالعه حاضر، لزوم بکارگیری برنامه های آموزشی نحوه استفاده از آنتی بیوتیک برای مادران در کودکان کمتر از ۷ سال و کمک به کاهش سوء مصرف انواع آنتی بیوتیک ها، برقراری روابط نزدیک بین پزشک و مادر کودک و فراهم نمودن اطلاعات لازم در مورد اثرات درمانی مصرف آنتی بیوتیک به میزان کم یا زیاد و افزایش سطح آگاهی مادران توصیه می شود. همچنین با شناسایی نقاط ضعف آگاهی و نگرش مادران کودکان زیر ۷ سال و طراحی برنامه های آموزشی و عملکردی می توان سوء مصرف آنتی بیوتیک را کاهش داد. علاوه بر آن به سطح اجتماعی-دموگرافیک مادران نیز باید توجه نمود.

ملاحظات اخلاقی:

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1399.006 مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم می باشد. تمام اطلاعات بیماران در این مطالعه به صورت محرمانه باقی ماند.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان بر خود لازم می دانند تا از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه بخاطر حمایت مالی و افراد شرکت کننده در این پژوهش، تشکر و قدردانی نمایند. همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه بدلیل همکاری در اجرای این مطالعه سپاسگزاری می شود.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان این مقاله در تمامی پروتکل های اجرا نقش و همکاری داشتند.

تعارض منافع:

نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

آنتی بیوتیک را تا زمان توصیه شده توسط پزشک ادامه می دهند [۲۲]. علاوه بر این در مطالعه ای که توسط Teck و همکاران در مالزی انجام شد، حدود ۳۲/۵ درصد از والدین به توصیه های پزشک خود برای استفاده از آنتی بیوتیک عمل می نمودند [۲۳]. یافته های پژوهش حاضر نشان داد از لحاظ عملکرد ۷۵٫۶ درصد مادران شرکت کننده در مطالعه در سطح بالا قرار داشتند. در این راستا در مطالعه ساداتی و همکاران عملکرد حدود ۶۰ درصد از والدین خوب ارزیابی شد و میانگین سطح عملکرد والدین معادل ۵/۸±۲/۰۷ به دست آمده است [۲۲]. شایان ذکر است که سطح عملکرد در مطالعه حاضر نسبت به پژوهش ساداتی و همکاران بهتر بوده است که دلیل آن می تواند افزایش آگاهی والدین در مورد نحوه صحیح مصرف آنتی بیوتیک باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت مادران (۷۲/۲٪) پنی سیلین را به عنوان آنتی بیوتیک دانسته اند و اکثریت آنها (۹۸٪) معتقد بودند که آنتی بیوتیک را باید سر وقت خود به کودک داد و اکثریت (۹۱/۶٪) معتقد بودند که نباید کودک با هر علائم بیماری تب دار، آنتی بیوتیک مصرف کند. در مطالعه ای گزارش کردند که ۴۷ درصد والدین پس از تشخیص عفونت سیستم تنفسی فوقانی انتظار تجویز آنتی بیوتیک را داشتند [۲۴]. در حالی که تجویز آنتی بیوتیک در این بیماران صحیح نبود، ۴۷ درصد والدین تمایل به تجویز آنتی بیوتیک داشتند زیرا اکثر آنها حتی برای درمان های علامتی، آنتی بیوتیک را ترجیح می دهند. درد گوش، تب و گلودرد شایع ترین تشخیص های هستند که والدین انتظار دریافت آنتی بیوتیک را دارند [۲۵].

نتایج این پژوهش نشان داد که اکثریت مادران معتقد بودند که اطلاعات و آگاهی مادران در مورد نحوه مصرف آنتی بیوتیک لازم است و آنتی بیوتیک را با تجویز پزشک برای کودک باید مصرف کرد. در این ارتباط، در مطالعه ای گزارش کردند که ۳۵-۱۵ درصد والدین بدون مشاوره با پزشک اقدام به مصرف آنتی بیوتیک در کودکان خود می کنند و دو سوم آنها آگاهی دارند که مصرف غیر ضروری آنتی بیوتیک موجب کاهش اثر درمانی آن می شود [۲۴]. در مطالعه ای ۵۳ درصد والدین احساس کردند که کودکان شان با علائم مشابه به آنفلوانزا بدون تجویز پزشک نیاز به آنتی بیوتیک دارند. تصور گسترده ای وجود دارد که برای هر علامتی از بیماری های گوارشی تا سردرد درمان و داروی خاصی وجود دارد و آنتی بیوتیک ها با اثر شگفت انگیز درمانی در محدوده وسیعی از بیماری ها در نظر گرفته می شوند [۲۶]. والدین ممکن است، احساس کنند که مصرف آنتی بیوتیک در کودکان بیمارشان موجب کاهش اضطراب و نگرانی آنها می شود و عقیده دارند که ۲-۱ روز پس از بهبودی به میزان بسیار کم به دریافت مجدد آنتی بیوتیک نیاز دارند [۲۷].

References:

- Alkhalidi SM, Al-Mahmoud MF, Kanaan H. Mothers' Knowledge, Attitudes and practices of antibiotic use for children in Jordan. *Jordan Medical Journal*. 2015; 49:215–26.
- Benko R, Bacskai T, Hajdu E, Matuz M, Soos G. Analysis of antibiotic consumption of five different clinical departments, especially considering the features of hematology departments. *Acta Pharm Hung* 2002; 72(4):245-51.
- Le Doare K, Barker CI, Irwin A, Sharland M. Improving antibiotic prescribing for children in the resource-poor setting. *Br J Clin Pharmacol* 2015; 79(3):446-55.
- Alumran A, Hurst C, Hou XY. Antibiotics Overuse in Children with Upper Respiratory Tract Infections in Saudi Arabia: Risk factors and potential interventions. *Clinical Medicine and Diagnostics*. 2011;1(1):8-16.
- Akhavirad S, Kazemi H. The survey of knowledge, attitude and practice of mothers taking antibiotics children younger than 7 years. *Alborz Univ Med J* 2016; 5(2):111-22 (Persian).
- Nazer M, Darvishi M. Prescribe and use of antibiotics and its role in microbial resistance and its effects on resistance economy. *Yafteh* 2017; 19(3):49-62
- Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*. 2013;5(1):19-23.
- Ventola CL. The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats. *P T*. 2015; 40(4):277-283.
- Panagakou SG, Spyridis N, Papaevangelou V, Theodoridou KM, Goutziana GP, Theodoridou MN, et al. Antibiotic use for upper respiratory tract infections in children: A cross-sectional survey of knowledge, attitudes, and practices (KAP) of parents in Greece. *BMC Pediatr*. 2011; 11:60.
- Aboul AMF, El-Damaty SE, Abdel FYM. Mother's knowledge about antibiotic and role of self-prescription. *J Egypt Public Health Assoc*. 1998;73(1-2):57-69.
- Bert F, Gualano MR, Gili R, Scaioli G, Lovato E, Angelillo IF, et al. Knowledge and attitudes towards the use of antibiotics in the paediatric age group: A multicenter survey in Italy. *Eur J Public Health*. 2017;27(3):506–512.
- Llor C, Bjerrum L. Antimicrobial resistance: Risk associated with antibiotic overuse and initiatives to reduce the problem. *Ther Adv Drug Saf*. 2014;5(6):229–241.
- Nyquist AC, Gonzales R, Steiner JF, Sande MA. Antibiotic prescribing for children with colds, upper respiratory tract infections, and bronchitis. *JAMA* 1998; 279(11):875-7.
- Kozyrskyj AL, Ernst P, Becker AB. Increased risk of childhood asthma from antibiotic use in early life. *Chest* 2007; 131(6):1753-9.
- Love BL, Mann JR, Hardin JW, Lu ZK, Cox C, Amrol DJ. Antibiotic prescription and food allergy in young children. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2016; 12(1):41.
- Taylor JA, Kwan-Gett TS, McMahon EM. Effectiveness of an educational intervention in modifying parental attitudes about antibiotic usage in children. *Pediatrics* 2003; 111(5):e548-54.
- Saldanha NE, Wahab Y, Feinstein R, Fisher M. Vitamin D deficiency and adolescents: a pilot study. *J Adolesc Health* 2017; 60(2):S44.
- Agarwal S, Yewale VN, Dharmapalan D. Antibiotics use and misuse in children: a knowledge, attitude and practice survey of parents in India. *J Clin Diagn Res* 2015; 9(11):SC21.
- Nojumi M, Kafashi A, Rangiani F. Pediatricians, antibiotic and parents request Kafashi, MD, 2001. *Razi J Med Sci* 2003; 10(33):133-40
- Bauchner H, Osganian S, Smith K, Triant R. Improving parent knowledge about antibiotics: a video intervention. *Pediatrics* 2001; 108(4):845-50.
- Elbur A, Albarraq A, Abdallah M. Saudi parents' knowledge, attitudes and practices on antibiotic use for upper respiratory tract infections in children: a population-based survey; Taif, Kingdom of Saudi Arabia. *J Med Res* 2016; 2(4):99-103.
- Sadati SZ, Haratipour H, Farjamfar M. Parental Knowledge, Attitudes, and Practices on Antibiotic Use in Children under 12 Years of Age Who Referred to Khatam-al-Anbia Hospital in Shahrood, Iran during 2017. *Journal of Health Research in Community*. Spring 2019;5(1): 1-14.
- Teck KC, Ghazi HF, Bin Ahmad MI, Binti Abdul Samad N, Ee Yu KL, Binti Ismail NF, et al. Knowledge, attitude, and practice of parents regarding antibiotic usage in treating children's upper respiratory tract infection at primary health clinic in Kuala Lumpur, Malaysia: pilot study. *Health Serv Res Manager Epidemiol* 2016; 3:2333392816643720.
- Alumran I A, Hou X-Yu, Hurst C. Assessing the overuse of antibiotics in children in Saudi Arabia: validation of the parental perception on antibiotics scale (PAPA scale). *Health and Quality of Life Outcomes* 2013; 11:39.
- Kogan M, Pappas G, Yu S, Kotelchuck M. Over-the-counter medication Use among US preschool-age children. *JAMA* 1994; 272:1025–1030.
- Kunin CM, Lipton HL, Tupasi T, Sacks T. Social, behavioral and practical factors affecting antibiotic use worldwide: report of Task Force 4. *Rev Infect* 1987; 9:S270-85.
- Yazdani R. Evaluation of mothers' knowledge of various aspects of colds and sore throat abscesses in Yazd. *Medical Doctor Thesis*. 1996-1997.

Evaluation of mothers' knowledge, attitude and practice of antibiotic use in children under 7 years old referred to Jahrom children's clinic: A descriptive cross-sectional study in 2021

Vahid Mogharab¹, Shabnam Rajput¹, Nafiseh Esmaeelpour², Navid Kalani³
Ehsan Rahmania^{1*}

Received: 2021.10.30

Revised: 2021.11.12

Accepted: 2021.11.07

1. Department of Pediatrics, Jahrom University of Medical sciences, Jahrom, Iran
2. Department of Nursing, Jahrom University of Medical sciences, Jahrom, Iran
3. Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.18, No.2, Summer 2020

Pars J Med Sci 2020;18(2):65-73

Abstract:

Introduction:

Antibiotics play an important role in people of all ages from infants to adults. Antibiotics are necessary for most bacterial infections, and not taking them in some cases can be life-threatening.; Therefore, the aim of this study was to investigate the knowledge, attitude and practice of mothers about the use of antibiotics in children under 7 years.

Materials & Methods:

This descriptive cross-sectional study was performed on mothers with children under 7 years of age in Jahrom in 2021. Participating mothers were selected in an accessible and easy way. After stating that the work was research and obtaining consent, they were asked to complete the questionnaire of knowledge, writing and performance. Data collection tools in this study include demographic information, items related to awareness, attitude and practice, which were completed by the participants in the project. Then the data were analyzed by SPSS V.21 statistical program.

Results:

The mean age of the mothers participating in the study was 33.86 ± 6.36 years. The results showed that the level of knowledge of 53.9% of mothers was moderate and 44.9% was high. Also, the attitude of the majority of mothers (63.4%) was at a high level. In terms of performance, the majority of mothers participating in the study were at a high level.

Conclusion:

According to the findings of the present study, the need to use educational programs on the use of antibiotics for mothers in children under 7 years of age and to help reduce the abuse of antibiotics and medical emergencies. It is recommended to provide the child with the necessary information about the therapeutic effects of antibiotic use to a greater or lesser extent and to increase the level of maternal awareness.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Antibiotic use, Children

* Corresponding author Email: ehsanrahmanian90@yahoo.com