

توضیح رفتار مراقبت از ستون فقرات با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) در دانش‌آموزان: کاربرد نظریه شناختی اجتماعی

زهرا اکبری چهره برق^۱، صدیقه سادات طوافیان^{۱*}، علی منتظری^۲

۱. دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش

سال نوزدهم، شماره پنجم، مهر - آبان ۱۳۹۹، صص ۵۸۹-۵۸۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۶/۱۱

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۷ مهر ۹۹]

چکیده

مقدمه: کمردرد از جمله اختلالات شایع ستون فقرات است. دغدغه اصلی افزایش میزان شیوع آن در دانش‌آموزان است که می‌تواند ناتوانی در بزرگسالی را سبب شود. هدف از این پژوهش توضیح رفتار مراقبت از ستون فقرات با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) و مبتنی بر نظریه شناختی-اجتماعی (SCT)، در دانش‌آموزان بود. مدل مفروض شامل: مهارت‌ها، دانش اصول مراقبت از ستون فقرات، خودکارآمدی و باورهای انتظار نتیجه به عنوان متغیرهای مستقل و رفتار مراقبت از ستون فقرات به عنوان متغیر وابسته بود.

مواد و روش کار: داده‌های ۲۰۴ دانش‌آموز مدارس ابتدایی دولتی تهران، در بازه زمانی مهرماه تا آبان‌ماه سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ با استفاده از پرسش‌نامه ساختارمند، جمع‌آوری شد. براساس داده‌ها، مدل مفروض با روش تحلیلی مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS، نسخه ۲۴ و لیزرل نسخه ۸/۸۰ بررسی شد.

یافته‌ها: اثر مهارت‌ها، دانش، خودکارآمدی و باورهای انتظار پیامد بر رفتار مراقبت از ستون فقرات دانش‌آموزان به ترتیب: $(t\text{-value}=۱۳/۴۲) \cdot ۰/۷۳$ ، $(t\text{-value}=۶/۷۱) \cdot ۰/۴۲$ ، $(t\text{-value}=۱۶/۶۷) \cdot ۰/۸۷$ ، $(t\text{-value}=۴/۹۵) \cdot ۰/۵۵$ بود. به علاوه، شاخص‌های برازش مانند شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص برازش هنجار یافته (NFI)، شاخص نسبت کای اسکور به درجه آزادی (χ^2/df) و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیکویی برازش مدل را نشان دادند.

نتیجه گیری: یافته‌های مطالعه نشان داد مشارکت‌کنندگانی که مهارت‌ها، دانش، خودکارآمدی و باورهای قوی‌تری دارند؛ به احتمال زیاد، رفتار صحیح مراقبت از ستون فقرات را از خود بروز خواهند داد. باتوجه به این مسئله، مداخلات مدرسه‌محور پیشگیری‌کننده از کمردرد، باید این عوامل شناختی را در نظر بگیرد و با استفاده از راهبردهای تغییر مناسب، آن‌ها را بهبود دهد.

کلیدواژه: نظریه شناختی-اجتماعی، رفتار مراقبت از ستون فقرات، دانش‌آموزان، مدل‌یابی معادلات ساختاری

کد اخلاق: IR.TMU.REC.1396.727

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی

E-mail: tavafian@modares.ac.ir

مقدمه

در سراسر دنیا، کمردرد به عنوان عامل ناتوانی بزرگسالان، از جمله مشکلات نگران کننده سلامت همگانی است [۱، ۲]. براساس گزارش سازمان سلامت جهان درباره "بار بیماری" از ۱۸۸ کشور، که در سال ۲۰۱۵ منتشر شد، کمردرد به ترتیب رتبه ۱ "سال های زندگی توأم با ناتوانی" را در بین جراحات و بیماری های مزمن و حاد به خود اختصاص داده بود [۳]. تحقیقات اخیر نشان داده است کمردرد از عوامل مهم ناتوانی در کودکان و نوجوانان نیز به شمار می آید و فراوانی آن در بین جمعیت مذکور رو به افزایش است؛ به طوریکه سال ۲۰۱۵، کمردرد نهمین رتبه سال های زندگی توأم با ناتوانی در سنین ۱۰ تا ۱۴ سال و چهارمین رتبه در سنین ۱۵ تا ۱۹ سال را دارا بود و برخی مواقع حتی بالاتر از بیماری های غیرواگیر مانند سرطان و اختلالات اضطرابی قرار داشت [۴]. علاوه بر این، بروز کمردرد در سنین پایین، نقش قابل توجهی در ابتلا به آن در دوران بزرگسالی دارد [۴-۶]. البته دختران نسبت به پسران میزان بالاتری از بروز و شیوع کمردرد را گزارش می کنند (۳۸/۹٪ در مقابل ۳۵٪). شیوع کمردرد با بالا رفتن سن افزایش می یابد، و دامنه آن از ۲۷/۴٪ در ۱۱ سالگی، به ۳۷٪ در ۱۳ سالگی و ۴۶/۷٪ در ۱۵ سالگی می رسد؛ به عبارتی، مرز افزایش شیوع حدود ۱۰-۱۳ سالگی است [۳، ۷، ۸]. طی تحقیقات اخیر در ایران، شیوع کمردرد در دختران و پسران به ترتیب ۳۹٪ و ۲۹٪، میانگین شدت درد ۳/۱ و ۲/۵، غیبت از مدرسه ۹/۵٪ و ۱۷/۵٪ و مراجعه به پزشک ۱۴/۳٪ و ۱۰/۶٪ بوده است [۹]. از بین عوامل مختلفی که منجر به بروز کمردرد می شوند، عوامل خطر رفتارمحور مانند: حمل غیراصولی اجسام سنگین، خم شدن طولانی مدت از ناحیه کمر، حمل کوله پشتی سنگین و به روش نادرست، ضعف عضلات پشت به علت عدم فعالیت فیزیکی، نشستن های طولانی پشت میز و تماشای تلویزیون از اهمیت به سزایی برخوردارند [۸-۱۱]. ذلفینز و همکاران [۱۰] رفتار مراقبت از ستون فقرات را به عنوان پیامد کلیدی ارزشیابی اثربخشی برنامه های آموزش پیشگیری از کمردرد معرفی می کنند. نظریه شناختی- اجتماعی بندورا نیز به طور موفقیت آمیزی در محدوده وسیعی از تغییرات رفتاری از تغذیه گرفته تا فعالیت فیزیکی و رفتار مراقبت از ستون فقرات به خصوص در نوجوانان و کودکان، استفاده شده است [۱۱-۱۳]. براساس این نظریه، توانایی رفتاری (مهارت ها و دانش لازم برای بروز رفتار)، خودکارآمدی و باورهای انتظار نتیجه؛ سه عامل روان شناختی اصلی در تغییر رفتار

فرد هستند. به عبارت ساده تر، این عوامل مهم فردی تعیین می کنند که شخصی درگیر رفتاری بشود یا نشود [۱۴]. اتخاذ رفتار سلامت محور مراقبت از ستون فقرات در دانش آموزان، منجر به کاهش هزینه های درمانی و افزایش کیفیت زندگی آنان می شود [۱]. شناسایی مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر این رفتار از بین عوامل شناختی ذکر شده، می تواند محققان را در طراحی مداخلات آموزشی هزینه- اثربخش یاری کند. یکی از کارآمدترین روش های تحلیل چند متغیری، مدل یابی معادلات ساختاری Structural equation modeling-SEM است که به پژوهشگر امکان می دهد مجموعه ای از معادلات رگرسیون را هم زمان آزمون نماید و ارتباط بین متغیرهای مختلف را شناسایی کند [۱۵]. براساس دانسته های ما، تا کنون پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است. لذا هدف از این مطالعه، توضیح رفتار مراقبت از ستون فقرات با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) و مبتنی بر نظریه شناختی- اجتماعی (SCT)، در دانش آموزان بود.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی- تحلیلی با روش مدل یابی معادلات ساختاری بود. محیط پژوهش، مدارس ابتدایی دخترانه دولتی منطقه ۲۲ بود. دلایل انتخاب منطقه ۲۲، وسیع بودن، وجود جمعیت زیاد با طبقات اقتصادی- اجتماعی، فرهنگی و ویژگی های جمعیت شناختی متنوع بود که می تواند معرف خوبی برای جامعه هدف کل باشد. معیارهای ورود شامل: رضایت آگاهانه والدین، مشارکت داوطلبانه دانش آموزان و توانایی شرکت در مطالعه بودند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: هرگونه گزارش اختلال در ستون فقرات دانش آموز توسط وی، والدین یا اولیای مدرسه بودند. در خصوص حجم نمونه، استاندارد مشخصی وجود ندارد. بهرحال، منابع تعداد بالای ۲۰۰ نفر را برای روش تحلیل مدل یابی معادلات ساختاری مناسب می دانند [۱۵، ۱۶]. لذا ۲۰۴ نفر از دانش آموزان پایه پنجم- با توجه به معیارهای ورود و خروج- که مایل به شرکت در مطالعه بودند با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند (دو مدرسه از بین ۸ مدرسه به صورت قرعه کشی انتخاب و دانش آموزان داوطلب وارد مطالعه شدند). علت انتخاب دختران پایه پنجم، میزان شیوع بیشتر در دختران و شروع این افزایش از سنین تقریباً ۱۱ سالگی بود [۳، ۷، ۸]. ملاحظات اخلاقی پژوهش، توضیح هدف و چگونگی اجرای طرح برای

جامعه خاص، با استفاده از داده‌های همبستگی آزمون نماید. برای برآورد، روش حداکثر درست‌نمایی در نرم‌افزار لیزرل ۸/۸۰ به‌کاربرده شد. مدل پژوهش شامل چهار متغیر مستقل (مهارت‌ها، دانش، خودکارآمدی و باورهای انتظار پیامد) و یک متغیر وابسته (رفتار مراقبت از ستون فقرات) بود (شکل یک). قبل از تأیید روابط ساختاری، باید از مناسب بودن و نیکویی برازش مطمئن شد. بدین منظور، جهت ارزیابی کل مدل، ترکیبی از مهم‌ترین و پرکاربردترین شاخص‌های برازش مدل شامل: شاخص برازش مقایسه‌ای Comparative Fit Index (CFI)، شاخص برازش هنجار یافته Normed Fit Index (NFI)، شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (χ^2/df) و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA) استفاده شدند. کلاین [۱۵] مقادیر قابل قبول شاخص‌ها را چنین بیان می‌کند: $CFI > 0.95$ ، $NFI > 0.95$ ، $\chi^2/df = 1-5$ و $RMSEA < 0.1$. برای بررسی روابط علی بین متغیرها، از مدل اندازه‌گیری ضرایب استاندارد (Standardized parameter value) استفاده شد. در باب تعیین معناداری ضرایب مسیر، از مقدار تی (t-value) استفاده شد؛ چنانچه مقدار آن از قدر مطلق ۱/۹۶ بزرگتر باشد، میزان همبستگی معنادار است.

یافته‌ها

از بین ۲۰۴ دانش‌آموز، ۱۵۶ نفر (۷۶/۴٪) از مشارکت‌کنندگان، پدران دیپلم و به بالا داشتند که این میزان در ارتباط با مادرانشان ۷۳/۱٪ (۱۴۹ نفر) بود. ۴۶ نفر از دانش‌آموزان (۲۲/۵٪) گزارش کردند طی هفته گذشته کمردرد داشتند. جدول یک فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار نمره‌های مهارت‌ها، دانش، خودکارآمدی، باورهای انتظار نتیجه و رفتار به ترتیب: (۳/۳۷) ۱۹/۲۶، (۱/۴۶) ۶/۳۰، (۱/۹۷) ۹/۸۰، (۱/۱۹) ۱۷/۶۸ و (۱/۹۷) ۱۶/۰۶ بودند. در مدل پژوهش، مقادیر شاخص‌های برازش در محدوده قابل قبول بودند لذا مدل برازش خوبی را نشان داد و تأیید شد (جدول دو). همچنین در شکل دو رابطه (بارهای عاملی) بین متغیرها نشان داده شده است. همچنین اعداد معناداری (t-value) ضرایب استاندارد متغیرهای مهارت‌ها، دانش، خودکارآمدی و باورها از قدر مطلق ۱/۹۶ بزرگتر بودند (شکل سه)؛ لذا رابطه علی این متغیرها با متغیر رفتار تأیید شد.

مشارکت‌کنندگان، والدین و مسئولان مدرسه و محرمانه ماندن اطلاعات آنها بود. رضایت‌نامه کتبی از والدین دانش‌آموزان جهت شرکت در مطالعه گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل: پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی (وضعیت شغلی و تحصیلی پدر و مادر و سابقه کمردرد طی هفته گذشته)؛ و نسخه فارسی پرسش‌نامه استاندارد "بابک" (BABAQ) بود. آلفای کرونباخ بخش‌های مختلف پرسش‌نامه "بابک" بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۷ و آلفای کل برابر ۰/۹۳ گزارش شده است [۱۷]. پرسش‌نامه شامل ۵ زیرمقیاس بود که به شرح ذیل می‌باشند:

۱- دانش مراقبت از ستون فقرات شامل ۱۰ گویه چندگزینه‌ای بود. مجموع نمرات از صفر تا ده محاسبه شد. به گزینه غلط یا بی‌جواب نمره صفر و به پاسخ درست نمره یک تعلق می‌گرفت. برای تشویق افراد به پاسخگویی، نمره منفی منظور نشد. نمره بالاتر نشان دهنده دانش بالاتر بود.

۲- مهارت مراقبت از ستون فقرات شامل چک‌لیستی جهت ارزیابی ۲۳ وظیفه مهارتی فرعی (زیرمجموعه ۷ وظیفه اصلی) بود. برای هر وظیفه، نمره صفر به نبود مهارت، نمره یک به مهارت نسبی و نمره دو به مهارت کامل تعلق می‌گرفت. مجموع نمرات از صفر تا ۴۶ بود که نمره بالاتر نشان دهنده مهارت بالاتر بود. چک‌لیست توسط کاردون و همکاران در سال ۲۰۰۰ طراحی شد و دارای پایایی بین مشاهده‌کنندگان ۰/۷۹ تا ۰/۹۸ بود [۱۸، ۱۹].

۳- خودکارآمدی مراقبت از ستون فقرات حاوی ۴ گویه بود. پاسخ هر گویه از نمره یک تا ۴ ارزش‌گذاری شد (سخت تا آسان). مجموع نمرات از ۴ تا ۱۶ بود. نمره بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بالاتر بود.

۴- باورهای انتظار پیامد شامل ۶ گویه بود. پاسخ هر گویه از نمره یک تا ۵ ارزش‌گذاری شد (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم). مجموع نمرات از ۶ تا ۳۰ بود. نمره بالاتر نشان دهنده باورهای قوی‌تر بود.

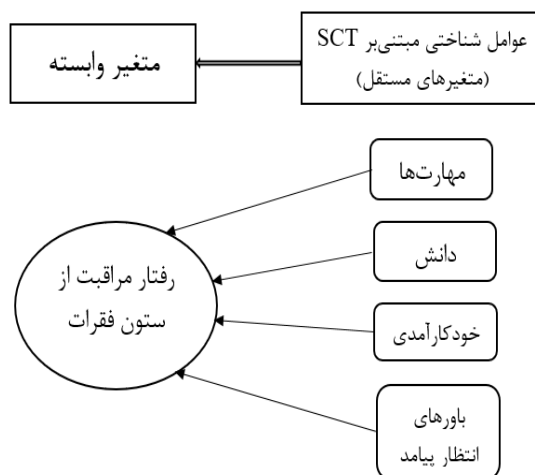
۵- رفتار مراقبت از ستون فقرات حاوی ۶ گویه بود. پاسخ هر گویه از نمره یک تا ۵ ارزش‌گذاری شد (هیچ‌وقت تا همیشه). مجموع نمرات از ۶ تا ۳۰ بود. نمره بالاتر نشان دهنده رفتار مطلوب‌تر بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. از آمار توصیفی مانند توزیع فراوانی و درصد، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای توصیف داده‌ها استفاده شد. برای آزمون مدل مفروضی پژوهش، از تحلیل داده‌ها به وسیله مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. با این روش، محقق می‌تواند قابل قبول بودن مدل‌های نظری را در

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان (تعداد ۲۰۴ نفر)

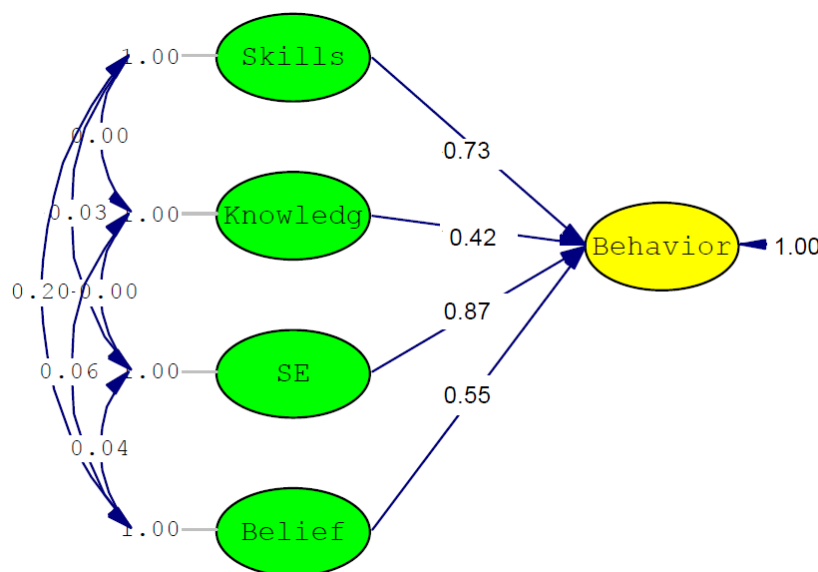
متغیرهای جمعیت‌شناختی	(درصد) فراوانی
شغل پدر	
شاغل	۱۸۱ (۸۸/۸)
بیکار	۴ (۲)
بازنشسته	۱۱ (۵/۴)
شغل مادر	
شاغل	۴۰ (۱۹/۶)
خانه‌دار	۱۶۰ (۷۸/۴)
تحصیلات پدر	
بی‌سواد/ابتدایی	۳ (۹/۹)
دیپلم	۸۷ (۴۲/۶)
دانشگاهی	۶۹ (۳۳/۸)
تحصیلات مادر	
بی‌سواد/ابتدایی	۳۴ (۱۶/۷)
دیپلم	۹۴ (۴۶/۱)
دانشگاهی	۵۵ (۲۷)
داشتن پشت‌درد	
بلی	۴۶ (۲۲/۵)
خیر	۱۵۴ (۷۵/۵)

جدول ۲: مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش مدل مفروضی

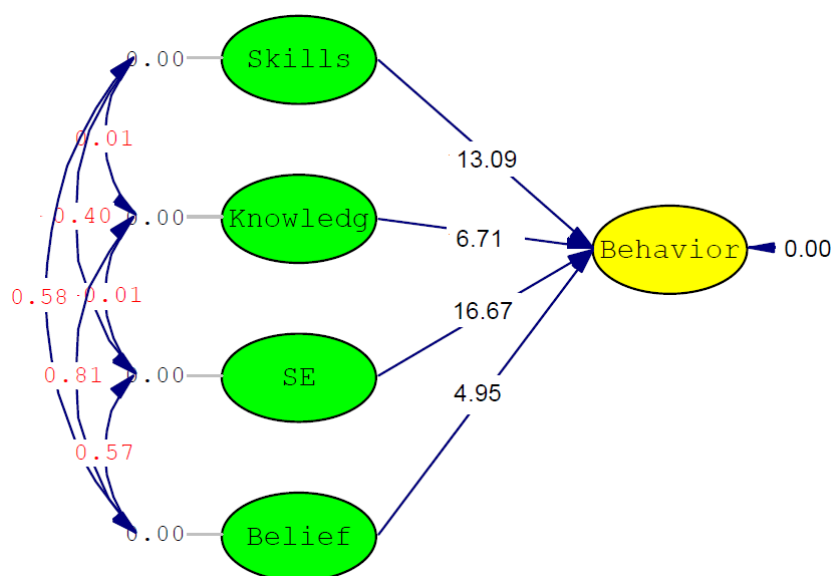
نتیجه	CFI	RMSEA	NFI	$\chi^2/(df)$
تأیید مدل	۰/۹۶	۰/۰۸۹	۰/۹۷	۲/۵۱



شکل ۱: مدل مفروضی روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته



شکل ۲: مدل تخمین استاندارد مبتنی بر ضرایب همبستگی دوتایی مدل مفروضی



شکل ۳: مدل اعداد معناداری مدل مفروضی

توجه است. به عبارتی دیگر، ما به دنبال آن هستیم که مشخص کنیم روابط بین صفات‌های پنهان که براساس نظریه استخراج شده‌اند با توجه به داده‌های جمع‌آوری شده از نمونه، مورد تأیید قرار می‌گیرند یا خیر؟ یافته‌های مطالعه نیکویی برآزش مدل مفروضی مبتنی بر SCT را براساس داده‌های واقعی تأیید کردند (جدول دو). به علاوه پژوهش حاضر روابط علی و اهمیت نسبی متغیرهای تأثیرگذار بر رفتار مشارکت‌کنندگان را نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، تعیین عوامل شناختی مؤثر بر رفتار مراقبت از ستون فقرات، مبتنی بر نظریه شناختی-اجتماعی، در دانش‌آموزان بود. از آنجاکه تکنیک تحلیل مسیر یکی از روش‌های تحلیل داده‌های آماری است که بیشتر جهت آزمون مدل‌های علی به کار گرفته شده است؛ از آن برای تأیید نظریه‌های ثانویه استفاده می‌شود. در حقیقت، در تحلیل مسیر، روابط بین متغیرها درخور

همان طور که از شکل های دو و سه قابل استنباط است، تحلیل مسیر سه متغیر مستقل با توجه به ضرایب استاندارد مسیر و اعداد معناداری مورد تأیید قرار گرفته است و نشان می دهد که روابط موجود براساس مدل مفروضی و داده های جمع آوری شده از نمونه مورد بررسی، در سطح معناداری ۰/۰۵ به قرار زیر است:

- بین مهارت ها و رفتار مراقبت از ستون فقرات رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد.

- بین دانش و رفتار مراقبت از ستون فقرات رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد.

- بین خودکارآمدی و رفتار مراقبت از ستون فقرات رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد.

- بین باورهای انتظار پیامد و رفتار مراقبت از ستون فقرات رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد.

- بین متغیرهای مستقل رابطه معنادار و مستقیمی وجود ندارد.

همچنین نتایج مطالعه نشان داد خودکارآمدی مؤثرترین عامل بروز رفتار بود ($r=0/87$, $t\text{-value}=16/67$). مطالعات قبلی نشان می دهند خودکارآمدی درک شده هم بر قصد و هم بر ادامه رفتار مراقبت از ستون فقرات تأثیر می گذارند [۱۰، ۲۰] که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. یافته های مطالعه هال و همکاران نیز نشان داد بین خودکارآمدی و رفتار ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت ($r=0/40$, $P=0/001$) [۱۱].

همبستگی مثبت و معنادار بین مهارت ها و رفتار مراقبت از ستون فقرات ($r=0/73$, $t\text{-value}=13/09$)، این حس را می دهد که داشتن مهارت های بالا در اصول مراقبت از ستون فقرات منجر به رعایت بیشتر این اصول در فعالیت های روزمره می شود. بنابر دانسته های ما، چنین ارتباطی تا کنون گزارش نشده است.

همچنین همبستگی مثبت و معناداری بین باورهای انتظار پیامد و رفتار مراقبت از ستون فقرات مشاهده شد ($t\text{-value}=4/95$ ، $r=0/55$). مطابق با این نتیجه، اگر دانش آموزان به منافع رفتار مراقبت از ستون فقرات و نقش آن در پیشگیری از کمردرد باور داشته باشند؛ به احتمال زیاد رفتار سالم تری خواهند داشت. اعتقاد به پیامدهای منفی کمردرد، می تواند در ترغیب دانش آموزان به اتخاذ رفتار صحیح کمک کند. مطالعه گروس و همکاران نشان داد یکی از فرض های اساسی درباره رفتار انسان این است که باورهای مردم درباره کمردرد رفتار آنها را هدایت می کند [۲۰].

ارتباط بین متغیر دانش و رفتار مراقبت از ستون فقرات در این مدل نیز تأیید شد ($r=0/42$, $t\text{-value}=6/71$). یافته های مطالعه هال و همکاران نشان داد بین دانش و رفتار همبستگی معنادار وجود نداشت ($r=0/14$, $P=0/23$) [۱۱] که با نتایج پژوهش حاضر غیر همسو است. گروس در گزارش خود تحت عنوان "ایجاد تغییرات مثبت در باورها و رفتار، وقتی آموزش عمومی کافی نیست"، معتقد است آموزش و ارتقای دانش به تنهایی و بدون به کارگیری راهبردهای مخصوص نمی تواند موجب تغییرات مثبت و پایدار در رفتار شود [۲۰]. شاید به این دلیل باشد که همه افراد به آنچه می دانند عمل نمی کنند. مطالعه سانتوس و همکاران [۲۱] نیز نشان داد به رغم بهبود دانش بعد از مداخله آموزشی، رفتار مراقبت از ستون فقرات دانش آموزان تغییر معنادار نیافته بود که برخلاف نتیجه پژوهش حاضر است. به اعتقاد محقق، دانش نقش کلیدی در تغییر رفتار دارد. بعضی اوقات عادات نادرست می تواند به علت کمبود آگاهی و دانش درباره اصول مراقبت از ستون فقرات باشد؛ هرچند تأثیر این سازه بسته به بافت و فرهنگ متفاوت است.

از نقاط قوت مطالعه، نبودن همبستگی بین متغیرهای مستقل بود که از شرایط اعتبار مدل است. همچنین وارد کردن سازه مهارت در مدل بود که در اتخاذ رفتار تأثیرگذار است و قدرت پیش گویی کنندگی بالایی را نیز نشان داد. با این وجود پژوهش حاضر محدودیت هایی هم داشت. اول از همه، به علت مشکلات عملیاتی در نصب دوربین های مدار بسته، از پرسش نامه خودگزارشی جهت سنجش رفتار استفاده شد. چون کودکان تمایل دارند پاسخ های جامعه پسند بدهند ممکن است این مسئله در نتایج مطالعه اثرگذار باشد. اگرچه ابزارهای خودگزارشی در این گونه مطالعات از اهمیت خاصی برخوردارند زیرا کاربرد آنها آسان است؛ هزینه کمتری دارند و درحقیقت فرصتی برای افراد فراهم می کنند تا خودشان به سؤالات پاسخ دهند [۲۲]. پیشنهاد می شود در آینده از ابزارهای عینی جهت سنجش رفتار استفاده شود. بررسی نکردن تأثیر سازه های محیطی نظریه بندورا بر رفتار نیز از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر بود که علت آن، کم کردن فشار بار سؤالات بر افراد مشارکت کننده بود، لذا صرفاً سازه های مهم و اصلی بررسی شدند. بهتر است پژوهش های آینده تأثیر عوامل محیطی بر رفتار را نیز بررسی کنند. مطالعه حاضر فقط دختران پایه پنجم ابتدایی مدارس دولتی منطقه ۲۲ را بررسی کرد؛ لذا تعمیم پذیری

صدیقه‌السادات طوافیان: نظارت بر کل پژوهش و هدایت آن، تأیید نسخه نهایی
 علی منتظری: مشاور پروژه، تحلیل و تفسیر داده‌ها، تأیید نسخه نهایی

تشکر و قدردانی

این مقاله گزارش بخشی از رساله مقطع دکترای رشته آموزش و ارتقا سلامت دانشگاه تربیت مدرس بود که به شماره ثبت ۱۴۰۹۶۱۶ به تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه رسیده است.
 منابع مالی: تمامی منابع مالی این پژوهش توسط معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس تامین شده است.
 بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، مسئولان آموزش و پرورش، مدیران و معلمان محترم و دل‌سوز مدارس ابتدایی منطقه ۲۲ و دانش‌آموزان شرکت‌کننده سپاس‌گزاری می‌نماید.

منابع

1. Dullien S, Grifka J, Jansen P. Cluster-randomized, controlled evaluation of a teacher led multi factorial school-based back education program for 10 to 12-year old children. *BMC Pediatric* 2018;18:1–10
2. Amyra A, Ahmad A, Kamaruddin M, Nor S, Imanirwana S, Chin K. The association between backpack use and low back pain among pre-university students: A pilot study. *J Taibah University Medical Science [Internet]* 2018;13:205–9 Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.06>.
3. Kamper SJ, Henschke N, Hestbaek L, Dunn KM, Williams CM. Musculoskeletal pain in children and adolescents. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 2016;20:275–84
4. Kamper SJ, Parma T, Williams CM. The prevalence, risk factors, prognosis and treatment for back pain in children and adolescents: An overview of systematic reviews. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology [Internet]* 2017;1–16 Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2017.04.003>
5. Dianat I, Alipour A, Jafarabadi MA. Multigroup latent class model of musculoskeletal pain combinations in children / adolescents: identifying high-risk groups by gender and age. *The Journal of Headache and Pain [Internet]* 2018;1–8 Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s10194-018-0880-0>
6. Khanzada S, Khanzada S kanwal, Khan M sarfaraz, Shaikh S, Mirza R Ali, Naaz E, et al. Revalence of

نتایج دچار محدودیت می‌شود. پیشنهاد می‌گردد تحقیقات آتی بر سایر جمعیت‌های دانش‌آموزی و دیگر مناطق متمرکز شوند.
 در این مطالعه ما قصد داشتیم مدل مفروضی موردنظر را آزمون و مسیرهای ارتباطی را از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری تأیید کنیم. مدل مفروضی برازش مناسبی را با داده‌ها نشان داد. همچنین یافته‌های مطالعه مشخص کرد مشارکت‌کنندگانی که مهارت‌ها، دانش، خودکارآمدی و باورهای قوی‌تری دارند؛ به احتمال زیاد، رفتار صحیح مراقبت از ستون فقرات را از خود بروز خواهند داد. باتوجه به این مسئله، مداخلات مدرسه‌محور پیشگیری‌کننده از کمردرد، باید این عوامل شناختی را درنظر بگیرند و با استفاده از راهبردهای تغییر مناسب، آن‌ها را بهبود دهد.

سهم نویسندگان

زهر اکبری چهره‌برق: پژوهشگر اصلی، جمع‌کننده داده‌ها، تحلیل گر آماری و نگارنده نسخه اولیه، تأیید نسخه نهایی

- backache among school going children of hyderabad, sindh. *International Journal of Physiotherapy* 2016; 3:11-4
7. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *Lancet* 2017; 389:736–47
 8. Janakiraman B, Ravichandran H, Demeke S, Fasika S. Reported influences of backpack on postural deviation among school children: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion* 2017; 6:1–12
 9. Dianat I, Alipour A, Jafarabadi MA, Traffic R. Prevalence and risk factors of low back pain among school age children in Iran. *Health Promotion Perspectives* 2017;7:223–9
 10. Dolphens MBC, Danneels LDDC, Ilse De Bourdeaudhuij Greet Cardon. Longterm effectiveness of a back education programme in elementary schoolchildren: an 8-year follow-up study. *European Spine Journal* 2011; 20:2134–42
 11. Hall E, Chai W, Koszewski W, Albrecht J. Development and validation of a social cognitive theory-based survey for elementary nutrition education program. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2015;12:1–12
 12. Plotnikoff RC, Costigan SA, Karunamuni N, Lubans DR. Social cognitive theories used to explain physical activity behavior in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine (Baltimore) [Internet]* 2013;56:245–53 Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.01.013>

13. Akbari-Chehrehbargh Z, Tavafian SS, Montazeri A. Effectiveness of a theory-based back care intervention on spine-related behavior among pupils: a school-based randomised controlled trial (T-Bak Study). *BMC Public Health* 2020; 20:805

14. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. 4th Edition. San Francisco: Jossey-Bass publisher, 2008

15. Kline, Rex B. *Principles and practice of structural equation modeling*. 3st Edition. The Guilford Press: New York, London, 2011

16. Lee H, Kim J. A Structural Equation Model on Korean Adolescents' Excessive Use of Smartphones. *Asian Nursing Research (Korean Society Nursing Science)* 2018;12:91–8 <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.03.002>

17. Akbari-Chehrehbargh Z, Tavafian SS, Montazeri A. The Back-care Behavior Assessment Questionnaire (BABAQ) for schoolchildren: development and psychometric evaluation. *BMC Public Health* 2020; 20:1283

18. Cardon G, De Clercq D, De Bourdeaudhuij I. Effects of back care education in elementary schoolchildren. *Acta Paediatrica* 2000;89:1010–7

19. Heiser, Leigh S, Belcher D, Anshel M, Fuller D. Effects of a back-pain prevention education program on knowledge of proper back care among fifth grade elementary students. [PhD thesis] ProQuest Dissertations and Theses [Internet]; 2014 Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1545616059>

20. Gross DP, Deshpande S, Werner EL, Reneman MF, Miciak MA, Buchbinder R. Fostering change in back pain beliefs and behaviors: when public education is not enough. *Spine Journal* 2012;12:979–88

21. Santos NB Dos, Sedrez JA, Candotti CT, Vieira A. Immediate and Follow-Up Effects of a Posture Education Program for Elementary School Students. *Review of Paulo Pediatría* 2017;35:199–206

22. Noll M, Candotti C, Vieira A, Fagundes J. Back Pain and Body Posture Evaluation Instrument (BackPEI): development, content validation and reproducibility. *International Journal of Public Health* 2013;565–72

ABSTRACT

The structural relationship between spine-related behavior among pupils and the constructs of social cognitive theory: A structural equation modeling analysis

Zahra Akbari-Chehrehbargh¹, Sedigheh Sadat Tavafian^{1*}, Ali Montazeri²

1. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2020; 19 (5): 581 – 589

Accepted for publication: 26 August 2020

[EPub a head of print 28 September 2020]

Objective (s): Low back pain is a common disorder of spine. One of the most important concerns is the increasing rate of low back pain in schoolchildren that might predict adult disability. The purpose of this study was to explain the structural relationship between low back pain and spine-related behavior among pupils via structural equation modeling based on social cognitive theory (SCT). The hypothesized model included skills, knowledge of spine care principals, self-efficacy, and expectation beliefs as independent variables, and spine-related behavior as a dependent variable.

Methods: We collected data from 204 students attending public elementary schools using a structured questionnaire in Tehran, Iran from October 2018 to March 2019. The hypothesized model was examined via a structural equation modeling (SEM) analysis using SPSS, version 24.0, and LISREL, version 8.80.

Results: The effect of skills, knowledge, self-efficacy and beliefs on spine-related behavior was 0.73 (t-value=13.09), 0.42 (t-value=6.71), 0.87 (t-value=16.67), and 0.55 (t-value=4.95) respectively. In addition, various indicators, such as Comparative Fit Index (CFI), Normed Fit Index (NFI), χ^2/df , and Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA) showed the good fitness of the models.

Conclusion: The results revealed that the pupils who had more confident, skills, expectation beliefs, and knowledge were more likely to perform proper spine-related behavior. In this regard, school-based low back pain prevention interventions should be addressed using key cognitive factors that consider the potential change strategies.

Key Words: Social Cognitive Theory, Spine-related behavior, Pupils, Structural equation modeling

* Corresponding author: Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
E-mail: tavafian@modares.ac.ir