

Study the effect of education based on the theory of planned behavior in the prevention of AIDS among addicts

Alireza Abbaspour

MSc. Dept. of Health Education and Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Zahra Jalili

* Associate Professor, Dept. of Health Education and Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) zahra.jalili@gmail.com

Davoud Shojaeizadeh

Professor, Dept. of Health Education and Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: 2021/01/24

Accepted: 2021/04/18

Doi: 10.52547/ijhehp.9.2.201

ABSTRACT

Background and Objective: Addicts are one of the carriers of HIV/AIDS who should be trained to prevent this transmission. Due to the importance of education in the prevention of HIV / AIDS, the present study was conducted to investigate the effect of education based on the theory of planned behavior in the prevention of AIDS.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was performed in 2019-2020 on 100 addicts referred to addiction treatment centers (DIC) in Sari who were selected by convenience sampling method. Data were gathered in two phases (before and two months after implementing the intervention) using a designed questionnaire to measure the Theory of Planned Behavior (TPB) constructs fill for both groups. The educational intervention was designed in four educational sessions (one-hour) according to the results obtained in the pre-test and was performed for the intervention group. Data were analyzed using the statistical tests in the SPSS-23.

Results: Before the intervention, there was no significant difference in the structures of the theory of planned behavior between the two groups ($p>0.05$), but after the intervention, attitude scores from 18.12 ± 4.96 to 21.92 ± 6.62 , abstract norms from 19.38 ± 3.62 to 22.66 ± 5.38 , perceived behavioral control from 17.85 ± 4.92 to 20.61 ± 6.13 , behavioral intention from 12.42 ± 4.62 to 15.44 ± 6.65 and behavior from 12.40 ± 4.34 to 16.38 ± 6.47 in the experimental group ($p<0.05$).

Conclusion: The results of the present study showed that the educational intervention based on the theory of planned behavior is effective in preventive behaviors of AIDS in addicts. Due to the significant effect of the intervention on the structures of the theory of planned behavior, education based on this theory can be used as a framework for designing and implementing educational interventions to prevent HIV/AIDS among addicts.

Keywords: AIDS, HIV Infections, Drug Addiction, Theory of Planned Behavior, Intervention

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Abbaspour A, Jalili Z, Shojaeizadeh D. Study the effect of education based on the theory of planned behavior in the prevention of AIDS among addicts. *Iran J Health Educ Health Promot. Summer 2021;9(2): 201-211.*

► **Citation (APA):** Abbaspour A., Jalili Z., Shojaeizadeh D. (Summer 2021). Study the effect of education based on the theory of planned behavior in the prevention of AIDS among addicts. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 9(2), 201-211.

بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در پیشگیری از بیماری ایدز در بین معنادان

چکیده

زمینه و هدف: یکی از ناقلین ویروس اچ آی وی / ایدز معنادین می‌باشند که باید برای پیشگیری از این انتقال، آموزش ببینند. با توجه به اهمیت آموزش در پیشگیری از اچ آی وی / ایدز، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در پیشگیری از بیماری ایدز انجام شد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه نیمه تجربی در سال ۹۹-۱۳۹۸ روی ۱۰۰ معناد مراجع‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ساری (DIC) که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام گرفت. داده‌ها در دو مرحله (قبل و دو ماه پس از مداخله) با استفاده از پرسشنامه طراحی شده نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده برای هر دو گروه جمع‌آوری شد. مداخله با توجه به نتایج پیش آزمون در چهار جلسه آموزشی (یک ساعته) طراحی و برای گروه آزمون انجام شد. داده‌ها با استفاده از SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** قبل از مداخله تفاوت معناداری در سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بین دو گروه وجود نداشت ($p > 0.05$). اما پس از مداخله نمرات نگرش از $18/12 \pm 4/96$ به $21/92 \pm 6/62$ ، هنجارهای انتزاعی از $19/38 \pm 3/62$ به $22/66 \pm 5/38$ ، کنترل رفتاری درک شده از $17/85 \pm 4/92$ به $20/61 \pm 6/13$ ، قصد رفتاری از $12/42 \pm 4/62$ به $15/44 \pm 6/65$ و رفتار از $12/40 \pm 4/34$ به $16/38 \pm 6/47$ در گروه آزمون افزایش یافت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در رفتارهای پیشگیرانه ایدز در معنادان موثر است. با توجه به تأثیر معنادار مداخله بر سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، آموزش مبتنی بر این نظریه می‌تواند به عنوان چارچوبی جهت طراحی و اجرای مداخلات آموزشی جهت پیشگیری از ایدز در بین معنادان استفاده شود.

کلید واژه‌ها: ایدز، عفونت اچ آی وی، اعتیاد به مواد مخدر، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، مداخله نوع مقاله، مطالعه پژوهشی.

علیرضا عباس پور

کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

زهرا جلیلی

✳️ دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

zahra.jalili@gmail.com

داود شجاعی زاده

استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

◀ **استناد (ونکوپور):** عباس پور ع، جلیلی ز، شجاعی‌زاده د. بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در پیشگیری از بیماری ایدز در بین معنادان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. تابستان ۱۴۰۰؛ ۹(۲): ۲۱۱-۲۰۱.

◀ **استناد (APA):** عباس پور، علیرضا؛ جلیلی، زهرا؛ شجاعی‌زاده، داود. (تابستان ۱۴۰۰). بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در پیشگیری از بیماری ایدز در بین معنادان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۹(۲): ۲۱۱-۲۰۱.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۲۹

مقدمه

اچ‌آی‌وی^۱ و ویروس نقص ایمنی انسانی است که به دستگاه ایمنی بدن حمله و آن را به تدریج تخریب می‌کند. ایدز^۲ نیز یک بیماری است که در آن مجموعه‌ای از نشانه‌ها و علائم گوناگون بر اثر عفونت ویروس اچ‌آی‌وی و به علت ضعف دستگاه ایمنی بدن رخ می‌دهد (۱). اچ‌آی‌وی تبدیل به یک بیماری همه‌گیر در سطح جهان شده که به سرعت در حال افزایش است و جامعه جهانی را تهدید می‌کند (۲-۵). هنگامی که فردی به اچ‌آی‌وی مبتلا می‌شود، این ویروس سلول‌های بدن وی را آلوده کرده و با گذشت زمان سیستم ایمنی بدن قدرت خود در مبارزه با بیماری‌ها را از دست می‌دهد. در نتیجه، میکروب‌هایی که در یک بدن سالم می‌تواند به راحتی نابود شود، اچ‌آی‌وی شدید و حتی کشنده ایجاد می‌کند. در این صورت شخص وارد مرحله بیماری ایدز شده است (۶).

براساس آمارهای رسمی، حدود ۷۵/۷ میلیون نفر از آغاز به اچ‌آی‌وی مبتلا شده‌اند و از این افراد، ۳۷/۷ میلیون نفر بر اثر ایدز و بیماری‌های ناشی از آن جان خود را از دست داده‌اند. در سال ۲۰۱۹، حدود ۳۸ میلیون نفر در سراسر جهان دارای اچ‌آی‌وی بودند که ۶۹۰ هزار نفر از آنها فوت کردند. در سال ۲۰۱۹ مبتلایان جدید اچ‌آی‌وی بالغ بر ۱/۷ میلیون نفر بود و ۶۹۰,۰۰۰ مبتلای به ایدز نیز جان خود را از دست دادند (۷). ایران یکی از پرخطرترین کشورهای جهان در زمینه آلودگی به ایدز است و میزان آلودگی ویروس ایدز در ایران در سال ۲۰۲۰ به ۱۰ درصد در جمعیت پرخطر رسیده است (۸). در سال ۱۳۹۹ مبتلایان به اچ‌آی‌وی در کشور ۶۰۴۳۱ نفر بودند که ۲۲۴۰۶ نفر از آنها زنده هستند (۹، ۱۰). در استان مازندران، تا پایان خرداد ۱۳۹۹ مجموعاً ۴۳۴ نفر افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی / ایدز شناسایی شده‌اند که ۳۱۸ نفر آنان را مردان و ۱۱۶ را زنان تشکیل می‌دهند (۱۱). علل متعددی برای افزایش اچ‌آی‌وی / ایدز مطرح است از جمله اعتیاد تزریقی، بیکاری، فقر و فحشا (۱۲)، افزایش رفتارهای

پرخطر، انتقال از راه‌های مختلف و متنوع، نبودن واکسن، عدم دسترسی به یک روش درمانی مؤثر و نیز پایین بودن سطح اطلاعات جوامع، و باور و نگرش نادرست نسبت به بیماری (۱۳-۱۵). یکی از اصلی‌ترین گروه‌هایی که این ویروس را انتقال می‌دهند و در معرض خطر هستند، معتادین می‌باشند. در بعضی از کشورهای اروپای شرقی و آسیا تقریباً همه موارد گزارش شده اچ‌آی‌وی مربوط به معتادین است (۱۶، ۱۷). در ایران نیز یکی از بیشترین موارد انتقال اچ‌آی‌وی از راه تزریق مواد مخدر است. این رقم در جهان ۱۰-۵ درصد و در ایران بیش از ۶۰ درصد از موارد ابتلاست (۱۸). طبق برآورد UNAIDS در حدود ۳۰۰-۲۰۰ هزار معتاد تزریقی در ایران وجود دارد که حدود نیمی از آنها از وسایل تزریق مشترک استفاده می‌کنند (۱۹).

از نظر سازمان جهانی بهداشت نیز تنها راه مبارزه و مقابله با اچ‌آی‌وی / ایدز آموزش است و در این آموزش، گروه‌های پرخطر و آسیب‌پذیر باید در اولویت قرار داشته باشند (۱۴، ۲۰). نتایج تحقیقات نشان داده است مداخلات مبتنی بر نظریه‌ها شانس موفقیت بیشتری برای اثربخشی دارند (۲۱) و مؤثرترین برنامه‌های آموزشی بر رویکردهای نظریه‌محور مبتنی هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته‌اند (۲۲). نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده به عنوان یکی از مدل‌های تغییر رفتار، الگوی شناختی - اجتماعی انتظار ارزش است که بیان می‌دارد قصد تحت تاثیر ۳ سازه مستقل نگرش، هنجار انتزاعی و کنترل درک شده است. طبق نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، افراد زمانی انجام رفتاری را مثبت ارزیابی کرده و قصد انجام آن را خواهند داشت که معتقد باشند افرادی صاحب نفوذ و مهم فکر می‌کنند که آن رفتار باید انجام گیرد و همچنین انجام رفتار تحت کنترل آنهاست (۲۳). بررسی‌ها نشان داد مطالعات مختلفی با موضوع اچ‌آی‌وی / ایدز در زمینه اثربخشی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شده است، اما بیشتر آنها بر پیشگیری از اچ‌آی‌وی / ایدز در میان گروه‌هایی نظیر نوجوانان، دانش‌آموزان و ... متمرکز بوده و توجه به معتادان و آموزش آنان کمتر بوده است. پاکپور و

1. HIV
2. AIDS

همکاران نشان دادند آموزش بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بر آگاهی و سازه‌های الگوی رفتار برنامه‌ریزی شده نوجوانان در خصوص ایدز تأثیر داشت (۲۴). مطالعه‌ای در اتیوپی تأثیر آموزش بر اساس الگوی رفتار برنامه‌ریزی شده در افزایش انگیزه در خصوص پیشگیری از ایدز در نوجوانان را نشان داد (۲۵).

با توجه به مطالب فوق و اینکه یکی از اصلی‌ترین سلاح‌ها برای کنترل اچ آی وی / ایدز، آموزش و مداخلات رفتاری در جامعه و به ویژه در میان گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر معتادان است، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر رفتار برنامه‌ریزی شده در پیشگیری از بیماری ایدز انجام شد. یافته‌های این پژوهش ایده‌ها و راهکارهایی کاربردی برای استفاده در مداخلات آموزشی و رفتاری پیشگیری‌کننده از اچ آی وی / ایدز در اختیار سیاست‌گذاران، مسئولان، دست‌اندرکاران و فعالان ذی‌ربط قرار می‌دهد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی قبل و بعد بود. جامعه آماری پژوهش حاضر مرکز گذری کاهش آسیب (DIC) شهر ساری در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود. حجم نمونه از فرمول زیر بدست آمد.

$$N = \frac{\left(\frac{1}{96} + \frac{0}{84}\right)^2 (2 S^2)}{\frac{0^2}{36 \square}}$$

تعداد نمونه ۴۴ نفر در هر گروه به دست آمد که با احتساب ریزش ۱۰ درصد از ابتدا در هر گروه ۵۰ نفر به صورت تصادفی ساده در دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. بدین صورت که لیست معتادان حاضر در مرکز گذری کاهش آسیب تهیه و از میان آنها ۱۰۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تکمیل فرم رضایت در مطالعه، اعتیاد به مواد مخدر، حضور داشتن در مرکز گذری کاهش آسیب و مرد بودن بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم شرکت در بیش از دو جلسه از کلاس‌های آموزشی، ترخیص از مرکز گذری کاهش آسیب به دلیل مهاجرت،

بیماری، عدم تمایل به ادامه درمان با متادون و زندان بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه مبتنی بر سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده به همراه فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل و ...) بود. پرسشنامه دارای ۵ سازه و ۳۵ سوال بود. سازه‌های نگرش (نمونه سوال: پیشگیری از ابتلا به ایدز کاری دشوار است) و قصد رفتاری (نمونه سوال: من قصد دارم از وسایل مشترک نظیر سرنگ و تیغ و ... استفاده نکنم) براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴)، کاملاً موافقم (نمره ۵) و سازه‌های هنجار انتزاعی (نمونه سوال: اعضای خانواده‌ام من را به شرکت در کلاس‌های آشنایی با راه‌های انتقال و پیشگیری از ایدز تشویق می‌کنند)، کنترل رفتاری درک شده (نمونه سوال: برای پیشگیری از ابتلا به ایدز از سرنگ مشترک استفاده نمی‌کنم حتی اگر دوستانم من را مسخره کنند) و رفتار (نمونه سوال: در حال حاضر برای پیشگیری از ابتلا به ایدز تزریق مواد انجام نمی‌دهم) براساس لیکرت ۵ گزینه‌ای همیشه (نمره ۵)، اغلب (نمره ۴)، گاهی (نمره ۳)، به ندرت (نمره ۲)، هرگز (نمره ۱) طراحی شدند. برای تعیین روایی صوری کیفی با ۵ نفر از افراد معتاد حاضر در مرکز گذری کاهش آسیب شهر ساری مصاحبه چهره به چهره انجام شد و دشواری درک سوال‌ها و کلمات، تناسب و ارتباط سوال‌ها با ابعاد پرسشنامه و وجود ابهام یعنی احتمال وجود برداشت‌های نادرست از الگوها و یا نارسایی در معانی کلمات بررسی و ابهامات و اشکالات موجود اصلاح گردید. برای تعیین روایی صوری کمی از روش «نمره تأثیر» جهت کاهش و حذف سوال‌های نامتناسب و تعیین اهمیت هر سوال استفاده گردید. از آن ۵ نفر از افراد مذکور درخواست شد که هر کدام از سوال‌ها را بررسی نموده و یک گزینه را انتخاب نمایند. محاسبه نمره تأثیر نشان داد همه سوال‌ها نمره حداقل برای انتخاب شدن برای گام بعدی را به دست آوردند. برای تأیید روایی محتوای کیفی، پرسشنامه در اختیار ۱۲ متخصص (۸ نفر متخصص آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و ۴ نفر روانشناس) قرار گرفت تا پس از مطالعه دقیق، دیدگاه‌های اصلاحی خود در زمینه رعایت

تحقیقات تهران (IR.IAU.SRB.REC.1399.126) و انجام هماهنگی با مسئولان دانشگاه و اخذ مجوز و معرفی نامه، نمونه‌ها انتخاب و وارد دو گروه آزمون و کنترل شدند. پس از توجیه نمونه‌ها در زمینه چگونگی انجام مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات، بیان اهداف مطالعه، و کسب رضایت کتبی از آنها، مطالعه آغاز شد. اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها ثبت و پرسش نامه‌ها در هر دو گروه تکمیل و جمع آوری شدند. سپس، براساس نتایج اولیه بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها، برنامه آموزشی طراحی و برای گروه آزمون اجرا شد. در تمامی مداخلات مرتبط با رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز، سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی در نظر گرفته شد.

نمونه‌های گروه آزمون به ۴ گروه (دو گروه ۱۳ نفری و دو گروه ۱۲ نفری) تقسیم گردیدند و برای هر گروه محتوای آموزشی در ۴ جلسه ۱ ساعته با استفاده از روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، بارش افکار، سخنرانی و ایفای نقش در مورد اچ آی وی / ایدز اجرا شد (جدول ۱).

دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری سوال‌ها در جای مناسب خود، و امتیازدهی مناسب را به صورت مبسوط و کتبی ارائه نمایند و نظرات آنها اعمال گردید. اعتبار محتوای کمی پرسشنامه با استفاده از پیل ۱۲ نفره مذکور با CVR بیشتر از ۰/۵۶ و CVI بیشتر از ۰/۷۹ تأیید شد. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون- باز آزمون و آلفا کرونباخ استفاده شد. همسانی درونی پرسشنامه پس از تکمیل ۳۰ پرسشنامه توسط معنادان ساکن در مرکز گذری کاهش آسیب با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ نشان داد پرسشنامه دارای همسانی درونی می‌باشد: نگرش ۰/۷۱، هنجار انتزاعی ۰/۷۹، کنترل رفتاری درک شده ۰/۷۹، قصد رفتاری ۰/۷۲، رفتار ۰/۷۹ و آلفای کرونباخ کل ۰/۷۷. آزمون مجدد نیز بدین ترتیب محاسبه شد که پرسشنامه در دو مرحله به فاصله ۱۴ روز در اختیار یک گروه ۳۰ نفری از معنادان قرار گرفت و ضریب همبستگی حاصل از دو آزمون ۰/۸۶۷ بدست آمد. با اخذ تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و

جدول ۱. فعالیت‌های آموزشی و جدول زمان‌بندی جلسات آموزشی در گروه آزمون

جلسه	موضوع	زمان	آموزش‌دهنده	استراتژی‌ها
اول	افزایش آگاهی درباره ایدز و تغییر نگرش درباره لزوم مهارت آموزی درباره راههای پیشگیری از آن	۶۰ دقیقه	محقق	سخنرانی، پرسش و پاسخ
دوم	تأثیرگذاری بر سازه کنترل رفتاری درک شده	۶۰ دقیقه	محقق	سخنرانی و بارش افکار
سوم	تأثیرگذاری بر سازه هنجار انتزاعی	۶۰ دقیقه	محقق، یک معناد و یک نفر از فعالان NGO NA	سخنرانی و ایفای نقش
چهارم	آشنایی فراگیران با مهارت «نه» گفتن با تأثیر بر سازه قصد رفتاری	۶۰ دقیقه	محقق و یک معناد جهت کمک به آموزش	سخنرانی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش

همگن بودن گروه‌ها از لحاظ جنس، تأهل، تحصیلات، شغل و ... از آزمون‌های کای اسکوتر استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها $P < 0/05$ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۱۰۰ معناد (دو گروه ۵۰ نفره) شرکت کردند. دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک همگن بودند و تفاوت آماری معنادار بین نمونه‌ها وجود نداشت (جدول ۲).

۲ ماه پس از اتمام مداخله، با اجرای پس آزمون مجدد پرسشنامه بین دو گروه آزمون و کنترل توزیع گردید و نتایج بررسی و مقایسه شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS-۲۳ و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. اطلاعات دموگرافیک با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد) بررسی شد. برای مقایسه میانگین نمره ابعاد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده قبل و بعد از مداخله در هر یک از گروه‌ها از آزمون تی زوجی، بین دو گروه از آزمون t مستقل، و برای بررسی

جدول ۲. مقایسه متغیرهای دموگرافیک در دو گروه کنترل و آزمون

متغیر	طبقات	گروه آزمون n (%)	گروه کنترل n (%)	P-value ^a
سن	کمتر از ۲۰ سال	-	۱ (۲)	۰/۳۴
	۲۰ تا ۳۰ سال	۵ (۱۰)	۶ (۱۲)	
	۳۰ تا ۴۰ سال	۲۵ (۵۰)	۲۲ (۴۴)	
	۴۰ تا ۵۰ سال	۱۶ (۳۲)	۱۷ (۳۴)	
	بیشتر از ۵۰ سال	۴ (۸)	۴ (۸)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۳۱ (۶۲)	۳۲ (۶۴)	۰/۷۶
	دیپلم	۱۴ (۲۸)	۱۳ (۲۶)	
	فوق دیپلم و لیسانس	۴ (۸)	۵ (۱۰)	
	بالتر از لیسانس	۱ (۲)	-	
وضعیت تاهل	متأهل	۳۲ (۶۴)	۳۴ (۶۸)	۰/۸۵
	مجرد (ازدواج نکرده)	۹ (۱۸)	۹ (۱۸)	
	طلاق گرفته	۹ (۱۸)	۷ (۱۴)	
وضعیت اشتغال	شاغل	۲۷ (۵۴)	۲۹ (۵۸)	۰/۵۹
	بیکار	۱۴ (۲۸)	۱۶ (۳۲)	
	بازنشسته	۱ (۲)	-	
	سایر	۸ (۱۶)	۵ (۱۰)	
میزان درآمد ماهیانه خانوار (تومان)	کمتر از ۱ میلیون	۱۷ (۳۴)	۲۰ (۴۰)	۰/۵۶
	۱ تا ۲ میلیون	۱۷ (۳۴)	۱۷ (۳۴)	
	۲ تا ۳ میلیون	۱۳ (۲۶)	۸ (۱۶)	
	بیشتر از ۳ میلیون	۳ (۶)	۵ (۱۰)	
مدت زمان مصرف مواد مخدر	کمتر از ۵ سال	۵ (۱۰)	۷ (۱۴)	۰/۹۱
	۵ تا ۱۰ سال	۱۱ (۲۲)	۸ (۱۶)	
	۱۰ تا ۱۵ سال	۱۳ (۲۶)	۱۵ (۳۰)	
	بیشتر از ۲۰ سال	۱۱ (۲۲)	۱۰ (۲۰)	
سابقه زندان	بله	۲۳ (۴۶)	۲۶ (۵۲)	۰/۵۴
	خیر	۲۷ (۵۴)	۲۴ (۴۸)	
داشتن دوستان مبتلا به ایدز	بله	۸ (۱۶)	۶ (۱۲)	۰/۵۲
	خیر	۴۲ (۸۴)	۴۳ (۸۶)	

a: Chi-Square

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد. بین دو گروه کنترل و آزمون، قبل از مداخله آموزشی از نظر میانگین نمره سازه‌های نگرش، هنجار انتزاعی، کنترل رفتاری درک‌شده، قصد رفتاری و رفتار تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$). اما این تفاوت‌ها بین دو گروه در مرحله بعد از مداخله آموزشی معنادار بود و میانگین نمره سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل به صورت معنادار افزایش یافت ($p < 0/05$). بررسی تأثیر مداخله در وضعیت هر سازه با

آزمون تی زوجی نشان داد تفاوت میانگین نمره در گروه آزمون در تمام سازه‌ها تغییر کرده که از لحاظ آماری معنادار بود. اما در گروه کنترل در هیچکدام از سازه‌ها تفاوت آماری معنادار مشاهده نشد ($p < 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار سازه نگرش در دو گروه کنترل و آزمون در مراحل اندازه‌گیری

P-value	گروه کنترل		گروه آزمون		مرحله	سازه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۲۵ ^a	۳/۴۵	۱۷/۴۲	۴/۹۶	۱۸/۱۲	قبل از مداخله	نگرش
۰/۰۰۱ ^a	۳/۷۷	۱۷/۹۲	۶/۶۲	۲۱/۹۲	بعد از مداخله	
-	۰/۸۰ ^b		۰/۰۰۱ ^b		P-value	
۰/۲۱ ^a	۳/۲۰	۱۹/۸۹	۳/۶۲	۱۹/۳۸	قبل از مداخله	هنجار انتزاعی
۰/۰۰۱ ^a	۳/۶۹	۲۰/۲۹	۵/۳۸	۲۲/۶۶	بعد از مداخله	
-	۰/۳۸ ^b		۰/۰۰۱ ^b		P-value	
۰/۲۳ ^a	۴/۴۲	۱۷/۸۲	۴/۹۲	۱۷/۸۵	قبل از مداخله	کنترل رفتاری درک شده
۰/۰۰۱ ^a	۵/۰۱	۱۸/۰۴	۶/۱۳	۲۰/۶۱	بعد از مداخله	
-	۰/۱۶ ^b		۰/۰۰۱ ^b		P-value	
۰/۱۱ ^a	۳/۵۵	۱۱/۹۳	۴/۶۲	۱۲/۴۲	قبل از مداخله	قصد رفتاری
۰/۰۰۱ ^a	۴/۰۸	۱۲/۸۷	۶/۶۵	۱۵/۴۴	بعد از مداخله	
-	۰/۲۸ ^b		۰/۰۰۱ ^b		P-value	
۰/۳۸ ^a	۳/۶۸	۱۲/۶۸	۴/۳۴	۱۲/۴۰	قبل از مداخله	رفتار
۰/۰۰۱ ^a	۵/۵۸	۱۳/۱۴	۶/۴۷	۱۶/۳۸	بعد از مداخله	
-	۰/۲۵ ^b		۰/۰۰۱ ^b		P-value	

a: Independent T-test b: Paired Samples Test

بحث و نتیجه‌گیری

از ایدز در گروه آزمون بهبود یافت، در حالیکه این میزان در گروه کنترل تغییر نکرد. این یافته با نتایج علیزاده و همکاران و لرکی و همکاران همسو است که در مطالعاتی نشان دادند اختلاف معناداری بین میانگین نمره نگرش قبل و بعد از مداخله وجود داشت (۳۰ و ۳۱). سازه نگرش نسبت به رفتار، اولین تعیین کننده قصد رفتاری است که اشاره به احساس کلی دوست داشتن یا تنفر داشتن از هرگونه رفتار معین دارد. هر چه نگرش فرد نسبت به یک رفتار مطلوب‌تر باشد بیشتر احتمال می‌رود که فرد قصد انجام آن رفتار را داشته باشد و برعکس. در این زمینه باید گفت که نگرش مثبت پاسخگویان بعد از مداخله ناشی از افزایش آگاهی آنان از وضعیت بیماری و راه‌های انتقال آن است و نشان می‌دهد مداخله آموزشی

نتایج توصیفی مطالعه بیانگر این موضوع بود که بیشتر مشارکت‌کنندگان تحصیلات و درآمد پایین داشتند و بیکار بودند. این یافته با نتایج سایر مطالعات که به بررسی رابطه متغیرهای اجتماعی و اعتیاد پرداختند همسو است (۲۶ و ۲۷). محمدپور لیما و محسنی تبریزی در مطالعه خود دریافتند که تنها ۱۷ درصد افراد معتاد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند و بقیه تحصیلات زیر دیپلم داشتند (۲۸). سحابی و همکاران در فراتحلیل پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه عوامل موثر بر گرایش به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در فاصله زمانی ۱۳۹۲ - ۱۳۷۰ در استان کردستان دریافتند که وضعیت اقتصادی بر شکل‌گیری اعتیاد موثر است (۲۹). پس از انجام مداخله، میانگین نمره نگرش نسبت به پیشگیری

تأثیرگذار بوده و می‌تواند در رفتارهای پیشگیرانه از بیماری‌هایی نظیر اچ آی وی / ایدز موثر باشد.

نتایج پژوهش نشان داد بعد از انجام مداخله، نمره هنجار انتزاعی در گروه آزمون افزایش یافت، در حالیکه این میزان در گروه کنترل تغییر نکرد. تحقیقات مختلف نتایجی مشابه با یافته ما نشان داده‌اند (۳۲، ۳۳). نتایج مطالعه علیزاده سیوکی و همکاران در مورد تأثیر آموزش همسالان بر رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نشان داد پس از آموزش میانگین نمرات سازه هنجار انتزاعی در گروه آزمون بطور معناداری افزایش یافت، ولی میانگین نمرات گروه کنترل تفاوت معناداری نداشت (۳۰). در مطالعه حاضر به نظر می‌رسد حضور یک فرد دارای تجارب مشابه و بیان تجربیاتش به همراه یک نفر از فعالان انجمن معتادان گمنام ۱ که انتظارات اطرافیان و جامعه را برای مخاطبان تشریح می‌کرد در بالا بردن نمره هنجارهای انتزاعی مؤثر بوده است.

در مطالعه ما بعد از انجام مداخله، نمره کنترل رفتاری درک شده در گروه آزمون افزایش یافت، در حالیکه این میزان در گروه کنترل تغییر نکرد. همسو با نتایج ما، در مطالعه پاکپور حاجی آقا و همکاران یافته‌ها نشان داد بین دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله آموزشی اختلاف معناداری از لحاظ کنترل رفتاری درک شده وجود نداشت، اما پس از اجرای برنامه آموزشی این متغیرها در گروه آزمون افزایش معناداری یافت (۲۴). افراد هنگامی که با اثرات مثبت کنترل بر رفتار آشنا باشند و پیامدهای مثبت ناشی از آن را دریابند، قطعاً خودکارآمدی و در نتیجه کنش‌های آنان نیز به سمت انجام رفتارهای سالم و بهداشتی خواهد رفت. افراد مورد مطالعه این پژوهش نیز پس از مداخله، کنترل رفتاری درک شده بالاتری از خود نشان دادند و انگیزه آنان برای انجام رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز بالاتر بود.

در پژوهش حاضر بعد از انجام مداخله، نمره قصد رفتاری در گروه آزمون افزایش یافت، در حالیکه این میزان در گروه کنترل تغییر نکرد. این یافته همسو با نتایج سایر مطالعات است. مثلاً، در مطالعه پاکپور حاجی آقا و همکاران بین دو گروه قبل از مداخله

اختلاف معناداری از لحاظ سازه قصد رفتاری وجود نداشت، اما پس از مداخله این متغیرها در گروه آزمون افزایش معناداری یافت (۲۴). همچنین، یافته‌های ما با نتایج مطالعه مظفری و همکاران که با هدف تعیین تأثیر آموزش نظریه محور بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده مادران در زمینه مصرف خودسرانه دارو در کودکان بر روی مادر دارای کودک انجام گرفت و میانگین نمره سازه قصد رفتاری در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معناداری را نشان داده بود نیز همسو است (۳۴). یکی از دلایل اصلی افزایش میانگین نمره قصد رفتاری در مطالعه حاضر به حضور یک فرد معتاد و استفاده از آموزش توسط همسالان مرتبط است که باعث شده قصد افراد برای پیشگیری تقویت شود.

بعد از انجام مداخله، میانگین نمره رفتار نیز در گروه آزمون افزایش یافت. همسو با یافته‌های ما، مطالعه صادقی و همکاران با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی جهت ارتقاء رفتارهای پیش‌گیری کننده از ایدز در آرایشگران مرد نشان داد مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص رفتارهای پیش‌گیری کننده از ایدز در آرایشگران مرد مؤثر است (۳۵). در مطالعه کریمی و همکاران با هدف بررسی تأثیر برنامه‌های آموزش بهداشت بر رفتارهای بهداشتی پیشگیری کننده از ایدز نیز نتایج نشان داد اجرای آموزش موجب افزایش عملکرد پیشگیری از بیماری ایدز در افراد مورد بررسی شد (۳۶). در مطالعه ما افزایش نمره رفتار پس از مداخله ناشی از اثرگذاری مثبت جلسات مداخله آموزشی در مورد رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز بوده است و نشان می‌دهد مداخله باعث شده رفتار پیشگیری کننده در افراد مورد مطالعه تقویت شود. مطالعه حاضر نیز همانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی روبرو بود که باید در تفسیر نتایج مد نظر قرار گیرند. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به دشواری فرآیند هماهنگی برای برگزاری جلسات آموزشی و جلب رضایت مدیر مرکز گذری کاهش آسیب و مشارکت کنندگان و هماهنگی برای حضور در جلسات، عدم همکاری بعضی بیماران و بستگان آنها، چالش‌های گردآوری داده‌ها و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، بازه زمانی کوتاه یک ماهه پس از مداخله برای

پیشگیری‌کننده از ایدز در معنادان می‌شود. از این رو، با توجه به تأثیر معنادار آموزش انجام شده بر همه سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، آموزش مبتنی بر این نظریه می‌تواند به عنوان چارچوبی جهت طراحی و اجرای مداخلات آموزشی جهت پیشگیری از ابتلا به ایدز در بین معنادان استفاده شود. در این راستا و با توجه به افزایش نمره سازه‌های نظریه، باید در راستای افزایش و تقویت نگرش مثبت و کنترل رفتاری درک شده معنادان در زمینه پیشگیری از ایدز با آموزش مناسب تلاش نمود تا بدین وسیله میزان رفتارهای پرخطر کاهش یافته و قصد و رفتار مثبت پیشگیرانه آنها افزایش یابد و کنترل این بیماری به حداکثر برسد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد

پیگیری و تکمیل پرسشنامه‌ها و تغییر در برخی جلسات آموزشی اشاره کرد. بر اساس نتایج مطالعه پیشنهاد می‌گردد که نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در طراحی برنامه‌های تغییر رفتار سلامتی بیشتر مد نظر قرار گیرد. هم‌چنین، در مورد معنادان مواد مخدر، مداخله با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر ۶ ماهه و بیشتر اجرا گردد. هم‌چنین، ارائه آموزش در قالب برگزاری کارگاه‌های آموزشی، جلسات آموزشی و سمینارهای علمی، تمرکز بر ارائه خدمات و ارائه وسایل پیشگیری از جمله کاندوم به صورت رایگان، و پایش مداوم وضعیت اچ آی وی/ ایدز در بین معنادان برای برنامه‌ریزی‌های مناسب می‌تواند مد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد مداخله آموزشی با نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده باعث بهبود و تقویت نگرش، افزایش کنترل رفتاری درک‌شده، ایجاد هنجارهای انتزاعی و شکل‌گیری قصد و رفتاری

References

- Siuki HA, Peyman N, Vahedian-Shahroodi M, Gholian-Aval M, Tehrani H. Health education intervention on HIV/AIDS prevention behaviors among health volunteers in healthcare centers: An applying the theory of planned behavior. *Journal of Social Service Research*. 2019;45(4):582 <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1481177>
- Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC public health*. 2004;4(1):17. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-17> PMID:15157281 PMCID:PMC420470
- Gerbi GB, Habtemariam T, Robnett V, Nganwa D, Tameru B. Psychosocial factors as predictors of HIV/AIDS risky behaviors among people living with HIV/AIDS. *Journal of AIDS and HIV research (Online)*. 2012;4(1):8. <https://doi.org/10.5897/JAHR11.057> PMID:22374351
- Kempton J, Hill A, Levi JA, Heath K, Pozniak A. Most new HIV infections, vertical transmissions and AIDS-related deaths occur in lower-prevalence countries. *Journal of Virus Eradication*. 2019;5(2):92. [https://doi.org/10.1016/S2055-6640\(20\)30058-3](https://doi.org/10.1016/S2055-6640(20)30058-3)
- Asgharinekah SM, Sharifi F, Amel Barez M. The Need of Family-Based Sexual Education: A Systematic Review. *Journal of Health Literacy*. 2019;4(3):25-37.
- Rafiei N, Aghapoor S, Behnampour N, Heshmati H, Ghasemyani S. Promoting AIDS Preventive Beliefs in Turkmen Students by Using the Health Belief Model in Aq-Qala. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019;7(4):323-32. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.7.4.323>
- Control CfD, Prevention. The global HIV/AIDS pandemic, 2006. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*. 2006;55(31):841-4.
- Hurst T. World drug report. The encyclopedia of women and crime. 2019:1-2. <https://doi.org/10.1002/9781118929803.ewac0543> PMCID:PMC6938603
- Pandey A, Galvani AP. The global burden of HIV and prospects for control. *The Lancet HIV*. 2019;6(12):e809 [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30230-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30230-9)
- Shojaeizadeh D, Ebrahim Taheri G, Tehrani H, Hosseini SH. The effect of education on knowledge and attitude of high school students about AIDS in Faruj, Iran. *Health and Development Journal*. 2020;1(1):67-73.
- Majdi M, Khani H, Azadmarzabadi E, Montazeri A, Hallajian E, Babamahmodi F, et al. Knowledge, attitudes and practices towards HIV/AIDS among Iranian prisoners in Mazandaran province in the south-coast area of the Caspian Sea. *EMHJ-Eastern Mediterranean*

- Health Journal, 17 (12), 904-910, 2011. 2011
<https://doi.org/10.26719/2011.17.12.904>
 PMid:22355942
12. Avanesian E, Naserirad M, Abrahamian H, Anis S. Size of Social Network and Probability of Occurrence of HIV/AIDS among Sexually Affected Patients in Behavioral Diseases Consulting Centers. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2017;5(2):73-80.
<https://doi.org/10.30699/ihepsa.journal.5.2.1>
 13. Lotfi R, Tehrani FR, Yaghmaei F, Hajizadeh E. Barriers to condom use among women at risk of HIV/AIDS: a qualitative study from Iran. BMC women's health. 2012;12(1):1-10.
<https://doi.org/10.1186/1472-6874-12-13>
 PMid:22624530 PMCID:PMC3519504
 14. Rahimi-Movaghgar A, Amin-Esmaeili M, Haghdoost A-a, Sadeghirad B, Mohraz M. HIV prevalence amongst injecting drug users in Iran: a systematic review of studies conducted during the decade 1998-2007. International Journal of Drug Policy. 2012;23(4):271-8.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.09.002>
 PMid:22000694
 15. SeyedAlinaghi SA, Farhoudi B, Mohraz M, Pahlaviani FG, Hosseini M, Farnia M, et al. Prevalence and correlates of HIV infection among male prisoners in Tehran, Iran. Archives of Iranian Medicine. 2017;20(6):356-60.
 16. Falk DE, Yi H-y, Hilton ME. Age of onset and temporal sequencing of lifetime DSM-IV alcohol use disorders relative to comorbid mood and anxiety disorders. Drug and alcohol dependence. 2008;94(1-3):234-45.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.11.022>
 PMid:18215474 PMCID:PMC2386955
 17. Zhang Y, Shan H, Trizzino J, Ruan Y, Beauchamp G, Mâsse B, et al. Demographic characteristics and risk behaviors associated with HIV positive injecting drug users in Xinjiang, China. Journal of Infection. 2007;54(3):285-90.
<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2006.06.001>
 PMid:16831464
 18. B. F. Epidemic of HIV/AIDS, injection addiction, harm reduction and syringe & needle program. Tehran; Seda center publication. 2003.
 19. Jürgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. The Lancet infectious diseases. 2009;9(1):57-66.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(08\)70305-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(08)70305-0)
 20. Chrissie P. Impacts of a Peer-Group Intervention on HIV Related Knowledge, Attitudes, and Personal Behaviors for Urban Hospital Workers in Malawi. Journal of the Association of Nurses in AIDs Care. 2009;20:203-42.
<https://doi.org/10.1016/j.jana.2008.12.005>
 PMid:19427600 PMCID:PMC4177099
 21. brahimi D DS, Harrison, s Infectious Diseases1994. Tehran: Hayyan cultural Institute Pub. 2000.
 22. Cohen MS, Hellmann N, Levy JA, DeCock K, Lange J. The spread, treatment, and prevention of HIV-1: evolution of a global pandemic. The Journal of clinical investigation. 2008;118(4):1244-54.
<https://doi.org/10.1172/JCI34706>
 PMid:18382737 PMCID:PMC2276790
 23. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. British journal of social psychology. 2001;40(4):471-99.
<https://doi.org/10.1348/014466601164939>
 PMid:11795063
 24. ME PHA, Mohammadi B. Impact theory of planned behavior as skills-based education for HIV prevention in adolescents. Iranian Journal of Nursing. 2013;25(78):1-13.
 25. Gebreeyesus Hadera H, Boer H, Kuiper WA. Using the theory of planned behaviour to understand the motivation to learn about HIV/AIDS prevention among adolescents in Tigray, Ethiopia. AIDs care. 2007;19(7):895-900.
<https://doi.org/10.1080/09540120701203311>
 PMid:17712693
 26. Nemati F, Shahmoradi S, Rahimi FS. Investigating the Factors Affecting Drug Abuse and Addiction with a Grounded Theoretical Approach. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2020;14(57):11-34.
<https://doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.57.11>
 27. Abdeli Saj, Amani Sj. Effective factors in youth drug abuse in Iran: Analysis of fuzzy cognitive maps based on expert opinion. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2016;10(39):195-215 .
 28. Mohammadpoor Lima H, Mohseni Tabrizi Ar. A Sociological Explanation of Effective Factors on Tendency Toward Risky Behavior in the Rural Areas of Guilan province (Case Study: Drug Abuse and Addiction in the Eshkevar Rural Areas, RahimAbad District of Rudsar). Journal of Social Problems of Iran. 2018;8(2):191-207 .
 29. Sahabi J, mafakheri bashmagh J, soltanian S, Shapari R, Aghabeigpouri H. A meta-analysis of research conducted on factors affecting disposition to addiction and drug abuse and preventive measures taken over 1991-2013 in Kurdistan Province with a focus on behavioral and social factors. Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research. 2016;5(8):99-122 .
 30. Alizadeh Seivaki H ZI, Rakhshani F. The impact of peer education on HIV preventive behaviors based on the

- theory of planned behavior in second high school students in Zahedan. *J Ofogh Danesh*. 2013;18(5):233-40.
31. Loraci M, Taffazoli M, Latifnejad roudsari R. The Effect of a Training program Based on the Theory of Planned Behavior (TPB) on Sexual High Risk Behavioral Intentions in female Prisonors, Vakil Abad prison, Mashhad. *Iran J Kerman Univ Med Sci*. 2016;23(4):497-514.
 32. Baghianimoghadam M, Tavakoli B, Ayatollahi J, Mirzaei M. The effect of education based on the theory of planned behavior on preventive behaviors of cutaneous Leishmaniasis in mothers living in endemic city of Natanz. *Tolooebehdasht*. 2016;15(3):54-66 .
 33. Mokarrami E, Jalili Z, Tavakoli Ghouchani H. The Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on Preventive Behaviors of Vaginitis in Health Ambassadors. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019;7(2):211-9. <https://doi.org/10.30699/ijhehp.7.2.211>
 34. Mozafari S, Shamsi M, Roozbahani N, Ranjbaran M. Measurement of Theory Structures of Planned Behavior in Prevention of Self-Treatment in Mothers of Azadshahr City. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2012;23(2):15-23.
 35. Sadeghi R, Mazloomi S, Hashemi M, Rezaeian M. The effects of an educational intervention based on the health belief model to enhance HIV-preventive behaviors among male barbers in Sirjan. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2016;15(3):235-46.
 36. Karimi M, Ghofranipor F, Heidarnia A. The Effect of Health Education Based on Health Belief Model on Preventive Actions of AIDS on Addict in Zarandieh. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2009;18(70):64-73.