

Effectiveness of a Theory-Based Education Program in Prevention of HIV Transmission Risk Behaviors in HIV+ Patients: An Intervention in Health Belief Model Framework

Zareban I.¹ *PhD*, Karimy M.* *PhD*, Ahmadi R.² *MD*, Tabasi Darmiyan A.³ *MSc*, Taher M.⁴ *PhD*

*Public Health Department, Health Faculty, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran

¹Public Health Department, Health Faculty, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

²Infectious Diseases Department, Medicine Faculty, Ghonabad University of Medical Sciences, Ghonabad, Iran

³Public Health Department, Health Faculty, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

⁴Department of Nursing, Faculty of Nursing, Saveh University of Medical Science, Saveh, Iran

Abstract

Aims: Prevention and reduction of HIV risk behaviors in the patients with positive HIV are of the priorities of public health. The aim of this study was to assess the effectiveness of educational program based on health belief model (HBM) on the behaviors preventing disease transmission in the positive HIV patients.

Materials & Methods: In the semi-experimental study, 92 positive HIV patients with AIDS, aged more than 18 years and recorded by the counseling centers for infectious and behavioral diseases in either Saravan or Sarbaz, were studied in 2013. The subjects were selected via census method. Data was collected using a researcher-made questionnaire consisted of a demographic part (10 questions), the health belief model constructs (17 questions), and patients' functioning assessment part (11 questions). Data was analyzed by SPSS 18 software using independent T, paired-T, and Chi-square tests.

Findings: There was no significant difference between the groups in the demographic characteristics and they were equal. There were considerable significant increases in the mean scores of the perceived sensitiveness and intensity, the perceived benefits and obstructions, the perceived self-efficacy, and behavior after the training intervention than before the intervention ($p < 0.001$).

Conclusion: Health belief model is effective on the enhancement of AIDS preventing behaviors in patients with AIDS. In addition, through increased levels of awareness, attitude, sensitiveness, intensity, benefits, and self-efficacy, as well as a reduction in the perceived obstructions, it increases AIDS preventing behaviors.

Keywords: Education, HIV; Health Belief Model; Risk Behavior

* Corresponding Author

Tel: +988645226936

Fax: +988645228655

Address: Public Health Department, Health Faculty, Yas Street, Kaveh Industrial Estate Company, Saveh, Iran. Postal Code: 3914334911

karimymahmood@yahoo.com

Received: December 23, 2015

Accepted: April 19, 2016

ePublished: June 7, 2016

ارزیابی برنامه آموزشی نظریه‌محور در پیشگیری از رفتارهای دارای خطر انتقال در بیماران اچ آی وی مثبت: مطالعه‌ای در چارچوب مدل اعتقاد بهداشتی

ایرج ضاربان PhD

گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

محمود کریمی * PhD

گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران

رضا احمدی MD

گروه بیماری‌های عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

عبدالرحیم طبسی درمیان MSc

گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

محمد طاهر MSc

گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران

چکیده

اهداف: پیشگیری و کاهش رفتارهای خطر مرتبط با انتقال اچ‌آی‌وی در میان بیماران اچ‌آی‌وی مثبت یکی از اولویت‌های سلامت همگانی است. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی تاثیر برنامه آموزشی با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از انتقال بیماری در بیماران اچ‌آی‌وی مثبت انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه‌تجربی، ۹۲ بیمار HIV مثبت و مبتلا به ایدز بالای ۱۸ سال شهرستان‌های سراوان و سرباز که در ۱۳۹۲ در مرکز مشاوره بیماری‌های عفونی و رفتاری سراوان یا سرباز دارای پرونده بودند به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق‌ساخته شامل بخش دموگرافیک (۱۰ سؤال)، سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (۱۷ سؤال) و ارزیابی عملکرد بیماران (۱۱ سؤال) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و با آزمون‌های آماری T مستقل و زوجی و مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک همسان بوده و تفاوت معنی‌داری نداشتند. میانگین نمره حساسیت و شدت درک‌شده، منافع و موانع درک‌شده، خودکارآمدی درک‌شده و رفتار بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از مداخله آموزشی به‌طور معنی‌داری افزایش پیدا کرد ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای پیشگیرانه از ایدز در بیماران مبتلا به ایدز موثر است و از طریق افزایش آگاهی، نگرش، حساسیت، شدت، منافع و خودکارآمدی و کاهش موانع درک‌شده، موجب ارتقای رفتارهای پیشگیرانه از ایدز می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش، اچ آی وی، مدل اعتقاد بهداشتی، رفتار خطر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۱/۳۱

* نویسنده مسئول: karimymahmood@yahoo.com

مقدمه

با اینکه اخبار مربوط به بیماری ایدز دلگرم‌کننده است و تعداد افرادی که به تازگی مبتلا شده‌اند یا تعداد مرگ کودکان به علل مرتبط به ایدز در سطح جهان رو به کاهش است [۱]، اما افزایش موارد جدید HIV در ناحیه خاورمیانه و شمال آفریقا که ایران نیز در این منطقه واقع است، این ناحیه را در فهرست دو ناحیه با سریع‌ترین رشد اپیدمی HIV در جهان قرار داده است [۲].

ابتلای به ایدز به دلیل ماهیت خاص خود تمامی ابعاد وجودی و زندگی مبتلایان را به طور جدی تحت تأثیر قرار می‌دهد. آگاهی و فهم کافی نسبت به ابعاد و موارد مهم در زندگی با این معضل، یکی از مبانی و ضروریات هرگونه تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و اقدام لازم توسط تمام نهادهای مسئول، به ویژه سیستم بهداشتی درمانی و تمامی گروه‌های درگیر است [۳].

مطالعات اخیر دریافته‌اند که تعداد قابل توجهی از بیماران HIV مثبت درگیر روابط جنسی ناایمن هستند [۴]. مطالعه رایلی و همکاران که به منظور بررسی رابطه جنسی پرخطر در ۳۶۰ بیمار HIV مثبت انجام شد نشان داد که ۳۴٪ پاسخ دهندگان حداقل یک مقاربت ناایمن مقعدی یا واژینال در طول ۶ماه گذشته داشته‌اند [۵]. مطالعات انجام شده در ایران نیز نشان دهنده شیوع رفتارهای پرخطر در افراد HIV مثبت است. مطالعه عبدی و همکاران بر روی ۵۰ بیمار HIV مثبت نشان داد که ۲۵٪ بیماران تجربه رابطه جنسی داشته که ۹۶٪ این بیماران روابط جنسی ناایمن داشته‌اند [۶]. مطالعه کوشا و همکاران نیز نشان داد که ۷۵٪ بیماران سابقه تزریق با سرنگ مشترک داشتند [۷].

امروزه رفتارشناسان معتقدند تدوین برنامه آموزشی بر مبنای مدل می‌تواند نقش اساسی بر ارتقای آگاهی و باورهای مردم در خصوص رفتارهای بهداشتی داشته باشد که این دو مولفه مقدمه تغییر رفتارهای غیربهداشتی و یا اتخاذ رفتارهای پیشگیری است [۸، ۹]. همچنین ارزش برنامه‌های آموزش بهداشت به میزان اثربخشی آنها بستگی دارد، که این اثربخشی مسلماً با کاربرد صحیح تئوری‌ها و مدل‌های آموزش بهداشت امکان‌پذیر خواهد بود [۱۰، ۱۱]. یکی از این مدل‌های موثر در آموزش بهداشت، مدل اعتقاد بهداشتی است که در پیشگیری از بیماری‌ها نقش دارد و بر این فرضیه استوار است که رفتار پیشگیری‌کننده، مبتنی بر اعتقادات شخص است و بر این موضوع تأکید دارد که چطور ادراک شخص، ایجاد انگیزه و حرکت کرده و سبب ایجاد رفتار در او می‌شود [۱۲، ۱۳].

طبق نظر محققین امروزه، ایران در مرحله حساسی از همه‌گیری HIV قرار دارد و برای پیشگیری از موج سوم اپیدمی بیماری، لازم

— ارزیابی برنامه آموزشی نظریه‌محور در پیشگیری از رفتارهای دارای خطر انتقال در بیماران اچ آی وی مثبت: مطالعه‌ای در چارچوب مدل اعتقاد بهداشتی ۱۵ است توجه ویژه‌ای به برنامه‌های پیشگیری از انتقال HIV در ایران صورت پذیرد و یک برنامه جامع آموزشی می‌تواند از ابتلای موارد جدید در کشور پیشگیری نماید. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی تاثیر برنامه آموزشی با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از انتقال بیماری در بیماران HIV مثبت انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه نیمه‌تجربی، ۹۲ بیمار HIV مثبت و مبتلا به ایدز بالای ۱۸ سال شهرستان‌های سراوان و سرباز که در ۱۳۹۲ در مرکز مشاوره بیماری‌های عفونی و رفتاری سراوان یا سرباز دارای پرونده بودند به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. عدم حضور در حداکثر ۳ جلسه آموزشی، عدم رضایت آگاهانه، مهاجرت یا مرگ بیمار معیارهای خروج بودند. با هماهنگی معاونت بهداشتی به مراکز مشاوره بیماری‌های عفونی و رفتاری شهرستان‌های سراوان و سرباز مراجعه و با توجه به تعداد محدود بیماران (۱۰۸ بیمار) تمام بیماران وارد مطالعه شدند که از این تعداد ۱۶ نفر به دلیل عدم رضایت آگاهانه و مهاجرت از مطالعه کنار گذاشته شدند و مطالعه نهایی با تخصیص تصادفی ۹۲ نفر بیمار باقیمانده به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۴۶ نفر) انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق‌ساخته شامل بخش دموگرافیک (۱۰ سؤال)، سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (۶ سؤال برای سنجش سازه حساسیت درک‌شده، ۵ سؤال برای ارزیابی سازه‌های شدت و منافع درک‌شده، ۶ سؤال مربوط به سنجش هر یک از سازه‌های موانع درک‌شده و خودکارآمدی) و ارزیابی عملکرد بیماران (۱۱ سؤال) بود که یک‌بار در آزمون اولیه (پیش‌آزمون) و بار دیگر در آزمون ثانویه (پس از اجرای برنامه آموزشی) به روش خودیافا و مصاحبه برای افراد کم‌سواد و بی‌سواد تکمیل شد. ابزار مذکور بعد از مطالعات کتابخانه‌ای وسیع و با استفاده از مطالعات مشابه [۱۵-۱۲] تهیه و برای تعیین روایی ابتدا به ۱۰ نفر از متخصصان آموزش بهداشت و عفونی ارسال و نظر آنان جمع‌آوری و اصلاحات مد نظر ایشان انجام و شاخص‌های اعتبار محتوی (CVI) بین ۰/۹۶ تا ۱ و نسبت اعتبار محتوی (CVR) یک محاسبه شد. پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد. به طوری که آلفای کرونباخ سئوال‌ات حساسیت درک‌شده ۰/۷، شدت درک‌شده ۰/۷، منافع درک‌شده ۰/۷۵، موانع درک‌شده ۰/۷۲، خودکارآمدی ۰/۷۲ و رفتار ۰/۷۲ به‌دست آمد.

مداخله آموزشی فقط در گروه آزمون با برگزاری ۴ جلسه آموزشی و با روش‌های بارش افکار، بحث گروهی و پرسش‌وپاسخ طی ۴ هفته انجام گرفت. گروه کنترل هم همان مراقبت‌های معمول مرکز مشاوره را دریافت داشتند. برای حفظ ماندگاری آموزش و تکرار مطالب آموزشی پمفلتی نیز با موضوع بیماری ایدز تهیه شد و در اختیار بیماران گروه آزمون قرار گرفت. ۲ ماه بعد از مداخله آموزشی،

جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و با آزمون‌های آماری T مستقل و زوجی و مجذور کای تجزیه و تحلیل شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش با بی‌نام‌کردن پرسش‌نامه‌ها، محرمانه نگهداشتن اطلاعات، اخذ رضایت‌نامه کتبی و آزادبودن بیماران برای خروج از مطالعه در هر مرحله از مطالعه و بیان اهداف مطالعه به جمعیت مورد مطالعه رعایت شد.

یافته‌ها

بیشترین فراوانی (۴۵/۷٪) مربوط به گروه سنی ۵۹-۴۰ سال بود و دو گروه مداخله و کنترل از نظر وضعیت سنی تفاوت معنی‌داری نداشتند. ۲۰ نفر از شرکت‌کنندگان در مطالعه مجرد، ۴۲ نفر متأهل، ۱۷ نفر مطلقه و مابقی همسر مرده بودند و دو گروه آزمون و کنترل از نظر وضعیت تاهل اختلاف معنی‌داری نداشتند (p=۰/۹۷۲). ۴۹٪ از شرکت‌کنندگان در مطالعه بی‌سواد، ۳۹٪ دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی و ۱۲٪ دارای مدرک دیپلم و بالاتر بودند و دو گروه از نظر سطح سواد با هم اختلاف معنی‌داری نداشتند (p=۰/۹۴۵). دو گروه از نظر سایر متغیرهای دموگرافیک همچون سابقه زندان، وضعیت اعتیاد تزریقی و اشتغال نیز همسان بوده و تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول ۱).

جدول ۱) مقایسه فراوانی دو گروه آزمون و کنترل بر اساس سن، سابقه زندان، سابقه اعتیاد و وضعیت اشتغال با استفاده از آزمون مجذور کای

شاخص	آزمون		کنترل		سطح معنی‌داری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
گروه سنی	۱۷	۳۷	۱۸	۳۹	۰/۹۷۵
	۲۳	۵۰	۲۲	۴۸	
	۶	۱۳	۶	۱۳	
سابقه زندان	۲۱	۴۵/۶	۱۹	۴۱	۰/۸۲۲
	۲۵	۵۴/۴	۲۷	۵۹	
اعتیاد تزریقی	۲۸	۶۱	۲۶	۵۶	۰/۶۷۲
	۱۸	۴۹	۲۰	۴۴	
وضعیت اشتغال	۳۰	۶۵	۲۸	۶۱	۰/۶۶۶
	۱۶	۳۵	۱۸	۴۹	

بین میانگین نمره حساسیت و شدت درک‌شده، منافع و موانع درک‌شده، خودکارآمدی درک‌شده و رفتار در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله، اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵). ولی بعد از مداخله آموزشی بین میانگین نمره همه متغیرهای فوق

یافت. همچنین ۲۳٪ بعد از بیمارشدن، رابطه جنسی نامشروع داشتند که بعد از آموزش به ۲٪ کاهش یافت. ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از ایدز در این مطالعه همسو با مطالعه راس در بیماران HIV مثبت در کالیفرنیا [۱۶]، وانگ در بیماران HIV مثبت نیویورک [۱۷] و ماینی در بیماران مبتلای هندی [۱۸]، بود که نشان دادند مداخله آموزشی موجب بهبود نگرش و عملکرد واحدهای پژوهش در رابطه با بیماری ایدز می‌شود. نتایج مطالعه متسونا هم نشان داد که برنامه آموزشی طراحی شده بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در ایجاد رفتارهای جنسی ایمن در پیشگیری از ایدز موثر است [۱۹]. کارآیی مدل اعتقاد بهداشتی در ایجاد رفتارهای پیش‌گیری‌کننده در مطالعه بالالی و همکاران [۲۰]، کریمی و همکاران [۱۴] و تقدیسی و نژادصادقی [۲۱] نیز اثبات شده است.

یافته‌ها نشان داد بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله برخلاف گروه کنترل میانگین نمره حساسیت و شدت درک شده بیماران نسبت به رفتارهای پیشگیرانه از ایدز افزایش یافت. این یافته با نتیجه مطالعات کریمی در رفتارهای پیشگیری‌کننده از ایدز در معتادان زرنده [۱۳]، مطالعه منتظری بر رفتارهای پرخطر جنسی معتادان قم [۲۲]، تقدیسی در زنان باردار بهبهان [۲۱]، همسو است. یافته‌های پژوهش لاین در تایوان هم نشان داد که بین شدت و تهدید درک شده از ایدز و کاهش رفتارهای پرخطر رابطه معنی داری وجود دارد [۲۳]. اما یافته مطالعه ما با نتایج مطالعه پیرزاده که بعد از آموزش در میانگین نمره حساسیت و شدت درک شده گروه مداخله در رابطه با ایدز اختلاف معنی‌داری ملاحظه نشد، همخوانی ندارد [۲۴] که می‌توان علت آن را به دلیل تفاوت گروه هدف این مطالعه با مطالعه ما توجیه کرد؛ چرا که بیماران مبتلا در مطالعه ما به دلیل درگیرشدن با بیماری، نسبت به دانش‌آموزان از حساسیت و شدت درک شده بالاتری در رابطه با ایدز برخوردار هستند. به هر حال بیماری ایدز از جمله بیماری‌هایی است که تا به حال درمان یا واکنشی برای آن کشف نشده و خطر میرایی در مبتلایان بالاست، لذا می‌توان از این مهم برای تقویت تهدید درک شده و ایجاد عملکرد مناسب استفاده کرد. یکی از دلایل مناسب بودن استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی برای بیماری ایدز را می‌توان پیامدهای ناگوار این بیماری ذکر کرد که افراد با درک عقوبت بیماری به اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه می‌پردازند.

وضعیت درک بیماران از منافع موجود جهت انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده در هر دو گروه قبل از مداخله آموزشی در وضعیت یکسانی قرار داشت و آزمون T مستقل هم اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره منافع درک شده در دو گروه نشان نداد، اما وجود اختلاف معنی‌دار در منافع درک شده بعد از مداخله آموزشی بین دو گروه حاکی از تاثیر مداخله آموزشی بر کسب منافع درک شده در دو گروه آزمون بوده است. این یافته با نتایج مطالعات ضاربان در بیماران مبتلا به سل زاہل [۲۵]، مطالعه الیرایانی در نوجوانان یمنی

در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.001$). میانگین نمره حساسیت و شدت درک‌شده، منافع و موانع درک‌شده، خودکارآمدی درک‌شده و رفتار بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از مداخله آموزشی به‌طور معنی‌داری افزایش پیدا کرد ($p < 0.001$)، ولی در گروه کنترل بین میانگین نمره همه متغیرهای فوق قبل و بعد از مداخله آموزشی اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$; جدول ۲).

جدول ۲ مقایسه میانگین نمره سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و عملکرد در گروه آزمون (آزمون تی زوجی) و کنترل (آزمون تی زوجی) و بین دو گروه قبل و بعد از آموزش (آزمون تی مستقل)

شاخص	آزمون	کنترل	سطح معنی‌داری
حساسیت درک‌شده			
قبل از مداخله	۱۵/۳۳±۲/۲۰	۱۵/۱۳±۱/۴۷	۰/۶۱۸
بعد از مداخله	۱۷/۶۱±۰/۶۵	۱۵/۲۲±۱/۴۴	۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۲۰۹	-
شدت درک‌شده			
قبل از مداخله	۱۰/۵۲±۲/۴۳	۱۰/۴۸±۱/۶۰	۰/۹۲۰
بعد از مداخله	۱۳/۷۶±۰/۸۲	۱۰/۴۶±۱/۵۹	۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۵۶۹	-
خودکارآمدی			
قبل از مداخله	۷/۶۱±۱/۷۴	۷/۳۰±۱/۶۳	۰/۴۲۵
بعد از مداخله	۹/۶۵±۱/۰۳	۷/۳۲±۱/۶۳	۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۷۴۳	-
منافع درک‌شده			
قبل از مداخله	۱۲/۷۲±۱/۷۷	۱۲/۶۵±۱/۱۴	۰/۸۳۴
بعد از مداخله	۱۴/۵۷±۰/۶۹	۱۲/۶۵±۱/۱۵	۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۹۵۹	-
موانع درک‌شده			
قبل از مداخله	۹/۱۷±۱/۸۸	۹/۳۷±۱/۶۲	۰/۵۹۶
بعد از مداخله	۶/۷۶±۱/۱۹	۹/۲۸±۱/۶۱	۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۱۶۰	-
عملکرد			
قبل از مداخله	۱۵/۰۴±۱/۸۴	۱۴/۸۷±۱/۸۸	۰/۰۹۶
بعد از مداخله	۱۷/۸۰±۰/۹۸	۱۴/۹۸±۱/۸۹	۰/۰۰۱
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱	۰/۶۵۵	-

بحث

تمرکز مطالعه حاضر بر ارزیابی تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از انتقال بیماری در بیماران HIV مثبت بود. یافته‌ها نشان داد که طراحی و اجرای برنامه آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی می‌تواند با تغییر باورهای بهداشتی و بهبود خودکارآمدی، تفاوت معنی‌داری در رفتارهای پیش‌گیری‌کننده از انتقال بیماری در گروه آزمون به وجود آورد، طوری که قبل از مداخله آموزشی ۶۵٪ بیماران در رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده می‌کردند که بعد از آموزش به ۹۹٪ افزایش

— ارزیابی برنامه آموزشی نظریه‌محور در پیشگیری از رفتارهای دارای خطر انتقال در بیماران اچ آی وی مثبت: مطالعه‌ای در چارچوب مدل اعتقاد بهداشتی ۱۷

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر، حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است. لذا ضمن تقدیر و تشکر از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه بخاطر حمایت مادی و معنوی از این مطالعه، نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه بیماران محترم شرکت‌کننده در این مطالعه و خانواده محترم ایشان نیز، تشکر و قدردانی نمایند.

تاییدیه اخلاقی: این مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد IR.ZAHEDANUMS.REC.5693 تصویب شد.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این مطالعه بخشی از پایان‌نامه دانشجویی است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شده است.

منابع

- 1- Fallahi H, Tavafian SS, Yaghmai F, Hajizadeh E. Perceived susceptibility to AIDS in men living with HIV: A qualitative research. Payesh. 2014;13(3):357-65. [Persian]
- 2- Kadiri KK, Ahmad MK, Mustaffa CS. Sexual abstinence and usage of contraceptions among young people in nigeria. J Biol Agric Health. 2014;4(16):53-9. [Persian]
- 3- Ebrahimipour H, Jalali B, Solhi M. Effect of educational intervention based on Self- Efficacy Theory (SET) on behavior of prevention of HIV/ AIDS in high risk women. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2015;18(144):19-27. [Persian]
- 4- Mateu-Gelabert P, Guarino H, Jessell L, Teper A. Injection and sexual HIV/HCV risk behaviors associated with nonmedical use of prescription opioids among young adults in New York City. J Subst Abuse Treat. 2015;48(1):13-20.
- 5- Reilly T, Woo G. Predictors of high-risk sexual behavior among people living with HIV/AIDS. AIDS Behav. 2001;5(3):205-17.
- 6- Karimy M, Abedi AR, Abredari H, Taher M, Zarei F. Does the theory-driven program affect the risky behavior of drug injecting users in a healthy city? a quasi-experimental study. Med J Iran. 2016;30(1):15-25.
- 7- Workagegn F, Kiros G, Abebe L. Predictors of HIV-test utilization in PMTCT among antenatal care attendees in government health centers: institution-based cross-sectional study using health belief model in Addis Ababa, Ethiopia. HIV AIDS (Auckl). 2015;7:215-22.
- 8- Soltani K, Avafian S, Vakili S. Influence of educational program based on health belief model in health beliefs in aids among students. Armaghane-danesh. 2014;19(9):797-807. [Persian]
- 9- Montanaro EA, Bryan AD. Comparing theory-based condom interventions: Health belief model versus theory of planned behavior. J Health Psychol. 2014;33(10):1251.
- 10- Portelli MS, Tenni B, Kounnavong S, Chanthivilay P. Barriers to and facilitators of adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV in lao PDR a qualitative study. Asia Pac J Public Health.

برای پیشگیری از ایدز [۲۶] همخوانی دارد. برواسکی و همکاران نیز با افزایش منافع درک شده باعث کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در دانش‌آموزان شدند [۱۱]. مطالعه کریمی هم نشان داد که بهبود منافع درک شده معتادان، در کاهش رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز موثر است [۱۳].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره موانع درک شده در گروه مداخله از ۹/۱۷ به ۶/۷۶ کاهش یافته است که به معنی موثر بودن برنامه آموزشی در کاهش موانع درک‌شده نسبت به رفتارهای پیشگیرانه از ایدز است. نتایج مطالعات متعدد [۲۰، ۲۷، ۲۸] تاییدی بر نتایج پژوهش حاضر داشت و تاثیر مثبت مداخله آموزشی انجام گرفته را بر کاهش موانع مورد تایید قرار می‌دهد. مطالعات قبلی نشان داده اصلاح باورهای نادرست و درک بالای منافع می‌تواند به رفع موانع و اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از ایدز کمک‌کننده باشد. منتظری معتقد است حتی با وجود منافع درک شده بالا، تا زمانی که موانع درک شده یک رفتار برطرف نگردد تغییر رفتار با دشواری همراه خواهد بود [۲۲].

یافته‌ها نشان داد مداخله آموزشی باعث افزایش معنی‌دار خودکارآمدی در گروه آزمون شده است در حالی که تفاوت معنی‌داری در خودکارآمدی گروه کنترل دیده نشد. مطالعات مختلف در داخل و خارج از ایران [۱۴، ۱۵، ۲۴، ۲۶] که بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در جمعیت‌های مختلف در خصوص رفتارهای پیشگیری از ایدز انجام شده، نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی باعث افزایش خودکارآمدی افراد در خصوص اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه ایدز شده است. در مطالعه ابراهیمی‌پور نیز همسو با مطالعه ما، خودکارآمدی بعد از مداخله آموزشی افزایش یافته و بهبود خودکارآمدی موجب اتخاذ رفتارهای پیشگیری از ایدز در زنان آسیب‌پذیر و پرخطر شده است [۳]. رحمتی در مطالعه خود نشان می‌دهد که تقویت مهارت خودکارآمدی در رد پیشنهادهای خطرناک، از عوامل موثر در کاهش رفتارهای پرخطر منجر به ایدز است [۱۵]. کلمن هم نشان می‌دهد که بین خودکارآمدی درک شده و اتخاذ رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز، رابطه معنی‌داری جود دارد [۲۹]. از محدودیت‌های موجود در مطالعه حاضر می‌توان به تکمیل پرسش‌نامه به شیوه خودگزارش‌دهی اشاره کرد که با توجه به ویژگی و نوع رفتار در مطالعاتی از این نوع، اجتناب‌ناپذیر است.

نتیجه‌گیری

استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای پیشگیرانه از ایدز در بیماران مبتلا به ایدز موثر است و از طریق افزایش آگاهی، نگرش، حساسیت، شدت، منافع و خودکارآمدی و کاهش موانع درک‌شده، موجب ارتقای رفتارهای پیشگیرانه از ایدز می‌شود.

- 20- Balali Meybodi F, Tabatabaei S, Hasani M. The relationship of self-efficacy with awareness and perceptiveness severity and benefits in regard to adopting AIDS preventive behaviors among students of Kerman University of Medical Sciences in 2011. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2014;13(3):223-34. [Persian]
- 21- Taghdisi MH, NejadSadeghi E. The effect of health education based on health belief model on behavioral promotion of urinary infection prevention in pregnant women. *JRH.* 2012;2(1):44-54. [Persian]
- 22- Montazeri A, Fallahi H. Effect of educational interventions on sexual high risk behavior between drug addicts ex-users based on the Health Belief Model. *J Sch Public Health Inst Public Health Res.* 2014;12(2):93-104. [Persian]
- 23- Lin P, Simoni JM, Zemon V. The health belief model, sexual behaviours, and HIV risk among Taiwanese immigrants. *AIDS Educ Prev.* 2005;17(5):469-83.
- 24- Pirzadeh A, Sharifirad GR. Effect of educational program on knowledge and health belief model structures about acquired immune deficiency syndrome (AIDS) among high school female student in Isfahan, Iran. *J Gorgan Uni Med Sci.* 2012;14(3):66-71. [Persian]
- 25- Karimy M, Zareban I, Sarani M, Rakhshani F, Kuhpayehzadeh J, Baradaran H. Factors affecting adherence to the treatment regimen of tuberculosis patients: Assessing the efficiency of health belief model constructs. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2014;18(4):213-19. [Persian]
- 26- Al-Iryani B, Basaleem H, Al-Sakkaf K, Crutzen R, Kok G, van den Borne B. Evaluation of a school-based HIV prevention intervention among Yemeni adolescents. *BMC Public Health.* 2011;11(1):279-83. [Persian]
- 27- Heshmati H, Behnampour N, Mir M, Karimi F, Khajavi S. Factors associated with urine and genital tract infection preventive behaviors among women referred to Gorgan Health Centers based on health belief model. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2015;3(1):59-68. [Persian]
- 28- Heidarnia A. Factors influencing self-medication among elderly urban centers in Zarandieh based on Health Belief Model. *J Arak Univ Med Sci.* 2011;14(5):70-8. [Persian]
- 29- Coleman CL. Health beliefs and high-risk sexual behaviors among HIV-infected African American men. *Appl Nurs Res.* 2007;20(3):110-15.
- 2015;27(2):778-88.
- 11- Borawski EA, Tufts KA, Trapl ES, Hayman LL, Yoder LD, Lovegreen LD. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *J Sch Health.* 2015;85(3):189-96.
- 12- Karimy M, Niknami S, Heidarnia A, Hajizadeh I. Assessment of knowledge, health belief and patterns of cigarette smoking among adolescents. *JFUMS.* 2011;1(3):142-8. [Persian]
- 13- Karimy M, Abedi A, Amin-Shokravi F, Tavafian SS. Preventing HIV transmission among the opiate-dependent population in Zarandieh: Evaluation of the HBM-Based educational programs. *HEHP.* 2013;1(1):21-31.
- 14- Karimy M, Montazeri A, Araban M. The effect of an educational program based on health belief model on the empowerment of rural women in prevention of brucellosis. *J Arak Univ Med Sci.* 2012;14(7):85-94. [Persian]
- 15- Rahmati Najarkolaei F, Shamsaddin Niknami S, Aminshokravi F, Ahmadi F, Jafari M, Rahnama P. Health belief model application for AIDS prevention planning in student. *Payesh.* 2009;8:349-59. [Persian]
- 16- Rose CD, Courtenay-Quirk C, Knight K, Shade SB, Vittinghoff E, Gomez C, et al. HIV intervention for providers study: a randomized controlled trial of a clinician-delivered HIV risk-reduction intervention for HIV-positive people. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010;55(5):572-81.
- 17- Wong FL, Rotheram-Borus MJ, Lightfoot M, Pequegnat W, Comulada WS, Cumberland W, et al. Effects of behavioral intervention on substance use among people living with HIV: The healthy living project randomized controlled study. *Addiction.* 2008;103(7):1206-14.
- 18- Mini K, Ramesh A, Parthasarathi G, Mothi S, Swamy V. Impact of pharmacist provided education on medication adherence behaviour in HIV/AIDS patients treated at a non-government secondary care hospital in India. *J AIDS HIV Res.* 2012;4(4):94-9.
- 19- Mattson M. Toward a reconceptualization of communication cues to action in the health belief model: HIV test counseling. *Commun Monogr.* 1999;66(3):240-65.