



Semnan University of Medical Sciences

KOOMESH

Journal of Semnan University of Medical Sciences

Volume 20, Issue 4 (Autumn 2018), 603-807

ISSN: 1608-7046

Full text of all articles indexed in:

Scopus, Index Copernicus, SID, CABI (UK), EMRO, Iranmedex, Magiran, ISC, Embase

بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی مبتنی بر مدل یادگیری شناختی اجتماعی

احسان وصالی منفرد^۱ (M.Sc)، رویا صادقی^{۱*} (Ph.D)، محمدمهدی صداقت^۲ (Ph.D)، عابدین ثقفی پور^۳ (Ph.D)، آذر طل^۴ (M.Sc)، مهدی یاسری^۴ (Ph.D)

- ۱- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲- گروه حشره‌شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۴- گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۳/۱۲

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۲۱۸۸۹۸۹۱۲۸ sadeghir@tums.ac.ir

چکیده

هدف: لیشمانیوز جلدی در بخش قنوات استان قم آندمیک است. این مطالعه به منظور تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل شناختی اجتماعی بر ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی صورت گرفت. مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مداخله‌ای نیمه‌تجربی بود که بر روی ۲۹۲ نفر از مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی قنوات استان قم طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. شرکت‌کنندگان با تخصیص تصادفی و با استفاده از روش بلوک‌های تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. شش ماه بعد از مداخله آموزشی، پرسش‌نامه محقق‌ساخته برای دو گروه تکمیل گردید. برای بررسی هم‌زمان اثر چند متغیر از رگرسیون خطی استفاده شد. یافته‌ها: بعد از مداخله آموزشی، بین میانگین نمره‌ی مربوط به سازه‌های آگاهی و درک موقعیت، انتظار پیامد ($p < 0.001$)، خودکفایتی ($p < 0.003$)، خودکنترلی ($p < 0.005$) و عملکرد ($p < 0.05$) از مدل شناختی اجتماعی در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی در گروه مداخله، رابطه معنی‌دار مشاهده گردید اما بین ارتقاء رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری و سازه ارزش پیامد، رابطه معنی‌داری دیده نشد ($p < 0.103$). نتیجه‌گیری: آگاهی مردم در زمینه راه‌های پیشگیری از بیماری در سطح مطلوبی نبود. بنابراین جهت ارتقاء این سازه، پیشنهاد می‌گردد تئوری شناختی اجتماعی می‌تواند جهت کاهش موانع موجود در برنامه آموزش و ارتقاء سطح آگاهی جامعه مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: لیشمانیوز جلدی، تئوری شناختی اجتماعی، رفتارهای پیشگیری‌کننده، رفتار بهداشتی

مقدمه

مهره‌داران در درون سلول‌های بیگانه تک هسته‌ای زندگی می‌کند و تکثیر می‌یابد. راه انتقال این بیماری از طریق گزش برخی گونه‌های پشه خاکی ماده آلوده است [۳]. لیشمانیوز جلدی در مناطق گرمسیری آمریکا، آفریقا، شبه قاره هند و در نواحی نیمه‌گرمسیری آسیای جنوب غربی و ناحیه مدیترانه آندمیک است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در ۹۸ کشور لیشمانیوز جلدی بومی است و بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در معرض خطر ابتلا هستند، تعداد مبتلایان به لیشمانیوز در حدود ۱۲ میلیون نفر تخمین زده شده است. سالانه دو میلیون مورد جدید لیشمانیوز اتفاق می‌افتد که حدود ۱/۵ میلیون نفر مبتلا به سالک جلدی تخمین زده شده است [۴]. گرچه سالانه

لیشمانیوزها گروهی از بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان می‌باشند که به سه فرم جلدی (سالک)، احشایی (کالا آزار) و جلدی مخاطی بروز می‌کند [۱]. علی‌رغم اقدامات بهداشتی انجام شده نظیر حفاظت فردی، روش‌های شیمیایی برای کنترل و کاهش موارد بروز لیشمانیوزها در ایران هم‌چنان کانون‌های این بیماری‌ها در مناطق مختلف ایران در حال افزایش است [۲]. عامل بیماری لیشمانیوز نوعی تک یاخته به نام لیشمانیا از راسته کینوپلاست داران است که بر حسب محیط زندگی خود به دو شکل بدون تاژک آزاد (آماستیگوت یا جسم لیشمن) و تاژکدار (پروماستیگوت) دیده می‌شود. این انگل در

اعتمادی که شخص به توانایی‌اش برای پیگیری یک رفتار یا غلبه بر موانع حین انجام یک رفتار مشخص دارد. سازه دیگری از تئوری شناختی اجتماعی، تنظیم هدف یا خودکنترلی نامیده می‌شود که اشاره به خلق برنامه‌هایی جهت انجام رفتارهای منتخب دارد [۱۴، ۱۳]. رحمتی نجار کلاسی و همکاران در مطالعه اثربخشی مداخله آموزشی کارگاهی بر مبنای تئوری شناختی اجتماعی در زمینه کاهش خطر ایدز در دانشجویان رشته‌های غیر پزشکی دریافتند که تاثیر آموزش در سازه آگاهی معنی دار بوده اما در مورد نگرش اثر آموزش رابطه آماری معنی داری وجود نداشت [۱۵]. هم‌چنین براتی و همکاران در مطالعه بررسی عوامل پیش‌بینی کننده رفتار تغذیه‌ای بر اساس تئوری شناختی اجتماعی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر تبریز مشاهده کردند سازه‌های آگاهی، انتظار پیامد، ارزش پیامد و خودتنظیمی می‌توانند جهت طراحی مداخلات آموزشی برای دستیابی به رفتارهای تغذیه‌ای سالم در زنان باردار موثر باشند [۱۶]. استان قم دارای پنج بخش مرکزی، سلفچگان، کهک، خلیجستان و جعفرآباد است [۱۷]. از طرفی کانون‌هایی از لیشمانیوز جلدی در مناطق روستایی بخش مرکزی وجود داشته [۱۸] و کانون‌های جدیدی نیز هر ساله در حال شکل‌گیری است که یکی از این کانون‌ها، در منطقه قنات است که بر اساس گزارش‌های سال‌های اخیر، بروز لیشمانیوز جلدی روند افزایشی داشته است. از طرف دیگر مطالعه درباره میزان آگاهی، نگرش و رفتار سالم در گروه‌های هدف ساکن این مناطق نسبتاً پایین بوده و کمبودهای اطلاعاتی، نگرشی و رفتاری در زمینه پیشگیری از لیشمانیوز جلدی لیشمانیوز وجود دارد [۱۹]. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی مبتنی بر مدل یادگیری شناختی اجتماعی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهشی یک مطالعه یک مداخله‌ای (نیمه تجربی) بود که بر روی ۲۹۲ نفر از افراد بومی که برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی مختلف به مراکز بهداشتی درمانی شهر قنات تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان قم طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند انجام شد. پس از تشریح اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان و تکمیل فرم رضایت‌نامه برای آنان، وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم رضایت مراجعین برای شرکت در مطالعه و وجود بیماری روانی تأیید شده توسط پزشکان آن مرکز بهداشتی درمانی بود. پس از انجام پیش‌آزمون، افراد به دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه

حدود ۲۰ هزار مورد لیشمانیوز جلدی در ایران گزارش می‌شود ولی احتمالاً موارد حقیقی بیش از ۴ تا ۵ برابر آن است. لیشمانیوز جلدی در ایران به شکل روستایی و شهری مشاهده می‌شود، فرم روستایی این بیماری در اکثر مناطق روستایی ۱۷ استان کشور شایع است. با وجود شناخت انگل لیشمانیوز جلدی، شناخت ناقل، راه‌های انتقال بیماری و انجام تحقیقات اساسی در این مورد، متأسفانه لیشمانیوز جلدی هم‌چنان در بسیاری از کشورهای جهان به عنوان یک مشکل بهداشتی مطرح می‌باشد [۵]. یکی از برنامه‌های استراتژیک پیشگیری از معضلات بهداشتی، آموزش نکات بهداشتی برای افراد در معرض خطر در منطقه آن‌دمیک بیماری است [۶]. آموزش بهداشت یک جز مهم در همه برنامه‌های ارتقای سلامت می‌باشد [۸، ۷]. آموزش بهداشت یک فرایند برنامه‌ریزی شده است و عمدتاً شامل ترکیبی از تجارب آموزشی متنوع بوده که اتخاذ رفتار داوطلبانه منجر به سلامت را سهولت می‌بخشد [۹]. هدف اصلی آموزش بهداشت در برنامه‌های مداخله‌ای به منظور کنترل و کاهش موارد بروز لیشمانیوز جلدی نیز تشویق افراد به انجام رفتارهای داوطلبانه پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی نظیر مبارزه با جوندگان، تخریب و تسطیح اماکن مخروبه و متروکه، نصب توری ریز بر روی پنجره‌ها و درهای ورودی، استفاده از پشه‌بند آغشته به سم، استفاده از قلم‌های دافع حشرات و غیره بوده و این امر می‌تواند از طریق بسیج جامعه، مشارکت اجتماعی، توانمندسازی و حمایت، مردم را در تصمیماتی بهداشتی آنان سهیم کرده و در نهایت به ارتقای سلامت جامعه منتهی می‌گردد [۱۲، ۱۱، ۱۰]. امروزه آموزش بهداشت در مدل‌های مختلفی رایج می‌گردد. تئوری شناختی اجتماعی (Social Cognitive Theory) یکی از مدل‌های تغییر رفتار بین فردی می‌باشد و نقش آن در تغییر رفتار غیر بهداشتی و ترغیب افراد در انجام رفتار سالم و بهداشتی است. ساختار مدل SCT، شامل سازه‌های دانش، انتظار پیامد، ارزش پیامد، خودکفایتی، خودکنترلی و عمل‌کرد می‌باشد. دانش شامل یادگیری حقایق و کسب بصیرت در رابطه با عمل، ایده، شی، شخص یا موقعیتی می‌باشد. دانش جزء ضروری هر گونه تغییر رفتار محسوب می‌شود و پیش شرط لازم هر نوع تغییر است ولی اغلب برای تغییر رفتار کافی نیست. جزء دوم این مدل یعنی انتظار پیامد، پیش‌بینی پیامدهای احتمالی ناشی از تغییر در رفتار مورد نظر به حساب می‌آید. جزء سوم در این مدل امیدها یا ارزش‌های پیامد است که بر میزان اهمیت و ارزش پیامدهای احتمالی ناشی از انجام آن مداخله آموزشی اشاره دارد. ساختار بعدی، خود کفایتی نام دارد و عبارت است از

آگاهی و درک موقعیت ($a=0/81$)، انتظار پیامد ($a=0/9$)، خودکفایتی ($a=0/8$)، خودکنترلی ($a=0/87$) و عملکرد ($a=0/91$) محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در ابتدا از روش‌های تک متغیره برای همسانی و تطابق گروه کنترل و مداخله از لحاظ عوامل دموگرافیک استفاده شد. داده‌های حاصل از اطلاعات موجود در فرم‌های تکمیل شده، پس از کدگذاری در نرم‌افزار SPSS وارد شد. برای بررسی هم‌زمان اثر چند متغیر از طریق رگرسیون خطی انجام شد. برای توصیف داده‌ها از میانگین، انحراف معیار، میانه، دامنه، فراوانی و درصد استفاده شد و برای مقایسه تغییرات ابعاد مختلف مورد سنجش میان دو گروه از آزمون‌های آماری تی تست، من‌ویتنی، استفاده شده است. برای سنجش میزان تغییرات در هر گروه نیز از آزمون‌های آماری تی زوجی (آزمون ویلکاکسون) استفاده شد. در نهایت برای حذف اثر مخدوش‌گرهای احتمالی از روش‌های رگرسیونی نظیر آنالیز کوواریانس استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $p < 0/05$ سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه شرکت‌کنندگان ۲۹۲ نفر از افرادی بودند که جهت دریافت خدمات بهداشتی و درمانی به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده بودند که مشخصات جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول شماره یک آمده است. کلیه اطلاعات در دو گروه مداخله و مقایسه بعد از تخصیص تصادفی مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد بیش‌تر افراد گروه مداخله و کنترل در گروه سنی ۲۸ - ۳۷ سال بودند که بر اساس آزمون تی تست بین گروه مداخله و مقایسه رابطه معنی‌داری آماری وجود نداشت ($p=0/26$). در گروه مداخله از ۱۴۶ نفر افراد مورد مطالعه ۲۶/۵٪ مرد (۳۹ نفر) و ۷۳/۵٪ زن (۱۰۷ نفر) بودند و هم‌چنین در گروه کنترل ۵۱/۴٪ مرد (۷۵ نفر) و ۴۸/۶٪ زن (۷۱ نفر) بودند که بر اساس آزمون مجذور کای بین گروه مداخله و کنترل رابطه معنی‌داری آماری یافت شد ($p < 0/001$). در گروه مداخله، ۳۶/۶٪ افراد خانه‌دار ۲۶/۲٪ افراد شاغل کارمند، ۱۴/۵٪ افراد شاغل آزاد و ۳۷/۳٪ سایر گروه‌های شغلی بودند که بر اساس آزمون مجذور کای بین گروه مداخله و کنترل رابطه معنی‌داری آماری یافت شد ($p < 0/001$). در گروه مداخله ۸۹/۸٪ افراد متأهل و ۱۰/۲٪ افراد مجرد و در گروه کنترل ۸۶/۳٪ افراد متأهل و ۱۳/۷٪ افراد مجرد بودند که بر اساس آزمون مجذور کای بین گروه مداخله و کنترل رابطه معنی‌داری آماری یافت نشد ($p=0/335$). از نظر سطح تحصیلات ۰/۴٪ افراد بی‌سواد و ۶۶/۵٪ افراد زیر دیپلم،

۱۴۶ نفر) با تخصیص تصادفی و با استفاده از روش بلوک‌های تصادفی تقسیم شدند. طول هر بلوک به صورت تصادفی از چهار تا شش تغییر کرد. محتوای آموزشی با استفاده از مرور متون و منابع موجود (کتاب راهنمای کشوری پیشگیری از سالک که از طرف اداره زئونوز مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت)، تنظیم گردید. بعد از تعیین حجم نمونه پرسش‌نامه توسط هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل شد. سپس با توجه به اطلاعات گردآوری شده برای گروه مداخله در طی ۲ ماه ۶ جلسه آموزشی (جلسات شش‌گانه با عناوین ۱- آشنایی با لیشمانیوز جلدی و علائم آن، انواع فرم‌های بیماری، عوارض آن و اقدامات اولیه برای تشخیص زودرس بیماری. ۲- وضعیت انتشار بیماری در جهان و ایران، آشنایی فراگیر با عامل، ناقل و راه‌های انتقال بیماری ۳- عوامل موثر در گسترش بیماری، آشنایی با راه‌های پیشگیری از بیماری. ۴- آگاهی در خصوص انتظارات، ارزش و اهمیت رفتارهای پیشگیرانه. ۵- خودنظارتی، بازبینی و کنترل رفتار پیشگیرانه ۶- افزایش خودکفایتی، کارایی و اثربخشی رفتار پیشگیرانه) به مدت ۳۰ الی ۴۵ دقیقه به صورت آموزش گروهی و پرسش و پاسخ به همراه ارایه بسته آموزشی برگزار شد. در این جلسات سعی شد در خصوص لیشمانیوز جلدی، علائم و نشانه‌های آن، راه‌های انتقال بیماری، عوارض بیماری و در نهایت راه‌های پیشگیری از لیشمانیوز جلدی و انجام رفتار مطلوب و پیشگیری‌کننده مطالب لازم مورد بحث و گفتگو قرار گیرد و بعد از آن جهت تاثیر مداخله آموزشی، پرسش‌نامه‌ها شش ماه بعد از آموزش دوباره برای هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل گردید. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود که مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک (۵ سوال)، بخش دوم مربوط به سازه‌های مدل شناختی اجتماعی (۹ سوال سازه دانش و درک موقعیت)، (۷ سوال سازه انتظار پیامد)، (۷ سوال سازه ارزش‌های پیامد)، (۱۱ سوال سازه خود کارآمدی)، (۶ سوال سازه خودکنترلی) با مقیاس لیکرت ۵ تایی (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) که به ترتیب نمرات از ۵ تا ۱ داده شد. بخش سوم مربوط به عملکرد (۸ سوال) که در خصوص رفتار پیشگیرانه از بیماری سالک بود که با مقیاس لیکرت ۳ تایی، بله، خیر و تا حدودی، ارزیابی شد پاسخ بلی نمره ۲، پاسخ تا حدودی نمره ۱، و به پاسخ خیر نمره صفر داده شد. بنابراین بیش‌ترین امتیاز ۱۶ و کم‌ترین امتیاز صفر می‌باشد. روایی پرسش‌نامه مذکور توسط پائل اساتید (۱۰ تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی قم) مورد تایید قرار گرفت و برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از آلفا کرونباخ به صورت پایلوت بر روی ۳۰ نفر انجام شد. این مقدار برای سوالات‌های

دانش و درک موقعیت ($P < 0/001$)، انتظار پیامد ($P < 0/001$)، عملکرد ($P = 0/05$)، خودکفایتی ($P < 0/003$)، خود کنترلی ($P = 0/103$) مشاهده شد اما سازه ارزش پیامد ($P = 0/003$) تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه پس از تطبیق اثر مقدار پایه یافت نشد (جدول ۲).

۲۳/۵٪ افراد دیپلم و ۹/۶٪ افراد بالاتر از دیپلم بودند که بر اساس آزمون من-ویتنی بین گروه مداخله و مقایسه رابطه معنی داری آماری وجود داشت ($p = 0/008$) (جدول ۱). پس از تطبیق اثر مقدار پایه (قبل از آموزش) تفاوت معنی داری میان دو گروه از نظر میزان نمره اکتسابی در سازه

جدول ۱. خصوصیات جمعیت شناختی افراد تحت مطالعه

متغیر	سطوح	کنترل		مداخله		کل نمونه		p-value	نوع تست
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
جنس	مرد	۵۱/۴	۷۵	۲۶/۵	۳۹	۳۸/۹	۱۱۴	<0/001	χ^2
	زن	۴۸/۶	۷۱	۷۳/۵	۱۰۷	۶۱/۱	۱۷۸		
وضعیت تاهل	متاهل	۸۶/۳	۱۲۶	۸۹/۸	۱۳۱	۸۸/۱	۲۵۷	<0/001	χ^2
	مجرد	۱۳/۷	۲۰	۱۰/۲	۱۵	۱۱/۹	۳۵		
وضعیت شغل	کارمند	۲۶/۲	۳۸	۶/۱	۹	۱۶/۱	۴۷	<0/001	χ^2
	آزاد	۱۴/۵	۲۱	۱۵	۲۲	۱۴/۷	۴۳		
	کارگر	۹	۱۳	۲/۷	۴	۵/۸	۱۷		
وضعیت شغل	دامدار	۱/۴	۳	۱/۴	۲	۱/۴	۵	<0/001	χ^2
	کشاورز	۴/۸	۷	۳/۴	۵	۴/۱	۱۲		
	خانه دار	۳۶/۶	۵۳	۶۹/۴	۱۰۱	۵۳/۱	۱۵۴		
	محصل	۷/۶	۱۱	۲	۳	۴/۸	۱۴		
تحصیلات	بی سواد	۰/۷	۱	۰	۰	۰/۳	۱	<0/008	من-ویتنی
	ابتدایی	۳۳/۶	۴۹	۴۶/۳	۶۷	۳۹/۹	۱۱۶		
	تا دیپلم	۲۴/۷	۳۶	۲۸/۶	۴۲	۲۶/۶	۷۸		
	دیپلم	۲۹/۵	۴۳	۱۷/۷	۲۶	۲۳/۵	۶۹		
	بالاتر از دیپلم	۱۱/۶	۱۷	۷/۵	۱۱	۹/۶	۲۸		

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره سازه های تئوری یادگیری شناختی اجتماعی در افراد تحت مطالعه

سازه	مراحل مداخله	کل نمونه		گروه		فاصله اطمینان ۹۵ درصد	تفاوت میانگین نمره آموزش	آزمون تی مستقل p-value
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار			
دانش و درک موقعیت	قبل آموزش	۷۹/۴ ± ۱۴/۱	۷۸/۱ ± ۱۴/۷	۸۰/۸ ± ۱۳/۴	۵/۵	۱۳	۹/۳	<0/001
	بعد آموزش	۸۶ ± ۱۱/۹	۸۲/۱ ± ۱۲/۴	۹۰/۲ ± ۹/۸				
	p-value		۰/۰۰۶	<0/001				
انتظار پیامد	قبل آموزش	۷۴/۹ ± ۱۷/۷	۷۴/۸ ± ۱۷/۸	۷۵ ± ۱۷/۷	۳/۴	۱۲/۴	۷/۹	<0/001
	بعد آموزش	۸۴/۱ ± ۱۳/۸	۸۱ ± ۱۴/۲	۸۷/۴ ± ۱۲/۵				
	p-value		<0/001	<0/001				
ارزش پیامد	قبل آموزش	۷۵/۸ ± ۱۸/۱	۷۶/۸ ± ۱۷/۸	۷۴/۹ ± ۱۸/۵	-۰/۷	۷/۹	۳/۶	=0/103
	بعد آموزش	۸۳/۱ ± ۱۵/۶	۸۱ ± ۱۴/۷	۸۵/۱ ± ۱۶/۳				
	p-value		۰/۰۰۲	<0/001				
خود کفایتی	قبل آموزش	۷۷/۷ ± ۱۵/۲	۷۷/۸ ± ۱۵/۳	۷۷/۶ ± ۱۵/۱	۲/۵	۱۱/۷	۷/۱	=0/003
	بعد آموزش	۸۴/۵ ± ۱۴/۲	۸۱/۴ ± ۱۵/۴	۸۷/۷ ± ۱۱/۹				
	p-value		۰/۰۰۵	<0/001				
خود کنترلی	قبل آموزش	۷۸/۶ ± ۱۸/۲	۷۸/۷ ± ۱۹	۷۸/۵ ± ۱۷/۴	۱/۹	۱۰/۶	۶/۲	=0/005
	بعد آموزش	۸۶/۸ ± ۱۳/۴	۸۳/۵ ± ۱۴/۹	۹۰/۳ ± ۱۰/۷				
	p-value		۰/۰۰۱	<0/001				
عملکرد	قبل آموزش	۸۷/۳ ± ۱۳/۶	۸۷/۷ ± ۱۳/۱	۸۶/۹ ± ۱۴/۱	-۰/۲	۱۲/۷	۶/۲	=0/05
	بعد آموزش	۹۱/۴ ± ۱۰/۷	۸۸/۵ ± ۱۲/۴	۹۴/۵ ± ۷/۵				
	p-value		۰/۳۸۳	<0/001				

بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی مبتنی بر مدل یادگیری شناختی اجتماعی در دو گروه مداخله و کنترل در فاصله زمانی قبل و شش ماه بعد از مداخله آموزشی صورت گرفت. پس از تطبیق اثر مقدار پایه (قبل از آموزش) تفاوت معنی داری میان دو گروه، از نظر میزان نمره اکتسابی در سازه دانش و درک موقعیت، انتظار پیامد، خود کفایتی، عملکرد و خودکنترلی مشاهده شد اما تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه در مورد سازه ارزش پیامد، مشاهده نگردید. هزاوه ای و همکاران (۱۳۹۰) نیز در مطالعه بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی دریافتند که رفتارهای پیشگیری کننده با قصد و عوامل قادرکننده همبستگی مستقیم داشتند. علاوه بر این بین نگرش با آگاهی و قصد نیز همبستگی مشاهده گردید [۲۰]. در مطالعه حاضر با وجود معنی دار بودن عملکرد شش ماه بعد از آموزش در گروه مداخله و با توجه به بالا بودن سطح رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی و اهمیت عوامل قادرکننده در راستای انجام این رفتارها، به نظر می رسد که فراهم کردن عوامل قادرکننده به ویژه از طریق آموزش می تواند در پیشگیری از این بیماری موثر واقع شود. در این مطالعه، در مورد مقایسه میانگین نمره عملکرد در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی آزمون تی زوجی در گروه مداخله نشان داد که میانگین نمره سازه عملکرد شش ماه بعد از مداخله آموزشی افزایش یافته و از نظر آماری معنی دار شده است. مطابق با یافته های مطالعه حاضر، هزاوه ای و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه بررسی تاثیر برنامه آموزشی رابطین بهداشتی بر اساس الگوی بزنف روی رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی به این نتیجه رسیدند که قصد رفتار و عوامل قادرکننده و رفتار در گروه مداخله سه ماه بعد از مداخله به طور معنی داری افزایش یافته بود و نتیجه عملکرد بعد از دریافت آموزش از نظر آماری معنی دار شده بود [۱۲]. بنابراین با توجه به بالا بودن سطح رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی و اهمیت عوامل قادرکننده در راستای انجام این رفتارها، می توان استنباط کرد که فراهم کردن عوامل قادرکننده به ویژه از طریق آموزش می تواند در پیشگیری از این بیماری موثر واقع شود. مطالعه جیحونی (۲۰۱۲) هم نشان داد که میانگین نمرات مربوط به قصد رفتار و عوامل قادرکننده و رفتار سرپرست خانواده های تحت پوشش بهورزان بعد از مداخله آموزشی در گروه تجربی به طور معنی داری افزایش یافته است [۱۱]. هال و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند تحقیقاتی مبتنی بر مدل شناختی

اجتماعی بر دانش و خودکارآمدی تمرکز دارد. هم چنین آن ها ملاحظه کردند خلاصه نمرات همبستگی برای خودکارآمدی و رفتار، معنی دار شد و شرکت کنندگان با خودکارآمدی بالا در رفتار برای تغذیه سالم با کسانی که با نمره خودکارآمدی کم تر مقایسه شده بودند. اما در مطالعه حاضر آلفای کرونیخ در سازه خودکارآمدی مشابه با مطالعه هال و همکاران و در سازه های عملکرد و آگاهی بیش تر گزارش شده است. در این مطالعه میانگین نمره برای متغیرهای خودکارآمدی و دانش از نظر آماری معنی دار بود و در مطالعه هال هم معنی دار گزارش شده است [۲۱]. در مطالعه حاضر مقایسه میانگین نمره خودکنترلی و فرض این که میانگین نمره خودکنترلی در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی در دو گروه مورد و شاهد در فاصله زمانی قبل و شش ماه بعد از مداخله آموزشی یکسان نبوده ولی بر اساس آزمون تی زوجی میانگین نمره این سازه در گروه مداخله از نظر آماری معنی دار شده بود. در مطالعه آندرسون (۲۰۰۶) هم ملاحظه گردید که از میان متغیرهای شناختی اجتماعی، سازه خودکنترلی قوی ترین اثر را در فعالیت بدنی داشته است [۲۲]. در مطالعه حاضر نیز مشخص گردید منابع و حمایت اجتماعی و عوامل قادرسازی و تقویت کننده برای خودکنترلی لازم است و خودکنترلی موثر یک رفتار با یک عمل به دست نمی آید؛ بلکه نیازمند مهارت های خاص در خودانگیختگی و خودهدایتی می باشد. هم چنین سازه خودکنترلی می تواند به عنوان قوی ترین عامل در انجام رفتار پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی تاثیرگذار باشد. مطالعه اورما (۲۰۰۹) با هدف تعیین اثر مداخله کنترلی برای ترویج فعالیت بدنی که عمدتاً سه سازه مهم: خودکنترلی، خودکفایتی و حمایت اجتماعی را هدف قرار داده بود به این نتیجه رسید که از سه سازه هدفمند شناختی اجتماعی فقط سازه خودکنترلی از مرحله پیش آزمون نسبت به پس آزمون، افزایش یافته و از نظر آماری معنی دار شده بود [۲۳]. مطالعه انسی و همکاران (۲۰۱۳) با هدف ارزیابی ارتباط بین فعالیت فیزیکی و چاقی به ارزیابی تغییرات مرتبط با مفهوم خودتنظیمی، خودکفایتی ورزش در گروهی از زنان چاق بر اساس تئوری شناختی اجتماعی در یک دوره درمان شش ماهه پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد که شرکت کنندگان با حضور در جلسه ورزش بیش تر، بهبودی قابل ملاحظه ای در مفهوم خودتنظیمی، خودکفایتی، موانع ورزش و رضایتمندی از فیزیک بدنی خود داشتند [۲۴]. در مطالعه حاضر، آزمون تی زوجی در گروه مداخله نشان داد که میانگین نمره سازه خودکفایتی، شش ماه بعد از مداخله آموزشی، به طور معنی داری افزایش پیدا کرده است. در مطالعه هال و همکاران (۲۰۱۵) که به ارزیابی رابطه بین دانش و خودکفایتی

در عادات غذا خوردن پرداخته بودند مشاهده گردید شرکت‌کنندگان در مصرف میوه‌ها، فراورده‌های لبنی، خوردن صبحانه در کل، رفتار تغذیه‌ای سالم، از خودکفایتی بالایی برخوردار شده بودند [۲۱]. یافته‌های مطالعه حاضر در مورد مقایسه میانگین نمره ارزش پیامد و فرض این‌که میانگین نمره ارزش پیامد در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی در دو گروه مورد و شاهد در فاصله زمانی قبل و شش ماه بعد از مداخله آموزشی یکسان نبوده و نتایج حاصل از آزمون تی زوجی هم در گروه مداخله نشان داد که میانگین نمره‌های سازه ارزش پیامد شش ماه بعد از مداخله آموزشی به طور معنی‌داری افزایش نداشته و از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد. مطالعه Bandura و همکاران (۱۹۹۹) نشان داده است که اگر مردم به اندازه کافی در مورد تهدید ایدز مطلع شوند برای محافظت از خود، اقدام خاصی انجام خواهند داد و برای تغییراتی که توسط خود فرد هدایت می‌شود افزایش آگاهی و دانش در مورد خطرات بهداشتی، پیش‌شرط مهمی است. برای دستیابی به تغییر خود هدایتی، اطلاعات به تنهایی لزوماً به تاثیر زیادی روی عادات بهداشتی منجر نشده و نتیجه مداخله در سازه ارزش، معنی‌دار نشده بود [۲۵]. در مطالعه حاضر مقایسه میانگین نمره انتظار پیامد و فرض این‌که میانگین نمره انتظار پیامد در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی در دو گروه مورد و شاهد در فاصله زمانی قبل و شش ماه بعد از مداخله آموزشی یکسان نبوده و آزمون تی زوجی در گروه مداخله نشان داد که میانگین نمره‌های سازه انتظار پیامد شش ماه بعد از مداخله آموزشی به طور معنی‌داری افزایش پیدا کرده است. مطالعه شارما و همکاران (۱۹۹۹) که با هدف ارزیابی مهارت‌های حل مسئله مبتنی تئوری شناختی اجتماعی بود مشخص نمود اقدامات روانی تست شده برای سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی (ادراک موقعیتی از عوامل استرس‌زا، انتظارات از مهارت‌های حل مسئله، خود کارآمدی برای مهارت‌های حل مسئله، خود کارآمدی در غلبه بر موانع و خودکنترلی در هنگام استفاده از مهارت‌های حل مسئله) و کاربرد مهارت‌های حل مسئله برای مشکلات و مسائل واقعی زندگی توسعه داده شد و بهبود آماری معنی‌داری در انتظارات مهارت‌های حل مسئله، خود کارآمدی مهارت‌های حل مسئله و دیگر سازه‌های مطالعه ایجاد کرده بود [۲۶]. هم‌چنین در مطالعه حاضر مقایسه میانگین نمره دانش و درک موقعیت و فرض این‌که میانگین نمره دانش و درک موقعیت در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی در دو گروه مورد و شاهد در فاصله زمانی قبل و شش ماه بعد از مداخله آموزشی یکسان نبوده و آزمون تی زوجی هم در گروه مداخله نشان داد

که میانگین نمره‌های سازه دانش و درک موقعیت شش ماه بعد از مداخله آموزشی به طور معنی‌داری افزایش پیدا کرده است. یافته‌های مطالعه حشمتی و همکاران (۱۳۸۷) در بررسی تاثیر برنامه آموزشی رابطین بهداشتی بر اساس الگوی بزنف روی رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی در خانواده‌های تحت پوشش در شهر یزد حاکی از آن است که قبل از مداخله، آموزش، آگاهی، نگرش، قصد رفتار، عوامل قادرکننده و رفتار گروه تجربی و شاهد اختلاف معنی‌داری نداشتند، در حالی که سه ماه بعد از مداخله این اختلاف معنی‌دار شده بود. آگاهی و نگرش و قصد رفتار و عوامل قادرکننده و رفتار در گروه تجربی سه ماه بعد از مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافته بود در حالی که در گروه شاهد افزایش معنی‌داری نداشت [۲۷]. هم‌چنین مطالعه عرب‌زاده و همکاران (۸۴-۱۳۸۳) که با هدف تعیین تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش در زمینه لیشمانیوز نشان داد آموزش ارائه شده باعث افزایش آگاهی افراد شده، به طوری‌که بین میانگین آگاهی گروه آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده و هم‌چنین گروه آموزش‌دیده با گروه قبل مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود به وجود آمده است. نگرش واحدهای پژوهش در مرحله دوم در گروه آموزش‌دیده نیز نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری داشته است [۲۸]. بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر به نظر می‌رسد آگاهی مردم ساکن در بخش قنوات واقع در استان قم در زمینه راه‌های پیشگیری از لیشمانیوز جلدی در سطح مطلوبی نبوده و برگزاری برنامه‌های آموزشی جهت ارتقای آگاهی مردم منطقه در خصوص راه‌های پیشگیری از بیماری ضرورت دارد و می‌تواند منجر به ایجاد نگرش مثبت در این خصوص شده و ساکنین بومی این منطقه را به استفاده از راهکارهای پیشگیرانه موثر، ترغیب نماید. هم‌چنین با توجه به پایین بودن سطح رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی و اهمیت عوامل قادرکننده در انجام این رفتارها و بی‌اطلاعی افراد از اهمیت رفتارهای پیشگیرانه، فراهم نمودن عوامل قادرکننده به ویژه از طریق آموزش می‌تواند در پیشگیری از بیماری موثر واقع شود. در این زمینه، مدل شناختی اجتماعی (SCT) با توجه به یافته‌های این مطالعه مبنی بر این‌که بین میانگین نمره‌ی مربوط به سازه‌های آگاهی و درک موقعیت و انتظار پیامد، خودکفایتی و خودکنترلی و عملکرد از مدل شناختی-اجتماعی در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی در گروه مداخله بعد از مداخله آموزشی، رابطه معنی‌دار آماری مشاهده گردید، می‌تواند یکی از تئوری‌های مناسب برای کاهش موانع موجود در برنامه آموزش و ارتقاء سطح آگاهی جامعه، مورد استفاده قرار گیرد.

workers and families under health centers coverage. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2: 26-33 (Persian).

[12] Hosseini SH, Rajabzadeh R, Jajarmi H, Arzamani k, Sarposhi D, Ahmadpour M, et al. The effect of educational program based on BASNEF model on Volunteer Health Workers (VHWs) on Preventive behaviors among families under supported of VHWs. *J North Khorasan Univ Sci* 2015; 7: 561-572 (Persian).

[13] Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research and practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Basspublisher; 2008.

[14] Gaines A, Turner LW. Improving fruit and vegetables intake among children: a review of interventions utilizing the social cognitive theory. *Californian J Health Promot* 2009; 7: 52-66.

[15] Rahmati Najarkolaei F, Jonaidi Jafari N, Jafari MR. The Effectiveness of Social Cognitive Theory (SCT) Workshop Educational Intervention for HIV/AIDS Risk Reduction in Non-Medical University Students. *HRJBAG* 2016; 1: 95-103.

[16] Jalili M, Barati M, Bashirian S. Using Social Cognitive Theory to Determine Factors Predicting Nutritional Be-haviors in Pregnant Women Visiting Health Centers in Tabriz, Iran. *J Educ Community Health* 2015; 1: 11-21.

[17] Farzinnia B, Saghafipour A, Abai M. Malaria Situation and Anopheline Mosquitoes in Qom Province, Central Iran. *Iran J Arthropod-borne Dis* 2010; 4: 61-67.

[18] Nateghi Rostami M, Saghafipour A, Vesali E. A newly emerged cutaneous leishmaniasis focus in central Iran. *Int J Infect Dis* 2013; 17: e1198-1206.

[19] Saghafipour A, Nejati J, Mozaffari E, Rezaei F, Gharlipour Z, Mirheydari M. The effectiveness of education based on BASNEF Model on promoting preventive behavior of cutaneous leishmaniasis among students. *Int J Pediatr* 2017; 5: 5125-5136.

[20] Heshmati H, Charkazi A, Hazavehei SM, Dehnadi A. Factors related to cutaneous leishmaniasis preventive behaviors on the basis of BASNEF Model in residents of endemic areas in Yazd, Iran. *Health Syst Res (HSR)* 2011; 7: 926-934 (Persian).

[21] Hall E, Chai W, Koszewski W, Albrecht J. Development and validation of a social cognitive theory-based survey for elementary nutrition education program. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2015; 12: 1-12.

[22] Anderson ES, Wojcik JR, Winett RA, Williams DM. Social-cognitive determinants of physical activity; The influence of social support, self-efficacy, outcome expectations, and self-regulation among participants in a church-based health promotion study. *Health Psychol* 2006; 25: 510-520.

[23] Everman-Moore, M. An evaluation of a home-based intervention, based on the social cognitive theory, to promote physical activity in adults. 2008. (Electronic Thesis or Dissertation). Retrieved from <https://etd.ohiolink.edu/>

[24] Annesi JJ, Unruh JL, Marti CN, Gorjala S, Tennant G. Effects of the coach approach intervention on adherence to exercise in obese women: assessing mediation of social cognitive theory factors. *Res Q Exerc Sport* 2011; 82: 99-108.

[25] Bandura A. Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. *J Prev AIDS Ment Health* 1999; 106: 25-59.

[26] Sharma M, Petosa R, Heaney CA. Evaluation of a brief intervention based on social cognitive theory to develop problem-solving skills among Sixth-grade children. *Health Educ Behav* 1999; 26: 465-477.

[27] Heshmati H, Rahaei Z, Hazavehei S, Dehnadi A, Hasanzadeh A. Related factors to educational behaviors of health volunteers about cutaneous leishmaniasis on the basis of BASNEF Model in Yazd. *J Health* 2010; 1: 48-56 (Persian).

[28] Arabnjad BA, Abolghasemi S, Esmaeli H. The effect of education on knowledge and attitude in hematabad, Imam Reza and Khaje Rabi Areas. *Toloo-e-Behdasht* 2006; 5: 50-57 (Persian).

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از نتایج پایان نامه درجه کارشناسی ارشد در قالب طرح پایان نامه به شماره IR.TUMS.REC.1394.1122 مصوبه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران تحت عنوان "بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء رفتار پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی مبتنی بر مدل شناختی اجتماعی در افراد مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر قنات در طی سال های ۹۶-۱۳۹۵" می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است. بدین وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را در این مطالعه اعلام می دارند.

منابع

[1] Zahraei-Ramazani A, Saghafipour A, Mehdi Sedaghat M, Absavaran A, Azarm A. Molecular identification of phlebotomus caucasicus and phlebotomus mongolensis (Diptera: Psychodidae) in a hyperendemic area of zoonotic cutaneous leishmaniasis in Iran. *J Med Entomol* 2017; 54: 1525-1530.

[2] Saghafipour A, Vatandoost H, Zahraei-Ramazani AR, Yaghoobi-Ershadi MR, Rassi Y, Karami Jooshin M, et al. Control of zoonotic cutaneous leishmaniasis vector, Phlebotomus papatasi, using attractive toxic sugar baits (ATSB). *Plos One* 2017; 12: e0173558.

[3] Ambit A, Woods KL, Cull B, Coombs GH, Mottram JC. Morphological events during the cell cycle of leishmania major. *Eukaryotic Cell* 2011; 10: 1429-1438.

[4] Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, et al. Leishmania.sis Worldwide and Global Estimates of Its Incidence. *Kirk M, ed. PLoS One* 2012; 7: e35671.

[5] Shirzadi MR, Esfahani SB, Mohebbali M, Yaghoobi-Ershadi MR, Gharachorlo F, Razavi MR, Postigo JA. Epidemiological status of leishmaniasis in the Islamic Republic of Iran, 1983-2012. *East Mediterr Health J* 2015; 21: 736-742.

[6] Edelman CL, Mandel CL (Eds). Health promotion, throughout the lifespan. Philadelphia: Mosby; 2002; P: 16.

[7] Saati Asr M H, Heidari Moghadam R, Bashirian S, Barati M. Effectiveness of educational program based on prototype willingness model on preventing and decreasing anabolic-androgenic steroids among male bodybuilders. *Koomesh* 2018; 20: 263-273. (Persian).

[8] Mirkarimi A, Khoddam H, Vakili MA, Sadeghi MB, Modanloo M. Effect of life style modification on adherence to diet and hypertension in hypertensive patients. *Koomesh* 2018; 20: 192-202. (Persian).

[9] Kumar S, Preetha G. Health promotion: an effective tool for global health. *Indian J Community Med* 2012; 37: 5-12.

[10] Motamedi N, Hejazi SH, Hazavei SMM, Zamani AR, Saberi S, Rahimi E. Effect of education based on Health Belief Model on promoting preventive behavior of coetaneous leishmaniasis. *J Mil Med* 2010; 11: 231-36 (Persian).

[11] Khani Jaihooni A, Hatami M, Kashfi SM, Heshmati H. The effectiveness of education based on BASNEF Model program in promotion of preventive behavior of leishmaniasis among health

بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی مبتنی بر مدل یادگیری شناختی اجتماعی

احسان وصالی منفرد^۱ (M.Sc.)، رویا صادقی^{۱*} (Ph.D.)، محمدمهدی صداقت^۲ (Ph.D.)، عابدین ثقفی پور^۳ (Ph.D.)، آذر طل^۴ (M.Sc.)، مهدی یاسری^۴ (Ph.D.)

- ۱- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲- گروه حشره‌شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۴- گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۳/۱۲

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۲۱۸۸۹۸۹۱۲۸ sadeghir@tums.ac.ir

چکیده

هدف: لیشمانیوز جلدی در بخش قنوات استان قم آندمیک است. این مطالعه به منظور تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل شناختی اجتماعی بر ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی صورت گرفت. مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مداخله‌ای نیمه‌تجربی بود که بر روی ۲۹۲ نفر از مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی قنوات استان قم طی سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. شرکت‌کنندگان با تخصیص تصادفی و با استفاده از روش بلوک‌های تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. شش ماه بعد از مداخله آموزشی، پرسش‌نامه محقق‌ساخته برای دو گروه تکمیل گردید. برای بررسی هم‌زمان اثر چند متغیر از رگرسیون خطی استفاده شد. یافته‌ها: بعد از مداخله آموزشی، بین میانگین نمره‌ی مربوط به سازه‌های آگاهی و درک موقعیت، انتظار پیامد ($p < 0/001$)، خودکفایتی ($p < 0/003$)، خودکنترلی ($p < 0/005$) و عملکرد ($p < 0/05$) از مدل شناختی اجتماعی در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی در گروه مداخله، رابطه معنی‌دار مشاهده گردید اما بین ارتقاء رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری و سازه ارزش پیامد، رابطه معنی‌داری دیده نشد ($p < 0/103$). نتیجه‌گیری: آگاهی مردم در زمینه راه‌های پیشگیری از بیماری در سطح مطلوبی نبود. بنابراین جهت ارتقاء این سازه، پیشنهاد می‌گردد تئوری شناختی اجتماعی می‌تواند جهت کاهش موانع موجود در برنامه آموزش و ارتقاء سطح آگاهی جامعه مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: لیشمانیوز جلدی، تئوری شناختی اجتماعی، رفتارهای پیشگیری‌کننده، رفتار بهداشتی

مقدمه

مهره‌داران در درون سلول‌های بیگانه تک هسته‌ای زندگی می‌کند و تکثیر می‌یابد. راه انتقال این بیماری از طریق گزش برخی گونه‌های پشه خاکی ماده آلوده است [۳]. لیشمانیوز جلدی در مناطق گرمسیری آمریکا، آفریقا، شبه قاره هند و در نواحی نیمه‌گرمسیری آسیای جنوب غربی و ناحیه مدیترانه آندمیک است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در ۹۸ کشور لیشمانیوز جلدی بومی است و بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در معرض خطر ابتلا هستند، تعداد مبتلایان به لیشمانیوز در حدود ۱۲ میلیون نفر تخمین زده شده است. سالانه دو میلیون مورد جدید لیشمانیوز اتفاق می‌افتد که حدود ۱/۵ میلیون نفر مبتلا به سالک جلدی تخمین زده شده است [۴]. گرچه سالانه

لیشمانیوزها گروهی از بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان می‌باشند که به سه فرم جلدی (سالک)، احشایی (کالا آزار) و جلدی مخاطی بروز می‌کند [۱]. علی‌رغم اقدامات بهداشتی انجام شده نظیر حفاظت فردی، روش‌های شیمیایی برای کنترل و کاهش موارد بروز لیشمانیوزها در ایران هم‌چنان کانون‌های این بیماری‌ها در مناطق مختلف ایران در حال افزایش است [۲]. عامل بیماری لیشمانیوز نوعی تک یاخته به نام لیشمانیا از راسته کینوپلاست داران است که بر حسب محیط زندگی خود به دو شکل بدون تاژک آزاد (آماستیگوت یا جسم لیشمن) و تاژکدار (پروماستیگوت) دیده می‌شود. این انگل در

اعتمادی که شخص به توانایی اش برای پیگیری یک رفتار یا غلبه بر موانع حین انجام یک رفتار مشخص دارد. سازه دیگری از تئوری شناختی اجتماعی، تنظیم هدف یا خودکنترلی نامیده می شود که اشاره به خلق برنامه هایی جهت انجام رفتارهای منتخب دارد [۱۴، ۱۳]. رحمتی نجار کلاسی و همکاران در مطالعه اثربخشی مداخله آموزشی کارگاهی بر مبنای تئوری شناختی اجتماعی در زمینه کاهش خطر ایدز در دانشجویان رشته های غیر پزشکی دریافتند که تاثیر آموزش در سازه آگاهی معنی دار بوده اما در مورد نگرش اثر آموزش رابطه آماری معنی داری وجود نداشت [۱۵]. هم چنین براتی و همکاران در مطالعه بررسی عوامل پیش بینی کننده رفتار تغذیه ای بر اساس تئوری شناختی اجتماعی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر تبریز مشاهده کردند سازه های آگاهی، انتظار پیامد، ارزش پیامد و خودتنظیمی می توانند جهت طراحی مداخلات آموزشی برای دستیابی به رفتارهای تغذیه ای سالم در زنان باردار موثر باشند [۱۶]. استان قم دارای پنج بخش مرکزی، سلفچگان، کهک، خلیجستان و جعفرآباد است [۱۷]. از طرفی کانون هایی از لیشمانیوز جلدی در مناطق روستایی بخش مرکزی وجود داشته [۱۸] و کانون های جدیدی نیز هر ساله در حال شکل گیری است که یکی از این کانون ها، در منطقه قنوات است که بر اساس گزارش های سال های اخیر، بروز لیشمانیوز جلدی روند افزایشی داشته است. از طرف دیگر مطالعه درباره میزان آگاهی، نگرش و رفتار سالم در گروه های هدف ساکن این مناطق نسبتاً پایین بوده و کمبودهای اطلاعاتی، نگرشی و رفتاری در زمینه پیشگیری از لیشمانیوز جلدی لیشمانیوز وجود دارد [۱۹]. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی مبتنی بر مدل یادگیری شناختی اجتماعی صورت گرفت.

مواد و روش ها

این پژوهشی یک مطالعه یک مداخله ای (نیمه تجربی) بود که بر روی ۲۹۲ نفر از افراد بومی که برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی مختلف به مراکز بهداشتی درمانی شهر قنوات تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان قم طی سال های ۹۶-۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند انجام شد. پس از تشریح اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان و تکمیل فرم رضایت نامه برای آنان، وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم رضایت مراجعین برای شرکت در مطالعه و وجود بیماری روانی تأیید شده توسط پزشکان آن مرکز بهداشتی درمانی بود. پس از انجام پیش آزمون، افراد به دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه

حدود ۲۰ هزار مورد لیشمانیوز جلدی در ایران گزارش می شود ولی احتمالاً موارد حقیقی بیش از ۴ تا ۵ برابر آن است. لیشمانیوز جلدی در ایران به شکل روستایی و شهری مشاهده می شود، فرم روستایی این بیماری در اکثر مناطق روستایی ۱۷ استان کشور شایع است. با وجود شناخت انگل لیشمانیوز جلدی، شناخت ناقل، راه های انتقال بیماری و انجام تحقیقات اساسی در این مورد، متأسفانه لیشمانیوز جلدی همچنان در بسیاری از کشورهای جهان به عنوان یک مشکل بهداشتی مطرح می باشد [۵]. یکی از برنامه های استراتژیک پیشگیری از معضلات بهداشتی، آموزش نکات بهداشتی برای افراد در معرض خطر در منطقه آندمیک بیماری است [۶]. آموزش بهداشت یک جز مهم در همه برنامه های ارتقای سلامت می باشد [۸، ۷]. آموزش بهداشت یک فرایند برنامه ریزی شده است و عمدتاً شامل ترکیبی از تجارب آموزشی متنوع بوده که اتخاذ رفتار داوطلبانه منجر به سلامت را سهولت می بخشد [۹]. هدف اصلی آموزش بهداشت در برنامه های مداخله ای به منظور کنترل و کاهش موارد بروز لیشمانیوز جلدی نیز تشویق افراد به انجام رفتارهای داوطلبانه پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی نظیر مبارزه با جوندگان، تخریب و تسطیح اماکن مخروبه و متروکه، نصب توری ریز بر روی پنجره ها و درهای ورودی، استفاده از پشه بند آغشته به سم، استفاده از قلم های دافع حشرات و غیره بوده و این امر می تواند از طریق بسیج جامعه، مشارکت اجتماعی، توانمندسازی و حمایت، مردم را در تصمیماتی بهداشتی آنان سهیم کرده و در نهایت به ارتقای سلامت جامعه منتهی می گردد [۱۲، ۱۱، ۱۰]. امروزه آموزش بهداشت در مدل های مختلفی رایج می گردد. تئوری شناختی اجتماعی (Social Cognitive Theory) یکی از مدل های تغییر رفتار بین فردی می باشد و نقش آن در تغییر رفتار غیر بهداشتی و ترغیب افراد در انجام رفتار سالم و بهداشتی است. ساختار مدل SCT، شامل سازه های دانش، انتظار پیامد، ارزش پیامد، خودکفایتی، خودکنترلی و عمل کرد می باشد. دانش شامل یادگیری حقایق و کسب بصیرت در رابطه با عمل، ایده، شی، شخص یا موقعیتی می باشد. دانش جزء ضروری هر گونه تغییر رفتار محسوب می شود و پیش شرط لازم هر نوع تغییر است ولی اغلب برای تغییر رفتار کافی نیست. جزء دوم این مدل یعنی انتظار پیامد، پیش بینی پیامدهای احتمالی ناشی از تغییر در رفتار مورد نظر به حساب می آید. جزء سوم در این مدل امیدها یا ارزش های پیامد است که بر میزان اهمیت و ارزش پیامدهای احتمالی ناشی از انجام آن مداخله آموزشی اشاره دارد. ساختار بعدی، خود کفایتی نام دارد و عبارت است از

آگاهی و درک موقعیت ($a=0/81$)، انتظار پیامد ($a=0/9$)، خودکفایتی ($a=0/8$)، خودکنترلی ($a=0/87$) و عملکرد ($a=0/91$) محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در ابتدا از روش‌های تک متغیره برای همسانی و تطابق گروه کنترل و مداخله از لحاظ عوامل دموگرافیک استفاده شد. داده‌های حاصل از اطلاعات موجود در فرم‌های تکمیل شده، پس از کدگذاری در نرم‌افزار SPSS وارد شد. برای بررسی هم‌زمان اثر چند متغیر از طریق رگرسیون خطی انجام شد. برای توصیف داده‌ها از میانگین، انحراف معیار، میانه، دامنه، فراوانی و درصد استفاده شد و برای مقایسه تغییرات ابعاد مختلف مورد سنجش میان دو گروه از آزمون‌های آماری تی تست، من‌ویتنی، استفاده شده است. برای سنجش میزان تغییرات در هر گروه نیز از آزمون‌های آماری تی زوجی (آزمون ویلکاکسون) استفاده شد. در نهایت برای حذف اثر مخدوش‌گرهای احتمالی از روش‌های رگرسیونی نظیر آنالیز کوواریانس استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $p < 0/05$ سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه شرکت‌کنندگان ۲۹۲ نفر از افرادی بودند که جهت دریافت خدمات بهداشتی و درمانی به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده بودند که مشخصات جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول شماره یک آمده است. کلیه اطلاعات در دو گروه مداخله و مقایسه بعد از تخصیص تصادفی مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد بیش‌تر افراد گروه مداخله و کنترل در گروه سنی ۲۸ - ۳۷ سال بودند که بر اساس آزمون تی تست بین گروه مداخله و مقایسه رابطه معنی‌داری آماری وجود نداشت ($p=0/26$). در گروه مداخله از ۱۴۶ نفر افراد مورد مطالعه ۲۶/۵٪ مرد (۳۹ نفر) و ۷۳/۵٪ زن (۱۰۷ نفر) بودند و هم‌چنین در گروه کنترل ۵۱/۴٪ مرد (۷۵ نفر) و ۴۸/۶٪ زن (۷۱ نفر) بودند که بر اساس آزمون مجذور کای بین گروه مداخله و کنترل رابطه معنی‌داری آماری یافت شد ($p < 0/001$). در گروه مداخله، ۳۶/۶٪ افراد خانه‌دار ۲۶/۲٪ افراد شاغل کارمند، ۱۴/۵٪ افراد شاغل آزاد و ۳۷/۳٪ سایر گروه‌های شغلی بودند که بر اساس آزمون مجذور کای بین گروه مداخله و کنترل رابطه معنی‌داری آماری یافت شد ($p < 0/001$). در گروه مداخله ۸۹/۸٪ افراد متأهل و ۱۰/۲٪ افراد مجرد و در گروه کنترل ۸۶/۳٪ افراد متأهل و ۱۳/۷٪ افراد مجرد بودند که بر اساس آزمون مجذور کای بین گروه مداخله و کنترل رابطه معنی‌داری آماری یافت نشد ($p=0/335$). از نظر سطح تحصیلات ۰/۴٪ افراد بی‌سواد و ۶۶/۵٪ افراد زیر دیپلم،

۱۴۶ نفر) با تخصیص تصادفی و با استفاده از روش بلوک‌های تصادفی تقسیم شدند. طول هر بلوک به صورت تصادفی از چهار تا شش تغییر کرد. محتوای آموزشی با استفاده از مرور متون و منابع موجود (کتاب راهنمای کشوری پیشگیری از سالک که از طرف اداره زئونوز مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت)، تنظیم گردید. بعد از تعیین حجم نمونه پرسش‌نامه توسط هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل شد. سپس با توجه به اطلاعات گردآوری شده برای گروه مداخله در طی ۲ ماه ۶ جلسه آموزشی (جلسات شش‌گانه با عناوین ۱- آشنایی با لیشمانیوز جلدی و علائم آن، انواع فرم‌های بیماری، عوارض آن و اقدامات اولیه برای تشخیص زودرس بیماری. ۲- وضعیت انتشار بیماری در جهان و ایران، آشنایی فراگیر با عامل، ناقل و راه‌های انتقال بیماری ۳- عوامل موثر در گسترش بیماری، آشنایی با راه‌های پیشگیری از بیماری. ۴- آگاهی در خصوص انتظارات، ارزش و اهمیت رفتارهای پیشگیرانه. ۵- خودنظارتی، بازبینی و کنترل رفتار پیشگیرانه ۶- افزایش خودکفایتی، کارایی و اثربخشی رفتار پیشگیرانه) به مدت ۳۰ الی ۴۵ دقیقه به صورت آموزش گروهی و پرسش و پاسخ به همراه ارایه بسته آموزشی برگزار شد. در این جلسات سعی شد در خصوص لیشمانیوز جلدی، علائم و نشانه‌های آن، راه‌های انتقال بیماری، عوارض بیماری و در نهایت راه‌های پیشگیری از لیشمانیوز جلدی و انجام رفتار مطلوب و پیشگیری‌کننده مطالب لازم مورد بحث و گفتگو قرار گیرد و بعد از آن جهت تاثیر مداخله آموزشی، پرسش‌نامه‌ها شش ماه بعد از آموزش دوباره برای هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل گردید. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود که مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک (۵ سوال)، بخش دوم مربوط به سازه‌های مدل شناختی اجتماعی (۹ سوال سازه دانش و درک موقعیت)، (۷ سوال سازه انتظار پیامد)، (۷ سوال سازه ارزش‌های پیامد)، (۱۱ سوال سازه خود کارآمدی)، (۶ سوال سازه خودکنترلی) با مقیاس لیکرت ۵ تایی (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) که به ترتیب نمرات از ۵ تا ۱ داده شد. بخش سوم مربوط به عملکرد (۸ سوال) که در خصوص رفتار پیشگیرانه از بیماری سالک بود که با مقیاس لیکرت ۳ تایی، بله، خیر و تا حدودی، ارزیابی شد پاسخ بلی نمره ۲، پاسخ تا حدودی نمره ۱، و به پاسخ خیر نمره صفر داده شد. بنابراین بیش‌ترین امتیاز ۱۶ و کم‌ترین امتیاز صفر می‌باشد. روایی پرسش‌نامه مذکور توسط پائل اساتید (۱۰ تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی قم) مورد تایید قرار گرفت و برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از آلفا کرونباخ به صورت پایلوت بر روی ۳۰ نفر انجام شد. این مقدار برای سوالات‌های

دانش و درک موقعیت ($P < 0.001$)، انتظار پیامد ($P < 0.001$)، عملکرد ($P = 0.05$)، خودکفایتی ($P < 0.003$)، خود کنترلی ($P = 0.103$) مشاهده شد اما سازه ارزش پیامد ($P = 0.103$) تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه پس از تطبیق اثر مقدار پایه یافت نشد (جدول ۲).

۲۳/۵٪ افراد دیپلم و ۹/۶٪ افراد بالاتر از دیپلم بودند که بر اساس آزمون من ویتنی بین گروه مداخله و مقایسه رابطه معنی داری آماری وجود داشت ($p = 0.008$) (جدول ۱). پس از تطبیق اثر مقدار پایه (قبل از آموزش) تفاوت معنی داری میان دو گروه از نظر میزان نمره اکتسابی در سازه

جدول ۱. خصوصیات جمعیت شناختی افراد تحت مطالعه

متغیر	سطوح	کنترل				مداخله		کل نمونه		p-value	نوع تست
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
جنس	مرد	۵۱/۴	۷۵	۲۶/۵	۳۹	۳۸/۹	۱۱۴	<0.001	χ^2		
	زن	۴۸/۶	۷۱	۷۳/۵	۱۰۷	۶۱/۱	۱۷۸				
وضعیت تاهل	متاهل	۸۶/۳	۱۲۶	۸۹/۸	۱۳۱	۸۸/۱	۲۵۷	<0.035	χ^2		
	مجرد	۱۳/۷	۲۰	۱۰/۲	۱۵	۱۱/۹	۳۵				
وضعیت شغل	کارمند	۲۶/۲	۳۸	۶/۱	۹	۱۶/۱	۴۷	<0.001	χ^2		
	ازاد	۱۴/۵	۲۱	۱۵	۲۲	۱۴/۷	۴۳				
	کارگر	۹	۱۳	۲/۷	۴	۵/۸	۱۷				
وضعیت شغل	دامدار	۱/۴	۳	۱/۴	۲	۱/۴	۵	<0.001	χ^2		
	کشاورز	۴/۸	۷	۳/۴	۵	۴/۱	۱۲				
	خانه دار	۳۶/۶	۵۳	۶۹/۴	۱۰۱	۵۳/۱	۱۵۴				
	محصل	۷/۶	۱۱	۲	۳	۴/۸	۱۴				
تحصیلات	بی سواد	۰/۷	۱	۰	۰	۰/۳	۱	<0.008	من ویتنی		
	ابتدایی	۳۳/۶	۴۹	۴۶/۳	۶۷	۳۹/۹	۱۱۶				
	تا دیپلم	۲۴/۷	۳۶	۲۸/۶	۴۲	۲۶/۶	۷۸				
	دیپلم بالاتر از دیپلم	۲۹/۵	۴۳	۱۷/۷	۲۶	۲۳/۵	۶۹				
		۱۱/۶	۱۷	۷/۵	۱۱	۹/۶	۲۸				

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره سازه های تئوری یادگیری شناختی اجتماعی در افراد تحت مطالعه

سازه	مراحل مداخله	کل نمونه			گروه		فاصله اطمینان ۹۵ درصد	تفاوت میانگین نمره آموزش	آزمون تی مستقل p-value
		میانگین ± انحراف معیار	کنترل	مداخله	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار			
دانش و درک موقعیت	قبل آموزش	۷۹/۴ ± ۱۴/۱	۷۸/۱ ± ۱۴/۷	۸۰/۸ ± ۱۳/۴	۵/۵	۱۳	۹/۳	<0.001	
	بعد آموزش	۸۶ ± ۱۱/۹	۸۲/۱ ± ۱۲/۴	۹۰/۲ ± ۹/۸					
	p-value		۰/۰۰۶	<0.001					
انتظار پیامد	قبل آموزش	۷۴/۹ ± ۱۷/۷	۷۴/۸ ± ۱۷/۸	۷۵ ± ۱۷/۷	۳/۴	۱۲/۴	۷/۹	<0.001	
	بعد آموزش	۸۴/۱ ± ۱۳/۸	۸۱ ± ۱۴/۲	۸۷/۴ ± ۱۲/۵					
	p-value		<0.001	<0.001					
ارزش پیامد	قبل آموزش	۷۵/۸ ± ۱۸/۱	۷۶/۸ ± ۱۷/۸	۷۴/۹ ± ۱۸/۵	-۰/۷	۷/۹	۳/۶	=0.103	
	بعد آموزش	۸۳/۱ ± ۱۵/۶	۸۱ ± ۱۴/۷	۸۵/۱ ± ۱۶/۳					
	p-value		۰/۰۰۲	<0.001					
خود کفایتی	قبل آموزش	۷۷/۷ ± ۱۵/۲	۷۷/۸ ± ۱۵/۳	۷۷/۶ ± ۱۵/۱	۲/۵	۱۱/۷	۷/۱	=0.003	
	بعد آموزش	۸۴/۵ ± ۱۴/۲	۸۱/۴ ± ۱۵/۴	۸۷/۷ ± ۱۱/۹					
	p-value		۰/۰۰۵	<0.001					
خود کنترلی	قبل آموزش	۷۸/۶ ± ۱۸/۲	۷۸/۷ ± ۱۹	۷۸/۵ ± ۱۷/۴	۱/۹	۱۰/۶	۶/۲	=0.005	
	بعد آموزش	۸۶/۸ ± ۱۳/۴	۸۳/۵ ± ۱۴/۹	۹۰/۳ ± ۱۰/۷					
	p-value		۰/۰۰۱	<0.001					
عملکرد	قبل آموزش	۸۷/۳ ± ۱۳/۶	۸۷/۷ ± ۱۳/۱	۸۶/۹ ± ۱۴/۱	-۰/۲	۱۲/۷	۶/۲	=0.05	
	بعد آموزش	۹۱/۴ ± ۱۰/۷	۸۸/۵ ± ۱۲/۴	۹۴/۵ ± ۷/۵					
	p-value		۰/۳۸۳	<0.001					

بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی مبتنی بر مدل یادگیری شناختی اجتماعی در دو گروه مداخله و کنترل در فاصله زمانی قبل و شش ماه بعد از مداخله آموزشی صورت گرفت. پس از تطبیق اثر مقدار پایه (قبل از آموزش) تفاوت معنی داری میان دو گروه، از نظر میزان نمره اکتسابی در سازه دانش و درک موقعیت، انتظار پیامد، خود کفایتی، عملکرد و خودکنترلی مشاهده شد اما تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه در مورد سازه ارزش پیامد، مشاهده نگردید. هزاوه‌ای و همکاران (۱۳۹۰) نیز در مطالعه بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی دریافتند که رفتارهای پیشگیری کننده با قصد و عوامل قادرکننده همبستگی مستقیم داشتند. علاوه بر این بین نگرش با آگاهی و قصد نیز همبستگی مشاهده گردید [۲۰]. در مطالعه حاضر با وجود معنی دار بودن عمل کرد شش ماه بعد از آموزش در گروه مداخله و با توجه به بالا بودن سطح رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی و اهمیت عوامل قادرکننده در راستای انجام این رفتارها، به نظر می‌رسد که فراهم کردن عوامل قادرکننده به ویژه از طریق آموزش می‌تواند در پیشگیری از این بیماری موثر واقع شود. در این مطالعه، در مورد مقایسه میانگین نمره عملکرد در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی آزمون تی زوجی در گروه مداخله نشان داد که میانگین نمره سازه عملکرد شش ماه بعد از مداخله آموزشی افزایش یافته و از نظر آماری معنی دار شده است. مطابق با یافته‌های مطالعه حاضر، هزاوه‌ای و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه بررسی تاثیر برنامه آموزشی رابطین بهداشتی بر اساس الگوی بزنف روی رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی به این نتیجه رسیدند که قصد رفتار و عوامل قادرکننده و رفتار در گروه مداخله سه ماه بعد از مداخله به طور معنی داری افزایش یافته بود و نتیجه عملکرد بعد از دریافت آموزش از نظر آماری معنی دار شده بود [۱۲]. بنابراین با توجه به بالا بودن سطح رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی و اهمیت عوامل قادرکننده در راستای انجام این رفتارها، می‌توان استنباط کرد که فراهم کردن عوامل قادرکننده به ویژه از طریق آموزش می‌تواند در پیشگیری از این بیماری موثر واقع شود. مطالعه جیحونی (۲۰۱۲) هم نشان داد که میانگین نمرات مربوط به قصد رفتار و عوامل قادرکننده و رفتار سرپرست خانواده‌های تحت پوشش بهورزان بعد از مداخله آموزشی در گروه تجربی به طور معنی داری افزایش یافته است [۱۱]. هال و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند تحقیقاتی مبتنی بر مدل شناختی

اجتماعی بر دانش و خودکارآمدی تمرکز دارد. هم‌چنین آن‌ها ملاحظه کردند خلاصه نمرات همبستگی برای خودکارآمدی و رفتار، معنی دار شد و شرکت‌کنندگان با خودکارآمدی بالا در رفتار برای تغذیه سالم با کسانی که با نمره خودکارآمدی کم‌تر مقایسه شده بودند. اما در مطالعه حاضر آلفای کرونیخ در سازه خودکارآمدی مشابه با مطالعه هال و همکاران و در سازه‌های عملکرد و آگاهی بیش‌تر گزارش شده است. در این مطالعه میانگین نمره برای متغیرهای خودکارآمدی و دانش از نظر آماری معنی دار بود و در مطالعه هال هم معنی دار گزارش شده است [۲۱]. در مطالعه حاضر مقایسه میانگین نمره خودکنترلی و فرض این‌که میانگین نمره خودکنترلی در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی در دو گروه مورد و شاهد در فاصله زمانی قبل و شش ماه بعد از مداخله آموزشی یکسان نبوده ولی بر اساس آزمون تی زوجی میانگین نمره این سازه در گروه مداخله از نظر آماری معنی دار شده بود. در مطالعه آندرسون (۲۰۰۶) هم ملاحظه گردید که از میان متغیرهای شناختی اجتماعی، سازه خودکنترلی قوی‌ترین اثر را در فعالیت بدنی داشته است [۲۲]. در مطالعه حاضر نیز مشخص گردید منابع و حمایت اجتماعی و عوامل قادرسازی و تقویت کننده برای خودکنترلی لازم است و خودکنترلی موثر یک رفتار با یک عمل به دست نمی‌آید؛ بلکه نیازمند مهارت‌های خاص در خودانگیختگی و خودهدایتی می‌باشد. هم‌چنین سازه خودکنترلی می‌تواند به عنوان قوی‌ترین عامل در انجام رفتار پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی تاثیرگذار باشد. مطالعه اورما (۲۰۰۹) با هدف تعیین اثر مداخله کنترلی برای ترویج فعالیت بدنی که عمدتاً سه سازه مهم: خودکنترلی، خودکفایتی و حمایت اجتماعی را هدف قرار داده بود به این نتیجه رسید که از سه سازه هدفمند شناختی اجتماعی فقط سازه خودکنترلی از مرحله پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون، افزایش یافته و از نظر آماری معنی دار شده بود [۲۳]. مطالعه انسی و همکاران (۲۰۱۳) با هدف ارزیابی ارتباط بین فعالیت فیزیکی و چاقی به ارزیابی تغییرات مرتبط با مفهوم خودتنظیمی، خودکفایتی ورزش در گروهی از زنان چاق بر اساس تئوری شناختی اجتماعی در یک دوره درمان شش ماهه پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد که شرکت‌کنندگان با حضور در جلسه ورزش بیش‌تر، بهبودی قابل ملاحظه‌ای در مفهوم خودتنظیمی، خودکفایتی، موانع ورزش و رضایتمندی از فیزیک بدنی خود داشتند [۲۴]. در مطالعه حاضر، آزمون تی زوجی در گروه مداخله نشان داد که میانگین نمره سازه خودکفایتی، شش ماه بعد از مداخله آموزشی، به طور معنی داری افزایش پیدا کرده است. در مطالعه هال و همکاران (۲۰۱۵) که به ارزیابی رابطه بین دانش و خودکفایتی

که میانگین نمره‌های سازه دانش و درک موقعیت شش ماه بعد از مداخله آموزشی به طور معنی‌داری افزایش پیدا کرده است. یافته‌های مطالعه حشمتی و همکاران (۱۳۸۷) در بررسی تاثیر برنامه آموزشی رابطین بهداشتی بر اساس الگوی بزنف روی رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی در خانواده‌های تحت پوشش در شهر یزد حاکی از آن است که قبل از مداخله، آموزش، آگاهی، نگرش، قصد رفتار، عوامل قادرکننده و رفتار گروه تجربی و شاهد اختلاف معنی‌داری نداشتند، در حالی که سه ماه بعد از مداخله این اختلاف معنی‌دار شده بود. آگاهی و نگرش و قصد رفتار و عوامل قادرکننده و رفتار در گروه تجربی سه ماه بعد از مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافته بود در حالی که در گروه شاهد افزایش معنی‌داری نداشت [۲۷]. هم‌چنین مطالعه عرب‌زاده و همکاران (۸۴-۱۳۸۳) که با هدف تعیین تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش در زمینه لیشمانیوز نشان داد آموزش ارائه شده باعث افزایش آگاهی افراد شده، به طوری که بین میانگین آگاهی گروه آموزش دیده و آموزش ندیده و هم‌چنین گروه آموزش دیده با گروه قبل مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود به وجود آمده است. نگرش واحدهای پژوهش در مرحله دوم در گروه آموزش دیده نیز نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری داشته است [۲۸]. بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر به نظر می‌رسد آگاهی مردم ساکن در بخش قنوات واقع در استان قم در زمینه راه‌های پیشگیری از لیشمانیوز جلدی در سطح مطلوبی نبوده و برگزاری برنامه‌های آموزشی جهت ارتقای آگاهی مردم منطقه در خصوص راه‌های پیشگیری از بیماری ضرورت دارد و می‌تواند منجر به ایجاد نگرش مثبت در این خصوص شده و ساکنین بومی این منطقه را به استفاده از راهکارهای پیشگیرانه موثر، ترغیب نماید. هم‌چنین با توجه به پایین بودن سطح رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی و اهمیت عوامل قادرکننده در انجام این رفتارها و بی‌اطلاعی افراد از اهمیت رفتارهای پیشگیرانه، فراهم نمودن عوامل قادرکننده به ویژه از طریق آموزش می‌تواند در پیشگیری از بیماری موثر واقع شود. در این زمینه، مدل شناختی اجتماعی (SCT) با توجه به یافته‌های این مطالعه مبنی بر این که بین میانگین نمره‌ی مربوط به سازه‌های آگاهی و درک موقعیت و انتظار پیامد، خودکفایتی و خودکنترلی و عملکرد از مدل شناختی-اجتماعی در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی در گروه مداخله بعد از مداخله آموزشی، رابطه معنی‌دار آماری مشاهده گردید، می‌تواند یکی از تئوری‌های مناسب برای کاهش موانع موجود در برنامه آموزش و ارتقاء سطح آگاهی جامعه، مورد استفاده قرار گیرد.

در عادات غذا خوردن پرداخته بودند مشاهده گردید شرکت‌کنندگان در مصرف میوه‌ها، فراورده‌های لبنی، خوردن صبحانه در کل، رفتار تغذیه‌ای سالم، از خودکفایتی بالایی برخوردار شده بودند [۲۱]. یافته‌های مطالعه حاضر در مورد مقایسه میانگین نمره ارزش پیامد و فرض این که میانگین نمره ارزش پیامد در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی در دو گروه مورد و شاهد در فاصله زمانی قبل و شش ماه بعد از مداخله آموزشی یکسان نبوده و نتایج حاصل از آزمون تی زوجی هم در گروه مداخله نشان داد که میانگین نمره‌های سازه ارزش پیامد شش ماه بعد از مداخله آموزشی به طور معنی‌داری افزایش نداشته و از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد. مطالعه Bandura و همکاران (۱۹۹۹) نشان داده است که اگر مردم به اندازه کافی در مورد تهدید ایدز مطلع شوند برای محافظت از خود، اقدام خاصی انجام خواهند داد و برای تغییراتی که توسط خود فرد هدایت می‌شود افزایش آگاهی و دانش در مورد خطرات بهداشتی، پیش شرط مهمی است. برای دستیابی به تغییر خود هدایتی، اطلاعات به تنهایی لزوماً به تاثیر زیادی روی عادات بهداشتی منجر نشده و نتیجه مداخله در سازه ارزش، معنی‌دار نشده بود [۲۵]. در مطالعه حاضر مقایسه میانگین نمره انتظار پیامد و فرض این که میانگین نمره انتظار پیامد در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی در دو گروه مورد و شاهد در فاصله زمانی قبل و شش ماه بعد از مداخله آموزشی یکسان نبوده و آزمون تی زوجی در گروه مداخله نشان داد که میانگین نمره‌های سازه انتظار پیامد شش ماه بعد از مداخله آموزشی به طور معنی‌داری افزایش پیدا کرده است. مطالعه شارما و همکاران (۱۹۹۹) که با هدف ارزیابی مهارت‌های حل مسئله مبتنی تئوری شناختی اجتماعی بود مشخص نمود اقدامات روانی تست شده برای سازه‌های تئوری شناختی اجتماعی (ادراک موقعیتی از عوامل استرس‌زا، انتظارات از مهارت‌های حل مسئله، خود کارآمدی برای مهارت‌های حل مسئله، خود کارآمدی در غلبه بر موانع و خودکنترلی در هنگام استفاده از مهارت‌های حل مسئله) و کاربرد مهارت‌های حل مسئله برای مشکلات و مسائل واقعی زندگی توسعه داده شد و بهبود آماری معنی‌داری در انتظارات مهارت‌های حل مسئله، خود کارآمدی مهارت‌های حل مسئله و دیگر سازه‌های مطالعه ایجاد کرده بود [۲۶]. هم‌چنین در مطالعه حاضر مقایسه میانگین نمره دانش و درک موقعیت و فرض این که میانگین نمره دانش و درک موقعیت در زمینه ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی در دو گروه مورد و شاهد در فاصله زمانی قبل و شش ماه بعد از مداخله آموزشی یکسان نبوده و آزمون تی زوجی هم در گروه مداخله نشان داد

workers and families under health centers coverage. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2: 26-33 (Persian).

[12] Hosseini SH, Rajabzadeh R, Jajarmi H, Arzamani K, Sarposhi D, Ahmadpour M, et al. The effect of educational program based on BASNEF model on Volunteer Health Workers (VHWs) on Preventive behaviors among families under supported of VHWs. *J North Khorasan Univ Sci* 2015; 7: 561-572 (Persian).

[13] Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research and practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Basspublisher; 2008.

[14] Gaines A, Turner LW. Improving fruit and vegetables intake among children: a review of interventions utilizing the social cognitive theory. *Californian J Health Promot* 2009; 7: 52-66.

[15] Rahmati Najarkolaei F, Jonaidi Jafari N, Jafari MR. The Effectiveness of Social Cognitive Theory (SCT) Workshop Educational Intervention for HIV/AIDS Risk Reduction in Non-Medical University Students. *HRJBAG* 2016; 1: 95-103.

[16] Jalili M, Barati M, Bashirian S. Using Social Cognitive Theory to Determine Factors Predicting Nutritional Behaviors in Pregnant Women Visiting Health Centers in Tabriz, Iran. *J Educ Community Health* 2015; 1: 11-21.

[17] Farzinnia B, Saghafipour A, Abai M. Malaria Situation and Anopheline Mosquitoes in Qom Province, Central Iran. *Iran J Arthropod-borne Dis* 2010; 4: 61-67.

[18] Nateghi Rostami M, Saghafipour A, Vesali E. A newly emerged cutaneous leishmaniasis focus in central Iran. *Int J Infect Dis* 2013; 17: e1198-1206.

[19] Saghafipour A, Nejati J, Mozaffari E, Rezaei F, Gharlipour Z, Mirheydari M. The effectiveness of education based on BASNEF Model on promoting preventive behavior of cutaneous leishmaniasis among students. *Int J Pediatr* 2017; 5: 5125-5136.

[20] Heshmati H, Charkazi A, Hazavehei SM, Dehnadi A. Factors related to cutaneous leishmaniasis preventive behaviors on the basis of BASNEF Model in residents of endemic areas in Yazd, Iran. *Health Syst Res (HSR)* 2011; 7: 926-934 (Persian).

[21] Hall E, Chai W, Koszewski W, Albrecht J. Development and validation of a social cognitive theory-based survey for elementary nutrition education program. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2015; 12: 1-12.

[22] Anderson ES, Wojcik JR, Winett RA, Williams DM. Social-cognitive determinants of physical activity; The influence of social support, self-efficacy, outcome expectations, and self-regulation among participants in a church-based health promotion study. *Health Psychol* 2006; 25: 510-520.

[23] Everman-Moore, M. An evaluation of a home-based intervention, based on the social cognitive theory, to promote physical activity in adults. 2008. (Electronic Thesis or Dissertation). Retrieved from <https://etd.ohiolink.edu/>

[24] Annesi JJ, Unruh JL, Marti CN, Gorjala S, Tennant G. Effects of the coach approach intervention on adherence to exercise in obese women: assessing mediation of social cognitive theory factors. *Res Q Exerc Sport* 2011; 82: 99-108.

[25] Bandura A. Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. *J Prev AIDS Ment Health* 1999; 106: 25-59.

[26] Sharma M, Petosa R, Heaney CA. Evaluation of a brief intervention based on social cognitive theory to develop problem-solving skills among Sixth-grade children. *Health Educ Behav* 1999; 26: 465-477.

[27] Heshmati H, Rahaei Z, Hazavehei S, Dehnadi A, Hasanzadeh A. Related factors to educational behaviors of health volunteers about cutaneous leishmaniasis on the basis of BASNEF Model in Yazd. *J Health* 2010; 1: 48-56 (Persian).

[28] Arabnjad BA, Abolghasemi S, Esmaeli H. The effect of education on knowledge and attitude in hematabad, Imam Reza and Khaje Rabi Areas. *Toloo-e-Behdasht* 2006; 5: 50-57 (Persian).

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از نتایج پایان نامه درجه کارشناسی ارشد در قالب طرح پایان نامه به شماره IR.TUMS.REC.1394.1122 مصوبه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران تحت عنوان "بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء رفتار پیشگیرانه از لیشمانیوز جلدی مبتنی بر مدل شناختی اجتماعی در افراد مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر قنات در طی سال های ۹۶-۱۳۹۵" می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است. بدین وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را در این مطالعه اعلام می دارند.

منابع

[1] Zahraei-Ramazani A, Saghafipour A, Mehdi Sedaghat M, Absavaran A, Azarm A. Molecular identification of phlebotomus caucasicus and phlebotomus mongolensis (Diptera: Psychodidae) in a hyperendemic area of zoonotic cutaneous leishmaniasis in Iran. *J Med Entomol* 2017; 54: 1525-1530.

[2] Saghafipour A, Vatandoost H, Zahraei-Ramazani AR, Yaghoobi-Ershadi MR, Rassi Y, Karami Jooshin M, et al. Control of zoonotic cutaneous leishmaniasis vector, *Phlebotomus papatasi*, using attractive toxic sugar baits (ATSB). *Plos One* 2017; 12: e0173558.

[3] Ambit A, Woods KL, Cull B, Coombs GH, Mottram JC. Morphological events during the cell cycle of leishmania major. *Eukaryotic Cell* 2011; 10: 1429-1438.

[4] Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, et al. Leishmania.sis Worldwide and Global Estimates of Its Incidence. *Kirk M, ed. PLoS One* 2012; 7: e35671.

[5] Shirzadi MR, Esfahani SB, Mohebbali M, Yaghoobi-Ershadi MR, Gharachorlo F, Razavi MR, Postigo JA. Epidemiological status of leishmaniasis in the Islamic Republic of Iran, 1983-2012. *East Mediterr Health J* 2015; 21: 736-742.

[6] Edelman CL, Mandel CL (Eds). Health promotion, throughout the lifespan. Philadelphia: Mosby; 2002; P: 16.

[7] Saati Asr M H, Heidari Moghadam R, Bashirian S, Barati M. Effectiveness of educational program based on prototype willingness model on preventing and decreasing anabolic-androgenic steroids among male bodybuilders. *Koomesh* 2018; 20: 263-273. (Persian).

[8] Mirkarimi A, Khoddam H, Vakili MA, Sadeghi MB, Modanloo M. Effect of life style modification on adherence to diet and hypertension in hypertensive patients. *Koomesh* 2018; 20: 192-202. (Persian).

[9] Kumar S, Preetha G. Health promotion: an effective tool for global health. *Indian J Community Med* 2012; 37: 5-12.

[10] Motamedi N, Hejazi SH, Hazavei SMM, Zamani AR, Saberi S, Rahimi E. Effect of education based on Health Belief Model on promoting preventive behavior of coetaneous leishmaniasis. *J Mil Med* 2010; 11: 231-36 (Persian).

[11] Khani Jeehooni A, Hatami M, Kashfi SM, Heshmati H. The effectiveness of education based on BASNEF Model program in promotion of preventive behavior of leishmaniasis among health