



کاربرد روش آموزشی یاری کودک به خانواده در خصوص مصرف خود سرانه دارو

***فخرالدین چابکسوار:** دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (*مؤلف مسئول) fchaboksavar@yahoo.com

غلامرضا شریفی راد: استاد و متخصص آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، تهران، ایران. sharifirad@hlth.mui.ac.ir

مژگان ایراندوست: دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، تهران، ایران. Mirandost1365@gmail.com

فرزاد جلیلیان: استادیار و متخصص آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، تهران، ایران. F_jalilian@yahoo.com

سید فهیم ایراندوست: دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. Fahim.irandost@gmail.com

سعیده خلیلی: دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. Saeede.khalili@gmail.com

چکیده:

مقدمه و هدف: در دهه گذشته مصرف خودسرانه دارو به صورت بی رویه ای در کشور افزایش یافته است که می تواند عوارض متعددی را در پی داشته باشد. این مطالعه با هدف افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد مادران به منظور پیشگیری از مصرف خود سرانه دارو با آموزش دانش آموزان و با انتظار انتقال اطلاعات و مهارت فراگرفته شده به خانواده هایشان انجام شد.

روش کار: این مطالعه مداخله ای و از نوع نیمه تجربی می باشد که حجم نمونه ۱۲۶ نفر بود (گروه مداخله ۶۲ نفر و گروه کنترل ۶۴ نفر). در پژوهش حاضر روش گرد آوری اطلاعات پرسشنامه تنظیم شده شامل سوالات آگاهی، نگرش و چک لیست عملکرد مادران در خصوص مصرف خودسرانه داروها بود. بعد از ۲ ماه آموزش به دانش آموزان، اقدام به جمع آوری اطلاعات بعد از مداخله شد. نتایج بدست آمده با استفاده از آزمون های توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون زوجی) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: یافته ها نشان داد که تفاوت آگاهی میان دو گروه مداخله و کنترل از لحاظ آماری معنادار بوده است ($p < .001$) و تفاوت نگرش هم میان دو گروه مداخله و کنترل از لحاظ آماری معنادار بوده است ($p < .001$) و همچنین تفاوت عملکرد میان دو گروه مداخله و کنترل از لحاظ آماری معنادار بوده است ($p < .001$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که دانش آموزان مقطع ابتدایی می توانند نقش موثری در انتقال دانش و مفاهیم بهداشتی به مادرانشان داشته باشند

کلید واژه: یاری کودک به خانواده، مصرف خود سرانه، دارو

مقدمه

می دهند که میزان تجویز داروها با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری ها هم خوانی ندارد که این امر می تواند ناشی از خود درمانی در جامعه باشد (۷). خود درمانی که به عنوان معمولی ترین فرم خود مراقبتی تلقی می شود رفتاری است که فرد تلاش برای حل مشکلات خود بدون نظر و کمک تخصصی انجام می دهد (۸). مصرف خود سرانه دارو یکی از مشکلات حاد بهداشتی است (۹). این پدیده یعنی مصرف خود سرانه دارو باعث عواملی همچون افزایش سرانه مصرف دارو، مقاومت دارویی، عدم درمان بهینه، مسمومیت ها، عوارض ناخواسته و غیره می شود (۱۰). آمار و اطلاعات داده شده گویای آنست که ۳۰ درصد از بیماری های کبد و کلیه به علت مصرف داروها ایجاد می شود (۱۱). مصرف نادرست دارو یک معضل جهانی است و در سراسر جهان مصرف خود سرانه دارو به طور فزاینده ای در حال گسترش است به طوری که بر اساس یک بررسی توسط انستیتوی ملی سوء مصرف دارو در آمریکا گزارش شده است که در سال ۲۰۰۳ مصرف خودسرانه داروهای ضد درد در افراد ۱۸ تا ۲۵ سال در آمریکا از ۲۲/۱ درصد به ۳۲/۷ درصد افزایش یافته است. در این راستا کشور ما در زمره پر مصرف ترین کشورها از لحاظ دارو به حساب می آید و طی دهه گذشته مصرف دارو به صورت بی رویه در کشور ما افزایش یافته است، به طوری که بر اساس اعلام وزارت بهداشت فروش کل دارو در سال ۱۳۸۴ بالغ بر ۲۶/۸۷۴ میلیارد عدد بوده که با احتساب جمعیت ایران هر ایرانی در سال ۱۳۸۴ به طور متوسط ۳۸۶ عدد دارو مصرف کرده است. مطالعات انجام شده حاکی از آن است که مصرف دارو در کشور فاقد الگوی صحیح است و تلاش های صورت گرفته برای اصلاح این الگو از موقعیت چندانی برخوردار نبوده است و نظام دارویی کشور هم چنان با مشکل مصرف بی رویه و خود سرانه دارو روبرو است (۱۲). با توجه به اهمیت موضوع و تاثیر آموزش بر محدود کردن مصرف خودسرانه دارو، لذا در این مطالعه از رویکرد آموزشی یاری کودک به مادر، به عنوان روش ارتباطی مناسب، استفاده گردید تا ضمن انتقال آموزش های داده شده در مورد مصرف خودسرانه داروها به کودکان و انتقال این آموزشها به

راهبرد ارتباطی "آموزش کودک به کودک" به شکل موثری از سال ۱۹۷۸ بکار گرفته شده است. مفهوم نظری آموزش کودک به کودک برخواسته از مصوبات کنوانسیون حقوق کودک سازمان ملل و مشارکت دادن کودکان برای ارتقای سلامت می باشد (۱). مفهوم آموزش کودک به کودک به عنوان یک فرایند آموزشی دانش فراگرفته شده توسط کودکان را به سمت کودکان دیگر (کودک به کودک)، خانواده ها (کودک به خانواده) و جامعه (کودک به جامعه) انتشار می دهد (۲). رویکرد کودک به کودک مبتنی بر سه فرض اساسی می باشد: نخست اینکه آموزش در سنین ابتدایی زندگی اثر بخش تر است، دوما آموزش چه در مدرسه و چه در خانه یا اجتماع باید تا حد امکان فراگیر بوده و به عنوان بخشی از حیات کودک به حساب آید و سوماً کودکان اراده، توانایی و انگیزه لازم برای آموزش به یکدیگر و به خانواده و جامعه را دارند و می توان مطمئن بود که این چنین عمل خواهند کرد (۳). تجارب و تحقیقات نیز نشان می دهند که کودکان زمانی که فعالانه در جریان یادگیری قرار می گیرند، بهتر و موثرتر می آموزند و اطلاعات در بین افراد هم سن راحت تر انتقال می یابد (۳ و ۴). بدون تردید اگر برای کودکان نقشی فراتر از دریافت کنندگان صرف خدمت قائل باشیم، یعنی از آنها برای پیاده کردن برنامه های سلامت مشارکت بجوئیم و احساس مسئولیت درباره سلامت خود و جامعه را به آنها انتقال دهیم در رسیدن به اهداف سلامت راهی کوتاه تر خواهیم پیمود و دیری نخواهد پایید که کودکان در کنار بقیه، موضوعات سلامت را تحت تاثیر قرار خواهند داد (۵). در حال حاضر این مدل آموزشی، در کشورها و ملل مختلف کاربرد داشته و بیشتر در مورد مسائل آموزش بهداشت و پیشگیری رواج یافته است (۶). امروزه با پیشرفت های قابل توجهی که در زمینه های مختلف علمی انجام شده است شاهد دسترسی هر چه بیشتر افراد به داروهای مختلف می باشیم. به طوری که این دسترسی راحت خود به عنوان یک پدیده اجتماعی زیان بخش یعنی استفاده نا به جا و بی رویه از دارو دامن گیر بشر گردیده است در این میان بررسی ها نیز نشان

مادرانشان، میزان تاثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دانش آموزان مورد ارزشیابی قرار گیرد.

روش کار

این بررسی یک مطالعه مداخله ای و از نوع نیمه تجربی همراه با گروه کنترل بود که در استان اصفهان به اجرا درآمد. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بوده است که پس از هماهنگی با مسوولین اداره آموزش و پرورش دو مدرسه ابتدایی پسرانه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و از مادران دانش آموزان دعوت به عمل آمد تا با حضور خود در مدرسه به پرسشنامه های طراحی شده جواب بدهند. در گروه کنترل ۶۴ دانش آموز و در گروه مداخله ۶۲ دانش آموز بودند. پس از گرد آوری اطلاعات و نتایج به دست آمده از تکمیل پرسشنامه از مادران دانش آموزان، ارزشیابی تشخیصی و تجزیه و تحلیل اطلاعات صورت گرفت و سپس اقدام به تهیه محتوای متون آموزشی و طراحی استراتژی ارتباطی بر اساس روش آموزش یاری کودک به خانواده شد. همچنین پس از گذشت ۲ ماه از آخرین جلسه آموزشی دوباره از مادران دعوت شد تا به پرسشنامه های طراحی شده جواب بدهند سپس اطلاعات به دست آمده قبل و بعد از مداخله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر قسمت های زیر بود: قسمت اول: مشخصات دموگرافیک بود که شامل ۵ سوال بود. قسمت دوم: سوالات آگاهی بود که مشتمل بر ۱۰ سوال که به صورت چهار گزینه ای طراحی شده بود. قسمت سوم سوالات نگرش بود که مشتمل بر ۱۰ سوال که با مقیاس لیکرت ۵ تایی طراحی شده بود. قسمت چهارم: چک لیستی بود که عملکرد فرد را در زمینه خود درمانی در طی دو ماه گذشته در قالب برخی از بیماری ها که ممکن است فرد در آنها اقدام به مصرف خود سرانه داروها نموده باشد می سنجد. قسمت پنجم: در صورتی که فرد در قسمت عملکرد، خود درمانی کرده باشد به بررسی علل خود درمانی در فرد می پردازد. روش امتیازدهی پرسشنامه حاضر بدین صورت بوده که در قسمت آگاهی به جواب صحیح امتیاز یک و به جواب غلط امتیاز صفر تعلق گرفته و در پایان امتیاز هر فرد بر کل امتیاز آن بخش پرسشنامه تقسیم و ضرب در صد

شده و در نهایت بر اساس صد نمره محاسبه شده است. در قسمت نگرش نیز دامنه امتیاز هر سوال بین ۱ تا ۵ متغیر بوده به گونه ای که به جواب کاملاً مخالفم امتیاز ۵، مخالفم امتیاز ۴، نظری ندارم امتیاز ۳، موافقم امتیاز ۲، کاملاً موافقم امتیاز ۱ تعلق گرفته است. از آنجایی که برای پیشگیری از القاء جواب ها برخی از سوالات این قسمت ها در جهت عکس طراحی شده اند لذا امتیازدهی این سوالات نیز معکوس محاسبه شد در نهایت امتیاز نگرش از صد نمره همانند قسمت سوالات آگاهی محاسبه شد. در قسمت چک لیست عملکرد نیز بر اساس اینکه مادر در چه تعدادی از بیماری های ذکر شده اقدام به خود درمانی نموده است امتیاز وی از صد نمره همانند قسمت سوالات آگاهی محاسبه شده است (به هر مورد مصرف خودسرانه داروها امتیاز یک و عدم مصرف امتیاز صفر تعلق گرفته است). بعد از تکمیل، کد گذاری و وارد کردن اطلاعات در نرم افزار آماری SPSS 21 این پرسشنامه ها مورد آنالیز قرار گرفتند و اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری و توسط آزمون آماری t زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مداخله آموزشی: این روش که به کارگیری روش ارتباطی یاری کودک به خانواده بود در گروه مداخله با روش غیر مستقیم از طریق آموزش دانش آموزان و با هدف انتقال محتوای آموزشی توسط دانش آموزان به مادران به شرح زیر انجام گردید. برنامه آموزشی که برای دانش آموزان طراحی شده بود شامل جلسات آموزشی به صورت سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ و به کارگیری روش های ارتباطی مانند استفاده از گروه همسالان، دادن جزوات آموزشی، طراحی پوستر و پمفلت، طراحی روزنامه دیواری توسط دانش آموزان در طول ۶ جلسه ۶۰ دقیقه ای بود. همچنین در یکی از فعالیت ها از دانش آموزان خواسته شد که انشایی با موضوع مصرف خود سرانه دارو بنویسند و سپس از آنان خواسته شد تا این موضوعات را به مادرانشان منتقل کنند. در نهایت ارزیابی ها نشانگر این بود که سطح فراگیری دانش آموزان بسیار مطلوب بوده که پس از اتمام برنامه آموزش و اطمینان از فراگیری مطلوب دانش آموزان پس از ۲ ماه اقدام به انجام ارزشیابی نهایی از مادران شد. یاد آور می شود که

تاثیر مداخله آموزشی، همزمان اقدام به تکمیل پرسشنامه های مورد استفاده در هر دو گروه مداخله و کنترل گردید.

در گروه کنترل هیچگونه برنامه آموزشی مرتبط با مصرف خودسرانه دارو انجام نگردید و فقط در مراحل ارزیابی تشخیصی قبل از مداخله آموزشی و در مرحله ارزشیابی

یافته ها

۹۱/۹ درصد و ۹۳/۸ درصد مادران تحت پوشش بیمه درمانی بودند واز لحاظ سطح تحصیلات نیز بیشترین آنان سطح تحصیلات دیپلم را دارا بودند. بین گروه ها از نظر این متغیرها تفاوت معنی دار مشاهده نگردید (جدول ۱).

میانگین سن گروه مداخله و کنترل به ترتیب $35/24 \pm 4/47$ و $32/20 \pm 3/54$ سال بود اختلاف دو گروه از نظر وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و تحت پوشش بیمه درمانی بودن معنی دار نبود. اکثر مادران از نظر وضعیت شغلی خانه دار بودند. در این پژوهش در گروه مداخله و کنترل به ترتیب

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی افراد مورد مطالعه برحسب وضعیت شغل، تحصیلات، وضعیت پوشش بیمه درمانی

کل		گروه کنترل		گروه مداخله		مشخصات دموگرافیک	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۸۸/۹	۱۱۲	۸۵/۹	۵۵	۹۱/۹	۵۷	خانه دار	وضعیت
۱۱/۱	۱۴	۱۴/۱	۹	۸/۱	۵	شاغل	شغلی
۹۲/۹	۱۱۷	۹۳/۸	۶۰	۹۱/۹	۵۷	بله	تحت پوشش
۷/۱	۹	۶/۳	۴	۸/۱	۵	خیر	بیمه درمانی
.۸	۱	۱/۶	۱	۰	۰	بی سواد	تحصیلات
۸/۷	۱۱	۷/۸	۵	۹/۷	۶	ابتدایی	
۷/۹	۱۰	۹/۴	۶	۶/۵	۴	راهنمایی	
۶۸/۳	۸۶	۶۰/۹	۳۹	۷۵/۸	۴۷	دیپلم	
۱۴/۳	۱۸	۲۰/۳	۱۳	۸/۱	۵	دانشگاهی	

که بعد از مداخله به ۸۲/۵ رسیده است. میانگین نمره نگرش مادران در گروه مداخله قبل از مداخله ۷۸/۰۸ بوده که بعد از مداخله به ۸۴/۱۲ رسیده است و میانگین نمره عملکرد مادران قبل از مداخله ۱۵/۹۳ بوده که بعد از مداخله به ۴/۴۴ رسیده است که تفاوت معنی دار آماری در هر سه مورد آگاهی، نگرش و عملکرد وجود دارد (در تمام موارد $p < .01$ بود) ولی در گروه کنترل بین مقادیر قبل و بعد تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت.

بررسی های مربوط به اثر بخشی برنامه آموزشی یاری کودک به خانواده طبق نتایج بدست آمده از مطالعه نشان داد که در گروه مداخله بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران قبل و پس از مداخله تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ولی در گروه کنترل هیچ تفاوت معنی دار آماری بین مقادیر مشاهده نشد. در جدول ۲ میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در مورد مصرف خودسرانه دارو قبل و پس از مداخله آموزشی در دو گروه نشان داده شده است. میانگین نمره آگاهی مادران در گروه مداخله قبل از مداخله ۶۵ بوده

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره های آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص مصرف خودسرانه داروها قبل و دو ماه بعد از مداخله آموزش در بین دو گروه

p-value	T	۲ ماه بعد از مداخله		قبل از مداخله		گروه	متغیر
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
p<./001	-۸/۹۶۷	۱۱/۸	۸۲/۵	۱۴/۱	۶۵	مداخله	آگاهی
p<./044	۲/۰۵۸	۱۵/۲	۶۵/۱	۱۵/۱	۶۸/۵	کنترل	
p<./001	-۴/۷۱۳	۷/۸۲	۸۴/۱۲	۹/۱	۷۸/۰۸	مداخله	نگرش
p<./130	۱/۵۳۶	۱۲/۵	۷۷/۳۴	۱۱/۷۲	۷۹/۲	کنترل	
p<./001	۷/۱۸۸	۷/۴۴	۴/۴۴	۱۲/۵۸	۱۵/۹۳	مداخله	عملکرد
p<./029	-۲/۲۲۸	۱۵/۰۶	۲۲/۱۳	۱۲/۵۸	۱۹/۲۷	کنترل	

بحث

فراگیرنده در نظر گرفت بلکه می توان از آنان در انتقال دانش و مفاهیم بهداشتی به سایر افراد و گروه های جامعه استفاده کرد همچنین مطالعه حاضر نشان داد که با آموزش دانش آموزان در زمینه مصرف خود سرانه دارو می توان میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران آنها را بهبود بخشید. در مطالعه اله وردی پور و بشیریان در سال ۱۳۸۹ تحت عنوان کاربرد روش آموزشی یاری کودک به خانواده در پیشگیری از بیماری تب مالت گزارش شده است که دانش آموزان در افزایش میزان آگاهی و بهبود نحوه عملکرد در پیشگیری از بیماری تب مالت والدینشان نقش موثری دارند (۱۳). MWEBI هم در سال ۲۰۰۵ در مطالعه خود نشان داد که برنامه آموزشی کودک به کودک، در تقویت رفتارهای پیشگیری کننده در مورد بیماری ایدز موفقیت آمیز بوده است (۱۴). راشل زانتا و همکاران در مطالعه ای در سال ۲۰۰۶ در سائوپائولو برزیل در یک برنامه آموزش بهداشت و سبک زندگی از دانش آموزان بزرگتر به عنوان بازیگرهای چند جانبه استفاده نمودند. این مطالعه مداخله ای بر اساس رویکرد کودک به کودک صورت گرفت و نشان داد دانش آموزان بر توسعه فرهنگی و رشد روانی اجتماعی یکدیگر تاثیر گذاشته و تجارب خود را به عنوان آموزش دهنده و آموزش گیرنده به همدیگر و خانواده منتقل می کنند و میزان افزایش آگاهی آنان معنی دار بوده است (۱۵). این

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر بخشی روش ارتباطی یاری کودک به خانواده در شهر اصفهان و با تاکید بر مصرف خود سرانه دارو و با هدف ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از مصرف خود سرانه دارو انجام گردید. از آنجایی که اتخاذ رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مستلزم بکارگیری برنامه های اثر بخش ارتباطات بهداشتی می باشد استراتژی های ارتباطی یاری کودک به کودک یا خانواده با اثر گذاری بر روی دانش آموزان و خانواده ها پتانسیل قوی در تقویت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دارند در این بررسی به طور اخص هدف آن بود که تاثیر آموزش دانش آموزان مقطع ابتدایی بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران آنها در خصوص مصرف خود سرانه دارو سنجیده شود که مطالعه صورت گرفته نشان داد در خصوص آگاهی، نگرش و عملکرد مادران نسبت به مصرف خود سرانه دارو در گروه مداخله تفاوت های معنی دار آماری قبل و پس از مداخله آموزشی وجود دارد ولی در گروه کنترل تفاوت ها معنی دار نبودند که این امر حاکی از تاثیر آموزش به روش یاری کودک به خانواده بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص مصرف خود سرانه دارو می باشد نتایج مطالعه حاضر نشان داد که همیشه نمی توان دانش آموزان را صرفا

مطالعه همچنین نتایج مطالعاتی را که شیوه آموزشی یاری کودک به خانواده را شیوه ای موثر در آموزش مسائل بهداشتی دانسته اند تایید کرده و همانند مطالعه ای است که در ماداگاسکار در این خصوص انجام شده است (۱۶).

نتیجه گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که دانش آموزان مقطع ابتدایی می توانند نقش موثری در انتقال دانش و مفاهیم بهداشتی به مادرانشان داشته باشند، همچنین شیوه آموزشی یاری کودک به خانواده می تواند به عنوان یکی از روش های نوین آموزشی در آموزش مفاهیم بهداشتی مورد توجه قرار گیرد. از آنجایی که شیوه یاری کودک به خانواده تا کنون به صورت محدودی مورد مطالعه قرار گرفته است توصیه می شود که در این زمینه تحقیقات مشابهی صورت گیرد تا بتوان از نتایج آن در جهت برنامه ریزی های بهداشتی در جامعه و نظام سلامت بهره برد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد (شماره ۳۹۲۴۷۰) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد. بدین وسیله از کلیه مادران و دانش آموزان شرکت کننده در این طرح سپاسگزاری می شود.

منابع

1. Alzavabet R, Alsheikh R, Kamal I. Child to child health education as a model of community participation for combating avian influenza in selected slum and rural area. Egype, Apha 136th annual meeting Oct,25-29, 2008, San Diego, CA.
2. Child to child trust. Early years children promote health: case studies on child to child and early childhood development. London, 2004.
3. Noori Sistani M, MerghatiKhoi E, Taghdisi MH. Promoting Knowledge, Attitude and Practices (KAP) of the Mothers in their Girls Pubertal Health Based on Peer Education Approach. J BabolUniv Med Sci 2010; 11(6): 33-9. [Persian]
4. Karimzadehshirazi K, Heydarnia A. Child to Child's help: A New approaches to health education. Armaghanedanesh, Journal of Yasuj University of Medical Sciences. 2000; 5 (17-18): 28-35. [Persian]
5. Matanoski GM. Conflicts between two cultures: implication for epidemiologic researchers in communicating with Policy-makers. Am J Epidemiol. 2001; 154 (12): S36- S42.
6. Peel NM, Warburton J. Using senior volunteer as peer education: What is the evidence of effectiveness in falls prevention? Australas J Ageing. 2009; 28 (1): 7-11.
7. Ahadian M. [Self medication and drug abuse]. Journal of drug Nedaye Mahya 2007; 1(3):14-35. (in Persian).
8. Klemenc-Ketis Z, Hladnik Z, Kersnik J. Self-medication among healthcare and nonhealthcare students at university of Ljubljana, Slovenia. Med Princ Pract 2010; 19(5): 395-401
9. 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.
10. Okumura J, Wakai S, Umenai T. Drug utilisation and self-medication in rural communities in Vietnam. Soc Sci Med. 2002;54(12):1875-86.
11. Baghiani Moghadam M, Ehrampoush M. [Evaluation of attitude and practice of students of yazd university of medical sciences to selfmedication]. Zahedan Journal Of Research In Medical Sciences (Tabib-E-Shargh). 2006;8(2):111-9.
12. Davati A, Jafari F, Samadpoor M, Tabar K. [Survey of medication in ageing of Tehran city]. J Med Council Islamic Republic Iran 2008; 25(4): 450-6. (Persian)
13. Allahverdipour H, Bashirian S. application of child to family educational approach to brucellosis prevention. Scientific journal of Hamadan university of medical sciences.2010;17(1): 46-51
14. Mwebi BM. Anarative inquiry into the experiences of a teacher and eight students learning about AIDS through a child-to-child curriculum approach [Dissertation]. USA: University of Alberta; 2005.
15. Rachel L, Zanetta,Leo H, Jensen SB, et al. Bringing up students in the healthy life style Multiplier Students Program, Sao Paulo,Brazil. Journal of Public Health Research 2008; 3(51):74-9.
16. Mahr J, Wuestefeld M, Ten Haaf J, Krawinkel MB. Nutrition education for illiterate children in southern Madagascar. Public Health Nutr 2005; 8(4): 366-79.

Application of educational method of helping child to family for self-medication

Fakhreddin Chaboksavar: PhD student health education and health promotion, school of health, iran university of medical sciences, tehran, iran. fchaboksavar@yahoo.com (*corresponding author)

Gholamreza Sharifirad: professor, school of health, ghom university of medical sciences, ghom, iran. sharifirad@hlth.mui.ac.ir

Mozhgan Irandost: MSC in health environment, school of health, kermanshah university of medical sciences, kermanshah, iran. Mirandost1365@gmail.com

Farzad Jalilian: assistant professor, school of health, kermanshah university of medical sciences, kermanshah, iran. F_jalilian@yahoo.com

Saied Fahim Irandost: PhD student health education and health promotion, school of health, iran university of medical sciences, tehran, iran. Fahim.irandost@gmail.com

Saeede Khalili: PhD student health education and health promotion, school of health, iran university of medical sciences, tehran, iran. Saeede.khalili@gmail.com

Abstract:

Introduction and purpose: Arbitrary consumption of drugs has increased in the past decade that can have several complications. This study aimed at increasing awareness, attitude, and performance of mothers in order to prevent self-medication through training students and transforming their information and skills to the family.

Method: This quasi-experimental and interventional study was that sample size 126 people (intervention group 62 persons and kontrol group 64 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. Finally two months after the last educational sessions for students, information was gathered. The results were analyzed via descriptive tests (number, percent, average, standard deviation) and analytical (paired T-test).

Results: the findings showed there was significant difference in knowledge between two intervention and control group ($p < .001$) the findings showed there was significant difference in attitude between two intervention and control group ($p < .001$) and also the findings showed there was significant difference in practice between two intervention and control group ($p < .001$)

Conclusion: the results of this study showed that grade elementary students can have effective role in knowledge transfer and health concept their mothers.

Kay words: helping child to family, self-medication, drug