الگوی اعتقاد بهداشتی

تأثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر وضعیت خوددرمانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه

احسان موحد[1*]
داوود شجاعی‌زاده [2]
مرادعلی زارعی‌پور [3]
زهره عارفی [4]
فرامرز شااحمدی[5]
محبوبه عامری[6]

***۱.** کارشناس‌ارشد آموزش بهداشت، مرکز بهداشت منوجان، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران. (نویسنده مسئول)
ehsanmovahed89@yahoo.com

۲. استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۵. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۶. کارشناس بهداشت عمومی، مرکز بهداشت منوجان، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: خوددرمانی اقدام به درمان بدون داشتن اطلاعات کافی در زمینه علائم و بیماری‌هاست و رفتاری است که طی آن شخص سعی می‌کند بدون کمک و نظر افراد حرفه‌ای بیماری خود را برطرف نماید. در این میان توجه به جمعیت دانش‌آموزان دبیرستان به دلیل واقع‌شدن در دوران حساس زندگی از اهمیت مضاعفی برخوردار است. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در خوددرمانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان منوجان در استان کرمان بوده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی شاهددار تصادفی بر روی ۲۵۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهرستان منوجان در سال ۱۳۹۰ بود. از طریق نمونه‌گیری دومرحله‌ای، دانش‌آموزان به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند (هر گروه ۱۲۵ نفر). روش گردآوری داده‌ها، پرسشنامه تنظیم‌شده بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی و چک‌لیست عملکرد دانش‌آموزان در خصوص مصرف خودسرانه داروها بود. قبل و پس از انجام مداخله آموزشی، پرسشنامه برای هر دو گروه تکمیل شد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون‌های کای-اسکوئر، تی مستقل و زوجی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف‌معیار سن گروه آزمون و شاهد به ترتیب ۱/۶±۱۶/۹۶ و ۹۳/۲ ±۱۵/۱ بود. در سازه‌های آگاهی و منافع درک‌شده در دو گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنادار دیده نشد ولی در سازه‌های حساسیت، شدت و موانع درک‌شده قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری به‌دست‌آمد. عملکرد دانش‌آموزان نیز در زمینه خوددرمانی کاهش پیداکرده بود.

نتیجه‌گیری: با افزایش آگاهی، حساسیت، شدت و منافع درک‌شده و کاهش موانع درک‌شده دانش‌آموزان جهت مصرف خودسرانه داروها، عملکرد در زمینه خوددرمانی کمتر شده است؛ که تأثیر و کارایی الگوی اعتقاد بهداشتی را در دانش‌آموزان در زمینه مصرف خودسرانه دارو نشان می‌دهند. پیشنهاد می‌شود بیشتر بر اهمیت لزوم آموزش و ارتقای سطح دانش در زمینه مصرف داروها تأکید شود. در ضمن زمینه‌های فرهنگی، خانوادگی و عوامل مؤثر بر تغییر نگرش و آگاهی بررسی‌شوند تا درنهایت به عملکرد صحیح دست‌یافت.

کلیدواژه‌ها: الگوی اعتقاد بهداشتی، آموزش، خوددرمانی، دانش‌آموزان متوسطه.

◀ **استناد:** موحد الف، شجاعی‌زاده د، زارعی‌پور مع، عارفی ز، شااحمدی ف، عامری م. تأثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر وضعیت خوددرمانی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۱۳۹۳؛ ۲(۱): ۶۵-۷۲.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

HEALTH BELIEF MODEL

The Effect of Health Belief Model-Based Training on Self-Medication among the Male High School Students

Ehsan Movahed,[1*]
Davood Shojaeizadeh,[2]
Moradali Zareipour,[3]
Zohre Arefi,[4]
Faramarz Shaahmadi[5]
Mahboobeh Ameri[6]

***1.** MSc. in Health Education, Manoujan Health Center, Jiroft Univ. of Medical Sciences (JUMS), Jiroft, Iran. (Corresponding author) ehsanmovahed89@yahoo.com

2. Professor, Dept. of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tehran Univ. of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran.

3. PhD Candidate in Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi Univ. of Medical Sciences (SSUMS), Tehran, Iran.

4. MSc. Student in Health Education, School of Public Health, Kurdistan Univ. of Medical Sciences (KUMS), Kurdistan, Iran.

5. PhD Candidate in Health Education and Health Promotion, School of Public Health, TUMS, Tehran, Iran.

6. BSc. in Public Health, Manoujan Health Center, Jiroft Univ. of Medical Sciences (JUMS), Jiroft, Iran.

Received: 05/04/2014
Accepted: 19/04/2014

ABSTARCT

Background: Self-medication is a kind of treating without enough knowledge about the symptoms, diseases and the related reactions or behaviors, which individuals try to solve their problem without the aid of physicians. Due to their presence in the critical period such as adolescence, students are of utmost importance. The aim of this study was to determine the effect of education based on Health Belief Model (HBM) on self-medication among high school students of Manoujan County in Kerman Province.

Methods: This RCT study conducted in 2010; 250 individuals (boys from high school of Manujan) participated and samples were divided into two groups, case and control. Sampling was conducted randomly in 4 schools and in each school 2 classes were chosen. Children of any two classes was aggregated and randomly divided into cases and controls. The method of data collecting was an organized questionnaire based on the Health Belief Model (HBM), sensitivity, intensity, perceived benefits/gains and obstacles, guidance and a checklist of students' performance toward the self-medications. The questionnaire and checklist were completed for both groups prior to doing the learning intervention, and after 2 months of learning intervention in both groups. In order to analyze the data chi-square test, t-test and paired t-test were used by SPSS18 software.

Results: The mean ages of case and control group were 16.96 and 15.93, respectively. Mean score of knowledge and all of the other parts had a significant difference. Before intervention, the level of perceived sensitivity, obstacles and performance in the field of self was less than its average and the level of knowledge, intensity and perceived gains in the field of using medicines forwardly was more than its average but after the learning intervention, there was a significant difference between these two groups in all mentioned variables and the performance of students in self-medication had decreased.

Conclusion: With the increase in knowledge, the sensitivity, intensity and perceived score, and the perceived obstacles of students toward using medicine decreased. This shows the effect and performance of Health Belief Model (HBM) among students in relation to self-medication. Therefore, it is recommended to emphasize more on the importance of educating and promoting the knowledge level in relation to self-medication. To finally achieve the optimal performance, we also need to study the cultural, family backgrounds and effective factors on attitude and knowledge.

Keywords: Health Belief Model (HBM), Training, Self-medication, High school students.

▶ **Citation**: Movahed E, Shojaeizadeh D, Zareipour MA, Arefi Z, Shaahmadi F, Ameri M. The effect of health belief model-based training on self-medication among the male high school students. Journal of Health Education and Health Promotion 2014; 2(1): 65-72.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

مقدمه

انسان سالم، محور توسعه پایدار در هر جامعه است و نقش دارو در این میان بسیار اساسی، مؤثر و تعیین‌کننده است. دارو به اشکال مختلف به‌عنوان یکی از راه‌های مبارزه با بیماری از گذشته مطرح بوده است به‌طوری‌که می‌توان گفت تاریخ پیدایش مواد دارویی به‌اندازه تاریخ به وجود آمدن انسان قدمت دارد (۱). شخص بیمار ممکن است علاوه بر آزردگی جسمانی مقداری افسردگی را هم تجربه نماید و با توجه به حالت بیماری، شخصاً به درمان خود بپردازد، یا از درمان‌هایی که شخص دیگری با بیماری‌های مشابه استفاده کرده، استفاده نماید. در این مورد، علاوه بر افزایش مقدار داروی مصرف‌شده درمان نیز صورت نمی‌پذیرد و سرانجام اینکه، حجم زیادی دارو در خانه‌ها باقی می‌ماند (۲). خوددرمانی به‌عنوان معمولی‌ترین شکل خودمراقبتی تلقی می‌شود و عبارت است از تهیه و مصرف دارو بدون استفاده ازنظر یا تشخیص پزشک و یا با استفاده از تجویز دیگران (۳). در چند مطالعه نشان داده‌شده که خوددرمانی باعث مشکلاتی مانند افزایش مقاومت میکروب‌ها به دارو می‌شود که ممکن است سبب خطرات جدی بر روی سلامتی شود (۴). از طرفی، میزان متوسط اقلام تجویزی در نسخه پزشکان ایرانی ۳/۶ قلم داروست درحالی‌که این مقدار در کشورهای توسعه‌یافته ۱/۵ قلم دارو در هر نسخه می‌باشد. همچنین استاندارد متوسط اقلام تجویزی در هر نسخه زیر ۲/۵ قلم می‌باشد که اشاره به وضعیت نامطلوب تجویز دارو در کشور دارد (۵-۶). خوددرمانی در اشخاصی که تنها زندگی می‌کنند، وضع نامناسب اقتصادی دارند، ناراحتی مزمن دارند، در بیماران تحت درمان روان‌پزشک و همچنین در جوانان و در دانش‌آموزان در حال افزایش است (۷-۸).

جمعیت دانش‌آموزان به دلیل واقع‌شدن در دوران حساسی چون جوانی، بحران هویت، دوستان ناباب، استرس تحصیلی و قرار گرفتن در معرض تبلیغات دارویی ممکن است مصرف دارو و مواد شیمیایی بین آنان افزایش دهد؛ لذا توجه به دانش‌آموزان از اهمیت ویژه‌ای برخوردارست. بنابراین، آموزش استفاده صحیح از داروها و عدم خوددرمانی، با استفاده از الگوهایی که عوامل مؤثر بر رفتار را شناسایی و تقویت می‌کنند، ضروری است. بدین منظور، محققان از الگوهای مختلفی برای تغییر رفتار کمک گرفته‌اند که یکی از این الگوهای مؤثر در آموزش بهداشت، الگوی اعتقاد بهداشتی است.

این الگو، رفتار را تابعی از دانش و نگرش فرد می‌داند و با توجه به اجزایی که دارد، بر این اساس تدوین‌شده است که موجب ادراک افراد از یک تهدید سلامتی می‌شود و رفتارهای آن‌ها را به سمت سلامتی سوق می‌دهد. الگوی اعتقاد بهداشتی یک الگوی پیشگیری است که ریشه در کار گروهی از روان‌شناسان اجتماعی دارد. این الگو دارای شش سازه حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده، منافع درک‌شده، موانع درک‌شده، راهنماهایی برای عمل و خودکارآمدی می‌باشد که یکی از کاربردهای اساسی این الگوی پیش‌گیری اولیه در مورد یک بیماری یا یک آسیب است (۹).

به‌منظور بررسی تأثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر وضعیت خوددرمانی مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک طرحی انجام‌شد. دلیل استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی در این طرح این بود که آموزش بر اساس این الگو با افزایش حساسیت درک‌شده زنان نسبت به خوددرمانی، نگرش آنان را در خصوص این‌که تا چه اندازه خود را در معرض مصرف خودسرانه داروها می‌بینند بالا می‌برد. همچنین شدت درک‌شده نگرش زنان در خصوص وخامت و عوارض خوددرمانی، که در اثر مصرف خودسرانه داروها بروز می‌کند، افزایش می‌یابد. مجموع این دو عامل، یعنی حساسیت درک‌شده و شدت درک‌شده، باعث ایجاد تهدید درک‌شده در افراد نسبت به مصرف خودسرانه داروها می‌شود. این تهدید درک‌شده همراه با منافع و موانع درک‌شده، یعنی همان تجزیه‌وتحلیل فواید حاصل از مصرف نکردن خودسرانه داروها و تجزیه‌وتحلیل موانع بالقوه برای عدم خوددرمانی، در کنار راهنماهای عمل یا محرک‌هایی که از درون و بیرون بر فرد اثر می‌گذارند ازجمله دوستان و آشنایان، کتاب، تلویزیون و غیره، فرد را به سمت انجام رفتار بهداشتی یا ترک رفتار غیربهداشتی، که همان مصرف خودسرانه داروها است، سوق می‌دهد (۱۰). به این منظور، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در خوددرمانی دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهرستان منوجان در سال ۱۳۹۰ صورت پذیرفته است.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کارآزمایی شاهددار تصادفی بود که بر روی ۲۵۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهرستان منوجان انجام گرفت. حجم نمونه با توجه به مطالعات پیشین و در نظر گرفتن میزان مصرف خودسرانه دارو ۸۳٪ در ایران، با سطح معناداری ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰٪ و درصد ریزش ۱۰٪ حجم نمونه به‌صورت زیر است:

$$n = \frac{Z^2 * P * (1 - P)}{d^2}$$

همچنین با در نظر گرفتن نرخ ریزش ۱۰٪، ۱۲۴ نفر در هر گروه برآورد شد.

نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای دومرحله‌ای انجام شد. ابتدا بر اساس ۵ منطقه شهرستان منوجان، ۲ منطقه به‌صورت تصادفی انتخاب و از هر منطقه ۲ دبیرستان جهت نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی انتخاب شدند؛ یعنی مجموعاً ۴ دبیرستان. در هر دبیرستان ۲ کلاس به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند؛ که مجموعاً ۸ کلاس مورد بررسی قرار گرفتند. در ابتدا پرسشنامه موردنظر به‌تمامی افراد داده شد و پس از جمع‌آوری پرسشنامه، دو کلاس انتخاب‌شده با در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی-اقتصادی دانش‌آموزان و سطح سواد و بُعد خانوار به دو گروه همتا تبدیل شدند. سپس به‌صورت تصادفی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایشی و دیگری به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند.

مداخله آموزشی موردنظر در گروه مورد، در ۲جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی اجرا شد. پس از پایان ۲ ماه، اطلاعات مجدداً از هر دو گروه جمع‌آوری گردید. برای سنجش از پرسشنامه طراحی‌شده استفاده شد؛ این پرسشنامه بر اساس موضوع و الگوی اعتقاد بهداشتی با ۴۱ سؤال تنظیم گردید و در دو مرحله قبل و بعد از مداخله به‌کارگرفته شد. متغیرهای موردانداره‌گیری شامل متغیرهای زمینه‌ای یا جمعیت‌شناسی دانش‌آموز (۶ سؤال)، سؤالات آگاهی (۸ سؤال)، سؤالات حساسیت، شدت، منافع و موانع درک‌شده در زمینه خوددرمانی (جمعاً ۲۰ سؤال)، ۲ سؤال درباره انواع راهنماهای عمل داخلی و خارجی و چک‌لیستی (۵ سؤال) برای ارزیابی عملکرد فرد در زمینه خوددرمانی در طی ۲ ماه گذشته بود. روایی پرسشنامه حاضر با توجه به مطالعات قبلی و بررسی منابع و کتب معتبر و نظرخواهی با اساتید سنجیده شد. پایایی این پرسشنامه در شهرستان اراک توسط شمسی و همکاران بر روی مادران باردار انجام‌شده بود که آلفای‌کرونباخ آن درمجموع ۸۴ /. به دست آمد و این مقدار در هر کدام از سازه‌های الگوی بالای ۸۰٪ به‌دست‌آمد (۱۰).

با توجه به اینکه پرسشنامه حاوی سؤالات عمومی و کلی بود و استفاده در دانش‌آموزان مورد تأیید اساتید قرار گرفت، لذا طبق نظر اساتید صاحب‌نظر در مطالعه حاضر نیز از این پرسشنامه استفاده شد. پس از انجام مداخله آموزشی، اطلاعات در هر دو گروه تجربی و شاهد از طریق پرسشنامه مذکور جمع‌آوری گردید. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون‌های کای اسکوئر، تی مستقل و زوجی استفاده شد. جهت تصحیح سطح معناداری از روش تصحیح بون فرونی استفاده‌شده است. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵در نظر گرفته شد. تجزیه‌وتحلیل با استفاده از نرم‌افزار SPSS۱۸ صورت گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمون و شاهد به ترتیب ۱/۶± ۱۶/۹۶ و ۹۳/۲ ±۱/ ۱۵بود. ۷۸٪ دانش‌آموزان دارای بیمه درمانی و ۲۲٪ فاقد بیمه بودند (جدول۱). اختلاف میانگین دو گروه ازنظر آگاهی، حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده، منافع درک‌شده، موانع درک‌شده و عملکرد قبل از مداخله به لحاظ آماری معنای‌دار نبود، ولی بعد از مداخله در گروه مورد در متغیرهای حساسیت، شدت، موانع درک‌شده اختلاف معناداری (۰p<۰۰۱/) مشاهده شد. این درحالی بود که هیچ‌گونه اختلاف معناداری در گروه شاهد دیده نشد (جدول۲). در انتها عملکرد دانش‌آموزان در بیماری‌های مختلف در گروه مورد قبل و بعد از مداخله به‌صورت درصد بیان‌شده است. به‌طوری‌که بیشترین بیماری‌هایی که خوددرمانی انجام‌شده بود سرماخوردگی، سردرد، کم‌خونی بودند که در هر سه مورد کاهش معناداری مشاهده شد (۰p<۰۰۱/). همچنین مهم‌ترین راهنمای عمل خارجی و داخلی نیز در گروه مورد قبل و بعد از مداخله به‌صورت درصد بیان‌شده است (جدول‌های۳ و ۴).

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

جدول ۱. توزیع فراوانی نسبی افراد موردمطالعه برحسب وضعیت تأهل، شغل، وضعیت بیمه

مشخصات جمعیت‌شناسی		مورد		شاهد		کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وضعیت شغلی	محصل	۱۰۲	۹۲/۷	۱۱۶	۹۲	۲۱۸	۹۲/۳۵
	شاغل	۸	۷/۳	۱۰	۸	۱۸	۷/۶۵
وضعیت تأهل	متأهل	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	مجرد	۱۱۰	۱۰۰	۱۲۶	۱۰۰	۲۳۶	۱۰۰
بیمه درمانی	بلی	۹۰	۸۱	۹۵	۷۵	۱۸۵	۷۸
	خیر	۲۰	۱۹	۳۱	۲۵	۵۱	۲۲

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره‌های آگاهی، حساسیت، شدت، منافع و موانع درک‌شده در خصوص مصرف خودسرانه داروها در قبل و ۲ ماه بعد از مداخله آموزشی بین گروه مورد و شاهد

	گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		نتیجه آزمون
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	مورد	۵۷/۴۶	۱۶/۰۶	۶۱/۲۸	۱۱/۰۵	۰/۲ p=۰۲۴/t=۲۸
	شاهد	۵۱/۱۵	۱۶/۱۲	۵۲/۹۱	۱۸/۴۵	۰/۰ p=۳۲/t=۹۸
حساسیت درک‌شده	مورد	۲۰/۰۹	۱۴/۵۷	۳۷/۶۸	۱۸/۲۰	۰/۲۱ p=۰۰۱/t=۴۸
	شاهد	۳۶/۹۴	۱۶/۶۸	۳۸/۲۵	۲۰/۹۸	۰/۷ p=۰۰۱/t=-۶۴
شدت درک‌شده	مورد	۵۹/۷۲	۱۳/۸۹	۶۸/۴۵	۱۴/۰۴	۰/۴ p=۰۰۱/t=۹۵
	شاهد	۵۷/۳۸	۱۵/۰۹	۶۱/۷۰	۱۷/۵۴	۰/۲ p=۰۰۷/t=۷۵
منافع درک‌شده	مورد	۵۳/۴۰	۱۶/۵۷	۵۷/۷۷	۱۷/۲۸	۰/۲ p=۰۳۲/t=۱۷
	شاهد	۵۲/۸۵	۱۴/۰۴	۵۱/۱۵	۱۵/۸۵	۰/۰ p=۳۴۸/t=۹۵
موانع درک‌شده	مورد	۱۴/۳۲	۳/۳۱	۱۳/۴۵	۳/۴۱	۰/۴ p=۰۰۱/t=۴۸
	شاهد	۱۴/۴۳	۲/۸	۱۴/۷۷	۳/۱۷	۰/۰ p=۰۳۴/t=۹۵
عملکرد در خصوص مصرف خودسرانه داروها	مورد	۵۷/۳۸	۲۱/۵۷	۲۸/۸۳	۱۸/۹۵	-
	شاهد	۵۴/۳۳	۲۰/۸۵	۵۲/۶۶	۲۲/۷۵	-
		۰/p=۸۵۹		۰/p=۰۰۱		-

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

جدول ۳. توزیع فراوانی راهنمای عمل خارجی در خصوص مصرف خودسرانه داروها بر اساس نظرات دانش‌آموزان قبل و ۲ بعد از مداخله آموزشی

راهنمای عمل خارجی	قبل از مداخله				بعد از مداخله			
	مورد		شاهد		مورد		شاهد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پزشک	۶۲	۵۶/۳	۷۱	۵۶/۳	۷۶	۶۹/۱	۶۵	۵۱/۶
خانواده و آشنایان	۱۲	۱۰/۹	۱۷	۱۳/۵	۱۳	۱۱/۹	۲۱	۱۶/۷
کتاب کتابچه	۱۰	۹/۹	۱۲	۹/۵	۶	۵/۴	۸	۶/۳
نشریات و مجله	۱	۰/۹	۰	۰	۳	۲/۷	۳	۲/۴
تلویزیون و رادیو	۲۵	۲۲	۲۴	۱۹/۱	۱۲	۱۰/۹	۲۸	۲۲/۲
سایر بیماران	۰	۰	۱	۰/۸	۰	۰	۱	۰/۸

جدول ۴. توزیع فراوانی راهنمای عمل داخلی در خصوص مصرف خودسرانه داروها بر اساس نظرات دانش‌آموزان قبل و ۲ بعد از مداخله آموزشی

راهنمای عمل داخلی	قبل از مداخله				بعد از مداخله			
	مورد		شاهد		مورد		شاهد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ترس از ابتلا به عوارض ناشی از خوددرمانی	۵۸	۵۱/۷	۵۴	۴۲/۹	۵۱	۴۶/۴	۶۲	۴۹/۲
عدم اعتقاد به خوددرمانی	۴۵	۴۰/۹	۵۲	۴۱/۳	۵۳	۴۸/۲	۵۵	۴۳/۷
حال عمومی مساعد	۷	۶/۴	۱۹	۱۵/۱	۶	۵/۴	۸	۷/۱

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در خوددرمانی دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهرستان منوجان انجام شد. پژوهش نشان می‌دهد که بیش از ۷۰٪ از نمونه‌ها بیمه خدمات درمانی داشتند که با آموزش مناسب می‌توان مراجعه به پزشک را در آن‌ها تشویق نمود. میانگین نمره آگاهی دانش‌آموزان در حد متوسطی بود؛ که این میزان آگاهی را می‌توان مربوط به اطلاع‌رسانی از طریق رادیو، تلویزیون، روزنامه، مجلات و کتاب هم نسبت داد. در همین راستا، در مطالعه‌ای که بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی در جنوب هند انجام داده بودند، ۹۲٪ از آن‌ها خوددرمانی انجام داده بودند که در این میان ۳۳٪ از آن‌ها از نحوه مصرف ناآگاه بودند، ۵٪ تجربه کافی داشتند، ۶۴٪ درمان را به دیگران تبلیغ کرده بودند (۱۱-۱۲). وجود اختلاف خیلی کم بعد از مداخله آموزشی بین میانگین نمره‌های آگاهی گروه آزمون و شاهد را می‌توان به علت تشکیل کلاس‌های آموزشی در خصوص عدم خوددرمانی در گروه آزمون دانست؛ که توانسته بود تا حدودی باعث ارتقاء میزان آگاهی در آن گروه شود.

این یافته‌ها با کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی در پژوهش‌هایی در زمینه افزایش میزان آگاهی پس از مداخله آموزشی در زمینه کنترل دیابت همخوانی دارند (۱۳)؛ که کاربرد مطالب

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

آموزشی سطح بالا در منطقه موردنظر تأثیر چندانی نداشته است. لذا لازم است آموزش با توجه به سطح سواد افراد انجام پذیرد. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که اختلاف معناداری بعد از مداخله آموزشی بین دو گروه مورد و شاهد در زمینه حساسیت درک‌شده وجود دارد. داشتن حساسیت بالا (خود را در معرض خطر دیدن) از عوامل مهمی است که در برنامه‌های آموزشی برای پیشگیری و ایجاد رفتار در خصوص عدم خوددرمانی گنجانده می‌شود. این یافته‌ها با پژوهش مرتبط با افزایش حساسیت درک‌شده در زمینه مراقبت از پا در بیماران دیابتی و مراقبت دهان و دندان بر اساس الگوی اعتقادبهداشتی در کودکان همخوانی دارد (۱۴). در ارتباط با شدت درک‌شده، اختلاف معنادار قبل و بعد از مداخله در گروه مورد وجود داشت؛ هرچند در گروه شاهد هم اختلاف معنادار بوده ولی میانگین نمره شدت قبل و بعد از مداخله تغییر چندانی نداشته است. این افزایش شدت درک‌شده در سایر مطالعات مشابه نیز وجود داشته است (۱۴).

یافته‌های این پژوهش در خصوص منافع عدم خوددرمانی نشان داد که قبل از مداخله آموزشی وضعیت درک افراد از منافع مصرف صحیح داروها در هر دو گروه مورد و شاهد در حد متوسط بود. این مقدار بعد از مداخله آموزشی در گروه مورد افزایش چندانی نداشته است؛ که احتمالاً به دلیل قابل‌لمس نبودن بهبودی سریع و کاهش عوارض، اختلاف معناداری در منافع مشاهده نشده است. در پژوهش حاضر وضعیت درک افراد از موانع موجود جهت مصرف صحیح داروها در هر دو گروه مورد و شاهد در قبل از مداخله آموزشی در وضعیت یکسانی قرار داشت. اما وجود اختلاف معنادار در موانع درک‌شده بعد از مداخله آموزشی در گروه مورد حاکی از تأثیر مداخله آموزشی بر رفع موانع درک‌شده در خصوص مصرف صحیح داروها در این گروه بوده است. دلایل کاهش موانع درک‌شده می‌تواند به علت اجرای آموزش پیرامون اهمیت مراجعه به پزشک، دقت در مصرف داروها و به دست آوردن سود بالا باشد. در پژوهش حاضر بیشترین موانع درک‌شده از سوی افراد جهت مصرف صحیح داروها شامل نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک و وضع اقتصادی نامناسب بوده است. در مطالعه کخ[1] نیز با رفع موانع درک‌شده بیماران دیابتی بیشتر اقدام به پیاده‌روی نموده بودند (۱۵). در انتها عملکرد دانش‌آموزان در خصوص مصرف خودسرانه دارو قبل و ۲ ماه بعد از مداخله آموزشی به‌صورت توصیفی بیان‌شده است که بیشترین بیماری‌هایی که قبل از مداخله دارو در آن‌ها خودسرانه مصرف‌شده بود به ترتیب سرماخوردگی (۴۶٪)، سردرد (۳۵٪)، کم‌خونی (۱۱٪) بودند که با توجه به تأثیر آموزش، عملکرد افراد بعد از مداخله در بیماری‌های مورداشاره به ترتیب ۱۴٪، ۴٪ و ۱٪ کاهش‌یافته است. در مطالعه حاضر داشتن بیشترین راهنمای داخلی که فرد را از سمت درون به مصرف صحیح داروها ترغیب می‌کند، عدم اعتقاد به خوددرمانی بود؛ پزشک به‌عنوان مهم‌ترین راهنمای عمل خارجی بود که این نشان از تأثیر پزشک در کاهش میزان خوددرمانی می‌تواند حائز اهمیت باشد. در پژوهشی که در جنوب هند بر روی دانشجویان پزشکی انجام‌شد منبع اطلاعاتی نمونه‌ها شامل دوره‌های آموزشی ۲۸٪، کتب علمی ۳۴٪، دوستان و همکلاسی‌ها ۳۸٪ بوده است (۱۲). در پژوهش پاتریکا و همکاران نیز نزدیک به نیمی از شرکت‌کنندگان (۴۶٪) اطلاعات دارویی خود را از پزشکان کسب می‌کردند و ۴۱٪ برچسب دارویی را می‌خواندند و تعداد کمی ۴٪ تلویزیون و ۳٪ نیز از طریق مجلات و دوستان اطلاعات خود را در زمینه مصرف صحیح داروها کسب می‌کردند (۱۶).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به‌دشواری اندازه‌گیری عملکرد به دلیل استفاده از روش خودابرازی (پرسشنامه)، محدودیت زمانی اجرا به دلیل تقارن با امتحانات دانش‌آموزان مانند سایر تحقیقات مشابه و همکاری ضعیف بعضی مدارس اشاره نمود که سعی شده بود با توضیح اهمیت پژوهش و در نظر گرفتن مشوق‌های مناسب زمینه مشارکت هرچه بیشتر آن‌ها فراهم شود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این تحقیق نشان داد که با افزایش میانگین نمره اجزاء الگوی اعتقاد بهداشتی (آگاهی، حساسیت، شدت و منافع درک‌شده و کاهش موانع درک‌شده) دانش‌آموزان جهت مصرف خودسرانه داروها، عملکرد در زمینه خوددرمانی کمتر شده است. میانگین کلیه اجزاء الگوی اعتقاد بهداشتی قبل از مداخله در این مطالعه در حد متوسط (۵۰٪) بود که ۲ ماه بعد از مداخله آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی نتایج حاکی از تأثیر مثبت آموزش بر حساسیت، شدت و منافع درک‌شده

۱ Koch

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

و درنهایت کاهش مصرف خودسرانه داروها توسط نمونه‌های موردمطالعه بوده است. لذا الگوی اعتقاد بهداشتی الگویی مناسب جهت کاهش عملکرد مصرف خودسرانه دارو است.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل استخراج نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت به شماره ۲۸۶۳/ ۲۴۰مصوب در دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به سبب حمایت انجام‌شده قدردانی می‌گردد. همچنین از مدیران و معلمان و مسئولین آموزش‌وپرورش شهرستان منوجان که در اجرای هر چه‌بهتر این پروژه ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

1. Jayasuriya DC. Let pharmacists do more for health in developing countries. World Health Forum. 1994;15(4):403-5. PubMed PMID: 7999238. Epub 1994/01/01.

2. Loyola Filho AI, Lima-Costa MF, Uchoa E. Bambui Project: a qualitative approach to self-medication. Cad Saude Publica. 2004 Nov-Dec;20(6):1661-9. PubMed PMID: 15608869. Epub 2004/12/21.

3. Montastruc J, Bagheri H, Geraud T, Lapeyre-Mestre M. [Pharmacovigilance of self-medication]. Therapie. 1996;52(2):105-10. French.

4. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self-medication. Drug Saf. 2001;24(14):1027–37.

5. Morgan DJ, Okeke IN, Laxminarayan R, Perencevich EN, Weisenberg S. Non-prescription antimicrobial use worldwide: a systematic review. Lancet Infect Dis. 2011;11(9):692-701. http://dx.doi.org/10.1016%2FS1473-3099(11)70054-8
PMCID: PMC3543997

6. Bi P, Tong S, Parton KA. Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. Soc Sci Med. 2000;50(10):1445-50. doi: 10.1016/S0277-9536(99)00304-4

7. Nordeng H, Havnen GC. Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2005;84(1):26-33. doi: 10.1111/j.0001-6349.2005.00648.x

8. Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. Eur J Epidemiol. 2000 Jan;16(1):19-26. PubMed PMID: 10780338. Epub 2000/04/26.

9. Saffari M, Shojaeizadeh D. Health education and promotion theories, models and methods. Tehran, Iran: Sobhan Publication; 2010. p. 53-64. Persian.

10. Shamsi M, Bayati A, Mohamadbeygi A, Tajik R. The Effect of educational program based on Health Belief Model (HBM) on preventive behavior of self-medication in woman with pregnancy in Arak, Iran. Pajoohandeh Journal. 2010;14(6):324-31. Persian.

11. James H, Handu SS, Khalid AJ, Khaja A, Otoom S, Sequeira RP. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. Med Princ Pract. 2006;15:270–5.

12. Badiger S, Kundapur R, Jain A, Kumar A, Pattanshetty S, Thakolkaran N, et al. Self-medication patterns among medical students in South India. AMJ. 2012;5(4):217-20.

13. Mohebi S, Sharifirad G, Hazaveyee S. The effect of educational program based on Health Belief Model on diabetic foot care. Int J Diab Dev Ctries 2007;27:18-23. doi: 10.4066/AMJ.2012.1007

14. Ebadi Fard Azar F, Solhi M, Zohoor AR, Ali Hosseini M. The effect of Health Belief Model on promoting preventive behaviors of osteoporosis among rural women of Malayer. JQUMS. Summer 2012;16(2):58-64.

15. Koch J. The role of exercise in the African-American woman with type 2 diabetes mellitus: application of the health belief model. J Am Acad Nurse Pract. 2002 Mar;14(3):126-9. PubMed PMID: 11924335. Epub 2002/04/02. eng.

16. Patricia J, Neafsey R, Olga J, Surheil L. Self medication practice in Spanish speaking older adults. Hisp Health Care Int. 2007;5(4):169-78.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]