DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3241 Published by Vesnu Publications

بررسی عوامل پیشگویی‌کننده خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی در مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها: کاربرد تئوری شناختی– اجتماعی

نگار اکبری سومار[۱]، بهرام محبی[۲]، رویا صادقی[۳]، آذر طل[۴]، مهدی یاسری[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: افزایش مقاومت آنتی‌میکروبی، نتیجه افزایش مصرف آنتی‌بیوتیک در مواقع غیر ضروری است. گونه‌های مقاوم و کاهش کارایی آنتی‌بیوتیک‌ها باعث تحمیل هزینه‌های زیادی به سیستم سلامت شده است. پژوهش حاضر، با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی کننده خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی در مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها بر اساس تئوری شناختی– اجتماعی در مراجعان مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران طراحی و اجرا شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر تحلیلی با مشارکت ۲۶۰ نفر از مراجعان به مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شد که به روش تصادفی از ۸ مرکز تابعه دانشگاه وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق ساخته بر طبق تئوری شناختی– اجتماعی بود که شامل اطلاعات جمعیتی شرکت کنندگان و پرسش‌نامه سؤالات خودمراقبتی، آگاهی و باورعمومی می‌شد و به روش خودگزارش‌دهی تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS، آزمون‌های رگرسیون خطی و ضریب همبستگی Pearson استفاده شد. سطح معنی‌داری در مطالعه حاضر کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان ۱۲/۴ ± ۳۶/۳ سال بود. از میان سازه‌های تئوری شناختی– اجتماعی، دانش، خودکنترلی و خودمدیریتی سهم معنی‌داری در تبیین خودمراقبتی داشت ($P < ۰/۰۵$). سازه دانش تنها سازه‌ای بود که آگاهی را پیش‌بینی کرد ($P < ۰/۰۵$). سازه دانش، انتظارات پیامد، موانع درک شده و سازگاری عاطفی سازه‌هایی بود که باور عمومی را تبیین نمود ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که سازه‌های تئوری شناختی– اجتماعی می‌تواند جهت طراحی مداخلات آموزشی برای بهبود خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی در زمینه مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: خودمراقبتی، خودمدیریتی، تئوری شناختی– اجتماعی، آنتی‌بیوتیک

ارجاع: اکبری سومار نگار، محبی بهرام، صادقی رویا، طل آذر، یاسری مهدی. **بررسی عوامل پیشگویی‌کننده خودمراقبتی،آگاهی و باور عمومی در مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها: کاربرد تئوری شناختی– اجتماعی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۳ (۴): ۵۱۴–۵۰۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۵/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۷/۱۵

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت، خودمراقبتی را اقدامی دانسته است که مردم برای ایجاد و حفظ سلامتی خود، پیشگیری و مقابله با بیماری انجام می‌دهند. خوددرمانی، انتخاب دارو و مصرف آن توسط فرد بیمار و تحت شرایط استانداردی است که برای درمان بیماری‌های شناخته شده خود و یا علایم آن‌ها استفاده کرده است (۱).

آنتی‌بیوتیک‌ها در ۵۰ سال گذشته نقش مهمی در ارتقای سلامتی و کاهش مرگ و میر مردم جهان داشته است، ولی با گذشت زمان، مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها افزایش یافته؛ به گونه ای که ۳۰ تا ۵۰ درصد داروهای تجویزی را در بسیاری کشورها شامل شده است (۳، ۲). از سوی دیگر، مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند خطر عفونت با باکتری‌های مقاوم را افزایش دهد که نتیجه آن می‌تواند طولانی شدن بیماری‌های عفونی، شکست در درمان و افزایش احتمال مرگ باشد. کمبود امکانات تشخیصی برای گونه‌های مقاوم به آنتی‌بیوتیک و عدم دسترسی به آنتی‌بیوتیک‌های جدید جهت درمان آن‌ها باعث افزایش شیوع گونه‌های مقاوم باکتریال و همچنین، افزایش هزینه های مراقبت‌های بهداشتی شده است (۳).

ایران یکی از بزرگترین کشورهای مصرف کننده آنتی‌بیوتیک در جهان است. فرهنگ غلط خوددرمانی، عدم اعتقاد به درمان بدون تجویز پزشک و تجویز اقلام زیاد دارو توسط پزشکان از جمله عواملی است که به این مشکل دامن زده است (۴). خودمراقبتی در کشورهای در حال توسعه در مراحل اولیه است. در کشورهای در حال توسعه، منابع کمی درباره خودمراقبتی وجود دارد.

۱– دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲– استادیار، مرکز تحقیقات مداخلات قلبی و عروقی و مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی و گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳– استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴– دکتری، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵– استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمارزیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
نویسنده مسؤول: رویا صادقی
Email: sadeghir@tums.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3241]

افزایش خودمراقبتی منجر به افزایش سلامتی شده و مراقبت‌های اولیه افراد را کاهش داده است. همچنین، موجب رضایت افراد و خانواده‌هایشان، افزایش کیفیت زندگی، منطقی شدن استفاده از خدمات بهداشتی، کاهش ویزیت بیماران سرپایی، کاهش استفاده از منابع بیمارستانی و کاهش هزینه‌های سلامت شده است (۶، ۵). ابعاد خودمراقبتی شامل سبک زندگی سالم، درمان ناخوشی‌های جزیی، مدیریت بیماری مزمن و تأمین مراقبت‌ها بعد از ترخیص از بیمارستان است (۷).

امروزه خودمراقبتی تابعی از عوامل فردی، روانی و اجتماعی است که شناخت و درک آن می‌تواند سیستم‌های ارایه دهنده خدمات درمانی را جهت اجرای برنامه‌های آموزشی یاری دهد (۸).

تصورات اشتباه درباره خودمراقبتی در میان اعضای جامعه منجر به استفاده نابه‌جا از داروها به خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها شده است که نه تنها موجب درمان بیماری نمی‌شود، بلکه باعث ایجاد عوارض دارویی در طولانی مدت خواهد شد (۹). در مطالعه انجام شده در خصوص مصرف آنتی‌بیوتیک در کشورهای در حال توسعه گزارش شده که افراد آنتی‌بیوتیک را به عنوان یک داروی فوق العاده یا یک داروی قدرتمند می‌دانند که قادر به پیشگیری و درمان هر بیماری یا نشانه‌ای است. باورهای اشتباه و نداشتن آگاهی در مورد مصرف آنتی‌بیوتیک نیز در مطالعات مختلفی گزارش شده است (۱۲-۱۰). آگاهی و باور عمومی ۲ عامل شناختی- اجتماعی در سطح فردی است که رفتارهای مرتبط با سلامت همچون رفتار در استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها را تحت تأثیر قرار داده است. آگاهی به تنهایی نمی‌تواند موجب تغییر رفتار شود، اما نقش مهمی در تشکیل باورها و نوع نگرش در مورد یک رفتار خاص دارد (۱۳).

تلاش برای منطقی کردن مصرف دارو به عنوان یکی از موارد مهم سیاست‌گذاری‌های دارویی همواره مورد توجه بوده است (۱۴). اطلاعات درباره آگاهی و باورها در زمینه استفاده از آنتی‌بیوتیک در کشورهای توسعه یافته فراوان است، اما در کشورهای در حال توسعه این اطلاعات اندک است (۱۸-۱۵).

تئوری‌ها پدیده‌ها را توضیح داده یا پیش‌بینی کرده است و همچنین، می‌تواند عوامل عمده‌ای که پدیده مورد نظر را تحت تأثیر قرار داده است و روابط بین این عوامل و شرایطی که تحت آن این روابط رخ می‌دهد یا نمی‌دهد، چگونگی و چرایی روابط را توضیح دهد (۱۹). تئوری شناختی- اجتماعی به تشریح رفتار انسانی به صورت علیت مثلثی شکل که شامل رفتار، محیط و عوامل شخصی (نظیر شناخت‌ها، عواطف و رویدادهای زیست‌شناختی) پرداخته است.

نظریه شناختی- اجتماعی تأکید دارد که خصوصیات فردی و محیطی بر رفتار تأثیر خواهد گذاشت. این نظریه اعتقاد به تقابل‌های دو سویه شخص، رفتار و محیط دارد (۲۰). نظریه شناختی- اجتماعی ضمن بیان عوامل پیش‌بینی کننده و اصول مؤثر در شکل‌گیری رفتار، راه‌کارهایی را جهت ایجاد تغییر در رفتار ارایه داده است (۲۱). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی کننده خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی در مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران بر اساس تئوری شناختی- اجتماعی انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر در سال ۹۶-۱۳۹۵ به صورت تحلیلی و بر روی ۲۶۰ نفر از مراجعان به مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران انجام شد. روش انتخاب مراکز به صورت خوشه‌ای بود؛ به این صورت که لیستی از تمام مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران تهیه و سپس، به صورت تصادفی ۸ مرکز از میان آن‌ها برگزیده شد. در این مراکز نیز افراد تحت مطالعه به صورت تصادفی انتخاب شدند.

اهداف پژوهش برای افراد توضیح داده شد و پس از تکمیل رضایت‌نامه کتبی وارد مطالعه شدند. جهت جلوگیری از هر گونه مشکل اخلاقی، به افراد تحت مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات به صورت محرمانه و کلی همراه با اطلاعات سایر افراد تجزیه و تحلیل خواهد شد. معیار ورود به مطالعه دارا بودن سن بالای ۱۸ سال و داشتن رضایت به شرکت در مطالعه بود. شرکت کنندگان هر جا لازم بود از مطالعه خارج شدند و پرسش نامه‌های ناقص نیز از مطالعه خارج گردید.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل اطلاعات جمعیتی شرکت کننده همچون سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت پوشش بیمه و نوع بیمه بود. سؤالات خودمراقبتی (۶ سؤال) همچون سؤال آیا جهت درمان بیماری‌های جزیی مانند سرماخوردگی، دل درد، اسهال و استفراق اقدام به خودمراقبتی در منزل می‌کنید؟ به صورت مقیاس ۵ نقطه لیکرت (همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت و هیچ وقت) که از صفر تا ۲۴ نمره بود. سؤالات آگاهی (۵ سؤال) همچون آیا آنتی‌بیوتیک می‌تواند عفونت‌های ویروسی را درمان کند؟ به صورت بله و خیر از صفر تا ۵ نمره داشت. سؤالات باور عمومی (۳ سؤال) مثل من باور دارم که آنتی‌بیوتیک‌ها هیچ عوارض جانبی ندارد؟ با مقیاس ۵ نقطه لیکرت به صورت (کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف) که دامنه نمره آن صفر تا ۲۰ بود. سؤالات تئوری شناختی- اجتماعی شامل ۸ سازه دانش و درک موقعیت با سؤالاتی همچون عوارض جانبی آنتی‌بیوتیک‌ها را می‌دانم، انتظارات پیامد و ارزش‌های پیامد با سؤالی از قبیل انتظار دارم بعد از مصرف صحیح آنتی‌بیوتیک بیماری‌ام کنترل شود، از جمله سؤالات خودمدیریتی دستورات دارویی پزشک را به درستی هدف‌گذاری و اجرا می‌کنم، محیط با سؤالی همچون شرایط نگهداری مناسب آنتی‌بیوتیک (برای مثال یخچال) وجود دارد، سؤالات مربوط به احساس خودکفایتی همچون احساس می‌کنم با اقدام به موقع و درست می‌توانم از تکثیر عفونت در بدنم جلوگیری کنم، موانع درک شده با سؤالاتی از قبیل هزینه‌های بالای کنترل و مراقبت از بیماری‌های عفونی، تنظیم هدف یا خودکنترلی بود با سؤالی همچون، آنتی‌بیوتیک تجویز شده را به میزان درست مصرف می‌کنم و سؤال مربوط به سازگاری عاطفی مصرف آنتی‌بیوتیک تجویز شده منجر به بهبود بیماری من می‌شود. هر سازه ۵ سؤال که به صورت (کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق) در نظرگرفته شد. همه سؤالات مثبت طراحی شده است و هر فرد برای هر سازه مدل نمره‌ای از صفر تا ۲۰ می‌توانست کسب کند. پرسش‌نامه‌ها به روش خودگزارش‌دهی تکمیل شد. برای توصیف داده ها از میانگین، انحراف معیار، میانه، دامنه، فراوانی و درصد استفاده شد. همچنین، سؤالات سازه باور عمومی از مطالعه دیگری گرفته شد (۸). باقی سؤالات پرسش نامه، محقق ساخته و پایایی این بخش ازپرسش نامه در مطالعه مقدماتی در بین ۳۰ نفر از مراجعان دارای معیار ورود به مطالعه بررسی شد. ضریب Cronbach's alpha برای سازه خودمراقبتی (۰/۸۸)، سازه آگاهی (۰/۹۶)، سازه دانش و درک موقعیت (۰/۹)، سازه انتظارات پیامد (۰/۷۹)، سازه ارزش‌های پیامد (۰/۹۶)، سازه احساس خودکارامدی (۰/۷۹)، سازه خودمدیریتی (۰/۹۶)، سازه خودکنترلی (۰/۷۶)، سازه محیط یا موقعیت (۰/۹۶)، سازه موانع درک شده (۰/۹)، سازه سازگاری عاطفی (۰/۸۹) و همسانی درونی کلی سؤالات

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3241]

برابر با ۰/۸۹ برآورد گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) و با به کارگیری آزمون های رگرسیون خطی و همبستگی Pearson انجام شد. سطح معنی‌داری برای همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

اکثریت افراد مورد مطالعه ما را زنان (۶۹/۲ درصد) ۱۸۰ نفر تشکیل دادند و میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان ۱۲/۴ ± ۳۶/۳ سال بود. اکثریت افراد شرکت کننده (۷۷/۳ درصد) ۲۰۱ نفر در گروه سنی بین ۴۵-۲۵ سال قرار داشتند. بیشتر آن‌ها تحصیلات بالاتر از دیپلم (۴۹/۶ درصد) ۱۲۹ نفر و دیپلم (۳۴/۶ درصد) ۹۰ نفر داشتند. بیشترین فراوانی را افراد متأهل (۶۳/۵ درصد) ۱۶۵ نفر دارا بودند. ۵۵ درصد افراد (۱۴۳ نفر) وضع اقتصادی را در "حدی که تا حدودی کفایت زندگی را می‌دهد" گزارش دادند. غالب افراد مورد مطالعه (۹۱/۹ درصد) ۲۳۹ نفر دارای بیمه درمانی بودند. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۲ نشان داده است که تفاوت معنی‌داری بین سطوح متغیرهای سن، جنس و وضعیت اقتصادی و وضعیت تأهل از نظر میانگین نمره هر ۳ سازه خودمراقبتی،آگاهی و باور عمومی وجود نداشت. سطوح متغیر تحصیلات توانسته بود تا میانگین هر ۳ سازه خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی را تغییر دهد و باعث ایجاد تفاوت معنی‌داری از نظر نمره میانگین آن‌ها شود ($P < ۰/۰۵$). هرچند تفاوت معنی‌داری بین سطوح متغیر وضعیت اشتغال با میانگین نمره خودمراقبتی مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵۰$)، اما توانست میانگین نمره آگاهی و باور عمومی را تغییر دهد ($P < ۰/۰۵۰$). همچنین، وضعیت پوشش بیمه درمانی توانست میانگین نمره آگاهی و خودمراقبتی را عوض کند ($P < ۰/۰۵۰$)، اما روی نمره باور عمومی اثری نداشت ($P > ۰/۰۵۰$).

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در افراد تحت مطالعه

متغیرهای جمعیت شناختی	سطوح متغیر	تعداد (درصد)
گروه‌های سنی	≤ ۲۶	۷۰ (۲۶/۹۲)
	۲۷-۳۴	۶۱ (۲۳/۴۶)
	۳۵-۴۴	۶۷ (۲۵/۷۶)
	≥ ۴۵	۶۲ (۲۳/۸۴)
جنس	زن	۱۸۰ (۶۹/۲۰)
	مرد	۸۰ (۳۰/۸۰)
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۴ (۱/۵۰)
	زیر دیپلم	۳۷ (۲۵/۴۰)
	دیپلم	۹۰ (۳۴/۶۰)
	بالاتر از دیپلم	۱۲۹ (۴۹/۶۰)
وضعیت اشتغال	خانه‌دار	۷۵ (۲۸/۸۰)
	بیکار	۶۶ (۲۵/۴۰)
	شاغل غیر کارمند	۵۶ (۲۱/۵۰)
	کارمند	۵۳ (۲۰/۴۰)
	بازنشسته	۱۰ (۳/۸۰)
وضعیت اقتصادی	به طور کامل کفاف زندگی را می‌دهد	۸۶ (۳۳/۱۰)
	تا حدودی کفاف زندگی را می‌دهد	۱۴۳ (۵۵/۰۰)
	به هیچ عنوان کفاف زندگی را نمی‌دهد	۳۱ (۱۱/۹۰)
وضعیت پوشش بیمه درمانی	بدون بیمه درمانی	۲۱ (۸/۱۰)
	دارای بیمه درمانی	۲۳۹ (۹۱/۹۰)

جدول ۲. رابطه بین متغیرهای دموگرافیک با خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی

متغیرهای مستقل	خودمراقبتی		باور عمومی		آگاهی	
	انحراف معیار ± میانگین	P	انحراف معیار ± میانگین	P	انحراف معیار ± میانگین	P
تحصیلات		۰/۰۳۳		۰/۰۴۵		۰/۰۰۹
بی‌سواد	۵/۸۹ ± ۵۸/۳۳		۱۹/۱۴ ± ۶۵/۰۰		۱۲/۵۰ ± ۴۷/۹۱	
زیر دیپلم	۱۱/۲۴ ± ۵۳/۶۰		۱۷/۳۴ ± ۴۸/۶۴		۲۴/۴۱ ± ۵۱/۳۵	
دیپلم	۱۴/۴۳ ± ۵۶/۴۸		۲۵/۰۶ ± ۵۹/۱۱		۲۳/۱۰ ± ۶۳/۸۸	
بالاتر از دیپلم	۱۲/۱۸ ± ۵۸/۰۴		۲۶/۳۹ ± ۶۰/۴۶		۱۸/۶۹ ± ۶۳/۸۸	
وضعیت اشتغال		۰/۵۸۵		۰/۰۱۰		۰/۰۱۵
خانه‌دار	۱۳/۴۰ ± ۵۵/۷۲		۲۵/۸۸ ± ۵۳/۸۶		۲۳/۲۶ ± ۶۳/۸۸	
بیکار	۱۳/۳۸ ± ۵۶/۸۸		۲۸/۱۷ ± ۵۷/۵۷		۱۹/۷۷ ± ۶۱/۸۶	
شاغل غیر کارمند	۱۲/۷۴ ± ۵۸/۲۵		۲۰/۵۲ ± ۵۹/۲۸		۲۲/۸۶ ± ۵۴/۴۶	
کارمند	۱۳/۴۰ ± ۵۷/۹۴		۲۱/۵۶ ± ۶۷/۵۴		۱۶/۹۸ ± ۶۶/۳۵	
بازنشسته	۱۲/۱۴ ± ۵۲/۰۸		۲۲/۷۰ ± ۴۴/۰۰		۲۲/۷۲ ± ۵۰/۸۳	
پوشش بیمه		۰/۰۲۵		۰/۰۱۶		۰/۰۶۷
بله	۱۳/۳۷ ± ۵۷/۲۱		۲۴/۲۴ ± ۵۹/۳۳		۲۱/۳۱ ± ۶۱/۶۴	
خیر	۷/۵۷ ± ۴۹/۷۵		۲۷/۲۷ ± ۴۲/۳۵		۲۱/۰۲ ± ۵۲/۹۴	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3241]

جدول ۳. شاخص‌های آنالیز رگرسیون سازه‌های تئوری شناختی- اجتماعی و متغیرهای جمعیت شناختی در پیشگویی خودمراقبتی از خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی

متغیرهای وابسته	متغیرهای مستقل	Beta	دامنه تغییرات		P
			کران پایین	کران بالا	
خودمراقبتی	سطح تحصیلات				
	بی‌سواد	-۰/۱۲۹	۱۴/۶۸	۱۴/۴۲	۰/۹۸۰
	زیر دیپلم	-۷/۸۲۹	-۱۳/۷۹	-۱/۸۵	۰/۰۱۰
	دیپلم	-۲/۲۶۰	-۶/۹۳	۲/۴۰	۰/۳۴۰
	بالاتر از دیپلم	۱/۰۰۰			
	دانش	۰/۱۱۰	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۰۲۰
	خودمدیریتی	۰/۱۶۰	۰/۰۴	۰/۲۹	۰/۰۱۰
	درک محیط و موقعیت	-۰/۱۱۰	۰/۲۱	-۰/۰۱	۰/۰۳۰
آگاهی	وضعیت پوشش بیمه				
	بله	۳۳/۳۳۰	۱/۳۲	۶۵/۳۵	۰/۰۴۰
	خیر	۱/۰۰۰			
	دانش	۰/۳۲۰	۰/۱۳	۰/۵۱	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ از بین متغیرها، متغیر سطح تحصیلات، دانش، خودمدیریتی، درک موقعیت و محیط به عنوان پیشگویی کننده برای خودمراقبتی بود. وضعیت پوشش بیمه و دانش توانست آگاهی را پیش‌بینی کند و همچنین، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، دانش، انتظارات پیامد، موانع درک شده و سازگاری عاطفی باور عمومی را پیشگویی کرد.

با توجه به جدول ۴، همبستگی بین خودمراقبتی، دانش، ارزش‌های پیامد، احساس خودکارامدی، خودمدیریتی و خودکنترلی مثبت و معنی‌دار گزارش شد. سازه آگاهی با سازه‌های دانش، ارزش‌های پیامد، خودمدیریتی و خودکنترلی همبستگی مثبت و معنی‌دار نشان داد. در نهایت، سازه باور عمومی با تمام سازه‌های تئوری شناختی- اجتماعی همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین پیشگویی کننده های خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی در مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در مراجعان به مراکز بهداشتی- درمانی جنوب تهران صورت گرفت.

بر پایه جستجوهای انجام شده، مطالعه جاری اولین پژوهش کشور در رابطه با تعیین عوامل پیشگویی کننده های خودمراقبتی،آگاهی و باور عمومی در مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها بر اساس تئوری شناختی- اجتماعی بود که به این دلیل مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مشابه را دشوار نموده است، اما تلاش شد تا با مطالعاتی که حداقل در بعد متغیرها و یا سازه‌های مدل تشابهاتی دارد، مقایسه صورت گیرد.

جدول ۴. وضعیت همبستگی بین خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی با سازه‌های تئوری شناختی- اجتماعی

	باور عمومی		آگاهی		خودمراقبتی	
	P	r	P	R	P	
دانش	۰/۰۰۱	۰/۳۱۷**	۰/۰۰۱	۰/۲۲۸**	۰/۰۰۱	۰/۲۲۸**
انتظارات پیامد	۰/۰۳۵	۰/۱۳۱*	۰/۲۶۱	۰/۰۷۰	۰/۱۰۵	۰/۱۰۱
ارزش‌های پیامد	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲**	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵**	۰/۰۰۷	۰/۱۶۶**
احساس خودکارامدی	۰/۰۰۷	۰/۱۶۸**	۰/۱۶۰	۰/۰۸۷	۰/۰۰۱	۰/۲۰۶**
خودمدیریتی	۰/۰۰۱	۰/۲۵۲**	۰/۰۰۱	۰/۲۰۶**	۰/۰۰۱	۰/۲۸۹**
خودکنترلی	۰/۰۰۱	۰/۲۲۴**	۰/۰۰۱	۰/۲۳۹**	۰/۰۰۱	۰/۲۱۳**
محیط و درک موقعیت	۰/۰۰۱	۰/۲۹۱**	۰/۴۳۷	۰/۰۴۸	۰/۲۶۵	۰/۰۶۹
موانع درک شده	۰/۰۰۲	۰/۱۹۵**	۰/۳۷۱	-۰/۰۵۵	۰/۱۷۵	۰/۰۸۴
سازگاری عاطفی	۰/۰۰۱	۰/۲۹۴**	۰/۰۰۱	۰/۲۰۸**	۰/۰۰۸	۰/۱۶۳**

*همبستگی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵؛ **همبستگی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱

www.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3241]

نتایج نشان داد که سطح تحصیلات توانست میانگین هر ۳ سازه خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی را تغییر دهد و باعث ایجاد تفاوت معنی‌داری از نظر نمره میانگین آن‌ها شود. همچنین، سطح تحصیلات پیشگویی کننده هر ۳ سازه خودمراقبتی،آگاهی و باور عمومی به دست آمد که این نتیجه با مطالعه نفیسی و همکاران همسو بود؛ به گونه‌ای که افرادی که تحصیلات بالاتری داشتند، خودمراقبتی بهتری نیز داشتند (۹). در این راستا، مطالعه فاضلی و همکاران نشان داد که آگاهی و نگرش با سطح تحصیلات ارتباط مستقیم و معنی‌دار داشت و کسانی که تحصیلات بالاتر داشتند، دارای باورهای غلط کمتری بودند (۲۲). این نتایج با مطالعه شکیبازاده و همکاران نیز همسو بود (۲۳). به نظر می‌رسد که افراد با تحصیلات بالاتر قادر هستند با دسترسی بهتر به منابع و امکانات حمایتی، خودمراقبتی بهتر و بیشتری داشته باشند. این یافته‌ها نشان داده است که آگاهی، باور عمومی و خودمراقبتی در افراد با تحصیلات پایین تر کمتر است. از این رو، این افراد را می‌توان در هر گونه تلاش برای بالا بردن آگاهی، اصلاح باورهای غلط و خودمراقبتی در مورد مصرف صحیح آنتی‌بیوتیک‌ها در اولویت قرار داد. در مطالعه حاضر، بین متغیر سن، خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، اما در مطالعه نفیسی و همکاران آگاهی و باور عمومی در افراد جوان‌تر بالاتر بود (۹).

وضعیت اشتغال در مطالعه حاضر تفاوت معنی‌داری در میانگین‌های خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی ایجاد نکرد که این نتیجه با مطالعه سیدالشهدایی و همکاران که بر روی رابطه سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شده، همسو نبود (۲۴). می‌توان گفت که شاید عدم برخورداری از شغل به سبب تأمین درآمد به نوبه خود مانع از دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی مناسب و دریافت منابع اطلاعاتی برای بیماران دیابتی شده است، اما از آن‌جایی که خودمراقبتی در مصرف صحیح آنتی‌بیوتیک‌ها نیاز به صرف هزینه زیادی ندارد، پس وضعیت اشتغال در مطالعه ما ارتباطی با خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی ندارد. وضعیت پوشش بیمه درمانی بر روی میانگین نمره آگاهی و خودمراقبتی در مطالعه حاضر تأثیر داشت. یافته‌های علیپور و همکاران نیز نشان داد، کسانی که تحت پوشش بیمه درمانی بودند، مصرف خودسرانه دارویی کمتری داشتند (۲۵). در تبیین یافته مذکور می‌توان گفت، شاید افرادی که تحت پوشش بیمه درمانی هستند، به دلیل این‌که در زمان بیماری هزینه کمتری پرداخت خواهند کرد، نسبت به افراد عدم تحت پوشش بیمه درمانی، بیشتر به پزشک مراجعه نموده و سعی به مصرف کمتر آنتی‌بیوتیک به صورت خودسرانه می‌نمایند و در نتیجه منجر به افزایش خودمراقبتی در افراد گردیده است.

از بین سازه های تئوری شناختی- اجتماعی سازه دانش برای هر ۳ متغیر خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی پیشگویی کننده مهمی بود. تقی‌پور و همکاران در مطالعه خود با هدف پیش‌بینی رفتار خودمراقبتی در زنان دیابتی دریافتند که آگاهی ارتباط مستقیمی با خودمراقبتی دارد (۲۶). همچنین، نتایج مطالعه جلیلی و همکاران با هدف تعیین عوامل پیش‌بینی کننده رفتارهای تغذیه‌ای در زنان باردار، نشان داد که آگاهی و دانش ارتباط مستقیمی با خودمراقبتی دارد. دانش به معنی یادگیری حقایق و کسب بصیرت در رابطه با یک عمل، ایده، شخص یا موقعیت است (۲۷). در مطالعه نفیسی و همکاران نیز آگاهی و دانش با باور عمومی همبستگی مثبت و معنی‌داری داشت (۹). یعنی به احتمال زیاد کسانی که اطلاعات مناسبی درباره آنتی‌بیوتیک‌ها دارند، باورهای مناسب تری نیز نسبت به مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها خواهند داشت. همگی این مطالعات نشان دهنده نقش مهم و مؤثر دانش و آگاهی در انجام رفتار صحیح و در مطالعه حاضر در زمینه مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک است که نیاز به برنامه آموزشی در خصوص مصرف صحیح آنتی‌بیوتیک‌ها به خصوص از طریق رسانه‌های عمومی ضروری به نظر می‌رسد.

رفتارهای خودمدیریتی، فعالیت‌هایی است که فرد مبتلا به بیماری مزمن جهت مدیریت بیماری خود انجام داده است و شامل اعمال روز به روز فردی است که فرد جهت کاهش اثرات بیماری بر وضعیت جسمی خود عهده‌دار می‌شود. این رفتار توسط بیمار، جهت مدیریت بیماری با همکاری و راهنمایی پزشکان و سایر پرسنل ارایه دهنده مراقبت‌های بهداشتی در منزل انجام شده است (۲۸). سازه خودمدیریتی توانست خودمراقبتی را در مطالعه حاضر پیشگویی کند. حاجی و محمود فاخه در مطالعه خود با هدف ارتباط حمایت اجتماعی و خودمدیریتی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به صرع نیز به این نتیجه رسیدند که خودمراقبتی همسو با خودمدیریتی است و در واقع، خودمراقبتی جزیی از خودمدیریتی است و با ارتقای خودمراقبتی می‌توان به سطح خوبی از خودمدیریتی در کنترل بیماری رسید که این نتیجه با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است (۲۹).

سازه دیگری که توانست خودمراقبتی را در پژوهش حاضر پیشگویی کند، محیط و درک موقعیت بود. محیط، اوضاع، شرایط فیزیکی و یا اجتماعی پیرامون شخص است که در انجام رفتار می‌تواند تأثیرگذار باشد. خودمراقبتی رفتاری است که از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد و محیط یکی از مهم ترین عوامل اثرگذار روی آن است. در مطالعه‌ای نیز محیط و درک موقعیت، تأثیر بسیار زیادی بر خودمراقبتی تغذیه‌ای داشت که در یک راستا با مطالعه حاضر بود (۳۰). مطالعه Tulloch(۳۱) و Plotnikoff و همکاران (۳۲) نتیجه مطالعه حاضر را تأیید کرد.

همبستگی بین خودمراقبتی، دانش، ارزش‌های پیامد، احساس خودکارامدی، خودمدیریتی و خودکنترلی در پژوهش حاضر مثبت و معنی‌دار بود که مطالعه دیگری نیز به همبستگی ارزش‌های پیامد و خودتنظیمی با رفتار تغذیه ای دست یافت (۲۶). همچنین، شکیبازاده و همکاران در پژوهشی با هدف تعیین ارتباط بین خودکارامدی و موانع درک شده با عملکرد خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ به این نتیجه رسیدند که بین خودکارامدی و خودمراقبتی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود (۲۳). مطالعات متعددی اثر مثبتی از خودکارامدی بر خودمراقبتی در بیماران دیابتی را گزارش کرد (۳۴، ۳۳). پرهام و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین خودکنترلی و خودمراقبتی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر در یک راستا بود (۳۵). همچنین، در پژوهشی مشخص شد که خودتنظیمی (خودکنترلی) پیشگویی کننده مناسبی برای رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان است (۳۶).

از بین سازه‌های تئوری شناختی- اجتماعی، سازگاری عاطفی توانست باور عمومی در زمینه مصرف صحیح آنتی‌بیوتیک‌ها را پیشگویی کند که با نتایج مطالعه‌ای با عنوان پیش‌بینی کننده‌های رفتارهای بهداشتی در خصوص پیشگیری از کمردرد در پرستاران مبتلا به کمردرد مزمن که توسط قدیانی و همکاران انجام گرفت، همسو بود (۳۷). به طور کلی، سازگاری عاطفی روش های به کار گرفته شده توسط شخص برای کنترل حالات عاطفی و

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3241]

فیزیولوژیک مرتبط با انجام یک رفتار جدید است که از آن می‌توان برای اصلاح باورهای غلط در مورد مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها استفاده کرد. از بین متغیرهای زمینه ای علاوه بر تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت تأهل نیز توانست باورهای عمومی را پیشگویی کند.

موانع درک شده و انتظارات پیامد، سازه‌های دیگری بود که باورهای عمومی را در مطالعه حاضر پیشگویی کرد. موانع نقش به سزایی در تشکیل یا سوق دادن باورهای فرد به سمت باورهای غلط داشته است. در مطالعه‌ای مشخص گردید که برای تعیین عوامل خودمراقبتی تغذیه‌ای در زنان مبتلا به سندرم متابولیک، موانع نقش مهمی در خودمراقبتی و تقاضاهای تغذیه‌ای فرد دارد (۳۰).

انتظارات پیامد پیش‌بینی پیامدهای احتمالی است که در نتیجه درگیری در رفتار مورد بحث حاصل خواهد شد. یافته های مطالعه جلیلی و همکاران نیز نشان داد که انتظارات پیامد، رفتار تغذیه‌ای در زنان باردار را پیشگویی کرده است (۲۷).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این مورد اشاره نمود که مطالعات محدود بود و باعث شد که قیاس کمتری صورت گیرد. همچنین، خودگزارشی بودن مطالعه نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود. با توجه به مفهوم حمایت اجتماعی و نقش آن در انجام رفتار صحیح، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی این مفهوم به این گونه پژوهش‌ها اضافه گردد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر، به منظور تعیین پیشگویی کننده آگاهی، خودمراقبتی و باور عمومی در زمینه مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در راستای تعیین مداخله مبتنی بر تئوری شناختی- اجتماعی طراحی و انجام شد. با توجه به نمرات کسب شده از هر یک از حیطه‌های گفته شده و مطالعات مبتنی بر شواهد، نتایج نشان داد که سطوح تحصیلات و سازه های تئوری شناختی- اجتماعی پیشگویی کننده مطلوبی برای خودمراقبتی، آگاهی و باور عمومی در زمینه مصرف منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها است. از این‌رو، لزوم طراحی مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری شناختی- اجتماعی برای ارتقای سطح آگاهی، خودمراقبتی و تصحیح باورهای عمومی در زمینه مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها، ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و طرح مصوب (۳۳۵۳۷) دانشگاه علوم پزشکی تهران است. کد اخلاق اخذ شده برای پژوهش حاضر، IR.TUMS.SOH.REC.1395.553 می‌باشد.

بدین وسیله، از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به دلیل حمایت مالی، مسؤولان محترم مراکز بهداشتی درمانی جنوب تهران و شرکت کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication: Report of the 4th who consultative group on the role of the pharmacist. Geneva, Switzerland: WHO; 1998.
2. Abasaeed A, Vlcek J, Abuelkhair M, Kubena A. Self-medication with antibiotics by the community of Abu Dhabi Emirate, United Arab Emirates. J Infect Dev Ctries 2009; 3(7): 491-7.
3. Khoshdel A, Panahandeh G. The pattern of antimicrobial utilization in patients of pediatric wards in Hajar hospital, Shahrekord, Iran in 2009-2010. J Shahrekord Univ Med Sci 2012; 14(5): 54-62. [In Persian].
4. Masoudi Alavi N, Izadi F, Ebadi A, Hajbagheri A. Self treatment experience in diabetes mellitus type 2. Iran J Endocrinol Metab 2009; 10(6): 581-8. [In Persian].
5. Rafiei Far S, Attarzadeh M, Ahmadzadeh Asl M, Dezh-Pasand S, Tehrani-Banihashem A, Mohammadi-Bolouk Z. A comprehensive system of empowering people to take care of their own health. Qom, Iran: The Institute for Researchers without Borders; 2009. [In Persian].
6. Eftekhar H, Mohammad K, Tavafian SS, Mirkarimi K, Ramezanzadeh A. The perceived of self care among general people living in south of Tehran, Iran. Iran J Epidemiol 2009; 5(1): 33-9. [In Persian].
7. Eftekhar H, Mirkamali SK, Tavafian SS, Mohammad K, Shahnazi H, Sharifirad G. Exploring self care in Tehran, Iran: A population based study. J Res Med Sci 2012; 17(12): 1144-9.
8. Khani Jeihooni A, Hidarnia A, Kaveh MH, Hajizadeh E. Survey of predictor's osteoporosis preventive behaviors among women in Fasa: Integrated of the Health Belief Model and Social Cognitive Theory. J Health Syst Res 2015; 11(1): 53-67. [In Persian].
9. Nafisi M, Omrani M, Torkaman Nezhad SH, Farsar A. Attitudes and beliefs about self-care in the field of medicine . Razi Journal 2016; 36(11): 20-31. [In Persian].
10. Radyowijati A, Haak H. Determinants of Antimicrobial Use in the Developing World. Child Health Research Project Special Report 2002; 4(1): 1-37.
11. Larson E, Ferng YH, Wong J, Alvarez-Cid M, Barrett A, Gonzalez MJ, et al. Knowledge and misconceptions regarding upper respiratory infections and influenza among urban Hispanic households: Need for targeted messaging. J Immigr Minor Health 2009; 11(2): 71-82.
12. Abellanosa I, Nichter M. Antibiotic prophylaxis among commercial sex workers in Cebu City, Philippines. Patterns of use and perceptions of efficacy. Sex Transm Dis 1996; 23(5): 407-12.
13. Conner M, Norman P. Predicting health behaviour. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2005.
14. Essential Drugs Monitor. Managing drug supply. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1998.
15. Andre M, Vernby A, Berg J, Lundborg CS. A survey of public knowledge and awareness related to antibiotic use and resistance in Sweden. J Antimicrob Chemother 2010; 65(6): 1292-6.
16. Azevedo MM, Pinheiro C, Yaphe J, Baltazar F. Portuguese students' knowledge of antibiotics: A cross-sectional study of secondary school and university students in Braga. BMC Public Health 2009; 9: 359.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3241]

17. Cagri BA, Ermertcan S, Hosgor-Limoncu M, Ciceklioglu M, Eren S. Rational antibiotic use and academic staff. Int J Antimicrob Agents 2003; 21(1): 63-6.
18. Hajebi G, Mortazavi SA, Gudarzi J. A survey of consumption pattern of antibiotics in Taleghani Hospital. Pajouhesh Dar Pezeshki 2005; 29(2): 157-64. [In Persian].
19. Shojaeizadeh D, Haydarnia A, Ghofranipour F, Pakpour A, Safari M. Health education and promotion ,Theories ,models and methods . Tehran, Iran: Asar Sobhan Publications; 2009. [In Persian].
20. Gaines A, Turner LW. Improving fruit and vegetable intake among children: A review of interventions utilizing the social cognitive theory. Calif J Health Promot 2009; 7(1): 52-66.
21. Larson NI, Neumark-Sztainer DR, Story MT, Wall MM, Harnack LJ, Eisenberg ME. Fast food intake: Longitudinal trends during the transition to young adulthood and correlates of intake. J Adolesc Health 2008; 43(1): 79-86.
22. Fazeli Z, Najafianzadeh M, Shamsi M, Dadras E, Karimi A. Comparison of knowledge, attitude and practice about self-medication between Medical and non-Medical students in Arak University in 2013. Daneshvar Med 2015; 23(119): 29-36. [In Persian].
23. Shakibazadeh E, Rashidian A, Larijani B, Shojaeezadeh D, Forouzanfar M, Karimi Shahanjarini A. Perceived Barriers and Self-efficacy: Impact on Self-care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes. Hayat 2010; 15(4): 69-78. [In Persian].
24. Seyedoshohadaee M, Barasteh S, Jalalinia F, Eghbali M, Nezami M. The relationship between health literacy and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. Iran J Nurs Res 2016; 10(4): 43-51. [In Persian].
25. Alipour Z, Eskandari N, Izadi Tamhe A, Faezipour A, Abedini Z, Khoramirad Rad A. Relationship between personality characteristics and use of antibiotics. J Holist Nurs Midwifery 2015; 25(3): 46-54. [In Persian].
26. Taghipour A, Meshki M, Mirzaei N. Prediction of self-care behavior using extended theory of reasoned action among women with type 2 diabetes referred to health centers of Mashhad. Iran J Health Educ Health Promot 2016; 4(2): 120-9. [In Persian].
27. Jalily M, Barati M, Bashirian S. Using social cognitive theory to determine factors predicting nutritional behaviors in pregnant women visiting health centers in Tabriz, Iran. Journal of Education and Community Health 2015; 1(4): 11-21. [In Persian].
28. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. Patient Educ Couns 2002; 48(2): 177-87.
29. Haji A, Mahmoud Fakhe H. Relationship of social support and self-management with quality of life in patients with epilepsy. Journal of Health and Care 2015; 17(3): 240-7. [In Persian].
30. Sharifirad G, Azadbakhat L, Kamran A, Hozoori M. Exploring effective factors of nutritional self-care in women with metabolic syndrome based on Pender's Health Promotion Model. Afinidad 2014; 80(568): 327-35.
31. Tulloch H. Social cognitive determinants of exercise intentions and behaviour in patients with coronary artery disease [Thesis]. Ottawa, Ontario: University of Ottawa; 2007.
32. Plotnikoff RC, Trinh L, Courneya KS, Karunamuni N, Sigal RJ. Predictors of physical activity in adults with type 2 diabetes. Am J Health Behav 2011; 35(3): 359-70.
33. Aljasem LI, Peyrot M, Wissow L, Rubin RR. The impact of barriers and self-efficacy on self-care behaviors in type 2 diabetes. Diabetes Educ 2001; 27(3): 393-404.
34. Krichbaum K, Aarestad V, Buethe M. Exploring the connection between self-efficacy and effective diabetes self-management. Diabetes Educ 2003; 29(4): 653-62.
35. Parham M, Riahin A, Jandaghi M, Darivandpour A. Self care behaviors of diabetic patients in Qom. Qom Univ Med Sci J 2012; 6(4): 81-7. [In Persian].
36. Sharfirad G, Azadbakht L, Feizi A, Mohebi S, Kargar M, Rezaie A. The role of self-efficacy in self-care among diabetic patients. J Health Syst Res 2011; 7(6): 648-59. [In Persian].
37. Ghadyani L, Tavafian S, Kazemnejad A. Predictors of health behaviors for pain preventing among nurses suffering from chronic low back pain. Iran J Nurs Res 2016; 11(3): 92-9. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3241]

DOI: *10.22122/jhsr.v13i4.3241* *Published by Vesnu Publications*

Journal of Health System Research Received: 15.08.2017

Vol. 13, No. 4, Winter 2018 Accepted: 07.10.2017

Assessing the Predictive Factors of Self-Care, Public Knowledge, and General Belief in Rational Use of Antibiotics, Based on Social Cognitive Theory

Negar Akbari-Somar[1], Bahram Mohebbi[2], Roya Sadeghi[3], Azar Tol[4], Mehdi Yaseri[5]

Original Article

Abstract

Background: When treatment by antibiotic is not essential, an increase in antibiotic use leads to antimicrobial resistance. Resistant species and reduced effectiveness of antibiotics cause a lot of expenses for the health system. This study was performed based on social cognitive theory in public health centers in south region of Tehran City, Iran, to determine the role of predictors of self-care, public knowledge, and general belief in the rational use of antibiotics.

Methods: This analytic study was carried out with co-operation of 260 clienteles to eight subsidiary centers in south region of Tehran City during the year 2017 who were randomly assigned. Data collection tool was a researcher-made questionnaire based on social cognitive theory included demographic information, self-care questionnaire, public knowledge, and general belief, which was completed using interview and self-reporting method. Linear regression, and Pearson correlation tests were used to data analysis via SPSS software. Significance level was considered less than 0.05.

Findings: The mean ± standard deviation of participants' age was 36.3 ± 12.4 years. Among the components of social cognitive theory, knowledge, self-control, and self-management had significant contribution to self-care ($P < 0.05$ for all). Knowledge component was the only component that predicted the public knowledge ($P < 0.05$). Knowledge, expectations of the outcome, perceived barriers, and emotional compatibility were the components that explained the general belief ($P < 0.05$ for all).

Conclusion: Study results revealed that the components of social cognitive theory can be effective for designing theory-based educational interventions to improve self-care, public knowledge, and general belief in the context of rational use of antibiotics.

Keywords: Self-care, Self-management, Social cognitive theory, Aantibiotics

Citation: Akbari-Somar N, Mohebbi B, Sadeghi R, Tol A, Yaseri M. **Assessing the Predictive Factors of Self-Care, Public Knowledge, and General Belief in Rational Use of Antibiotics, Based on Social Cognitive Theory.** J Health Syst Res 2018; 13(4): 507-14.

1- MSc Student, Department of health Promotion and Education, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Assistant Professor, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center AND Department of Cardiology, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- Assistant Professor, Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4- Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5- Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Corresponding Author: Roya Sadeghi, Email: sadeghir@tums.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3241]