

بررسی عوامل موثر بر رفتارهای پیشگیری کننده از تب مالت در روستایان با استفاده از نظریه شناختی اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۷

خلاصه

مقدمه: تب مالت یک بیماری با درگیری چند ارگان است. این بیماری در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع به سمت یک بیماری مزمن و ناتوان کننده پیشرفت می نماید. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر رفتارهای پیشگیری کننده از تب مالت با استفاده از نظریه شناختی اجتماعی انجام شد. **روش کار:** این مطالعه یک پژوهش مقطعی می باشد که بر روی ۱۰۰ نفر از ساکنین روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی دو مرحله ای انتخاب شدند. جمع آوری داده ها توسط پرسشنامه محقق ساخته که شامل اطلاعات جمعیت شناختی، سازه های مدل شناختی - اجتماعی و رفتار بود، انجام گرفت. تحلیل های آماری با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

نتایج: میانگین سنی $9/70 \pm 35/19$ سال می باشد، ۸۲ درصد از افراد شرکت کننده زن، ۹۳ درصد دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم، ۸۷ درصد متاهل و ۷۸ درصد زنان خانه دار بودند. بجز سازه درک موقعیت، بین سایر سازه ها و رفتار پیشگیرانه از تب مالت همبستگی مثبت و معنی داری مشاهده شد. نتایج مدل رگرسیونی نشان داد پیش گویی کننده های رفتار پیشگیرانه از تب مالت شامل سازه های آگاهی، انتظار پیامد، ارزش پیامد، درک موقعیت، خود کارآمدی، خود کارآمدی بر موانع، خود تنظیمی و سازگاری عاطفی می باشد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: هر چه میزان آگاهی، انتظار پیامد، ارزش پیامد، درک موقعیت، خود کارآمدی، خود کارآمدی بر موانع، خود تنظیمی و سازگاری عاطفی بیشتر باشد رفتار پیشگیرانه از ابتلا به تب مالت هم بیشتر خواهد بود. اجرای آموزش های پیشگیرانه از تب مالت مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: تئوری شناختی اجتماعی، رفتارهای پیشگیرانه، بیماری تب مالت
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

طاهره خسروی اصل^۱

مهدی مشکی^۲

احسان موسی فرخانی^۳

میترا دوگونچی^{۴*}

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

^۲استاد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه آموزش

بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات

توسعه اجتماعی و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد،

گناباد، ایران

^۳استاد یار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴استاد یار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه آموزش

بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات

توسعه اجتماعی و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد،

گناباد، ایران

Email: dogonchi.mitra@yahoo.com

مقدمه

تب مالت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مشترک بین انسان و دام است که از طریق حیوانات آلوده و فراورده‌های آن‌ها منتقل می‌شود. این بیماری در سراسر جهان شیوع دارد. طبق آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی، سالانه بیش از ۱۷۵ هزار مورد ابتلای جدید به تب مالت در دنیا گزارش می‌شود (1). تب مالت یک بیماری چندسیستمی بوده و در موارد شدید به صورت تب ناگهانی یا تدریجی بروز می‌کند. اگر این بیماری به موقع تشخیص و درمان نشود، منجر به یک بیماری مزمن با عوارض شدید و حتی مرگ می‌گردد (2). بر اساس گزارش وزارت بهداشت ایران، میزان بروز تب مالت در کشور حدود ۳۰ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر است (3). مطالعه‌ای در غنا نشان داد که رعایت بهداشت در دوشیدن شیر، شستشوی پستان دام و جداسازی محل آشامیدن انسان و دام، در کاهش انتقال تب مالت مؤثر است (4).

مطالعات نشان داده‌اند آموزش و افزایش آگاهی افراد در معرض خطر می‌تواند از ابتلای آن‌ها به تب مالت پیشگیری نماید. استفاده از تئوری‌های رفتاری به عنوان چارچوب مداخلات پیشگیری از تب مالت توصیه شده است. در این مطالعه از نظریه شناختی-اجتماعی بندورا به عنوان مبنای آموزش استفاده شده است. با توجه به افزایش موارد ابتلا به تب مالت در ایران به ویژه در استان خراسان رضوی، این مطالعه با هدف تعیین عوامل مؤثر بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از تب مالت در روستاییان با استفاده از نظریه شناختی اجتماعی انجام شده است.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش مقطعی می‌باشد که با مشارکت ۱۰۰ نفر از ساکنین مناطق روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۹ انجام شد. در این مطالعه جمع آوری داده‌ها توسط پرسشنامه محقق ساخته انجام گرفت و معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت آگاهانه، سواد خواندن و نوشتن، سکونت در روستا و داشتن پرونده خانوار فعال بود. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی دو

مرحله ای انتخاب شدند. در مرحله اول یکی از مراکز بهداشت سطح شهر مشهد به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله بعد از مجموع خانه‌های بهداشت تحت پوشش شهرستان مشهد، دو خانه بهداشت به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و سپس از جمعیت تحت پوشش سفیران به صورت تصادفی براساس معیارهای ورود به مطالعه، گزینش شدند.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌ی محقق ساخته بود که شامل سه بخش می‌باشد. بخش اول مربوط به سئوال‌ات جمعیت شناختی که شامل ۷ سئوال می‌باشد و اطلاعات ساکنین روستا را در خصوص سن، جنس، تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، وضعیت درآمد ماهیانه، وضعیت مسکن خانواده را می‌سنجید.

بخش دوم سئوال‌ات مربوط به سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی شامل ۴۷ سئوال که مشتمل بر: آگاهی (۷ سئوال)، انتظار پیامد (۵ سئوال)، ارزش پیامد (۶ سئوال)، درک موقعیتی (۵ سئوال)، باز ارزشیابی محیط (۶ سئوال)، خودکارآمدی (۴ سئوال)، خودکارآمدی در غلبه بر موانع (۴ سئوال) خود تنظیمی (۶ سئوال)، سازگاری عاطفی (۴ سئوال) و سنجش رفتار (۸ سئوال) می‌باشد. سئوال‌ات بر اساس مقیاس ۵ آیتمی لیکرت از (کاملاً موافق، موافق، نمی‌دانم، مخالف، کاملاً مخالف) و با امتیاز ۱ تا ۵ بر اساس جهت سئوال تعیین و تدوین گردید.

بخش سوم پرسشنامه مربوط به سنجش رفتار ساکنین روستا در خصوص پیشگیری از ابتلا به تب مالت با (۸ سئوال) در طیف لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (با نمره ۵-۱) سنجیده شد. به منظور سنجش روایی محتوایی پرسشنامه، نظرات ۱۰ نفر از اساتید آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت اخذ گردید که CVI پرسشنامه ۰/۹۲ و CVR آن ۰/۷۸٪ بدست آمد. به منظور بررسی پایایی از روش آزمون باز آزمون استفاده شد. بدین ترتیب که ۳۰ شرکت کننده پرسشنامه را در دو مرحله، با فاصله زمانی دو هفته تکمیل

نتایج مدل پیشگویی کننده های رفتار پیشگیری کننده از تب مالت نشان داد که بیشترین پیش گویی کننده به ترتیب مربوط به سازگاری عاطفی (ضریب استاندارد = ۰/۴۴)، خودکارآمدی در غلبه بر موانع (ضریب استاندارد = ۰/۲۶)، آگاهی (ضریب استاندارد = ۰/۲۴) و خود کارآمدی (ضریب استاندارد = ۰/۲۱) بوده که رابطه این عوامل معنادار می باشد (جدول ۳)

جدول ۱. رفتارهای پیشگیرانه از تب مالت بر حسب ویژگی های جمعیت شناختی در ساکنین روستا

متغیر	تعداد درصد میانگین و انحراف معیار	P-value
سن	کمتر از ۳۰	۳۱
	۳۰ تا ۴۰	۴۱
	۴۰ سال به بالا	۲۸
وضعیت تاهل	متاهل	۹۳
	مجرد	۷
جنسیت	مرد	۱۸
	زن	۸۲
تحصیلات	زیر دیپلم	۹۳
	بالای دیپلم	۷
شغل	خانه دار	۷۸
	سایر	۲۲

کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای کلیه سازه ها حدود ۰/۹ بدست آمد.

داده ها با نرم افزار spss ورژن ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت از آزمون های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده گردید. سطح معنی داری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سن $35/19 \pm 9/70$ سال می باشد، ۸۲ درصد از افراد شرکت کننده را زنان تشکیل می دادند. همچنین ۹۳ درصد از افراد شرکت کننده دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۷ درصد تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند، ۸۷ درصد افراد مورد مطالعه متاهل و ۷ درصد مجرد بودند همچنین ۷۸ درصد افراد شرکت کننده، زنان خانه دار بودند. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه و میانگین و انحراف معیار رفتار پیشگیرانه از تب مالت را نشان می دهد.

بر اساس نتایج پژوهش بین متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل و شغل با رفتار پیشگیرانه تب مالت ارتباط معناداری وجود ندارد. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی $17/11 \pm 3/74$ ، انتظار پیامد $20/89 \pm 4/07$ ، ارزش پیامد $27/41 \pm 3/04$ ، درک موقعیت $14/89 \pm 4/24$ ، باز ارزشیابی محیط $18/63 \pm 5/18$ ، خودکارآمدی $16/68 \pm 2/98$ ، خودکارآمدی غلبه بر موانع $15/69 \pm 3/15$ ، خودتنظیمی $23/15 \pm 4/62$ و سازگاری عاطفی $34/99 \pm 7/40$ بوده است. بر اساس جدول شماره ۲، سازه های آگاهی، انتظار پیامد، ارزش پیامد، خودکارآمدی، خودکارآمدی در غلبه بر موانع، خودتنظیمی و عاطفی با رفتار پیشگیرانه از تب مالت همبستگی مثبت و معنی داری داشتند. سازه های درک موقعیت و محیط با این رفتار همبستگی منفی و معنی داری نشان دادند.

جدول ۲. مارتریس ضریب همبستگی بین سازه های تئوری شناختی - اجتماعی با متغیر رفتار پیشگیرانه از تب مالت

رفتار	عالمی	خودتنظیمی	خودکارآمدی	مخاطب	درک موقعیت	ارزش پیامد	انتظار پیامد	آگاهی	سازه های مدل
									آگاهی
								انتظار پیامد	انتظار پیامد
								۰/۵۰	انتظار پیامد
								<۰/۰۰۱	انتظار پیامد
								۰/۳۱	ارزش پیامد
								<۰/۰۰۱	ارزش پیامد
								<۰/۰۰۱	ارزش پیامد
								۰/۱۰	درک موقعیت
								<۰/۰۰۱	درک موقعیت
								۰/۲۲	درک موقعیت
								۰/۱۷	درک موقعیت
								۰/۲	درک موقعیت
								۰/۰۸	درک موقعیت
								۰/۱۰	محیط
								۰/۱۸	محیط
								۰/۰۹	محیط
								۰/۶۸	محیط
								<۰/۰۰۱	محیط
								۰/۳۴	محیط
								۰/۰۶	محیط
								۰/۲۸	محیط
								۰/۳۷	خودکارآمدی
								۰/۷۵	خودکارآمدی
								۰/۶۲	خودکارآمدی
								۰/۲۸	خودکارآمدی
								<۰/۰۰۱	خودکارآمدی
								<۰/۰۰۱	خودکارآمدی
								<۰/۰۰۱	خودکارآمدی
								<۰/۰۰۱	خودکارآمدی
								۰/۴۰	خودکارآمدی
								۰/۵۷	خودکارآمدی
								۰/۶۶	خودکارآمدی
								۰/۳۴	خودکارآمدی
								۰/۲۰	خودکارآمدی
								۰/۶۹	خودکارآمدی
								<۰/۰۰۱	در غلبه بر موانع
								۰/۰۴	در غلبه بر موانع
								<۰/۰۰۱	در غلبه بر موانع
								<۰/۰۰۱	در غلبه بر موانع
								۰/۵۲	در غلبه بر موانع
								۰/۵۴	در غلبه بر موانع
								۰/۲۶	در غلبه بر موانع
								۰/۱۷	در غلبه بر موانع
								۰/۶۵	در غلبه بر موانع
								<۰/۰۰۱	در غلبه بر موانع
								<۰/۰۰۱	در غلبه بر موانع
								۰/۸۱	در غلبه بر موانع
								۰/۳۸	خودتنظیمی
								۰/۵۲	خودتنظیمی
								۰/۵۴	خودتنظیمی
								۰/۲۶	خودتنظیمی
								۰/۱۷	خودتنظیمی
								۰/۶۵	خودتنظیمی
								<۰/۰۰۱	خودتنظیمی
								<۰/۰۰۱	خودتنظیمی
								۰/۷۵	خودتنظیمی
								۰/۷۸	خودتنظیمی
								۰/۱۹	خودتنظیمی
								۰/۲۵	خودتنظیمی
								۰/۷۳	خودتنظیمی
								۰/۶۳	خودتنظیمی
								<۰/۰۰۱	خودتنظیمی
								<۰/۰۰۱	خودتنظیمی
								<۰/۰۰۱	خودتنظیمی
								۰/۴۶	عاطفی
								۰/۶۳	عاطفی
								۰/۷۳	عاطفی
								<۰/۰۰۱	عاطفی
								۰/۰۱	عاطفی
								۰/۰۴	عاطفی
								<۰/۰۰۱	عاطفی
								۰/۷۸	عاطفی
								۰/۷۵	عاطفی
								۰/۶۵	عاطفی
								<۰/۰۰۱	عاطفی
								<۰/۰۰۱	عاطفی
								۰/۴۷	رفتار
								۰/۵۷	رفتار
								۰/۵۳	رفتار
								<۰/۰۰۱	رفتار
								۰/۱۸	رفتار
								۰/۲۳	رفتار
								۰/۷۳	رفتار
								<۰/۰۰۱	رفتار
								۰/۴۶	رفتار
								<۰/۰۰۱	رفتار
								۰/۲۱	رفتار
								<۰/۰۰۱	رفتار
								۰/۰۳	رفتار
								<۰/۰۰۱	رفتار

جدول ۳. نتایج حاصل از مدل نهایی پیش‌گویی‌کننده‌های سازه مدل‌تئوری شناختی اجتماعی بر رفتار پیشگیرانه از تب مالت

P-value	اطمینان ۹۵ درصد		T	ضریب رگرسیون		متغیرهای مستقل	
	کران بالا	کران پائین		استاندارد	استاندارد		
				Beta	Std.Erorr	B	
۰/۰۰۵	۰/۸۱	۰/۱۴	۲/۸۵	۰/۲۴	۰/۱۶	۰/۴۸	آگاهی
۰/۰۰۲	-۰/۱۹	-۰/۸۵	-۳/۱۸	-۰/۲۹	۰/۱۶	-۰/۵۲	انتظار پیامد
۰/۰۲۱	۰/۷۸	۰/۰۶	۲/۳۵	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۴۲	ارزش پیامد
۰/۱۹	۰/۴۵	-۰/۰۹	۱/۳۰	۰/۱۰	۰/۱۳	۰/۱۸	درک موقعیت
۰/۱۲	۰/۳۸	-۰/۰۴	۱/۵۷	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۱۷	محیط
۰/۰۴	۱/۰۷	۰/۰۱	۲/۰۲	۰/۲۱	۰/۲۶	۰/۵۴	خود کارآمدی
۰/۰۰۴	۱/۰۶	۰/۲۰	۲/۹۲	۰/۲۶	۰/۲۱	۰/۶۳	خود کارآمدی در غلبه بر موانع
۰/۰۰۷	-۰/۱۰	-۰/۶۶	-۲/۷۴	-۰/۲۴	۰/۱۴	-۰/۳۸	خود تنظیمی
۰/۰۰۰	۱/۷۳	۰/۷۱	۵/۷۵	۰/۴۴	۰/۲۵	۱/۲۲	عاطفی

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از تب مالت در روستاییان با استفاده از نظریه شناختی اجتماعی انجام شد. طبق یافته‌های حاصل از پژوهش، متغیرهای آگاهی، انتظار پیامد، ارزش پیامد، خودکارآمدی و خودتنظیمی با رفتار پیشگیری‌کننده از تب مالت همبستگی مثبت و معنی‌دار دارند (5).

در مطالعه نصیرزاده و همکاران (۲۰۲۱) اجرای برنامه آموزشی بر بهبود باورها و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از بروسلوز اثر مثبت و معنی‌داری داشته است (7). همچنین مطالعه رمضان‌خانی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد اجرای برنامه آموزشی می‌تواند با افزایش آگاهی و بهبود خودکارآمدی، تفاوت معنی‌داری در رفتارهای پیشگیری‌کننده از تب مالت ایجاد نماید (8).

از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کاهش میزان بروز و شیوع تب مالت در انسان، آگاهی از ویژگی‌های عامل بیماری‌زا، راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری است (9). بنابراین می‌توان گفت افزایش

آگاهی دامداران در ارتباط با نحوه برخورد با دام در قطع سریع چرخه بیماری و کاهش قابل ملاحظه تعداد مبتلایان در جامعه انسانی و کاهش خسارت‌های دامی بسیار مؤثر خواهد بود.

دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد بین انتظار پیامد با رفتار پیشگیرانه از تب مالت ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد (5). که با نتایج مطالعه صورت گرفته توسط باقایی مقدم و همکاران (10) همخوانی دارد. نتایج این پژوهش با مطالعه عباسیان و همکاران (11) همخوانی ندارد. عدم تاثیر مداخله‌ی آموزشی روی این سازه در مطالعه‌ی عباسیان، می‌تواند به دلیل تعداد کم جلسات و کوتاه بودن مدت مداخله باشد.

در مطالعه Rydell و همکاران (12) ارزش پیامد را عامل مهمی در پیشگیری از بیماری‌های قلبی، دیابت و نیز چاقی دانسته‌اند. ارزش پیامد ارزشی است که فرد بر نتایج احتمالی از انجام رفتار می‌نهد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین درک موقعیت با رفتار پیشگیرانه از تب مالت ارتباط مثبت و معنادار وجود ندارد. شاید دلیل تاثیر نداشتن درک موقعیت در رفتارهای پیشگیری‌کننده از تب مالت

با توجه به این که هزینه‌های استفاده از لباس کار و کفش مخصوص و ماسک و دستکش هنگام تماس با دام از عوامل مهم بازدارنده در انجام رفتار مناسب پیشگیری کننده از تب مالت می‌باشد، در صورتی که به این عامل توجه مناسبی صورت نگیرد، می‌تواند به عنوان یک مانع در انجام رفتارهای پیشگیرانه باشد. بنابراین انجام برنامه‌های آموزشی مناسب و هدایت مردم به حذف موانع می‌تواند در انجام رفتارهای بهداشتی پیشنهاد شده مؤثر باشد.

خودتنظیمی به معنای تنظیم هدف و برنامه‌ریزی برای انجام رفتار است. اهداف شخصی ریشه در نظام ارزشی دارند و عامل خودپاداش دهی فراهم می‌کند و راهنمایی برای رفتارهای سلامت هستند. با هدف گذاری کوتاه مدت و بلندمدت در طول دوره، تغییر و تدارک پاداش برای رسیدن به اهداف، قابل تعدیل می‌باشد.

مطالعه Williams و همکاران (17) نشان داد خودتنظیمی کامل ترین راهنما را برای مداخلات پرستاری در طول درمان هپاتیت C ارائه می‌دهد و مداخلات پرستاری با هدایت نظریه، دانش خاصی را برای پرستار تولید می‌کند. در مطالعه Zhao و همکاران (18) در چین نشان داده شد که بین توانایی خودمدیریتی و کنترل اکتیو کوكوس ارتباط معنی داری وجود دارد. به این ترتیب مشاهده می‌شود که نتیجه مطالعه حاضر در این زمینه با یافته‌های مطالعات مشابه همسو است و اینکه با کاهش موانع انجام یک رفتار، میزان به کارگیری یا انجام درست آن افزایش می‌یابد کاملاً منطقی به نظر می‌رسد.

در مطالعه امینی و همکاران (19) بین مداخله آموزشی خانواده محور و حمایت اجتماعی درک شده سالمندان دیابتی نوع ۲ اثر مثبت و معنی داری مشاهده شد. همچنین نتایج مطالعه طوافیان و همکاران (20) نشان داد که هرچه میزان سازگاری عاطفی بیشتر باشد، رفتارهای بهداشتی در خصوص پیشگیری از کمردرد نیز افزایش می‌یابد. بنابراین به نظر می‌رسد اجرای آموزش‌های پیشگیرانه از ابتلا به تب مالت مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی که شامل آموزش سازگاری عاطفی نیز باشد، می‌تواند مؤثر واقع شود.

در مطالعه حاضر بالا بودن درک و تفسیر افراد شرکت کننده از محیط اطرافشان می‌باشد. درک موقعیت به چگونگی درک و تفسیر شخص از محیط اطراف گفته می‌شود و از طریق رفع سوء تفاهمات قابل تعدیل است.

مطالعه W Abeyewickreme و همکاران (13) عوامل مرتبط با افزایش درک موقعیت و کنترل ناقل بیماری دنگ در منطقه گامپها در سریلانکا را مورد آزمون قرار داد. نتایج نشان داد مدیریت پسماند خانگی منجر به کاهش قابل توجهی از لاروهای پشه آندس به عنوان ناقل بیماری تب دنگی شد. Ball و همکاران (14) اهمیت و نقش سازه‌ی موقعیت درک شده در انجام فعالیت جسمی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد هر چه موقعیت درک شده در شرکت کنندگان کمتر بود میزان پیاده روی نیز کمتر بوده است که با نتایج این مطالعه همخوانی نداشت.

از ارزشیابی محیط از دیگر سازه‌های مورد بررسی در این مطالعه بود که با رفتار پیشگیرانه از تب مالت ارتباط مثبت و معنادار نداشت. در مطالعه Suman و همکاران (15) در هند نشان داده شد که بین عوامل مرتبط با بهداشت محیط و پیشگیری از تب دانگ همبستگی قوی و معنی دار وجود دارد.

خودکارآمدی به معنای باور و قضاوت فرد به توانایی برای انجام جزئیات یک رفتار گفته می‌شود و از طریق انجام رفتار در مراحل کوچک، ارائه الگوهای نقش، تشویق و ترغیب مخاطبین قابل تعدیل می‌باشد. خودکارآمدی تعیین کننده محوری در تئوری شناختی-اجتماعی بندورا است.

در این مطالعه بین خودکارآمدی غلبه بر موانع با رفتارهای پیشگیری کننده از تب مالت همبستگی مثبت و معنی دار وجود داشت. در مطالعه خرقانی مقدم و همکاران (16) بین خودکارآمدی در غلبه بر موانع درک شده با رفتارهای پیشگیرانه از مصرف خودسرانه داروها ارتباط معنی داری وجود داشت که با مطالعه حاضر همسو بود.

در صورتی که مانعی برای غلبه بر آن در انجام رفتار وجود نداشته باشد، تغییر شخصی آسان تر خواهد بود. بخشی از موانع شخصی مانع انجام رفتار هستند و بخش جدایی ناپذیری از ارزیابی‌های خودکارآمدی را شکل می‌دهند (13)

IR.GMU.REC.1400.075 مصوبه دانشگاه علوم پزشکی
گناباد می باشد.

حمایت مالی

این طرح با حمایت مالی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم
پزشکی گناباد انجام گردیده است

تضاد منافع

در این مطالعه هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از کارکنان
مرکز بهداشت شماره یک در این پژوهش اعلام می نمایند.

با توجه به نتایج این پژوهش هر چه میزان آگاهی، انتظار پیامد،
ارزش پیامد، درک موقعیت، خودکارآمدی، خودکارآمدی بر
غلبه بر موانع، خود تنظیمی و سازگاری عاطفی بیشتر باشد رفتار
پیشگیرانه از ابتلا به تب مالت هم بیشتر خواهد بود. اجرای آموزش
های پیشگیرانه از تب مالت مبتنی بر تئوری شناختی اجتماعی
توصیه می گردد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله بر گرفته از نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش
بهداشت و ارتقاء سلامت با کد اخلاق

References

1. Hashtarkhani S, Akbari M, Jarahi L, Etminani K. Epidemiological characteristics and trend of incidence of human brucellosis in Razavi Khorasan province. *Med J mashhad Univ Med Sci.* 2015;58(9):531-8.
2. Pappas G, Papadimitriou P, Akritidis N, Christou L TE. The new global map of human brucellosis. *Lancet Infect Dis.* 2006;6(2):91-9.
3. Ministry of Health and Medical Education. Infectious diseases prevalence report in Iran. 2020.
4. Kwasi Addo K, Ivy Mensah G, Nartey N, Kwasi Nipah G, Mensah D, George Aning K et al. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) of Herdsmen in Ghana with respect to Milk-Borne Zoonotic Diseases and the Safe Handling of Milk. *J Basic Appl Sci Res.* 2011;1(10):1556-62.
5. Barati M, Shayghan Zahed R, Bakhtiari M, Fathi Y, Afshari M, Taheri-Kharameh Z. Factors Influencing Brucellosis Preventive Behaviors among Marginalized Iranian Women: An Application of the Health Belief Model. *ScientificWorldJournal.* 2022;2022:5987484.
6. Amani H , Shams H , Matlabi M , Erfanpoor S K khodabande A. The Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on expression of Preventive Behaviors concerned with Brucellosis in Farmers. Vol. 8, *thums-jms.* 2020. p. 24-35.
7. M N, Kaveh F, Sayadi AR AM. Effect of educational intervention on preventive behaviors of brucellosis among health volunteers in Rafsanjan city: Application of health belief model. *J Edu Heal Promot.* 2021;10(369).
8. Ramezankhani A, Jahani H, Hatami H, Sharifzadeh GH, Hosseini SH. Determine the effect of intervention on the adoption of preventive behaviours of the brucellosis was based on the health belief model. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2016;8(1).
9. Dean AS, Crump L, Greter H, Schelling E ZJ. Global burden of human brucellosis: a systematic review of disease frequency. *PLoS Negl Trop Dis.* 2012;6(10):e1865.
10. Baghiani Moghadam MHT, Banafsheh Ayatollah, Jamshid Mirzaei M. The Effect of education Based on the Theory of Planned Behavior on Preventive Behaviors of Cutaneous Leishmaniasis in Mothers Living in Endemic City of Natanz Telo behdasht. 2016;54-66.
11. Abbasian F, Omidvar N, Bondarianzadeh D, Rashidkhani B, Shakibazadeh E, Hashemi B. Effect of a School-based Intervention Based on Social Cognitive Theory on Fruit and Vegetable Consumption in Middle School Students in Tehran. *Hayat.* 2012;17(4):73-84.
12. Rydell SA, Harnack LJ, Oakes JM, Story M, Jeffery RW FS. Why eat at fast-food restaurants: reported reasons among frequent consumers. *Association. J Am Diet.* 2008;
13. Abeyewickreme W, Wickremasinghe A, Karunatilake K, Sommerfeld J AK. Community

mobilization and household level waste management for dengue vector control in Gampaha district of Sri Lanka; an intervention study. *Pathogens and global health*. 2012;479–87.

14. Ball K, Bauman A, Leslie E ON. Perceived environmental aesthetics and convenience and company are associated with walking for exercise among Australian adults. *Preventive medicine*. 2001;434–40.

15. Saurabh S, Veerakumar A, Kalaiselvi S PC. Effectiveness of individual health education on the practice of dengue fever prevention in an urban area of Puducherry. *Indian J Community Heal*. 2014;(26(4)):434–7.

16. Syeda Melika Kharghani Moghaddam, Davood Shojaei zadeh, Mahmoud Mahmoudi, Ismail Shojaeizadeh, Hadith Farahmandi SK. Effect of education based on health belief model to prevent the arbitrary use of the drug in women referring to Health Centers sabzevar city. *J Heal Syst Res*. 2014;9(14):1876–88.

17. SA W. Nursing Interventions on Medication Adherence During Hepatitis C Treatment: Application of Self-Regulation Model. *Gastroenterol Nurs*. 2018;41(6):525–31.

18. Zhao J, Dawa Y, Kezhong A, Li Z, Chen W, Wang J et al. Association between echinococcosis-specific health literacy and behavioural intention to prevent echinococcosis among herdsmen on the Tibet Plateau in China: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2021;21(1):1–10.

19. Amini Moridani Mohammad Reza TA, Sadeghi Roya , Mohebbi Bahram AK. Investigating the effect of family-based educational intervention on perceived social support of type 2 diabetic elderly: Application of social cognitive theory. *J Nurs Educ*. 2016;4(3):30–40.

20. Tavafian S KA. Predictors of Health Behaviors for pain preventing among nurses suffering from chronic low back pain. *Iran J Nurs Res*. 2016;11(3):92–9.

*Original Article***Factors affecting preventive behaviors of brucellosis in villagers using social cognitive theory**

Received: 22/04/2022 - Accepted: 08/12/2023

Tahereh Khosravi Asl¹
 Mehdi Moshki²
 Ehsan Mosa Farkhani³
 Mitra Dogonchi^{4*}

¹ Master student of health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

² Professor of Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

³ Assistant Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Assistant Professor of Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Email:
 dogonchi.mitra@yahoo.com

Abstract**Introduction**

Brucellosis is a multi-organ disease involving several organs. This disease progresses to a chronic and debilitating condition if not diagnosed and treated in time. Accordingly, this study aimed to examine the factors affecting preventive behaviors of brucellosis in villagers using social cognitive theory.

Material and Method

This cross-sectional study was conducted on 100 residents of rural areas under the coverage of Mashhad University of Medical Sciences in 2020. The participants were selected using two-stage random sampling. The data in this study were collected through a researcher-made questionnaire that measured demographic information and the constructs of the cognitive-social model. The collected data were analyzed using SPSS software (version 16).

Results

The participants' mean age was 35.19±9.70 years. Furthermore, 82% of participants were women, and 93% had high school diplomas or lower education. In addition, 87% of the participants were married, and 78% were housewives. Except for the construct of understanding the situation, a positive and significant correlation was observed between other constructs and preventive behavior for brucellosis. The results of the regression model showed that predictors of preventive behaviors for brucellosis were knowledge, outcome expectations, outcome value, self-efficacy, self-efficacy in overcoming obstacles, self-regulation, and emotional adjustment ($P < 0.05$).

Conclusion

Higher levels of knowledge, outcome expectations, outcome expectancies, self-efficacy, self-efficacy in overcoming obstacles, self-regulation, and emotional adjustment are associated with higher levels of preventive behavior for brucellosis. Therefore, preventive education programs can be implemented based on social cognitive theory to prevent brucellosis.

Key words: Social Cognitive Theory, Preventive Behaviors, Brucellosis

Acknowledgement: There is no conflict of interest