مقایسه تأثیر سازه‌های خودکارآمدی و کنترل رفتاری درک شده بر نظریه عمل منطقی در خصوص پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر با روش تحلیل مسیر

محمود طاووسی[1]، علی منتظری[2]، علیرضا حیدرنیا[3]*، فرهاد طارمیان[4]، ابراهیم حاجی زاده[5]، فضل‌اله غفرانی پور[3]

۱. گروه آموزش و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۲. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۳. گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
۴. گروه روانشناسی، دانشگاه زنجان
۵. گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره دوم فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۱ صص ۲۱۹-۲۱۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۲/۲۸
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۸ دی ۱۳۹۰]

چکیده

هدف از این مطالعه مقایسه تأثیر دو سازه کنترل رفتاری درک شده (PBC) و خودکارآمدی (S-E)، بر برازش و قدرت پیش بینی کنندگی نظریه عمل منطقی در زمینه سوء مصرف مواد مخدر با روش تحلیل مسیر و با بهره گیری از نرم‌افزار لیزرل است. محققان در این تحقیق که ۴۳۳ دانش آموز پسر تهرانی در مقطع دبیرستان (۱۵ تا ۱۹ سال) در آن شرکت داده شدند، با افزودن دو سازه فوق، برازش الگوهای حاصل و قدرت پیش بینی کنندگی آنها را با نظریه عمل منطقی مقایسه نمودند.

نتایج تحلیل مسیر نشان داد که نظریه عمل منطقی از برازش ضعیفی برخوردار است (χ^2/df=۷/۹۶، P=۰/۰۰۴، RMSEA=۰/۱۲)، اما با اضافه شدن سازه‌های PBC (χ^2/df=۴/۷۵، P= ۰/۰۲۹، RMSEA=۰/۰۹) و S-E (χ^2/df=۱/۷۷، P=۰/۱۸۲ ، RMSEA=۰/۰۴۳) به آن، الگوهایی با برازش مطلوب‌تر و میزان پیش بینی کنندگی بهتر قصد و رفتار حاصل خواهد شد.

شاخص‌های برازش و نیز میزان ارتقای پیش بینی قصد رفتاری نشان از تأثیر بهتر خودکارآمدی نسبت به کنترل رفتاری درک شده بر نظریه مذکور دارد.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی، کنترل رفتاری درک شده، نظریه عمل منطقی، سوء مصرف مواد مخدر، تحلیل مسیر، لیزرل

* نویسنده پاسخگو: نویسنده پاسخگو: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، نرسیده به خیابان کارگر، دانشگاه تربیت مدرس، گروه آموزش بهداشت
تلفن: ۸۲۸۸۳۸۱۷
E-mail: hidarnia@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.6.0]

مقدمه

مصرف مواد مخدر و وابستگی به آن، پدیده‌ای است که با صدمات جدی جسمانی، اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی همراه است. باید توجه داشت که بر اساس اسناد علمی، آموزش یکی از اساسی‌ترین ابزارها و روش‌های پیشگیری از اعتیاد بوده و تحقیقات نشان داده است که مؤثرترین برنامه‌های آموزشی مبتنی بر رویکردهای نظریه محوری هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته‌اند. نظریه‌هایی که بر نقش باورها و عقاید در اعتیاد تأکید دارند، بر دو فرضیه استوارند، یکی آن که اساسی‌ترین دلیل نوجوان در مصرف مواد، انتظارات و برداشت‌های او درباره مواد مخدر است و دیگر آن که عواملی نظیر صفات شخصیتی نوجوان یا ارتباط با همسالانی که ماده مخدر مصرف می‌کنند، بر شناخت، ارزیابی و تصمیمات وی در مورد مواد مخدر اثر می‌گذارند [۱].

از میان نظرات تابع دیدگاه فوق، می‌توان به نظریه عمل منطقی (Theory of Reasoned Action-TRA) و نسخه توسعه یافته آن یعنی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (Theory of Planned Behavior-TPB)، که از نظریات پر کاربرد و کارآمد باور محور هستند، اشاره نمود. مداخلات آموزش و ارتقای سلامت بر اساس نظریه‌های تغییر رفتار از قبیل نظریه عمل منطقی و نظریه رفتار برنامه ریزی شده، نقش مهمی را در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در جمعیت‌های مختلف بازی می‌کنند. تأثیر این دو نظریه در مطالعات متعددی از جمله مصرف مواد مخدر [۲]، مصرف و سوء مصرف الکل [۴، ۳]، رفتار غیراخلاقی [۵] و مصرف سیگار [۷، ۶] از این جمله هستند.

نظریه عمل منطقی بر این پندار است که رفتار فرد با قصد رفتاری او تعیین می‌شود و به عبارت دیگر قصد رفتاری، رفتار را پیش بینی می‌کند [۸]. قصد رفتاری نیز تابع دو عامل است؛ نگرش نسبت به رفتار و هنجارهای انتزاعی. در مطالعات گوناگون از جمله متاآنالیز شفرد و همکاران پیش بینی کنندگی قوی نظریه عمل منطقی در وضعیت‌های گوناگون مورد تأکید قرار گرفته است [۹]. با این وجود نظریه عمل منطقی در رفتارهایی که کاملاً تحت کنترل ارادی فرد نیست، دچار اشکال می‌شود. در تعامل با این مسئله، آیزن نظریه عمل منطقی را سازه کنترل رفتاری درک شده (PBC) برای پیش بینی قصد و رفتار توسعه داده و نظریه رفتار برنامه ریزی شده را ابداع نمود [۱۰]. کنترل رفتاری درک شده به درک فرد از کنترل بر روی رفتار اطلاق می‌شود که بازتابی از تسهیل کننده‌ها و موانع انجام قبلی رفتار است [۱۱]. با حضور این سازه، نظریه رفتار برنامه ریزی شده در مقایسه با نظریه عمل منطقی در برخی از رفتارها عملکرد بهتری دارد [۱۳، ۱۲].

در این میان سازه دیگری نیز برای توسعه نظریه عمل منطقی مطرح شده است. این سازه عبارت است از خودکارآمدی (Self Efficacy-SE)، که از کارآمدترین سازه‌ها در نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار به ویژه نظریه شناخت اجتماعی «بندورا» بوده و تأثیرات آن در زمینه‌های گوناگون از جمله مصرف و سوء مصرف مواد مخدر [۱۵، ۱۴] به کرات گزارش شده است.

اما از روزهای اول پیشنهاد PBC درجاتی از عدم شفافیت و ابهام بین این سازه و S-E نمایان شد. خودکارآمدی عبارت است از «باور افراد در رابطه با تواناییشان برای انجام رفتار». افراد با حس قوی به سوی تکالیف سخت به عنوان چالشی برای غلبه، به آنها نزدیک می‌شوند. هر چه این باور بیشتر باشد افراد راحت‌تر به کارهای سخت‌تر نزدیک می‌شوند. با این تعاریف به روشنی درجاتی از هم پوشانی بین این دو سازه نمایان است [۱۶].

پرهیز از سوء مصرف مواد مخدر از جمله رفتارهایی است که به نظر کاملاً تحت کنترل ارادی افراد نیست و نظریه عمل منطقی برای تأثیر گذاری در این زمینه نیز نیاز به تقویت دارد. از این رو، برای توسعه آن، محققان در این مطالعه با اضافه کردن جداگانه دو سازه کنترل رفتاری درک شده (با تعریف میزان کنترل درک شده فرد بر رفتار) و خودکارآمدی (با تعریف باور توانایی انجام رفتار)، تأثیر آنها را بر قدرت پیش بینی کنندگی و برازش نظریه عمل منطقی برای پرهیز از سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر دبیرستانی شهر تهران مورد مقایسه قرار دادند.

مواد و روش کار

در ابتدا سؤالات مربوط به سازه‌های نظریه عمل منطقی و همچنین سازه کنترل رفتاری درک شده بر اساس دو راهنمای موجود برای طراحی پرسشنامه نظریه رفتار برنامه ریزی شده [۱۸، ۱۷] و سؤالات خودکارآمدی نیز با استفاده از راهنماهای فوق‌الذکر و دیگر ابزارهای موجود از جمله ابزار خودکارآمدی در مورد مصرف مواد مخدر [۱۹]، تهیه و تدوین شده و با روش های علمی روایی و پایایی آنها مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی روایی از روش‌های بررسی روایی صوری و روایی محتوایی به شیوه کیفی با بهره گیری از پانل متخصصان و به شیوه کمی با بهره گیری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.6.0]

از نظر متخصصان و محاسبه نسبت روائی محتوا (Content Validity Ratio-CVR) و برای بررسی پایایی از روش سنجش همبستگی درونی (ضریب آلفای کرونباخ با در نظر گرفتن حد نصاب مساوی یا بیشتر از ۰/۷ [۲۰]) و روش بازآزمایی استفاده شد (جدول شماره ۱).

برای مقایسه برازش و درصد پوشش واریانس قصد رفتاری و رفتار از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در خصوص شاخص‌های برازش الگوها در تحلیل مسیر باید اشاره شود که برای شاخص نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df) مقدار کمتر از ۳ ترجیح داده می‌شود، اگرچه برخی آن را با مقدارهای ۴ و حتی ۵ نیز نشانه برازش خوب می‌دانند (Mueller) [۲۱]. شاخص‌های دیگر مورد استفاده در برنامه لیزرل از جمله شاخص برازش هنجار شده (Normed Fit Index-NFI)، شاخص برازش غیرهنجار (Nor med Fit Index Non-NNFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (Comparative Fit Index-CFI)، شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index-GFI) و غیره همگی مقادیر مطلوب بالاتر از ۰/۹ را می‌طلبند [۲۲]. در خصوص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (Root Mean Square Error of Approximation-RMSEA) نیز مقادیر مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ نشانه برازش بسیار خوب و تا مقادیر ۰/۰۸ قابل قبول است. گرچه برخی از منابع تا ۰/۱۱ را قابل قبول می‌دانند [۲۴، ۲۳]. شاخص ریشه استاندارد شده میانگین مربعات باقیمانده (Standardized Root Mean Square Residual-SRMR) نیز با مقادیر کمتر از ۰/۰۸ نشانه برازش قابل قبول است [۲۵].

در این مطالعه برازش و میزان پیش بینی کنندگی الگوهای حاصل از اضافه کردن دو سازه کنترل رفتاری درک شده و خودکارآمدی به نظریه عمل منطقی، با استفاده از روش تحلیل مسیر و با بهره گیری از نرم‌افزار لیزرل ۸/۸ با نظریه فوق مورد مقایسه قرار می‌گیرد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده، میانگین و انحراف میانگین سنی ۴۳۳ نوجوانان پسر شرکت کننده در این مطالعه به ترتیب ۱۶/۸ و ۰/۷۲۱ محاسبه شد. وفق اطلاعات حاصل از نظرات ۱۰ کارشناس ذی‌ربط نسبت‌روایی (CVR) برای هر یک از سؤالات در سازه‌ها و نیز برای هر یک از سه پرسشنامه محاسبه شد. این مقادیر با توجه به استانداردهای موجود [۲۶]، روایی محتوای هر سه ابزار را تأیید نمود (جدول شماره ۱).

نتایج حاصل از بررسی پایایی این تحقیق نشان داد که کلیه سازه‌های مورد بررسی در این مطالعه از میزان‌های همبستگی درونی (مقادیر آلفا کرونباخ) بیش از مقدار حد نصاب و نیز میزان‌های ضریب همبستگی پیرسون معنادار و در حد استاندارد (در بازآزمایی) برخوردار بودند (جدول شماره ۱).

وفق نتایج تحلیل مسیر شاخص‌های نظریه عمل منطقی (RMSEA=۰/۱۲، P=۰/۰۰۴، χ^2/df=۷/۹۶) نشانگر برازش ضعیف این الگو هستند و در مقایسه، این شاخص‌ها در الگوهای حاصل از افزودن سازه‌های PBC و S-E به نظریه مذکور به ترتیب وضعیت مطلوب‌تری را نشان می‌دهد (RMSEA=۰/۰۹، P= ۰/۰۲۹، χ^2/df=۴/۷۵ و RMSEA=۰/۰۴۳ ، P=۰/۱۸۲، χ^2/df =۱/۷۷). این افزایش در سایر شاخص‌های برازش نیز مشهود است (جدول شماره ۲، شکل‌های شماره ۳-۱).

همچنین نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد درصد پوشش واریانس قصد و رفتاری و رفتار توسط الگوهای حاصل از اضافه شدن سازه‌های کنترلی به TRA در مقایسه، از میزان بیشتری برخوردار شده است. این میزان در خصوص اثر خودکارآمدی بر قصد رفتاری بیشتر نشان داده شده است.

جدول شماره ۱- نتایج آزمون‌های پایایی و نسبت روایی پرسشنامه

سازه	همبستگی داخل (ضریب آلفای کرونباخ)	بازآزمایی (ضریب همبستگی پیرسون)	نسبت روایی (CVR)
نگرش نسبت به رفتار	۰/۷۲	۰/۷۸*	۰/۸۳
هنجارهای انتزاعی	۰/۷۷	۰/۸۷*	۰/۹۲
خودکارآمدی	۰/۸۱	۰/۷۸*	۰/۹۰
قصد رفتاری	۰/۸۵	۰/۸۶*	۰/۷۵
کنترل رفتاری درک شده	۰/۸۳	۰/۸۵*	۰/۸۵
میانگین نسبت روایی (CVR) پرسشنامه هر یک از الگوها		TRA	۰/۸۳
		TRA+S-E	۰/۸۵
		TRA+PBC	۰/۸۴

P≤۰/۰۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.6.0]

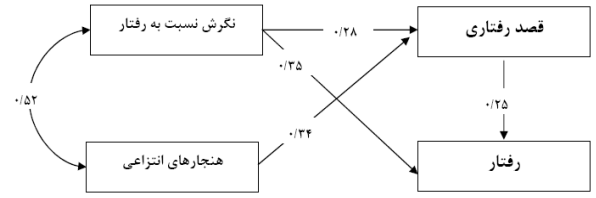
جدول شماره ۲- شاخص‌های برازش تحلیل مسیر در نظریه عمل منطقی و نسخه‌ها توسعه یافته

	میزان شاخص‌های برازش نسخه‌های نظریه عمل منطقی (TRA)		
	TRA	TRA همراه با سازه‌های کنترلی	
		PBC	SE
X^2/df	۷/۹۶	۴/۷۵	۱/۷۷
P-value	۰/۰۰۴	۰/۰۲۹	۰/۱۸
RMSEA	۰/۱۲	۰/۰۹۴	۰/۰۴
SRMR	۰/۰۳	۰/۰۱۸	۰/۰۱
CFI	۰/۹۹	۱/۰	۱/۰
GFI	۰/۹۹	۱/۰	۱/۰
NFI	۰/۹۹	۰/۹۹	۱/۰
NNFI	۰/۹۲	۰/۹۵	۱/۰
AGFI	۰/۹۱	۰/۹۳	۱/۰
درصد پوشش واریانس قصد	۲۹ درصد	۳۰ درصد	۳۶ درصد
درصد پوشش واریانس رفتار	۲۶ درصد	۲۹ درصد	۲۸ درصد

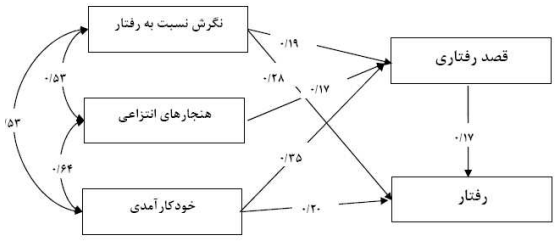
بحث و نتیجه گیری

اظهار نظر کارشناسان و نتایج تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که هنوز در خصوص یکسانی و یا تمایز دو سازه خودکارآمدی و کنترل رفتاری درک شده ابهاماتی وجود دارد و نتایج برخی از مطالعات بر تمایز این دو سازه تأکید دارند. آیزن در کنار ادعای خود مبنی بر یکسانی دو سازه یاد شده [۲۷]، در بیانی دیگر PBC را شامل دو زیر سازه خودکارآمدی «درک از آسانی و سختی انجام رفتار» و قابلیت کنترل (Controllability) «درک از میزان تحت کنترل بودن رفتار» دانسته است [۲۸].

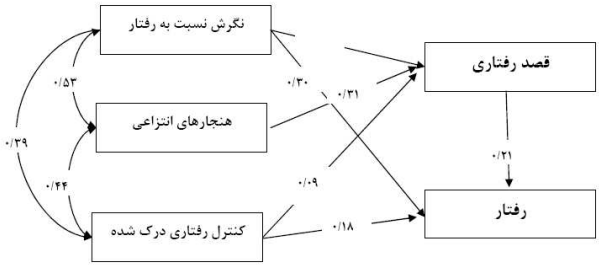
تعدادی از محققان از جمله آرمیتاج و کانر (۱۹۹۹)، ترافیموو و همکاران (۲۰۰۰) نیز PBC را شامل کنترل درک شده Perceived_Control با مفهوم «عوامل خارجی مهارکننده رفتار» و سختی درک شده Perceived Difficulty با مفهوم «باور انجام راحت یا سختی یک رفتار» فرض کرده‌اند. برخی از تحقیقات از جمله ترافیموو وهمکاران (۲۰۰۰)، نورمن و هویل (۲۰۰۴)، پووی و همکاران (۲۰۰۰) و غیره نیز با تحلیل عاملی سؤالات کنترلی را به صورت دو سازه استخراج کرده‌اند [۲۹]. از این رو محققان در مطالعه حاضر با استناد به نتایج فوق، اقدام به افزودن دو سازه یاد شده (با تعاریفی مشخص) به نظریه عمل منطقی و مقایسه برازش و پیش بینی کنندگی الگوهای حاصل نمودند. نتایج این مطالعه نشان داد که الگوی نظریه عمل منطقی به رغم پیش بینی نسبتاً خوب قصد و رفتار از برازش چندان مطلوبی برخوردار نیست و اضافه شدن PBC و S-E برازش آن را به حد قابل قبول رسانده است؛ چنان که شاخص برازش کای اسکوئر هنجار شده از ۷/۹۶ (P=۰/۰۰۴) به ۴/۷۵ (P=۰/۰۲) در نسخه همراه PBC و نهایتاً به ۱/۷۷ (P=۰/۱۸) در نسخه همراه با S-E تغییر یافته است. ضمن این که سایر شاخص‌های برازش نیز به ترتیب فوق‌الذکر افزایش نشان می‌دهند. همچنین نشان داده شد که خودکارآمدی در ایجاد مطلوبیت برازش و افزایش درصد پوشش واریانس قصد رفتاری از تأثیرگذاری بیشتری نسبت به کنترل رفتاری درک شده برخوردار است. درصد پوشش واریانس رفتار نیز توسط الگوهای حاصل از اضافه شدن دو سازه یاد شده تا حدودی افزایش داشته است، که این امر در خصوص کنترل رفتاری درک شده کمی بیشتر جلوه می نماید (جدول شماره۲، شکل های شماره ۳-۱).



شکل شماره ۱- نمای تحلیل مسیر نظریه عمل منطقی



شکل شماره ۲- نمای تحلیل مسیر نسخه توسعه یافته نظریه عمل منطقی با سازه کنترل رفتاری درک شده (PBC)



شکل شماره ۳- نمای تحلیل مسیر نسخه توسعه یافته نظریه عمل منطقی با سازه خودکارآمدی (S-E)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.6.0]

مشابه این یافته‌ها در سایر مطالعات مشابه نیز قابل مشاهده است: خودکارآمدی در مطالعه مصرف چربی و میوه [۳۰] رفتار و قصد را بهتر از سازه های دیگر از جمله PBC پیش بینی نموده است. این سازه همچنین به عنوان پیش بینی کننده مستقیم و مؤثر قصد در مطالعه آزمون نظریه عمل منطقی در خصوص رفتارهای پرخطر مربوط به HIV [۳۱] ظاهر شده است. ضمن این که خودکارآمدی به عنوان قوی‌ترین پیش بینی کننده قصد در مطالعه پیش بینی انجام ماموگرافی [۳۲] و خودآزمایی سرطان بیضه [۳۴]، پیش بینی کننده قوی قصد رفتاری در زمینه اهدای خون [۳۴]، پیش بینی کننده بهتر قصد و رفتار نسبت به سایر سازه‌ها به ویژه کنترل رفتاری درک شده در مطالعه انجام خود آزمایی پستان [۳۵]، مرتبط‌ترین سازه به قصد رفتاری نسبت به سایر افراد به ویژه PBC در مطالعه کسب رتبه علمی در دانش آموزان [۳۶]، تنها پیش بینی کننده معنادار رفتار و پیش بینی کننده قصد همچون سایر سازه‌های TPB در مطالعه رفتارهای مربوط به تبعیت از مقررات پناهگاه‌ها برای جوانان بی سرپناه [۲۹] ظاهر شد. اسناد فوق علاوه بر تأیید تأثیر گذاری S-E بر رفتارهای گوناگون، بر تأثیرخاص آن را بر قصد رفتاری نسبت به PBC همچون نتایج این مطالعه گواهی می‌دهند. در این تحقیق مشاهده شد که اضافه شدن PBC یک درصد به پوشش واریانس قصد و ۳ درصد به پوشش واریانس رفتار در نظریه افزود. این مقدار در مورد S-E به ترتیب ۷ و ۲ درصد بود. در گزارش متاآنالیز آرمیتاج این درصد در خصوص PBC به ترتیب ۵ و ۲ و در خصوص S-E به ترتیب ۷ و ۲ و در تعریفی (مطابق با تعریف این مطالعه) ۱ و ۱ بوده است [۳۷] که در مقایسه نشان از مطلوب‌تر بودن یافته‌های مطالعه حاضر نسبت به نتایج گزارش فوق دارد.

در این تحقیق حضور سازه PBC، وفق نتایج مطالعات گذشته موجب مطلوبیت نسبی و قابل قبول برازش الگو و افزایش (اگرچه ناچیز) میزان پوشش واریانس قصد رفتاری و رفتار نظریه عمل منطقی شده است. در این راستا مطالعات متعددی حضور مؤثر سازه کنترل رفتاری درک شده در نظریه عمل منطقی (که ماحصل آن ابداع نظریه رفتار برنامه ریزی است) را تأیید می‌نمایند که از آن جمله می‌توان به مطالعاتی از جمله پیش بینی رفتار غیراخلاقی [۵]، استعمال سیگار [۷، ۶] اشاره نمود که در آنها قدرت پیش بینی کنندگی TRA به علت اضافه شدن سازه PBC ارتقا یافته است.

در این مطالعه سازه‌های کنترلی PBC و S-E توانستند به ترتیب ۳۰ تا ۳۶ درصد از واریانس قصد رفتاری و ۲۸ تا ۲۹ درصد از واریانس رفتار را در نسخه‌های جدید نظریه عمل منطقی پوشش دهند؛ که به نظر می‌رسد مطلوب شدن برازش در این راستا و نیز ارتقای درصد پیش بینی قصد رفتاری با حضور S-E از تغییرات قابل اعتنایی است که در این مطالعه مشاهده می‌شود. در مقایسه با دیگر مطالعات از جمله موارد زیر میزان پیش بینی قصد و رفتار توسط دو الگوی TPB حاصل از این مطالعه از وضعیت نسبتاً قابل قبولی برخوردارند.

در متا آنالیز آرمیتاج و کانر، بررسی ۱۸۵ مطالعه انجام شده تا پایان ۱۹۹۷ نشان داد که میانگین پوشش واریانس قصد توسط TPB، ۳۹ درصد و میانگین پوشش واریانس رفتار ۲۷ درصد بوده است [۳۷]. در یک متاآنالیز دیگر در رابطه با پیش بینی کنندگی TRA و TPB میانگین میزان پوشش واریانس قصد توسط این دو نظریه بین ۴۰ تا ۵۰ درصد و میانگین میزان پوشش واریانس رفتار بین ۱۹ تا ۳۸ درصد بوده است [۳۸]. در بررسی ۵۶ مطالعه روی ۸۷ نوع رفتار نیز مشخص شد که TPB به طور متوسط ۴۱ درصد از واریانس قصد و ۳۴ درصد از واریانس رفتار را پوشش می‌دهد [۳۹]. در مطالعه در خصوص رفتارهای پرخطر مربوط به HIV نظریه عمل منطقی توام با سازه خودکارآمدی ۳۶/۴ درصد از واریانس قصد استفاده از کاندوم توسط الگو پوشش داده شد [۳۱].نتایج متاآنالیز انجام شده در زمینه مطالعات ورزشی در جمعیت عمومی نیز نشان داد که TPB ۲۷/۴ درصد رفتار و ۴۴/۵ درصد قصد را پوشش داد [۴۰]. در رابطه با نجات یافتگان از سرطان نیز این نظریه ۱۴ تا ۳۵ درصد واریانس رفتار ورزشی و ۲۳ تا ۶۸ درصد از واریانس قصد را توضیح داد [۴۱].

اگرچه نتایج این مطالعه حاکی از تأثیر مثبت دو سازه کنترلی یاد شده بر نظریه عمل منطقی است، اما باید به یاد داشت که برای صدور حکم قطعی‌تری در خصوص تأثیرات این دو سازه کارآمد و نیز تعیین مرزهای بین آنها، لازم است مطالعات متعدد دیگری در زمینه سایر رفتارها در حوزه سلامت انجام شود و گروه‌های جمعیتی مختلفی در این مطالعات مورد بررسی قرار گیرند. با این توجه که برای بررسی دقیق‌تر اسناد علمی در خصوص دو سازه فوق و اثرات آن بر نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار، عنایت کافی به تعاریف و تعابیری که نویسندگان از این سازه‌ها دارند، راهگشا بوده و از سوء تعبیر نسبت به نتایج مطالعه جلوگیری می‌کند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.6.0]

سهم نویسندگان

محمود طاووسی: اجرای طرح و نگارش مقاله
علی منتظری: نظارت و مشاوره علمی در نگارش مقاله
علیرضا حیدرنیا: نظارت علمی اجرای مطالعه
فرهاد طارمیان: مشاور در حوزه سوء مصرف مواد مخدر
ابراهیم حاجی زاده: مشاور آماری
فضل‌اله غفرانی پـور: نظـارت علمـی و مشـاور در حـوزه آمـوزش بهداشت

منابع

1. Bahrami Ehsan H. Addiction and process of prevention. 1 st Edition, Samt Inc: Tehran, 2004 [Persian]
2. Umeh K, Patel R. Theory of planned behavior and ecstasy use: an analysis of moderator-interactions. British Journal of Health Psychology 2004; 9: 25-38
3. Marcoux BC, Shope JT. Application of the Theory of Planned Behavior to adolescent use and misuse of alcohol. Health Education Research 1997; 12: 323-31
4. Cooke R, Sniehotta F, Schüz B. Predicting binge-drinking behavior using an extended TPB: examining the impact of anticipated regret and descriptive norms. Alcohol and Alcoholism 2007; 42: 84-91
5. Chang MK. Predicting Unethical Behavior: a comparison of the Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior. Journal of Business Ethics 1998; 17: 1825-34
6. Qian Gu. Utility of the theory of reasoned action and theory of planned behavior for predicting Chinese adolescent smoking. Addictive Behaviors 2007; 32: 1066-88
7. Randall CS. Gender differences in a comparison of two tested etiological models of cigarette smoking among elementary school students. Journal of Applied Social Psychology 2007; 37: 1681-96
8. Madden TJ, Ellen PS, Ajzen I. A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action, Personality and Social Psychology Bulletin 1992; 18: 3-9
9. Sheppard BH, Hartwick J, Warshaw PR. The theory of reasoned action: a meta-analysis of past research with recommendations for modifications and future research. The Journal of Consumer Research 1988; 15: 325-43
10. Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In: Kuhland J and Beckman J. Action-control: from cognitions to behavior. 1 st Edition, Springer, Heidelberg: New York, 1985: 11-39
11. Albarracin D, Johnson BT, Fishbein M, Muellerleile PA. Theories of Reasoned Action and Planned Behavior as models of condom use: a meta-analysis. Psychological bulletin 2001; 127: 142-61
12. Gantt CJ. The theory of planned behavior and postpartum smoking relapse. Journal of Nursing Scholarship 1999; 33: 337-41
13. Norman P, Conner M. The theory of planned behavior and smoking cessation. Health Psychology 1999; 18: 89-94
14. Coon GM, Pena D, Paul A, Illich PA. Self-Efficacy and substance abuse: assessment using a brief phone interview. Journal of Substance Abuse Treatment 1998; 15: 385-39
15. Burleson A, Kaminer Y. Self-efficacy as a predictor of treatment outcome in adolescent substance use disorders. Addictive Behaviors 2005; 30: 1751-64
16. Tavousi M, Hidarnia A, Montazeri A, Taremian F, Akbari H, Haeri AA. Distinction between two controls constructs: an application of the Theory of Planned Behavior for substance abuse avoidance in adolescents. Ofogh-e-Danesh 2009; 15: 36-44 [Persian]
17. Francis JJ, Eccles MP, Johnston M. constructing questionnaires based on the theory of planned behavior: a manual for health services researchers. Centre for Health Services Research. University of Newcastle. 21-Claremont Place. Newcastle upon Tyne. NE2 4AA United Kingdom; May 2004
18. Ajzen I. Constructing a TPB questionnaire: conceptual and methodological considerations. September 2002 (Revised January, 2006) Ajzen: Homepage [http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf Available 2011]
19. Martin GQ, Wilkinson DA, Poulos CX. The Drug Avoidance Self-Efficacy Scale. Journal of Substance Abuse 1995; 7: 151-63
20. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric Theory. 2rd Edition, McGraw-Hill: New York, 1978
21. Munro BH. Statistical methods for health care research. 5th Edition, Lippincott Williams Wilkins: UK, 2005
22. Hooman H. Structural equation modeling with Lisrel application. 1 st Edition, Samt Inc: Tehran, 2005 [Persian]
23. Marsh HW, Hau K, Wen Z. In search of golden rules: comment on hypothesis testing approaches to setting cut-off values for fit indexes and dangers in over generalizing Hu and Bentler's findings. Structural Equation Modelling 2004; 11: 320-41

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.6.0]

24. Byrne BM. Structural Equation Modelling with Lisrel, Prelis and Simplis: basic concepts, applications and programming. 1 st Edition, Lawrence Erlbaum Associates: New Jersey, 1998
25. Marsh HW, Balla JR, McDonald RP. Goodness-of-fit indices in confirmatory factor analysis: the effect of sample size. Psychological Bulletin 1988; 103: 391-410
26. Randall RC, Mckenzie JF. Health Promotion & Health Education Research Methods. 1 st Edition, Jones and Bartlett Publishers: USA, 2005
27. What is the difference between perceived behavioral control and self-efficacy? Ajzen: Homepage - [http://www.people.umass.edu/aizen/contact.html. Available 2011]
28. Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. Journal of Applied Social Psychology 2002; 32: 1-20
29. Broadhead-Fearn D, White KM. The role of self-efficacy in predicting rule-following behaviors in shelters for homeless youth: a test of the theory of planned behavior. Journal of Social Psychology 2006; 146: 307-25
30. Povey R, Conner M, Sparks P, James R, Shepperd, R. Application of TPB to two dietary behaviors: Role of perceived control and self-efficacy. British Journal of Health Psychology 2000; 5: 121-39
31. Basen-Engquist K, Parcel GS. Attitudes, norms, and self-efficacy: a model of adolescents' HIVrelated sexual risk behavior. Health Education & Behavior 1992; 19: 263-77
32. Tolma EL, Reininger BM, Evans A, Ureda J. Examining the Theory of Planned Behavior and the construct of self-efficacy to predict mammography intention. Health Education Research 2006; 33: 233-51
33. McClenahan C, Shevlin M, Adamson G, Bennett C, O'Neill B. Testicular self-examination: a test of the health belief model and the theory of planned behavior. Health Education Research 2007; 22: 272-84
34. Giles M, McClenahan C, Cairns E, Mallet J .An application of the Theory of Planned Behavior to blood donation: the importance of self-efficacy .Health Education Research 2004; 19: 380-91
35. Norman P, Hoyle S. The Theory of Planned Behavior and breast self-examination: distinguishing between perceived control and self-efficacy. Journal of Applied Social Psychology 2004; 34: 694-708
36. Manstead A, Van Eekelen S. Distinguishing between perceived behavioral control and self-efficacy in the domain of academic achievement intentions and behaviors. Journal of Applied Social Psychology 1998; 28: 1375-92
37. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the TPB: a meta-analysis review. The British Journal of Social Psychology 2001; 40: 471-99
38. Sutton S. Predicting and explaining intentions and behavior: how well are we doing? Journal of Applied Social Psychology 1998; 28: 1317-38
39. Godin G, Kok G. The Theory of Planned Behavior: a review of its applications to health-related behaviors. American Journal of Health Promotion 1996; 11: 87-98
40. Hagger MS, Chatzisarantis NLD, Biddle SJH. A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: predictive validity and the contribution of additional variables. Journal of Sport & Exercise Psychology 2002; 24: 3-32
41. Courneya KS, Karvinen KH, Vallance JK. Exercise motivation and behavior change in cancer survivorship. In Handbook of cancer survivorship. 1 st Edition, NY, Springer: New York: in press

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.6.0]