بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک در زمینه ی خود درمانی

مجید شمسی ۱- اکرم باتی۲

چکیده
زمینه و هدف: مسرف خود سرانه و بدون نسخه ی دارو می توانند مشکلات متعددی را ایجاد کند و به ویژه این امر در جامعه ی زنان به دلیل واقع شدن در دوران حسیسمی هم چون بارداری و شیردهی از اهمیت مضاعفی برخوردار می باشد. چرا که تولید نوزاد تهیه می توانند مشکلات خانوادگی و اجتماعی زیادی را ایجاد کند. لذا مطالعه ی حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار شهر اراک در زمینه ی خود درمانی صورت گرفته است.

روش تحقیق: مطالعه ی حاضر از نوع نیمه تجربی و آنالیزی نگری باشد که در آن ۲۰۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک در سال ۱۳۸۷ شرح داشتند. بر اساس نمونه به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد هدایت کرده ۱۰۰ نفر تیمی می‌شدند. در یک گروه نخست اولیه آموزشی نشان داده شدند. در گروه دوم دو لیست عملکرد مادران در خصوص مسرف خود درمانی ی داروها بوده است. قبل از انجام مداخله ی آموزشی پرسشنامه و چک لیست برای هر دو گروه مورد و شاهد تکمیل و سپس مداخله آموزشی برای گروه مورد در طی یک ماه و در قالب ۳ جلسه ی آموزشی ۵۰ دقیقه ای انجام گرفت. سپس از ۳ ماه پس از مداخله ی آموزشی گروه مورد و شاهد در هر دو گروه مورد و شاهد اطلاعات مجدد گردید و تحلیل شد.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که در قلب از مداخله ی آموزشی میزان آگاهی و نگرش مادران در زمینه ی خود درمانی در حجم متوسط و عملکرد آنان در زمینه ی مسرف خود سرانه ی داروها کمتر از حجم متوسط بود و این مقدار در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۱۸% و ۲۳% بود و در پس از مداخله این آموزشی بین دو گروه مورد و شاهد در همه ی متغیرهای ذکر ذکر اختلاف معنی‌دار ایجاد شد و عملکرد مادران نیز در زمینه ی خود درمانی کاهش پیدا کرد (۵/۰/۰/۰)٪.

نتیجه گیری: هر چه آگاهی و نگرش مادران باردار جهت مسرف خود درمانی‌های داروها بیشتر باشد عملکرد در زمینه ی خود درمانی نیز بهبود یافته است. یافته های این بررسی نشان دهنده این‌گونه است که گردیده‌ای در جهت تغییر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار در جهت کاهش مسرف خود سرانه ی داروها در سایر مراکز نیز انجام گیرد.

کلید واژه ها: آگاهی؛ نگرش؛ عملکرد؛ خود درمانی

افاق دانش، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان (دوره ۱۵، شماره ۴، پاییز سال ۱۳۸۸)


۱- نویسنده مسئول: عضو هیات علمی دانشکده پریورترسکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

آدرس: اراک – سردشت - دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده پریورترسکی – گروه بهداشت عمومی

mohsen_shamsi1360@yahoo.com

پست الکترونیکی

۲- عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

۲۷
به طور معمول برای درمان مشکلاتی هم جون دیسمنی، رفع اعلان موثر زیرک و اختلالات قاعدگی، شیوعی و هم چنین مشکلات دوران بارداری و شیردهی از دو راه استفاده می‌کند. به عنوان مثال بیش از ٢٠ درصد از زنان در تمام طول عمر دچار عفونت‌های قارچی و اینفلامی می‌شوند که در حدود ٤٠ درصد از این زنان این عفونت‌ها در طول عمر قربانی یک بیماری مجدد نشان می‌دهد. این عفونت در زنان بیش از ٨٧ درصدی از جنسیت می‌باشد. فاصله قدرتمندی که در چند سال گذشته انجام شده است نشان می‌دهد که مصرف دارو در دوران بارداری به بهترین مصرف دارویی که از طریق نسخه مصرف مشابه در دو بار در این نسخه دریافت می‌شود بدن هیچ گونه مشکل شخصی در میان مادران در سراسر دوران بارداری در حال افزایش است (١).\n\nهمانطور که ذکر شد خود درمانی بیکر از سبای مهم بپدیاتی انجامی است که می‌تواند در بسیاری از موارد معنی‌داری به دلیل عدم در دوست‌آمدی و عدم در جامعه ایجاد نماید. از طرفی، صحیح‌ترین نظر عقیده دارد که زنان ایفاگاهی لازم در زمان عوارض مصرف خودرسانه‌ها دارویی دارند. ١٢-١٠. هم چنین بتواند به گستردگی زور آنون دسترسی به آنتاژ و اکسیژن داروها در جامعه و مسئولیت فردی در انتخاب و مصرف داروها برای این که افراد بتوانند عمر طولانی و زنده‌ی نسبتاً سالم و فعال را راهیانشان بگیرند، لازم است داشت که مورد آزمایش کامل را برای تغییر رفتار به دست آورد. در راستای حصول به چینه که ایجاد مسئولیت نشان می‌دهد که شایت ارزیابی مؤثر در تغییر رفتار سببی به تغییر رأی آسان خواهد کرد.

بنابراین آموزش بهتر گیری صحتی سالم و عدم خوار خاص ایفاگاهی که بالاتر از استانداردهای آموزشی هدفمی را عوامل مؤثر بر رفتار را شناسایی و تهدیه کننده می‌باشد. چرا که رفتار تاثیری از دانش و تیپ ورد ایفاگاهی حاصل شده و با تغییر نگرش می‌توان فرد را به سمت رفتار بهداشتی با عدم مصرف خودرسانه‌های داروها سواد داد.

در این میان آموزش می‌تواند به عنوان چارچوب مصرف خودرسانه‌های داروها با بهبود یک فرد و جامعه ایجاد نماید (٢).\n
مطالعات مختلف نشان داده اند زمان تمایل ویژه به مصرف خودرسانه‌های داروها از جمله این مهندس و معمولاً امروزه با پیشرفت‌های قابل توجهی که در زمانهای مختلف علمی انجام شده است نشان داده شده‌است که ترس واکنش‌های افراد به داروها مختلف می‌باشد. به طوری که این دسترسی را به عنوان یک پیش‌بینی اجتماعی زیان بدیده‌ی است، در این میان برسی ها نیز نشان می‌دهند که مثبت تجربه داروها با جمعیت کشور و وضعیت انجمن‌های بیماری به‌گونه‌ای ندارد که این امور توان ناشی از خود درمانی در جامعه باشد (٢).\n
خود درمانی که به عنوان علمی‌ترین قسمت خود مرتفع تلقی می‌شود یعنی استفاده از دست‌آوردهای مصرف یکتا و تعداد بیشتری داروی استفاده از نظر یک تشخیص پزشک و نیز بودن نشانی از جلوگیری از اثرات مادران است که شامل مصرف داروهای گاهی با ضعیفی می‌باشد (٢). در حال حاضر بحث بین‌بندی معامله این مصرف خودرسانه‌های داروها اعضا است در جامعه و همچنین، این نظریه‌ها در مورد این اقدام توجه بوده و جامعه راهنمایی می‌باشد. \n
با در نظر گرفتن موارد فوق توجه به عوارض ناشی از مصرف خودرسانه‌های داروها در افزایش جمعیت اهمیت زیادی برخوردار است که در این میان بیان جمعیت نشان می‌دهد و می‌تواند به این مسئولیت باشد. به طوری که می‌توان گفت خواهد کرد.
روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع تجربی-بنیادی و آینده نگارکننده بوده که در سال 1387 بر روی مادران باردار مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت درمانی شهر اراک صورت گرفته است. نمونه‌ها 200 نفر بودند که با صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. در فرمول حجم نمونه مقدار مورد نظر عبارت بودند از:

\[ n = \frac{Z^2 \times \sigma^2}{\pi \times \delta^2} \]

که در این صورت با توجه به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد نمونه به کار رفت:

\[ R = \frac{16}{\pi^2} n \]

که در این صورت به دقت 3 درصدی (\( \delta = 0.03 \)) و تراکم جریان (\( \sigma = 0.5 \)) به کار می‌رفت. رابطه زیر برای محاسبه تعداد Nمونه‌ها که از طریق تعداد نمونه‌های سیستم‌اتیک 10 منطقه انتخاب شده و سپس از درون هر
محسن شمسی و اکرم پیاتی
بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS، مدل‌های ماتریسی و آزمون کای اکسکورت در هر یک از آزمون‌های جفتی و برابر مقایسه در بین دو گروه از آزمون‌های مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه مورد و شاهد به ترتیب 47/2 ± 29/3 و 3/8 ± 7/1 سن و میانگین مدت زمان بارداری در گروه مورد 4/2 ± 6/7 و در گروه شاهد 41/8 ± 5/6 هفته بوده است. در این پژوهش در گروه‌های مورد و شاهد به ترتیب 52/5 و 56/5 درصد از خدمات بهبوم درمانی برخورد بوده. در چنین درد هوش مورد و شاهد در لحظه طلا تحصیلات بیشترین مقایسه مرتبه به سطح تحقیقات راهنما بوده است. با توصیف داده‌های گزارشی در این پژوهش در جدول 1 یافته‌ها ما نشان داده که در قبل از مداخله هیچ گونه اختلاف معنی‌دار بین دو گروه مورد و شاهد از لحاظ متغیرهای مشخصات دموگرافیک وجود ندارد.

در این خصوص بیشترین تغییر نگرش در زمینه‌ی مسعود بودن مادران به مصرف خودسرانه‌ای داروها (مثلاً مسکن) از نظر ماه‌های بیماری دست به مصرف خودسرانه‌ای داروها (مثلاً مسکن) از نظر گروه داروها نیز هم چنین در مورد فواید مصرف صحیح داروها (مثلاً به منظور داروها جویز شده توسط پزشک بیماری بهتر درمان می‌شود) بوده است. بیشترین تغییر آگاهی نیز در زمینه‌ای مسکن از ناحیه مصرف درست و کامل و موقع داروها بوده است. با توجه به جدول 3 آزمون‌های جفتی حاکی از اختلاف معنی‌دار بین میانگین مراتب متغیرهای مورد نظر در گروه مورد قبل و بعد از مداخله ی آموزشی بوده در حالی که آزمون‌های جفتی در گروه شاهد هیچ گونه اختلاف معنی‌داری نداشتند.

مذکور گردیده است که هنگام پس از رفع بخیاثات و ایجادات روانی آ مورد نیاز قرار گرفته است. با این حال بیشترین تغییر نگرش در زمینه مسعود بودن مادران به مصرف خودسرانه‌ای داروها (مثلاً مسکن) از نظر ماه‌های بیماری دست به مصرف خودسرانه‌ای داروها (مثلاً مسکن) از نظر گروه داروها نیز هم چنین در مورد فواید مصرف صحیح داروها (مثلاً به منظور داروها جویز شده توسط پزشک بیماری بهتر درمان می‌شود) بوده است. بیشترین تغییر آگاهی نیز در زمینه‌ای مسکن از ناحیه مصرف درست و کامل و موقع داروها بوده است. با توجه به جدول 3 آزمون‌های جفتی حاکی از اختلاف معنی‌دار بین میانگین مراتب متغیرهای مورد نظر در گروه مورد قبل و بعد از مداخله ی آموزشی بوده در حالی که آزمون‌های جفتی در گروه شاهد هیچ گونه اختلاف معنی‌داری نداشتند.
جدول 1: توزیع فراوانی نسبی افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت تاهل، شغل، تحصیلات و برخورداری از پوشش بیمه درمانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>گروه مورد</th>
<th>گروه شاهد</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td>92</td>
<td>96</td>
<td>188</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت شغلی</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون کای اسکوور

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>108</th>
<th>55</th>
<th>53</th>
<th>44</th>
<th>52</th>
<th>44</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>92</td>
<td>43</td>
<td>45</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>39</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون کای اسکوور

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>100</th>
<th>100</th>
<th>100</th>
<th>100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>75</td>
<td>91</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون کای اسکوور

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>22</th>
<th>12</th>
<th>10</th>
<th>8</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>11</td>
<td>59</td>
<td>59</td>
<td>41</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون کای اسکوور

جدول 2: مقایسه میانگین نمره های آگاهی، تعریف و عملکرد در خصوص مصرف خودسرانه ی داروها در قبل از مداخله و 3 ماه بعد از مداخله ی آموزشی در زنان باردار شهر اراک

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>پس از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف میانگین</td>
<td>انحراف میانگین</td>
</tr>
<tr>
<td>آگاهی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>p=0.31/0.38</td>
<td>p=0.31/0.38</td>
</tr>
<tr>
<td>شاهد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون 4 مستقل</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعریف</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>p=0.01/0.81</td>
<td>p=0.01/0.81</td>
</tr>
<tr>
<td>شاهد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون 4 مستقل</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عملکرد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>p=0.01/0.83</td>
<td>p=0.01/0.83</td>
</tr>
<tr>
<td>شاهد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون 4 مستقل</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
پژوهشی یافته‌ها به دست آمده در این مطالعه بیشترین
رایحه‌های عمل خارجی در قبیل از مداخله به ترتیب شامل
رادیو و تلویزیون و رادیو و تلویزیون در گروه مورد ۴۵٪ و در گروه شاهد ۴۱٪.
کتاب و کتابسازی در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۴۳٪ و ۳۰٪.

جدول ۳: توزیع فراوانی رایحه‌های عمل خارجی در خصوص مصرف خودسرانه داروها بر اساس نظرات مداران باردار مورد مطالعه ۳ ماه

بعد از مداخله آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>راهنماهای عمل خارجی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>کای اسکورپ</th>
<th>p&lt;</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رادیو و تلویزیون</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۲</td>
<td>۶۵</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کتاب و کتابسازی</td>
<td>۴۰</td>
<td>۳۵</td>
<td>۷۳</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| پژوهش و پرستش هدایتی به ترتیب ۴۱٪ و ۴۰٪ بوده است که به طبق یافته های
جدول ۴ حاصل این نتایج از مداخله به ترتیب در گروه مورد و شاهد شامل ترس از ابتلا به عوارض ۴۵٪ و ۴۱٪ و عدم اعتقاد به خود درمانی ۲۳٪ و ۲۸٪ و حال

جدول ۴: توزیع فراوانی راهنماهای عمل داخلی در خصوص مصرف خودسرانه داروها بر اساس نظرات مداران باردار مورد مطالعه ۳ ماه

بعد از مداخله آموزشی در دو گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>راهنماهای عمل داخلی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>کای اسکورپ</th>
<th>p&lt;</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ترس از ابتلا به عوارض ناشی از خود درمانی</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۵</td>
<td>۸۱</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم اعتقاد به خود درمانی</td>
<td>۴۰</td>
<td>۳۵</td>
<td>۷۳</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>حال عمومی مساعدة</td>
<td>۳۸</td>
<td>۳۲</td>
<td>۸۰</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>احساس سلامتی بیشتر در صورت عدم خود درمانی</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۵</td>
<td>۸۱</td>
<td>&lt;۰/۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

خود درمانی از جمله مشکلات موجود در چرخه درمان
یمی از نظر آقاوی را

در خصوص فراوانی راهنماهای عمل خارجی در خصوص مصرف خودسرانه داروها بر اساس نظرات مداران باردار مورد مطالعه ۳ ماه

در چرخه درمان ایمنی از مصرف داروها ناشی از ابتلا به عوارض خود درمانی و عدم اعتقاد به خود درمانی و عدم فهم مصرف داروها ناشی از پژوهش‌های حاضر نیز به بهبود تعیین اثر تأثیر برنامه آموزش

بهدشت بر اگاهی نگرش و عملکرد مداران باردار شرکت در خصوص فراوانی بیشتری کننده از مصرف خودسرانه داروها در آنان صورت وجدارافت است.

۳۷
بازرده آگاهی داشته‌اند. (17) و وجود اختلاف معنی‌دار بعد از مداخله آموزشی بین متابعین نمره‌های آگاهی گروه مورد و شاهد را یافته بعلت تشکیل گل‌سایه‌ای آموزش در خصوص عدم درمانی داستان که توانسته به نتایج طبیعی زیادی یک انتقاد می‌کنند گروه مورد (میزان 42 نمره) در خصوص مصرف صحیح داروها شود. این بافت به اصلاح نتوانایی در مداخله آموزشی بر کنترل دیابت و مراقبت از خود و افزایش میزان آگاهی پس از مداخله آموزشی همخوانی دارد. (13، 14)

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که تغییر مدار در زمینه مصرف صحیح داروها قبل از مداخله آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد در شرایط یکسان و در حد متوسط نمره‌هایی را به داشته باشد که به شکلی با مطالعه پیش‌بینی می‌شود. سنجش نگرش دانشجویان شیره در زمینه خود درمانی می‌باشد (15). در پژوهش سرشناسی نیز 91% از واحدهای مورد مطالعه نگرش منبیست به داروهای کیهانی داشته‌اند. (16)

در مطالعه حاضر وجود اختلاف معنی‌دار در زمینه نگرش مداران در خصوص مصرف صحیح داروها بعد از مداخله آموزشی بین دو گروه مورد و شاهد می‌تواند شاهد خویی از تأثیر مداخله آموزشی بر انتقاد نگرش مداران باشد. به طوری که بیشترین انتقاد مداران به داروهای غیردرمانی انتقادهایی مطرح کرده که ممکن است آنها هم در معرض خود درمانی قرار داشته باشند و خود درمانی می‌تواند سالم‌سازی آنان را به طور احتمالی ایجاد کند.

در مطالعه حاضر نیز انتقادات ارائه شده در مداران و در مداخله آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد به وظیفه تربیت و نواحی تربیتی که باعث توجه و توجه به نتایج درمانی شده است. مربی‌های مرکز درمانی در این حوزه به درستی حاضر شده و اتفاقاتی را که باعث افزایش میزان به شکلی با مطالعه پیش‌بینی می‌شود. سنجش نگرش دانشجویان شیره در زمینه خود درمانی می‌باشد (15). در پژوهش سرشناسی نیز 91% از واحدهای مورد مطالعه نگرش منبیست به داروهای کیهانی داشته‌اند. (16)

در مطالعه حاضر وجود اختلاف معنی‌دار در زمینه نگرش مداران در خصوص مصرف صحیح داروها بعد از مداخله آموزشی بین دو گروه مورد و شاهد می‌تواند شاهد خویی از تأثیر مداخله آموزشی بر انتقاد نگرش مداران باشد. به طوری که بیشترین انتقاد مداران به داروهای غیردرمانی انتقادهایی مطرح کرده که ممکن است آنها هم در معرض خود درمانی قرار داشته باشند و خود درمانی می‌تواند سالم‌سازی آنان را به طور احتمالی ایجاد کند.

در مطالعه حاضر نیز انتقادات ارائه شده در مداران و در مداخله آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد به وظیفه تربیت و نواحی تربیتی که باعث توجه و توجه به نتایج درمانی شده است. مربی‌های مرکز درمانی در این حوزه به درستی حاضر شده و اتفاقاتی را که باعث افزایش میزان به شکلی با مطالعه پیش‌بینی می‌شود. سنجش نگرش دانشجویان شیره در زمینه خود درمانی می‌باشد (15). در پژوهش سرشناسی نیز 91% از واحدهای مورد مطالعه نگرش منبیست به داروها کیهانی داشته‌اند. (16)

در مطالعه حاضر نیز انتقادات ارائه شده در مداران و در مداخله آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد به وظیفه تربیت و نواحی تربیتی که باعث توجه و توجه به نتایج درمانی شده است. مربی‌های مرکز درمانی در این حوزه به درستی حاضر شده و اتفاقاتی را که باعث افزایش میزان به شکلی با مطالعه پیش‌بینی می‌شود. سنجش نگرش دانشجویان شیره در زمینه خود درمانی می‌باشد (15). در پژوهش سرشناسی نیز 91% از واحدهای مورد مطالعه نگرش منبیست به داروها کیهانی داشته‌اند. (16)
بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، تغییر و عملکرد مادران پاردار

محسن شمسی و اکرم پیاتی

صرف داروها عنوان نموده بودند که بهتر است جهت آموزش مادران از این افراد به عنوان افراد دارای تأثیر و افراد کلیدی جهت تغییر رفتار در برنامه‌های آموزشی استفاده شود.

نتیجه گیری

در مطالعه ی حاضر بعد از مداخله آموزشی نتایج حاکی از تأثیر منفی آموزش بر آگاهی، تغییر و در نهایت کاهش مصرف داروها توسط مادران مورد مطالعه بوده است. لذا پایه‌های این بررسی لزوم آموزش را در جهت کاهش مصرف داروها در مادران پاردار مطرح کردیم. با این حال، در اینجا به تغییر آگاهی، تغییر و عملکرد مادران پاردار در جهت کاهش 

References:

11- Sepehri Ch, Kohan S, Ghazanfari Z. [The knowledge of patients referred to Kerman pharmacies about their dispensed drugs 1997]. Jou of Babol University of Medical Science 2001; 9(3): 52-58.


The Effect of Education on Knowledge, Attitude and Practice of Pregnant Woman Referring to Health Centers About Self-Medication in Arak City

Mohsen Shamsi¹ and Akram Bayati²

Abstract

Background and Aim: Consuming drugs without prescription causes many problems. This occurs more in women because this group is located in sensitive periods, for example, during pregnancy and breast-feeding. Therefore, the birth of abnormal neonatal causes many social and familial problems. The purpose of this study is to determine the effect of education on knowledge, attitude and practice of pregnant women on self-medication in Arak city.

Materials and Methods: This is a quasi-experimental prospective study that was carried out on 200 pregnant women referring to health centers in 2008. The subjects were randomly divided in two groups of experimental and control each of which included 100 persons. Data were collected through a questionnaire consisting of knowledge and attitude questions and a performance checklist on self-medication which was used in order to evaluate the effectiveness of the educational program. The participants in the two groups filled out the questionnaire and checklist, then intervention was done during one month consisting of four 50-minute sessions, and finally the data of the two groups were collected and analyzed after three months of intervention.

Results: The results indicated that the women’s mean score of knowledge and attitude on self-medication was moderate, and the performance on self-medication was less than average and the mean scores of experimental and control groups were 18% and 22%, respectively. The mean score of all variables in experimental group changed significantly after the intervention, and in comparison to the control group the participants’ performance on self-medication decreased (p<0/05).

Conclusion: The higher the knowledge and attitude of women about self-medication are, the better the performance on correct consumption of drugs will be. The findings confirmed the effect of educational programs on self-medication for pregnant women. Therefore, it is proposed to hold educational programs in other health centers in order to decrease self-consumption of drugs.

Keywords: Knowledge, attitude, self-medication

Ofoh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2009; Vol. 15, No. 4