

Relationship between psychological symptoms and self-efficacy of the staff of the Ministry of Health in the Covid-19 pandemic

Masomeh Mirgalobayat¹ , Mohtasham Ghaffari² , Sakineh Rakhshanderou^{2*} 

1- MPH Department, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Strengthening and improving self-efficacy among employees is effective in promoting mental health and reducing psychological symptoms during the Coronavirus outbreak. This study, therefore, aimed to study the relationship between psychological symptoms and self-efficacy of the staff of the Ministry of Health during Covid-19 pandemic.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted cross-sectionally among 330 staff members of the Ministry of Health in 2019. Sampling was done in a stratified random manner. Data were collected online using a general health and self-efficacy questionnaire. Data analysis was performed using SPSS 16 software. Ethical considerations were observed at all stages of the study.

Results: Depression (10.39 ± 9.04) showed the highest score and morbid fear (3.20 ± 3.75) had the lowest score among psychological symptoms. The efficiency of employees was evaluated well. There was no significant difference between psychological symptoms and the variables of gender, marital status, employment status, and number of children. There observed a significant difference with variables of Corona involvement, age, education level, and work experience. The relationship between all psychological symptoms and self-efficacy was significant and inverse. The regression model showed that sensitivity variables in reciprocal relationships, age, depression, aggression and morbid fear together predict 38% of self-efficacy changes.

Conclusion: Considering the negative correlation between self-efficacy and psychological symptoms and the predictor of self-efficacy by psychological symptoms, holding training classes, coping methods and teaching self-efficacy skills can be useful in promoting mental health and self-efficacy of employees.

Keywords: Psychological symptoms, Self-efficacy, Ministry of Health, Covid-19

Please Cite this article as Mirgalobayat M, Ghaffari M, Rakhshanderou R. Relationship between psychological symptoms and self-efficacy of the staff of the Ministry of Health in the Covid-19 pandemic. Journal of Health in the Field 2022; 10(2):9-19.

Corresponding Author: Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: s_rakhshanderou@sbmu.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v10i2.38730>

Received: 29 June 2022

Accepted: 3 September 2022

ارتباط بین علائم روانشناختی و خود کارآمدی کارکنان ستاد وزارت بهداشت در پاندمی کووید-۱۹

معصومه میرگلو بیات^۱ , محتشم غفاری^۲ , سکینه رخشنده‌رو^{۲*} 

۱- گروه دوره عالی بهداشت عمومی (MPH)، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: تقویت و بهبود خودکارآمدی در میان کارکنان در ارتقا هر چه بیشتر سلامت روان و کاهش علایم روانشناختی در دروهی شیوع بیماری کرونا موثر است. لذا این مطالعه با هدف ارتباط بین علائم روانشناختی و خود کارآمدی کارکنان ستاد وزارت بهداشت در پاندمی کووید-۱۹ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ در میان ۳۳۰ نفر از کارکنان ستادی وزارت بهداشت انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای انجام شد. داده‌ها با استفاده پرسشنامه سلامت عمومی و خودکارآمدی و به صورت آنلاین جمع آوری شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS16 انجام شد. ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل اجرای مطالعه رعایت شد.

یافته‌ها: افسردگی ($9/04 \pm 10/39$) بیشترین و ترس مرضی ($3/75 \pm 3/20$) کمترین نمره را در میان علایم روانی داشتند. وضعیت کارآمدی کارکنان خوب ارزیابی شد. میان علایم روانی با متغیرهای جنس، وضعیت تاهل، وضعیت استخدامی و تعداد فرزندان تفاوت معناداری وجود نداشت و با متغیرهای میزان درگیری با کرونا، سن، سطح تحصیلات و سابقه خدمت تفاوت معنادار بود. ارتباط همه علایم روانی با خود کارآمدی معنادار و معکوس بود. مدل رگرسیونی نشان داد، متغیرهای حساسیت در روابط متقابل، سن، افسردگی، پرخاشگری و ترس مرضی بر روی هم ۳۸ درصد تغییرات خود کارآمدی را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به همبستگی منفی میان خود کارآمدی با علایم روانی و پیش‌بینی کننده خود کارآمدی توسط علایم روانی، برگزاری کلاس‌های آموزشی، روش‌های مقابله‌ای و آموزش مهارت‌های خود کارآمدی می‌تواند در ارتقاء سلامت روان و خودکارآمدی کارکنان مفید واقع گردد.

کلیدواژه‌ها: علائم روانشناختی، خودکارآمدی، وزارت بهداشت، کووید-۱۹

* نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: s_rakhshanderou@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۲

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان SARS-COV-2 که به بیماری کووید-۱۹ نامگذاری گردید. متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود [۱]. با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن، این بیماری همچنین ممکن است وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، خانواده‌ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روانشناختی و حتی کارکنان مشاغل مختلف را به نوعی در معرض مخاطره قرار دهد [۲-۴].

این بیماری واگیردار نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ می‌شود، بلکه باعث فشار روانی غیرقابل تحملی برای جوامع درگیر مانند استرس، اضطراب، افسردگی، سوگ حل نشده، اختلال استرس پس از سانحه شده است [۱]. با توجه به اینکه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری‌های عفونی و بیماری کووید-۱۹ می‌باشند، اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند. همچنین با توجه به سطح گستردگی شیوع بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل قرارگیری در خط اول مقابله با این بیماری نسبت به سایرین در معرض بروز اختلالات روانشناختی و اضطراب بیشتری قرار دارند [۵].

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که شیوع بیماری کرونا بر سلامت روان کادر بهداشتی و درمانی تاثیر منفی گذاشته است و با آن ارتباط مستقیم دارد. همچنین شیوع این ویروس باعث ایجاد علائم روانشناختی در میان کارکنان بهداشت و درمان شده است. این مطالعات نشان دادند که علائم افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی، استرس و پریشانی در این افراد به میزان بالایی وجود دارد. همچنین علیرغم داشتن سطح بالایی از دانش و عمل، این افراد

به دلیل تأثیر بیماری کووید-۱۹ روی بشریت، در هنگام کار دچار اضطراب و ترس می‌شوند [۶-۹]. بدون شک عوامل متعددی بر سلامت روان افراد تأثیر می‌گذارند و عواملی همچون خودکارآمدی به افراد کمک می‌کند تا با شرایط استرس‌زا و اضطراب‌آور کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی، بسیاری از کارکردهای شخصی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. افرادی که دارای سطح خودکارآمدی بالاتری هستند، به امکانات شغلی گسترده‌ای توجه می‌کنند و موفقیت شغلی بیشتری دارند؛ اهداف شخصی عالی‌تری برای خود انتخاب می‌کنند و از سلامت روان بهتری برخوردار هستند. احساس خودکارآمدی، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم تر می‌کند [۱۰، ۱۱]. نتایج پژوهش Muris نشان داد که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های اختلال اضطرابی و نشانه‌های افسردگی و نیز صفات اضطرابی/روان آزرده‌گرایی همراه بوده است [۱۲]. پژوهش Cervon و Pervin نیز نشان می‌دهد که خودکارآمدی بر چگونگی انطباق با استرس و تعقیب اهداف زندگی مؤثر است [۱۳]. Zargarnataj در پژوهشی رابطه بین خودکارآمدی و سلامت روان را بررسی کردند که نتایج نشان داد، افزایش خودکارآمدی منجر به بهبودی سلامت روان افراد شده است [۱۴]. در پژوهش مهدی‌زاده و همکاران، ارتباط مثبتی بین سطح استرس شغلی و خودکارآمدی پرستاران دیده شد. پرستارانی که استرس بالا و خودکارآمدی پایین‌تری داشتند، عملکرد نامناسب، استعفا از کار و رضایت شغلی پایینی داشتند [۱۵]. مطالعات مختلف نشان داد که علائم روانشناختی و ضعیف بودن سلامت روان بر بهره‌وری، کیفیت زندگی، رضایت شغلی، کارایی کم، درگیری با همکاران، آشفتگی، تمرکز و افسردگی در کارکنان مؤثر است [۱۶-۱۸].

با توجه به نتایج و مطالعات ذکر شده مبنی بر تأثیر شیوع بیماری کرونا بر علائم روانشناختی و پایین بودن سلامت روان و به دنبال آن تأثیر بر عملکرد ضعیف کارکنان و همچنین رابطه قوی خود کارآمدی در جهت بهبود سلامت روان، با توجه به تقویت و بهبود خود کارآمدی در میان کارکنان در ارتقا هر چه بیشتر سلامت روان و کاهش علائم روانشناختی در دروهی شیوع بیماری کرونا

گام برداشت. لذا این مطالعه با هدف ارتباط بین علائم روانشناختی و خودکارآمدی کارکنان ستاد وزارت بهداشت در پاندمی کووید-۱۹ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۹ اجرا شد. جامعه آماری پژوهش کلیه کارکنان ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. حجم نمونه براساس فرمول کوکران و با در نظر گرفتن نسبت (۰/۵) و دقت (۰/۰۵) برابر ۳۸۴ نفر برآورد گردید. در این مطالعه نمونه‌گیری با استفاده از روش تصادفی طبقه‌ای و براساس تسهیم به نسبت از بین کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف ستاد مرکزی وزارت بهداشت انجام شد. بدین صورت که هر یک از بخش‌های مختلف ستاد مرکزی به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و سپس براساس تعداد کل نیروهای ستاد مرکزی و هر طبقه، تعداد نمونه لازم در هر طبقه تعیین شد. نمونه‌گیری از طبقات نیز به صورت تصادفی بود. معیار ورود، تمایل و رضایت آگاهانه و معیار خروج نیز تکمیل ناقص پرسشنامه بود. با توجه به شیوع بیماری کرونا و ایجاد محدودیت‌ها و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، پس از اخذ مجوزهای لازم و کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه، جهت جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه آنلاین در فضای مجازی و ایمیل اقدام شد. همچنین برای شرکت‌کنندگان در مطالعه از طریق یک راهنما که پیوست پرسشنامه بود، توضیحات لازم در مورد این مطالعه و دادن اطمینان کافی از محرمانه بودن اطلاعات و با اخذ رضایت آگاهانه از آنها جهت تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام شد. ابزار پژوهش در این مطالعه، پرسشنامه‌ای تشکیل شده از سه قسمت بود. قسمت اول شامل مشخصات جمعیت‌شناختی مانند سن، جنس، سطح تحصیلات و... بود. قسمت دوم پرسشنامه خودکارآمدی کارکنان را مورد ارزیابی قرار می‌داد. این پرسشنامه توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ سوال و پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت بین ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شوند. در این پرسشنامه جهت نمره گذاری به این صورت عمل می‌شود

که در سوالات ۱-۳-۸-۹-۱۳-۱۵ برای گزینه‌های کاملاً موافقم نمره ۵، موافقم نمره ۴، نه موافقم و نه مخالفم نمره ۳، مخالفم نمره ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱ در نظر گرفته شده است و بقیه سوالات به صورت برعکس نمره گذاری می‌شود. نمرات بیشتر بیانگر خودکارآمدی قوی‌تر و نمرات کمتر، بیانگر خودکارآمدی ضعیف‌تر است. بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایینترین ۱۷ است. از ۱۷ تا ۳۴ خودکارآمدی ضعیف، ۳۵ تا ۵۱ خودکارآمدی متوسط، ۵۲ تا ۶۸ خودکارآمدی خوب، ۶۵ تا ۸۵ خودکارآمدی خیلی خوب محسوب می‌شود. شرر، پایایی این پرسشنامه را با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی آن را از طریق روایی سازه به دست آورد [۱۹]. در ایران نیز روایی این پرسشنامه تایید شده است. جهت تعیین روایی، بین نمرات مقیاس خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی-بیرونی همبستگی منفی متوسط وجود داشت. همچنین ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بود [۲۰]. قسمت سوم، پرسشنامه سلامت روان (SCL90) بود که توسط دراگویتس و همکاران (۱۹۷۲) طراحی شده است. این پرسشنامه ۹۰ سئوالی بوده و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت هیچ، کمی، تاحدی، زیاد و به شدت، به ترتیب دارای نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌باشد. این آزمون، ۹ حیطه روانپزشکی شامل شکایات جسمی، وسواس فکری و عملی، حساسیت میان فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوییدی و روان پریشی را مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره گذاری و تفسیر آزمون بر اساس سه شاخص ضریب کلی علائم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علائم مرضی بدست می‌آید. نمره بالا در هر یک از خرده مقیاس‌ها به معنی میزان وجود بیش‌تر هر کدام از اختلال هاست [۲۱]. این پرسشنامه در مطالعات داخل و خارج از کشور روایی و پایایی آن تایید شده است. مصلی‌نژاد و همکاران، پایایی ۰/۸۸ را برای این ابزار گزارش داده‌اند [۲۲]. در سایر مطالعات نیز پایایی ۰/۹۴ و ۰/۸۶ را گزارش کرده‌اند [۲۱، ۲۰]. پس از گردآوری داده‌ها جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های استنباطی مانند همبستگی پیرسون، t مستقل، ANOVA و کای اسکور و رگرسیون در نرم

افزار آماری SPSS16 استفاده شد. سطح معنی داری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

توجه به شیوع کرونا و جمع آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه آنلاین و عدم پیگیری به صورت مستقیم به دلیل شرایط اپیدمی، نرخ بازگشت و تکمیل پرسشنامه‌ها ۸۶ درصد بود و در نهایت ۳۳۰ پرسشنامه جمع‌آوری شد. ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس یافته‌های تحلیلی در قالب جداول و توضیحات بررسی خواهد شد.

مطابق با جدول شماره ۱، یافته‌ها نشان داد، اکثر شرکت‌کنندگان زن (۷۱/۸٪)، متأهل (۷۹/۷٪) و ۵۰-۴۱ سال (۴۱/۵٪) داشتند. ۴۲/۷ درصد شرکت‌کنندگان دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و دکترا بودند. همچنین ۵۳/۳ درصد کارکنان از نظر کاری و وظایف محوله، میزان درگیری خود را با بیماری کرونا، بسیار زیاد و زیاد می‌دانستند. از لحاظ بیماری، ۸۱/۸ درصد آنان، بیماری نداشتند. ۷۰ درصد کارکنان، رسمی و پیمانی و ۴۷ درصد آنان بین ۲۰-۳۰ سال سابقه خدمت داشتند. همچنین ۴۰/۶ درصد کارکنان ۲ یا بیشتر از ۲ فرزند داشتند. سایر اطلاعات در جدول شماره ۱، به تفکیک متغیرها و طبقات نشان داده شده است.

جدول ۱- فراوانی و درصد زوجین بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 1- Frequency and percentage of couples according to demographic variables

متغیر	طبقه بندی	فراوانی	درصد
جنس	زن	۲۳۷	۷۱/۸
	مرد	۹۳	۲۸/۲
سن	۳۱-۴۰	۸۹	۲۷
	۴۱-۵۰	۱۳۷	۴۱/۵
	۵۱-۶۰	۱۰۴	۳۱/۵
وضعیت تاهل	مجرد	۶۷	۲۰/۳
	متاهل	۲۶۳	۷۹/۷
سطح تحصیلات	فوق دیپلم و کمتر	۳۳	۱۰
	لیسانس	۹۸	۲۹/۷
	فوق لیسانس و دکتری	۱۴۱	۴۲/۷
	متخصص	۵۸	۱۷/۶
سابقه خدمت	زیر ۱۰ سال	۴۳	۱۳
	۱۰-۲۰ سال	۷۱	۲۱/۵
	۲۰-۳۰ سال	۱۵۵	۴۷
	بالای ۳۰ سال	۶۱	۱۸/۵
تعداد فرزندان	۰	۹۰	۲۷/۳
	۱	۱۰۶	۳۲/۱
	۲ و بیشتر	۱۳۴	۴۰/۶
وضعیت استخدامی	رسمی و پیمانی	۲۳۱	۷۰
	قرار دادی و شرکته	۹۹	۳۰
بیماری	بله	۶۰	۱۸/۲
	خیر	۲۷۰	۸۱/۸
درگیری با کرونا	بسیار زیاد و زیاد	۱۷۶	۵۳/۳
	کم و اصلا	۱۵۴	۴۶/۷
کل		۳۳۰	۱۰۰

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار علایم روانی و خود کارآمدی شرکت‌کنندگان در مطالعه

Table 2- Mean and standard deviation of psychological symptoms and self-efficacy of study participants

علایم روانی	میانگین و انحراف معیار
شکایات جسمانی	۷/۷۳±۷/۵۷
وسواس و اجبار	۹/۰۴±۶/۵۷
حساسیت در روابط متقابل	۵/۷۵±۵/۳۱
افسردگی	۱۰/۳۹±۹/۰۴
اضطراب	۵/۵۷±۶/۰۲
پرخاشگری	۳/۳۰±۳/۲۳
ترس مرضی	۳/۲۰±۳/۷۵
افکار پارانوئیدی	۴/۹۹±۳/۹۶
روان پریشی	۳/۵۴±۵/۳۴
کل (SCL 90)	۵۸/۰۳±۴۸/۳۵
شدت ناراحتی (GSI)	۰/۶۴±۰/۵۳
خود کارآمدی	۶۴/۱۰±۱۰/۲۵

یافته‌ها نشان داد، افسردگی ($10/39 \pm 9/04$) بیشترین و ترس مرضی ($3/20 \pm 3/75$) کمترین نمره را در میان علایم روانی در شرکت‌کنندگان داشتند. همچنین نمره کل علایم روانی ($58/03 \pm 48/35$) و شدت ناراحتی ($0/64 \pm 0/53$) نیز محاسبه شد. نمره کل خود کارآمدی ($64/10 \pm 10/25$) کارکنان نشان داد که وضعیت خود کارآمدی آنان خوب است (جدول شماره ۲). یافته‌ها نشان می‌دهد بین متغیرهای جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، وضعیت استخدامی، بیماری و میزان درگیری با کرونا و

خودکارآمدی ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$). ارتباط خود کارآمدی با سن، سطح تحصیلات و سابقه خدمت معنی‌دار است ($p < 0/05$). ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، ارتباط خودکارآمدی و متغیرهای سن، سطح تحصیلات و سابقه خدمت مثبت و مستقیم است. بدین صورت که با افزایش سن، سطح تحصیلات و سابقه خدمت، خود کارآمدی نیز افزایش می‌یابد (جدول شماره ۵). یافته‌ها نشان می‌دهد، ارتباط خود کارآمدی با تمام علایم روانی معنی‌دار است ($p < 0/001$). همچنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، ارتباط همه علایم روانی با خود کارآمدی معکوس می‌باشد. بدین صورت که با افزایش خود کارآمدی، علایم روانی کاهش می‌یابند و بر عکس (جدول شماره ۶). جهت پیش‌بینی خودکارآمدی از آزمون رگرسیون چندگانه و به روش گام به گام استفاده شد. با توجه به مقدار P ، همه مدل‌های رگرسیونی معنی‌دار و قادر به پیش‌گویی تغییرات متغیر خود کارآمدی هستند. با توجه به مدل شماره ۵ و مدل نهایی، با توجه به مقدار B به ازای یک واحد افزایش در حساسیت در روابط متقابل و افسردگی به ترتیب به اندازه، $-0/89$ و $-0/5$ - باعث کاهش در خود کارآمدی می‌شود. همچنین با توجه به مقدار B ، به ازای یک واحد افزایش در سن، پرخاشگری، ترس مرضی به ترتیب به اندازه، $0/23$ ، $0/68$ و $0/45$ باعث افزایش در خود کارآمدی می‌شود. همچنین در مدل نهایی (شماره ۵)، مقدار R^2 برابر با $0/39$ است که نشان می‌دهد، متغیرهای حساسیت در روابط قابل، سن، افسردگی، پرخاشگری و ترس مرضی بر روی هم ۳۹ درصد تغییرات خود کارآمدی را پیش‌بینی می‌کنند. در نهایت مدل شماره ۵، تغییرات بیشتری را در خود کارآمدی پیش‌بینی می‌کند (جدول شماره ۷).

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار کل علائم روانی جمعیت مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 3- Comparing the mean and standard deviation of the total psychological symptoms of the studied population according to demographic variables

P-Value	F یا T	فاصله اطمینان (۹۵ درصد)		میانگین و انحراف معیار	زیر گروه	علائم روانی
		بالا	پایین			
۰/۰۸	۱/۷۵	۰/۲۴	-۰/۰۱	۰/۶۷±۰/۵۸ ۰/۵۶±۰/۳۹	زن مرد	جنس
۰/۳۲	-۰/۱	۶/۴۲	-۱۹/۶۳	۵۲/۷۷±۳۷/۳۱ ۵۹/۳۸±۵۰/۷۷	مجرد متاهل	وضعیت تاهل
۰/۳۵	-۰/۹۵	۴/۹	-۱۳/۹۶	۵۲/۵۵±۳۷/۹۴ ۵۷/۰۷±۳۰/۳	رسمی و پیمانی قراردادی و شرکتی	وضعیت استخدامی
۰/۰۲	۲/۵۶	۲۴	۳/۱۲	۶۴/۴±۵۴/۶۳ ۵۰/۸۴±۳۹/۰۴	بسیار زیاد و زیاد کم و اصلا	میزان درگیری با کرونا
<۰/۰۰۱	۱۰/۴۷	۹۱/۳۷	۶۲/۰۵	۷۶/۷۰±۶۹/۵۷	۳۱-۴۰	سن
		۵۹/۹۵	۴۹/۰۸	۵۴/۵۱±۳۱/۹	۴۱-۵۰	
		۵۴/۲	۳۹/۰۵	۴۶/۶۲±۳۸/۹۳	۵۱-۶۰	
		۶۳/۲۹	۵۲/۷۹	۵۸/۰۳±۴۸/۳۶	کل	
۰/۰۶	۲/۸۱	۵۶/۷۷	۴۳/۱۷	۴۹/۹۷±۳۲/۴۷	۰	تعداد فرزندان
		۷۸/۸۴	۵۳/۴۹	۶۶/۱۷±۶۵/۸۴	۱	
		۶۳/۷۸	۵۰/۲۴	۵۷±۳۹/۳۳	۲ و بیشتر	
		۶۳/۲۹	۵۲/۷۹	۵۸/۰۴±۴۸/۳۶	کل	
<۰/۰۰۱	۶/۱۴	۷۷/۱	۵۷/۱۶	۶۷/۱۳±۲۸/۱۳	فوق دیپلم و کمتر	سطح تحصیلات
		۸۶/۰۶	۵۹/۵۷	۷۲/۸۲±۶۵/۳۸	لیسانس	
		۵۷/۸۴	۴۵/۵۹	۵۱/۷±۳۶/۷۷	فوق لیسانس و دکتری	
		۵۴/۹۵	۳۲/۶	۴۳/۷۸±۴۲/۴۹	متخصص	
		۶۳/۲۹	۵۲/۷	۵۸/۰۴±۴۸/۳۶	کل	
<۰/۰۰۱	۷/۹۱	۱۱۱/۵۲	۵۵/۲۳	۸۳/۳۷±۹۱/۴۴	زیر ۱۰ سال	سابقه خدمت
		۶۳/۷۷	۴۷/۲۸	۵۵/۵۲±۳۴/۸۳	۱۰-۲۰ سال	
		۶۵/۸۷	۵۳/۹۷	۵۹/۹۱±۳۷/۲۶	۲۰-۳۰ سال	
		۴۶/۸۲	۲۹/۹۵	۳۸/۳۷±۳۲/۹۴	بالای ۳۰ سال	
		۶۳/۲۹	۵۲/۷۹	۵۸/۰۳±۴۸/۳۵	کل	

جدول ۴- مقایسه میانگین و انحراف معیار وضعیت بالینی جمعیت مورد مطالعه بر حسب درگیری با کرونا
Table 4- Comparing the mean and standard deviation of the clinical status of the studied population according to the involvement with Corona

P-Value	T	فاصله اطمینان (۹۵ درصد)		میانگین و انحراف معیار	زیر گروه	علایم روانی
		بالا	پایین			
۰/۴۷	۲	۰/۳۴	۰/۰۰	۰/۴۸±۸/۳۶	بسیار زیاد و زیاد	آیا بی‌اشتها شده‌اید؟
				۰/۲۳±۶/۵۹	کم و اصلا	
۰/۰۰	-۲/۸۷	-۰/۱	-۰/۵۵	۰/۶۴±۶/۹۶	بسیار زیاد و زیاد	آیا دیر خوابتان می‌برد؟ خواب رفتن برایتان مشکل است؟
				۰/۹۷±۶/۰۷	کم و اصلا	
۰/۰۱	۲/۶۱	۰/۵۶	۰/۰۷	۰/۹۲±۵/۸	بسیار زیاد و زیاد	آیا فکریهای زیادی درباره مرگ و مردن دارید؟
				۰/۶۱±۴/۶۶	کم و اصلا	
۰/۲۹	۱/۱	۰/۳۲	-۰/۰۹	۰/۹۱±۱۰/۳۹	بسیار زیاد و زیاد	آیا پرخوری می‌کنید؟
				۰/۸±۶/۸۲	کم و اصلا	
۰/۳۹	-۰/۸۷	۰/۰۹	-۰/۲۳	۰/۴۴±۶/۶۹	بسیار زیاد و زیاد	آیا صبح‌ها زودتر از آنچه که عادت داشته‌اید، بیدار می‌شوید و دیگر خوابتان نمی‌برد؟
				۰/۵۱±۵/۱	کم و اصلا	
۰/۰۱	-۲/۴۳	-۰/۰۵	-۰/۴۷	۰/۶۷±۳/۶۸	بسیار زیاد و زیاد	آیا بد خواب هستید؟ ناراحت می‌خواهید؟
				۰/۹۳±۲/۶۲	کم و اصلا	
۰/۰۶	۱/۹۲	۰/۳۴	-۰/۰۰	۰/۵۶±۴/۱۸	بسیار زیاد و زیاد	آیا بیشتر اوقات احساس تقصیر و گناه می‌کنید؟
				۰/۳۹±۳/۱۹	کم و اصلا	

جدول ۵- ارتباط بین خود کارآمدی و متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان با ضریب همبستگی پیرسون

Table 5- The relationship between self-efficacy and demographic variables of participants with Pearson's correlation coefficient

متغیر	سن	جنس	وضعیت تاهل	تعداد فرزندان	سطح تحصیلات	سابقه خدمت	وضعیت استخدامی	بیماری	درگیری با کرونا
خود کارآمدی	۰/۲۳**	-۰/۰۲*	-۰/۰۳*	۰/۰۳*	۰/۱۱**	۰/۲۴**	۰/۰۸*	-۰/۰۱*	-۰/۰۶*

* سطح معنی‌داری ۵ درصد

** سطح معنی‌داری ۱ درصد

جدول ۶- ارتباط بین خود کارآمدی و علایم روانی شرکت کنندگان با ضریب همبستگی پیرسون

Table 6- The relationship between self-efficacy and psychological symptoms of participants with Pearson's correlation coefficient

متغیر	شکایات جسمانی	وسواس و اجبار	حساسیت در روابط متقابل	افسردگی	اضطراب	پرخاشگری	ترس مرضی	افکار پارانوئیدی	روان پریشی
خود کار آمدی	-۰/۵	-۰/۵۴	-۰/۵۵	-۰/۵۵	-۰/۵۲	-۰/۴۳	-۰/۳۵	-۰/۴۴	-۰/۴۹

سطح معنی داری یک درصد

جدول ۷- نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای پیش بینی خود کارآمدی

Table 7 - The results of multivariate regression analysis to predict self-efficacy

مدل	متغیرهای پیش بین	B	SE	Beta	T	P	R	R Square (R ²)
مدل ۱	مقدار ثابت	۷۰/۳	۰/۷		۱۰۰/۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۳۱
	حساسیت در روابط متقابل	-۱/۰۷	۰/۱	-۰/۵۶	-۱۱/۹۸	<۰/۰۰۱		
مدل ۲	مقدار ثابت	۵۷/۴۶	۲/۹۲		۱۹/۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۳۵
	حساسیت در روابط متقابل	-۱	۰/۱	-۰/۵	-۱۰/۹	<۰/۰۰۱		
	سن	۰/۲۷	۰/۰۶	۰/۲	۴/۵۲	<۰/۰۰۱		
مدل ۳	مقدار ثابت	۵۸/۸۶	۲/۹۳		۲۰/۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۳۷
	حساسیت در روابط متقابل	-۰/۵۷	۰/۱۷	-۰/۳	-۳/۵	۰/۰۰		
	سن	۰/۲۵	۰/۰۶	۰/۲	۴/۲۶	<۰/۰۰۱		
	افسردگی	-۰/۲۹	۰/۱	-۰/۲۵	-۲/۹۳	۰/۰۰		
مدل ۴	مقدار ثابت	۵۸/۶۳	۲/۹۲		۲۰/۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۳۸
	حساسیت در روابط متقابل	-۰/۷۳	۰/۱۸	-۰/۳۸	-۴/۰۳	<۰/۰۰۱		
	سن	۰/۲۶	۰/۰۶	۰/۲	۴/۳۲	<۰/۰۰۱		
	افسردگی	-۰/۳۶	۰/۱	-۰/۳۲	-۳/۴۷	۰/۰۰		
	پرخاشگری	۰/۵۳	۰/۲۵	۰/۱۷	۲/۱۴	۰/۰۳		
مدل ۵	مقدار ثابت	۶۰/۰۹	۲/۹۶		۲۰/۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۹
	حساسیت در روابط متقابل	-۰/۸۹	۰/۲	-۰/۵	-۴/۶۴	<۰/۰۰۱		
	سن	۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۱۸	۳/۷۳	<۰/۰۰۱		
	افسردگی	-۰/۵	۰/۱۲	-۰/۴	-۴/۱۵	<۰/۰۰۱		
	پرخاشگری	۰/۶۸	۰/۲۶	۰/۲۲	۲/۶۸	۰/۰۰		
	ترس مرضی	۰/۴۵	۰/۱۹	۰/۱۷	۲/۳۸	۰/۰۲		

بحث

این مطالعه کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی با هم مصرف مواد مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج در مرکز بهداشت شرق اهواز در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت سکونت، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات با سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0.05$).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد بررسی همبستگی بین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نشان می‌دهد که رابطه معنی‌دار آماری بین کلیه سازه‌های این مدل وجود دارد. مطالعه زرگرتاج و همکاران [۱۴] نیز یافته‌های این مطالعه را تأیید می‌کند. یافته‌ها در این مطالعه نشان داد بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت سکونت، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات و قصد رفتاری ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$). مطالعه مهدی‌زاده و همکاران [۱۵] نیز نشان داد فقط میان سن و قصد رفتاری ارتباط معناداری وجود داشت و در سایر متغیرها با قصد رفتاری ارتباط معناداری وجود نداشت. این تفاوت می‌تواند ناشی از جمعیت تحت مطالعه و زمان انجام مطالعات باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد میان سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده ارتباط مستقیم و مثبت وجود داشت. به طوری که قوی‌ترین ارتباط مستقیم بین سازه کنترل رفتار درک شده با قصد رفتاری است. مطالعه مهدی‌زاده و همکاران نشان داد ارتباط قوی و مثبت میان قصد رفتاری و نگرش بود [۱۵]. این تفاوت ناشی از جمعیت متفاوت تحت مطالعه می‌باشد. همچنین با توجه به کم هزینه بودن فعالیت پیش‌گیرانه می‌توان از طریق بکارگیری برنامه‌های آموزشی برای افراد براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده اقدام کرد. یافته‌ها در این مطالعه نشان داد که کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری برای مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش دارا می‌باشند. در

این مطالعه کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی با هم تقریباً ۳۷ درصد تغییرات قصد رفتاری را پیش‌بینی می‌کنند. مطالعه شهرکی و همکاران [۱۶] همسو با مطالعه حاضر نیز تأیید کرد که کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای انتزاعی از طریق قصد بر انجام رفتار مصرف دخانیات تأثیرگذار است. مطالعه غفاری و همکاران [۱۷] نیز هم راستای مطالعه اخیر بود. یافته‌های مطالعه سراوانی و همکاران [۱۸] نشان داد که کنترل رفتاری درک شده و نگرش متغیرهای معناداری جهت پیشگویی قصد بودند. این بدین معنی است که هرچه فرد احساس مطلوبی هنگام مصرف قلیان داشته باشد و از طرف اطرافیان نیز به مصرف قلیان تشویق شود، قصد تداوم مصرف بیشتری را تجربه خواهد کرد.

مطالعه سپهوند و همکاران نشان داد همه سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی‌کننده معناداری برای مصرف مواد مخدر هستند [۱۹]. مطالعه زرگرتاج و همکاران [۱۴] نشان داد سازه‌های نگرش، کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای قصد مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش می‌باشند. همچنین در مطالعه‌ای که در رابطه با مصرف اکستازی انجام شد، نتایج نشان می‌دهد که نگرش نسبت به مواد و کنترل رفتار درک شده پیش‌بینی‌کننده‌های قوی در مصرف اکستازی هستند، اما کنترل رفتار درک شده نسبت به نگرش، پیش‌بینی‌کننده بهتری برای مصرف اکستازی می‌باشد [۲۰]. در مطالعه‌ای که به منظور پیش‌بینی مصرف الکل با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شد، نگرش، کنترل رفتار درک شده و هنجارهای ذهنی پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای مصرف الکل دانش آموزان بوده است [۲۱]. مطالعه بابایی حیدرآبادی و همکاران [۱۱]، نشان داد مدیریت سوء مصرف مواد توسط مؤلفه‌های هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، تبیین شده است. مطالعه Muris [۱۲] نشان داد سازه‌های نگرش و کنترل رفتار درک شده پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان بوده است. با توجه به نتایج مطالعات مشابه و این

مطالعه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی کننده مناسبی برای مصرف مواد مخدر می‌باشد. همچنین مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۹) در میان بیماران دیابتی انجام شد، نیز نشان داد بر اساس رگرسیون خطی سازه‌های نگرش، قصد رفتاری و کنترل رفتاری درک شده ۲۸ درصد واریانس رفتار را تبیین نمودند [۲۳]. اگر چه جمعیت تحت پوشش دو مطالعه متفاوت است ولی یافته‌ها حاصل از این پژوهش و پژوهش‌های مشابه نشان می‌دهد که نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی کننده خوبی برای رفتارهای پرخطر می‌باشد. با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه استفاده از این نظریه در برنامه‌ریزی به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد می‌تواند به طور مؤثری به کار گرفته شود. همچنین نتایج مطالعات مشابه در رابطه با مصرف مواد اعتیاد آور نیز حاکی از اثربخشی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی رفتار مصرف دخیانیات و سوء مصرف مواد مخدر بوده است [۱۱].

نتیجه‌گیری

با بهره‌گیری از آموزش بر پایه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده که بر روی عوامل مهم روانشناختی ایجاد و یا تغییر رفتار، تأکید می‌کند، می‌توان نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل، قصد رفتار و رفتار را نسبت به مصرف مواد مخدر بهبود بخشید. بر این اساس، هر زمان که افراد، آگاهی کافی و

صحیح به همراه نگرش مثبت نسبت به قابل کنترل بودن مصرف مواد مخدر را به دست آورند، در جهت اتخاذ رفتارهای سالم تصمیم می‌گیرند. همچنین طراحی و اجرای مداخلات آموزشی بر روی افراد فوق جهت کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر و تقویت رفتار کنترل درک شده پیشنهاد می‌گردد. با توجه به اینکه برنامه‌های آموزش سلامت به عنوان مداخلاتی هزینه اثربخش در ارتقای سلامت جامعه محسوب می‌گردند، پیشنهاد می‌شود از این نظریه در برنامه‌های آموزشی سطوح مختلف پیشگیری استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب پایان نامه دوره عالی بهداشت عمومی و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۲۴۹۰۵ و کد اخلاق IR.SBMU.PHNS.REC.1399.093 انجام شده است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین از زوجینی که در انجام پژوهش یاری رسان محققان بودند تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

References

- 1- Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review. Journal of Military Medicine 2020; 22(2):184-92 (In Persian).
- 2- Bao Y, Sun Y, Meng Sh, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet (London, England) 2020; 395(10224): e37- e8. DOI: doi.org/ 10. 1016/ S0140- 6736(20)30309-3.
- 3- Ryu S, Chun B Ch. An interim review of the epidemiological characteristic's of 2019 novel coronavirus. Epidemiology and Health 2020; 42: e2020006. DOI: doi. 10. 4178/ epih. e2020006.
- 4- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. The lancet Psychiatry 2020; 7(4):e15-e6. DOI: doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X.
- 5- Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat A M, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi M R, et al. psychological consequences and interventions during the COVID-19 pandemic: Narrative review. Journal of Marine Medicine 2020; 2(1):1-11 (In Persian).
- 6- Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel

coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(8):2821. Doi: doi.org/10.3390/ijerph17082821.

7- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open* 2020; 3(3):e203976. Doi: doi: 10. 1001/jamanetworkopen.

8- Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID- 19 control. *Brain, behavior, and immunity* 2020; 88:916-19. Doi: doi: 10. 1016/j. bbi. 2020.03.007.

9- Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases* 2020; 38(3): 192-95.

10- Nabavi S, Sohrabi F, Afrouz G, Delavar A, Hosseinian S. Predicting the mental health of teachers based on the variables of self-efficacy and social support. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2017; 5(2):129-138 (In Persian).

11- Babaei Heydarabadi A, Mohammadpuor H, Fallah Madvari A, Mosa Qarkhani M, Fallah Madvar R, Afshin A. Study the status of job stress and work-related stressors among the employees of a Spinning industry. *Journal of Health in the Field* 2015; 3(1): 29-35 (In Persian).

12- Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences* 2002; 32(2):337-48.

13- Cervone D, Pervin LA. *Personality, Binder Ready Version: Theory and Research*. John Wiley & Sons; 2015.

14- Zargarnataj ST. Investigate the relationship between social support and mental health and academic achievement among 17-15-year-old girls in Babol City [dissertation]. Faculty of Psychology and Education: University of Allameh Tabatabai 2009 (In Persian).

15- Mahdizadeh J, Daihimfar F, Kahouei M. The relationship of job stress with self-efficacy among nurses working in hospitals of Semnan

University of medical sciences, Iran. *Bioscience Biotechnology Research Communications* 2016; 9(3):435-38.

16- Sharhraky Vahed A, Mardani Hamuleh M, Asadi Bidmeshki E, Heidari M, Hamed Shahraky S. Assessment of the items of SCL90 Test with quality of work life among Amiralmomenin Hospital personnel of Zabol City. *Avicenna Journal of Clinical Medicine* 2011; 18(2):50-55 (In Persian).

17- Ghaffari M, Rakhshanderu S, Ezati E. Using the extended parallel process model in world studies: On health behaviors a systematic review. *Journal of Health in the Field* 2018; 6(1):20-27 (In Persian).

18- Saravani Z, Ghaffari M, Ramazankhani A. The effect of health belief model- based intervention on HIV/AIDS preventive behaviors among women in Tehran. *Journal of Health in the Field* 2022; 9(4):10-18 (In Persian).

19- Sepahvand R, Momeni Mofrad M, Taghipour S. Identifying and prioritizing the psychological consequences of the Covid19 virus in nurses. *Journal of Hospital* 2020; 19(2):17-24 (In Persian).

20- Mohanna SM, Samani S. Parent's self-efficacy in different types of family regarding: Family process and content model. *Biannual Journal of Applied Counseling* 2018;7(2):1-16 (In Persian).

21- Deragotis L. Confirmation of the dimensional structure of the SCL -90. *Journal of Clinical Psychology* 1977; 33(12):981-9.

22- Mosala Nejad L, Kheshti A, Gholami A. [Mental health in pregnancy]. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2008.5(5):22-9. (Persian).

23- Hosseini Z, Safari Moradabadi A, Aghamolaei TE, Dadipoor S, Ghanbarnezhad AM. Investigating the correlation between self-efficacy and mental health of nurses and head nurses. *Nursing and Midwifery Journal* 2018; 15(12):921-30 (In Persian).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی عوامل پیش‌بینی کننده سوء مصرف مواد مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج در مرکز بهداشت شرق اهواز در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت سکونت، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات با سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0.05$).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد بررسی همبستگی بین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نشان می‌دهد که رابطه معنی‌دار آماری بین کلیه سازه‌های این مدل وجود دارد. مطالعه زرگرنتاج و همکاران [۱۴] نیز یافته‌های این مطالعه را تأیید می‌کند. یافته‌ها در این مطالعه نشان داد بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت سکونت، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات و قصد رفتاری ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$). مطالعه مهدی‌زاده و همکاران [۱۵] نیز نشان داد فقط میان سن و قصد رفتاری ارتباط معناداری وجود داشت و در سایر متغیرها با قصد رفتاری ارتباط معناداری وجود نداشت. این تفاوت می‌تواند ناشی از جمعیت تحت مطالعه و زمان انجام مطالعات باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد میان سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده ارتباط مستقیم و مثبت وجود داشت. به طوری که قوی‌ترین ارتباط مستقیم بین سازه کنترل رفتار درک شده با قصد رفتاری است. مطالعه مهدی‌زاده و همکاران نشان داد ارتباط قوی و مثبت میان قصد رفتاری و نگرش بود [۱۵]. این تفاوت ناشی از جمعیت متفاوت تحت مطالعه می‌باشد. همچنین با توجه به کم هزینه بودن فعالیت پیش‌گیرانه می‌توان از طریق بکارگیری برنامه‌های آموزشی برای افراد براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده اقدام کرد. یافته‌ها در این مطالعه نشان داد که کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی قدرت پیش‌بینی کنندگی بیشتری برای

مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش دارا می‌باشند. در این مطالعه کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی با هم تقریباً ۳۷ درصد تغییرات قصد رفتاری را پیش‌بینی می‌کنند. مطالعه شهرکی و همکاران [۱۶] همسو با مطالعه حاضر نیز تأیید کرد که کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای انتزاعی از طریق قصد بر انجام رفتار مصرف دخانیات تأثیرگذار است. مطالعه غفاری و همکاران [۱۷] نیز هم راستای مطالعه اخیر بود. یافته‌های مطالعه سراوانی و همکاران [۱۸] نشان داد که کنترل رفتاری درک شده و نگرش متغیرهای معناداری جهت پیشگویی قصد بودند. این بدین معنی است که هرچه فرد احساس مطلوبی هنگام مصرف قلیان داشته باشد و از طرف اطرافیان نیز به مصرف قلیان تشویق شود، قصد تداوم مصرف بیشتری را تجربه خواهد کرد.

مطالعه سپهوند و همکاران نشان داد همه سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی کننده معناداری برای مصرف مواد مخدر هستند [۱۹]. مطالعه زرگرنتاج و همکاران [۱۴] نشان داد سازه‌های نگرش، کنترل رفتار درک شده و هنجارهای انتزاعی پیش‌بینی کننده‌های قوی برای قصد مصرف مواد مخدر در واحدهای پژوهش می‌باشند. همچنین در مطالعه‌ای که در رابطه با مصرف اکستازی انجام شد، نتایج نشان می‌دهد که نگرش نسبت به مواد و کنترل رفتار درک شده پیش‌بینی کننده‌های قوی در مصرف اکستازی هستند، اما کنترل رفتار درک شده نسبت به نگرش، پیش‌بینی کننده بهتری برای مصرف اکستازی می‌باشد [۲۰]. در مطالعه‌ای که به منظور پیش‌بینی مصرف الکل با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شد، نگرش، کنترل رفتار درک شده و هنجارهای ذهنی پیش‌بینی کننده‌های قوی برای مصرف الکل دانش آموزان بوده است [۲۱]. مطالعه بابایی حیدرآبادی و همکاران [۱۱]، نشان داد مدیریت سوء مصرف مواد توسط مؤلفه‌های هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، تبیین شده است. مطالعه Muris [۱۲] نشان داد سازه‌های نگرش و کنترل رفتار درک شده

مطالعه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی کننده مناسبی برای مصرف مواد مخدر می‌باشد. همچنین مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۹۹) در میان بیماران دیابتی انجام شد، نیز نشان داد بر اساس رگرسیون خطی سازه‌های نگرش، قصد رفتاری و کنترل رفتاری درک شده ۲۸ درصد واریانس رفتار را تبیین نمودند [۲۳]. اگر چه جمعیت تحت پوشش دو مطالعه متفاوت است ولی یافته‌ها حاصل از این پژوهش و پژوهش‌های مشابه نشان می‌دهد که نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی کننده خوبی برای رفتارهای پرخطر می‌باشد. با توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه استفاده از این نظریه در برنامه‌ریزی به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد می‌تواند به طور مؤثری به کار گرفته شود. همچنین نتایج مطالعات مشابه در رابطه با مصرف مواد اعتیاد آور نیز حاکی از اثربخشی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی رفتار مصرف دخیانیات و سوء مصرف مواد مخدر بوده است [۱۱].

نتیجه‌گیری

با بهره‌گیری از آموزش بر پایه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده که بر روی عوامل مهم روانشناختی ایجاد و یا تغییر رفتار، تأکید می‌کند، می‌توان نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل، قصد رفتار و رفتار را نسبت به مصرف مواد مخدر بهبود بخشید. بر این اساس، هر زمان که افراد، آگاهی کافی و

صحیح به همراه نگرش مثبت نسبت به قابل کنترل بودن مصرف مواد مخدر را به دست آورند، در جهت اتخاذ رفتارهای سالم تصمیم می‌گیرند. همچنین طراحی و اجرای مداخلات آموزشی بر روی افراد فوق جهت کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده مصرف مواد مخدر و تقویت رفتار کنترل درک شده پیشنهاد می‌گردد. با توجه به اینکه برنامه‌های آموزش سلامت به عنوان مداخلاتی هزینه اثربخش در ارتقای سلامت جامعه محسوب می‌گردند، پیشنهاد می‌شود از این نظریه در برنامه‌های آموزشی سطوح مختلف پیشگیری استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب پایان نامه دوره عالی بهداشت عمومی و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۲۴۹۰۵ و کد اخلاق IR.SBMU.PHNS.REC.1399.093 انجام شده است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین از زوجینی که در انجام پژوهش یاری رسان محققان بودند تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

References

- 1- Shahyad S, Mohammadi MT. Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review. Journal of Military Medicine 2020; 22(2):184-92 (In Persian).
- 2- Bao Y, Sun Y, Meng Sh, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet (London, England) 2020; 395(10224): e37- e8. DOI: doi.org/ 10.1016/ S0140- 6736(20)30309-3.
- 3- Ryu S, Chun B Ch. An interim review of the epidemiological characteristic's of 2019 novel coronavirus. Epidemiology and Health 2020; 42: e2020006. DOI: doi. 10. 4178/ epih. e2020006.
- 4- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. The lancet Psychiatry 2020; 7(4):e15-e6. DOI: doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X.
- 5- Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat A M, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi M R, et al. psychological consequences and interventions during the COVID-19 pandemic: Narrative review. Journal of Marine Medicine 2020; 2(1):1-11 (In Persian).
- 6- Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel

coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(8):2821. Doi: doi.org/10.3390/ijerph17082821.

7- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open* 2020; 3(3):e203976. Doi: doi: 10. 1001/jamanetworkopen.

8- Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID- 19 control. *Brain, behavior, and immunity* 2020; 88:916-19. Doi: doi: 10. 1016/j. bbi. 2020.03.007.

9- Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases* 2020; 38(3): 192-95.

10- Nabavi S, Sohrabi F, Afrouz G, Delavar A, Hosseinian S. Predicting the mental health of teachers based on the variables of self-efficacy and social support. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2017; 5(2):129-138 (In Persian).

11- Babaei Heydarabadi A, Mohammadpuor H, Fallah Madvari A, Mosa Qarkhani M, Fallah Madvar R, Afshin A. Study the status of job stress and work-related stressors among the employees of a Spinning industry. *Journal of Health in the Field* 2015; 3(1): 29-35 (In Persian).

12- Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences* 2002; 32(2):337-48.

13- Cervone D, Pervin LA. *Personality, Binder Ready Version: Theory and Research*. John Wiley & Sons; 2015.

14- Zargarnataj ST. Investigate the relationship between social support and mental health and academic achievement among 17-15-year-old girls in Babol City [dissertation]. Faculty of Psychology and Education: University of Allameh Tabatabai 2009 (In Persian).

15- Mahdizadeh J, Daihimfar F, Kahouei M. The relationship of job stress with self-efficacy among nurses working in hospitals of Semnan

University of medical sciences, Iran. *Bioscience Biotechnology Research Communications* 2016; 9(3):435-38.

16- Sharhraky Vahed A, Mardani Hamuleh M, Asadi Bidmeshki E, Heidari M, Hamed Shahraky S. Assessment of the items of SCL90 Test with quality of work life among Amiralmomenin Hospital personnel of Zabol City. *Avicenna Journal of Clinical Medicine* 2011; 18(2):50-55 (In Persian).

17- Ghaffari M, Rakhshanderu S, Ezati E. Using the extended parallel process model in world studies: On health behaviors a systematic review. *Journal of Health in the Field* 2018; 6(1):20-27 (In Persian).

18- Saravani Z, Ghaffari M, Ramazankhani A. The effect of health belief model- based intervention on HIV/AIDS preventive behaviors among women in Tehran. *Journal of Health in the Field* 2022; 9(4):10-18 (In Persian).

19- Sepahvand R, Momeni Mofrad M, Taghipour S. Identifying and prioritizing the psychological consequences of the Covid19 virus in nurses. *Journal of Hospital* 2020; 19(2):17-24 (In Persian).

20- Mohanna SM, Samani S. Parent's self-efficacy in different types of family regarding: Family process and content model. *Biannual Journal of Applied Counseling* 2018;7(2):1-16 (In Persian).

21- Deragotis L. Confirmation of the dimensional structure of the SCL -90. *Journal of Clinical Psychology* 1977; 33(12):981-9.

22- Mosala Nejad L, Kheshti A, Gholami A. [Mental health in pregnancy]. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2008.5(5):22-9. (Persian).

23- Hosseini Z, Safari Moradabadi A, Aghamolaei TE, Dadipoor S, Ghanbarnezhad AM. Investigating the correlation between self-efficacy and mental health of nurses and head nurses. *Nursing and Midwifery Journal* 2018; 15(12):921-30 (In Persian).