



کارآیی برنامه آموزشی تئوری محور در تغییر رفتار مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک در زنان باردار: کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی

- فاطمه سبزه افضل^۱، نسترن ملک آرا^۱، فهمیه آقاجانی^۱، فائزه محمدخانی^۱، هادی مرشدی^{۲*}، عیسی محمدی زیدی^۳
۱. دانشجوی کارشناسی پیوسته بهداشت عمومی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 ۲. استادیار و دکترای تخصصی آموزش سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 ۳. دانشیار و دکترای تخصصی آموزش سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

*مؤلف مسئول: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی. تلفن:

مقدمه: سرانه مصرف خودسرانه داروها و آنتی بیوتیک‌ها در جمعیت عمومی کشور نگران کننده است. پیشگیری از مصرف خودسرانه دارو خصوصاً در دوره بارداری بعثت پیامدهای سوء بر سلامت مادر و جنین ضروری است. هدف مطالعه کنونی تعیین کارآیی برنامه آموزشی به منظور تغییر رفتار مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک در زنان باردار با کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی (HBM) بود.

روش کار: با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و چند مرحله‌ای، ۱۲۸ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قزوین که در سه ماه نخست بارداری قرار داشتند، در قالب دو گروه تجربی و کنترل در یک پژوهش نیمه تجربی شاهددار تصادفی شرکت کردند. برنامه آموزشی بر اساس نیازسنجی و سازه‌های الگوی HBM در ۴ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بحث گروهی با محوریت افزایش دانش، اصلاح باورها و تقویت خودکارآمدی در گروه تجربی اجرا شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل اطلاعات دموگرافیک و چک لیست ثبت رفتار مصرف دارو و آنتی بیوتیک‌ها بدون تجویز پزشک به همراه مقیاس ۲۶ سوالی اندازه‌گیری سازه‌های HBM بود که قبل و ۲ ماه بعد از مداخله تکمیل شد. نهایتاً داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ شد و با استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک و ناپارامتریک تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دهنده تغییر معنادار نمره آگاهی، حساسیت متصور (از ۱۷/۸ به ۲۸/۶، $P < 0/001$)، شدت متصور (از ۱۴/۶ به ۷/۳، $P < 0/05$)، موانع متصور (از ۱۶/۶ به ۸/۴، $P < 0/001$) و منافع متصور (از ۹/۳ به ۱۸/۵، $P < 0/001$) در گروه تجربی بود. همچنین میانگین مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک (از $2/7 \pm 4/3$ به $2/4 \pm 2/6$ ، $P < 0/05$) در گروه تجربی پس از آموزش کاهش یافت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای خوددرمانی و اهمیت پیشگیری، استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی بعنوان چهارچوب طراحی مداخلات آموزشی در راستای اصلاح رفتار مصرف خودسرانه دارو و آنتی بیوتیک در زنان باردار توصیه می‌شود.
کلمات کلیدی: آموزش، خودکارآمدی، دارو، آنتی بیوتیک، بارداری، خوددرمانی.