پیش‌بینی‌کننده‌های انجام آزمایش پیش‌دیابت هموگلوبینA1C در کارمندان چاق و دارای اضافه وزن براساس الگوی انگیزش حفاظت

محبوبه عدالت‌منش[1]، عفت هاتف‌نیا[2]، میترا رحیم‌زاده[3]

[1] کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی استان البرز، دانشکده بهداشت کرج
[2] نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت،دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
[3] مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

تاریخ دریافت مقاله:۹۸/۱۱/۱۵ ؛ تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط بر انجام رفتار غربالگری پیش‌دیابت براساس الگوی انگیزش حفاظت در کارمندان چاق و دارای اضافه وزن اداره آموزش و پرورش کرج انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، از نوع توصیفی – تحلیلی است. جامعه آماری، شامل کارمندان چاق و دارای اضافه وزن ادارات آموزش و پرورش کرج که دیابت نداشته باشند، می‌باشد. روش نمونه‌گیری، بصورت در دسترس و از بین جامعه آماری تعداد ۳۵۰ نفر انتخاب شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و تحلیلی (آزمون تی و مدل رگرسیون) صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان دادکه ۵۸/٦ نمونه‌ها مرد و ۳۸/۳ درصد نمونه‌ها اقدام به انجام آزمایش کرده‌اند. آزمون تی مستقل اختلاف معنی‌دار را بین میانگین نمرات حساسیت درک شده، ترس، هزینه پاسخ و پاداش دو گروه انجام آزمایش و عدم انجام آزمایش نشان داد و سه متغیر پیش‌بینی به لحاظ آماری توان تبیین متغیر ملاک را داشته‌اند (حساسیت درک شده- هزینه پاسخ-پاداش). سطح معناداری بدست آمده برای هر یک از این متغیرها کمتر از (۰/۰۱) بوده است (p<۰/۰۱). قوی‌ترین سازه‌ی تئوری انگیزش حفاظت پیش‌بینی برای احتمال غربالگری پیش‌دیابت با انجام آزمایش هموگلوبینHbA1C، حساسیت درک شده بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج بدست آمده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تئوری انگیزش محافظت به عنوان یک چارچوب - مناسب در پیش بینی رفتار غربالگری دیابت می‌باشد.

کلمات کلیدی: تئوری انگیزش محافظت، پیش دیابت، غربالگری HbA1C، چاقی

نویسنده مسئول:
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت،دانشگاه علوم پزشکی البرز،کرج،ایران

۰۹۱۲۵۲۶۹۷۸۱
E-mail: e_hatefnia@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/aums.10.2.233]

مقدمه

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سراسر جهان از جمله ایران است. [۱] دیابت یک اختلال سوخت‌وساز در بدن انسان است. در این بیماری توانایی تولید انسولین در بدن از بین می‌رود یا بدن در برابر انسولین مقاوم می‌شود، بنابراین انسولین نمی‌تواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهد. [۲] بروز و شیوع چاقی در قرن اخیر به سرعت در حال افزایش است و مرگ‌ومیر ناشی از این دو همه‌گیری مشکلات عظیم بهداشتی درمانی برای جوامع بشری ایجاد کرده است. [۳] سازمان بهداشت جهانی دیابت را یکی از چهار بیماری غیر واگیر در مرگ‌ومیر و ناتوانی انسان می‌داند. [٤] طبق گزارش همین سازمان، دیابت موجب ۹٪ کل مرگ‌ومیرهایی است که در دنیا رخ می‌دهد. [٥] براساس آمار سازمان جهانی بهداشت با ازدیاد جمعیت، میزان شیوع دیابت با رشد ۰/۱۲۲ از ۰/٤ در سال ۱۹۹۵ به ۰/٥/٤ در سال ۲۰۲۵ افزایش خواهد یافت. [٦] بر اساس گزارش‌های موجود از پروژه‌های سازمان بهداشت جهانی میزان مرگ دیابتی‌ها بین سال‌های ۲۰۰۵ الی ۲۰۳۰ دو برابر خواهد شد. [۷]

افزایش شیوع دیابت منجر به صرف هزینه‌های بسیار زیادی جهت درمان در فرد مبتلا و جوامع می‌گردد، به طوری که سالانه ۱۷٤ میلیارد دلار در سال صرف هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم بیماری دیابت می‌شود. [۸] در ایران نیز سرانه هزینه‌های پزشکی ناشی از نابینایی به‌علت دیابت حدوداً به ۲۰۰۰ دلار در سال و نارسایی کلیوی ٤٥۰۰ دلار و قطع عضو ۲۹۵۰۰ دلار می‌رسد و بدلیل عدم کنترل مناسب دیابت در مبتلایان در کشور سالانه ۲۲٦ میلیارد ریال صرف هزینه‌های مستقیم این بیماری می‌شود. [۹]

افراد پیش دیابت، با آزمایش قند ناشتا (مساوی یا بیشتر از ۱۰۰وکمتر از ۱۲٦میلی گرم در دسی لیتر) و یا با آزمایش قند دو ساعت پس از تجویز گلوکز (مساوی یا بیشتر از ۱٤۰تا ۲۰۰میلی گرم در دسی لیتر) مشخص می‌شوند. [۱۰] برای تشخیص پیش‌دیابت انجام یک آزمایش قند خون لازم است. [۱۱] بیش از ۱۹ میلیون آمریکایی مبتلا به دیابت نوع ۲ هستند که در یک‌سوم از این افراد تشخیص داده نشده است. علاوه بر این برآورد شده است که بیش از ٥٤ میلیون بزرگسال مبتلا به پیش‌دیابت هستند. [۱۲] مطالعه اسلف و همکارانش (۲۰۱٥) با بررسی بر روی شانزده نفرکارآزمایی نشان داد که درمان پیش‌دیابت باعث شده است که پیشرفت دیابت (اختلال گلوکز ناشتا IFG یا اختلال تحمل گلوکزIGT) به تاخیر افتد. [۱۳] بررسی سیستماتیک شری فایل و همکارانش نشان داد که شواهد موجود بهترین دلیل برای غربالگری پیش‌دیابت می‌باشد و شامل غربال‌گری افرادی که در معرض خطر بالای ابتلا به دیابت (سن ٤٥ سال به بالا) در هر ۳ تا ٥ سال با آزمایش HbA1C هستند و افرادی که در معرض خطر بسیار بالا هستند، می‌بایست سالانه با آزمایشHbA1C سلامتی خود را مورد ارزیابی قرار دهند. [۱٤]

لازم به یادآوریست در آخرین نقطه نظر انجمن دیابت امریکا مربوط به سال ۲۰۱۱ تأکید شده است‌که گرچه عدد ٦/٥ درصد به عنوان مرز تشخیص دیابت بیان می‌شود ولی افرادی که HbA1C آنها بین ٦ تا ٦/٥ درصد است تا حد زیادی با احتمال چندین برابر در معرض ابتلا به دیابت خواهند بود. حتی کسانی کهHbA1C آنها بین ٥/٥ تا ٦ درصد باشد سه تا هشت برابر بیشتر محتمل است که در آینده به دیابت مبتلا شوند. بنابراین، برای اولین بار اعلام شده است که در این افراد، یعنی HbA1C بین ٥/٥ تا ٦ درصد، هم باید اقدامات پیشگیری از دیابت را آغاز نمود. به عنوان نتیجه‌گیری انجمن دیابت امریکا در نقطه نظر ۲۰۱۱ خود توصیه کرده چنانچه HbA1Cبین ٥/۷ تا ٦/٤ درصد باشد، می‌توان اصطلاح پیش‌دیابت را بکار برد، چون ریسک ابتلا به دیابت آشکار در این حالت زیاد است. [۱۰]

در مطالعه‌ای که توسط رضا صادقی و همکارانش در سال ۱۳۹۲ در مراجعین طرح غربالگری دیابت در شهرستان سیرجان با هدف بررسی ارتقای آگاهی – نگرش و عملکرد با مدل اعتقاد بهداشتی بر روی مراجعین انجام شد به این نتیجه رسیدند که آموزش افراد مراجعه کننده جهت انجام طرح ملی غربالگری دیابت براساس مدل اعتقاد بهداشتی و با سازه‌های منافع درک شده – موانع درک شده و راهنما برای عمل موجب ارتقای سطح اگاهی – نگرش وعملکرد افراد شدند. [۱٥]

غربالگری شناسایی زودرس بیماری در یک جامعه است تا به این ترتیب با فراهم شدن امکان مداخله و مدیریت پیش‌هنگام، میزان مرگ‌ومیر و ابتلا به بیماری کاهش یابد. [۱٦] غربالگری دیابت نوع ۲ ممکن است به تشخیص زودتر دیابت بدون علامت منجر شود. [۱۷] غربالگری افراد بدون علامت یعنی کسانی که بدون علایم و

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/aums.10.2.233]

نشانه‌های هیپرگلیسمی و بدون عوارض بالینی هستند منجر به شناسایی زودتر آنها شده و از درمان‌های سنگین‌تر جلوگیری می-کند.[۱۸]

دستورالعمل هایی در ایالت متحده امریکا وکانادا برای انجام - غربالگری دیابت وجود دارد. در امریکا افراد از ٤٥ سال به بالا و در کانادا ٤٠ سال به بالا از نظر دیابت غربالگری می‌شوند و اما افراد چاق و دارای اضافه وزن بدون توجه به سن باید برای آنها - غربالگری صورت گیرد. براساس بررسی انجام شده اکثر مطالعات در ایران بر روی رفتارهای پیشگیری کننده و کیفیت زندگی صورت گرفته و مطالعه ای تا کنون مبنی بر عوامل موثر بر انجام آزمایش هموگلوبین A1Cصورت نگرفته است لذا با توجه اهمیت موضوع و پیشینه پژوهشی، این پژوهش با هدف تعیین عوامل مرتبط برانجام رفتار غربالگری پیش دیابت براساس الگوی انگیزش حفاظت درکارمندان چاق ودارای اضافه وزن اداره آموزش و پرورش کرج انجام شد.

مواد و روش ها

روش پژوهش در این مطالعه، از نوع توصیفی – تحلیلی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کارمندان چاق و دارای اضافه وزن ادارات آموزش و پرورش کرج که دیابت نداشته باشند، می‌باشد. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: کارمند آموزش و پرورش و دارای اضافه وزن و چاق باشد و رضایت فرد جهت شرکت در مطالعه هم داشته باشد. معیارهای خروج از مطالعه عبارتند از: نداشتن دیابت، زنان منوپوز، زنان باردار، مصرف مواد مخدر، نازایی، فشار خونی که قرص مصرف می‌کند و داشتن سابقه سقط. روش نمونه گیری در این پژوهش بصورت در دسترس بود و با استفاده از این روش از بین جامعه آماری تعداد ۳٥٦ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. بخش اول پرسشنامه مربوط به مشخصات جمعیت شناختی: شامل (سن، جنس، سطح تحصیلات، وزن، قد، میزان درآمد، تعداد فرزندان، سابقه خانوادگی ازنظر ابتلا، وضعیت تأهل) و بخش دوم پرسشنامه مربوط به آگاهی (در خصوص دیابت و پیش‌دیابت، راه‌های تشخیص و...) سؤالات بخش سوم در خصوص سازه های تئوری انگیزش محافظت (حساسیت درک شده، شدت درک شده، خودکارآمدی، هزینه پاسخ، کارآیی پاسخ، پاداش، ترس، انگیزش حفاظت، سؤالات رفتار) بود. پاسخ سؤالات مربوط به الگوی انگیزش حفاظت برمبنای مقیاس درجه بندی لیکرت به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم و با طیف امتیاز ۱ تا ٥ تقسیم بندی شده است. برای محاسبه نمره میانگین هر سازه، از حاصل جمع امتیاز پرسش‌های آن سازه تقسیم بر تعداد آنها استفاده شد. با این احتساب نمره هر یک از سازه‌های این الگو حداقل ۱ و حداکثر ٥ است. سنجش سؤالات آگاهی به جواب درست امتیاز ۱ و جواب غلط و نمی‌دانم امتیاز صفر تعلق می‌گیرد که امتیاز بالاتر معرف آگاهی بیشتر خواهد بود. سنجش رفتار بوسیله یک سؤال دو گزینه‌ای صورت گرفت. برای بررسی اعتبار و اعتماد پرسشنامه مراحل ذیل طی شد برای تعیین روایی محتوا (CVR)از پانلی از متخصصین رشته مربوطه استفاده شد به طوری که پرسشنامه در اختیار ٤ متخصص آموزش بهداشت، ۲ متخصص روان شناسی،۲ متخصص رشته پرستاری و ۲ متخصص رشته جامعه شناسی قرار گرفت. امتیاز همه سؤالات از عدد جدول لاوشه ٦۲ ٪ بزرگتر بود و دلالت بر این مسئله می‌کرد که سوالات در این ابزار ضروری و مفید هستند. همچنین شاخص روایی محتوایی برای هر سؤال سنجیده شد و طی آن مقادیر پایین تر از۷۹٪حذف گردید.

برای تعیین پایایی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای تمام سؤالات بالای ۸۰٪ بودکه قابل قبول ارزیابی شد. جهت انجام پژوهش، ابتدا مجوز لازم از طریق دانشگاه دریافت و پس از هماهنگی با مسئولین آموزش و پرورش کرج اهداف پژوهش توضیح داده شد. سپس با مصاحبه و تعیین BMI کارمندانی که دارای اضافه وزن و چاق بودند مشخص گردید. سپس با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر تعیین و پس از جلب رضایت افراد جهت شرکت در پژوهش، پرسشنامه با حضور محقق در اختیار افراد قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه با استفاده از نرم افزار spss16 داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی آنالیز گردید. برای توصیف داده‌های کیفی از فراوانی و درصد و برای توصیف داده‌های کمی نیز از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در تحلیل نتایج به دست آمده نیز برای بررسی رابطه بین متغیرهای کیفی از آزمون کای دو و

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/aums.10.2.233]

آزمون دقیق فیشر و برای بررسی رابطه بین متغیرهای کمی نیز از ضریب همبستگی پیرسون یا اسپیرمن استفاده گردید. برای ارزیابی رابطه بین یک متغیر کمی با کیفی دو حالته از آزمون تی مستقل و با کیفی بیش از دو حالت از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد. برای مدل سازی نیز مدل رگرسیون لجستیک مورد واقع شد.

فرمول تعیین حجم نمونه:

$$n = \left(\frac{z_{i-\alpha} \times s}{d}\right)^2 = \left(\frac{2.58 \times 10}{1.5}\right)^2 = 296$$

یافته ها

یافته‌های توصیفی در این پژوهش با توجه به جدول ۱ نشانگر این بود که ٤١/٤ درصد از مشارکت کنندگان زن و ٥٨/٦ درصد، مرد بودند. همچنین ۳۸ درصد سابقه ابتلا به دیابت در خانواده (پدر، مادر، خواهر، برادر.....) دارند و همچنین ۳۸/۳ درصد از افراد آزمایش را انجام دادند.

جدول۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی جنسیت، سابقه فامیلی دیابت و انجام آزمایش **HbA_1C** در مشارکت کنندگان

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
زن	١٤٥	**٤١/٤**
مرد	٢٠٥	**٥٨/٦**
سابقه فامیلی دیابت		
بله	١٣٣	**٣٨/٠**
خیر	٢١٧	**٦٢/٠**
انجام آزمایش HbA_1C		
بله	١٣٤	**٣٨/٣**
خیر	٢١٦	**٦١/٧**

جدول ۲: ارتباط سازه حساسیت درک شده، ترس، هزینه پاسخ، پاداش، خودکارآمدی پاسخ،خودکارآمدی شدت و رفتار(انجام آزمایش(HbA_1C) در مشارکت کنندگان

آزمون	انجام آزمایش n=١٣٤		عدم انجام آزمایش n=٢١٦		درجه آزادی	تی	سطح معناداری
متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
حساسیت درک شده	١٤/١٦٤٢	١/٥٥٦٩١	١٢/٥٧٨٧	٢/٣٣٥٤٣	٦٤٣/٤٨١	٧/٦١٦	**٠/٠٠١**
ترس	٢/٢٣٩	٢/٢٨٩	٢/٣١٤	١/١٣٩	٣٤٨	٠/-٥٧٧	**٠/٠٠١**
هزینه پاسخ	٥/٥٠٨	١/٧٠٢	٦/٣٨٠	١/٧٩٥	٣٤٨	-٤/٥٠٦	**٠/٠٠١**
پاداش	٣/٨٠٦٠	١/٩٦٧٧٠	٤/٩٤٩١	١/٩٧٤٧٧	٣٤٨	٥/٢٧١	**٠/٠٠١**
خود کارآمدی پاسخ	٣/٤٧٠١	١/٦٠٦٨٠	٣/٣٨٤٣	١/٤٣٢٣٦	٢٥٧/٧١٢	٥٠٦.	**٠/٦١**
خودکارآمدی	١/٧٠٩٠	١/٠٢٤٦٩	١/٧٣١٥	٠/٨٦٩١٨	٣٤٨	-٢٢٠	**٠/١٨٢**
شدت درک شده	٧/٧٦٨٧	٢/٧٥٨٢١	٧/٩٢١٣	٣/٠٢٦٧٥	٣٤٨	-٠/٤٧٤	**٠/٦٣**

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/aums.10.2.233]

جدول ۳: پیش‌بینی کننده‌های رفتار با استفاده از سازه‌های الگو

ضرایب	B	S.E	wald	درجه آزادی	سطح معناداری	نسبت شانس
حساسیت درک شده	۰/٤۰۰	۰/۷۸	۲۵/۲۹۲	۱	۰/۰۰۰	۱/٤۹۱
هزینه پاسخ	-۱۸۷	۰/۷٤	٦/۳۲۲	۱	۰/۰۱۲	۰/۸۳۰
پاداش	-۰/۱٦٤		٦/۱٤۱	۱	۰/۰۱۳	۰/۸٤۹
ترس	۰/۱۸٤	۰/۱۱٤	۲/٦۱۹	۱	۰/۱۰٦	۱/۲۰۲
مقدار ثابت	-٤/۰۵۳	۱/۲۳۱	۱۰/۸٤۲	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۷

یافته های جدول ۲ نشان می‌دهد رفتار انجام آزمایش با حساسیت درک شده،ترس،هزینه پاسخ و پاداش و انگیزش محافظت ارتباط معنی داری دارد. نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد سه متغیر پیش‌بینی به لحاظ آماری توان تبیین متغیر ملاک را داشته‌اند (حساسیت درک شده – هزینه پاسخ – پاداش). سطح معناداری بدست آمده برای هر یک از این متغیرها کمتر از ۰/۰۱ بوده است ($p< 0/01$). قوی‌ترین سازه‌ی تئوری انگیزش حفاظت پیش‌بینی برای احتمال غربالگری پیش‌دیابت با انجام آزمایش هموگلوبین (Hb)، حساسیت درک شده بود.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین عوامل مرتبط بر انجام رفتار غربالگری پیش دیابت براساس الگوی انگیزش حفاظت در کارمندان چاق و دارای اضافه وزن اداره آموزش و پرورش کرج انجام شد.

نتایج نشان داد که میزان انجام رفتار ۳۸٪ بوده است که بیان کننده انجام کم رفتارمی باشد. این میزان در راستای میزان بدست آمده ازخان [۱۹] مطالعه مظلومی[۲۰] می‌باشد که میزان رفتارهای پیشگیری کننده از دیابت را ۳۰٪ گزارش کرده است، اما با نتایج بدست آمده از مطالعه اکبری که میزان انجام خودآزمایی پستان را ۵٤٪ گزارش کرده بود مغایرت دارد که شاید اختلاف در میزان به خاطر نوع رفتار و حساسیت بیشتر زنان به مسائل مربوط به سلامتی در مطالعه اکبری باشد .

نتایج در خصوص ارتباط بین سازه‌های تئوری انگیزش محافظت و رفتار نشان داد که که بین دو گروه افراد با انجام آزمایش و عدم انجام آزمایش در سازه حساسیت درک شده تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که هرچقدر حساسیت درک شده بالاتر باشد احتمال انجام رفتار بیشتر می‌شود که این نتیجه در راستای مطالعه وارلت می‌باشد که گزارش کردکه حساسیت درک شده، انجام رفتار فعالیت بدنی را پیش بینی می‌کند [۲۱]. نتیجه دیگر حاصل از مقاله حاضر دلالت بر ارتباط بین پاداش درونی و بیرونی(پاداش هایی که فرد از پاسخ ناسازگار یا عدم حفاظت از خود می‌گیرد) با انجام رفتار بود که این ارتباط در مطالعه گراندفلد[۲۲] نیز گزارش شد اما در مطالعات باقیانی[۲۳] و شریفی راد[۲٤] گزارش نشد که شاید نامتجانس بودن نتیجه در راستای نوع رفتار در مطالعه باقیانی و شریفی راد باشد.

از دیگر نتایج بدست آمده ارتباط معنی داری بین ترس و انجام رفتار بود که این مطالعه درراستای مطالعه شریفی راد در مطالعه خود با عنوان بررسی وضعیت رفتارهای پیشگیری براساس تئوری انگیزش حفاظت در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی A کننده از ابتلا وگسترش میباشد که گزارش کرد سازه ترس ارتباط تنگاتنگی با رفتار پیشگیری دارد.[۲٤]

ارتباط بین رفتار و هزینه پاسخ از دیگر نتایج مطالعه حاضر بود.با توجه به اینکه هزینه پاسخ درک شده عبارت است از ارزیابی که فرد از هزینه هایی (وقت، پول، هزینه‌های روحی روانی)که برای انجام رفتار محافظت کننده می‌کند اگر فرد در ارزیابی متوجه هزینه زیاد شود رفتار را انجام نمی‌دهد که این نتیجه در راستای مطالعه بود. بکر و همکاران[۲۵] که گزارش کردند هرچه هزینه پاسخ (موانع درک شده) بر انجام رفتار محافظت کننده کمتر باشد انگیزش فرد برای انجام رفتار محافظت کننده بیشترمی شود. نتیجه دیگر بدست

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.29252/aums.10.2.233]

آمده از مطالعه حاضر ارتباط بین انگیزش محافظت و رفتار می‌باشد که با توجه به نتیجه حاصل از مطالعه می‌توان گفت قصد انجام با انجام خود رفتار ارتباط دارد و می‌تواند مقدمه ای برای انجام رفتار باشد. در نتیجه در آموزش‌ها باید به قصد انجام رفتار را برانگیخت. این نتیجه در راستای نتایج بدست آمده از مطالعه مروتی در خصوص استفاده ازگوشی حفاظتی درکارگران کارخانه های ریسندگی و بافندگی شهر یزد که براساس تئوری انگیزش حفاظت بود، میباشد که گزارش کرد بین انگیزه محافظت و رفتار حفاظت کارگران همبستگی معناداری وجود دارد.

نتایج مطالعه حاضر در زمینه پیش بینی کننده‌ها نشان داد که حساسیت درک شده، هزینه پاسخ و پاداش پیش بینی کننده‌های معنی دار انجام رفتار بودند که این نتیجه در راستای مطالعه وورتل[۲۶] بود که گزارش کرد حساسیت درک شده یکی از پیش بینی کننده‌های رفتار است.

همچنین از دیگر پیش بینی کننده‌ها هزینه پاسخ بود که بیان کننده نقش موانع در انجام و یا عدم انجام رفتار می‌باشد که این نتیجه در راستای مطالعه روزبهانی بود که گزارش کرد هزینه پاسخ از پیش بینی کننده‌های رفتار پیشگیری از سرطان پوست می‌باشد.[۲۷]

و بالاخره سومین عامل پیش بینی کننده رفتار با استفاده از تئوری انگیزش محافظت پاداش(پاداشی که فرد از انجام رفتار نادرست یا از انجام ندادن رفتار توصیه شده می‌گیرد) می‌باشد که می‌تواند در عدم انجام رفتار محافظت کننده موثر باشد که این نتیجه در راستای مطالعه حسینی در خصوص نظریه انگیزش و محافظت بر رفتارهای پیشگیری کننده از اثرات زیان بار اشعه آفتاب در دانش آموزان پسر می‌باشد که پاداش را پیشگویی کننده رفتار پیشگیری کننده از اثرات زیان بار اشعه آفتاب گزارش کرده است.[۲۸]

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر که با هدف، تعیین عوامل مرتبط بر انجام رفتار غربالگری پیش دیابت براساس الگوی انگیزش حفاظت در کارمندان چاق و دارای اضافه وزن اداره آموزش و پرورش کرج انجام شد براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گیری کرد که تئوری انگیزش محافظت به عنوان یک چارچوب مناسب در پیش گویی رفتارهای سازگار می‌باشد. نتایج نشان داد که انجام رفتار غربالگری پیش دیابت توسط کارمندان چاق و دارای اضافه وزن اداره آموزش و پرورش پایین می‌باشد. نتایج پیش گفته نشان داد که در انجام رفتار سازه حساسیت درک شده یکی از پیش گویی کننده‌هاست به طوری که هر زمان کارمندان خود را در معرض و مستعد خطر بدانند رفتار غربالگری را انجام می‌دهند. همچنین از عوامل موثر دیگر هزینه پاسخ یا موانع است که بیان کننده این مهم می‌باشد اگر کارمندان هزینه‌ها را که موانعی برای انجام رفتار هستند زیاد درک کنند برای انجام رفتار اقدام نخواهند کرد. در ادامه عوامل موثر بر رفتار پاداش از عدم انجام رفتار محافظت کننده هم به عنوان عاملی که با انجام رفتار محافظت کننده در تضاد می‌باشد. خودگزارش دهی و عدم همکاری بعضی از کارمندان محدودیت های این مطالعه به شمار آمدند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه در مقطع کارشناسی ارشد است و در کمیته اخلاق دانشگاه با شماره IRABZUMS.REC.1307.40 در تاریخ ۱۳۹۷/۰٤/۳۰ مورد تصویب قرار گرفت. نویسندگان مقاله ازهمکاری مسئولان آموزش و پرورش شهرستان کرج و معلمان شرکت کننده در این مطالعه سپاسگزاری می کنند.

References

1. murray C, Lopez A, The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Disease, Injuries and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020, Harvard University Press, Boston, MA, 1996.
2. International Diabetes Federation.
3. World Health Organization Diabtes, Fact sheet N 312. Available from URL: Http: / /www.who.int /mediacentre /factsheets /fs312/ en,accessed 28/Aug /2011.
4. Deputy ofhealth dupety for research and technology National Healthsituation states Tehran Tabalwor publishing group the institute 2003:59.
5. Mahmoodi A.Effects of self care plaining on reduction of A1C hemogolobin in Adult With diabetes mellitus.medical sciences j of islamic Azad university.2006:16(3):171-6.[In Persian]

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/aums.10.2.233]

6. Mohammad zadeh SH,Rajab A ,mahmudi M,Adeli F.Assesment of effect of applying transtheoritical model to physical activity on health index of diabets type 2 pateaints. medical sciences j of islamic AZAD UNIVERSITY 2008:18 (1) :21-7.[In Persian].
7. World Health organization. Geneva, Media center. Diabetes Fact sheet No 312. January 2011.
8. Rawal LB, Tapp RJ, Williams ED, Chan C, Yasin S , Oldenburg B. Prevention of type 2 diabetes and its complications in developing countries: a review. Int J Behav Med. 2012;19(2):121-33.
9. Tol A, Mohebbi B, Rahimi Froshani A. Communication between health workers and patients: An Effective Factor in Living With Diabetes. J hospital 2013. 12(1).
10. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2013; 36 Suppl.
11. Albright A, Gregg EW. Preventing type 2 diabetes in communities across the US: the National Diabetes Prevention Program. Am J Prev Med 2013;44(4):S346-S351.
12. Norris SL1, Kansagara D, Bougatsos C, Fu R; U.S. Preventive Services Task Force Screening adults for type 2 diabetes: a review of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force Ann Intern Med. 2008 Jun 3;148(11):855-68.
13. Selph S, Dana T, Blazina I, Bougatsos C, Patel H, Chou R Screening for type 2 diabetes mellitus: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force Ann Intern Med. 2015 Jun 2;162(11):765-76.
14. Sherifali D, Fitzpatrick-Lewis D, Peirson L, Ciliska D, & Coyle D Screening for type 2 diabetes in adults: An updated systematic review. Open Diabetes Journal2013:, 6(1), 1.
15. Shelley Selph, MD, MPH; Tracy Dana, MLS; Ian Blazina, MPH; Christina Bougatsos, MPH; Hetal Patel, MD; and Roger Chou, MD Screening for Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Forc.
16. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care. 2013; 36 Suppl 1:S67-74. [PMID: 23264425] doi: 10.2337/dc13-S067.
17. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, et al; Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med. 2002; 346:393-403.
18. Helmes AW. Application of the protection motivation theory to genetic testing for breast cancer risk. Prev Med. 2002; 35(5):453-62.
19. Khan H, SOBKI S.Association betweenglycaemic control and serum lipids profile in type 2diabetic patients: HbA1c predicts dyslipidaemia.clinical and experimental medicine2007:7(1):24-9.
20. Wurlete SK, Muddux JE. Relative contributions of protection motivation theory components in predicting exercise intentions and behavior. Health Psychology 1987; 6:453-60.
21. Fernandes R, Hatfield J, Job S. A systematic investigation of the differential predictors for speeding, drink-driving, driving while fatigued, and not wearing a seat belt, among young drivers. Transport Res Part F 2010; 13(3): 179-196.
22. Baghianimoghaddam MH, Mohammadi S, Norbala MT, Mazloomi SS. The study of factors relevant to skin cancer preventive behavior in female high school students in Yazd based on protection motivation theory. Knowl Health. 2010; 5(1):10-5. [Persian Babazadeh T, Nadrian H, Banayejeddi M, Rezapour B. Determinants of skin cancer preventive behaviors among rural farmers in Iran: an application of protection motivation theory. J Cancer Educ. 2017; 32(3):604.
23. Sharifirad G, Yarmohammadi P, Sharifabad MA, Rahaei Z. Determination of preventive behaviors for pandemic influenza A/H1N1 based on protection motivation theory among female high school students in Isfahan, Iran. J Educ Health Promot. 2014; 3:7.
24. Stern RS, Weinstein MC, Baker SG. Risk reduction for nonmelanoma skin cancer with childhood sunscreen use. Arch Dermatol 1986;122:537-45.
25. Wurtele, S.K., & Maddux, J.E. Relative contributions of protection motivation theory components in predicting exercise intentions and behavior. Health Psychology 1987; 6:453-466.
26. M sandikhor, N Roozbahani, A Kaviani Theory Motivation Protection.Women Rural in Behaviors tivePreven Cancer Skin of Construct Midwifery Nurs Hamadan J Sci :DOI.237-229):4(24;2016. Fac 24043-nmj/21859.10.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/aums.10.2.233]

AUMJ Alborz University of Medical Sciences Journal
Alborz University of Medical Sciences Journal, April 2021, Vol. 10, No. 2: 233-240 *Original Article*

Mahboobe Edalatmanesh[1], Effat Hatefnia[*2], Mitra Rahimzadeh[3]

[1] *Master of arts in health education and promotion of healthiness, medical science university and health treatment services of Alburz province, Karaj health faculty*
[2] *Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Kraj, Iran*
[3] *Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Kraj, Iran*

Predictors of Pre-diabetes Hemoglobin A_1C Test in Overweight Obese and Overweight Employees Based on Protection Motivation Model

Received: 4 Feb 2020 ; Accepted:20 Dec 2020

Abstract

Background objective: This research paper aimed at to study the factors in relevance to the performance of screening behavior in per diabetes based on the stimulus model of preserve from the overweight and obese personnel of Karaj education administration.
Materials and methods: the research method of the study is descriptive-analytical one and the statistical community of survey, are including of overweight and obese personnel of Karaj education administration of without diabetes. The sampling method is accessible one and350 individuals have been selected for gathering of data from the scholar-made inventory the analysis of data performed by exploitation from analytical and descriptive statistics (t-test of regression Modell).
Findings: the results indicating that 58.6% of samples (men) and 38.3% of them women have took part in the tests. and autonomous t-test is indicating of meaningful disagreement among the overage scores of apprehension sensitivity, fear ,prepones amount, and reward in two groups of including of test and without test and three prediction variables statistically had the ability for Explanation of standard variable (apprehension sensitivity ,response mount, and reward.)The obtained level of significance for each of these variables were less than ($p<0.01$) and the strongest construct of motivation theory of preservation for the prediction of possibility of screening of Pre-diabetes with the conduct of experiment of hemoglobin HbA1C has been the apprehension sensitivity.
Conclusion: Based on the results, it can be concluded that protection motivation theory is an appropriate framework for predicting diabetes screening behavior.

Keywords: Protection Motivation Theory, PREdiabetes, HbA1C screening, Obese

***Corresponding Author:**
Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Kraj, Iran

Tel: 09125269781
E-mail: e_hatefnia@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.29252/aums.10.2.233]