مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

بررسی رفتارهای جستجوی درمان والدین برای کودکان زیر ۸ سال و عوامل مرتبط با آن در شهر سنندج؛ سال ۱۳۹۷

یدالله زارع‌زاده[۱]، فراز شادفر[۲]، امجد محمدی بلبان‌آباد[۳]، بختیار پیروزی[۴]، قباد مرادی[۵]، آرین آزادنیا[۶*]

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران .

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۵- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۶- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران .

(مؤلف مسؤول): تلفن: ۰۹۱۴۳۴۶۳۰۱۶ پست الکترونیک: azaadnia.a1989 @gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای جستجوی درمان به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که افراد جامعه در مواجهه با احساس کسالت یا بیماری و یا بیماران برای درمان بیماری انجام می‌دهند. هدف این پژوهش تعیین رفتارهای جستجوی درمان والدین برای کودکان زیر ۸ سال و عوامل مرتبط با آن در شهر سنندج می‌باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه مقطعی به صورت توصیفی-تحلیلی انجام گرفت. در این مطالعه ۳۶۰ نفر از والدین دارای فرزند زیر ۸ سال ساکن شهر سنندج به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد شده رفتارهای در جستجوی درمان بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مانند جداول، نمودارها، فراوانی‌ها و آزمون کای اسکوئر (Chi-Square Test) استفاده شد. آزمون‌های آماری به کمک بسته نرم‌افزاری SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت.

یافته‌ها: ۶۶/۲ درصد (۲۲۹ نفر) از والدین کودکان زیر ۸ سال اظهار کرده بودند که در سه ماه گذشته فرزند آن‌ها به خدمات بهداشتی و درمانی نیاز داشته است که ۶۹/۴ درصد (۱۵۹ نفر) آن‌ها مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را برای کودک خود جستجو کرده بود. ۲۰/۸ درصد (۴۵ نفر) از والدین اظهار کرده بودند که در زمان کسالت کودک خود اقدام به خود درمانی کرده‌اند. زبان مادری والدین (P=0/021)، تحصیلات والدین (P=0/001)، نوع بیمه سلامت (P=0/01)، وضعیت بیمه تکمیلی(P=0/018)، و وضعیت اجتماعی- اقتصادی (P=0/001) خانوار رابطه معنی‌داری با جستجوی/ دریافت خدمات درمانی داشتند.

نتیجه‌گیری: درصد قابل توجهی از والدین شهر سنندج در زمان احساس نیاز کودک خود به خدمات سلامت برای دریافت خدمات اقدامی انجام نداده بودند؛ همچنین خوددرمانی برای فرزندان زیر ۸ سال بالا بود. به نظر می‌رسد مسائل اجتماعی- اقتصادی و عدم دسترسی مالی تا حدودی مانع تبدیل نیازهای سلامت به تقاضا برای این خدمات می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: رفتار جستجوی درمان، خوددرمانی، عوامل مرتبط

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]

مقدمه

رفتارهای جستجوی درمان به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که افراد جامعه در مواجهه با احساس کسالت یا بیماری و یا بیماران برای درمان بیماری انجام می‌دهند. طیف این رفتارها می‌تواند از بی توجهی به بیماری تا مراجعه به درمان‌گران گسترده باشد (۱). به طور کلی رفتار در جستجوی سلامت افراد در دو حوزه جای می‌گیرد؛ حوزه اول احساس‌های درونی است که در نهایت به استفاده یا عدم استفاده از خدمات منجر می‌گردد. دومین حوزه تأثیرگذار بر رفتارهای جستجوی سلامت عوامل بیرونی مانند فراهم بودن و دسترسی به خدمات سلامت می‌باشد (۲). آنچه که مردم هنگام علائم بیماری انجام می‌دهند، پیامدهای عمده‌ای برای بیماری، پیشرفت بیماری و پیامدهای آن برای ایجاد یک جامعه سالم دارد. تأخیر یا عدم رعایت تشخیص و درمان مناسب می‌تواند عوارض جانبی را بیشتر کند؛ بنابراین نوع رفتارهای افراد جامعه در برخورد با بیماری در سطح جمعی و کلان می‌تواند تقاضا برای مصرف خدمات بهداشتی درمانی را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۳).

افراد در انتخاب نوع درمان خود با توجه به نوع و درک شدت بیماری، دسترسی به مراکز بهداشتی درمانی و ویژگی‌های جمعیت شناختی با هم تفاوت دارند. رفتارهای جستجو سلامت می‌تواند تحت تأثیر عواملی از جمله عوامل اجتماعی-اقتصادی، شبکه‌های اجتماعی که افراد با آن در ارتباط هستند، جنسیت و عوامل فرهنگی شکل گیرد (۴, ۵). همچنین، دسترسی فیزیکی و مالی به امکانات بهداشتی درمانی و نگرش به ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی نیز می‌توانند عوامل تعیین کننده رفتارهای جستجوی سلامت باشند (۶ , ۷). نشانه‌هایی وجود دارد که هزینه داروهای تجویزی، دسترسی نامناسب به امکانات بر بهره‌برداری از خدمات بهداشتی درمانی تأثیر می‌گذارد و باعث افزایش استفاده از سایر منابع درمان مانند مراجعه به درمان‌گران سنتی، تجویز خودسرانه دارو، داروهای مضر، داروهای گیاهی و مراقبت مذهبی یا معنوی می‌شود (۸ ,۹). اطلاعات مربوط به رفتارهای جستجوی سلامت و استفاده از مراقبت‌های بهداشتی، نقش مهمی در توسعه سیاست‌های نظام سلامت دارد. شناخت این رفتارها در تخصیص بهینه و توزیع متناسب مراقبت‌های بهداشتی درمانی کمک خواهد کرد (۱). سیاست‌گذاری‌ها در سیستم‌های بهداشتی و درمانی باید بر پایه اطلاعات و رفتارهای استفاده از خدمات سلامت و همچنین عوامل تعیین کننده این رفتارها باشد.

بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، آمار کودکان زیر ۸ سال ایران نسبت به ۱۰ سال پیش ۱/۶ میلیون نفر رشد داشته است و پیش‌بینی می‌شود در دهه آینده این رشد ادامه یابد (۱۰). وضعیت سلامتی کودکان نشان‌دهنده وضعیت پیشرفت و رفاه یک جامعه است. سلامت کودکان از اهداف توسعه هزاره می‌باشد و نیازمند توجه سیاسی و اخلاقی دولت‌ها و یک ماموریت بین‌المللی است (۱۱). کودکانی که از مراقبت مطلوبی برخوردارند در آموزش و سایر خدمات اجتماعی از سایر کودکان پیشروتر هستند و توان بیشتری دارند. لذا، هزینه‌های آینده برای آموزش، بهداشت و هزینه‌های اجتماعی کاهش خواهد یافت (۱۱). خدمات سلامت و بهداشت کودکان در کنار خدمات سلامت مادران از حدود ۷۵ سال قبل در ایران شروع شده است. این خدمات با راه‌اندازی شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سال ۱۳۶۳ و قرار گرفتن مراقبت‌های بهداشتی مادر و کودک به عنوان یکی از اجزای اصلی آن از چارچوب و سازوکار مشخص در سال برخوردار شد. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، نظام سلامت ایران توانسته است مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال را

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]

از ۵۷ (در هزار تولد زنده) در سال ۱۹۹۰ به ۱۶ در سال ۲۰۱۵ کاهش دهد و پوشش واکسیناسیون را به ۱۰۰ درصد برساند (۱۲)؛ همچنین در سال‌های اخیر با گسترش برنامه کودک سالم که تمامی کودکان زیر ۸ سال را از قبل تولد تا ۸ سالگی پوشش می‌دهد، توجه ویژه‌ای به سلامت کودکان شده است (۱۱).

شمار زیادی از ارائه‌دهندگان، ذینفعان، محققان و مشتریان نظام سلامت بر این عقیده هستند که خانواده‌ها تأثیر زیادی بر سلامت افراد خود دارند و مراقبت‌های سلامت در تمام کشور باید بر حمایت و تقویت نقش خانواده‌ها در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها تمرکز داشته باشد (۱۲). از مهمترین نقش‌های خانواده مراقبت از کودکان و ارزیابی بیماری[1] آن‌هاست. اعضای خانواده بخصوص والدین نقش بسیار مهمی در تشخیص بیماری‌ها و تصمیم‌گیری در مورد احتیاج داشتن اعضا به مراقبت‌های سلامت و رساندن فرد به مراکز درمانی ایفا می‌کنند. تصمیماتی که اعضای خانواده در مورد اینکه چه چیزی بیماری و چه چیزی بیماری نیست به دانش آن‌ها در مورد پدیده، تجارب گذشته و الگوی رفتارهای جستجو درمان آنها بستگی دارد (۱۳). رفتارهای مراقبت بهداشتی به موقع و مناسب و انتخاب‌های والدین در زمان بیماری کودکان تاثیر بسیاری بر سلامت آن‌ها می‌گذارد.

با توجه به اینکه توجه به سلامتی کودکان ارزشمند ترین سرمایه‌های هر کشوری در جهت نیل به اهداف توسعه پایدار است و در برنامه کودک سالم توجه ویژه ای به مراقبت از کلیه کودکان زیر ۸ سال شده است؛ همچنین رفتارهای جستجوی درمان والدین در مورد کودکان در حال حاضر، می‌تواند سلامتی آن‌ها را در آینده تحت تأثیر قرار دهد، این پژوهش قصد دارد تا الگوی رفتارهای جستجوی درمان والدین در مورد کودکان زیر ۸ سال را تعیین نماید و جمعیت‌شناسی، عوامل اجتماعی، اقتصادی مؤثر بر این رفتارها را شناسایی نماید.

مواد و روش‌کار

این پژوهش مقطعی از نوع (توصیفی- تحلیلی) بود. جامعه مورد مطالعه تمام والدین دارای فرزند زیر ۸ سال ساکن شهر سنندج بودند. با در نظر گرفتن P=۰/۵ و با فاصله اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۰/۰۴ حداقل حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر ۲۳۴ نفر تعیین شد:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2} \times P\,(1-P)$$

از آنجایی که در این بررسی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای عمل می‌شود، لازم است که اثر طرح هم اعمال شود. لذا با در نظر گرفتن اثر طرح (Design Effect=1.5) در نهایت تعداد ۳۶۰ نفر مورد بررسی قرار گرفت. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. از بین پایگاه‌ها و مرکز جامع سلامت شهری شهرستان سنندج، ۱۰ پایگاه به طور تصادفی انتخاب و از بین جمعیت تحت پوشش هر پایگاه، ۳۶ خانوار دارای فرزند زیر ۸ سال انتخاب شد و با مراجعه به درب منزل پرسشنامه تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه والدین دارای فرزند زیر ۸ سال و داشتن اطلاعات کافی در مورد نیازهای درمانی فرزند خود در سه ماه گذشته بود. در صورت عدم همکاری جهت شرکت از مطالعه خارج می‌شد. لازم به ذکر است پاسخگویی به سوالات پرسشنامه، توسط والدین یا سرپرست کودکان زیر ۸ سال انجام گرفت.

اطلاعات مورد نیاز، از طریق پرسشنامه رفتارهای در جستجوی درمان جمع‌آوری شد. این پرسشنامه با الگوبرداری از پرسشنامه مطالعه بهرامی و همکاران (۲۰۱۳) و سایر متون دیگر طراحی شد (۱۴) که دو

1 - Illness Appraisal

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]

بخش داشت؛ بخش اول حاوی اطلاعات دموگرافیک و سایر اطلاعات زمینه‌ای از جمله نوع بیمه پایه، وضعیت بیمه تکمیلی، محل سکونت، وضعیت اجتماعی- اقتصادی بود و بخش دوم نیز حاوی سؤالات رفتارهای در جستجوی درمان از جمله ابتلا به بیماری حاد یا عود بیماری مزمن در سه ماه گذشته، میزان وخامت بیماری، اقدامات درمانی انجام شده، واحدهای مراجعه افراد جهت دریافت خدمات درمانی، خوددرمانی، تکمیل طول دوره درمان و دلایل عدم تکمیل طول دوره درمان بود. برای روایی محتوی این پرسشنامه ابتدا براساس متون معتبر از جمله مطالعه فوق-الذکر پرسشنامه اولیه تدوین شد. سپس، بر اساس نظر اساتید و صاحب‌نظران حوزه‌های اپیدمیولوژی، پزشکی اجتماعی، بهداشت، سیاست‌گذاری سلامت و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی سوالات نهایی طراحی گردید. برای پایایی پرسشنامه بین ۲۰ نفر از والدین کودکان زیر ۸ سال شهر سنندج توزیع شد و با استفاده از روش الفای کرونباخ پایایی درونی ۰/۷۲ محاسبه شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مانند جداول، نمودارها، فراوانی‌ها و آزمون کای اسکوئر (Chi-Square Test) استفاده شد. آزمون‌های آماری به کمک بسته نرم‌افزاری SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت.

یافته‌ها

در کل ۳۴۱ نفر از والدین کودکان زیر ۸ سال شهر سنندج با ضریب پاسخگویی ۹۷ درصد در این مطالعه مشارکت کردند. زبان مادری ۸۴ درصد (۲۹۱ نفر) پاسخگویان کردی ۹/۸ درصد (۳۴ نفر) فارسی بود. اکثر پاسخگویان (۴۷ درصد) تحصیلات دبیرستان و دیپلم داشتند. ۸۹/۳ درصد (۳۰۹ خانوار) خانوارها تعداد اعضای ۴≥ داشتند. ۹۵ درصد (۳۲۹ خانوار) خانوارها بیمه سلامت داشتند که اکثریت آنها ۴۸/۶ درصد (۱۶۸ خانوار) نوع بیمه آن‌ها "بیمه سلامت ایران" عنوان شده بود. تنها ۲۸/۹ درصد (۱۰۰ خانوار) بیمه تکمیلی سلامت داشتند (جدول ۱).

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک پاسخگویان رفتارهای جستجوی سلامت شهر سنندج

متغیر	تعداد	درصد
زبان مادری		
کردی	۲۹۱	۸۴/۱
فارسی	۳۴	۹/۸
سایر (ترکی و لری)	۲۱	۶/۱
جنس		
مرد	۲۰۸	۶۰/۱
زن	۱۳۸	۳۹/۹
تحصیلات		
راهنمایی و پایین تر	۵۹	۱۷/۱
دبیرستان و دیپلم	۱۶۳	۴۷/۱
دانشگاهی	۱۲۴	۳۸/۵
تعداد اعضای خانوار		
۴≥	۳۰۹	۸۹/۳
۴<	۳۷	۱۰/۷

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]

تعداد کودک زیر ۸ سال در خانواده		
یک نفر	۲۹۷	۸۵/۸
دو نفر	۴۹	۱۴/۲
وضعیت بیمه سلامت		
دارد	۳۲۹	۹۵/۱
ندارد	۱۷	۴/۹
نوع بیمه سلامت		
تامین اجتماعی	۱۰۸	۳۱/۲
بیمه سلامت ایران	۱۶۸	۴۸/۶
نیروهای مسلح	۱۴	۰/۴
سایر (کمیته امداد، بهزیستی، و ...)	۳۹	۱۱/۳
وضعیت بیمه تکمیلی		
دارد	۱۰۰	۲۸/۹
ندارد	۲۴۶	۷۱/۱
وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانوار		
۱ (فقیرترین)	۳۰	۸/۷
۲	۱۲۷	۳۶/۷
۳	۷۸	۲۲/۵
۴	۷۴	۲۱/۴
۵ (غنی ترین)	۳۷	۱۰/۷

بر اساس جدول ۲، ۶۶/۲ درصد (۲۲۹ نفر) والدین کودکان زیر ۸ سال اظهار کرده بودند که در سه ماه گذشته فرزند آن‌ها به خدمات بهداشتی و درمانی نیاز داشته است که ۶۹/۴ درصد (۱۵۹ نفر) آن‌ها مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را برای کودک خود جستجو کرده بود. عمده‌ترین علت عدم جستجوی درمان توسط والدین " از نظر مالی هزینه‌های آن برایم قابل پرداخت نبود" (۲۰ درصد)، "در منزل دارو بود به کودک دادم مصرف کرد و مشکلش برطرف شد" (۱۴/۳ درصد) و "مشکلش برطرف شد" (۱۱/۴ درصد) اظهار شده بود. در بین والدینی که جستجو دریافت خدمات درمانی را برای کودک زیر ۸ سال خود انجام داده بودند، ۲۸/۳ درصد (۴۵ نفر)، ۳۳/۶ درصد (۵۳ نفر) به ترتیب اظهار کرده بودند که بلافاصله همان روز و روز بعد از احساس کسالت یا علائم کسالت کودکشان اقدام به درمان کرده‌اند. ۳۶/۵ درصد در زمان شروع علائم خفیف در کودک خود و ۲۷ درصد در زمان ظاهر شده بیماری اقدام به درمان کرده بودند.

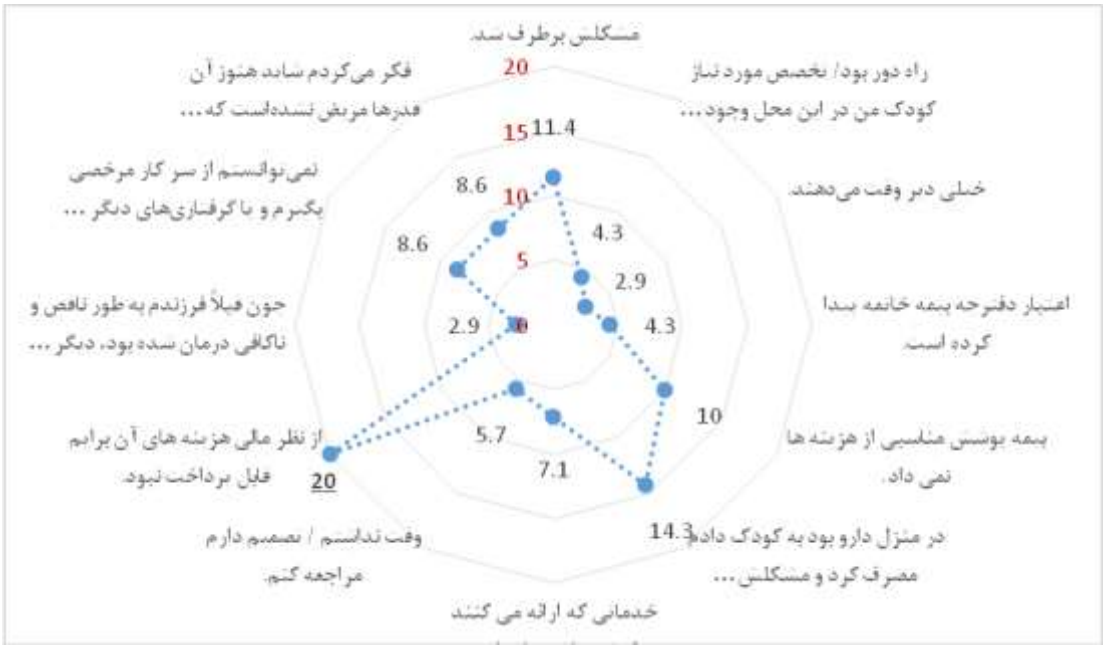
در پاسخ به این سؤال که "تا چه مرحله‌ای از درمان کودک زیر ۸ سالتان، توصیه‌های درمان‌گر را رعایت کردید؟" ۴۴/۴ درصد (۶۳ نفر) اظهار کرده بودند تا بهبودی کامل و ۱۴/۸ درصد (۲۱ نفر) بیان کرده بودند "توصیه درمان‌گران را رعایت نکردم". مهم‌ترین دلایل عدم رعایت توصیه درمان‌گران در این ۲۱ نفر به ترتیب "فرزندم از خوردن دارو یا زدن آمپول امتناع می‌کرد" با ۴۰/۹ درصد (۹ نفر)، "قبلا این داروها یا درمان‌ها را انجام داده و نتیجه نگرفته بودم" با ۱۸/۲ درصد (۴ نفر)، و " نتوانستم داروها را تهیه کنم" با ۱۸/۲ درصد (۴ نفر) بودند (جدول ۲).

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۲: احساس نیاز و جستجوی خدمات درمانی والدین برای کودکان زیر ۸ سال در سه ماه گذشته در شهر سنندج

متغیر	تعداد	درصد
احساس نیاز فرزندان زیر ۸ سال به خدمات درمانی، تشخیصی و بازتوانی (N=346)		
بله	۲۲۹	۶۶/۲
خیر	۱۱۷	۳۳/۸
جستجوی/دریافت خدمات درمانی برای کودک زیر ۸ سال (N=229)		
بله	۱۵۹	۶۹/۴
خیر	۷۰	۳۰/۶
چند روز بعد از احساس کسالت و یا ظهور علائم کسالت در کودک زیر ۸ سالتان برای درمان اقدام کردید؟ (N=159)		
بلافاصله همان روز	۴۵	۲۸/۳
روز بعد	۵۳	۳۳/۳
دو روز بعد	۴۲	۲۶/۴
۳ تا ۷ روز بعد	۱۹	۱۱/۹
در کدام مرحله از بیماری یا کسالت کودک زیر ۸ سالتان برای درمان اقدام کردید؟ (N=159)		
شروع علائم خفیف	۵۸	۳۶/۵
پیدا شدن علائم بیماری	۵۸	۳۶/۵
ظاهر شدن بیماری	۴۳	۲۷/۰
در اولین گام به کجا مراجعه کردید؟ (N=159)		
بیمارستان دولتی	۴۹	۳۰/۸
مطب یا بیمارستان خصوصی	۴۱	۲۸/۸
مراکز جامع سلامت	۳۰	۱۹/۹
طب سنتی/درمان سنتی	۶	۳/۸
خوددرمانی	۳۳	۲۰/۸
آیا پس از مراجعه، موفق به دریافت خدمات سلامت شدید؟ (N=159)		
بله	۱۴۲	۸۹/۳
خیر	۱۷	۱۰/۷
تا چه مرحله ای از درمان کودک زیر ۸ سالتان، توصیه‌های درمان‌گر را رعایت کردید؟ (داروها را مصرف و یا نسخه‌های درمانگر را اجرا کردید). (N= 142)		
تا بهبودی کامل	۶۳	۴۴/۴
تا برطرف شدن نشانه‌های بیماری	۵۸	۴۰/۸
توصیه‌های درمان‌گر را رعایت نکردم	۲۱	۱۴/۸
اگر توصیه درمان‌گران برای کودک زیر ۸ سالتان را رعایت نکرده‌اید، لطفا دلیل آن را بیان فرمائید (N=22)		
فرزندم از خوردن دارو یا زدن آمپول امتناع می کرد	۹	۴۰/۹
قبلا این داروها یا درمانها را انجام داده و نتیجه نگرفته بودم.	۴	۱۸/۲
در تشخیص پزشک شک داشتم.	۳	۱۳/۶
نتوانستم داروها را تهیه کنم.	۴	۱۸/۲
خدمات پاراکلنیکی تجویز کرد، نتوانستم انجام بدهم.	۲	۹/۱

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]



نمودار ۱: علت عدم اقدام والدین به منظور دریافت خدمت سلامت برای کودک زیر ۸ سال در شهر سنندج

بر اساس جدول ۳، نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که زبان مادی والدین (P=0/021)، تحصیلات والدین (P=0/001)، نوع بیمه سلامت (P=0/01)، وضعیت بیمه تکمیلی (P=0/018)، و وضعیت اجتماعی- اقتصادی (P=0/001) خانوار رابطه معنی-داری جستجوی/دریافت خدمات درمانی دارند. والدین با زبان مادری فارسی، تحصیلات دانشگاهی، دارای بیمه سلامت، دارای بیمه تکمیلی و دارای وضعیت اجتماعی- اقتصادی بالاتر جستجوی/دریافت خدمات درمانی بیشتری داشتند.

جدول ۳: نتایج آزمون مجذور کای رابطه جستجوی/دریافت خدمات درمانی برای کودک زیر ۸ سال بر اساس اظهارات والدین و متغیرهای دموگرافیک (N=229)

متغیر	تعداد	جستجوی/دریافت خدمات درمانی		آزمون مجذوری کای	
		بله	خیر	X_2	P-value
زبان مادری والدین					
کردی	۱۸۷ (۸۱/۷)	۱۲۴ (۶۶/۳)	۶۳ (۳۳/۷)		
فارسی	۲۷ (۱۱/۸)	۲۵ (۹۲/۶)	۲ (۷/۴)	۷/۷۳	۰/۰۲۱
سایر (ترکی و لری)	۱۵ (۶/۶)	۱۰ (۶۶/۷)	۵ (۳۳/۳)		
تحصیلات والدین					
راهنمایی و پایین تر	۴۲ (۱۸/۳)	۳۳ (۷۸/۶)	۹ (۲۱/۴)		
دیپلم و دبیرستان	۹۵ (۴۱/۵)	۵۳ (۵۵/۸)	۴۲ (۴۴/۲)	۱۴/۲۴	۰/۰۰۱
دانشگاهی	۹۲ (۴۰/۲)	۷۳ (۷۹/۳)	۱۹ (۲۰/۷)		
وضعیت بیمه سلامت					
دارد	۲۱۹ (۹۵/۶)	۱۵۶ (۷۱/۲)	۶۳ (۲۸/۸)	-	۰/۰۱
ندارد	۱۰ (۴/۴)	۳ (۳۰)	۷ (۷۰)		
نوع بیمه سلامت					

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]

تأمین اجتماعی	۶۹ (۳۱/۵)	۴۹ (۷۱)	۲۰ (۲۹)		
بیمه سلامت ایران	۱۰۳ (۴۷)	۷۶ (۷۳/۸)	۲۷ (۲۶/۲)	۴/۰۲	۰/۲۵۹
نیروهای مسلح	۱۳ (۵/۹)	۱۱ (۸۴/۶)	۲ (۱۵/۴)		
سایر (کمیته امداد، بهزیستی، و ...)	۳۴ (۱۵/۵)	۲۰ (۵۸/۸)	۱۴ (۴۱/۲)		
تعداد اعضای خانواده					
≤۴	۲۰۹ (۹۱/۳)	۱۴۳ (۶۸/۴)	۶۶ (۳۱/۶)	۱/۱۵	۰/۲۸۳
۴>	۲۰ (۸/۷)	۱۶ (۸۰)	۴ (۲۰)		
وضعیت بیمه تکمیلی					
دارد	۷۸ (۳۴/۱)	۶۲ (۷۹/۵)	۱۶ (۲۰/۵)	۵/۶۳	۰/۰۱۸
ندارد	۱۵۱ (۶۵/۹)	۹۷ (۶۴/۲)	۵۴ (۳۵/۸)		
وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانوار					
۱ (فقیرترین)	۲۳ (۱۰)	۱۰ (۴۳/۵)	۱۳ (۵۶/۵)		
۲ (فقیر)	۸۳ (۳۶/۲)	۵۴ (۶۵/۱)	۲۹ (۳۴/۹)		
۳ (متوسط)	۳۷ (۱۶/۲)	۱۸ (۴۸/۶)	۱۹ (۵۱/۴)	۳۱/۹۵	۰/۰۰۱
۴ (غنی)	۵۶ (۲۴/۵)	۵۰ (۸۹/۳)	۶ (۱۰/۷)		
۵ (غنی ترین)	۳۰ (۱۳/۱)	۲۷ (۹۰)	۳ (۱۰)		

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که بیشتر (۷۰ درصد) والدین کودکان زیر ۸ سال در صورت احساس نیاز، خدمات بهداشتی درمانی را برای کودک خود جستجو کرده‌اند. نتایج مطالعه‌ای که در ایران بر روی جمعیت عمومی انجام گرفته است نشان داده که ۳۱ درصد از جامعه‌ی مورد مطالعه در یک ماه گذشته مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را در صورت نیاز جستجو کرده‌اند (۲۰). دلایل عدم همخوانی با مطالعه ما یکی اینکه جمعیت مورد مطالعه ما کودکان می‌باشند که والدین رفتارهای جستجوی درمانی بیشتری در خصوص آن‌ها نسبت به خود دارند و دوم این که این مطالعه قبل طرح تحول انجام گرفته است و به توجه به اینکه طرح تحول دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی را بیشتر کرده است (۱۵)، این افزایش در جستجوی مراقبت‌های درمانی منطقی به نظر می‌رسد.

نتایج مطالعه نشان داد که عمده‌ترین علت عدم جستجوی درمان توسط والدین " از نظر مالی هزینه‌های آن برایم قابل پرداخت نبود"، "در منزل دارو بود به کودک دادم مصرف کرد و مشکلش برطرف شد"، و " مشکلش برطرف شد" اظهار شده بود. همسو با این نتایج در مطالعه امین و همکاران (۲۰۱۳) نشان داده‌اند که وضعیت اقتصادی خانوار اصلی‌ترین عامل تعیین-کننده رفتارهای در جستجوی سلامت بود (۶). همچنین ایکبوخواد و همکاران[2] در مطالعه‌ای در کشور نیجریه (۲۰۱۴) هزینه و زمان انتظار طولانی دلایل عدم مراجعه و یا عدم دسترسی به مراقبت در مراکز بهداشتی بود. این مطالعه نشان داده که رفتارهای جستجوی سلامتی ضعیف در مراقبت از کودکان زیر پنج سال در نیجریه وجود دارد و مراقبان باید در خصوص شناخت علائم خطر در کودکان و نیاز به مراقبت مناسب در مراکز بهداشتی آموزش لازم را دریافت کنند (۱۶).

در مطالعه‌ی حاضر نتایج به دست آمده نشان داد که درصد قابل توجهی (۲۱ درصد) در زمان کسالت

2 - Aigbokhaode et al

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]

کودکان زیر ۸ سالشان اقدام به خوددرمانی کرده‌اند. در مطالعه شمسی و همکاران (۲۰۰۹) خوددرمانی در جمعیت مادران بالغ اراک ۳۲ درصد گزارش شده است (۱۷). همچنین در مطالعه پوررضا و همکاران (۱۳۹۰) شیوع خوددرمانی، ۳۶ درصد گزارش شده است(۱۸). میزان خوددرمانی در مطالعه ما نسبت به سطح جامعه پایین‌تر می‌باشد که یکی از دلایلی آن آسیب‌پذیری بیشتر اطفال و احتیاط والدین در استفاده‌ی خودسرانه‌ی دارو می‌باشد، همچنین از نقش آموزش‌های سال‌های اخیر و افزایش آگاهی والدین و همچنین افزایش پوشش بیمه‌ای اقشار کم درآمد جامعه نمی توان چشم‌پوشی کرد.

یافته‌های مطالعه ما نشان داد که ۲۶ درصد والدین کودکان زیر ۸ سال منبع مشاوره‌دهنده برای انتخاب نوع درمان و انتخاب اولین مرکز به منظور دریافت خدمت را پزشکان و سایر حرف پزشکی و بعد از آن همسر (۱۹) اظهار کرده بودند. همسو با این نتایج، مطالعه محق و همکاران (۱۳۸۹) در شهر یزد نشان داده که ۴۵ درصد از افراد شرکت‌کننده در این مطالعه برای انتخاب نوع درمان و انتخاب اولین مرکز به منظور دریافت خدمت سلامت، پزشکان و سایر حرف پزشکی و بعد از آن همسر (۴) را اظهار کرده بودند. طبیعی است که به دلیل عدم تقارن بین اطلاعات پزشکان و افراد مشغول در سایر حرف پزشکی نسبت به سایر افراد جامعه در مورد مسایل بهداشتی و درمانی، انتظار می‌رود که درصد بالایی از افراد جامعه جهت مشاوره جهت انتخاب اولین محل مراجعه‌ی دریافت خدمات سلامت، به پزشکان و سایر حرف پزشکی اعتماد کرده و توصیه‌های ایشان را در تصمیم‌گیری خویش دخیل بدانند. همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد که اکثر پاسخگویان اظهار کرده بودند اولین محل مراجعه برای درمان کودک زیر ۸ سالشان بیمارستان دولتی (۳۱ درصد)، مطب یا بیمارستان خصوصی (۲۹ درصد) بوده است. همسو با این مطالعه، در مطالعه‌ی ابوالقاسم پوررضا و همکاران نتایج به دست آمده نشان داد که ۳۲ درصد از افراد برای اولین مکان مراجعه جهت دریافت خدمات سلامت، بیمارستان دولتی و ۵۴/۷ درصد مطب یا بیمارستان خصوصی را انتخاب می‌کنند (۱۸). مراجعه بیشتر به بیمارستان دولتی احتمالا به دلیل اورژنس فعال‌تر و تجهیزات بیشتر بیمارستانهای دولتی در شهر سنندج باشد. همچنین، دسترسی فیزیکی بیشتری و صف انتظار پایین‌تری که نسبت به بخش خصوصی وجود دارد می‌تواند دلیل انتخاب بخش خصوصی باشد.

والدین با تحصیلات دانشگاهی، دارای بیمه سلامت، دارای بیمه تکمیلی و دارای وضعیت اجتماعی- اقتصادی بالاتر جستجوی خدمات سلامت بیشتری داشتند. نتایج بسیاری از مطالعات با مطالعه ما همخوانی دارند. در مطالعه پوررضا و همکاران (۱۳۸۸) بین سطح تحصیلات با احتمال اقدام به درمان ارتباط وجود داشت (۱۸). مطالعه‌ای توسط امین و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که وضعیت اقتصادی خانوار اصلی‌ترین عامل تعیین‌کننده رفتارهای در جستجوی سلامت بود. مادرانی که دارای وضعیت اقتصادی بهتری بودند، از ارائه دهندگان آموزش دیده‌تری برای دریافت مراقبت‌های قبل از زایمان، مراقبت حین زایمان، مراقبت بعد از زایمان و مراقبت از کودکان به نسبت مادران با وضعیت اقتصادی ضعیف استفاده می‌کردند. تحصیلات نیز از سایر عوامل تأثیرگذار دیگر بود (۶). محق و همکاران (۱۳۸۹) بیان کرده‌اند که تحصیلات، وضعیت اشتغال و بیمه درمانی با رفتار در جستجوی درمان رابطه معنی‌دار دارد. افزایش آگاهی و تحصیلات افراد و بهبود شرایط کاری آنان می‌تواند افراد را به انتخاب رفتار درمانی مناسب‌تری سوق دهد (۴). در مطالعه‌ای

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]

که در مصر پیرامون بهره‌مندی از خدمات سرپایی انجام شده است، نشان داده است که درآمد و تحصیلات روی اظهار بیماری تأثیر دارند. افراد با درآمد بالا و افراد با تحصیلات بالا به طور معنی‌داری بیشتر تقاضای خدمات کرده‌اند؛ همینطور افراد ساکن مناطق شهری و افرادی که از بیمه استفاده می‌کردند در مقابل افرادی که در خانواده‌های پرجمعیت زندگی می‌کردند کمتر تقاضای خدمات بهداشتی داشتند (۲۰). بنابراین به نظر می‌رسد داشتن بیمه پایه و تکمیلی سلامت و همچنین وضعیت بهتر اجتماعی- اقتصادی به واسطه اینکه دسترسی مالی افراد را به خدمات بهداشتی درمانی افزایش می‌دهند در جستجوی مراقبت‌های سلامت تأثیر گذار باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه پزشکی عمومی با عنوان «بررسی رفتارهای جستجوی درمان والدین برای کودکان زیر ۸ سال و عوامل مرتبط با آن در شهر سنندج؛ سال ۱۳۹۷» مصوب معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان با شناسه IR.MUK.REC.1397/90 می‌باشد. بدینوسیله از همکاری مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت این دانشگاه تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1- Afolabi M, Daropale V, Irinoye A, Adegoke A. Health-seeking behaviour and student perception of health care services in a university community in Nigeria. Health. 2013;5(05):817.
2- Brown-Ogrodnick AD. Factors that influence health service utilization for emotional or mental health reasons among university students 2004.
3- MacKian S. A review of health seeking behaviour: problems and prospects. Health Systems Development Programme. 2003.
4- Mohegh M, Pourreza A, Rahimi A, Akbari Sari A, Nekouymoghadam M. Health seeking behavior study among Zoroastrian residing in Yazd. Journal of Hospital. 2012;11(3):61-72.
5- Siddiqui NY, Ammarell N, Wu JM, Sandoval JS, Bosworth HB. Urinary Incontinence and Health-Seeking Behavior Among White, Black, and Latina Women. Female pelvic medicine & reconstructive surgery. 2016;22(5):340-5.
6- Amin R, Shah NM, Becker S. Socioeconomic factors differentiating maternal and child health-seeking behavior in rural Bangladesh: A cross-sectional analysis. International journal for equity in health. 2010;9(1):9.
7- Senbeto M, Tadesse S, Tadesse T, Melesse T. Appropriate health-seeking behavior and associated factors among people who had cough for at least two weeks in northwest Ethiopia: a population-based cross-sectional study. BMC Public Health. 2013;13(1):1222.
8- Ward H, Mertens TE, Thomas C. Health seeking behaviour and the control of sexually transmitted disease. Health Policy and planning. 1997;12(1):19-28.
9- Lieber E, Li L, Wu Z, Rotheram-Borus MJ, Guan J, Group NIoMHCHPT. HIV/STD stigmatization fears as health-seeking barriers in China. AIDS and Behavior. 2006;10(5):463-71.
10- Statistical Center of Iran,The last national census of 2016,available on https://www.amar.org.ir.
11- Tajedini F, Delbarpoor As, Ehdalevand F, Moghimi DB, Farsar A, Torkaman NS. asseessment of integrated well child care program in urban health center under covrege of SHahid Beheshti University of Medical Sciences (2013-2014). 2015.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]

12- Aghamohamadi S, Hajinabi K, Jahangiri K, Asl IM, Dehnavieh R. Population and mortality profile in the Islamic Republic of Iran, 2006–2035. Eastern Mediterranean health journal. 2018;24(5):469-76.
13- Rabow MW, Hauser JM, Adams J. Supporting family caregivers at the end of life: They don't know what they don't know. Jama. 2004;291(4):483-91.
14- Bahrami MA, Atashbahar O, Shokohifar M, Montazeralfaraj R. Developing a valid tool of treatment seeking behavior survey for Iran. J Novel Appl Sci. 2014;3(6):651-60.
15- Piroozi B, Rashidian A, Moradi G, Takian A, Ghasri H, Ghadimi T. Out-of-pocket and informal payment before and after the health transformation plan in Iran: evidence from hospitals located in Kurdistan, Iran. International journal of health policy and management. 2017;6(10):573.
16- Aigbokhaode AQ, Isah EC, Isara AR. Health seeking behaviour among caregivers of under-five children in Edo State, Nigeria. South Eastern European Journal of Public Health. 2015;3(1).
17- Shamsi M, Tajik R, Mohammad BA. Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. 2009.
18- 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.
19- Russell S. Treatment-seeking behaviour in urban Sri Lanka: trusting the state, trusting private providers. Social science & medicine. 2005;61(7):1396-407.
20- Nandakumar A, Chawla M, Khan M. Utilization of outpatient care in Egypt and its implications for the role of government in health care provision. World Development. 2000;28(1):187-96.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]

Original paper

Parental Treatment-Seeking Behaviors for under 8-Years-Old Children and its Related Factors in Sanandaj City; 2018

Yadolla Zarezadeh[1], Faraz Shadfar[2], Amjad Mohamadi-Bolbanabad[1], Bakhtiar Piroozi[1], Ghobad Moradi[1], Arian Azadnia[2*]

1- Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Corresponding Aauthor: TEL: +989143463016 Email: azaadnia.a1989 @gmail.com

Abstract

Background and Aim: Treatment-seeking behaviors have been defined as a sequence of remedial actions that individuals take to relieve diseases and illness. The aim of this study was to determine the patterns of the parental treatment-seeking behaviors for their under 8-years-old children and its related factors in Sanandaj.

Material and Method: This descriptive cross-sectional study was carried out on 360 parents of children under 8-years-old living in Sanandaj city. The data were collected via standardized questionnaire of treatment-seeking behavior. Then data were analyzed by SPSS V20 with descriptive and inferential statistics such as tables, graphs, frequencies and Chi-Square test.

Results: A total of 341 individuals with a response rate of 97% participated in this study. 66.2% (229) of parents of children under 8-years-old stated that their children had needed health services in the last three months, of whom 69.4% (159) had sought health services. 20.8% (45) of parents stated that they had used self-medication for their children. There was a significant relationship between parental language (P = 0.021), parental education (P = 0.001), type of health insurance (P = 0.01), supplementary insurance status (P = 0.018), and socio-economic status (P = 0.001) with seeking or receiving health services for children.

Conclusion: A significant percentage of Sanandaj parents do not have suitable treatment seeking behaviors when their children need health services. Furthermore, self-treatment for children under 8-years was high. Poor socio-economic status of parents and lack of financial access prevent needs for health services to become their demand.

Keywords: Treatment-seeking behaviors, Self-treatment, Related factors

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-21]