



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΧΩΡΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ
ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.**

Ονοματεπώνυμο φοιτήτριας: **Κουλελή Καλλιόπη**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: **Κωνσταντή Ζωίτσα**

ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Οκτώβριος, 2024

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ – ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων:

Κωνσταντή Ζωίτσα , *Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων (Επιβλέπουσα).*

Μέλη:

Έλενα Δραγκιώτη, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Στέφανος Μαντζούκας, *Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων.*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή Κατά τις τελευταίες δεκαετίες αντιμετωπίζουμε το μείζον θέμα για την δημόσια υγεία : την χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή από τους γονείς σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Είναι μια κοινή πρακτική, γεμάτη κινδύνους για τα παιδιά όπως οι λανθασμένες δοσολογίες ή αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, που μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντικά προβλήματα υγείας για τα παιδιά. Η παρούσα μελέτη διερευνά τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των γονέων για τη χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή σε παιδιά σχολικής ηλικίας στην κοινότητα

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις αποφάσεις των γονέων να χορηγήσουν φάρμακα στα παιδιά τους χωρίς επαγγελματική συμβουλή και να αξιολογήσει τον ρόλο της εκπαίδευσης και των ψηφιακών πληροφοριών υγείας σε αυτές τις πρακτικές.

Υλικά και μέθοδοι Συνολικά 124 ερωτηθέντες συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη, κυρίως γυναίκες ηλικίας 40 έως 50 ετών με τριτοβάθμια εκπαίδευση και πλήρη απασχόληση. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ενός δομημένου ερωτηματολογίου(medicima-56-00312-s001) που αξιολόγησε τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις πρακτικές των συμμετεχόντων σχετικά με τη χορήγηση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων στα παιδιά τους.

Αποτελέσματα Από την μελέτη προέκυψε ότι ένας σημαντικός αριθμός γονέων κάποιες φορές χορηγούν φάρμακα στα παιδιά τους χωρίς επαγγελματική συμβουλή, ειδικά για μη σοβαρά προβλήματα υγείας και όταν η πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες είναι περιορισμένη. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των ανώτερων μορφωτικών επιπέδων και της πιθανότητας χορήγησης φαρμάκων με βάση προηγούμενες συνταγές από γιατρούς. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς αναζητούν συχνά πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο, γεγονός που επηρεάζει σημαντικά τις πρακτικές αυτοθεραπείας τους.

Συμπεράσματα Παρά την αναγνώριση των κινδύνων που συνδέονται με την αυτοθεραπεία, όπως η λανθασμένη διάγνωση και η ακατάλληλη χρήση φαρμάκων, οι γονείς συνεχίζουν αυτή την πρακτική από ευκολία και ανάγκη. Η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη για στοχευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, αξιόπιστους ψηφιακούς πόρους υγείας και βελτιωμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για τον μετριασμό των κινδύνων της αυτοθεραπείας.

Λέξεις κλειδιά: αυτοθεραπεία, μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, παιδιά σχολικής ηλικίας

Abstract

Introduction In recent decades we have been confronted with the major public health issue: the dispensing of over-the-counter medicines by parents to school-age children. It is a common practice, fraught with risks to children such as incorrect dosages or interactions with other medications, which can lead to significant health problems for children. The present study explores parents' knowledge and perceptions of over-the-counter medication for school-age children in the community.

Purpose of this study is to explore the factors that influence parents' decisions to medicate their children without professional advice and to assess the role of education and digital health information in these practices.

Materials and Methods A total of 124 respondents participated in this study, primarily women aged 40 to 50 years with higher education and full-time employment. Data were collected through a structured questionnaire that assessed participants' knowledge, perceptions, and practices regarding the administration of non-prescription medications to their children.

Results The findings revealed that a significant number of parents sometimes medicate their children without professional advice, especially for minor health problems and when access to medical services is limited. There is a positive correlation between higher educational levels and the likelihood of administering medication based on previous prescriptions from doctors. Additionally, it was found that parents frequently search for health information online, which significantly influences their self-medication practices.

Conclusions Despite recognizing the risks associated with self-medication, such as misdiagnosis and inappropriate use of medication, parents continue this practice out of convenience and necessity. The study highlights the need for targeted educational programs, reliable digital health resources, and improved access to healthcare to mitigate the risks of self-medication.

Keywords: self-medication, non-prescription drugs, school children

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	Error! Bookmark not defined.
Summary	Error! Bookmark not defined.
Ευχαριστίες.....	7
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας.....	9
2.1 Ερευνητική ερώτηση	9
2.2 Αιτιολόγηση της εργασίας	10
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση	11
3.1 Υπόβαθρο του θέματος.....	11
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	14
3.2.1 Στρατηγική αναζήτησης	14
3.2.2 Λέξεις-κλειδιά και Boolean Operators	14
3.2.3 Κριτήρια Ένταξης και Αποκλεισμού.....	14
3.2.4 Τελική Επιλογή Άρθρων.....	15
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	16
3.4 Το ερευνητικό κενό.....	21
Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της έρευνας.....	23
4.1 Σκοπός της έρευνας	23
4.2 Δείγμα	23
4.3 Ερευνητικό εργαλείο.....	23
4.4 Συλλογή δεδομένων.....	24
4.5 Ανάλυση δεδομένων	24
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα έρευνας.....	26
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση.....	55
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	55
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	57

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	58
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα.....	60
Βιβλιογραφία	62
Παραρτήματα.....	66

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ από καρδιάς την επιβλέποντά μου **Κωνσταντή Ζώιτσα** Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων για την ευκαιρία και την καθοδήγηση την οποία μου έδωσε να μελετήσω το θέμα αυτό.

Ευχαριστώ όλη μου την οικογένεια μου αλλά κυρίως την μητέρα μου **Κουλελή Λουλούδα** . Για την υπομονή της και την πάντα θετική της διάθεση. Την ευχαριστώ κυρίως για την εμπιστοσύνη της, την παρότρυνση και τον ενθουσιασμό της στην προσπάθειά μου αυτή.

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη σκοπό έχει να διερευνήσει το κρίσιμο ζήτημα της χορήγησης μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τους γονείς, στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Αυτή η πρακτική, επηρεασμένη από διάφορους παράγοντες όπως το μορφωτικό επίπεδο και η πρόσβαση σε πληροφορίες για την υγεία, εγκυμονεί σημαντικούς κινδύνους και προκλήσεις (Ge et al., 2022). Η έρευνα στοχεύει να μελετήσει τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές των γονέων σχετικά με αυτή την πρακτική και τις επιπτώσεις της στην υγεία των παιδιών και τη δημόσια ασφάλεια.

Για να διασφαλισθεί η μια ολοκληρωμένη εξερεύνηση του θέματος, η μελέτη ξεκινά με μια διεξοδική βιβλιογραφική ανασκόπηση, συζητώντας τον επιπολασμό και τις επιπτώσεις των πρακτικών αυτοθεραπείας μεταξύ των γονέων. Εξετάζει τις υπάρχουσες μελέτες σχετικά με τη γνώση και τη στάση των γονέων απέναντι στη μη συνταγογραφούμενη φαρμακευτική αγωγή, επισημαίνοντας βασικά ευρήματα και κενά στη βιβλιογραφία. Στο κομμάτι της μεθοδολογίας, περιγράφεται λεπτομερώς ο σχεδιασμός της έρευνας, οι μέθοδοι δειγματοληψίας και οι διαδικασίες συλλογής δεδομένων, καθώς και οι στατιστικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση των δεδομένων και την αξιολόγηση των ευρημάτων της έρευνας.

Στο επόμενο κεφάλαιο, κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, η μελέτη εντοπίζει κοινά στοιχεία αλλά και αποκλίσεις με προηγούμενες έρευνες, εξετάζοντας τις επιπτώσεις στην πολιτική και την πρακτική της δημόσιας υγείας. Τονίζει την ανάγκη για στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και βελτιωμένη προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη, ενώ παράλληλα συζητά τους περιορισμούς της μελέτης και προτείνει κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα.

Τέλος, η μελέτη ολοκληρώνεται με μια περίληψη βασικών ευρημάτων και πρακτικών συστάσεων για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής στην κοινότητα, στοχεύοντας στην ενίσχυση της γνώσης των γονέων και την προώθηση ασφαλών φαρμακευτικών πρακτικών, συμβάλλοντας στην επικαιροποίηση των στρατηγικών δημόσιας υγείας.

Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των γονέων σχετικά με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής χωρίς ιατρική συνταγή σε παιδιά σχολικής ηλικίας στην κοινότητα. Συγκεκριμένα, η μελέτη αυτή επιδιώκει να αναλύσει το πως το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και η συχνότητα και ο όγκος των πληροφοριών που αναζητούν στο διαδίκτυο για την υγεία, επηρεάζουν τις πρακτικές αυτοθεραπείας που εφαρμόζονται. Οι πρωταρχικοί στόχοι αυτής της έρευνας είναι:

- Να προσδιοριστεί ο αντίκτυπος του μορφωτικού επιπέδου των γονέων στις αποφάσεις τους να αυτό χορηγήσουν φάρμακα στα παιδιά τους.
- Να αξιολογήσει την επίδραση της διαδικτυακής αναζήτησης πληροφοριών για την υγεία στις πρακτικές αυτοθεραπείας που εφαρμόζουν οι γονείς.

2.1 Ερευνητική ερώτηση

Χρησιμοποιώντας το πλαίσιο PICO (Πληθυσμός, Παρέμβαση, Σύγκριση, Αποτέλεσμα), το ερευνητικό ερώτημα διαμορφώνεται ως εξής:

- **Πληθυσμός (P):** Γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας
- **Παρέμβαση (I):** Πρακτικές χορήγησης φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή
- **Σύγκριση (C):** Διαφορές με βάση το μορφωτικό επίπεδο και τη συχνότητα της διαδικτυακής αναζήτησης πληροφοριών για την υγεία
- **Αποτέλεσμα (O):** Γνώσεις, αντιλήψεις και πρακτικές σχετικά με την αυτοθεραπεία

Βάσει αυτών, τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης είναι τα εξής:

- Το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων επηρεάζει τις αντιδράσεις τους σε περίπτωση που αρρωστήσει το παιδί τους;
- Η συχνότητα με την οποία οι ερωτώμενοι αναζητούν διαδικτυακά πληροφορίες για την υγεία επηρεάζει το πότε πρέπει να αποφασίζουν να αυτό-χορηγήσουν φάρμακα στο παιδί τους;

2.2 Αιτιολόγηση της εργασίας

Η σημαντικότητα της έρευνας αυτής έγκειται στην ύπαρξη της ιδιαίτερα εκτεταμένης πρακτικής αυτοθεραπείας μεταξύ των γονέων, η οποία εγκυμονεί σημαντικούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των παιδιών. Η κατανόηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των γονέων είναι κρίσιμη για πολλούς λόγους. Πρώτον, μπορεί να παρέχει πολλές πληροφορίες αναφορικά με τις στρατηγικές δημόσιας υγείας που στοχεύουν στη μείωση των κινδύνων που συνδέονται με την αυτοθεραπεία. Δεύτερον, μπορεί να καθοδηγήσει την ανάπτυξη εκπαιδευτικών παρεμβάσεων προσαρμοσμένων σε διαφορετικές δημογραφικές ομάδες. Τρίτον, αντιμετωπίζει το κενό στη βιβλιογραφία σχετικά με την επίδραση των ψηφιακών πληροφοριών υγείας στις πρακτικές αυτοθεραπείας.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η παρούσα μελέτη δεν είναι απλώς μια ακαδημαϊκή προσπάθεια αλλά μια πρακτική προσπάθεια αντιμετώπισης ενός κρίσιμου ζητήματος. Στόχος μου μέσα από τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας είναι να γεφυρώσω το χάσμα μεταξύ της γνώσης των γονέων και των ασφαλών φαρμακευτικών πρακτικών, συμβάλλοντας τελικά στην ευημερία των παιδιών.

Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Υπόβαθρο του θέματος

Η χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή σε παιδιά σχολικής ηλικίας είναι μια διαδεδομένη πρακτική σε πολλές χώρες, εγείροντας σημαντικές ανησυχίες στους τομείς της ιατρικής και της δημόσιας υγείας. Η αναφερόμενη πρακτική, που συχνά αναφέρεται και ως «αυτοθεραπεία», αφορά κυρίως τη χορήγηση φαρμάκων από τους γονείς να χορηγούν, χωρίς αυτά να συνοδεύονται από κάποια ιατρική συνταγή (OTC), στα παιδιά τους. Η κατανόηση της γνώσης και των αντιλήψεων των γονέων σχετικά με αυτή την πρακτική είναι ζωτικής σημασίας για διάφορους λόγους, όπως η διασφάλιση της ασφάλειας και της υγείας των παιδιών, η προώθηση της υπεύθυνης χρήσης φαρμάκων και η επικαιροποίηση των στρατηγικών στο πεδίο της δημόσιας υγείας.

Η «αυτοθεραπεία» των παιδιών, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, όπως η ευκολία πρόσβασης των γονέων σε φάρμακα OTC, η αντιληπτή εξοικονόμηση κόστους και η ευκολία της άμεσης ανακούφισης για μη επικίνδυνες για την υγεία του παιδιού, παθήσεις (Bennadi, 2013). Ωστόσο, η πρακτική αυτή εγκυμονεί σημαντικούς κινδύνους, συμπεριλαμβανομένης της λανθασμένης δοσολογίας, των πιθανών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των φαρμάκων και της επιδείνωσης των υποκείμενων νοσημάτων των παιδιών. Σύμφωνα με τους Hughes, McElroy και Fleming (2001), η αυτοθεραπεία στα παιδιά μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητες παρενέργειες και εισαγωγή στο νοσοκομείο, υπογραμμίζοντας την κρίσιμη ανάγκη για την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση των γονέων.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2014) έχει τονίσει σχετικά, ότι η ακατάλληλη χορήγηση φαρμάκων μπορεί προκαλέσει σημαντικούς κινδύνους για την υγεία, ιδιαίτερα σε εύάλωτους πληθυσμούς όπως τα παιδιά. Οι οδηγίες του ΠΟΥ υπογραμμίζουν ότι η αυτοθεραπεία πρέπει να προσεγγίζεται με προσοχή, υποστηρίζοντας παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία για την παροχή εκπαίδευσης στους γονείς σχετικά με την ασφαλή χορήγηση των φαρμάκων. Η εκπαίδευση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική δεδομένης της παγκόσμιας αύξησης της διαθεσιμότητας και της εμπορίας OTC φαρμάκων (WHO, 2014).

Η έρευνα έχει δείξει ότι η γνώση και οι στάσεις των γονέων αναφορικά με την αυτό χορήγηση και αυτοθεραπεία των παιδιών τους, επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, όπως η κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και οι πολιτισμικές τους πεποιθήσεις (Paudel and Aryal, 2020). Για παράδειγμα, οι γονείς με υψηλότερο μορφωτικό

επίπεδο είναι γενικά πιο προσεκτικοί και ενημερωμένοι για τους κινδύνους της αυτοθεραπείας, ενώ οι γονείς με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να βασίζονται περισσότερο σε συμβουλές από γενιά σε γενιά και στην προσωπική τους εμπειρία (Aqeel et al., 2014). Αυτή η ανισότητα που εντοπίζεται στις σχετικές έρευνες αναδεικνύει τη σημασία των στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που καλύπτουν τις συγκεκριμένες ανάγκες και τα κενά γνώσης των διαφορετικών δημογραφικών ομάδων.

Εκτός από τις ατομικές συμπεριφορές, ζητήματα όπως η προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη διαδραματίζουν επίσης κρίσιμο ρόλο. Σε πολλές χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, τα εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ωθούν τους γονείς να χορηγούν οι ίδιοι τα φάρμακα στα παιδιά τους (Sontakke, Bajait, and Pimpalkhute, 2011). Αυτή η πρακτική συχνά επιδεινώνεται από την έλλειψη ρυθμιστικού ελέγχου σχετικά με την πώληση φαρμάκων, που οδηγεί με τη σειρά της σε ευρεία διαθεσιμότητα δυνητικά επιβλαβών φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή (Shankar, Partha, and Shenoy, 2003).

Επιπλέον, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP) έχει εκφράσει ανησυχίες για την αυξανόμενη τάση χορήγησης μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τους γονείς στα παιδιά (McClafferty et al., 2017). Ο οργανισμός έχει επισημάνει ότι πολλοί γονείς μπορεί να μην κατανοούν πλήρως τους πιθανούς κινδύνους που συνδέονται με τη χορήγηση φαρμάκων στα παιδιά τους χωρίς την ύπαρξη καθοδήγησης από το ιατρικό προσωπικό. Αυτή η έλλειψη κατανόησης μπορεί να οδηγήσει σε κακή χρήση, συμπεριλαμβανομένης της λανθασμένης δοσολογίας καθώς και της επιλογής ακατάλληλων φαρμάκων και των αλληλεπιδράσεων με άλλα φάρμακα που μπορεί να λαμβάνει το παιδί.

Η σημασία της παρούσας μελέτης ενισχύεται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία μέσα από την οποία έχει αναδειχθεί ο ρόλος της γνώσης και της στάσης των γονέων στη χορήγηση φαρμάκων. Σχετικά, έρευνα των Pereira et al. (2007) διαπίστωσε ότι οι αποφάσεις των γονέων να αυτό-θεραπεύσουν τα παιδιά τους και να τους χορηγήσουν οι ίδιοι φάρμακα, επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των προηγούμενων εμπειριών με παρόμοιες ασθένειες, της αντιληπτής σοβαρότητας της πάθησης και της διαθεσιμότητας των ιατρικών υπηρεσιών. Η μελέτη έδειξε επίσης ότι ενώ ορισμένοι γονείς είναι καλά ενημερωμένοι σχετικά με την κατάλληλη χρήση φαρμάκων, άλλοι βασίζονται σε συμβουλές, οι οποίες μπορεί να μην είναι πάντα ασφαλείς ή αποτελεσματικές.

Εκτός από μεμονωμένες μελέτες, έχουν διεξαχθεί διάφορες συστηματικές ανασκοπήσεις μέσα από τις οποίες προκύπτουν ολοκληρωμένες γνώσεις σχετικά με τους παράγοντες που

συμβάλλουν στις πρακτικές αυτοθεραπείας των γονέων. Μια ανασκόπηση από τους Rathod et al., (2023) τόνισε ότι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και οι πολιτισμικές πεποιθήσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης των γονέων απέναντι στην αυτοθεραπεία. Η ανασκόπηση σημείωσε επίσης ότι ενώ η αυτοθεραπεία μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή ενδυνάμωσης για τους γονείς, συχνά αντανακλά τα κενά στην προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη και την ανάγκη για καλύτερη εκπαίδευση στο πεδίο της υγείας.

Ακόμα, οργανισμοί όπως το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) έχουν επίσης τεκμηριώσει τις επιπτώσεις των πρακτικών αυτοθεραπείας. Το CDC αναφέρει σχετικά, ότι τα λάθη στη φαρμακευτική αγωγή είναι η κύρια αιτία που τα παιδιά επισκέπτονται τις μονάδες έκτακτης ανάγκης, με πολλά περιστατικά να προκύπτουν από τη χορήγηση φαρμάκων από γονείς χωρίς επαρκή γνώση ή καθοδήγηση (Freeman et al., 2024). Η έκθεση τονίζει τη σημασία της εκπαίδευσης των γονέων σχετικά με τη σωστή χρήση των φαρμάκων και τους πιθανούς κινδύνους που συνδέονται με την αυτοθεραπεία.

Η σημασία του θέματος αυτού επεκτείνεται και στις ευρύτερες επιπτώσεις για την πολιτική και την πρακτική της δημόσιας υγείας. Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη μείωση της τεχνικής της αυτοθεραπείας πρέπει να αντιμετωπίζουν τόσο τους ατομικούς όσο και τους κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή τη συμπεριφορά. Οι εκστρατείες δημόσιας υγείας θα πρέπει να επικεντρώνονται στην εκπαίδευση των γονέων σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους της αυτοθεραπείας, στην προώθηση ασφαλών φαρμακευτικών πρακτικών και στη βελτίωση της πρόσβασης σε επαγγελματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Mok, Sellappans and Siau, 2020). Επιπλέον, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να εξετάσουν αυστηρότερους κανονισμούς για την πώληση φαρμάκων OTC και να εφαρμόσουν συστήματα επιτήρησης για την παρακολούθηση των τάσεων και των αποτελεσμάτων της αυτοθεραπείας (Pagán and Ross, 2006).

Συμπερασματικά γίνεται αντιληπτό ότι, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής χωρίς ιατρική συνταγή σε παιδιά σχολικής ηλικίας είναι ένα κρίσιμο ζήτημα που απαιτεί ενδελεχή διερεύνηση. Η πρακτική είναι ευρέως διαδεδομένη και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως η γνώση των γονέων, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη. Δεδομένων των πιθανών κινδύνων που συνδέονται με την αυτοθεραπεία, είναι επιτακτική ανάγκη να διερευνηθούν οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των γονέων για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων με στόχο την προώθηση ασφαλών πρακτικών φαρμακευτικής

αγωγής. Στη συνέχεια, γίνεται ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αναφορικά με το ζήτημα αυτό.

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.2.1 Στρατηγική αναζήτησης

Για τη διεξαγωγή της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με το υπό μελέτη θέμα, χρησιμοποιήθηκε μια δομημένη στρατηγική αναζήτησης η οποία βασίστηκε στη χρήση πολλαπλών ακαδημαϊκών βάσεων δεδομένων και μηχανών αναζήτησης για να εξασφαλιστεί ένα ευρύ και περιεκτικό φάσμα μελετών. Οι βάσεις δεδομένων και οι μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι PubMed, Scopus, Web of Science και Google Scholar. Οι πλατφόρμες αυτές επιλέχθηκαν με βάση το εκτενές αποθετήριο των ερευνών και άρθρων και τη συνάφεια με την υγειονομική περίθαλψη, τη φαρμακευτική έρευνα και την έρευνα για τη δημόσια υγεία.

3.2.2 Λέξεις-κλειδιά και Boolean Operators

Οι όροι αναζήτησης που επιλέχθηκαν για να καλύψουν τις διάφορες πτυχές του ερευνητικού θέματος, συνδυάστηκαν χρησιμοποιώντας Boolean τελεστές (AND, OR, NOT) για να βελτιωθεί η αναζήτηση και να διασφαλιστεί ότι συμπεριελήφθησαν εν τέλει όλες οι σχετικές μελέτες. Οι κύριες λέξεις-κλειδιά περιελάμβαναν τις εξής: «γνώσεις των γονέων», «αντίληψεις των γονέων», «χορήγηση φαρμάκων», «μη συνταγογραφούμενη φαρμακευτική αγωγή», «παιδιά σχολικής ηλικίας», «κοινότητα», «αυτοθεραπεία» και «φαρμακείο». Η στρατηγική Boolean αναζήτησης περιλάμβανε συνδυασμούς όπως:

- «γνώσεις των γονέων» ΚΑΙ «χορήγηση φαρμάκων» ΚΑΙ «παιδιά σχολικής ηλικίας»
- «μη συνταγογραφούμενα φάρμακα» Ή «φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή» ΚΑΙ «αντίληψεις των γονέων»
- «αυτοθεραπεία» ΚΑΙ «κοινότητα» ΚΑΙ «παιδιά»
- «φαρμακείο» ΚΑΙ «γονείς» ΚΑΙ «φαρμακευτική αγωγή χωρίς ιατρική συνταγή»

3.2.3 Κριτήρια Ένταξης και Αποκλεισμού

Για να διασφαλιστεί η συμπερίληψη υψηλής ποιότητας και συναφών με το θέμα μελετών, καθορίστηκαν συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού:

Τα κριτήρια ένταξης:

- Τύπος μελέτης: Άρθρα peer reviewed, συστηματικές κριτικές και μετα-αναλύσεις.

- Πληθυσμός: Μελέτες που αφορούν γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας (συνήθως ηλικίας 5-18 ετών).
- Εστίαση: Έρευνες που αφορούν τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις πρακτικές των γονέων σχετικά με τη χορήγηση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.
- Γλώσσα: Άρθρα στα αγγλικά.
- Ημερομηνία δημοσίευσης: Μελέτες που δημοσιεύθηκαν από το 2000 και μετά για να διασφαλιστεί η συνάφεια.
- Γεωγραφικό πεδίο: Παγκόσμιες μελέτες για την αποτύπωση διαφορετικών προοπτικών.

Κριτήρια αποκλεισμού:

- Τύπος μελέτης: Ομιλίες, πρακτικά συνεδρίων, γνωμοδοτήσεις και αναφορές περιπτώσεων που δεν είναι peer reviewed.
- Πληθυσμός: Μελέτες που επικεντρώνονται αποκλειστικά σε επαγγελματίες υγείας ή παιδιά χωρίς τη συμμετοχή των γονέων.
- Εστίαση: Άρθρα που δεν αναφέρονται συγκεκριμένα σε μη συνταγογραφούμενα φάρμακα.
- Γλώσσα: Τα άρθρα δεν είναι διαθέσιμα στα Αγγλικά.
- Ημερομηνία δημοσίευσης: Μελέτες που δημοσιεύθηκαν πριν από το 2000 για την αποφυγή παρωχημένων πληροφοριών.

3.2.4 Τελική Επιλογή Άρθρων

Η αρχική αναζήτηση στις επιλεγμένες βάσεις δεδομένων και τις μηχανές αναζήτησης απέδωσε συνολικά 256 άρθρα. Μετά την αφαίρεση των διπλότυπων, 64 μοναδικά άρθρα αξιολογήθηκαν και πέρασαν στη διαδικασία του για περαιτέρω έλεγχο. Στη συνέχεια εφαρμόστηκε μια διαδικασία διαλογής δύο σταδίων. Αρχικά, οι τίτλοι και οι περιλήψεις εξετάστηκαν για να αξιολογηθεί η συνάφειά τους με το ερευνητικό ερώτημα, με αποτέλεσμα να αποκλειστούν 24 άρθρα. Τα υπόλοιπα 40 άρθρα υποβλήθηκαν σε έλεγχο πλήρους κειμένου για να διασφαλιστεί ότι πληρούσαν όλα τα κριτήρια συμπερίληψης. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, 20 άρθρα αποκλείστηκαν για διάφορους λόγους, όπως η εστίαση σε άσχετους πληθυσμούς, η έλλειψη επαρκών δεδομένων για τις αντιλήψεις των γονέων ή η παλαιότητα της ημερομηνίας δημοσίευσης.

Τελικά, 20 άρθρα κρίθηκαν κατάλληλα για συμπερίληψη σε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση. Αυτά τα άρθρα αναλύθηκαν προσεκτικά για να εξαχθούν σχετικά δεδομένα,

συμπεριλαμβανομένων των στόχων της μελέτης, των μεθοδολογιών, των βασικών ευρημάτων και των συμπερασμάτων.

Οι μελέτες που επιλέχθηκαν εν τέλει καλύπτουν ποικίλα θέματα, συμπεριλαμβανομένης της γνώσης των γονέων για τη διαχείριση των φαρμάκων, του ρόλου των φαρμακοποιών στην εκπαίδευση των γονέων, των κοινών πρακτικών και παρανοήσεων σχετικά με τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και του αντίκτυπου των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στις πρακτικές χορήγησης φαρμάκων.

Η σύνθεση των μελετών αποκάλυψε πολλά επαναλαμβανόμενα μοτίβα και κρίσιμα κενά στην έρευνα. Ένας μεγάλος αριθμός γονέων επέδειξε ανεπαρκή γνώση σχετικά με τη διαχείριση των και χορήγηση των φαρμάκων, επηρεασμένος από ανεπαρκείς πληροφορίες από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους φαρμακοποιούς. Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης και της εισοδηματικής κατάστασης των γονέων, έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των γνώσεων και των πρακτικών τους. Οι εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων ήταν ευρέως διαδεδομένες, οδηγώντας σε ακατάλληλες πρακτικές χορήγησης.

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η χορήγηση φαρμάκων σε παιδιά χωρίς ιατρική συνταγή έχει δημιουργήσει πολλές ανησυχίες στον τομέα της δημόσιας υγείας. Οι γονείς διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής των παιδιών τους, παίρνοντας συχνά αποφάσεις με βάση τις γνώσεις και τις αντιλήψεις τους. Η ανασκόπηση που ακολουθεί, έχει σαν στόχο να συλλέξει στοιχεία από την υφιστάμενη έρευνα για την κατανόηση της γνώσης και των αντιλήψεων των γονέων σχετικά με τη χορήγηση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε παιδιά σχολικής ηλικίας, για τον εντοπισμό κενών.

Αρχικά, αναφορικά με το υπό ανάλυση ζήτημα, οι Reutzel et al. (2009) διεξήγαγαν μια μελέτη που είχε σαν στόχο την αξιολόγηση των γνώσεων και απόψεων των γονέων σχετικά με τις πολιτικές διαχείρισης φαρμάκων στα σχολεία και τον ρόλο των φαρμακοποιών. Εφαρμόζοντας μια συγχρονική έρευνα μεταξύ γονέων παιδιών ηλικίας 5-18 ετών που λαμβάνουν συνταγογραφούμενα φάρμακα, διαπίστωσαν ότι το 89,5% των συμμετεχόντων είχε τη δυνατότητα να ονοματίσει τουλάχιστον ένα φάρμακο που λάμβανε το παιδί τους, με τα φάρμακα για το άσθμα και την αλλεργία να είναι τα πιο κοινά. Ωστόσο, ένας σημαντικός

αριθμός γονέων δεν γνώριζε τις σχολικές πολιτικές σχετικά με τη διαχείριση των φαρμάκων, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για βελτιωμένη επικοινωνία και εκπαίδευση.

Ύστερα, οι Counsell et al. (1993) εξέτασαν τις αντιλήψεις των γονέων για τις πληροφορίες και τις γνώσεις που παρέχονται σχετικά με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα για τα παιδιά τους μέσω μιας ποσοτικής έρευνας που διεξήχθη και συμπερίλαβε σαν δείγμα 245 γονείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν έλλειψη ενημέρωσης από τους γιατρούς σχετικά με τις παρενέργειες και τα προβλήματα διαχείρισης της φαρμακευτικής αγωγής. Επιπλέον, σχεδόν οι μισοί γονείς δεν μπορούσαν να ανακαλέσουν ότι έλαβαν πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα, υποδηλώνοντας ότι η ανεπαρκής πληροφόρηση από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης συμβάλλει σε ακατάλληλες πρακτικές χορήγησης φαρμάκων από τους γονείς.

Για το ίδιο ζήτημα, οι Hallit et al. (2020) διερεύνησαν τις πρακτικές των φαρμακοποιών στη συνταγογράφηση αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή και την κακή χρήση αυτών των φαρμάκων από τους γονείς για τα παιδιά. Μέσα από μια συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 202 φαρμακοποιοί και 204 γονείς στο Λίβανο, διαπίστωθηκε ότι το 84,6% των φαρμακοποιών συνταγογράφησαν αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή, κυρίως λόγω πίεσης από τους γονείς. Επιπλέον, το 38% των γονέων αγόραζε αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή, συχνά κάνοντας κατάχρηση αυτών. Η μελέτη ανέδειξε την εκτεταμένη κακή χρήση αντιβιοτικών και τον κρίσιμο ρόλο των φαρμακοποιών στην εκπαίδευση των γονέων σχετικά με τη σωστή χρήση φαρμάκων.

Επιπλέον, στο ίδιο πλαίσιο, οι Tayama et al. (2009) αξιολόγησαν τους τύπους πληροφοριών για τα φάρμακα που λαμβάναν οι δάσκαλοι από τους γονείς. Μια έρευνα βασισμένη σε ερωτηματολόγιο που διεξήχθη σε 144 δασκάλους στην Ιαπωνία αποκάλυψε ότι οι δάσκαλοι συχνά λάμβαναν ανεπαρκείς πληροφορίες για τα φάρμακα από τους γονείς, με αποτέλεσμα να διακυβεύεται η ασφαλής χορήγηση φαρμάκων στα σχολεία. Η μελέτη είναι σημαντική για την παρούσα έρευνα εφόσον ανέδειξε την ανάγκη για ακριβή πληροφόρηση για τα φάρμακα από τους γονείς στους δασκάλους, ευθυγραμμιζόμενη με το ευρύτερο ζήτημα της διαχείρισης των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Ακόμη, οι Blackmer et al. (2021) αξιολόγησαν την κατανόηση και την εμπιστοσύνη των γονέων στη διαχείριση σύνθετων θεραπευτικών σχημάτων μέσω μιας διατομεακής αξιολόγησης βασισμένης σε κλινική μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 156 παιδιά. Παρά την μεγάλη αυτοπεποίθηση που φάνηκε να έχουν, πολλοί γονείς επέδειξαν σημαντικά κενά στην κατανόησή τους για τα θεραπευτικά σχήματα, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για καλύτερη εκπαιδευτική

υποστήριξη. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η αντιληπτή αυτοπεποίθηση δεν ισοδυναμεί πάντα με την πραγματική κατανόηση, κάτι που είναι κρίσιμο για την αυτοθεραπεία.

Η μελέτη των Holappa et al. (2012) περιέγραψε τις πηγές πληροφοριών που χρησιμοποιούν οι γονείς για να μάθουν για τα φάρμακα των παιδιών τους. Μια συγχρονική έρευνα στην οποία συμμετείχαν 6000 γονείς και διεξήχθη στη Φινλανδία διαπίστωσε ότι οι γονείς βασίζονταν κυρίως σε ενημερωτικά φυλλάδια για τους ασθενείς, θεωρώντας τα ως τις πιο αξιόπιστες πηγές. Ωστόσο, τα κενά στη γνώση τους εξακολούθησαν να υπάρχουν, υποδεικνύοντας ότι οι αξιόπιστες πηγές πληροφοριών είναι ζωτικής σημασίας για τους γονείς έτσι ώστε να μπορούν να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τη χορήγηση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Σχετική ήταν και η μελέτη των Andritsou et al. (2017) που αξιολόγησε τον επιπολασμό και τους παράγοντες που σχετίζονται με τη χορήγηση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε παιδιά προσχολικής ηλικίας στην Ελλάδα. Μέσω μιας έρευνας που έγινε σε γονείς και βασίστηκε σε ερωτηματολόγιο, διαπιστώθηκε ότι ένα υψηλό ποσοστό (95,1%) γονέων ανέφερε ότι χρησιμοποιούσε τουλάχιστον ένα μη συνταγογραφούμενο φάρμακο, επηρεασμένο από παράγοντες όπως η εκπαίδευση των γονέων και η εθνικότητά τους. Μέσα από τα συμπεράσματα της μελέτης αναδείχθηκε η ευρεία χρήση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων και προσδιορίστηκαν παράγοντες που επηρεάζουν αυτή τη συμπεριφορά .

Μελετώντας το ίδιο ζήτημα, οι AlKaddour et al. (2022) διερεύνησαν τις προκλήσεις και τα εμπόδια στη χορήγηση φαρμάκων σε παιδιά στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Μια έρευνα που συμπεριέλαβε σαν δείγμα γονείς και διεξήχθη με τη χρήση ερωτηματολογίου, αποκάλυψε ότι πολλοί γονείς ανέφεραν αποτυχίες θεραπείας λόγω ακατάλληλων πρακτικών χορήγησης, με ένα σημαντικό μέρος να χορηγεί υψηλότερες δόσεις από τις συνταγογραφούμενες. Τα ευρήματα τόνισαν την ανάγκη για καλύτερη εκπαίδευση σχετικά με τις πρακτικές χορήγησης φαρμάκων.

Επιπλέον, οι Yu et al. (2014) μελέτησαν τις αντιλήψεις και τις πρακτικές των γονέων σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών για παιδιά στις επαρχίες της Κίνας μέσω μιας συγχρονικής μελέτης χρησιμοποιώντας ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Βρήκαν χαμηλά επίπεδα γνώσης για τα αντιβιοτικά και υψηλά ποσοστά αυτοθεραπείας μεταξύ των γονέων, υπογραμμίζοντας τη σημασία της εκπαίδευσης των γονέων για την πρόληψη της ακατάλληλης χρήσης αντιβιοτικών.

Οι Clay et al. (2008) εξέτασαν τα σφάλματα χορήγησης φαρμάκων από την οπτική γωνία των παιδιών και των γονέων. Μια έρευνα η οποία διεξήχθη σε 157 παιδιά με χρόνιες παθήσεις και τους γονείς τους αποκάλυψε κοινά προβλήματα όπως το να μπερδέψουν τη δοσολογία ή να

παραλείψουν κάποια δόση, με σημαντικές επιπτώσεις στη σχολική απόδοση και στις κοινωνικές σχέσεις. Η κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετώπισαν οι γονείς και τα παιδιά μπορεί να δώσει πληροφορίες για στρατηγικές για τη βελτίωση της τήρησης των φαρμάκων.

Σε άλλη έρευνα των Krajnović et al. (2019) εξετάστηκαν οι πρακτικές και οι αντιλήψεις των γονέων όσον αφορά στη χρήση παιδιατρικών αντιπυρετικών φαρμάκων χωρίς συνταγή (OTC) μέσω της διεξαγωγής μιας συγχρονικής έρευνας στην οποία συμμετείχαν 813 γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας σε νηπιαγωγεία στο Βελιγράδι της Σερβίας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η πλειοψηφία των γονέων βασίστηκε στις προτάσεις των γιατρών για την επιλογή φαρμάκων. Οι γονείς με λιγότερες γνώσεις στη φαρμακοθεραπεία περίμεναν ανέμεναν πληροφορίες και πιο απλή γλώσσα από τους φαρμακοποιούς. Υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ περισσότερων γνώσεων στη φαρμακοθεραπεία και ικανοποίησης από τις πληροφορίες που παρείχε ο φαρμακοποιός. Αυτή η μελέτη υπογράμμισε την ανάγκη για καλύτερη επικοινωνία και εκπαίδευση από τους φαρμακοποιούς προς τους γονείς, κάτι που είναι ζωτικής σημασίας για την ασφαλή χρήση φαρμάκων χωρίς συνταγή.

Οι Bozoni et al. (2005) διερεύνησαν τις αντιλήψεις και τη γνώση για τα φάρμακα μεταξύ των μαθητών του δημοτικού σχολείου σε σχέση με την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Η μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 360 παιδιά από ιδιωτικά και δημόσια σχολεία της Αθήνας, διαπίστωσε ότι τα παιδιά πίστευαν ακράδαντα στη θεραπευτική δύναμη των φαρμάκων, ανεξαρτήτως ηλικίας ή κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Ωστόσο, μόνο μια μειοψηφία κατανόησε σωστά τον ρόλο των εμβολίων. Το υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο συνδέθηκε με καλύτερη γνώση για τα φάρμακα. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η γνώση των παιδιών για τα φάρμακα επηρεάζεται σημαντικά από τις γνώσεις των γονιών τους και το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο, υποδεικνύοντας την ανάγκη για στοχευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Σε άλλη μελέτη, οι Abraham et al. (2017) διερεύνησαν τις αντιλήψεις των παιδιών και των γονέων σχετικά με τη χρήση παιδιατρικών φαρμάκων και την παροχή συμβουλών από φαρμακοποιό μέσω μιας ποιοτικής μελέτης χρησιμοποιώντας ημιδομημένες συνεντεύξεις με 39 συμμετέχοντες (20 παιδιά και 19 γονείς). Η μελέτη διαπίστωσε ότι τα παιδιά συχνά διαχειρίζονται τα φάρμακά τους ανεξάρτητα, αλλά δεν γνωρίζουν γι' αυτά. Τόσο τα παιδιά όσο και οι γονείς στρέφονται κυρίως στο διαδίκτυο για την εύρεση πληροφοριών σχετικά με τη λήψη των φαρμάκων τονίζοντας τη σημασία της συμβουλευτικής και τις δυνατότητες της τεχνολογίας προκειμένου να βελτιώσει τη γνώση των παιδιών και των γονέων για τα φάρμακα.

Στο ίδιο πλαίσιο, οι Dawood et al. (2015) αξιολόγησαν τις πεποιθήσεις και τις γνώσεις των παιδιών για τη χορήγηση των φάρμακων εφαρμόζοντας μια συγχρονική έρευνα στην οποία συμμετείχαν 1000 μαθητές και οι γονείς τους στο νησί Penang της Μαλαισίας. Η μελέτη αποκάλυψε ότι τα περισσότερα παιδιά είχαν ανεπαρκείς γνώσεις και ψευδείς πεποιθήσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και το επάγγελμα επηρέασαν σημαντικά τις πεποιθήσεις των παιδιών για τα φάρμακα. Τα ευρήματα υπογράμμισαν τον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζουν η εκπαίδευση των γονέων και οι κοινωνικοοικονομικοί παραγόντες στη διαμόρφωση της γνώσης των παιδιών για τα φάρμακα, αναδεικνύοντας την ανάγκη για ολοκληρωμένη ιατρική εκπαίδευση.

Σχετικά, οι Al-Shawi et al. (2018) διερεύνησαν τις λανθασμένες αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών για λοιμώξεις της ανώτερης αναπνευστικής οδού σε παιδιά μέσω μιας αναλυτικής συγχρονικής μελέτης στην οποία συμμετείχαν 1306 γονείς παιδιών δημοτικού σχολείου σε τρεις πόλεις της Σαουδικής Αραβίας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι το 67% των γονέων παραδέχθηκαν ότι χορηγούσαν μόνοι τους αντιβιοτικά. Οι εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τα αντιβιοτικά, όπως η αποτελεσματικότητά τους για ιογενείς λοιμώξεις, ήταν κοινές. Τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης και εισοδήματος συσχετίστηκαν με καλύτερες γνώσεις και στάσεις απέναντι στη χρήση αντιβιοτικών. Η μελέτη ανέδειξε την ανάγκη για στοχευμένη εκπαίδευση για τη διόρθωση των λανθασμένων αντιλήψεων σχετικά με τα αντιβιοτικά μεταξύ των γονέων για την πρόληψη ακατάλληλων πρακτικών αυτοθεραπείας.

Οι Clay et al. (2008) εξέτασαν τα λάθη στη χορήγηση φαρμάκων από την οπτική γωνία των παιδιών και των γονέων μέσω μιας έρευνας στην οποία συμμετείχαν 157 παιδιά με χρόνιες παθήσεις και οι γονείς τους. Τα κοινά ζητήματα περιελάμβαναν την παράλειψη των δόσεων και την εξάντληση των φαρμάκων, με σημαντικές επιπτώσεις στη σχολική απόδοση και στις κοινωνικές σχέσεις. Τα παιδιά με μεγαλύτερη αυτο-ευθύνη για τη λήψη των φαρμάκων ανέφεραν λιγότερα λάθη. Όπως προέκυψε, η κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι γονείς και τα παιδιά στη χορήγηση φαρμάκων μπορεί να παρέχει πληροφορίες για στρατηγικές για τη βελτίωση της τήρησης του προγράμματος λήψης των φαρμάκων.

Επιπλέον, οι Zhao et al. (2002) αξιολόγησαν τη γνώση για το άσθμα και τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή των γονέων ασθματικών παιδιών στη Ναντζίνγκ της Κίνας, μέσω ενός αυτο-χορηγούμενου ερωτηματολογίου στο οποίο συμμετείχαν 150 γονείς. Η μελέτη διαπίστωσε ότι το 54,7% των γονέων είχαν κακή γνώση της διαχείρισης του άσθματος και ότι η

συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή δεν ήταν η βέλτιστη. Τα υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης συσχετίστηκαν με καλύτερες γνώσεις για το άσθμα. Τα ευρήματα ανέδειξαν την ανάγκη για στοχευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα για τη βελτίωση της γνώσης των γονέων και της συμμόρφωσης με τα φάρμακα για το άσθμα.

Oι Engster et al. (2019) αξιολόγησαν τις γνώσεις, τις στάσεις και τις αντιλήψεις των εφήβων και των γονέων σχετικά με τα οικιακά ελεγχόμενα φάρμακα μέσω μιας συγχρονικής μελέτης χρησιμοποιώντας διαδικτυακές έρευνες με 243 ζεύγη εφήβων-γονέων. Η μελέτη εντόπισε περιορισμένη γνώση και επικίνδυνη στάση απέναντι στα ελεγχόμενα φάρμακα. Η μελέτη υπογράμμισε την ανάγκη για παρεμβάσεις για τη βελτίωση της γνώσης και των πρακτικών ασφαλούς διαχείρισης των φαρμάκων σε οικογένειες με εφήβους.

Ολοκληρώνοντας την ανάλυση των ερευνών που συγκεντρώθηκαν για την εξυπηρέτηση του σκοπού της παρούσας μελέτης, οι Boardman et al. (2011) διερεύνησαν τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του προσωπικού του φαρμακείου και των γονέων που αγοράζουν μη συνταγογραφούμενα φάρμακα για τα παιδιά τους, μέσω μιας έρευνας και ημιδομημένων τηλεφωνικών συνεντεύξεων με γονείς σε 39 κοινοτικά φαρμακεία. Η μελέτη διαπίστωσε ότι τα βασικά ερωτήματα για τη διασφάλιση της ασφάλειας δεν τέθηκαν σε κάθε περίπτωση από το προσωπικό του φαρμακείου και οι συμβουλές δόθηκαν σε μόλις πάνω από το ένα τρίτο των επαφών. Οι γονείς εντόπισαν πρόσθετες ανάγκες στο κομμάτι της πληροφόρησης κατά την αγορά φαρμάκων. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι το προσωπικό του φαρμακείου πρέπει να υιοθετήσει μια πιο εμπειρισματομένη και ευέλικτη προσέγγιση για την παροχή συμβουλών στους γονείς ώστε να διασφαλίσουν την ασφαλή χρήση φαρμάκων.

3.4 Το ερευνητικό κενό

Η χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή σε παιδιά σχολικής ηλικίας δημιουργεί πολλές ανησυχίες. Παρά το εύρος της έρευνας, παραμένουν αρκετά κρίσιμα κενά που απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων στρατηγικών για τη βελτίωση της γνώσης και των αντιλήψεων των γονέων σχετικά με τη χορήγηση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Τα κενά αυτά περιγράφονται στη συνέχεια.

Πολλές μελέτες, όπως αυτές των Aqeel et al., (2014) και των Paudel και Aryal, (2020), τόνισαν την επίδραση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και της εκπαίδευσης στη γνώση και τη στάση των γονέων ως προς την αυτοθεραπεία. Ωστόσο, υπάρχει ανάγκη για πιο εις βάθος, πολιτισμικά διαφοροποιημένη έρευνα που διερευνά αυτές τις μεταβλητές σε διαφορετικούς πληθυσμούς. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία εστιάζει κυρίως σε συγκεκριμένες

περιοχές ή χώρες, περιορίζοντας τη γενίκευση των ευρημάτων. Για παράδειγμα, μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο Νεπάλ (Paudel and Aryal, 2020) και στο Πακιστάν (Aqeel et al., 2014) τονίζουν τις περιφερειακές πρακτικές, αλλά δεν παρέχουν μια ολοκληρωμένη παγκόσμια προοπτική.

Η τρέχουσα μελέτη επιδιώκει να καλύψει το κενό αυτό συμπεριλαμβάνοντας ένα ποικίλο δείγμα γονέων από διαφορετικό κοινωνικοοικονομικό και πολιτισμικό υπόβαθρο. Αυτή η προσέγγιση θα παρέχει μια πιο ολιστική κατανόηση του πώς αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τις αντιλήψεις των γονιών σχετικά με την αυτοθεραπεία των παιδιών τους.

Η ταχεία επέκταση των ψηφιακών πληροφοριών στον κλάδο της υγείας έχει επηρεάσει σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς αποκτούν πρόσβαση και χρησιμοποιούν ιατρικές πληροφορίες. Ενώ ορισμένες μελέτες, όπως αυτές των Holappa et al. (2012) και οι Abraham et al. (2017), έχουν μελετήσει την χρήση διαδικτυακών πόρων, υπάρχει περιορισμένη έρευνα για το πώς η συχνότητα και ο τύπος των διαδικτυακών πληροφοριών υγείας στις οποίες έχουν πρόσβαση οι γονείς επηρεάζουν την απόφασή τους να χορηγήσουν οι ίδιοι τα φάρμακα στα παιδιά τους.

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα μελέτη θα διερευνήσει το πόσο συχνά οι γονείς αναζητούν πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο και πώς αυτή η συμπεριφορά επηρεάζει τις πρακτικές αυτοθεραπείας. Αναλύοντας τη συσχέτιση μεταξύ της διαδικτυακής συμπεριφοράς αναζήτησης πληροφοριών για την υγεία και της αυτοθεραπείας, η έρευνα θα παράσχει πληροφορίες για το ρόλο των ψηφιακών πόρων υγείας στη διαμόρφωση των γονικών πρακτικών.

Μελετώντας τα υφιστάμενα ερευνητικά κενά, η παρούσα μελέτη στοχεύει να συμβάλει σημαντικά στο υπάρχον σύνολο γνώσεων σχετικά με τις πρακτικές αυτοθεραπείας των γονέων. Μέσα από μια ολοκληρωμένη ανάλυση διαφορετικών κοινωνικοοικονομικών και πολιτιστικών πλαισίων, του αντίκτυπου των ψηφιακών πληροφοριών υγείας, τα εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, αυτή η έρευνα θα συλλέξει και θα αναλύσει πολύτιμες γνώσεις για την προώθηση της ασφαλούς χρήσης φαρμάκων σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της έρευνας

4.1 Σκοπός της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα διερευνώνται οι στάσεις και οι συμπεριφορές γονέων ως προς την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής χωρίς ιατρικές οδηγίες. Επιπλέον, διερευνάται η επιρροή του εκπαιδευτικού επιπέδου στον τρόπο που επιλέγουν να διαχειριστούν τις καταστάσεις που ακολουθούν όταν αρρωσταίνει το παιδί τους οι ερωτώμενοι. Παράλληλα, αναλύεται το εάν η συχνότητα με την οποία οι ερωτώμενοι αναζητούν διαδικτυακά πληροφορίες για την υγεία επηρεάζει τους τρόπους που προμηθεύονται τα φάρμακα και το πότε αποφασίζουν να αυτό-χορηγήσουν τα φάρμακα αυτά στα απιδιά τους. Επομένως, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

- Το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων επηρεάζει τις αντιδράσεις τους σε περίπτωση που αρρωστήσει το παιδί τους;
- Η συχνότητα με την οποία οι ερωτώμενοι αναζητούν διαδικτυακά πληροφορίες για την υγεία επηρεάζει το πότε πρέπει να αποφασίζουν να αυτό-χορηγήσουν φάρμακα στο παιδί τους;

4.2 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελείτε συνολικά από 124 γονείς από τον Δήμο Συκεών της Θεσσαλονίκης και πιο συγκεκριμένα από το 10ο Δημοτικό Σχολείο Συκεών. Κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα : Ενήλικες γονείς του 10ου Δημοτικού Σχολείου Συκεών με ένα τουλάχιστον τέκνο να φοιτά στο σχολείο ηλικίας 6-12 ετών

4.3 Ερευνητικό εργαλείο

Για να μελετηθούν οι στάσεις και οι συμπεριφορές γονέων ως προς την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής χωρίς ιατρικές οδηγίες , χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο medicima-56-00312-s001 συνολικά 25 ερωτήσεις. Από αυτές οι 21 είναι κλειστού τύπου, οι οποίες αρχικά (οι 9 πρώτες) ερωτήσεις μελετούν τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, όπως πληροφορίες για την ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση και τον αριθμό τέκνων (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι). Οι επόμενες 12 ερωτήσεις, επικεντρώνονται στην συχνότητα με την οποία οι ερωτώμενοι χορηγούν

θεραπεία φαρμακευτική χωρίς την συμβουλή ιατρού, την συχνότητα που αρρώστησε το παιδί τους τελευταίους 6 μήνες, καθώς και τα φάρμακα που επιλέγουν και πότε επιλέγουν να αντιμετωπίσουν μόνοι τους τα ιατρικά προβλήματα των παιδιών τους. Ακόμη, αναλύουν την ηλικία κατά την οποία άρχισαν να αντιμετωπίζουν αυτόνομα τις ασθένειες των παιδιών τους, τις πηγές από τις οποίες αποκτούν πληροφορίες για τα φάρμακα, καθώς και η συχνότητα με την οποία αναζητούν διαδικτυακά θέματα σχετικά με την υγεία. Τέλος, το ερευνητικό εργαλείο περιέχει 4 ερωτήσεις τύπου Likert με 10, 4, 4 και 5 υποερωτήματα αντίστοιχα, οι οποίες μελετούν τις αντιδράσεις των γονέων όταν αρρωσταίνουν τα παιδιά τους, το πότε επιλέγουν να αντιμετωπίσουν αυτόνομα τις ασθένειες, τις απόψεις τους για την αυτοθεραπεία και τους πιθανούς κινδύνους που αυτή εμπεριέχει.

Η μελέτη διενεργήθηκε διαδικτυακά , μεταξύ Απριλίου και Ιουλίου 2024, χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων του 10ου Δημοτικού Σχολείου Συκεών στην Θεσσαλονίκη ,κατόπιν σχετικής άδειας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II).

4.4 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα στο διαδίκτυο και πιο συγκεκριμένα στο 10ο Δημοτικό Σχολείο Συκεών στην Θεσσαλονίκης. Για να διαμοιρασθεί ηλεκτρονικά το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε η μορφή του σε Google form, το οποίο αποτελείται από το σύνολο των ερωτήσεων του και μια ενημερωτική επιστολή (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III). Η επιστολή ενημέρωση προς τους ενδιαφερόμενους γονείς αναφορικά με τον σκοπό της έρευνας, τον εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης, καθώς και την ανώνυμη συμμετοχή τους. Επιπλέον, αναφέρθηκε πως μπορούν να αποσυρθούν από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οποτεδήποτε οι ίδιοι επιθυμούν.

4.5 Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα μεταφέρθηκαν στο πρόγραμμα Microsoft Excel για να δοθούν κατάλληλες κωδικοποιήσεις. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε στο πρόγραμμα SPSS v.25, το οποίο αποτελεί ένα στατιστικό πρόγραμμα που χρησιμοποιείται ευρέως στον τομέα των κοινωνικών επιστημών. Για όλες τις ερωτήσεις κλειστού τύπου υπολογίστηκαν συχνότητες και ποσοστά, ενώ για τις

ερωτήσεις τύπου Likert χρησιμοποιήθηκαν μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις. Αναφορικά με την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson και για το δεύτερο ερώτημα ο έλεγχος Chi-Square και η Crosstabulation Analysis.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα έρευνας

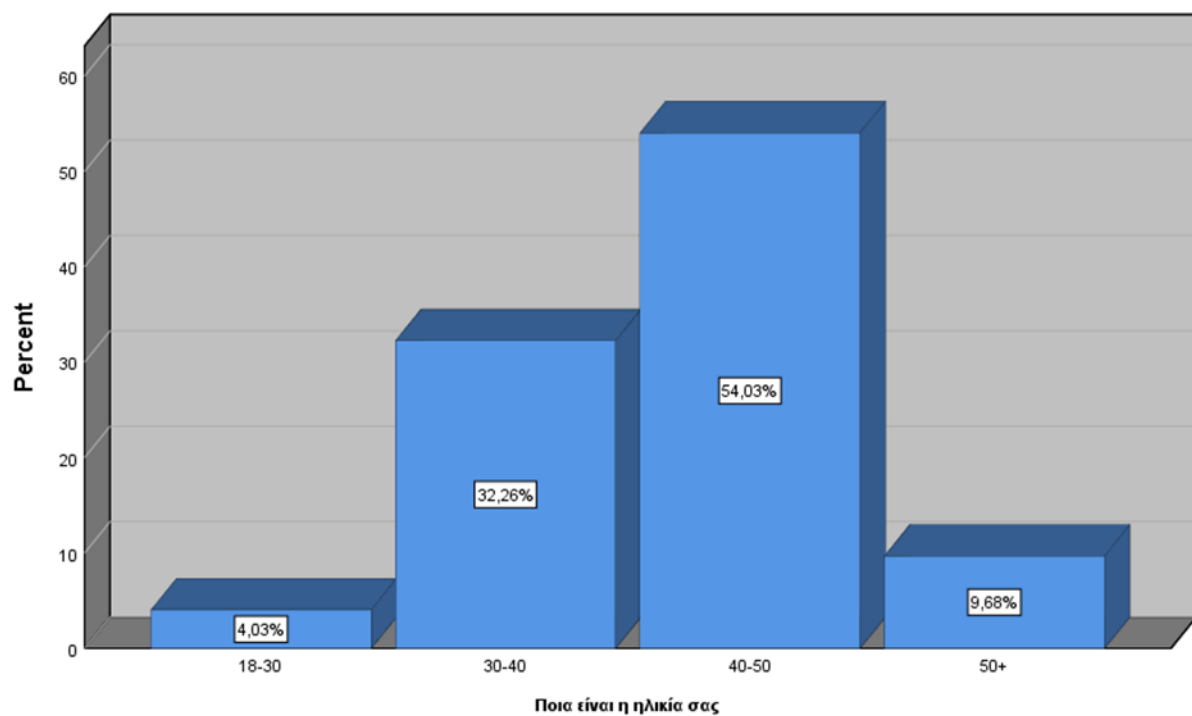
Στην ενότητα που ακολουθεί, αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας και ύστερα δίνεται απάντηση στα δύο ερευνητικά ερωτήματα.

Στον Πίνακα 1 και στο Γράφημα 1, αναλύεται η ηλικία των ερωτώμενων. Το 54% είναι 40 με 50 ετών, το 32.3% είναι 30 με 40 ετών και το 9.7% είναι 50 ετών και πάνω. Επιπλέον, 4% είναι μεταξύ 18 με 30 ετών.

Πίνακας 1. Ποια είναι η ηλικία σας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30	5	4,0	4,0	4,0
	30-40	40	32,3	32,3	36,3
	40-50	67	54,0	54,0	90,3
	50+	12	9,7	9,7	100,0
Total		124	100,0	100,0	

Γράφημα 1. Ποια είναι η ηλικία σας

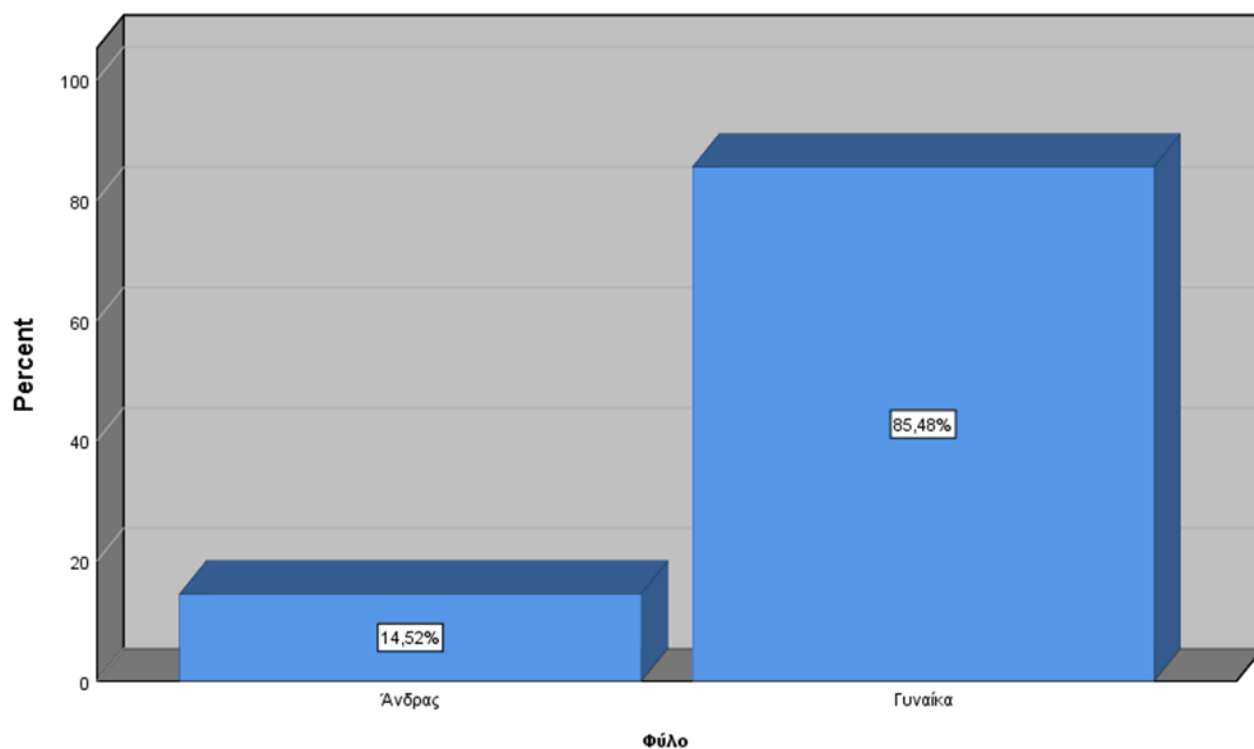


Στον Πίνακα 2 και στο Γράφημα 2, αναγράφεται το φύλο του δείγματος. Το 85.5% των γονέων είναι γυναίκες, ενώ το 14.5% του δείγματος άνδρες.

Πίνακας 2. Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	18	14,5	14,5	14,5
	Γυναίκα	106	85,5	85,5	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 2. Φύλο

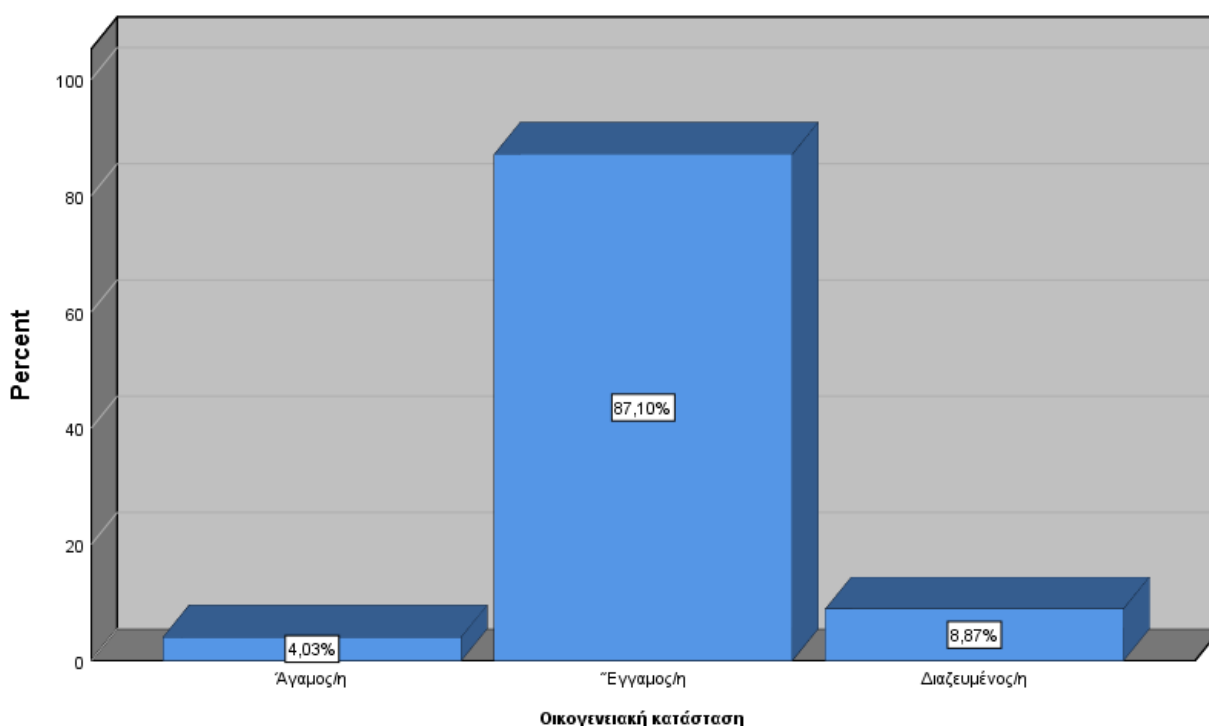


Στον Πίνακα 3 και στο Γράφημα 3, διερευνάτε η οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων. Το 87.1% αυτών αναφέρουν πως είναι έγγαμοι, το 8.9% είναι διαζευγμένοι. Και υπάρχει και το 4% που δηλώνουν άγαμοι.

Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος/η	5	4,0	4,0	4,0
	Έγγαμος/η	108	87,1	87,1	91,1
	Διαζευγμένος/η	11	8,9	8,9	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 3. Οικογενειακή κατάσταση



Στον Πίνακα 4 και στο Γράφημα 4, επικεντρώνονται στο ανώτερο επίπεδο σπουδών των ερωτώμενων. Το 42.7% αυτών αναφέρουν πως είναι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 25.8% έχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο και το 19.4% είναι απόφοιτοι Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Όσοι είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας ή υποχρεωτικής εκπαίδευσης καταλαμβάνουν το 11.3% και το 0.8% αντίστοιχα.

Πίνακας 4. Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο σπουδών σας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Υποχρεωτική εκπαίδευση	1	,8	,8	,8
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	14	11,3	11,3	12,1
	Μετά-δευτεροβάθμια εκπαίδευση/Επαγγελματική σχολή	24	19,4	19,4	31,5
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	53	42,7	42,7	74,2
	Μεταπτυχιακές σπουδές/Διδακτορικό	32	25,8	25,8	100,0

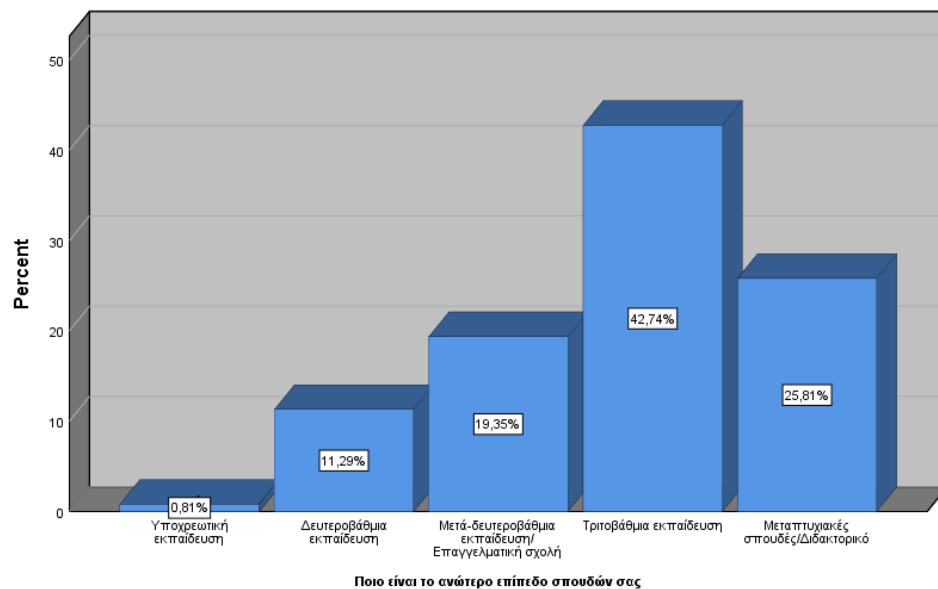
Total

124

100,0

100,0

Γράφημα 4. Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο σπουδών σας

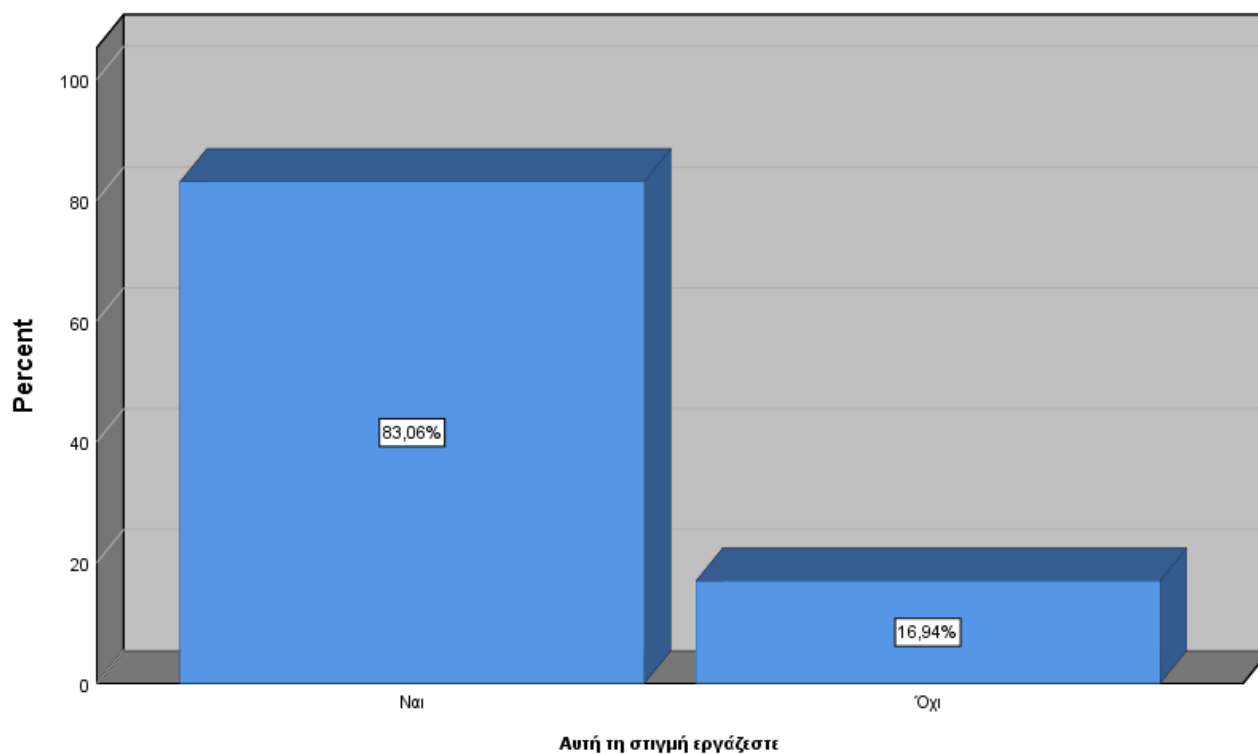


Στον Πίνακα 5 και στο Γράφημα 5, αναφέρεται εάν οι ερωτώμενοι εργάζονται την παρούσα στιγμή. Το 83.1% αυτών απαντούν θετικά, ενώ το 16.9% δηλώνουν άνεργοι.

Πίνακας 5. Αυτή τη στιγμή εργάζεστε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	103	83,1	83,1	83,1
	Όχι	21	16,9	16,9	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 5. Αυτή τη στιγμή εργάζεστε

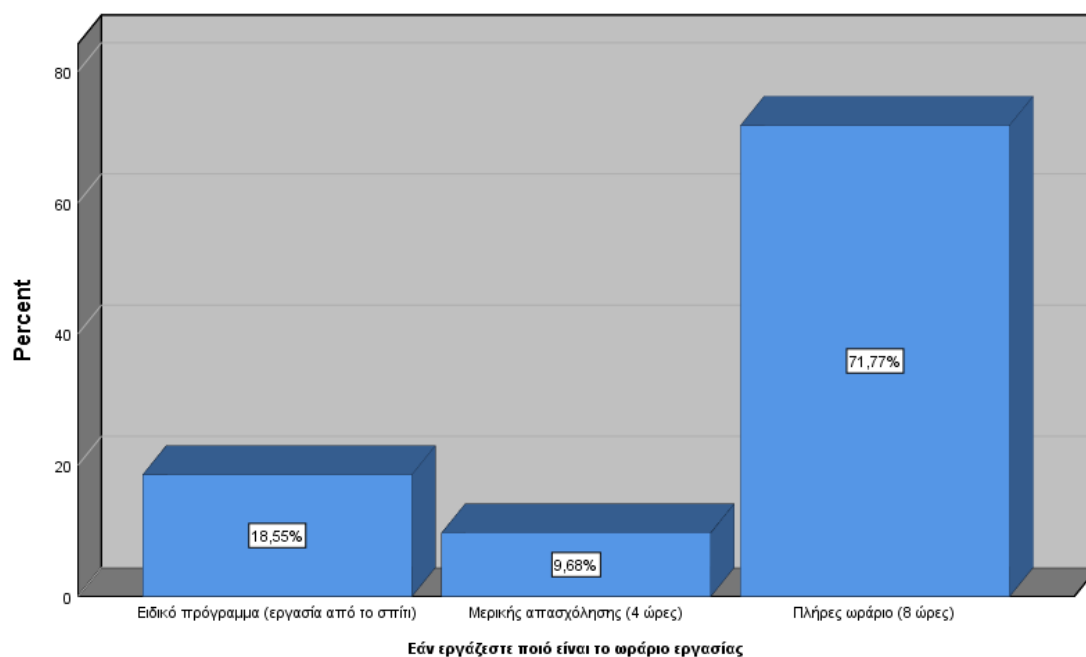


Στον Πίνακα 6 και στο Γράφημα 6, μελετάται το ωράριο εργασίας των ερωτώμενων. Το 71.8% αναφέρουν πως εργάζονται με πλήρες ωράριο και το 18.5% με ειδικό πρόγραμμα. Επιπλέον, το 9.7% εργάζονται σε μερική απασχόληση.

Πίνακας 6. Εάν εργάζεστε ποιο είναι το ωράριο εργασίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ειδικό πρόγραμμα (εργασία από το σπίτι)	23	18,5	18,5	18,5
	Μερικής απασχόλησης (4 ώρες)	12	9,7	9,7	28,2
	Πλήρες ωράριο (8 ώρες)	89	71,8	71,8	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 6. Εάν εργάζεστε ποιο είναι το ωράριο εργασίας

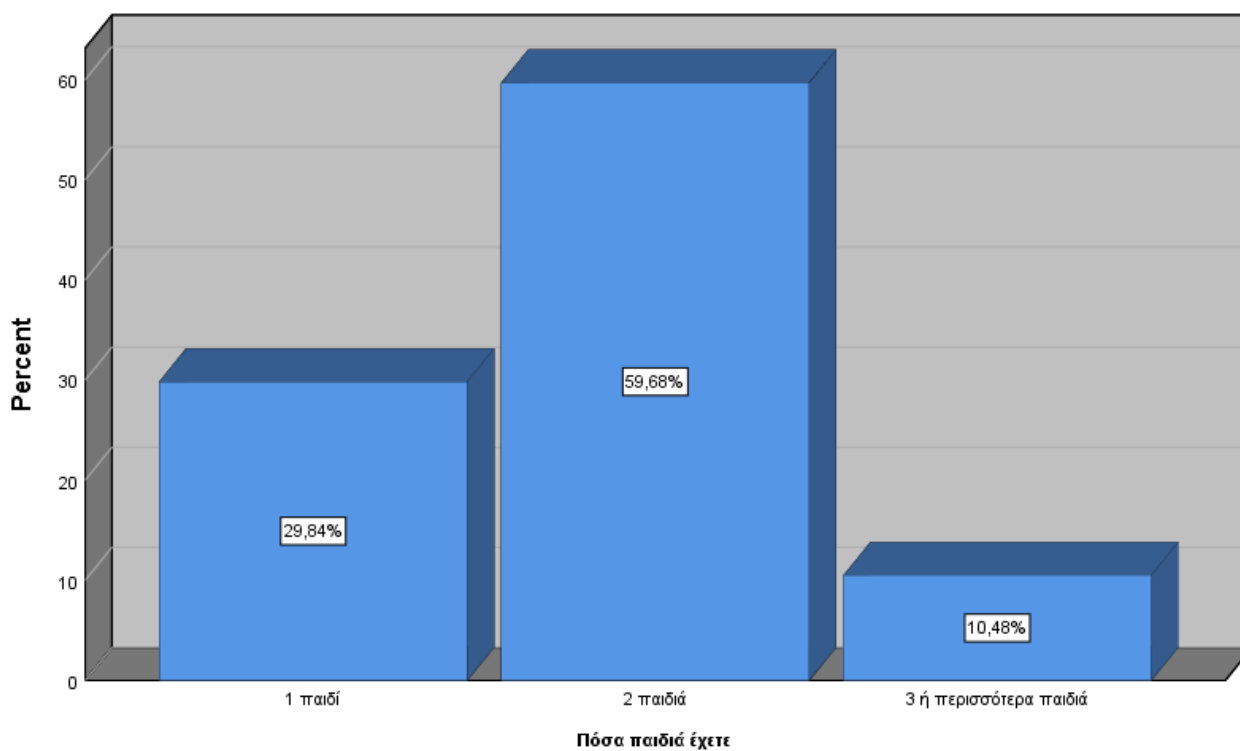


Στον Πίνακα 7 και στο Γράφημα 7, επικεντρώνονται στον αριθμό παιδιών των ερωτώμενων. Το 59.7% των συμμετεχόντων αναφέρουν πως έχουν 2 παιδιά και το 29.8% πως έχουν 1 παιδί. Επιπλέον, το 10.5% αναφέρουν πως έχουν 3 παιδιά ή περισσότερα.

Πίνακας 7. Πόσα παιδιά έχετε

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 παιδί	37	29,8	29,8	29,8
	2 παιδιά	74	59,7	59,7	89,5
	3 ή περισσότερα παιδιά	13	10,5	10,5	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 7. Πόσα παιδιά έχετε

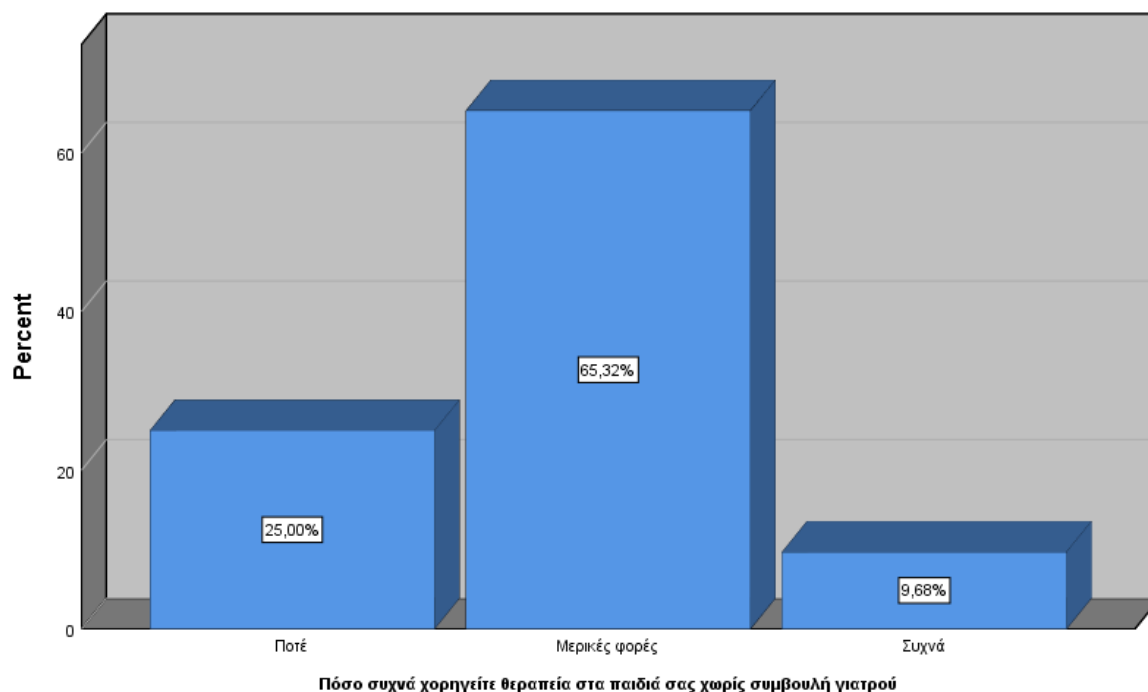


Στον Πίνακα 8 και στο Γράφημα 8, αναγράφεται η συχνότητα με την οποία οι συμμετέχοντες χορηγούν θεραπεία στα παιδιά τους χωρίς συμβουλή γιατρού. Το 65.3% αναφέρουν πως μερικές φορές χορηγούν θεραπεία, το 25% ποτέ και το 9.7% συχνά.

Πίνακας 8. Πόσο συχνά χορηγείτε θεραπεία στα παιδιά σας χωρίς συμβουλή γιατρού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ	31	25,0	25,0	25,0
	Μερικές φορές	81	65,3	65,3	90,3
	Συχνά	12	9,7	9,7	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 8. Πόσο συχνά χορηγείτε θεραπεία στα παιδιά σας χωρίς συμβουλή γιατρού

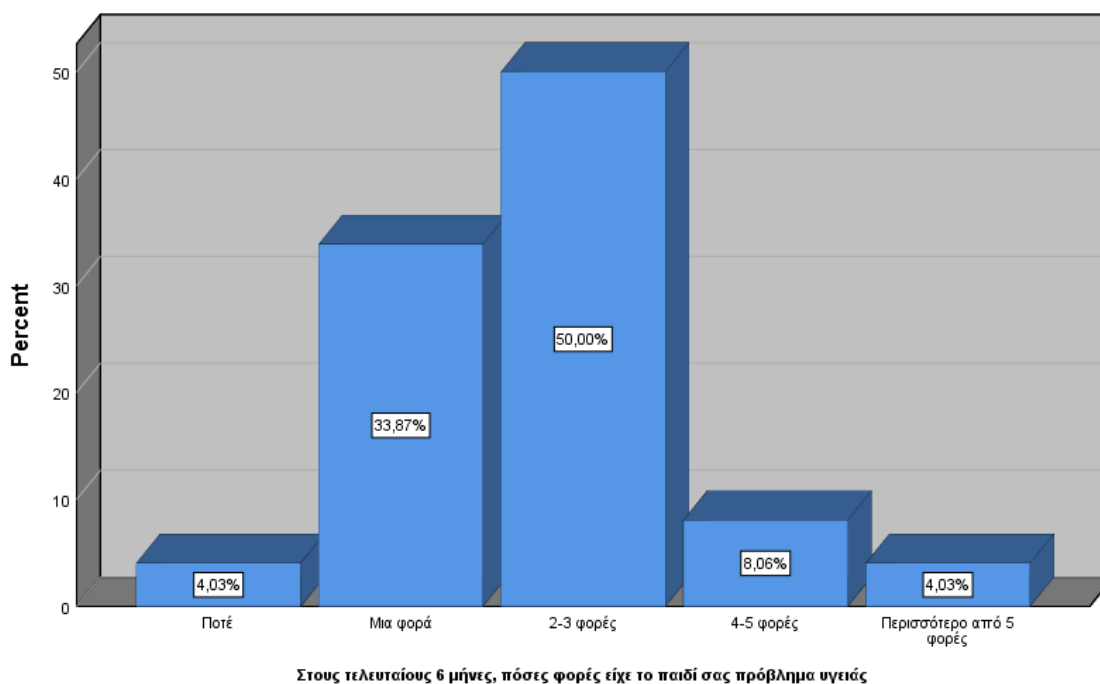


Στον Πίνακα 9 και στο Γράφημα 9, παρατηρείται πως το 50% των ερωτώμενων αναφέρουν πως τους τελευταίους 6 μήνες το παιδί τους παρουσίασε 2 με 3 φορές κάποιο πρόβλημα υγείας, το 33.9% μια φορά και το 8.1% περισσότερο από 5 φορές. Επιπλέον, 4% αναφέρουν πως το παιδί τους δεν αρρώστησε ποτέ ή αρρώστησε περισσότερο από 5 φορές τους τελευταίους 6 μήνες.

Πίνακας 9. Στους τελευταίους 6 μήνες, πόσες φορές είχε το παιδί σας πρόβλημα υγείας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ	5	4,0	4,0	4,0
	Μια φορά	42	33,9	33,9	37,9
	2-3 φορές	62	50,0	50,0	87,9
	4-5 φορές	10	8,1	8,1	96,0
	Περισσότερο από 5 φορές	5	4,0	4,0	100,0
Total		124	100,0	100,0	

Γράφημα 9. Στους τελευταίους 6 μήνες, πόσες φορές είχε το παιδί σας πρόβλημα υγείας



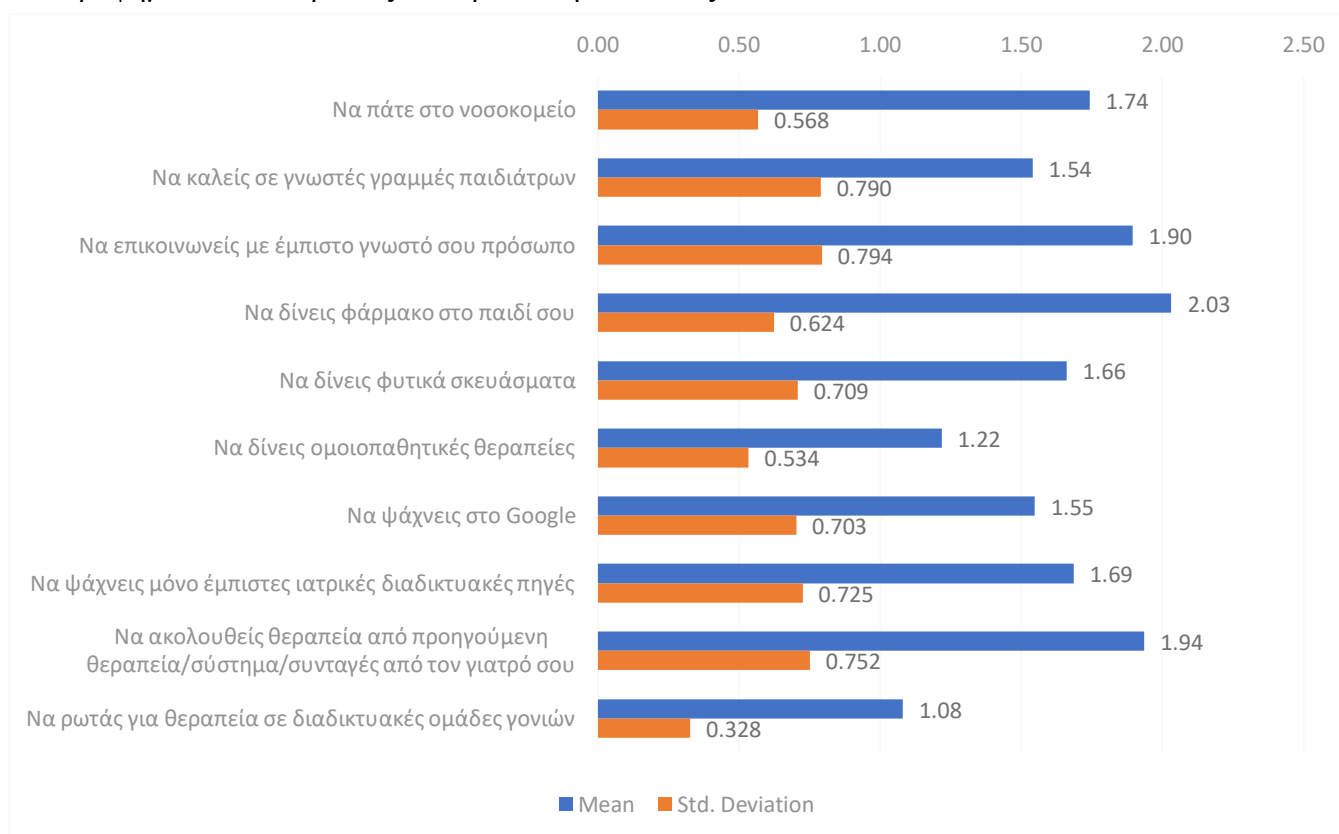
Στον Πίνακα 10 και στο Γράφημα 10, αποτυπώνονται οι αντιδράσεις των ερωτώμενων σε περίπτωση που ασθενήσει το παιδί τους. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές 1-Ποτέ, 2-Σε μικρό βαθμό, 3-Σε μεγάλο βαθμό, με αύξηση του μέσου όρου, να συνεπάγεται με αύξηση του βαθμού στον οποίο οι ερωτώμενοι αντιδρούν με τον εκάστοτε τρόπο. Σε υψηλότερο βαθμό οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως σε μια τέτοια περίπτωση θα έδιναν φάρμακο στο παιδί (2.03) και θα ακολουθούσαν θεραπεία βασιζόμενοι σε προηγούμενη θεραπεία (1.94), ενώ σε μικρότερο βαθμό θα ρωτούσαν για θεραπεία σε διαδικτυακές ομάδες γονέων (1.08).

Πίνακας 10. Αντιδράσεις σε περίπτωση ασθένειας του παιδιού

	Mean	Std. Deviation
Να πάτε στο νοσοκομείο	1.74	0.568
Να καλείς σε γνωστές γραμμές παιδιάτρων	1.54	0.790

Να επικοινωνείς με έμπιστο γνωστό σου πρόσωπο	1.90	0.794
Να δίνεις φάρμακο στο παιδί σου	2.03	0.624
Να δίνεις φυτικά σκευάσματα	1.66	0.709
Να δίνεις ομοιοπαθητικές θεραπείες	1.22	0.534
Να ψάχνεις στο Google	1.55	0.703
Να ψάχνεις μόνο έμπιστες ιατρικές διαδικτυακές πηγές	1.69	0.725
Να ακολουθείς θεραπεία από προηγούμενη θεραπεία/σύστημα/συνταγές από τον γιατρό σου	1.94	0.752
Να ρωτάς για θεραπεία σε διαδικτυακές ομάδες γονιών	1.08	0.328

Γράφημα 10. Αντιδράσεις σε περίπτωση ασθένειας του παιδιού

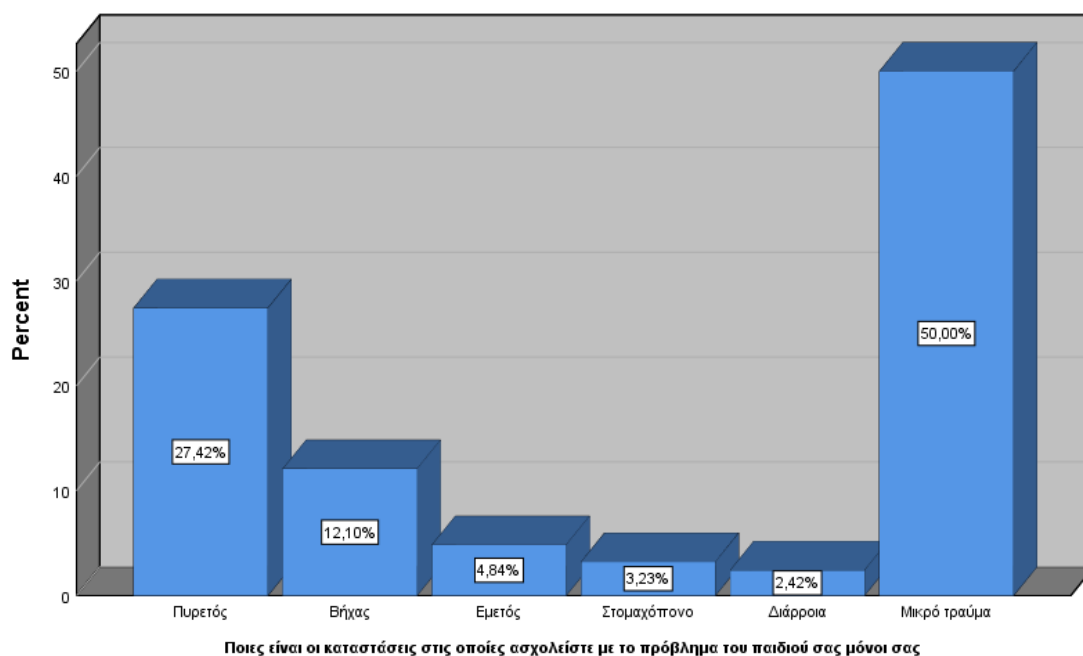


Στον Πίνακα 11 και στο Γράφημα 11, αναγράφονται εκείνες οι καταστάσεις που οι ερωτώμενοι ασχολούνται με το πρόβλημα του παιδιού τους μόνοι τους. Το 50% αναφέρουν σε ένα μικρό τραύμα, το 27.4% στον πυρετό, το 12.1% στον βήχα και το 4.8% στον εμετό. Επιπλέον, το 3.2% αναφέρουν στον στομαχόπονο και το 2.4% στην διάρροια.

Πίνακας 11. Ποιες είναι οι καταστάσεις στις οποίες ασχολείστε με το πρόβλημα του παιδιού σας μόνοι σας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πυρετός	34	27,4	27,4	27,4
	Βήχας	15	12,1	12,1	39,5
	Εμετός	6	4,8	4,8	44,4
	Στομαχόπονο	4	3,2	3,2	47,6
	Διάρροια	3	2,4	2,4	50,0
	Μικρό τραύμα	62	50,0	50,0	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 11. Ποιες είναι οι καταστάσεις στις οποίες ασχολείστε με το πρόβλημα του παιδιού σας μόνοι σας



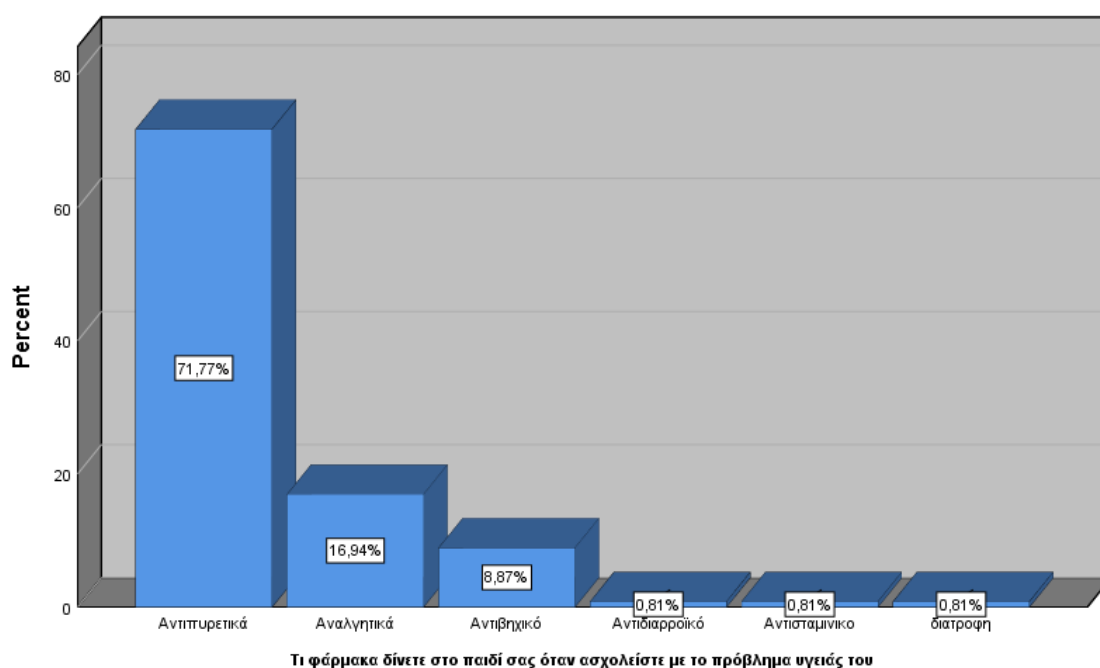
Στον Πίνακα 12 και στο Γράφημα 12, αναγράφονται το είδος των φαρμάκων που χορηγούν οι ερωτώμενοι στο παιδί τους όταν ασχολούνται με το πρόβλημα υγείας μόνοι τους. Το 71.8% αναφέρουν τα αντιπυρετικά, το 16.9% τα αναλγητικά και το 8.9% τα αντιβηχικά. Όσοι αναφέρουν αντιδιοαρροϊκά, αντισταμινικά και την διατροφή καταλαμβάνουν από 0.8% αντίστοιχα.

Πίνακας 12. Τι φάρμακα δίνετε στο παιδί σας όταν ασχολείστε με το πρόβλημα υγείας του

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Αντιπυρετικά	89	71,8	71,8	71,8
	Αναλγητικά	21	16,9	16,9	88,7
	Αντιβηχικό	11	8,9	8,9	97,6
	Αντιδιαρροϊκό	1	,8	,8	98,4
	Αντισταμινικό	1	,8	,8	99,2
	Διατροφή	1	,8	,8	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 12. Τι φάρμακα δίνετε στο παιδί σας όταν ασχολείστε με το πρόβλημα υγείας του



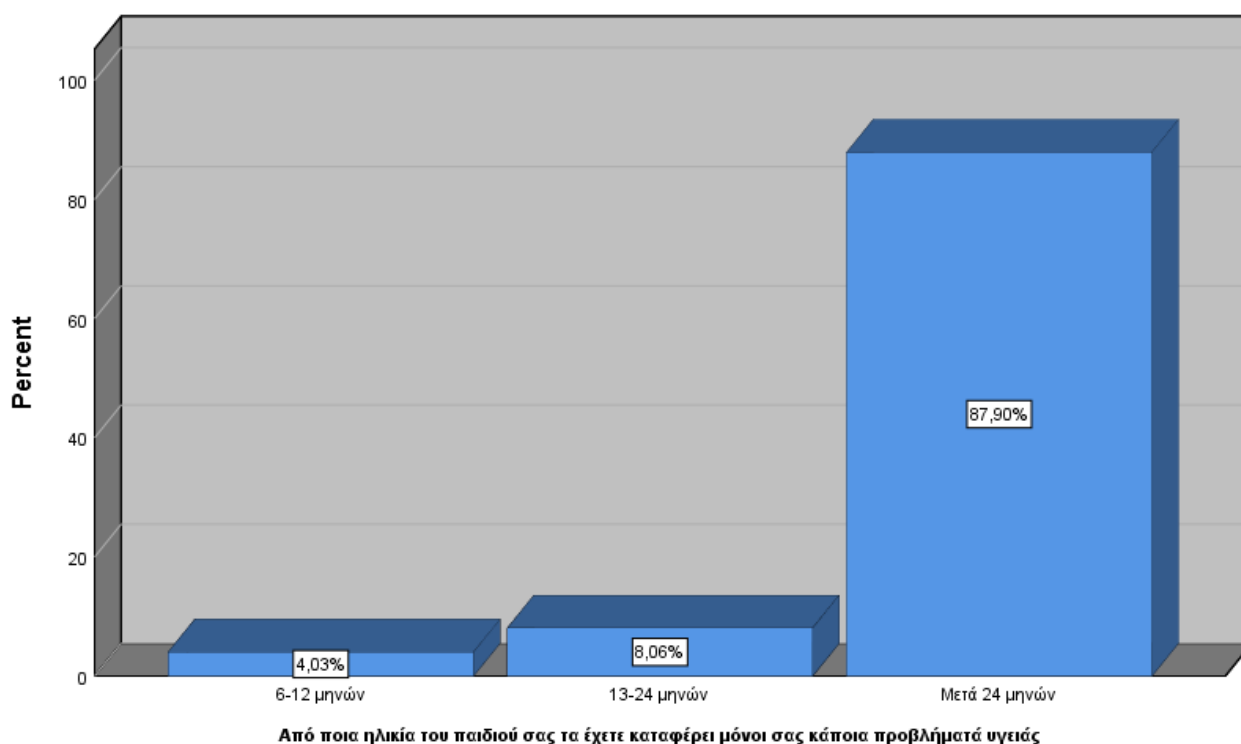
Στον Πίνακα 13 και στο Γράφημα 13, απεικονίζονται η ηλικία του παιδιού κατά την οποία οι ερωτώμενοι κατάφεραν μόνοι τους να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα υγείας του. Το 87.9% των ερωτώμενων αναφέρουν πως αυτό πραγματοποιήθηκε μετά από τους πρώτους 24 μήνες ζωής του, το 8.1% αναφέρουν τους 13-24 μήνες και το 4% ανάμεσα στους 6 και 12 μήνες.

Πίνακας 13. Από ποια ηλικία του παιδιού σας τα έχετε καταφέρει μόνοι σας με κάποια προβλήματα υγείας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-12 μηνών	5	4,0	4,0	4,0

13-24 μηνών	10	8,1	8,1	12,1
Μετά 24 μηνών	109	87,9	87,9	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 13. Από ποια ηλικία του παιδιού σας τα έχετε καταφέρει μόνοι σας με κάποια προβλήματα υγείας



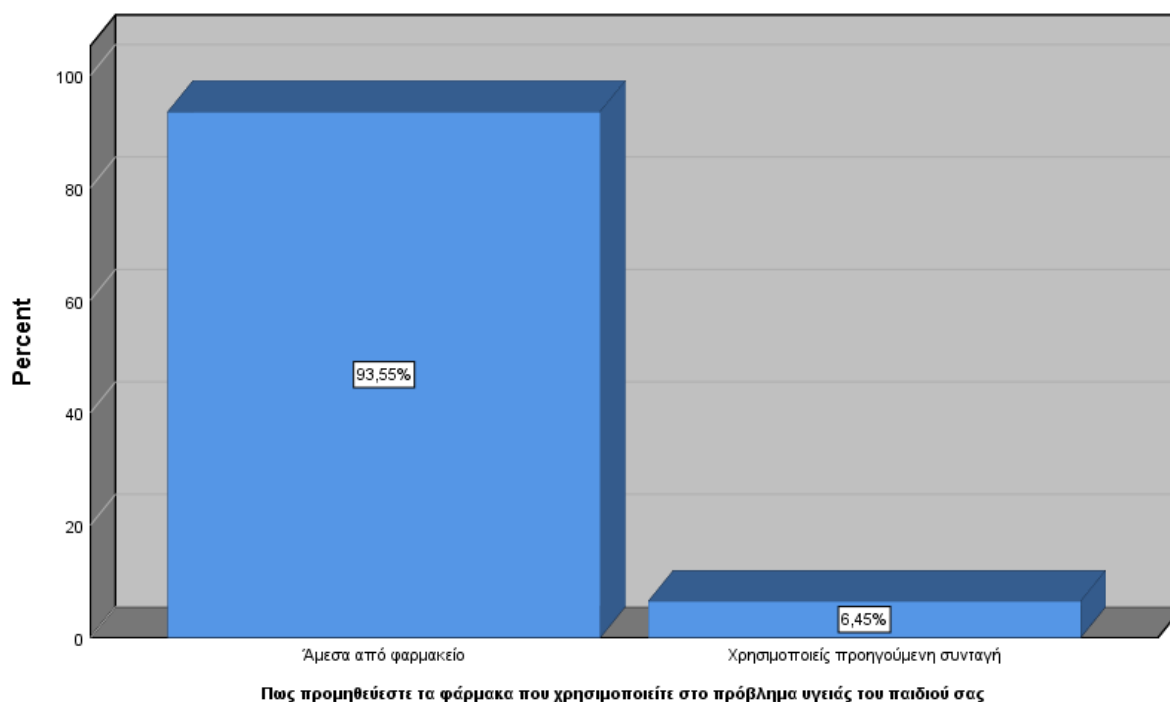
Στον Πίνακα 14 και στο Γράφημα 14, αναγράφεται ο τρόπος με τον οποίο οι ερωτώμενοι προμηθεύονται τα φάρμακα που χρησιμοποιούν για τα προβλήματα υγείας του παιδιού τους. Το 93.5% των ερωτώμενων αναφέρουν πως αγοράζουν τα φάρμακα άμεσα από το φαρμακείο, ενώ το 6.5% αναφέρουν πως χρησιμοποιούν κάποια προηγούμενη συνταγή.

Πίνακας 14. Πως προμηθεύεστε τα φάρμακα που χρησιμοποιείτε στο πρόβλημα υγείας του παιδιού σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άμεσα από φαρμακείο	116	93,5	93,5	93,5

Χρησιμοποιείς προηγούμενη συνταγή	8	6,5	6,5	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 14. Πως προμηθεύεστε τα φάρμακα που χρησιμοποιείτε στο πρόβλημα υγείας του παιδιού σας



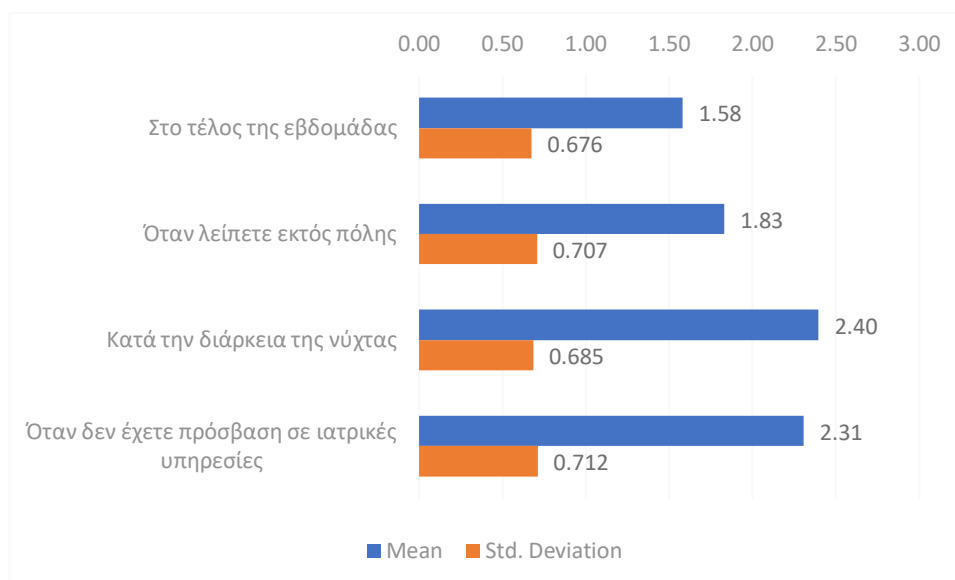
Στον Πίνακα 15 και στο Γράφημα 15, καταγράφεται κατά πόσο οι ερωτώμενοι θα αποφάσιζαν να θεραπεύσουν μόνοι τους το παιδί τους σε κάποιες συγκεκριμένες καταστάσεις. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές 1-Ποτέ, 2-Σε μικρό βαθμό και 3-Σε μεγάλο βαθμό και η αύξηση του μέσου όρου ταυτίζεται με αύξηση του επιπέδου που οι ερωτώμενοι θα θεράπευαν αυτόνομα τα παιδιά τους στην κάθε περίπτωση. Περισσότερο φαίνεται πως θα προσπαθούσαν να δώσουν λύση στο πρόβλημα του παιδιού τους κατά την διάρκεια της νύχτας (2.40) και όταν δεν έχουν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες (2.31). Σε μικρότερο βαθμό θα προσπαθούσαν κάτι αντίστοιχο όταν έλειπαν εκτός πόλης (1.83) ή στο τέλος της εβδομάδας (1.58).

Πίνακας 15. Βαθμός αυτόνομης θεραπείας παιδιά στις ακόλουθες καταστάσεις

	Mean	Std. Deviation
Στο τέλος της εβδομάδας	1.58	0.676

Όταν λείπετε εκτός πόλης	1.83	0.707
Κατά την διάρκεια της νύχτας	2.40	0.685
Όταν δεν έχετε πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες	2.31	0.712

Γράφημα 15. Βαθμός αυτόνομης θεραπείας παιδιά στις ακόλουθες καταστάσεις

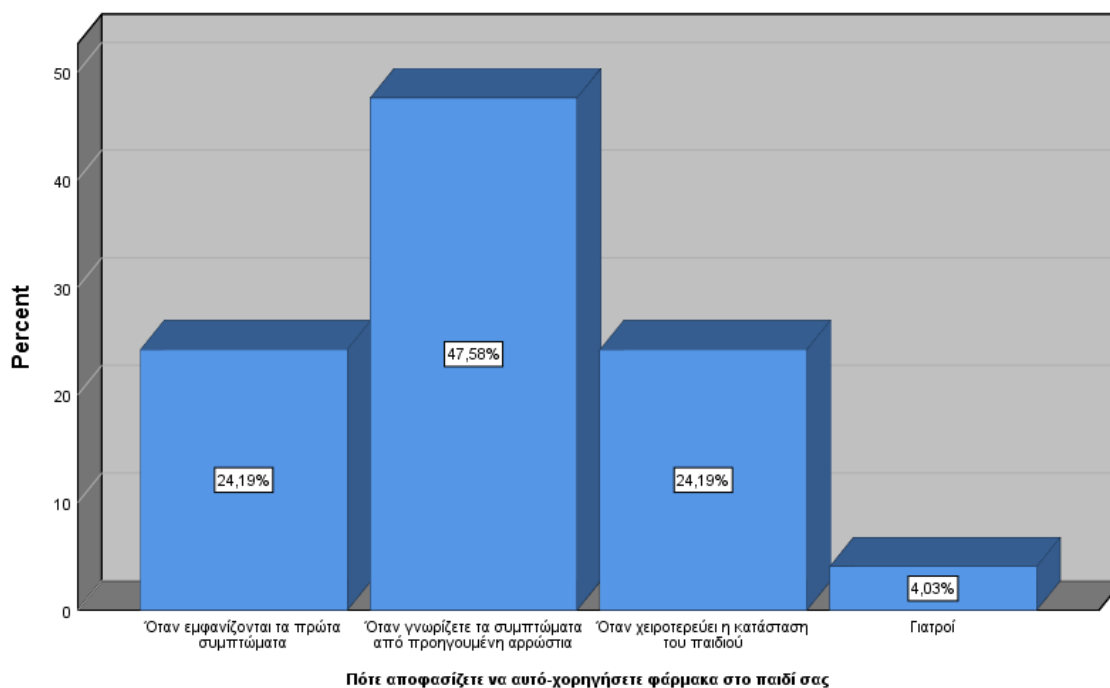


Στον Πίνακα 16 και στο Γράφημα 16, επικεντρώνονται στην στιγμή κατά την οποία αποφασίζουν να αυτό-χορηγήσουν φάρμακα στο παιδί τους. Το 47.6% αναφέρουν πως θα χορηγούσαν φάρμακα όταν γνωρίζουν τα συμπτώματα από προηγούμενη παρόμοια κατάσταση και όσοι αναφέρουν κατά τα πρώτα συμπτώματα ή όταν χειροτερεύει η κατάσταση, καταλαμβάνουν από 24.2% αντίστοιχα. Το υπόλοιπο 4% αναφέρουν πως θα το αποφάσιζαν οι ιατροί.

Πίνακας 16. Πότε αποφασίζετε να αυτό-χορηγήσετε φάρμακα στο παιδί σας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όταν εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα	30	24,2	24,2	24,2
	Όταν γνωρίζετε τα συμπτώματα από προηγούμενη αρρώστια	59	47,6	47,6	71,8
	Όταν χειροτερεύει η κατάσταση του παιδιού	30	24,2	24,2	96,0
	Γιατροί	5	4,0	4,0	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 16. Πότε αποφασίζετε να αυτό-χορηγήσετε φάρμακα στο παιδί σας



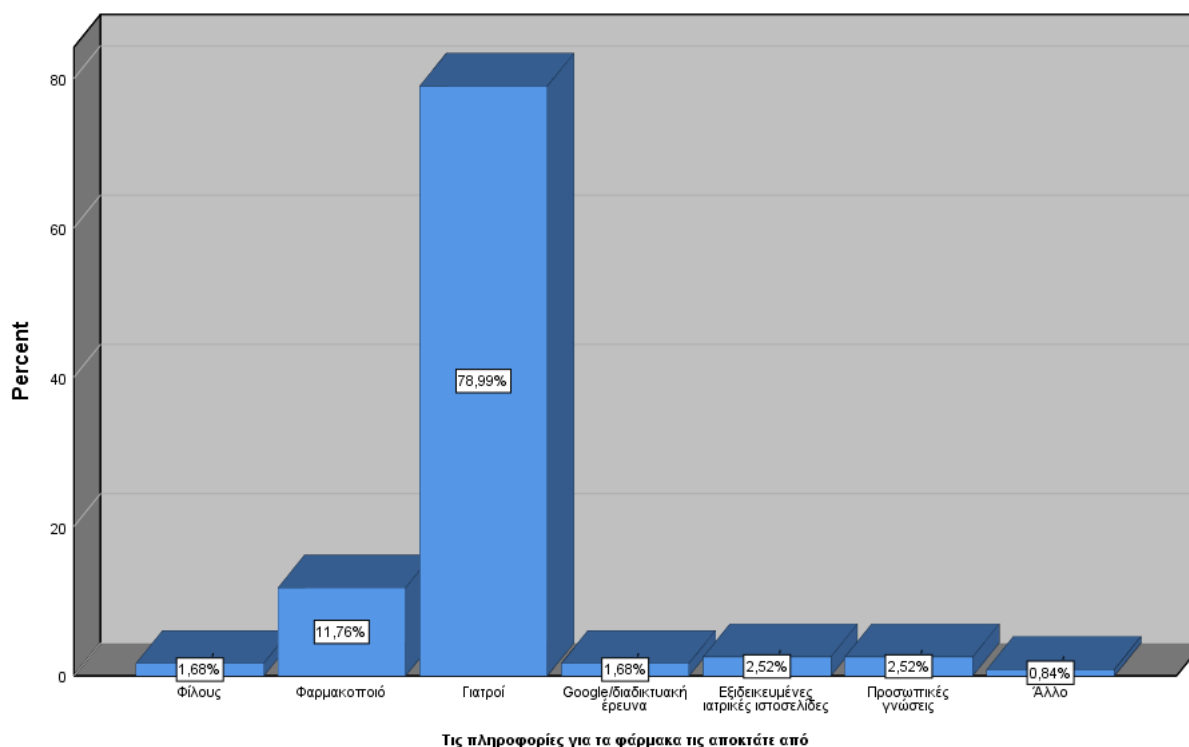
Στον Πίνακα 17 και στο Γράφημα 17, διερευνώνται οι πηγές από τις οποίες οι ερωτώμενοι αντλούν πληροφορίες για τα φάρμακα. Το 79% αναφέρουν πως αντλούν πληροφορίες από τους γιατρούς, το 11.8% από τους φαρμακοποιούς και όσοι αναφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές ιστοσελίδες και προσωπικές γνώσεις. Επιπλέον, όσοι αναφέρουν τους φίλους ή την διαδικτυακή έρευνα καταλαμβάνουν από 1.7% αντίστοιχα. Το υπόλοιπο 0.8% αναφέρουν κάποια άλλη πηγή.

Πίνακας 17. Τις πληροφορίες για τα φάρμακα τις αποκτάτε από

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φίλους	2	1,6	1,7	1,7
	Φαρμακοποιό	14	11,3	11,8	13,4
	Γιατροί	94	75,8	79,0	92,4
	Google/διαδικτυακή έρευνα	2	1,6	1,7	94,1
	Εξειδικευμένες ιατρικές ιστοσελίδες	3	2,4	2,5	96,6

	Προσωπικές γνώσεις	3	2,4	2,5	99,2
	Άλλο	1	,8	,8	100,0
	Total	119	96,0	100,0	
Missing	999,00	5	4,0		
Total		124	100,0		

Γράφημα 17. Τις πληροφορίες για τα φάρμακα τις αποκτάτε από

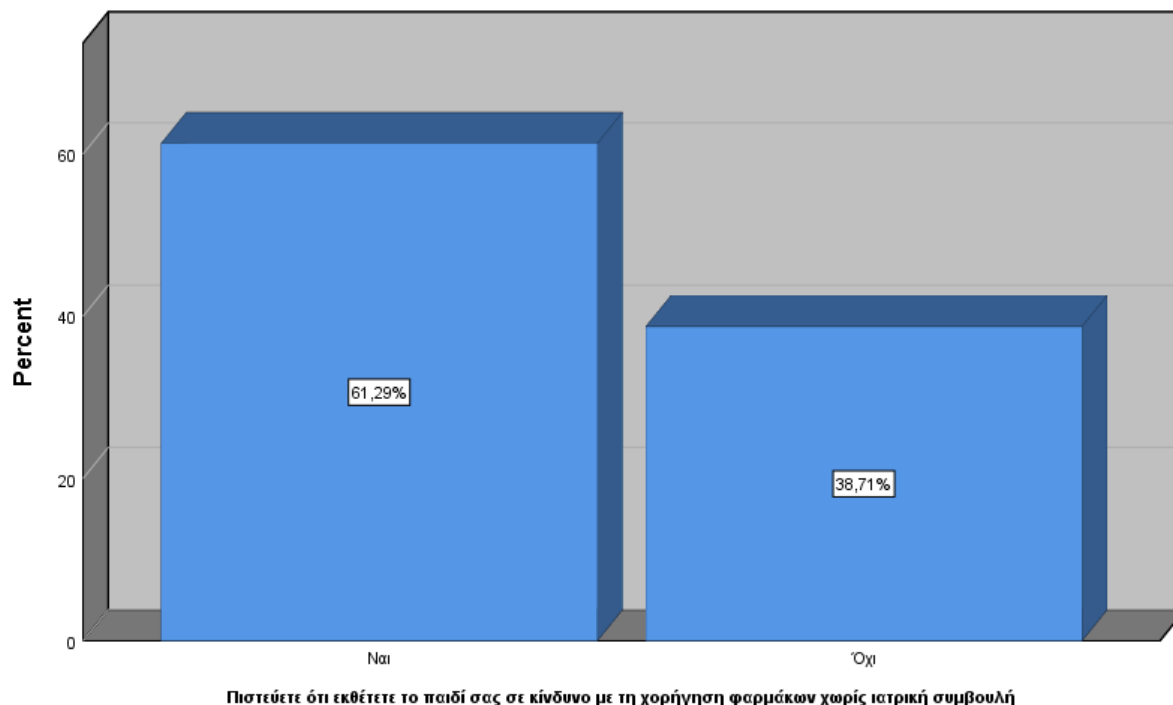


Ο Πίνακας 18 και στο Γράφημα 18 αποτυπώνεται ο βαθμός που οι ερωτώμενοι πιστεύουν ότι εκθέτουν το παιδί τους σε κίνδυνο με την χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συμβουλή. Το 61,3% των ερωτώμενων αναφέρουν πως συμφωνούν, ενώ το 38,7% διαφωνούν με την παραπάνω πρόταση.

Πίνακας 18. Πιστεύετε ότι εκθέτετε το παιδί σας σε κίνδυνο με τη χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συμβουλή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	76	61,3	61,3	61,3
	Όχι	48	38,7	38,7	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 18. Πιστεύετε ότι εκθέτετε το παιδί σας σε κίνδυνο με τη χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συμβουλή



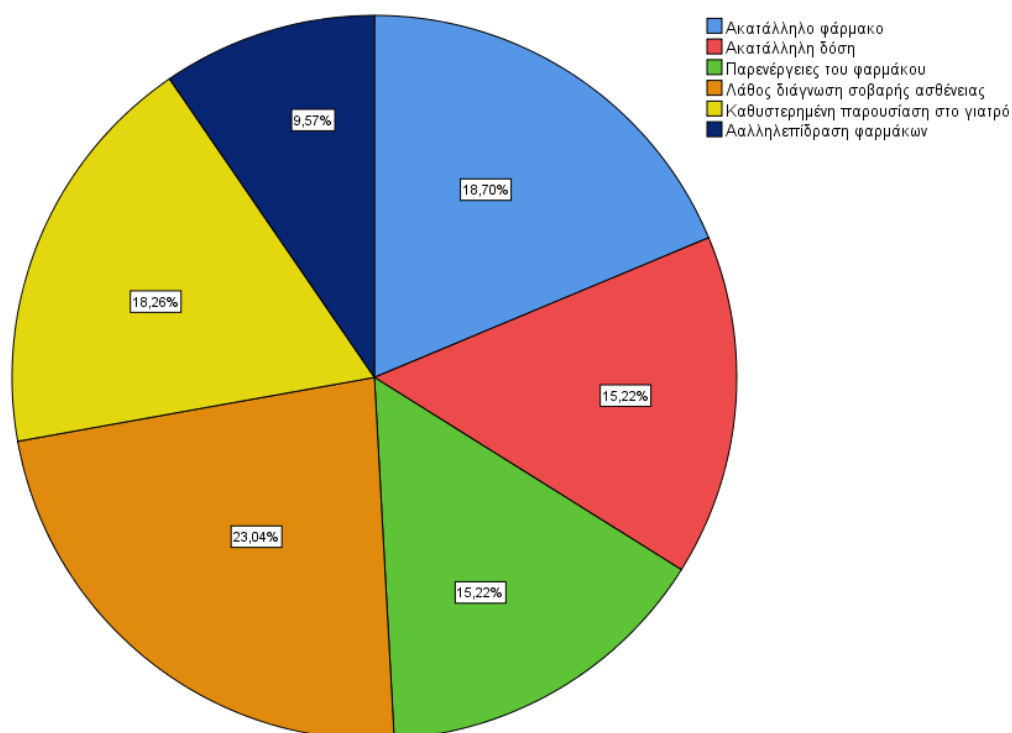
Ο Πίνακας 19 και στο Γράφημα 19, αποτυπώνονται οι καταστάσεις που θεωρούν οι ερωτώμενοι ότι αντιπροσωπεύουν πιθανές πηγές κινδύνου. Το 23% αναφέρονται στις λάθος διαγνώσεις σοβαρής ασθένειας, το 18.7% στην χρήση ακατάλληλων φάρμακων και το 18.3% στην αργοπορημένη άφιξη του γιατρού. Παράλληλα, η λανθασμένη δόση και οι παρενέργειες του φαρμάκου καταλαμβάνουν από 15.2% αντίστοιχα, ενώ το 9.6% αναφέρουν την αλληλεπίδραση των φαρμάκων.

Πίνακας 19. Εάν ναι, ποιες από τις παρακάτω καταστάσεις αντιπροσωπεύουν πιθανές πηγές κινδύνου

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ακατάλληλο φάρμακο	43	18,7	18,7
	Ακατάλληλη δόση	35	15,2	33,9
	Παρενέργειες του φαρμάκου	35	15,2	49,1
	Λάθος διάγνωση σοβαρής ασθένειας	53	23,0	72,2

Καθυστερημένη παρουσίαση στο γιατρό	42	18,3	90,4
Αλληλεπίδραση φαρμάκων	22	9,6	100,0

Γράφημα 19. Εάν ναι, ποιες από τις παρακάτω καταστάσεις αντιπροσωπεύουν πιθανές πηγές κίνδυνου

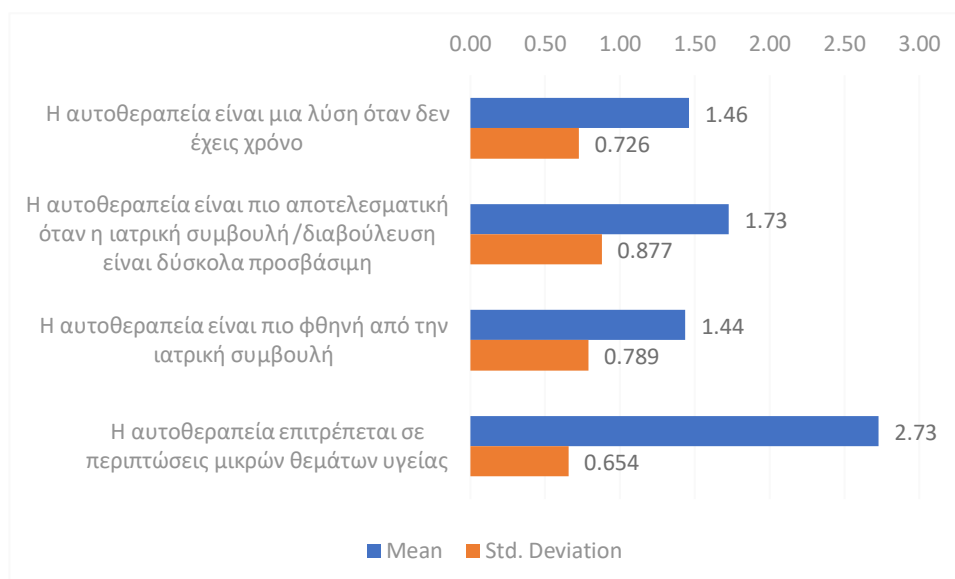


Στον Πίνακα 20 και στο Γράφημα 20, αναγράφεται ο βαθμός στον οποίο οι ερωτώμενοι συμφωνούν με τις παρακάτω ερωτήσεις που σχετίζονται με την αυτοθεραπεία. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές 1-Διαφωνώ, 2-Δεν ξέρω/δεν απαντώ, 3-Συμφωνώ, με την αύξηση του μέσου όρου να ταυτίζεται με αύξηση της συμφωνίας των ερωτώμενων. Όπως φαίνεται προς την συμφωνία οι ερωτώμενοι τείνουν ως προς το ότι η αυτοθεραπεία επιτρέπεται σε περιπτώσεις μικρών θεμάτων υγείας (2.73), ενώ προς το «Δεν ξέρω/δεν απαντώ» τείνουν ως προς το ότι η αυτοθεραπεία είναι πιο αποτελεσματική όταν η ιατρική συμβουλή είναι δύσκολα προσβάσιμη (1.73). Παράλληλα, προς την διαφωνία τείνουν ως προς το ότι η αυτοθεραπεία είναι μια λύση όταν δεν υπάρχει χρόνος (1.46) και πως είναι πιο φθηνή (1.44).

Πίνακας 20. Απόψεις αναφορικά με την αυτοθεραπεία

	Mean	Std. Deviation
Η αυτοθεραπεία είναι μια λύση όταν δεν έχεις χρόνο	1.46	0.726
Η αυτοθεραπεία είναι πιο αποτελεσματική όταν η ιατρική συμβουλή /διαβούλευση είναι δύσκολα προσβάσιμη	1.73	0.877
Η αυτοθεραπεία είναι πιο φθηνή από την ιατρική συμβουλή	1.44	0.789
Η αυτοθεραπεία επιτρέπεται σε περιπτώσεις μικρών θεμάτων υγείας	2.73	0.654

Γράφημα 20. Απόψεις αναφορικά με την αυτοθεραπεία



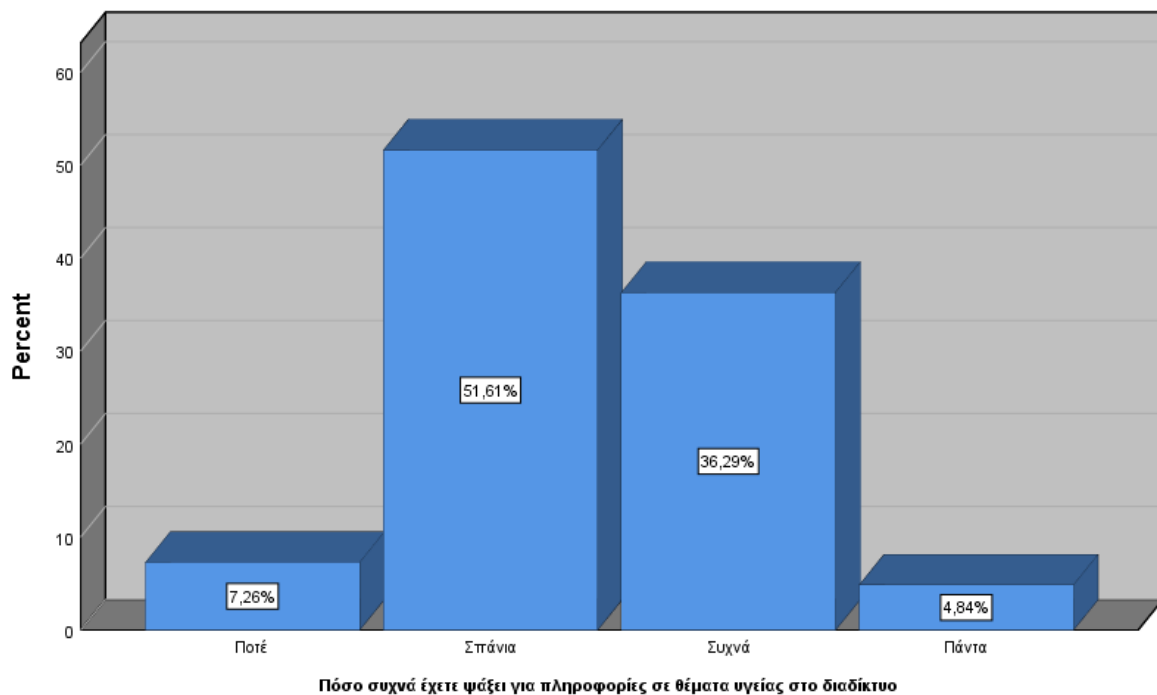
Στον Πίνακα 21 και στο Γράφημα 21, αποτυπώνεται η συχνότητα με την οποία έχουν ψάξει οι ερωτώμενοι πληροφορίες σε θέματα υγείας στο διαδίκτυο. Το 51.6% των ερωτώμενων σπάνια ψάχνουν τέτοια θέματα, το 36.3% συχνά και το 7.3% ποτέ. Επιπλέον, το 4.8% αναφέρουν πως πάντα ψάχνουν πληροφορίες σε θέματα υγείας.

Πίνακας 21. Πόσο συχνά έχετε ψάξει για πληροφορίες σε θέματα υγείας στο διαδίκτυο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	9	7,3	7,3	7,3

Σπάνια	64	51,6	51,6	58,9
Συχνά	45	36,3	36,3	95,2
Πάντα	6	4,8	4,8	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 21. Πόσο συχνά έχετε ψάξει για πληροφορίες σε θέματα υγείας στο διαδίκτυο



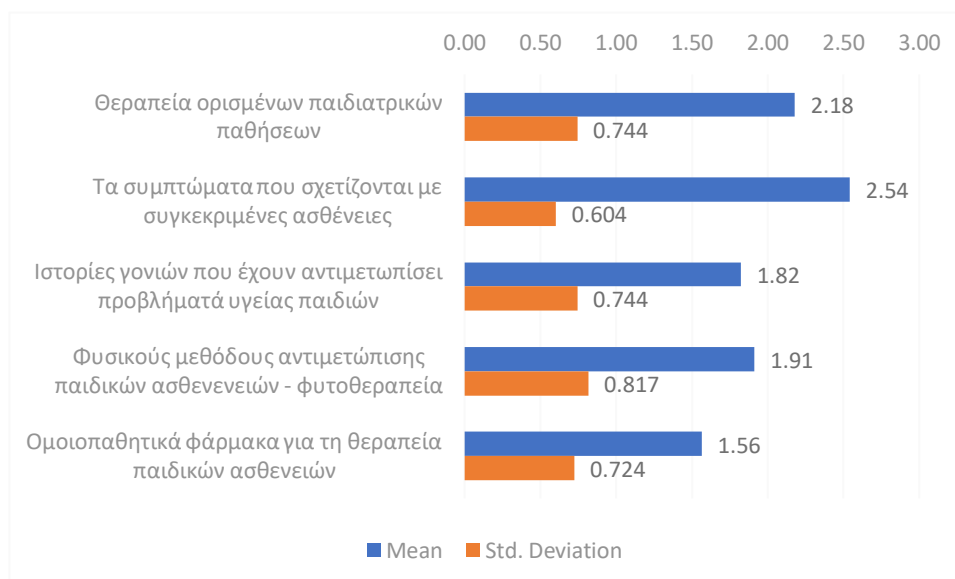
Στον Πίνακα 22 και στο Γράφημα 22, αποτυπώνεται η συχνότητα που οι ερωτώμενοι έχουν διαβάσει τις παρακάτω πληροφορίες στο διαδίκτυο. Οι μεταβλητές δέχονται τιμές 1-Ποτέ, 2-Σπάνια, 3-Συχνά και 4-Πάντα, ενώ υψηλότερος μέσος όρος συνεπάγεται με υψηλότερη συχνότητα ενημέρωσης για το εκάστοτε θέμα. Σε υψηλότερο επίπεδο οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως αναζητούν τα συμπτώματα που σχετίζονται με συγκεκριμένες ασθένειες (2.54), ενώ λιγότερο αναζητούν ομοιοπαθητικά φάρμακα (1.56).

Πίνακας 22. Αντικείμενα αναζήτησης στο διαδίκτυο

	Mean	Std. Deviation
Θεραπεία ορισμένων παιδιατρικών παθήσεων	2.18	0.744

Τα συμπτώματα που σχετίζονται με συγκεκριμένες ασθένειες	2.54	0.604
Ιστορίες γονιών που έχουν αντιμετωπίσει προβλήματα υγείας παιδιών	1.82	0.744
Φυσικούς μεθόδους αντιμετώπισης παιδικών ασθενειών - φυτοθεραπεία	1.91	0.817
Ομοιοπαθητικά φάρμακα για τη θεραπεία παιδικών ασθενειών	1.56	0.724

Γράφημα 22. Αντικείμενα αναζήτησης στο διαδίκτυο

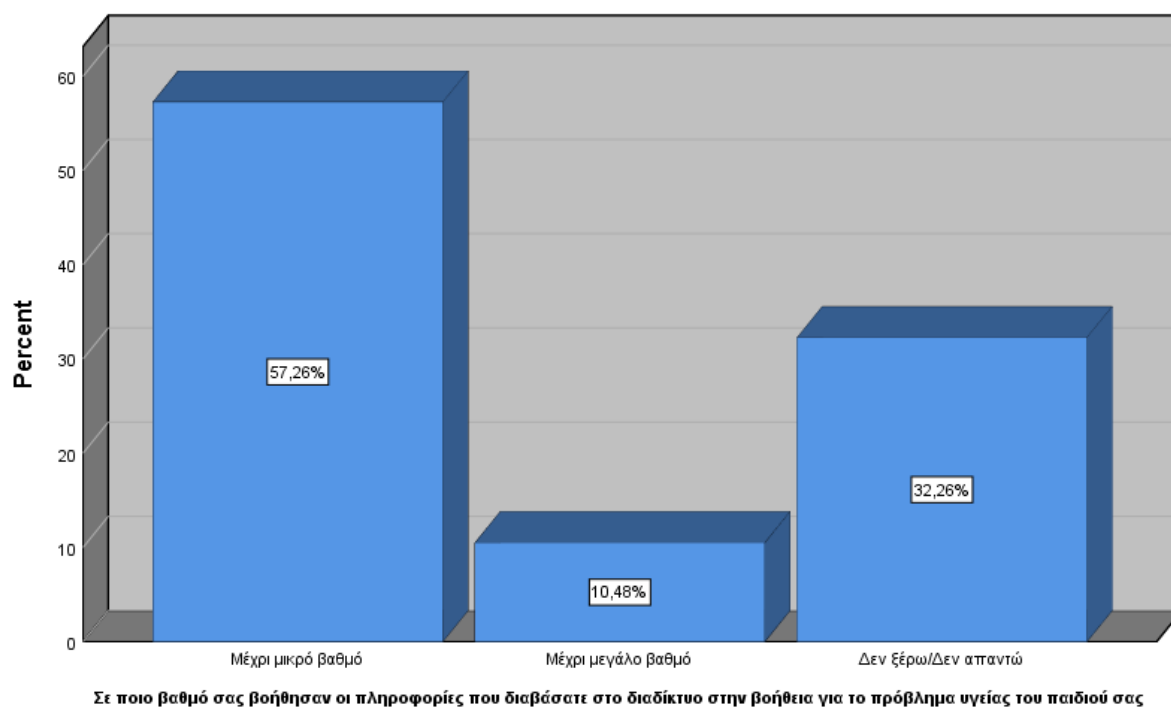


Στον Πίνακα 23 και στο Γράφημα 23, παρατηρείται πως το 57.3% των ερωτώμενων αναφέρουν πως σε μικρό βαθμό τους βοήθησαν οι πληροφορίες που διάβασαν στο διαδίκτυο. Το 32.3% αναφέρουν πως δεν ξέρουν και δεν απαντούν και το 10.5% πως τους βοήθησαν σε μεγάλο βαθμό.

Πίνακας 23. Σε ποιο βαθμό σας βοήθησαν οι πληροφορίες που διαβάσατε στο διαδίκτυο στην βοήθεια για το πρόβλημα υγείας του παιδιού σας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μέχρι μικρό βαθμό	71	57,3	57,3	57,3
	Μέχρι μεγάλο βαθμό	13	10,5	10,5	67,7
	Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	40	32,3	32,3	100,0
Total		124	100,0	100,0	

Γράφημα 23. Σε ποιο βαθμό σας βοήθησαν οι πληροφορίες που διαβάσατε στο διαδίκτυο στην βοήθεια για το πρόβλημα υγείας του παιδιού σας

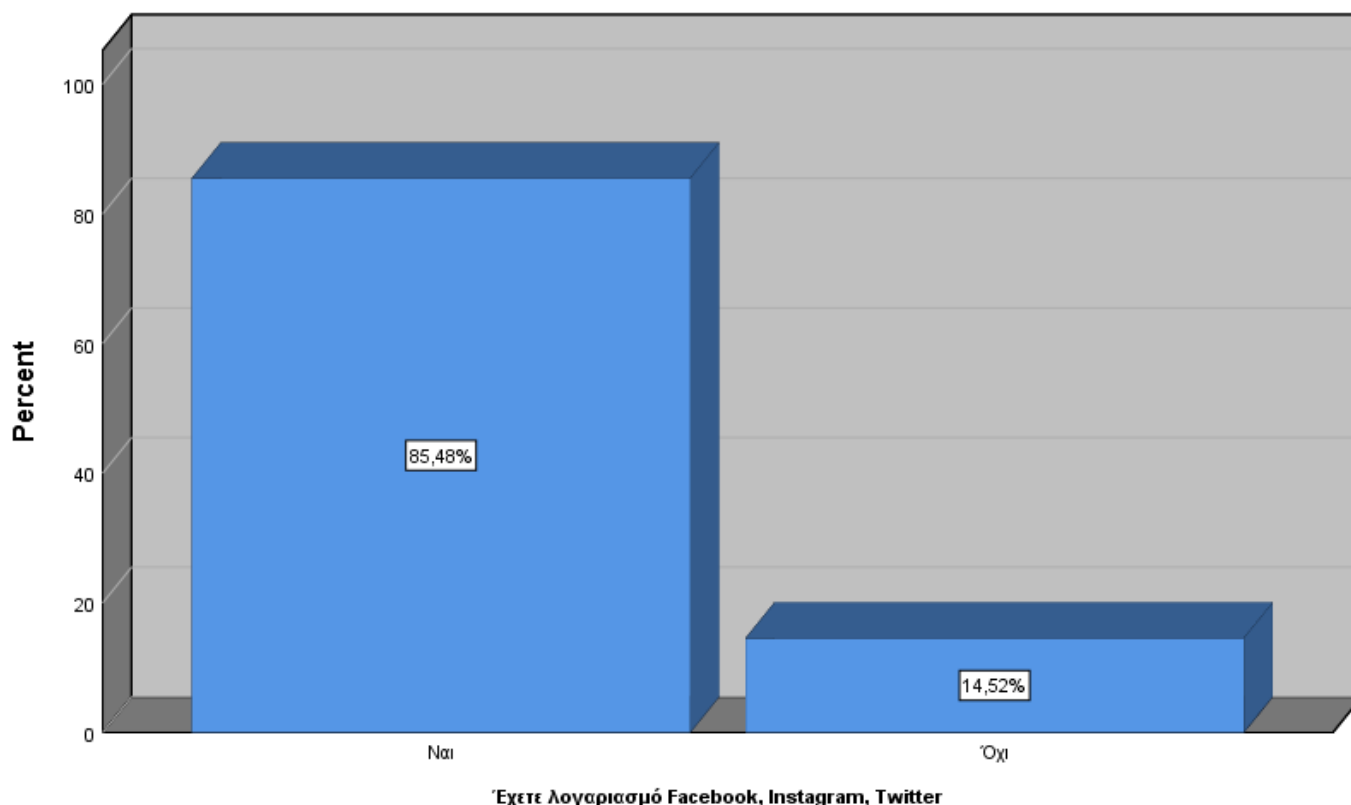


Στον Πίνακα 24 και στο Γράφημα 24, διερευνάται το εάν οι ερωτώμενοι έχουν λογαριασμό στο Facebook, Instagram και Twitter. Το 85.5% αναφέρουν πως έχουν λογαριασμό και το 14.5% απαντούν αρνητικά.

Πίνακας 24. Έχετε λογαριασμό Facebook, Instagram, Twitter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	106	85,5	85,5	85,5
	Όχι	18	14,5	14,5	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Γράφημα 24. Έχετε λογαριασμό Facebook, Instagram, Twitter

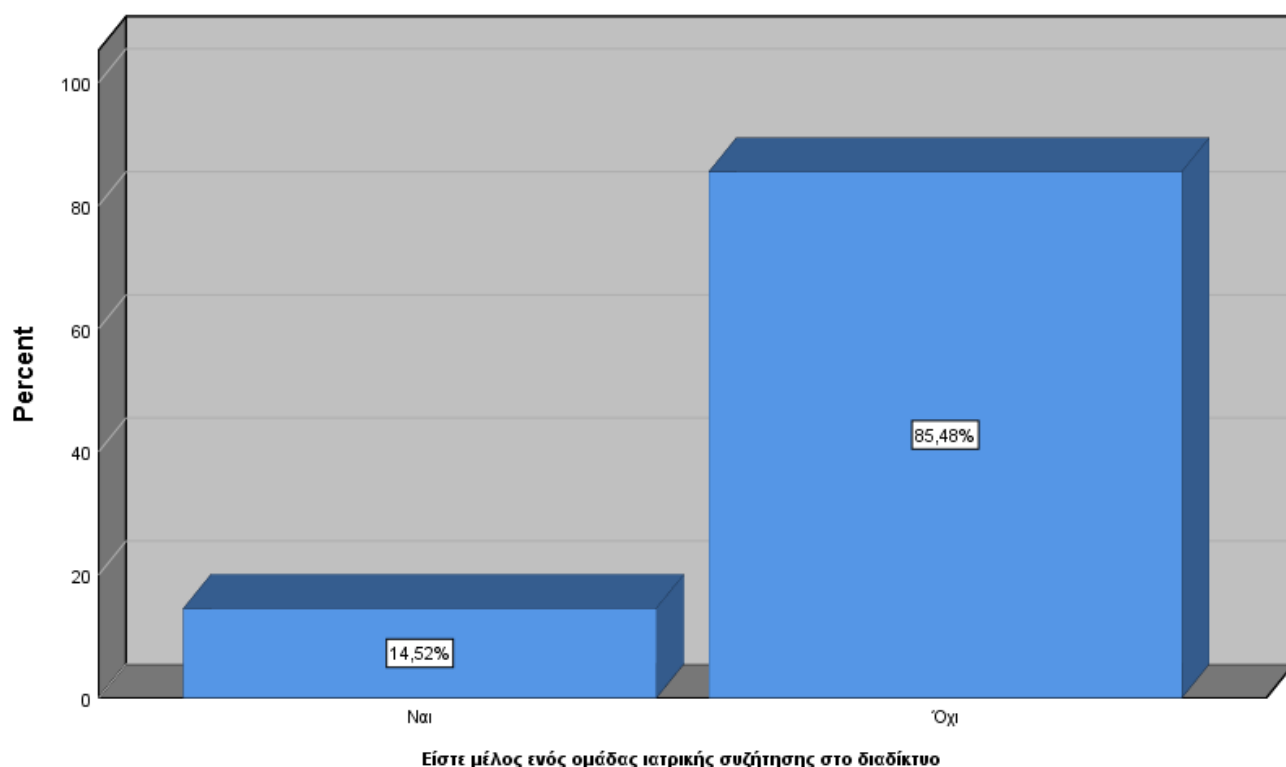


Στον Πίνακα 25 και στο Γράφημα 25, αναφέρεται εάν οι ερωτώμενοι είναι μέλη κάποιας ιατρικής ομάδας συζήτησης στο διαδίκτυο. Το 85.5% των ερωτώμενων απάντησαν αρνητικά, ενώ το 14.5% θετικά.

Πίνακας 25. Είστε μέλος μιας ιατρικής ομάδας συζήτησης στο διαδίκτυο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	18	14,5	14,5	14,5
	Όχι	106	85,5	85,5	100,0
Total		124	100,0	100,0	

Γράφημα 25. Είστε μέλος μιας ομάδας ιατρικής συζήτησης στο διαδίκτυο



Για να διερευνηθεί το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, χρησιμοποιήθηκε ο γραμμικός συντελεστής συσχέτισης Pearson. Τα αποτελέσματα του παρουσιάζονται στον Πίνακα 26, αναδεικνύοντας 2 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Πιο συγκεκριμένα, όσο υψηλότερο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτώμενων, τόσο περισσότερο συμφωνούν πως θα έδιναν στο παιδί τους φάρμακο εάν ήταν άρρωστο και τόσο περισσότερο συμφωνούν πως θα ακολουθούσαν θεραπεία από προηγούμενη συνταγή του ιατρού. Οι συσχετίσεις αυτές δέχονται τιμές 0.251 και 0.328, επομένως είναι μικρής έντασης.

Πίνακας 26. Συσχετίσεις Pearson ως προς το ανώτερο επίπεδο σπουδών

		Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο σπουδών σας
Να πάτε στο νοσοκομείο	Pearson Correlation	0.045
	Sig. (2-tailed)	0.620
	N	124
Να καλείς σε γνωστές γραμμές παιδιάτρων	Pearson Correlation	-0.027
	Sig. (2-tailed)	0.765
	N	124
Να επικοινωνείς με έμπιστο γνωστό σου πρόσωπο	Pearson Correlation	-0.015
	Sig. (2-tailed)	0.870
	N	124
Να δίνεις φάρμακο στο παιδί σου	Pearson Correlation	,251**
	Sig. (2-tailed)	0.005
	N	124
Να δίνεις φυτικά σκευάσματα	Pearson Correlation	0.026
	Sig. (2-tailed)	0.774
	N	124
Να δίνεις ομοιοπαθητικές θεραπείες	Pearson Correlation	-0.047
	Sig. (2-tailed)	0.606
	N	124
Να ψάχνεις στο Google	Pearson Correlation	-0.052
	Sig. (2-tailed)	0.565
	N	124
Να ψάχνεις μόνο έμπιστες ιατρικές διαδικτυακές πηγές	Pearson Correlation	0.066
	Sig. (2-tailed)	0.464
	N	124
Να ακολουθείς θεραπεία από προηγούμενη θεραπεία/σύστημα/συνταγές από τον γιατρό σου	Pearson Correlation	,328**
	Sig. (2-tailed)	0.000
	N	124
Να ρωτάς για θεραπεία σε διαδικτυακές ομάδες γονιών	Pearson Correlation	-0.004
	Sig. (2-tailed)	0.967

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Με σκοπό την διερεύνηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε αρχικά η ανάλυση Crosstabulation, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 27, παρατηρείται πως όσοι ποτέ, σπάνια ή συχνά ψάχνουν για θέματα υγείας στο διαδίκτυο πιο συχνά αυτό-χορηγούν φάρμακα στο παιδί τους όταν γνωρίζουν τα συμπτώματα από προηγούμενη νόσηση. Ωστόσο, όσοι απάντα ψάχνουν για πληροφορίες σχετικές με θέματα υγείας στο διαδίκτυο βρίσκονται μεταξύ του «όταν εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα» και «Όταν χειροτερεύει η κατάσταση του παιδιού». Η διαφορά αυτή, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 28, φαίνεται να είναι και στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 27. Crosstab Πόσο συχνά έχετε ψάξει για πληροφορίες σε θέματα υγείας στο διαδίκτυο * Πότε αποφασίζετε να αυτό-χορηγήσετε φάρμακα στο παιδί σας

			Πότε αποφασίζετε να αυτό-χορηγήσετε φάρμακα στο παιδί σας				Γιατροί	Total
			Όταν εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα	Όταν γνωρίζετε τα συμπτώματα από προηγούμενη νόσηση	Όταν χειροτερεύει η κατάσταση του παιδιού			
Πόσο συχνά έχετε ψάξει για πληροφορίες σε θέματα υγείας στο διαδίκτυο	Ποτέ	Count	4	5	0	0		9
		% within	44,4%	55,6%	0,0%	0,0%		100,0%
	Σπάνια	Count	19	31	11	3		64
		% within	29,7%	48,4%	17,2%	4,7%		100,0%
	Συχνά	Count	5	22	17	1		45
		% within	11,1%	48,9%	37,8%	2,2%		100,0%
	Πάντα	Count	2	1	2	1		6
		% within	33,3%	16,7%	33,3%	16,7%		100,0%
Total	Count		30	59	30	5		124
	% within		24,2%	47,6%	24,2%	4,0%		100,0%

Πίνακας 28. Chi-Square Tests Πόσο συχνά έχετε ψάξει για πληροφορίες σε θέματα υγείας στο διαδίκτυο * Πότε αποφασίζετε να αυτό-χορηγήσετε φάρμακα στο παιδί σας

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,353 ^a	9	,043
Likelihood Ratio	19,355	9	,022
Linear-by-Linear Association	8,591	1	,003
N of Valid Cases	124		

a. 10 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is,24.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των γονέων σχετικά με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής χωρίς ιατρική συνταγή σε παιδιά σχολικής ηλικίας έχει να επιδείξει , αρκετά σημαντικά ευρήματα.

Μελετώντας τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης γίνεται εμφανές ότι το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο συσχετίζεται σημαντικά με την πιθανότητα οι γονείς να χορηγούν φάρμακα στα παιδιά τους με βάση τις προηγούμενες συνταγές του γιατρού (Συσχέτιση Pearson 0,328). Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με μελέτες των Aqeel et al., (2014) και των Paudel και Aryal, (2020), οι οποίοι παρατήρησαν ότι το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση σχετικά με την αυτοθεραπεία. Οι γονείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο τείνουν να είναι πιο ενημερωμένοι και πληροφορημένοι για τις ιατρικές οδηγίες και είναι πιο πιθανό να τηρούν ασφαλείς πρακτικές για τα παιδιά τους.

Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι οι ερωτηθέντες ήταν πιο πιθανό να χορηγήσουν μη συνταγογραφούμενα στα παιδιά τους σε περίπτωση που η πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες είναι περιορισμένη, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της νύχτας ή όταν ήταν εκτός πόλης (μέσος όρος 2,40 και 2,31, αντίστοιχα). Αυτό το εύρημα φαίνεται να είναι σύμφωνο με τα ευρήματα της έρευνας των Sontakke, Bajait και Pimpalkhute (2011), η οποία υπογραμμίζει ότι τα εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη οδηγούν σε πρακτικές αυτοθεραπείας. Αυτό υποδηλώνει ότι οι υλικοτεχνικές προκλήσεις και η άμεση ανάγκη ωθούν τους γονείς να καταφύγουν στην αυτοθεραπεία ως πρακτική λύση.

Επιπλέον, σημαντική μερίδα γονέων (61,3%) αναγνώρισε τους κινδύνους της αυτοθεραπείας, όπως η λανθασμένη διάγνωση και η ακατάλληλη χρήση φαρμάκων. Αυτή η διαπίστωση συμφωνεί με τις μελέτες των Hughes, McElroy και Fleming (2001) και την έκθεση του CDC (2019), οι οποίες τονίζουν τους πιθανούς κινδύνους της αυτοθεραπείας, συμπεριλαμβανομένων των ανεπιθύμητων ενεργειών και την αξία της σωστής καθοδήγησης. Το στοιχείο αυτό υποδηλώνει μια γενική αναγνώριση από τους γονείς των εγγενών κινδύνων, ακόμα κι αν εξακολουθούν να ακολουθούν την πρακτική της χορήγησης μη συνταγογραφούμενων υπό ορισμένες συνθήκες.

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα που προέκυψε από τη μελέτη είναι ο ρόλος των ψηφιακών πληροφοριών υγείας στον επηρεασμό των πρακτικών αυτοθεραπείας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι

τα άτομα που αναζητούν πιο συχνά πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο τείνουν να χορηγούν μη συνταγογραφούμενα φάρμακα στα παιδιά τους όταν παρατηρήσουν γνωστά συμπτώματα από προηγούμενες ασθένειες (Pearson Chi-Square 17,353, 0,043). Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει την έρευνα των Holappa et al. (2012) και οι Abraham et al. (2017), οι οποίοι κατέληξαν στο ότι οι γονείς βασίζονται όλο και περισσότερο σε ψηφιακές πηγές για πληροφορίες σχετικά με την υγεία. Η ευκολία πρόσβασης σε διαδικτυακές πληροφορίες μπορεί να παρέχει στους γονείς μια ψευδή αίσθηση εμπιστοσύνης στη διαχείριση της υγείας των παιδιών τους, οδηγώντας σε συχνότερη χορήγηση μη συνταγογραφούμενων.

Παρ' όλο που εντοπίστηκαν αρκετά κοινά με την υφιστάμενη βιβλιογραφία, υπάρχουν και κάποιες αποκλίσεις. Ενώ η βιβλιογραφία, συμπεριλαμβανομένων των εκθέσεων του Who (2014), τονίζει την ανάγκη για εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, η τρέχουσα μελέτη διαπίστωσε ότι μόνο το 57,3% των ερωτηθέντων θεώρησε ότι οι διαδικτυακές πληροφορίες ήταν κάπως χρήσιμες και το 32,3% ήταν αβέβαιο (Πίνακας 23). Αυτό υποδηλώνει ένα χάσμα μεταξύ της διαθεσιμότητας των πληροφοριών και της πρακτικής χρησιμότητάς τους για την ενδυνάμωση των γονέων έτσι ώστε να λαμβάνουν ασφαλέστερες αποφάσεις για την υγεία. Αυτή η ασυμφωνία μπορεί να οφείλεται στην ποιότητα των πληροφοριών που έχουν πρόσβαση ή στην ικανότητα των γονέων να διακρίνουν αξιόπιστες πηγές.

Σε αντίθεση με ορισμένες διεθνείς μελέτες που αναφέρουν υψηλή συχνότητα στην αυτοθεραπεία (π.χ. Pereira et al., 2007), η παρούσα μελέτη διαπίστωσε ότι το 65,3% των γονέων μόνο μερικές φορές αυτοθεραπεύουν τα παιδιά τους και το 25% δεν το κάνουν ποτέ (Πίνακας 8). Η πιο χαμηλή συχνότητα θα μπορούσε να αποδοθεί στις περιφερειακές διαφορές στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, στις πολιτισμικές στάσεις απέναντι στην αυτοθεραπεία ή στην αποτελεσματικότητα των τοπικών πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Η χαμηλότερη αντιληπτή χρησιμότητα των διαδικτυακών πληροφοριών υγείας θα μπορούσε να προέλθει από τη διαφοροποιημένη ποιότητα του ψηφιακού περιεχομένου. Πολλοί γονείς μπορεί να αντιμετωπίσουν αντικρουόμενες συμβουλές ή να μην έχουν τις δεξιότητες αξιολόγησης της αξιοπιστίας των διαδικτυακών πηγών, με αποτέλεσμα να διστάζουν να βασιστούν σε τέτοιες πληροφορίες για ιατρικές αποφάσεις. Επίσης, όπως παρατηρήθηκε, οι πολιτιστικοί κανόνες και τα περιφερειακά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζουν σημαντικά τις πρακτικές αυτοθεραπείας. Οι αποκλίσεις στη συχνότητα των πρακτικών αυτοθεραπείας ενδέχεται να αντικατοπτρίζουν διαφορές στην υποδομή υγειονομικής

περίθαλψης, τις πολιτισμικές στάσεις απέναντι στην ιατρική και την αποτελεσματικότητα των τοπικών πρωτοβουλιών εκπαίδευσης για την υγεία.

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας της μελέτης αυτής, αποκαλύπτει αρκετά δυνατά σημεία και αδυναμίες, μαζί με αξιοσημείωτους περιορισμούς και στρατηγικές για την αντιμετώπισή τους.

Ένα από τα κύρια πλεονεκτήματα, της παρούσας μελέτης είναι η ολοκληρωμένη προσέγγισή της στη συλλογή δεδομένων: χρησιμοποιώντας ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε σε διάφορες κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές ομάδες, μέσα από τη μελέτη δόθηκε η δυνατότητα της συλλογής δεδομένων ενός ευρέως φάσματος αντιλήψεων και γνώσεων σχετικά με το θέμα. Η συμπερίληψη αυτή ενισχύει τη γενίκευση των ευρημάτων, παρέχοντας μια ολιστική άποψη της γνώσης και των πρακτικών των γονέων σχετικά με τη μη συνταγογραφούμενη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

Επιπλέον, η χρήση τόσο ποιοτικών όσο και ποσοτικών μεθόδων επέτρεψε μια πιο εκ βάθέως κατανόηση του ερευνητικού προβλήματος. Τα ποσοτικά δεδομένα παρείχαν μετρήσιμες πληροφορίες για τη συχνότητα και τους τύπους των πρακτικών αυτοθεραπείας, ενώ τα ποιοτικά δευτερογενή δεδομένα πρόσφεραν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα.

Ένα ακόμη δυνατό σημείο της έρευνας, έγκειται στην ευρεία συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που προηγήθηκε της εμπειρικής μελέτης. Με τη σύνθεση της υπάρχουσας έρευνας, η μελέτη εντόπισε κρίσιμα κενά και ενσωμάτωσε τα ευρήματά της στην υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Παρά τα δυνατά αυτά σημεία, η ερευνητική διαδικασία που εφαρμόστηκε παρουσιάζει και κάποιες αδυναμίες. Μια σημαντική αδυναμία είναι το γεγονός ότι οι απαντήσεις των γονέων μπορεί να επηρεάζονται από διάφορες προκαταλήψεις, όπου οι συμμετέχοντες τείνουν να αναφέρουν συμπεριφορές που αντιλαμβάνονται ως κοινωνικά αποδεκτές και όχι ως τις πραγματικές πρακτικές τους. Αυτή η προκατάληψη θα μπορούσε ενδεχομένως να αλλοιώσει τα αποτελέσματα, καθιστώντας δύσκολη την εξακρίβωση της πραγματικής έκτασης των πρακτικών αυτοθεραπείας.

Επιπλέον, ο σχεδιασμός της μελέτης περιορίζει την ικανότητα εξαγωγής αιτιακών συμπερασμάτων. Ενώ οι συσχετισμοί μεταξύ των μεταβλητών μπορούν να εντοπιστούν, η αιτιότητα δεν μπορεί να καθοριστεί. Θα ήταν απαραίτητη στο πλαίσιο αυτό, η διεξαγωγή

κάποιας διαχρονικής μελέτης, ώστε να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο εξελίσσονται οι απόψεις και οι πρακτικές των γονέων με την πάροδο του χρόνου και για να γίνουν κατανοητές οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων.

Αξιολογώντας τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, ένας σημαντικός περιορισμός είναι το γεωγραφικό εύρος της μελέτης. Αν και πραγματοποιήθηκαν πολλές προσπάθειες για να συμπεριληφθεί ένα διαφοροποιημένο δείγμα, η μελέτη διεξήχθη σε συγκεκριμένη περιοχή, η οποία δεν μπορεί να αντιπροσωπεύει πλήρως τη γενικότερη εικόνα. Για να μετριαστεί αυτός ο περιορισμός, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να στοχεύσει στη συμπερίληψη πιο διαφοροποιημένων και ευρύτερων γεωγραφικά πληθυσμών, διασφαλίζοντας ότι τα ευρήματα είναι εφαρμόσιμα σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια και περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης.

Επιπλέον, η μελέτη αντιμετώπισε προκλήσεις που σχετίζονται με τη μεταβλητότητα στην πρόσβαση στο διαδίκτυο μεταξύ των συμμετεχόντων. Καθώς η έρευνα βασίστηκε στη διεξαγωγή διαδικτυακής έρευνας, οι γονείς με περιορισμένη πρόσβαση στο διαδίκτυο ενδέχεται να είχαν μικρότερη εκπροσώπηση στο δείγμα. Για να ξεπεραστεί αυτό, οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο χρήσης ενός συνδυασμού μεθόδων συλλογής δεδομένων: στο διαδίκτυο και εκτός διαδικτύου, όπως έρευνες πρόσωπο με πρόσωπο με την χρήση έντυπου ερωτηματολογίου ή συνεντεύξεων.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Η παρούσα μελέτη αποκάλυψε ορισμένες κρίσιμες πτυχές της γονικής συμπεριφοράς και στάσης των γονέων απέναντι στην χορήγηση φαρμάκων μη συνταγογραφούμενων, τονίζοντας σημαντικά κενά στη γνώση και την καθημερινή πρακτική. Μία πολύ σημαντική συνεισφορά της μελέτης έγκειται στον εντοπισμό της επιρροής του μορφωτικού επιπέδου στις πρακτικές αυτοθεραπείας των γονέων. Η έρευνα έδειξε μια σαφή συσχέτιση μεταξύ του υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου και των ασφαλέστερων πρακτικών φαρμακευτικής αγωγής, υποδηλώνοντας ότι η εκπαίδευση παίζει καθοριστικό ρόλο στον μετριασμό των κινδύνων που σχετίζονται με την αυτοθεραπεία.

Επιπλέον, η μελέτη ανέδειξε το ρόλο των πληροφοριών υγείας τις οποίες ψάχνουν οι γονείς στο διαδίκτυο. Ενώ προηγούμενες μελέτες έχουν αναγνωρίσει την αυξημένη αναζήτηση των διαδικτυακών πληροφοριών για την υγεία, η μελέτη αυτή παρείχε στοιχεία που συνδέουν τη συχνή αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία στο διαδίκτυο με αυξημένες πρακτικές

αυτοθεραπείας. Αυτό το εύρημα υπογραμμίζει την ανάγκη για αξιόπιστους, προσβάσιμους και ακριβείς διαδικτυακούς πόρους υγείας προσαρμοσμένους στους γονείς.

Έχοντας σαν βάση τα προαναφερθέντα, στη συνέχεια, διατυπώνονται ορισμένες προτάσεις αναφορικά με την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Αρχικά, στο πεδίο των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων είναι επιτακτική η ανάγκη ανάπτυξης ολοκληρωμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που απευθύνονται στους γονείς, εστιάζοντας στους κινδύνους και τις ασφαλείς πρακτικές χορήγησης φαρμάκων. Αυτά τα προγράμματα θα πρέπει να ενσωματωθούν στις υπάρχουσες κοινοτικές πρωτοβουλίες για την υγεία και στα προγράμματα για την υγεία των σχολείων. Πρέπει να γίνει η χρήση διαφόρων πλατφορμών, συμπεριλαμβανομένων των εργαστηρίων, των σεμιναρίων και των διαδικτυακών μαθημάτων για την προσέγγιση ενός ευρύτερου κοινού.

Επίσης, σημαντικό είναι να ενισχυθεί ο ψηφιακός γραμματισμός όσον αφορά στον τομέα της υγείας μέσα από τη δημιουργία και προώθηση αξιόπιστων διαδικτυακών πυλών για την παροχή πληροφοριών υγείας, από τις οποίες ο χρήστης θα έχει πρόσβαση σε ακριβείς, φιλικές προς το χρήστη και βασισμένες σε επιστημονικά τεκμηριωμένες γνώσεις σχετικά με τη χορήγηση φαρμάκων. Αυτές οι πύλες θα πρέπει να εγκρίνονται από τις αρχές υγειονομικής περίθαλψης για να διασφαλιστεί η αξιοπιστία.

Ακόμα, στο ίδιο πλαίσιο είναι σημαντικό να αυξηθεί η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης εκτός ωραρίου και εξ αποστάσεως, όπως οι συμβουλευτικές υπηρεσίες τηλεϊατρικής, για να παρέχεται στους γονείς έγκαιρη πρόσβαση σε επαγγελματικές ιατρικές συμβουλές. Αυτό μπορεί να μειώσει την ανάγκη για αυτοθεραπεία λόγω της μη διαθεσιμότητας υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

Η διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των γονέων σχετικά με τη χορήγηση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε παιδιά σχολικής ηλικίας επέφερε σημαντικές γνώσεις για τις συμπεριφορές αυτής της ομάδας. Το δείγμα της έρευνας ήταν 124 συμμετέχοντες συνολικά, με τους περισσότερους να είναι 40 με 50 ετών, γυναίκες, έγγαμους, αποφοίτους Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που εργάζονται σε πλήρη απασχόληση. Παράλληλα, οι περισσότεροι ερωτώμενοι αναφέρουν πως έχουν 2 παιδιά.

Ένα βασικό εύρημα της έρευνας αναφορικά με τη συχνότητα εφαρμογής της αυτοθεραπείας από τους γονείς στα παιδιά τους, είναι ότι η συγκεκριμένη πρακτική εφαρμόζεται σε ορισμένες περιπτώσεις και ειδικότερα, όταν τα παιδιά εμφανίσουν κάποιο μικροτραυματισμό με το φάρμακο που χορηγείται συχνότερα, να είναι το αναλγητικό. Ακόμη, πιο συχνά οι ερωτώμενοι ασχολούνται αυτόνομα με την ίαση του παιδιού όταν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο σύμπτωμα, πιο συχνά χορηγούν αντιπυρετικά, αντιμετωπίζουν τις ασθένειες του μετά την ηλικία των 24 μηνών και προμηθεύονται φάρμακα άμεσα από το φαρμακείο. Επιπλέον, πιο συχνά θα προσπαθούσαν να δώσουν λύση στο πρόβλημα του παιδιού τους κατά την διάρκεια της νύχτας και όταν γνώριζαν τα συμπτώματα από προηγούμενη νόσηση.

Συνεχίζοντας, οι περισσότεροι ερωτώμενοι αποκτούν τις πληροφορίες για τα φάρμακα από ιατρούς, θεωρούν πως εκθέτουν το παιδί τους σε κίνδυνο με τη χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συμβουλή και κυρίως σε λάθος διαγνώσεις κάποιας σοβαρής ασθένειας. Ταυτόχρονα, οι περισσότεροι σπάνια έχουν ψάξει πληροφορίες για θέματα υγείας στο διαδίκτυο και πιο συχνά θέματα σχετικά με τα συμπτώματα συγκεκριμένων ασθενειών. Παράλληλα, η πλειοψηφία των ερωτώμενων σε μικρό βαθμό θεωρούν ότι τους βοήθησαν οι πληροφορίες που διάβασαν στο διαδίκτυο στο πρόβλημα υγείας του παιδιού τους, έχουν λογαριασμό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και είναι μέλη μιας ομάδας ιατρικής συζήτησης στο διαδίκτυο.

Από το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, αναδείχθηκε πως το υψηλό μορφωτικό επίπεδο συνάδει με αύξηση της συμφωνίας των γονέων πως θα έδιναν στο παιδί τους φάρμακο εάν ήταν άρρωστο και επίσης συμφωνούν πως θα ακολουθούσαν θεραπεία από προηγούμενη συνταγή του ιατρού τους. Επιπλέον, στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα παρατηρείται πως όσοι ποτέ, σπάνια ή συχνά ψάχνουν για θέματα υγείας στο διαδίκτυο πιο συχνά αυτό-χορηγούν φάρμακα στο παιδί τους όταν γνωρίζουν τα συμπτώματα από προηγούμενη νόσηση, ενώ όσοι ερωτώμενοι ψάχνουν σχεδόν πάντα για θέματα υγείας στο διαδίκτυο, βρίσκονται μεταξύ του «όταν εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα» και «Όταν χειροτερεύει η κατάσταση του παιδιού».

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, προέκυψε ότι η ανάπτυξη αξιόπιστων, φιλικών προς τον χρήστη και έγκυρων διαδικτυακών πυλών πληροφοριών υγείας μπορεί να γεφυρώσει το χάσμα της πληροφόρησης. Εφαρμογές για κινητές συσκευές που προσφέρουν υποστήριξη σε πραγματικό χρόνο και άμεση πρόσβαση σε επαγγελματίες υγείας μπορούν να δώσουν τη δυνατότητα στους γονείς να λαμβάνουν ασφαλέστερες και επιστημονικά τεκμηριωμένες αποφάσεις για την υγεία των παιδιών τους. Η αύξηση της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών υγείας εκτός ωραρίου και της παροχής απομακρυσμένων υπηρεσιών, όπως η τηλεϊατρική, μπορεί να μειώσει την εξάρτηση από την αυτοθεραπεία. Επίσης, απαιτούνται αυστηρότεροι κανονισμοί για την πώληση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή για να αποφευχθεί η κακή χρήση. Πολιτικές που θα υποχρεώνουν τους φαρμακοποιούς να παρέχουν συμβουλές σχετικά με την ασφαλή χρήση φαρμάκων μπορούν να ενισχύσουν την κατανόηση των γονέων και την τήρηση των ιατρικών συμβουλών. Ακόμη, οι εκστρατείες για τη δημόσια υγεία θα πρέπει να ευαισθητοποιήσουν σχετικά με τους κινδύνους της αυτοθεραπείας και να προωθήσουν ασφαλείς πρακτικές.

Τέλος, η έρευνα ανέδειξε την κρίσιμη ανάγκη για το σχεδιασμό και την εφαρμογή στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, βελτιωμένης ψηφιακής παιδείας για την υγεία, ενισχυμένης προσβασιμότητας στην υγειονομική περίθαλψη και αλλαγών σε επίπεδο νομοθεσίας στον τομέα της υγείας. Πραγματοποιώντας τις προηγούμενες παρεμβάσεις, στον τομέα της δημόσιας υγείας μπορούμε να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα στην χορήγησή φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Διασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο την υγεία και την ευημερία των γονέων και των παιδιών.

Βιβλιογραφία

Abraham, O., Brothers, A. L., Alexander, D., and Carpenter, D. (2017). Pediatric medication use experiences and patient counseling in community pharmacies: Perspectives of children and parents. *Journal of the American Pharmacists Association*, 57(1), 38-46.e2.

AlKaddour, N. A., Shah, R., Gillani, S., Sharafi, N. H., Khan, A., Elshafie, R., and Rathore, H. (2022). A cross-sectional survey among parents to report challenges and barriers in the administration of medicines to children in the United Arab Emirates. *F1000Research*.

Al-Shawi, M. M., Darwish, M. A., Wahab, M. A. A., and Al-Shamlan, N. A. (2018). Misconceptions of parents about antibiotic use in upper respiratory tract infections: A survey in primary schools of the Eastern Province, KSA. *Journal of Family and Community Medicine*, 25, 5-12. Andritsou, F., Benetou, V., Michail, K. A., Pantazis, N., and Pavlopoulou, I. (2017). Out-of-hospital administration of medication without prescription and associated factors among preschool children. *BioMed Research International*, 2017.

Aqeel, M.T., Shabbir, A., Hina Basharat and Sobia Anwar Waqar (2014). *Prevalence of Self-Medication among Urban and Rural Population of Islamabad, Pakistan*. [online] ResearchGate. Available at: https://www.researchgate.net/publication/262002685_Prevalence_of_Self-Medication_among_Urban_and_Rural_Population_of_Islamabad_Pakistan [Accessed 18 Jun. 2024].

Bennadi, D. (2013). Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(1), 19-23. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.128253>

Blackmer, A. B., Fox, D., Arendt, D., Phillips, K., and Feinstein, J. (2021). Perceived versus demonstrated understanding of the complex medications of medically complex children. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics: JPPT*, 26(1), 62-72.

Boardman, H., Gray, N., and Symonds, B. (2011). Interactions between parents/carers of pre-school children and pharmacy staff when buying non-prescription medicines. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33, 832-841.

Bogen, D. (2019). Adolescent and parent knowledge, attitudes, and perceptions of harm of household controlled medications. *Substance Use and Misuse*, 55, 734-742.

Bozoni, K., Kalmanti, M., and Koukouli, S. (2005). Perception and knowledge of medicines of primary schoolchildren: The influence of age and socioeconomic status. *European Journal of Pediatrics*, 165, 42-49.

CDC. (2024). *Medication Safety and Your Health*. Medication Safety Program. <https://www.cdc.gov/medication-safety/about/index.html>

Clay, D., Farris, K., McCarthy, A., Kelly, M., and Howarth, R. (2008). Family perceptions of medication administration at school: errors, risk factors, and consequences. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 24(2), 95-102.

Counsell, A. M., Geddis, D. C., and Smith, A. R. (1993). Parental perceptions of information about medication prescribed for their children. *The New Zealand Medical Journal*, 106, 205-206.

Dawood, O., Mohamed Ibrahim, M. I., and Abdullah, A. C. (2015). Children's knowledge and beliefs about medicines. *Journal of Child Health Care*, 19, 73-83

Engster, S. A., Molina, B., and Freeman, D. I., Lind, J. N., Weidle, N. J., Geller, A. I., Stone, N. D., and Lovegrove, M. C. (2024). *Notes from the Field: Emergency Department Visits for Unsupervised Pediatric Melatonin Ingestion — United States, 2019–2022*. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 73(9), 215–217. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7309a5>

Ge, P., Liu, S., Xu, S., Zhang, J., Lai, Y., Fu, R., Ke, X., Zhao, J., Bian, Y., & Wu, Y. (2022). The Influence of Parents on Medication Adherence of Their Children in China: A Cross-Sectional Online Investigation Based on Health Belief Model. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.845032>

Hallit, S., Zahreddine, L., Saleh, N., Shakaroun, S., and Lahoud, N. (2020). Practice of parents and pharmacists regarding antibiotics use in pediatrics: A 2017 cross-sectional study in Lebanese community pharmacies. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.

Holappa, M., Ahonen, R., Vainio, K., and Hämeen-Anttila, K. (2012). Information sources used by parents to learn about medications they are giving their children. *Research in Social and Administrative Pharmacy: RSAP*, 8(6), 579-584.

Hughes, C. M., McElnay, J. C., and Fleming, G. F. (2001). Benefits and risks of self-medication. *Drug Safety*, 24(14), 1027-1037.

- Hughes, C. M., Whelan, A. M., and Bennett, K. (2016). Medication use among children: The impact of self-medication. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(4), 378-385. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.12.002>
- Krajnović, D. M., Ubavić, S., and Bogavac-Stanojević, N. (2019). Pharmacotherapy literacy and parental practice in use of over-the-counter pediatric medicines. *Medicina*, 55, Article 80. https://consensus.app/papers/pharmacotherapy-literacy-parental-practice-krajnović/3aee32227135b91bbff4bfa3b459b86/?utm_source=chatgpt
- McClafferty, H., Vohra, S., Bailey, M., Brown, M., Esparham, A., Gerstbacher, D., Golianu, B., Niemi, A.-K., Sibinga, E., Weydert, J., and Ann Ming Yeh. (2017). Pediatric Integrative Medicine. *Pediatrics*, 140(3), e20171961–e20171961. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1961>
- Mok, C.Z., Sellappans, R. and Siau, J. (2020). The prevalence and perception of self-medication among adults in the Klang Valley, Malaysia. *International journal of pharmacy practice*, [online] 29(1), pp.29–36. doi:<https://doi.org/10.1111/ijpp.12660>.
- Pagán, J. A., and Ross, S. (2006). Self-medication and health insurance coverage in Mexico. *Health Policy*, 75(2), 170-177. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2005.02.007>
- Paudel, S. and Aryal, B. (2020). Exploration of self-medication practice in Pokhara valley of Nepal. *BMC public health*, [online] 20(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08860-w>.
- Pereira, F. S., Bucarechi, F., Stephan, C., and Cordeiro, R. (2007). Self-medication in children and adolescents. *Jornal de Pediatria*, 94(4), 422-428. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.08.008>
- Rathod, P., Sharma, S., Ujwala Ukey, Bhagyashri Sonpimpale, Suresh Ughade, Uday Narlawar, Sanju Gaikwad, Nair, P., Pushkar Masram and Pandey, S. (2023). Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study From Central India. *Curēus*. [online] doi:<https://doi.org/10.7759/cureus.33917>.
- Reutzel, T., Rafinski, M., Dang, T., and Nithyanandam, L. (2009). Medication management in primary and secondary schools: assessing the knowledge and opinions of parents. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA*, 49(3), 417-422.
- Shankar, P. R., Partha, P., and Shenoy, N. (2003). Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: A questionnaire-based study. *BMC Family Practice*, 3(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-3-17>

Sontakke, S. D., Bajait, C. S., and Pimpalkhute, S. A. (2011). Comparative study of evaluation of self-medication practices in first and second year medical students. *Indian Journal of Pharmacology*, 43(6), 662-664. <https://doi.org/10.4103/0253-7613.89820>

Tayama, Y., Miyake, K., Kanazawa, E., Kaneko, T., Sugihara, K., Toyomi, A., Morita, S., Kobayashi, M., and Ohta, S. (2009). Current situation of drug information in the kindergarten and nursery teacher: a pilot study. *Yakugaku Zasshi: Journal of the Pharmaceutical Society of Japan*, 129(5), 617-622. World Health Organization. (2014). The role of education in the rational use of medicines. Retrieved from <https://www.who.int/medicines/education/en>

Who.int. (2024). *The role of education in rational use of medicines*. <https://doi.org/SEA-Drugs-157>

Yu, M., Zhao, G., Stålsby Lundborg, C., Zhu, Y., Zhao, Q., and Xu, B. (2014). Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 14, 112-112. h

Zhao, X., Furber, S., and Bauman, A. (2002). Asthma knowledge and medication compliance among parents of asthmatic children in Nanjing, China. *Journal of Asthma*, 39, 743-747.

Παραρτήματα 1



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΚΟΥΛΕΛΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΚΩΝΣΤΑΝΤΗ ΖΩΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	

1. Ενδεικτικός Τίτλος :

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΣ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΧΩΡΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ. »

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Κατά την τελευταία δεκαετία γίνεται λόγος όλο και συχνότερα για την πολυφαρμακία ή την άσκοπη χορήγηση φαρμάκων ιδιαίτερα στα παιδιά εξελίσσεται σε μείζον πρόβλημα για το δυτικό κόσμο. Αποτελεί σύγχρονο αντικείμενο μελέτης μιας και φαίνεται να μας επηρεάζει όλο και σε μεγαλύτερα ποσοστά. Οι ιδιαιτερότητες του άρρωστου παιδιού, η ασυμβατότητα της αρρώστιας με την παιδική

ηλικία, η εύκολη πρόσβαση στα φαρμακεία, λειτουργούν δυναμικά και αυξάνουν την πίεση των γονέων προς τους γιατρούς και φαρμακοποιούς οι οποίοι και αυτοί με την σειρά τους εμπλέκονται στο πρόβλημα παράλληλα με τους κανόνες της ελεύθερης αγοράς. Τα συχνότερα χορηγούμενα φάρμακα είναι αναλγητικά-αντιπυρετικά-αντιφλεγμονώδη, βρογχοδιασταλτικά, αντιβιοτικά, γαστροπροστατευτικά και αναισθητικά. Οι γιατροί μαζί με τους φαρμακοποιούς είναι οι πιο σημαντικοί λειτουργοί υγείας στα νοσοκομεία και το έργο τους χρήζει υψηλών απαιτήσεων. Το περιβάλλον του νοσοκομείου και του φαρμακείου μέσα στο οποίο περνούν ένα σημαντικό μέρος της ζωής τους, δημιουργεί υψηλό στρες αφού πολλές φορές θα πρέπει να έρθουν αντιμέτωποι με δυσάρεστα περιστατικά και καταστάσεις (Su et al., 2009). Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει φαίνεται ότι αναφερόμαστε σε ένα παγκόσμιο φαινόμενο την πολυφαρμακία. Η διαδικασία χορήγησης φαρμάκων στα παιδιά συνιστά μια πολύπλοκη διεργασία εξαιτίας των ιδιομορφιών που παρουσιάζει ο παιδιατρικός ασθενής. Η διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας στη διαδικασία χορήγησης των φαρμάκων προϋποθέτει από τον παιδίατρο και τον φαρμακοποιό κατάλληλη εκπαίδευση για απόκτηση εξειδικευμένης γνώσης, συνεργασία με τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, το παιδί και τους γονείς του καθώς και την ικανότητα διαχείρισης των φαρμακευτικών λαθών. Ο κίνδυνος πρόκλησης φαρμακευτικού λάθους στα παιδιά είναι τριπλάσιος σε σχέση με τους ενήλικες. Τα φαρμακευτικά λάθη οφείλονται σε ανεπάρκεια των συστημάτων υγείας καθώς και σε ελλειπείς γνώσεις των γονέων και βέβαια δεν αποτελούν ευθύνη ενός μεμονωμένου ατόμου. Η ανάπτυξη στρατηγικών μείωσης των φαρμακευτικών λαθών, δηλαδή πιστοποιημένων και τυποποιημένων διαδικασιών βελτιώνει την αποδοτικότητα του συστήματος, και ενισχύει την ασφάλεια και την ποιότητα της παρεχόμενης παιδιατρικής φροντίδας. Οι βιολογικές ιδιαιτερότητες των παιδιών που συμβάλλουν στην πολυφαρμακία είναι: Ο ταχύτατα εξελισσόμενος οργανισμός. Η παροχή ιατρικού ιστορικού δια αντιπροσώπου (γονείς, συγγενείς). Η ταχεία και απρόβλεπτη εξέλιξη της νόσου. Η κοινή συμπτωματολογία σοβαρών και μη νοσημάτων. Τα περιορισμένα ευρήματα κλινικής εξέτασης. Η αδυναμία επικοινωνίας με το παιδί. Παράλληλα οι κοινωνικές ιδιαιτερότητες στο ότι: Η αρρώστια είναι

ασύμβατη με το παιδί. Το «ευάλωτο» και «πολύτιμο» της ηλικίας του. Τέλος οι συναισθηματικές ιδιαιτερότητες που αφορούν: Στην ανασφάλεια και τον πανικό των γονιών. Στην πίεση για άμεση επίλυση του προβλήματος. Στην καταφυγή στο φαρμακοποιό της γειτονιάς. Βέβαια εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι οι παρενέργειες που δημιουργούνταν λόγω της μακροχρόνια λήψης αντιβιοτικών είναι αρκετά επιβλαβείς για τα παιδιά. Η ανάπτυξη αντίστασης στα αντιβιοτικά και η καταστροφή του μικροβιώματος, δηλαδή της φυσιολογικής χλωρίδας του εντέρου που συμμετέχει στην ανοσολογική απάντηση του οργανισμού. Τα αντιβιοτικά, που είναι ιδιαίτερα προσφιλή σε όλους, κατά κανόνα δεν αντιμετωπίζουν τα ιογενή νοσήματα που είναι συνήθη στα παιδιά και μπορούν να περιοριστούν. Οι γονείς θα πρέπει να εξασφαλίζουν στα παιδιά τους υγιεινές συνθήκες διαβίωσης, σωστή σπιτική μεσογειακή διατροφή και άσκηση για να τα θωρακίζουν έναντι των ασθενειών και της πολυφαρμακίας που μαστίζει το δυτικό κόσμο, απαιτείται σωστή ενημέρωση των γονέων και επανεκπαίδευση των φαρμακοποιών, νοσηλευτών και των παιδιατρών. «όλοι πρέπει να συντονιστούμε: με σκοπό τον περιορισμό των φαρμάκων ιδιαίτερα στα παιδιά από σήμερα για να μη θρηνούμε αύριο».

2. Σκοπός και Στόχοι :

Ως γενικός στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των γονέων γύρω από την χορήγηση φαρμάκων σε παιδιά. Στην ουσία προβλέπεται η διεξαγωγή μιας ερευνητικής εργασίας που θα αφορά τους γονείς. Με σκοπό να τους βοηθήσει να διαχειριστούν την ανασφάλεια τους που δημιουργείται και τον πανικό στην θέα του παιδιού τους να υποφέρει. Ενώ παράλληλα στοχεύει οι

παιδιάτροι μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση της πολυφαρμακίας ακολουθώντας την επιλογή του ενδεδειγμένου αντιβιοτικού βάσει καλλιέργειών και αλλάζοντας την αγωγή με βάση την κλινική εξέλιξη και τα αποτελέσματα των καλλιέργειών (διεύρυνση ή περιορισμός του σχήματος, προσαρμογή δόσης). Στην πίεση για άμεση επίλυση του προβλήματος επιβάλλεται να βοηθήσουν και οι φαρμακοποιοί. Έτσι ώστε να μειωθεί η καταφυγή στο φαρμακοποιό της γειτονιάς. Παράλληλα να διερευνήσει τα φαρμακευτικά λάθη που μπορεί να γίνονται τόσο από τους γονείς όσο και οι επαγγελματίες υγείας .

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2024 έως τον Σεπτέμβριο του 2024.

Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν οι κηδεμόνες των παιδιών του 10ου Δημοτικού Σχολείου Συκεών στην Θεσσαλονίκη που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Ο κάθε κηδεμόνας θα δημιουργεί έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπώνυμου του).

Ως κριτήρια ένταξης στη μελέτη θεωρούνται η ενημερωμένη συγκατάθεση, υπογεγραμμένη από τα υποκείμενα. Μετά από επαφή με τον προϊστάμενο διευθυντή του σχολείου , τα ερωτηματολόγια θα διανεμηθούν σε όλους τους κηδεμόνες των παιδιών και θα συμπληρωθούν από αυτούς.

Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοοικονομικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων των ερωτώμενων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

Ερωτηματολόγιο

medicina-56-00312-s001

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από την εκπόνηση αυτής της εργασίας μπορεί να είναι το πρώτο βήμα για την αντιμετώπισης της πολυφαρμακία στα παιδιά

5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιανουάριος 2024 – Φεβρουάριος 2024 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος - Μάρτιος 2024 : Συλλογή ερωτηματολογίων

Απρίλιος 2024 – Μάιος 2024 : Στατιστική Επεξεργασία και Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

Σεπτέμβριος 2024 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

- Chua SS, Chua HM, Omar A. Drug administration errors in paediatric wards: a direct observation approach. Eur J Pediatr 2010; 169: 603–611
- Koumpagioti D, Varounis C, Kletsiou E, Nteli C, Matziou V. Evaluation of the medication process in pediatric patients: a meta-analysis. J Pediatr (Rio J). 2014;90(4):344-55.
- Ceriani Cernadas JM, Bogado L, Espínola Rolón F, Galletti MF. Voluntary and anonymous reporting of medication errors in patients admitted to the Department of Pediatrics. Arch Argent Pediatr. 2019; 1;117(6):e592-e597.
- James SR, Ashwill JW. Medicating Infants and Children. In James SR, Ashwill JW (eds) Nursing Care of children: principles and practice. WB Saunders, Philadelphia 2007: 372-393.
- . Royal College of Nursing. Medicines management. An overview for nursing.

2020. Διαθέσιμο από: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-009018>

- Manias E, Kinney S, Cranswick N, Williams A. Medication errors in hospitalised children. *J Paediatr Child Health*. 2014;50(1):71-7.
- Ioannou, P., Katsikavali, V., Galanis, P., Velonakis, E., Papadatou, D., & Sourtzi, P. (2015). Impact of Job satisfaction on Greek nurses' Health-related Quality of life. *Safety and health at work*, 6(4), 324-328.

Παράρτημα 2

Το Ερωτηματολόγιο medicina-56-00312-s001

Αγαπητέ Κύριε/ια

Σας προσκαλούμε να πάρετε μέρος σε μια έρευνα σχετικά με τις στάσεις και συμπεριφορές γονιών προς την χορήγηση φαρμακευτικών αγωγών.

Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα χρησιμοποιηθούν για δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά, σε ερευνητικές εκθέσεις και σε μια διδακτορική διατριβή. Σας αναφέρουμε ότι ΔΕΝ ζητάμε προσωπικά δεδομένα (όνομα, διεύθυνση, τηλέφωνο) και ότι η έρευνα μας τηρεί την Ρουμανική νομοθεσία (Law 190/2018) και GDPR -The General Data Protection Regulation 679/2016.

Οι απαντήσεις σας είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές. Σας βεβαιώνουμε την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων.

Η συμπλήρωση της διαδικτυακής έρευνας αυτής είναι εθελοντική και διαρκεί περίπου 15-20 λεπτά.

Εάν υπάρχει οτιδήποτε λόγο που δεν μπορείτε να ολοκληρώσετε το ερωτηματολόγιο μπορείτε να αποσυρθείτε.

Κάνοντας κλικ στο κουμπί παρακάτω βεβαιώνετε την συμμετοχή σας σε αυτήν τη έρευνα αλλά και επίσης το γεγονός ότι είστε τουλάχιστον 18 χρονών και έχετε εθελοντικά επιλέξει να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Συμφωνώ στο ερωτηματολόγιο.

Δεν συμφωνώ. Δεν θέλω να πάρω μέρος σε αυτήν την έρευνα.

1. Η ηλικία σας
2. Φύλο
Αρσενικό / Θηλυκοί
3. Οικογενειακή κατάσταση
Έγγαμος/η
Άγαμος/η
Διαζευγμένος/η
Χήρος/α
4. Σπουδές

Χωρίς σχολείο/εκπαίδευση
Υποχρεωτική εκπαίδευση
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
Μετά-δευτεροβάθμια εκπαίδευση
Τριτοβάθμια εκπαίδευση
Μεταπτυχιακές σπουδές/Διδακτορικό
Επαγγελματική σχολή

5. Αυτή τη στιγμή έχετε δουλειά?

Ναι
Όχι

6. Το εργασιακό σας ωράριο είναι:
Πλήρως ωράριο (8 ώρες)
Μερικής απασχόλησης (4 ώρες)
Ειδικό πρόγραμμα (εργασία από το σπίτι)

7. Πόσα παιδιά έχετε?
1 παιδί
2 παιδιά
3 ή περισσότερα παιδιά

8. Πόσο συχνά δίνετε θεραπεία στα παιδιά σας χωρίς συμβουλή γιατρού?
Συχνά
Μερικές φορές
Ποτέ

9. Στους τελευταίους 6 μήνες, πόσες φορές είχε το παιδί σας πρόβλημα υγείας?
Ποτέ
Μια φορά
2-3 φορές
4-5 φορές
Περισσότερο από 5 φορές

10. Μέχρι ποιο βαθμό καταλήγετε στις ακόλουθες καταστάσεις όταν αρρωσταίνει το παιδί σας?

Σε μεγάλο βαθμό Σε μικρό βαθμό Ποτέ

Να πας στο νοσοκομείο
Καλείς γνωστές γραμμές παιδιάτρου
Επικοινωνείς με έμπιστο γνωστό
Δίνεις φάρμακο στο παιδί σου
Δίνεις φυτοθεραπεία
Δίνεις ομοιοπαθητικές θεραπείες
Ψάχνεις στο Google
Ψάχνεις μόνο έμπιστες ιατρικές διαδικτυακές πηγές
Συνεχίζεις θεραπεία από προηγούμενη θεραπεία/σύστημα/συνταγές από τον γιατρό σου

Ρώτας για θεραπείες σε διαδικτυακές ομάδες γονιών

11. Ποιες είναι οι καταστάσεις στις οποίες ασχολείστε με το πρόβλημα του παιδιού σας μόνοι σας?

Πυρετός
Βήχας
Εμετός
Στομαχόπονο
Διάρροια
Μικρό τραύμα

12. Τι φάρμακα δίνετε στο παιδί σας όταν ασχολείστε με το πρόβλημα υγείας του?

Αναλγητικά
Αντιπυρετικά (paracetamol, ibuprofen κλπ)
Αντιβιοτικά
Αντιβηχικό
Αντιδιαρροϊκό
Άλλο. Ποιο?

13. Από ποια ηλικία του παιδιού σας τα έχετε καταφέρει μόνοι σας κάποια προβλήματα υγείας ?

6-12 μηνών
13-24 μηνών
Μετά 24 μηνών

14. Πως προμηθεύετε τα φάρμακα που χρησιμοποιείτε στο πρόβλημα υγείας του παιδιού σας?

Άμεσα από φαρμακείο
Καλείς γνωστό/συγγενή/φίλο
Χρησιμοποιείς προηγούμενη συνταγή

15. Πότε και σε ποιο βαθμό αποφασίζετε να θεραπεύσετε μόνοι σας το παιδί σας στις ακόλουθες καταστάσεις?

Σε μεγάλο βαθμό Σε μικρό βαθμό Ποτέ

Στο τέλος της εβδομάδας
Όταν λείπετε εκτός πόλης
Κατά την διάρκεια της νύχτας
Όταν δεν έχετε πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες

16. Πότε αποφασίζετε να αυτό-χορηγήσετε φάρμακα στο παιδί σας?

Όταν εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα
Όταν γνωρίζετε τα συμπτώματα από προηγούμενη αρρώστια

Όταν χειροτερεύει η κατάσταση του παιδιού

17. Οι πληροφορίες φαρμάκων τις αποκτάτε από:

Μέσα μαζικής ενημέρωσης
Φίλους
Φαρμακοποιό
Γιατροί
Google/διαδικτυακή έρευνα
Διαδικτυακές ομάδες γονιών από φόρουμ και μέσα κοινωνικής δικτύωσης
Εξειδικευμένες ιατρικές ιστοσελίδες
Άλλο

18. Πιστεύετε ότι εκθέτεται το παιδί σας σε κίνδυνο με τη χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συμβουλή?

Ναι
Όχι

19. Εάν ναι, ποιες από τις παρακάτω καταστάσεις αντιπροσωπεύουν πιθανές πηγές κίνδυνου:

Ακατάλληλο φάρμακο
Ακατάλληλη δόση
Παρενέργειες του φαρμάκου
Λάθος διάγνωση σοβαρής ασθένειας
Καθυστερημένη παρουσίαση στο γιατρό
Αλληλεπίδραση φαρμάκων

20. Μέχρι ποιο βαθμό συμφωνείτε με τις παρακάτω ερωτήσεις:

Συμφωνώ Διαφωνώ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Η αυτοθεραπεία είναι μια λύση όταν δεν έχεις χρόνο
Η αυτοθεραπεία είναι πιο αποτελεσματική όταν η ιατρική συμβουλή/διαβούλευση είναι δύσκολα προσβάσιμη
Η αυτοθεραπεία είναι πιο φθηνή από ιατρική συμβουλή
Η αυτοθεραπεία επιτρέπεται σε περιπτώσεις μικρών θεμάτων υγείας

21. Πόσο συχνά έχετε ψάξει για πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο?

Πάντα
Συχνά
Σπάνια
Ποτέ

22. Πόσο συχνά έχετε διαβάσει τα παρακάτω στο διαδίκτυο?

Πάντα

Συχνά

Σπάνια

Πότε

Θεραπεία ορισμένων παιδιατρικών παθήσεων

Τα συμπτώματα που σχετίζονται με συγκεκριμένες ασθένειες

Ιστορίες γονιών που έχουν αντιμετωπίσει προβλήματα υγείας παιδιών

Φυσικούς μεθόδους αντιμετώπισης παιδικών ασθενειών – φυτοθεραπεία

Ομοιοπαθητικά φάρμακα για τη θεραπεία παιδικών ασθενειών

23. Κατά την γνώμη σας, σε ποιο βαθμό σας βοήθησαν οι πληροφορίες που διαβάσατε στο διαδίκτυο στην βοήθεια για το πρόβλημα υγείας του παιδιού σας?

Μέχρι μεγάλο βαθμό

Μέχρι μικρό βαθμό

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

24. Έχετε λογαριασμό Facebook, Instagram, Twitter?

Ναι

Όχι

25. Είστε μέλος ενός ομάδας ιατρικής συζήτησης στο διαδίκτυο?

Παρατήματα 3& 4

Αίτηση αδειοδότησης και χορήγηση άδειας

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΚΟΥΛΕΛΗ

ΟΝΟΜΑ: ΚΑΛΛΙΟΠΗ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ΗΛΙΑΣ

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ΛΟΥΛΟΥΔΑ

Α.Δ.Τ.: Α 1191539

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: 11/09/82

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: Ν. ΠΛΑΣΤΗΡΑ
18. ΚΟΥΦΑΛΙΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ/Α: 2391910533
6977767303.....

FAX :

EMAIL : poppykoul@gmail.com.....
.....

.....:

.....:

ΠΡΟΣ

Τον διευθυντή του 10^ο ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ
ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΣΥΚΕΩΝ Κα Ιωάννη
Νομικούδη

Τετάρτη, 17/04/2024

Παρακαλώ: Να μου επιτρέψετε να
χρησιμοποιήσω τους γονείς του
σχολείου σας για την έρευνα που
θα διεξαχθεί στα πλαίσια του δια
Τμηματικού προγράμματος
Μεταπτυχιακών σπουδών
<<ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ>> του Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων. Η έρευνα υλοποιείται με
την έγκριση του Πανεπιστημίου.

Ο Αιτών/ουσα

ΚΟΥΛΕΛΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

(Υπογραφή)





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π.Ε. & Δ.Ε. ΚΕΝΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ Π.Ε. ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
10^ο Δημ. Σχολείο Συκεών

Ταχ. Δ/ση : Αργυροκάστρου & Τσαρουχά
56626 ΣΥΚΙΕΣ

Πληροφορίες: Νομικούδης Ιωάννης

Τηλέφωνο / Fax : 2310 612345

E-mail : mail@10dim-sykeon.thess.sch.gr

Συκιές, 17 – 04– 2024

Αρ. Πρωτ.: 26

Προς:
κα Κουλέλη Καλλιόπη

Θέμα: Απάντηση σε αίτημα για διενέργεια έρευνας

Σε απάντηση του με αριθμό πρωτοκόλλου εισερχομένου αιτήματός σας βεβαιώνουμε ότι επιτρέπουμε η αποστολή ερωτηματολογίου προς τους γονείς των μαθητών του σχολείου μας για την έρευνα που θα διεξαχθεί στα πλαίσια του διατμηματικού προγράμματος Μεταπτυχιακών σπουδών "ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ" του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, η οποία υλοποιείται με την έγκριση του Πανεπιστημίου.



Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
του 10ου Δημ. Σχ. Συκεών

ΙΩΑΝΝΗΣ ΝΟΜΙΚΟΥΔΗΣ

