

## بررسی رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری سالک در سفیران سلامت: کاربرد تئوری شناختی اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۹

### خلاصه

**مقدمه:** سالک متاثر از عوامل فردی، رفتاری و محیطی است که هنوز ناشناخته است و شناسایی آنها می تواند در کنترل و پیشگیری از بیماری کمک کند. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر عوامل شناختی اجتماعی موثر بر رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در سفیران سلامت انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی در مناطق روستایی شهر مشهد، در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ۲۰۷ نفر از سفیران سلامت با نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه محقق ساخته بر اساس سازه‌های تئوری شناختی - اجتماعی بود که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از جمع آوری، در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ با استفاده از آزمون‌های من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی انجام شد.

**نتایج:** بر اساس آزمون رگرسیون خطی سازه‌های سازگاری عاطفی، خودکنترلی و خودکارآمدی در غلبه بر موانع پیش بینی کننده‌های معنی دار رفتار پیشگیری کننده از سالک بودند و توانستند ۵۵/۷ درصد از واریانس این رفتار را پیش بینی کنند. سازگاری عاطفی ( $\beta=0/347, P<0/001$ ) قویترین پیش بینی کننده رفتار بود. بعد از آن به ترتیب خودکنترلی ( $\beta=0/295, P<0/001$ ) و خودکارآمدی غلبه بر موانع ( $\beta=0/158, P=0/012$ ) همبستگی مثبت و معنی داری با رفتار داشتند.

**نتیجه گیری:** با توجه به شناسایی عوامل موثر بر ارتقای رفتارهای پیشگیرانه از سالک با استفاده از استراتژی‌های سازگاری عاطفی، خودکنترلی و خودکارآمدی در غلبه بر موانع می توان مداخلات موثرتری طراحی نمود.

**کلمات کلیدی:** تئوری شناختی اجتماعی، سالک، سفیر سلامت

**پی نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

محمود فخار<sup>۱</sup>

منیره عبدالمهی<sup>۲</sup>

محمد تاج فرد<sup>۳</sup>

جمشید جمالی<sup>۴</sup>

مهرداد مهدیزاده<sup>۵\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای

سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی

مشهد، مشهد، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز

تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و کمیته تحقیقات

دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

<sup>۳</sup> استادیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده

بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

<sup>۴</sup> استادیار آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی،

دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر

سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

<sup>۵</sup> استادیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده

بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

Email: mahdizadehtm@mums.ac.ir

## مقدمه

سالک یک بیماری منتقله از طریق ناقل<sup>۱</sup> است که در سراسر جهان به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی محسوب می‌شود. با این وجود توجه زیادی به آن نمی‌شود و یک بیماری فراموش شده است (۱، ۲). هر ساله حدود ۳۵۰ میلیون نفر در جهان در معرض خطر ابتلا به سالک هستند و ۰/۷ تا ۱/۲ میلیون مورد سالک جلدی جدید رخ می‌دهد (۳). این بیماری یکی از شش بیماری مهم انگلی در مناطق گرمسیری است. ایران یکی از کشورهای خاورمیانه در منطقه مدیترانه شرقی است که بیماری سالک در آن بومی است و میزان شیوع بالا دارد. چنان که سالانه حدود ۳۰۰۰۰ مورد سالک جلدی از نقاط مختلف ایران گزارش می‌شود (۴) و فراوانی آن رو به افزایش می‌باشد (۵). سالک جلدی اثرات روانی- اجتماعی گسترده و متغیری از پذیرش جای زخم تا افکار خودکشی، استیگما و استرس و کاهش کیفیت زندگی را برای بیماران به همراه دارد (۶-۸). در مطالعاتی که در مراکش و ایران انجام شده است نشان می‌دهد که سالک جلدی آسیب‌های اجتماعی قابل توجهی برای زنان جوان و نوجوانان دارد (۹، ۱۰). این بیماری به دلیل درمان طولانی مدت و پرهزینه، مشکلات اقتصادی نیز برای مبتلایان ایجاد می‌کند (۱۱). نتایج یک مطالعه مروری سیستماتیک نیز نشان داد عوامل زیادی در ابتلا به بیماری سالک می‌تواند دخالت داشته باشد که بعضی از این عوامل فردی و بعضی دیگر عوامل محیطی و اجتماعی هستند. آگاهی و نگرش و عملکرد افراد، همچنین عادات فرهنگی، شرایط آب و هوایی، اقدامات بهداشت محیط و وضعیت اقتصادی [از جمله درآمد و شرایط مسکن] عوامل تاثیر گذار بر ابتلا به سالک جلدی محسوب می‌شوند (۳، ۱۲، ۱۳).

برنامه سفیران سلامت یک برنامه جدید در سیستم سلامت ایران است که توسط وزارت بهداشت ایران با هدف ترویج

مراقبت از سلامت افراد، خانواده و جامعه توسعه یافت (۱۴). سفیران سلامت داوطلبانه مسئولیت مراقبت فعال از سلامت خود، خانواده و اطرافیانشان را به عهده می‌گیرند. در واقع این افراد در خط مقدم دریافت خدمات آموزش سلامت برای ارتقای خودمراقبتی و انتقال اطلاعات به اعضای خانوارهای تحت پوششان هستند (۱۵). سفیران سلامت زنجیره تماس بین افراد جامعه و شبکه بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند و می‌توانند گروه هدف مناسبی برای انتشار اطلاعات مربوط به سلامت باشند که عملاً با رعایت کردن سبک زندگی سالم موجب افزایش تأثیرپذیری مثبت جامعه از آموزش‌ها در زمینه ترویج رفتارهای سالم می‌شوند (۱۶).

کنترل و پیشگیری موفقیت آمیز سالک جلدی نیازمند خدمات ادغام یافته موثر و جامع است (۱۷). پیشگیری و کنترل این بیماری علاوه بر بهسازی محیط، باید متمرکز بر توانمندسازی افراد جامعه باشد (۱۸). کاربرد آموزش بهداشت در اولویت سازمان بهداشت جهانی است. نتایج مطالعات متعددی بر اهمیت آموزش بهداشت و مشارکت جامعه در پیشگیری از سالک و لزوم افزایش آگاهی در این زمینه در گروه سفیران سلامت تاکید کرده است (۱۹).

برای مدیریت مشکلات سلامت و برنامه ریزی مداخلات موثر باید وضعیت موجود به طور جامع و کامل شناسایی شود. برنامه‌هایی که بر اساس مدل‌ها و تئوری‌های علوم رفتاری و اجتماعی باشد می‌تواند در شناسایی عوامل مختلف موثر بر رفتار و ارزشیابی مداخلات کمک کنند. تئوری‌ها، چارچوب مفهومی برای انتخاب فرضیات مهم جهت تغییر رفتار سلامت فراهم می‌کنند (۲۰).

تئوری شناختی اجتماعی<sup>۲</sup> یکی از مدل‌های تغییر رفتار می‌باشد که به تشریح فاکتورهای فردی، محیطی و رفتاری موثر بر شکل‌گیری رفتار انسانی می‌پردازد. این تئوری ارتباط دو سویه عوامل فردی، رفتاری و محیطی را در انجام رفتار

<sup>۱</sup> vector-borne<sup>۲</sup> Social Cognitive Theory

نمونه گیری به طور تصادفی با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. از بین مراکز جامع خدمات سلامت پنج‌گانه شهرستان مشهد، ابتدا یک مرکز بهداشت شهرستان بصورت تصادفی با روش قرعه کشی انتخاب شدند. سپس از بین مراکز خدمات جامع سلامت روستایی، با قید قرعه از هر مرکز، ۲ خانه بهداشت (در کل ۱۴ خانه بهداشت) انتخاب شدند. نمونه‌های مطالعه از لیست سفیران سلامت تحت پوشش هر یک از خانه‌های بهداشت منتخب، با روش قرعه کشی و با توجه به شرایط ورود در پژوهش انتخاب شدند (نمودار ۱).

معیارهای ورود شرکت در مطالعه شامل داشتن رضایت آگاهانه، سلامت و توانایی جسمی و شناختی آنان و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. افرادی که پرسشنامه‌ها را ناقص تکمیل کرده بودند و در طول مطالعه تمایلی به ادامه همکاری نداشتند از مطالعه خارج شدند. داده‌ها پس از اخذ مجوزهای لازم جهت تکمیل پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. با دعوت تلفنی از سفیران سلامت، پرسشنامه مبتنی بر سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی به صورت خود گزارش دهی در مدت زمان ۳۰-۲۰ دقیقه تکمیل شد.

ابزار سنجش متغیرهای مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته براساس تئوری شناختی اجتماعی بود که پس از بررسی متون و مقالات مرتبط تهیه و اعتبار آن از طریق بررسی نظرات ۱۰ نفر از اساتید گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و ۱ متخصص بیماریهای عفونی انجام شد. براساس نسبت روایی محتوا (CVR) برای کل ابزار ۰/۸۳ و شاخص روایی محتوا (CVI) برای کلیه مقیاس‌ها بیش از ۰/۸۵ به دست آمد. پایایی پرسشنامه براساس تکمیل پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از سفیران سلامت به غیر از گروه هدف، با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ انجام شد که برای کلیه حیطه‌ها بیش از ۰/۷ به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی در آزمون مجدد با فاصله ۱۰ روز ۰/۸۴۰ محاسبه شد.

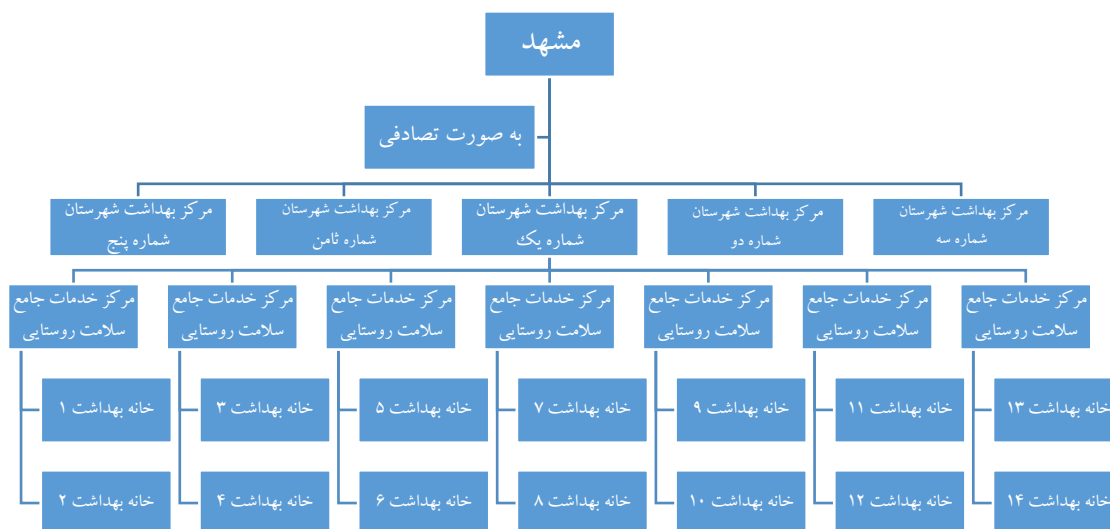
بیان می‌کند. افکار و احساسات، مهارت‌ها و دانش مرتبط با رفتار، و محیط فیزیکی و اجتماعی به ترتیب اجزای مهم عوامل فردی، رفتاری و محیطی محسوب می‌شوند (۲۱، ۲۲). نتایج مداخلات مختلف آموزشی بر روی سفیران سلامت نشان می‌دهد که می‌توان با بهره‌گیری از مدل‌ها و الگوهای مختلف رفتار سالم را در آنان بهبود بخشید (۲۴-۲۲). مطالعه ابراهیم شکبیا و همکاران در سال ۱۴۰۰ نشان داد که آموزش از طریق سفیران سلامت به خانوارها می‌تواند از هدر رفتن وقت، هزینه و منابع جلوگیری کند (۲۴).

با وجود نقش مهمی که سفیران سلامت می‌توانند در پیشگیری از بیماری سالک به خصوص در روستاها ایفا نمایند، متأسفانه مطالعات چندانی در این زمینه انجام نشده است. با توجه به اینکه شهر مشهد یکی از کانون‌های اصلی بیماری سالک در استان خراسان رضوی است و هر ساله تعداد افرادی که از این بیماری رنج می‌برند افزایش می‌یابد، لذا با توجه به کمبود مطالعات انجام شده در زمینه شناخت چارچوب‌های نظری مؤثر بر انجام رفتارهای پیشگیری کننده از سالک و لزوم شناخت این عوامل به منظور طراحی مداخلات آموزشی اثربخش، مطالعه حاضر با هدف تعیین پیش بینی کننده‌های اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در سفیران سلامت بر اساس سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی انجام شد.

## روش کار

این پژوهش مقطعی، توصیفی تحلیلی از مهر ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰ در مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و خانه‌های بهداشت تحت پوشش آنها در مشهد انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه و با توجه به مطالعه حق پناه و همکاران (۲۵) که میزان آگاهی رابطین بهداشت از بیماری سالک را ۴۰٪ گزارش نموده و در نظر گرفتن خطای ۵٪، تعداد ۲۰۷ نفر تعیین شد.

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2} = \frac{1.96^2 0.4(1-0.4)}{(0.4/6)^2} = 207$$



### نمودار ۱. روش انتخاب خانه‌های بهداشت و سفیران سلامت شرکت

کننده در مطالعه

زندگی ما بهداشتی دفع می‌شود)، حیطه خودکارآمدی با ۳ سوال (مانند: بر این باور هستم با پوشیدن لباس‌های بلند و آستین دار از ابتلا به بیماری سالک محافظت کنم)، خودکنترلی با چهار سوال (مانند: برای پیشگیری از بیماری سالک برنامه دارم رفتارهای بهداشتی را به کار گیرم)، حیطه سازگاری عاطفی با پنج سوال (مانند: از اینکه دیگران رفتارهای پیشگیرانه من را الگوی خود قرار می‌دهند احساس خوبی دارم)، خودکارآمدی غلبه بر موانع با سه سوال (مانند: علی‌رغم گران بودن هزینه نصب توری و پشه بند، باور دارم قادر به پرداخت هزینه و نصب آن هستم.) و رفتار با ده سوال (مانند: در صورت ابتلا به سالک درمان را به موقع انجام می‌دهم.) سنجیده شد.

در قسمت آگاهی، برای گزینه صحیح نمره ۳، در صورت پاسخ نمی‌دانم نمره ۲ و برای پاسخ خیر نمره ۱ در نظر گرفته شد. در سایر گزینه‌ها، امتیازدهی براساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طراحی و از ۱ تا ۵

پرسشنامه شامل دو بخش سوالات جمعیت‌شناختی (وضعیت تحصیلی و شغلی...) و سوالات تدوین شده بر پایه سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی مرتبط با رفتارهای پیشگیری کننده از سالک (آگاهی، انتظارات پیامد، ارزش‌های پیامد، درک موقعیتی، محیط، خودکارآمدی، خودکارآمدی در غلبه بر موانع، خودکنترلی، سازگاری عاطفی و رفتار) می‌باشد.

گویه‌های مشخصات جمعیت‌شناختی با ۷ سوال، حیطه آگاهی با هفت سوال (مانند: پوشاندن زخم از انتقال بیماری سالک به دیگران جلوگیری می‌کند.)، حیطه انتظارات پیامد با پنج سوال (مانند: دفع بهداشتی زباله و نخاله ساختمانی موجب کاهش تعداد پشه ناقل سالک می‌شود.)، حیطه ارزش‌های پیامد با سه سوال (مانند: داشتن پوستی سالم ارزش آن را دارد که روش‌های پیشگیری از سالک را انجام داد.)، حیطه درک موقعیتی دارای چهار سوال (مانند: فکر می‌کنم خانواده من به پیشگیری از بیماری سالک اهمیت می‌دهند.)، حیطه محیط با سه سوال (مانند: بیشتر فاضلاب‌های محل

زن بودند. میانگین سنی آنان  $30/6 \pm 25/57$  سال بود و سطح تحصیلات اکثر آنها دیپلم ( $45/9$  درصد) گزارش شد. در جدول ۱، توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک کیفی مربوط سفیران سلامت شرکت کننده در مطالعه و ارتباط آنها با میانگین نمره رفتار پیشگیری کننده از بیماری سالک نشان داده شد. نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین میانگین نمره رفتار پیشگیرانه از بیماری سالک و متغیر وضعیت تاهل و جنس ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد، اما بین نمره رفتار و شغل رابطه معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون کروسکال وایس رابطه آماری معنا داری بین میانگین نمره رفتار با سایر متغیرهای کیفی (تحصیلات، درآمد خانوار و مسکن خانواده) نشان نداد (جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار نمرات سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی و رفتار افراد در خصوص پیشگیری از این بیماری در جدول شماره ۲ آمده است.

امتیاز داده شد. در همه زیرمقیاس‌ها نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی امتیاز بالاتر در آن حیطه بود.

این مقاله از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1398.198 برگرفته شده است. فرم رضایت نامه کتبی توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. در این فرم ضمن بیان هدف و روش اجرای مطالعه به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که داده‌ها محرمانه حفظ می‌شوند و آنان آزادانه حق خروج از مطالعه را دارند.

تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss (نسخه ۲۶) انجام گرفت. در تحلیل نتایج از آزمون‌های آماری توصیفی، آزمون‌های من ویتنی، کروسکال وایس و ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی در سطح معنی داری  $0/05$  استفاده گردید.

## نتایج

تعداد ۲۰۷ سفیر سلامت پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند (میزان پاسخ دهی ۱۰۰ درصد). ۷۲ درصد شرکت کنندگان در مطالعه،

جدول ۱. بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با رفتار سفیران سلامت

متغیر	تعداد (درصد)	میانگین و انحراف معیار نمره رفتار در هر گروه	نتیجه آزمون
جنس	مرد (۲۸)۵۸	۸۲ / $14 \pm 0.7$ / ۵۳	$-1/0.29Z = *$
	زن (۷۲)۱۴۹	۸۴ / $12 \pm 0.53$ / ۹۸	$= 0/3.03p$
وضعیت تاهل	متاهل (۸۴/۵)۱۷۵	۸۴ / $13 \pm 1.2$ / ۲۶	$-0/494Z = *$
	مجرد (۱۵/۵)۳۲	۸۲ / $14 \pm 2.6$ / ۴۵	$= 0/621p$
	کارمند (۱۴/۵)۳۰	۸۹ / $11 \pm 2.5$ / ۸۲	
	آزاد (۲۴)۴۹	۸۰ / $13 \pm 0.51$ / ۳۹	
شغل	بیکار (۷/۷)۱۶	۸۰ / $0.9 \pm 4.7$ / ۱۸	$11/537H = **$
	خانه دار (۴۶/۸)۹۷	۸۴ / $13 \pm 0.5$ / ۷۱	$= 0/021p$
	محصل (۷/۲)۱۵	۸۶ / $15 \pm 1.7$ / ۹۲	
	ابتدایی (۴۳/۷)۹۰	۸۳ / $13 \pm 1.86$ / ۱۰۰	
تحصیلات	دیپلم (۴۵/۹)۹۵	۸۳ / $14 \pm 4.2$ / ۱۲	$0/444H = **$
	فوق دیپلم (۶/۸)۱۴	۸۵ / $11 \pm 0.53$ / ۱۴	$= 0/932p$
	لیسانس و بالاتر (۳/۸)۸	۸۵ / $15 \pm 6.2$ / ۵۶	

	۸۲ / ۱۴±۷۸ / ۰۳	(۶۸/۷)۱۴۲	کمتر از ۲/۵ میلیون تومان در ماه	
۳/۸۲۵H=** =۰/۱۴۸p	۸۵ / ۱۱±۴۶ / ۱۸	(۲۵/۹)۵۴	بین ۲/۵ تا ۴ میلیون تومان در ماه	درآمد خانوار
	۸۹ / ۱۴±۵۴ / ۵۶	(۵/۴)۱۱	بیش از ۴ میلیون تومان در ماه	
۰/۶۵۱H=** =۰/۷۲۲p	۸۴ / ۱۲±۷۷ / ۴۱	(۵۸)۱۲۰	ملکی	
	۸۱ / ۱۵±۹۹ / ۲۹	(۳۳/۳)۶۹	استیجاری	مسکن خانواده
	۸۴ / ۱۲±۷۲ / ۳۳	(۸/۷)۱۸	سایر	

\*من ویتنی \*\*کروسکال والیس

## جدول ۲. میانگین و انحراف معیار و میانه و دامنه میان چارکی متغیرهای دموگرافیک سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی و رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در سفیران سلامت

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	دامنه میان چارکی (میانه)	دامنه نمره قابل اکتساب
آگاهی	۶۹/۹۷±۲۶/۸۳	۷۱/۴۲(۵۷/۱۴)	۷-۲۱
انتظارات پیامد	۷۹/۳۰±۱۴/۴۰	۸۰(۲۰)	۵-۲۵
پیامد های ارزش	۸۸/۵۷±۱۶/۱۴	۱۰۰(۱۶/۶۷)	۳-۱۵
درک موقعیتی	۵۶/۰۷±۲۰/۵۵	۵۶/۲۵ (۲۵/۰۰)	۴-۲۰
محیط	۶۳/۷۳±۲۲/۸۵	۶۶/۶۶(۳۳/۳۳)	۳-۱۵
خودکارآمدی	۸۲/۴۱±۱۵/۵۴	۸۳/۳۳(۲۵)	۳-۱۵
خودکارآمدی در غلبه بر موانع	۷۹/۹۵±۱۷/۰۹	۸۳/۳۳(۳۳/۳۳)	۳-۱۵
خودکنترلی	۷۸/۵۶±۱۶/۵۹	۷۵(۲۵)	۴-۲۰
سازگاری عاطفی	۷۸/۷۲±۱۴/۷۳	۷۵(۲۰)	۵-۲۵
رفتار	۸۳/۸۴±۱۳/۴۴	۸۵(۲۲/۵۰)	۱۰-۵۰

نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی و رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در جدول شماره ۳ آمده است.

## جدول ۳. ضریب همبستگی اسپیرمن بین سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی و رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در سفیران سلامت

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
آگاهی (۱)	-								
انتظارات پیامد (۲)	*۰/۵۳۳	-							
ارزش پیامد (۳)	*۰/۲۶۵	*۰/۵۰۵	-						

درک موقعیتی (۴)	۰/۰۶۴	-۰/۰۹۹	-۰/۰۷۹						
محیط (۵)	-۰/۰۰۵	-۰/۰۱۸	-۰/۱۲۷	*۰/۴۶۴					
خود کارآمدی (۶)	*۰/۲۶۱	*۰/۳۸۸	*۰/۴۳۱	*۰/۰۶۵	۰/۰۲۷				
خود کارآمدی در غلبه بر موانع (۷)	*۰/۲۴۷	*۰/۳۸۳	*۰/۲۸۳	۰/۱۳۸	۰/۱۴	*۰/۵۳۵			
خود کنترلی (۸)	*۰/۳۴۷	*۰/۴۴۵	*۰/۳۶۹	۰/۰۰۹	۰/۱۴۲	*۰/۵۹۶	*۰/۵۸۰		
سازگاری عاطفی (۹)	*-۰/۳۵۲	*۰/۴۷۳	*۰/۳۷۶	۰/۱۱	۰/۱۵۵	*۰/۶	*۰/۵۳۸	*۰/۷۶۴	
رفتار	*۰/۲۹۰	*۰/۴۱۸	*۰/۳۷۶	۰/۰۱۲	-۰/۰۵۱	*۰/۴۸۳	*۰/۵۰۵	*۰/۶۶۷	*۰/۶۷۵

\* P&lt;0.001

بینی کننده‌های معنی دار رفتارهای پیشگیری کننده از سالک بودند و توانستند ۵۵/۷ درصد از واریانس آن را پیش بینی کنند. سازگاری عاطفی ( $P<۰/۰۰۱$ ,  $\beta=۰/۳۴۷$ ) قویترین پیش بینی کننده رفتار بود. بعد از آن به ترتیب خود کنترلی ( $P<۰/۰۰۱$ ,  $\beta=۰/۲۹۵$ ) و خود کارآمدی غلبه بر موانع ( $P=۰/۰۱۲$ ,  $\beta=۰/۱۵۸$ ) همبستگی مثبت و معنی داری با رفتارهای پیشگیری کننده از سالک داشتند.

استنتاج جدول ضریب همبستگی نشان داد که به جز نمره سازه‌های درک موقعیتی و محیط، بین نمره رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در سفیران سلامت با سایر سازه‌های تئوری شناختی-اجتماعی، همبستگی مستقیم و معنی داری وجود دارد ( $P<۰/۰۰۱$ ).

جدول ۴، نتایج رگرسیون خطی برای پیش بینی کننده‌های نمره رفتارهای پیشگیری کننده از سالک را نشان می‌دهد. یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که سازه‌های سازگاری عاطفی، خود کنترلی و خود کارآمدی در غلبه بر موانع پیش

**جدول ۴.** نتایج آنالیز رگرسیون خطی در مورد پیش بینی کننده‌های رفتار پیشگیری کننده از سالک بر اساس سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی سفیران سلامت ( $n=۲۰۷$ )

P-value	ضریب رگرسیونی		متغیرهای مستقل
	ضریب استاندارد (Beta)	خطای معیار	
۰/۷۳۸	-۰/۰۱۸	۰/۰۲۸	آگاهی
۰/۹۳۶	-۰/۰۰۵	۰/۰۵۸	انتظارات پیامد
۰/۱۱۴	۰/۰۸۹	۰/۰۴۷	ارزش پیامد

۰/۲۷۶	۰/۰۶۲	۰/۰۳۷	۰/۰۴۱	درک موقعیتی
۰/۷۳۹	۰/۰۱۹	۰/۰۳۳	۰/۰۱۱	محیط
۰/۷۵۳	۰/۰۲۰	۰/۰۵۵	۰/۰۱۷	خودکارآمدی
۰/۰۱۲	۰/۱۵۸	۰/۰۴۹	۰/۱۲۴	خودکارآمدی در غلبه بر موانع
$P < ۰/۰۰۱$	۰/۲۹۵	۰/۰۶۲	۰/۲۳۹	خودکنترلی
$P < ۰/۰۰۱$	۰/۳۴۷	۰/۰۷۱	۰/۳۱۷	سازگاری عاطفی

## بحث

همبستگی مثبت و معنی داری داشتند که با نتیجه این مطالعه در خصوص سازه سازگاری عاطفی مطابقت داشت (۲۸).

نتایج مطالعه مطالعه جلیلی و همکاران سازه خودکنترلی قدرت پیشگویی کنندگی داشت و هر چقدر قدرت برنامه ریزی افراد بهتر باشد احتمال انجام رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در آنها بیشتر خواهد بود (۲۹). مطالعه خانی جیحونی و همکاران کارایی سازه خودکنترلی را در پیشگویی اتخاذ رفتارهای پیشگیری از پوکی استخوان نشان داد که با نتایج این مطالعه همخوانی داشت (۳۰).

نتایج نشان می‌دهد که با افزایش خود کارآمدی و خودکارآمدی غلبه بر موانع احتمال انجام رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در آنها بیشتر خواهد بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه جعفر تروال و همکاران در بررسی کارایی تئوری انگیزش حفاظت در پیشگویی رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان پوست و مطالعه مسعودی و همکاران در بررسی پیشگویی کننده‌های رفتارهای پیشگیری کننده از تب کریمه کنگو در دامداران زابل بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی همخوانی داشت (۳۱ و ۳۲). در مطالعه تقدیسی و همکاران بین رفتارهای تغذیه‌ای پیشگیری کننده از سرطان پستان و سازه خودکارآمدی ارتباط معنی داری وجود نداشت و با نتایج این مطالعه همخوانی نداشت (۳۳). از جمله دلایل این موضوع می‌تواند تفاوت بین ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان مطالعه مذکور (مانند تحصیلات پایین تر) با این مطالعه باشد که می‌تواند خودکارآمدی متناسب به رفتار مورد بحث را تحت تأثیر قرار دهد. عامل دیگری که شاید در این تفاوت دخیل باشد این است که افراد عمدتاً خود را مستعد به ابتلا به سرطان نمی‌دانند و برنامه‌ای در جهت انجام رفتارهای

این مطالعه با هدف تعیین پیشگویی کننده‌های مهم تئوری شناختی اجتماعی بر رفتار پیشگیری کننده از سالک و ارتباط سازه‌های این تئوری با رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در سفیران سلامت روستایی انجام شد. بر پایه جستجوهای انجام شده، مطالعه حاضر اولین پژوهش کشور در رابطه با تعیین عوامل پیش‌گویی کننده رفتارهای پیشگیری کننده از سالک بر اساس تئوری شناختی اجتماعی بود که به این دلیل مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مشابه را دشوار نموده است، اما تلاش شد با مطالعاتی که حداقل در برخی متغیرها و یا سازه‌های مدل تشابهاتی دارد، مقایسه گردد.

در نتایج مطالعه شغل با میانگین رفتارهای پیشگیری کننده از سالک ارتباط مثبت و معنی داری دارد که با نتایج مطالعه حسینی و همکاران در بررسی مداخله آموزشی براساس مدل بزنف بر رفتار پیشگیرانه از سالک داوطلبان سلامت هم راستا می‌باشد (۲۶).

با توجه به نتایج مطالعه، سازه‌های سازگاری عاطفی، خودکنترلی و خود کارآمدی غلبه بر موانع به ترتیب بیشترین قدرت پیشگویی کنندگی را دارند. هم راستا با یافته‌های این مطالعه، در نتایج مطالعه مستوره سادات قریشی و همکاران در سال ۱۳۹۶ بیشترین میزان همبستگی مثبت و معنی دار مربوط به حیطه سازگاری عاطفی ( $\beta = ۰/۲۸۳$ ) بود و بعد از آن به ترتیب غلبه بر موانع عاطفی ( $\beta = ۰/۲۳۶$ ) و خودکنترلی ( $\beta = ۰/۱۴۱$ ) که با نتایج این مطالعه همخوانی داشت ( $P < ۰/۰۰۱$ ) (۲۷). در مطالعه حمد زاده و همکاران، خود مراقبتی در بیماران دیابتی با سبک‌های مقابله‌ای مواجه شدن، خوشبینانه، حمایت جوینده و خود اتکایی



پیشگیری کننده نداشته و از پاسخگویی دقیق به سؤالات ناتوانند.

یافته‌های مطالعه رفعت بخت و همکاران در بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه انگیزش حفاظتی بر پیشگیری از سرطان دهانه رحم در زنان حاشیه نشین غرب ایران، ارتباط مثبت و معنی دار بین رفتارهای پیشگیری کننده از سرطان دهانه رحم و آگاهی نشان می‌داد یعنی هر چقدر آگاهی افراد بالاتر باشد احتمال انجام رفتار پیشگیری کننده در آنها بیشتر بود (۳۴). اما در مطالعه حاضر این ارتباط نسبت به سازه‌های ذکر شده در بالا ضعیف تر بود که شاید از دلایل این تفاوت، اختلاف فرهنگ بین گروه‌های هدف و تفاوت در متغیر مورد بررسی باشد.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به استفاده از تئوری شناختی اجتماعی در زمینه رفتارهای پیشگیری کننده از سالک در سفیران سلامت اشاره نمود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به محدود بودن مطالعات انجام شده در این زمینه اشاره کرد که باعث شد قیاس کمتری صورت پذیرد. همچنین می‌توان به کم بودن حجم نمونه و خود گزارش بودن پرسشنامه اشاره نمود. نظر به این که پژوهش حاضر فقط روی سفیران سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت روستایی انجام گرفت لذا پیشنهاد می‌شود

مطالعات آینده بر روی کلیه سفیران سلامت و در مراکز خدمات جامع سلامت شهری انجام گیرد.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد تئوری شناختی-اجتماعی می‌تواند در ارتقای رفتار سفیران سلامت در پیشگیری از سالک موثر باشد. از این رو طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی جهت ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از سالک با توجه به استراتژی‌های سازگاری عاطفی، خودکنترلی و خودکارآمدی در غلبه بر موانع از سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی برای پیشگیری و کنترل این بیماری می‌تواند مفید باشد.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد آموزش بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. بدین وسیله، از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل حمایت مالی، کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و بهورزان خانه‌های بهداشت تحت پوشش و سفیران سلامت که با محققین همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

1. Alizadeh I, Gorouhi MA, Afshar AA, Sharifi I, Zamaninasab Z. Anthroponotic Cutaneous Leishmaniasis: Knowledge, Attitudes, Practices, and Risk Factors among residents in endemic Communities in Kerman City in the Southeast of Iran. *Authorea Preprints*. 2020 May 14
2. World Health Organization. Neglected tropical diseases in the Eastern Mediterranean Region. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018.
3. Valero NN, Uriarte M. Environmental and socioeconomic risk factors associated with visceral and cutaneous leishmaniasis: a systematic review. *Parasitology Research*. 2020 Feb; 119(2):365-84.
4. Jeihooni AK, Harsini PA, Kashfi SM, Rakhshani T. Effect of educational intervention based on the PRECEDE-PROCEED model on preventive behaviors of cutaneous leishmaniasis among housewives. *Cadernos de saude publica*. 2019 Jul 29; 35:e00158818.
5. Mirzaei N, Mohammadzadeh M, Jannat B, Takhtfiroozeh S. Frequency of cutaneous leishmaniasis in Meshkan, Center of Iran. *J ent Res*. 2019 Sep; 43(3):407-12.
6. Boukthir A, Bettaieb J, Erber AC, Bouguerra H, Mallekh R, Naouar I, Gharbi A, Alghamdi M, Plugge E, Olliaro P, Ben Salah A. Psycho-social impacts, experiences and perspectives of patients with Cutaneous Leishmaniasis regarding treatment options and case management: An exploratory qualitative study in Tunisia. *Plos one*. 2020 Dec 1; 15(12):e0242494.
7. Khatami A, Emmelin M, Talae R, Miramin-Mohammadi A, Aghazadeh N, Firooz A, Stenberg B. Lived experiences of patients suffering from acute Old World cutaneous Leishmaniasis: a qualitative content analysis study from Iran. *Journal of Arthropod-Borne Diseases*. 2018 Jun;12(2):180
8. Pires M, Wright B, Kaye PM, da Conceição V, Churchill RC. The impact of leishmaniasis on mental health and psychosocial well-being: a systematic review. *PLoS One*. 2019 Oct 17; 14(10):e0223313.

9. Sarkari B, Qasem A, Shafaf MR. Knowledge, attitude, and practices related to cutaneous leishmaniasis in an endemic focus of cutaneous leishmaniasis, Southern Iran. *Asian Pacific journal of tropical biomedicine*. 2014 Jul 1; 4(7):566-9.
10. Bennis I, Thys S, Filali H, De Brouwere V, Sahibi H, Boelaert M. Psychosocial impact of scars due to cutaneous leishmaniasis on high school students in Errachidia province, Morocco. *Infectious diseases of poverty*. 2017 Dec; 6(1):1-8.
11. Nadri K, Sajedi H, Sayahi A, Shahmoradi L. Designing a mobile-based self-care application for patients with cutaneous Leishmaniasis: An effective step in patients' self-care and participation. *Frontiers in Health Informatics*. 2020 Mar 21; 9(1):29.
12. Buzanovsky LP, Sanchez-Vazquez MJ, Maia-Elkhoury AN, Werneck GL. Major environmental and socioeconomic determinants of cutaneous leishmaniasis in Brazil-a systematic literature review. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2020 Jun 1; 53.
13. Doe ED, Egyir-Yawson A, Kwakye-Nuako G. Knowledge, attitude and practices related to cutaneous leishmaniasis in endemic communities in the Volta region of Ghana. 2019; 7(1), p.12.
14. Sarkhani N, Pashaeypoor S, Negarandeh R. Student Health Ambassadors: A New Program to Promote Health among the Adolescent. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2021 Jan; 9(1):88.
15. Mokarrami E, Jalili Z, Tavakoli Ghouchani H. The Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on Preventive Behaviors of Vaginitis in Health Ambassadors. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019 May 10; 7(2):211-9.
16. Salehi T, Maroufi Z, Haghani SH. Impact of Education Based on the Health Belief Model on the Nutritional Knowledge and Performance of Female Health Ambassadors. *Iran Journal of Nursing*. 2021 Feb; 33(128):15-26.
17. World Health Organization. Mental health of people with neglected tropical diseases: towards a person-centred approach. 2020.
18. El-Mouhdi K, Chahlaoui A, Fekhaoui M. The Cutaneous Leishmaniasis and the Sand Fly: Knowledge and Beliefs of the Population in Central Morocco (El Hajeb). *Dermatology Research and Practice*. 2020 Nov 18; 2020.
19. Hazavehei SM, Heshmati H, Hasanzadeh A, Pourmazar SA, Maghsoodlo D. The effect of volunteer health workers educational program on the basis of BASNEF model on promotion of their practices about cutaneous leishmaniasis. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2014; 16(5): 16-21.
20. DiClemente RJ, Crosby R, Kegler MC, editors. *Emerging theories in health promotion practice and research*. John Wiley & Sons; 2009 Sep 29.
21. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior*. 2004 Apr; 31(2):143-64.
22. Mokarrami E, Jalili Z, Tavakoli Ghouchani H. The Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on Preventive Behaviors of Vaginitis in Health Ambassadors. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019 May 10; 7(2):211-9.
23. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and health*. 1998 Jul 1; 13(4):623-49.
24. Shakiba E, Shahabadi S, Marzbani B, Barkhordar Poor Eayvazi N. The Effect of Self-Care Training for Health Ambassadors on the Number of Doctor Appointments Due to the Treatment of Minor Ailments. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2021 Mar 10; 9(1):68-79.
25. Haghpanah Behzad, J.A.A., Shadzi, Shahin., Soleimani, Bahram., Yadali, Mojdeh,. 2001. The effectiveness of education to health liaisons in raising the level of women's awareness about the prevention of leishmaniasis. *Research in Medical Sciences*. 5(4).pp 294-8.
26. Hosseini SH, Rajabzadeh R, Hakkak HM, Panahi R. Effect of the BASNEF-based Educational Intervention on the Prevention of Cutaneous Leishmaniasis Disease in the Volunteer Health Workers and Families Covered by Them: A Quasi-Experimental Prospective Study. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2020 Jul 31; 22(3).
27. Ghoreishi M, Vahedian-Shahroodi M, Esmaily H, Tehrani H. Predictive Factors Related To Self-Care Behaviors among Type2 Diabetic Patients by Using Social Cognitive Model. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2018; 6 (3):241-250.
28. Hamadzadeh S, Ezatti ZH, Abedsaeidi ZH, Nasiri N. Coping Styles and Self-Care Behaviors among Diabetic Patients. *Iran Journal of Nursing*. 2013 Feb 1; 25(80), 24-33.
29. 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 Apr 20; 1(4):11-21.

30. Khani Jeihooni A, Hidarnia A, Kaveh M H, and Hajizadeh E. Survey of predictors osteoporosis preventive behaviors among women in Fasa: Integrated of the Health Belief Model and Social Cognitive Theory. HSR. 2015; 11 (1):53-67.
31. Tazval J, Ghafari M, Mohtashami Yeganeh F, Babazadeh T, Rabati R. Efficiency of protection motivation theory on prediction of skin cancer and sunlight preventive behaviors in farmers in Ilam county. J Health. 2016; 7(7):656-7.
32. Masoudy G, Karimi-aval M, Ansari A, Abasi MH, Abaszadeh-Bazi M. The predictors of preventive Behaviors of Crimean-Congo Hemorrhagic fever in Zabol ranchers based on health belief model. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2015 Dec 10;3(4):381-90.
33. Taghdisi MH, Dehdari T, Dehnabi A, Zarati M. Predictors of Adopting Preventive Nutritional Behaviors of Breast Cancer among Women Based on Social-Cognitive Theory variables. Health and Development Journal. 2020 May 1; 9(1):19-28.
34. Bakht R, Shobeiri F, Roshanaei G, Fakouri E.,2016. The factors affecting cervical cancer screening among addicted women of Hamedan in 2015: On the basis of Protection Motivation Theory model. Jorjani Biomed J. 4 (2):68-80.

*Original Article***Predicting the rate of postpartum depression based on coping strategies and attachment style in nulliparous women**

Received: 20/02/2022 - Accepted: 30/06/2022

Mahmoud Fakhra<sup>1</sup>  
 Monireh Abdollahi<sup>2</sup>  
 Mohammad Tajfard<sup>3</sup>  
 Jamshid Jamali<sup>4</sup>  
 Mehrosadat Mahdiadeh<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup> Master student of health education and health promotion, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

<sup>2</sup> PhD Student of Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Social Determinants of Health Research Center & Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

<sup>3</sup> Assistant Professor of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Social Factors Affecting Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

<sup>4</sup> Assistant Professor of Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Center for Research on Social Factors Affecting Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

<sup>5</sup> Assistant Professor of Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (Corresponding Author).

Email: mahdizadehtm@mums.ac.ir

**Abstract**

**Introduction:** The present study was conducted with the aim of predicting the level of postpartum depression based on coping strategies and attachment style in primiparous women in Rasht city.

**Materials and Methods:** In this descriptive-correlation study, the statistical population included all primiparous women who referred to health centers in Rasht between April and June 1400, and 284 people were selected as a statistical sample in a random cluster method. To collect data, the tools used are: Edinburgh Postpartum Depression Questionnaire (1987), Stress Coping Methods Questionnaire, and Collins and Reed Attachment Style Questionnaire (1990). Research data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression.

**Results:** The results showed that emotion-oriented coping strategies and avoidant and anxious attachment styles have a positive and significant relationship with the level of postpartum depression, and there is a negative relationship between the variables of problem-oriented coping strategies and secure attachment style with the level of postpartum depression. There is significant.

**Conclusion:** The results showed that secure attachment style, emotion-oriented coping strategy, anxious attachment style, and problem-oriented coping strategy can be suitable predictors for postpartum depression. Also, secure attachment style variable has the greatest effect.

**Key words:** coping strategies, attachment styles, postpartum depression

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest