DOI: 10.22122/jhsr.v13i1.2899 Published by Vesnu Publications

بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز در دختران دانش‌آموز مقطع متوسطه شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۵

سیده سارا خرازی[۱]، نوشین پیمان[۲]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بر اساس نظر سازمان جهانی بهداشت، مؤثرترین راه علیه ایدز، آموزش بهداشت است. نوجوانان دختر از جمله گروه‌های در معرض خطر در برابر ایدز می‌باشند. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز در دختران دانش‌آموز مقطع متوسطه شهرستان مشهد انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی، ۸۰ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۵ در دو گروه ۴۰ نفره آزمون و شاهد قرار گرفتند. مداخله آموزشی برای گروه آزمون به روش سخنرانی و بحث گروهی انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه سه قسمتی شامل مشخصات شخصی، آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Paired t، Independent t و χ^2 در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اختلاف معنی‌داری میان متغیرهای دموگرافیک دو گروه مورد بررسی مشاهده نشد. قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری بین دو گروه در متغیرهای آگاهی، حساسیت، شدت، منافع، موانع درک شده و خودکارامدی وجود نداشت ($P > ۰/۰۵۰$)، اما بعد از مداخله در متغیرهای ذکر شده به جز سازه حساسیت درک شده، اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ($P < ۰/۰۵۰$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر تأثیر و کارایی الگوی اعتقاد بهداشتی را در اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز تأکید نمود و نشان داد که آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی، باعث افزایش شدت، منافع درک شده و خودکارامدی و کاهش موانع درک شده در دختران دانش‌آموز می‌شود. ایجاد حساسیت در این گروه سنی نیازمند مداخله طولانی مدت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: ایدز، دانش‌آموزان، الگوی اعتقاد بهداشتی، آگاهی

ارجاع: خرازی سیده سارا، پیمان نوشین. **بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز در دختران دانش‌آموز مقطع متوسطه شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۵.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۳ (۱): ۱۸-۱۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۵/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۷/۷

مقدمه

ویروس Human immunodeficiency virus (HIV) یکی از خطرناک‌ترین ویروس‌های شناخته شده در جهان است که به لحاظ میزان کشندگی زیاد و هزینه بالای مراقبت، تهدید کننده جدی برای سلامت و اقتصاد و جوامع بشری می‌باشد. سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) در اثر عفونت با ویروس نقص سیستم ایمنی به وجود می‌آید (۱). ایدز به عنوان یک پدیده اجتماعی و فرهنگی و یک رفتار شخصی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و نوجوانان به عنوان جمعیت در معرض خطر شناخته می‌شوند (۲). آلودگی به ایدز به طور معمول در سنین کمتر از ۲۵ سال آغاز می‌شود و دومین علت مرگ و میر در سن جوانی در دنیا گزارش شده است (۳).

تحقیقات زیادی در جهان در مورد ایدز صورت گرفته و در همه آن‌ها راه مؤثر برای پیشگیری از این بیماری، آموزش بهداشت و بالا بردن آگاهی افراد در این خصوص عنوان شده است و گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله نوجوانان در اولویت بیشتری قرار دارند (۵، ۴). آمارها در ایران نشان می‌دهد که تا مهر سال ۱۳۹۲ ، حدود ۲۷ هزار نفر به ایدز مبتلا بودند (۶). ایران یکی از کشورهای در معرض خطر آلودگی به ایدز شناخته شده است و بر اساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی، میزان آلودگی ویروس ایدز در ایران تا سال ۲۰۲۰ به ۱۰ درصد خواهد رسید (۷).

مدارس به عنوان مکان‌های کلیدی برای ارتقای سلامت محسوب می‌شوند (۸). ارزش برنامه‌های آموزش بهداشت به میزان اثربخشی این برنامه‌ها (۹) و افزایش اثربخشی آن‌ها نیز به استفاده مناسب از نظریه‌ها و الگوها بستگی دارد (۱۰). هدف مدل ها، کمک به تشخیص و درک عوامل مؤثر در رفتار و تعیین نحوه عملکرد این عوامل است که یکی از این الگوهای مؤثر در آموزش بهداشت، الگوی اعتقاد بهداشتی است (۱۱). این الگو که به عنوان چهارچوب اصلی در پژوهش حاضر به کار رفته است، از جمله قدیمی‌ترین نظریه‌های رفتار بهداشتی به شمار می‌رود که با موفقیت‌های بزرگی در موضوعات مختلف سلامت همراه شده است (۱۲) و به عنوان یکی از الگوهای دقیقی است که برای پیش‌بینی رفتار مرتبط با بهداشت در الگوی اعتقادی معین تلاش می‌کند (۱۳).

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲-دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
نویسنده مسؤول: نوشین پیمان Email: peymann@mums.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.22122/jhsr.v13i1.2899]

با توجه به اهمیت ارتقای آگاهی دانش‌آموزان در خصوص اهمیت پیشگیری از بیماری ایدز و عدم وجود مطالعات مشابه در این زمینه در شهرستان مشهد، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز در دختران دانش آموز مقطع متوسطه شهرستان مشهد طراحی شد تا گامی در جهت ارتقای سلامت جامعه برداشته شود. امید است با ارایه نتایج این تحقیق به برنامه‌ریزان و مسؤولان، بتوان گامی در جهت ارتقای آگاهی و سلامت نوجوانان و مادران آینده جامعه برداشت.

روش‌ها

این مطالعه به صورت نیمه تجربی بر روی ۸۰ دختر دانش‌آموز مقطع متوسطه شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۵ انجام شد. حجم نمونه بر اساس بررسی متون مشابه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۸۰ نفر تعیین گردید که به دو گروه ۴۰ نفره آزمون و شاهد تقسیم شدند. برای انتخاب نمونه‌ها، ابتدا یک منطقه به صورت تصادفی از میان نواحی آموزش و پرورش شهر مشهد انتخاب گردید و سپس از میان مدارس متوسطه دولتی دخترانه در این منطقه، دو مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد که از هر مدرسه یک کلاس ۴۰ نفره به عنوان گروه مورد بررسی برگزیده شد. دانش‌آموزان هر دو گروه پس از آگاه شدن از محرمانه ماندن اطلاعاتشان، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند.

برای جمع‌آوری اطلاعات در چهارچوب الگوی اعتقاد بهداشتی، از پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۴۱ سؤال در سه بخش استفاده شد (۱۳). بخش اول (۷ سؤال) درباره اطلاعات شخصی، بخش دوم مربوط به آگاهی در زمینه راه‌های انتقال ویروس (۱۱ سؤال) و بخش سوم مربوط به سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی شامل سؤالات سنجش حساسیت درک شده (۶ سؤال)، شدت درک شده (۸ سؤال)، منافع درک شده (۴ سؤال)، موانع درک شده (۴ سؤال) و سؤالات خودکارامدی (۷ سؤال) بود که برای به صورت مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای رتبه‌بندی شد.

روایی و پایایی پرسش‌نامه به ترتیب با روش‌های اعتبار محتوا و آزمون مجدد مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت. پایایی بیرونی پرسش‌نامه با کمک آزمون مجدد و ضریب همبستگی ($r = ۰/۷۹$) و پایایی درونی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب Cronbach's alpha برای آگاهی، ۰/۸۳ و برای ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی، ۰/۷۶ محاسبه و تأیید گردید که از نظر آماری قابل پذیرش و معتبر است (۱۳). بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون، اطلاعات لازم کسب و جلسات آموزشی طراحی و مداخلات آموزشی طی یک ماه برای دانش‌آموزان گروه مداخله برگزار شد. موضوعات جلسات آموزشی در زمینه بیماری ایدز و راه های انتقال و پیشگیری از آن و نیز افزایش حساسیت، شدت و منافع درک شده و خودکارامدی و کاهش موانع درک شده در زمینه ایدز بود. برای گروه شاهد هیچ آموزشی صورت نگرفت. یک ماه بعد دوباره پرسش‌نامه‌ها توسط هر دو گروه تکمیل گردید. سپس پمفلت‌ها در اختیار گروه شاهد نیز قرار داده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Paired t، Independent t و χ^2 در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ (version 15, SPSS Inc., Chicago, IL) و در سطح معنی‌داری $P < ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه نیمه تجربی حاضر، ۸۰ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه در گروه سنی ۱۶ تا ۱۷ سال مشارکت نمودند. مادران ۴۴ نفر (۵۶/۷ درصد) و پدران ۳۵ نفر (۴۳/۷ درصد) تحصیلات ابتدایی داشتند. ۷۲ نفر از مادران (۹۰/۰ درصد) خانه‌دار و ۶ نفر از پدران (۸/۰ درصد) بیکار بودند. ۴۰/۰ درصد از خانوارها میزان درامد کم، ۳۲/۵ درصد درامد متوسط و ۲۷/۵ درصد میزان درامد خوبی داشتند. اختلاف معنی‌داری بین دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک وجود نداشت. اختلاف نمره گروه آزمون قبل و بعد از مداخله در تمام موارد (آگاهی و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی) به جز سازه حساسیت درک شده، معنی‌دار گزارش شد ($P < ۰/۰۰۱$)؛ در صورتی که در گروه شاهد این اختلاف معنی‌دار نبود. در ابتدای مطالعه بین میانگین نمره آگاهی در دو گروه آزمون و شاهد اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P = ۰/۴۷۱$)، اما این اختلاف یک ماه بعد از مداخله آموزشی معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۳۴$) و میانگین نمره آگاهی در گروه مورد از ۶/۶۰ ± ۱/۶۶ به ۸/۰۷ ± ۲/۱۷ ارتقا یافت ($P = ۰/۰۰۱$).

بر اساس داده‌های جدول ۱، در گروه مداخله بین نمرات سازه حساسیت درک شده، شدت درک شده، موانع درک شده، منافع درک شده و خودکارامدی اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۵۰$).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در دو گروه آزمون و شاهد در ابتدا و انتهای مطالعه

متغیر	زمان آزمون (با توجه به مرحله مداخله)	گروه شاهد	گروه آزمون
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
آگاهی	قبل	۶/۹۲ ± ۱/۶۵	۶/۶۰ ± ۱/۶۶
	یک ماه بعد	۶/۸۵ ± ۱/۹۹	۸/۰۷ ± ۲/۱۷
حساسیت درک شده	قبل	۱۵/۴۳ ± ۴/۸۳	۱۶/۹۶ ± ۵/۵۲
	یک ماه بعد	۱۵/۶۱ ± ۴/۸۳	۱۷/۷۵ ± ۵/۴۴
شدت درک شده	قبل	۲۲/۶۰ ± ۵/۸۱	۲۱/۹۶ ± ۵/۹۲
	یک ماه بعد	۲۳/۲۱ ± ۵/۶۵	۲۷/۸۵ ± ۵/۸۰
منافع درک شده	قبل	۱۶/۲۱ ± ۲/۳۲	۱۶/۱۷ ± ۲/۰۵
	یک ماه بعد	۱۶/۳۶ ± ۲/۸۷	۲۱/۲۱ ± ۷/۴۰
موانع درک شده	قبل	۱۲/۵۰ ± ۴/۰۷	۱۳/۱۰ ±۴ /۴۶
	یک ماه بعد	۱۲/۲۵ ± ۳/۵۴	۹/۸۹ ± ۴/۲۵
خودکارامدی	قبل	۳۰/۲۸ ± ۳/۲۴	۳۰/۱۰ ± ۳/۰۵
	یک ماه بعد	۲۸/۱۴ ± ۵/۳۸	۳۲/۷۸ ± ۴/۷۲

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i1.2899]

همچنین، تمامی سازه‌ها (به جز سازه موانع درک شده) قبل و بعد از مداخله آموزشی افزایش نشان دادند که همگی به غیر از حساسیت درک شده ($P > ۰/۰۵۰$)، معنی‌دار بود؛ در حالی که در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری در هیچ کدام از سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی، قبل و بعد از مداخله آموزشی مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵۰$).

بحث

هدف از انجام مطالعه حاضر، افزایش میزان رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز در دختران دانش آموز پس از اجرای برنامه آموزشی بر مبنای الگوی اعتقاد بهداشتی بود. آمادگی مردم برای شناخت و عمل کردن به شیوه‌های درست زندگی در جهت حفظ سلامت و دوری از بیماری، نیاز به شکل دادن رفتار آن‌ها دارد (۱۴). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی، سبب بالا رفتن شدت، منافع و خودکارامدی درک شده و کاهش موانع درک شده در دانش‌آموزان دختر می‌شود، اما اثری بر حساسیت درک شده ندارد که با نتایج مطالعه پیرزاده و شریفی‌راد (۱) همخوانی داشت. یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که اجرای برنامه آموزش بهداشت در بهبود آگاهی نمونه‌های مورد پژوهش در رابطه با بیماری ایدز تأثیر داشته است که برخی پژوهش‌ها (۲۴-۱۵، ۱۲) نیز این یافته را تأیید نموده‌اند.

سازه حساسیت درک شده بعد از مداخله آموزشی در گروه مورد افزایش جزیی نسبت به قبل از مداخله نشان داد که معنی‌دار نبود ($P > ۰/۰۵۰$) و با نتایج تحقیقات پیرزاده و شریفی‌راد (۱) و Abebe و Mitikie (۲۵) مطابقت دارد، اما با یافته‌های تحقیقات انجام گرفته در این زمینه بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی مانند رحمتی و همکاران (۲۶)، Baiden و Rajulton (۲۷)، وکیلی و همکاران (۲۸) و کریمی و همکاران (۱۳) با توجه به متفاوت بودن جمعیت هدف، مشابهت نداشت. آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی باید سبب افزایش درک افراد از میزان حساسیت آنان در مورد موضوع مربوط شود، اما در مطالعه حاضر سبب افزایش اندک حساسیت در دانش‌آموزان گردید. شاید به دلیل این که بررسی حاضر بر روی دختران نوجوانان انجام شد و احتمال انجام رفتارهای پرخطر مانند رفتارهای جنسی و اعتیاد تزریقی در این گروه کمتر مشاهده می‌شود، ایجاد حساسیت در این گروه سنی نیازمند برنامه‌های مداخله طولانی مدت می‌باشد (۱). شدت درک شده در دانش‌آموزان گروه مورد قبل و بعد از مداخله آموزشی افزایش معنی‌داری را نشان داد ($P < ۰/۰۵۰$)، اما در گروه شاهد معنی‌دار نبود. در نتیجه، آموزش توانسته است سبب بالا رفتن میزان شدت درک شده دانش‌آموزان از بیماری ایدز شود. میانگین نمرات سازه‌ها در مطالعات شریفی‌راد و همکاران (۲۹)، کریمی و همکاران (۱۳) و رحمتی و همکاران (۲۶) به جز شدت درک شده، پس از آموزش در گروه مورد افزایش معنی‌داری داشت که با یافته‌های پژوهش حاضر مشابه بود.

تحقیقات مختلف ارتباط قوی بین منافع درک شده و اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده را گزارش نموده‌اند (۳۰). در تحقیق حاضر سازه منافع درک شده بعد از انجام مداخله آموزشی افزایش معنی‌داری را نشان داد؛ به طوری که افراد گروه مورد به درک بیشتری از مزایای رعایت نکات پیشگیرانه از جمله ایجاد اعتماد به نفس بیشتر در مورد حفظ سلامت خود رسیدند (۳۰). موانع درک شده قبل از مداخله آموزشی در هر دو گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی‌داری نداشت، اما بعد از مداخله کاهش معنی‌داری در موانع درک شده مشاهده شد که نشان دهنده تأثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر کاهش موانع درک شده میان دانش‌آموزان در زمینه پیشگیری از ابتلا به ایدز می‌باشد. تأثیر آموزش بر کاهش موانع درک شده در زمینه ایدز در نتایج مطالعات Lance (۳۱)، کریمی و همکاران (۱۳)، Hounton و همکاران (۳۲) و عشرتی و همکاران (۳۳) مورد تأیید قرار گرفت. خودکارامدی درک شده، مقدمه انجام یک رفتار به حساب می‌آید. بنابراین، باید توجه ویژه‌ای به افزایش خودکارامدی نمود (۹). در پژوهش حاضر نیز میانگین نمره کسب شده در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان داد. Lance در مطالعه خود از خودکارامدی درک شده به عنوان یکی از متغیرهای کلیدی انجام رفتارهای ایمن یاد کرد (۳۱). در برخی تحقیقات نیز همبستگی معنی‌داری بین خودکارامدی با رفتارهای پیشگیری کننده گزارش شده است (۳۵، ۳۴). یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که برنامه‌های آموزش بهداشت طراحی شده بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی، سبب بالا رفتن منابع، شدت و خودکارامدی درک شده و کاهش موانع درک شده در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه می‌شود، اما تأثیر معنی‌داری بر حساسیت درک شده ندارد که به نظر می‌رسد برای بالا بردن این سازه در این مقطع سنی نیاز به زمان طولانی‌تری باشد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر بر تأثیر و کارایی مدل اعتقاد بهداشتی در اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز تأکید نمود. پیشنهاد می‌شود که یافته‌های به دست آمده به عنوان پایه‌ای برای مداخلات طراحی شده با رعایت اصول و آموزش طولانی مدت مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با شماره ۹۴۱۰۶۴ مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از همکاری کارکنان محترم مراکز بهداشت استان و آموزش و پرورش خراسان رضوی که در جمع‌آوری داده‌ها همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

1. 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. [In Persian].
2. Momeni E, Karimi Z, Malekzadeh J, Moshfe H. The knowledge level and attitude of pre-university students of Yasuj city towards AIDS in 2003. Dena 2006; 1(1): 41-50. [In Persian].
3. Heshmati H, Behnampour N, Rezaei B, Pirzadeh A. A study on high-school students' knowledge about the aids in ashkhane city, iran, 2012, applying health belief model. J Health Syst Res 2016; 12(1): 1-5. [In Persian].
4. Gouya MM, Setayesh HR. Youth and HIV/AIDS: Opportunity in crisis. Salemi Publications: Tehran, Iran; 2002. [In Persian].
5. Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health 2004; 4: 17.

www.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.22122/jhsr.v13i1.2899]

6. Sadeghi R, Mazloomy SS, 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. J Rafsanjan Univ Med Sci 2016; 15(3): 235-46. [In Persian].
7. World Health Organization. Global AIDS update [Online]. [cited 2006]; Available from: URL:http://www.who.int/hiv/pub/arv/global-aids-update-2016-pub/en
8. Merakou K, Costopoulos C, Marcopoulou J, Kourea-Kremastinou J. Knowledge, attitudes and behaviour after 15 years of HIV/AIDS prevention in schools. Eur J Public Health 2002; 12(2): 90-3.
9. Taghdisi MH, Nejadsadeghi E. The effect of health education based on health belief model on behavioral promotion of urinary infection prevention in pregnant women. Journal of Research and Health 2012; 2(1): 44-54. [In Persian].
10. Lynch L, Happell B. Implementation of clinical supervision in action: Part 2: implementation and beyond. Int J Ment Health Nurs 2008; 17(1): 65-72.
11. Karimy M, Gallali M, Niknami S, Aminshokravi F, Tavafian S. The effect of health education program based on Health Belief Model on the performance of Pap smear test among women referring to health care centers in Zarandieh. J Jahrom Univ Med Sci 2012; 10(1): 53-9. [In Persian].
12. Zareban I, Heydarnia AR, Rakhshani F, Jabari H, Abd Elahi Mohammad AA. Efficacy of aids prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran. Zahedan J Res Med Sci 2006; 8(1): 29-36. [In Persian].
13. 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. J Guilan Univ Med Sci 2009; 18(70): 64-73. [In Persian].
14. Karimy M, Niknami S, Hedarnia A, Ramazankhani A. The effect of health education program on preventing aids in addicts geserhesar Tehran. J Qazvin Univ Med Sci 2004; 8(30): 40-5. [In Persian].
15. Niknami SH, Hatami A, Heydarnia A. The effect of health educational program on preventing aids in self-reported addicts' wives (Kermanshah 2004). Behbood 2007; 11(2): 120-9. [In Persian].
16. Motamedi N, Hejazi S, Hazavehei S, Zamani Aaa.R, Saberi S, Rahimi E. Effect of education based on Health Belief Model on promoting preventive behavior of coetaneous leishmaniasis. J Mil Med 2010; 11(4): 231-6. [In Persian].
17. Khorsandi M, Shamsi M, Jahani F. The effect of education based on health belief model on the improvement of osteoporosis preventive behaviors in pregnant mothers of Arak city. Daneshvar Med 2010; 18(89): 1-10. [In Persian].
18. Shamsi M, Tajik R, Mohammadbegee A. Effect of education based on Health Belief Model on Self-medication in mothers referring to health centers of Arak. J Arak Univ Med Sci 2009; 12(3): 57-66. [In Persian].
19. Gammage KL, Francoeur C, Mack DE, Klentrou P. Osteoporosis health beliefs and knowledge in college students: the role of dietary restraint. Eat Behav 2009; 10(1): 65-7.
20. Marashi T, Foladvand O, Khedmati M, Shahri P. Knowledge and attitude of faculty of health students towards HIV/AIDS. Jundi Shapur J Health Sci 2010; 2(2): 1-14. [In Persian].
21. Nur N. Turkish school teachers' knowledge and attitudes toward HIV/AIDS. Croat Med J 2012; 53(3): 271-7.
22. Sharifzadeh G, Moodi M, Zendehdel A. Study of health education effect on knowledge and attitude of high school female students regarding AIDS in Birjand during 2007. J Birjand Univ Med Sci 2010; 17(1): 42-9. [In Persian].
23. Babaieasl F, Kheradmand M, Hosseini S. Effect of school- based education program about HIV/AIDS. J Mazandaran Univ Med Sci 2009; 19(70): 91-2. [In Persian].
24. Clark JN, Van Eck RN, King A, Glusman B, McCain-Williams A, Van Eck S, et al. HIV/AIDS education among incarcerated youth. J Crim Justice 2000; 28(5): 415-33.
25. Abebe A, Mitikie G. Perception of High School Students towards Voluntary HIV Counseling and Testing, using Health Belief Model in Butajira, SNNPR. Ethiopian Journal of Health Development 2009; 23(3): 148-53.
26. Rahmati F, Niknami S, Aminshokravi F. Evaluation HBM model on planning preventive of in the students Tehran University. Proceedings of the 3rd National Congress on Health Education and Promotion; 2008 Oct 28-30; Hamedan, Iran. [In Persian].
27. Baiden P, Rajulton F. Factors influencing condom use among women in Ghana: an HIV/AIDS perspective. SAHARA J 2011; 8(2): 46-54.
28. Vakili MM, Hidarnia A, Niknami Sh, Mousavinasab N. Effect of communication skills training on health belief model constructs about aids in zanjan health volunteers (2010-11). J Zanjan Univ Med Sci 2012; 19(77): 78-93. [In Persian].
29. Sharifi-rad G, Hazavei MM, Hasan-Zadeh A, Danesh-amouz A. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of smoking in grade one, middle school students. J Arak Univ Med Sci 2007; 10(1): 79-86. [In Persian].
30. Alidosti M, Delaram M, Reisi Z. Impact of education based on health belief model in Isfahanese housewives in preventing H. pylori infection. J Fasa Univ Med Sci 2012; 2(2): 71-7. [In Persian].
31. Lance CC. Health beliefs and high-risk sexual behaviors among HIV-infected African American men. Appl Nurs Res 2007; 20(3): 110-5.
32. Hounton SH, Carabin H, Henderson NJ. Towards an understanding of barriers to condom use in rural Benin using the Health Belief Model: a cross sectional survey. BMC Public Health 2005; 5: 8.
33. Eshrati B, Asl RT, Dell CA, Afshar P, Millson PM, Kamali M, et al. Preventing HIV transmission among Iranian prisoners: initial support for providing education on the benefits of harm reduction practices. Harm Reduct J 2008; 5: 21.
34. Mazloomy S, Mirzaei A, Afkhami Ardakani M, Baghiani Moghadam M, Fallahzadeh H. The Role of Health Beliefs in Preventive Behaviors of Individuals at High-Risk of Type2 Diabetes Mellitus. JSSU. J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci 2010; 18(1): 24-31. [In Persian].
35. Mehri A, Mohaghegh Nejad MR. Utilizing the health belief model to predict preventive behaviors for heart diseases in the students of Islamic Azad University of Sabzevar (2010). Toloo e Behdasht 2010; 9(2-3): 21-33. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i1.2899]

DOI: *10.22122/jhsr.v13i1.2899* *Published by Vesnu Publications*

Journal of Health System Research Received: 06.08.2016

Vol. 13, No. 1, Spring 2017 Accepted: 28.09.2016

Effect of Educational Interventions Based on the Health Belief Model on the Promotion of AIDS Preventive Behaviors among Female High School Students in Mashhad, Iran, in 2016

Seydeh Sara Kharazi[1], Nooshin Peyman[2]

Original Article

Abstract

Background: According to the World Health Organization (WHO), the most effective way to prevent AIDS is health education. Adolescent girls are one of the high-risk groups in this regard. The aim of this study was to determine the effectiveness of educational interventions based on the health belief model (HBM) on the promotion of AIDS preventive behaviors in female high school students in Mashhad, Iran, in 2016.

Methods: This quasi-experimental study was conducted on 80 female high school students. The subjects were divided equally into case and control groups (n = 40). The educational intervention was performed in the form of lectures and group discussion in the experimental group. The data collection tool was a 3-part questionnaire consisting of demographic characteristics, and HBM knowledge and constructs. Collected data were analyzed using paired t-test, independent t-test, and chi-square in SPSS software.

Findings: In this study, no significant differences were observed between the two study groups in terms of demographic characteristics. Before the intervention, there were no significant differences between the two groups in terms of knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and self-efficacy ($P > 0.05$). However, after the intervention, there was a significant difference between the groups in the mentioned variables except perceived susceptibility ($P < 0.05$).

Conclusion: The research findings demonstrated the effectiveness of the HBM on AIDS preventive behaviors. The results indicated that education based on the HBM improved knowledge, perceived severity, benefits, barriers, and self-efficacy and reduce perceived barriers among female students. Creating sensitivity in this age group requires long term intervention.

Keywords: AIDS, Students, Health belief model, Knowledge

Citation: Kharazi SS, Peyman N. **Effect of Educational Interventions Based on the Health Belief Model on the Promotion of AIDS Preventive Behaviors among Female High School Students in Mashhad, Iran, in 2016.** J Health Syst Res 2017; 13(1): 14-8.

1- MSc Student, Social Determinants of Health Research Center AND Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center AND Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding Author: Nooshin Peyman, Email: peymann@mums.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i1.2899]