

بررسی عوامل مرتبط با پیشگیری از ایدز بر اساس "نظریه رفتار برنامه ریزی شده" در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

الناز اشرفی^{۱*}، پرینا کسمایی^۲، فردین مهربان^۳، سعید امیدی^۴، کتابون هریالچی^۵

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۲ استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۳ دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۴ مربی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۵ استادیار، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

* نویسنده مسئول: : پرینا کسمایی، استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. ایمیل:

Parisa_Kasmaei@gums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۱۸

چکیده

مقدمه: ایدز بزرگترین بیماری عفونی کشنده و چهارمین علت مرگ در جهان است و تنها راه مبارزه با آن، آموزش بهداشت می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین عوامل مرتبط با پیشگیری از ایدز بر اساس "نظریه رفتار برنامه ریزی شده" در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-همبستگی ۱۰۴ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی سال اول دانشگاه علوم پزشکی گیلان شرکت کردند و نمونه گیری به روش سرشماری صورت گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، "مقیاس رفتار برنامه ریزی شده پیشگیری از ایدز"، (AIDS Prevention Planned Behavior Scale) بود، که شامل سه بخش اطلاعات جمعیت شناختی، سازه‌های "نظریه رفتار برنامه ریزی شده" شامل نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری و رفتار پیشگیری از ایدز بود. با نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا و ضریب آلفای مقیاس بررسی و تأیید گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پس اس اس نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که، "نظریه رفتار برنامه ریزی شده" می‌تواند ۲۸ درصد از واریانس رفتار پیشگیری از ایدز را پیش بینی کند و این توان پیش بینی کندی، مرتبط با سازه قصد رفتاری است (ضریب ۰/۳۷، خطای معیار ۰/۰۹۷، پی مقدار کمتر از ۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: "نظریه رفتار برنامه ریزی شده" دارای قدرت پیش بینی کندی بالایی در رفتار پیشگیری از ایدز در دانشجویان مورد مطالعه، توسط سازه قصد رفتاری می‌باشد. بنابراین، لزوم انجام مداخلات آموزشی بر اساس این نظریه، پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: نظریه رفتار برنامه ریزی شده، پیشگیری از ایدز، دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بهداشت، ایران یکی از پرخطرترین کشورهای جهان در زمینه آلودگی به ایدز شناخته شده است (۱، ۵).

این کشور از سویی از لحاظ جغرافیایی در مسیر حمل مواد مخدر قرار گرفته است، از سوی دیگر، با افزایش سن ازدواج در سال‌های اخیر و کمتر شدن تمایل جوانان به ازدواج در سنین پایین‌تر، رفتارهای پرخطر افزایش یافته است (۲). باید توجه داشت که همواره علل متعددی برای افزایش عفونت مطرح بوده، از جمله افزایش رفتارهای پرخطر، انتقال از

ایدز بزرگترین بیماری عفونی و چهارمین علت مرگ در جهان است (۱). به لحاظ میزان مرگ بالا، هزینه مراقبتی فراوان، ایجاد مشکلات اجتماعی و هدف قرار دادن جمعیت جوان، از معضلات مهم جوامع بشری است (۲). از آغاز همه گیری ایدز در سال ۱۹۸۱ تا پایان سال ۲۰۰۷ میلادی بیش از ۲۵ میلیون نفر در اثر این بیماری فوت شده‌اند (۳). تا سال ۲۰۱۲ میلادی، ۳۵/۳ میلیون نفر در سراسر جهان به ویروس ایدز مبتلا بوده‌اند (۴). بر اساس پیش بینی سازمان جهانی

برنامه ریزی " شده شامل نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری و رفتار پیشگیری از ایدز بود (۱۷). بخش نخست پرسشنامه شامل ۸ سؤال مرتبط با مشخصات جمعیت شناختی شامل سن دانشجو، سطح تحصیلات والدین، شغل و سن والدین و بعد خانوار بود. در بخش‌های دوم یا سازه‌های "نظریه رفتار برنامه ریزی شده" شامل ۴۲ سؤال و سوم یا رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز شامل ۱۰ سؤال، بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت، برای هر سؤال، به صورت (کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق، کاملاً موافق) با کمینه و بیشینه نمره از ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد. بخش دوم پرسشنامه شامل نگرش نسبت به رفتار دارای ۱۲ سؤال با دامنه نمره قابل اکتساب ۱۲ تا ۶۰، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری هر یک دارای ۱۰ سؤال با دامنه نمره قابل اکتساب ۱۰ تا ۵۰ بود. بخش سوم پرسشنامه یعنی رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز نیز شامل ۱۰ عبارت با دامنه نمره قابل اکتساب ۱۰ تا ۵۰ بود.

در پژوهش حاضر، برای سنجیدن روایی، از روایی محتوا استفاده شد، بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین و اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (۸ متخصص آموزش بهداشت و ۲ متخصص عفونی) قرار گرفت و روایی آن با نسبت روایی محتوا (CVR) برابر ۰/۸ و شاخص روایی محتوا (CVI) برابر ۰/۸۲ تأیید گردید. جهت سنجش پایایی، از روش آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد، بدین منظور، پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی قرار گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای سازه نگرش برابر با ۰/۷۱ و برای سازه هنجارهای انتزاعی برابر با ۰/۷۵ و برای سازه کنترل رفتاری درک شده برابر با ۰/۷۶ و سازه قصد رفتاری برابر با ۰/۸۵ و رفتار پیشگیری از ایدز ۰/۷۵ بود. داده‌ها توسط نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۱ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۸۵/۶ درصد دانشجویان دختر و میانگین سنی دانشجویان 17.4 ± 1.4 سال بوده است. میانگین سنی پدران و مادران آن‌ها به ترتیب 48.19 ± 5.04 و 47.5 ± 5.27 و بعد خانوار 8.0 ± 4.1 بود. از نظر اشتغال بیشترین فراوانی برای پدران در شغل آزاد (۴۶/۲ درصد) بوده و اکثر مادران خانه دار (۸۱/۷ درصد) بوده‌اند. در بررسی میزان تحصیلات نیز ۴۴/۲ درصد پدران و ۴۹ درصد مادران دارای سطح دبیرستان و دیپلم بوده‌اند، که هر یک نشان دهنده بالاترین درصد فراوانی می‌باشد. لازم به ذکر است که، ۳۲/۷ درصد پدران و ۱۵/۴ درصد مادران دارای سطح تحصیلات دانشگاهی بودند.

در بررسی قدرت پیشگویی کنندگی "نظریه رفتار برنامه ریزی شده"، نتایج تحلیل رگرسیونی در جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب تعیین ۲۸ درصد است. یعنی این نظریه توانایی پیش بینی کنندگی ۲۸ درصد رفتار پیشگیری از ایدز در دانشجویان مورد مطالعه را توسط سازه قصد رفتاری داشته است (ضریب ۰/۳۷، خطای معیار ۰/۰۹۷، پی مقدار کمتر از ۰/۰۰۰۱).

راه‌های مختلف و متنوع، نبودن واکسن، عدم دسترسی به یک روش درمانی مؤثر و نیز پایین بودن سطح اطلاعات جوامع، که عامل اخیر از میان علل فوق مورد تأکید قرار گرفته است، ولی باید توجه داشت که با وجود آن که تعداد قابل توجهی از مردم از خطرات بهداشتی آگاهند، از انجام رفتارهای پیشگیری کننده غفلت می‌ورزند (۶-۹).

نظر به اینکه کارکنان درمانی به خصوص پرستاران و ماماها، به علت تماس با خون و مایعات بدن بیماران و انجام تزریقات بدون رعایت توصیه‌های حفاظتی، در معرض احتمال بسیار بالای انتقال عفونت از بیماران مبتلا به ویروس ایدز می‌باشند و بیشترین گروه در معرض خطر هستند، از سویی دیگر در زمینه پیشگیری از ایدز و آموزش آن به جامعه در موقعیتی عالی قرار دارند (۱۰-۱۲)، ارتقای باور، نگرش و در نهایت رفتارهای بهداشتی دانشجویان این رشته‌ها و فارغ التحصیلان آن‌ها، ضروری است (۱۱، ۱۲).

برنامه‌های مداخله آموزشی جهت ایجاد تغییر رفتار، نیاز به درک باورها و نگرش‌ها دارند. به دلیل پیچیده بودن ماهیت نگرش‌ها و باورها و رابطه آن‌ها با رفتارهای بهداشتی، نظریه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۳، ۱۴). مطالعات نشان می‌دهند که مؤثرترین برنامه‌های آموزشی بر رویکردهای نظریه محور مبتنی هستند که از الگوهای تغییر رفتار ریشه گرفته‌اند (۱۵) و "نظریه رفتار برنامه ریزی شده" نیز یکی از آن‌ها است که به خوبی شناخته شده است. سازه‌های تشکیل دهنده این نظریه نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری می‌باشند. نگرش، ارزشیابی مثبت یا منفی فرد را از انجام یک رفتار را منعکس می‌کند. هنجارهای انتزاعی اشاره به این مسأله دارد که فشارهای اجتماعی درک شده ممکن است باعث شوند فرد رفتار خاصی را انجام داده یا ندهد و سرانجام کنترل رفتاری درک شده، سختی یا آسانی متصور در خصوص اجرای یک رفتار خاص است. فرد زمانی انجام رفتاری را مثبت ارزیابی کرده و قصد انجام آن را خواهد داشت که معتقد باشد افراد مهم در زندگی او مایلند آن رفتار انجام گیرد و همچنین انجام رفتار را تحت کنترل خود دارد. قصد شامل تفکر برای انجام رفتار و تعیین کننده اصلی رفتار است (۱۶). با توجه به توضیحات ارائه شده، مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با پیشگیری از ایدز بر اساس "نظریه رفتار برنامه ریزی شده" در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-همبستگی بوده، که در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته و جامعه پژوهش شامل ۱۰۴ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی سال اول بود و نمونه‌گیری به روش سرشماری صورت گرفت. با کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان و انجام هماهنگی‌های لازم با روسا و مسئولین دانشگاه، مطالعه آغاز گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه "مقیاس رفتار برنامه ریزی شده پیشگیری از ایدز"، "AIDS Prevention Planned Behavior Scale" بود، که شامل سه بخش اطلاعات جمعیت شناختی، سازه‌های "نظریه رفتار

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، دامنه نمره قابل اکتساب برای هر یک از سازه‌های "نظریه رفتار برنامه ریزی شده" و رفتار پیشگیری از ایدز در دانشجویان مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار
نگرش نسبت به رفتار	۳۴/۰۵	۵/۶۷
هنجار انتزاعی	۲۹/۲۷	۴/۵۲
کنترل رفتار درک شده	۳۵/۹۷	۵/۶۳
قصد رفتاری	۴/۹۲	۵/۲۷
رفتار پیشگیری از ایدز	۳۹/۹۳	۵/۷۱

جدول ۲: پیش بینی رفتار پیشگیری از ایدز بر اساس سازه‌های "نظریه رفتار برنامه ریزی شده" در دانشجویان مورد مطالعه

پیش بینی کننده	ضریب	خطای استاندارد ضریب	ضریب استاندارد شده	پی مقدار	ضریب تعیین
مقدار ثابت	۲/۷۵۳	۰/۰۴۹۵	-	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸
نگرش نسبت به رفتار	-۰/۰۸۱	۰/۰۷۱	۰/۰۹۸	۰/۲۵	
هنجارهای انتزاعی	-۰/۱۰۶	۰/۱۰۳	-۰/۱۰	۰/۳	
کنترل رفتاری درک شده	۰/۰۹۰	۰/۱۱۶	۰/۰۹۱	۰/۴۳	
قصد رفتاری	۰/۳۷	۰/۰۹۷	۰/۴۸۹	۰/۰۰۰۱	

بحث

پژوهش حاضر، با هدف تعیین قدرت پیش بینی کنندگی سازه‌های نظریه رفتار برنامه ریزی شده بر مهارت‌های پیشگیری از ایدز در دانشجویان پرستاری و مامایی صورت گرفته است. نتیجه مطالعه قدرت پیش بینی کنندگی ۲۸ درصدی سازه قصد رفتاری را بر این مهارت‌ها نشان می‌دهد. از مطالعات صورت گرفته در زمینه‌های مختلف جهت تبیین رابطه میان قصد و رفتار که تأیید کننده این رابطه بوده‌اند، می‌توان به این بررسی‌ها اشاره نمود: مطالعه حسینی و همکاران در خصوص بررسی عوامل مرتبط با انجام ورزش بر اساس نظریه رفتار برنامه ریزی شده در دانشجویان دختر، که بر اساس نتایج، تمایل به انجام ورزش با انجام آن همبستگی دارد (۱۸). مطالعه آشوغ و همکاران به منظور پیش بینی رفتارهای ایمن رانندگی در رانندگان کامیون، نشان می‌دهد، احتمال انجام رفتارهای ایمن رانندگی در رانندگانی که قصد بالاتری دارند، بیشتر است (۱۹). بررسی سروسستانی و همکاران بیانگر آن است که هرچه قصد فرد برای انجام رفتارهای غیر ایمن به هنگام رانندگی، بیشتر باشد، رفتارهای مخاطره آمیز بیشتری از خود نشان می‌دهد (۲۰). در مطالعه مروتی شریف آبادی و همکاران در رابطه با عوامل مرتبط با استفاده از گوشی حفاظتی در کارگران کارخانجات نساجی، سازه قصد پیش بینی کننده خوبی برای رفتار استفاده از گوشی حفاظتی در کارگران بوده است (۲۱). مطالعه دژم و همکاران در خصوص ماموگرافی جهت غربالگری زنان خانه دار، نشان می‌دهد که قصد قوی‌ترین سازه پیش بینی کننده رفتار می‌باشد (۲۲). نتایج مطالعات ذکر شده با مطالعه حاضر همخوانی دارند. فراتحلیلی صورت گرفته توسط Milne و همکاران بیان می‌کند، هرچه ارتباط بین قصد و رفتار قوی‌تر باشد، بروز رفتارهای مرتبط با سلامت، به طور معناداری، بیشتر است (۲۳).

از سویی دیگر، نتایج مطالعه علیزاده سیوکی و همکاران در زمینه تأثیر آموزش همسالان بر رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز در دانش آموزان

دبیرستانی زاهدان نشان می‌دهد که نگرش از میان سازه‌های نظریه دارای بیشترین قدرت پیش بینی کنندگی رفتار است (۲۴)، که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. این عدم همخوانی می‌تواند ناشی از تفاوت‌های موجود میان دو گروه هدف از نظر سنی و ویژگی‌های نوجوانان دانش آموز و جوانان دانشجو و نیز تفاوت‌های موجود در بافت فرهنگی و اجتماعی در دو جامعه مورد مطالعه در جنوب و شمال کشور باشد، که نشان دهنده لزوم انجام مداخلات آموزشی با محوریت سازه‌های متفاوت "نظریه رفتار برنامه ریزی شده" برحسب گروه هدف، جهت ارتقای مهارت‌ها و رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز است. در دو مطالعه یکانی نژاد و همکاران جهت بررسی عوامل تأثیرگذار بر فعالیت جسمانی در نوجوانان (۲۵) و نیز عابدی و همکاران در رابطه با بررسی پیش بینی کنندگی سازه‌های نظریه رفتار برنامه ریزی شده در رعایت وضعیت بدنی صحیح پرستاران اتاق عمل، سازه قصد رفتاری فاقد قدرت پیش گویی کنندگی بالا می‌باشد (۲۶) باید توجه داشت که قصد، مرحله پیش از عمل است، اما همیشه قصد در فردی که آمادگی لازم برای انجام رفتار را دارد، منجر به رفتار نمی‌شود زیرا عوامل داخلی و خارجی در طول زمان، می‌توانند منجر به ایجاد تغییراتی در قصد فرد برای انجام یک رفتار می‌شوند (۲۷). بنابراین، نتایج دو مطالعه ذکر شده در زمینه رعایت وضعیت بدنی صحیح پرستاران اتاق عمل و فعالیت جسمانی در نوجوانان، با مطالعه حاضر که در آن سازه قصد رفتاری دارای قدرت پیش بینی کنندگی بالایی در مهارت‌های پیشگیری از ایدز در دانشجویان می‌باشد، همخوانی ندارد. تنوع و پیچیدگی‌های رفتارهای بهداشتی در گروه‌های مختلف و در شرایط متفاوت، می‌تواند منجر به لزوم برنامه ریزی جهت بهره گیری از نظریه‌ها و سازه‌های مناسب جهت نیل به موفقیت در انجام مداخلات در آموزش بهداشت و ارتقای سلامت گردد.

نتیجه گیری

"نظریه رفتار برنامه ریزی شده" دارای توانایی پیش بینی کنندگی بالایی در رفتار پیشگیری از ایدز در دانشجویان مورد مطالعه، توسط سازه قصد رفتاری می باشد. محدودیت این مطالعه استفاده از خود گزارشی بوده است. مطالعه حاضر، بر اساس یافته ها، لزوم انجام مداخلات آموزشی بر اساس این نظریه را پیشنهاد می دهد و با توجه به نقش سازه قصد رفتاری در قدرت پیش بینی کنندگی، مورد تاکید قرار دادن تأثیر گذاری بر این سازه در مداخلات را ضروری می داند.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از یافته های طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان، با کد شماره: ۹۴۰۴۰۲۱۰ در تاریخ ۹۴/۰۴/۰۲ و پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد دانشجو الناز اشرفی به راهنمایی دکتر پریسا کسمایی است. که نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را به واسطه حمایت مالی آن دانشگاه ابراز می دارند. به علاوه از مساعدت و همکاری کلبه دانشجویان و رؤسا و مسئولین دانشگاه کمال تشکر را دارند.

References

1. Etemad k, Heydari A, Eftekhari H, Kabir M, Sedaghat M. [Knowledge and attitudes towards AIDS among injecting and sexual risk behavior in groups with and its relation to specific socio-economic fields in Golestan Province]. J Gorgan Univ Med Sci. 2011;12(2):63-70.
2. Rahmati Najarkolaei F, Niknami S, Aminshokravi F, Ahmadi F, Jafari M, Rahnama P. [The use of HBM in the field of HIV prevention programs for the students]. Payesh J. 2009;8(4):349-59.
3. UNAIDS WHO. Report on the global AIDS epidemic: Epidemiology Publication; 2008 [updated 2016; cited 2008]. Available from: http://www.unaids.org/en/data/analysis/know_your_epidemic.
4. Fallahi H, Tavafian S, Yaghmaei F, Hajizadeh E. [Perceived susceptibility to AIDS in men living with HIV]. Payesh J. 2014;13(3):357-65.
5. Mohammad Nejad E, Shariat E, Akbari Kaji M. Knowledge and Attitude of Students of the Azad University of Saveh about AIDS. J Res Dev Nurs Midwifery. 2012;8(2):43-9.
6. Mikhail B. The health belief model: a review and critical evaluation of the model, research, and practice. ANS Adv Nurs Sci. 1981;4(1):65-82. DOI: 10.1097/00012272-198104010-00007 PMID: 6794438
7. Lotfi R, Ramezani Tehrani F, Yaghmaei F, Hajizadeh E. Barriers to condom use among women at risk of HIV/AIDS: a qualitative study from Iran. BMC Womens Health. 2012;12:13. DOI: 10.1186/1472-6874-12-13 PMID: 22624530
8. Burns AC. The expanded health belief model as a basis for enlightened preventive health care practice and research. J Health Care Mark. 1992;12(3):32-45. PMID: 10120533
9. Hadi N, Mirzaee K. [Knowledge of high school students about AIDS in Shiraz. Journal Jonoob Teb]. Payesh J. 2004;7(1):88-94.
10. Ghorbani G, Mehrabi Tavana A, Ataei R. [Knowledge assessment in nurses of Baqiyatallah hospital about AIDS]. J Mil Med. 2006;8(2):91-6.
11. Shahrabadi R, Seydshohadai M, Hosseini F. [Sharp instruments injuries in intensive and general wards]. Iran J Cardiovasc Nurs. 2012;1(2):24-9.
12. Rose MA. Effect of an AIDS education program for older adults. J Community Health Nurs. 1996;13(3):141-8. DOI: 10.1207/s15327655jchn1303_1 PMID: 8916603
13. Stokes E, Ashcroft A, Platt MJ. Determining Liverpool adolescents' beliefs and attitudes in relation to oral health. Health Educ Res. 2006;21(2):192-205. DOI: 10.1093/her/cyh055 PMID: 16192312
14. Conner M, Norman P. Predicting Health Behaviour. Buckingham, UK: McGraw-Hill Education; 2005.
15. Kirby D, Obasi A, Laris BA. The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries. World Health Organ Tech Rep Ser. 2006;938:103-50; discussion 317-41. PMID: 16921919
16. Ajzen I. Behavioral Intervention Based on the Theory of Planned Behavior 2011 [updated 2016; cited 2012]. Available from: <http://people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb.intervention.pdf>.
17. Pakpour A, Mohammadi I, Mohammadi B. [The impact of health education based on Theory of Planned Behavior on the prevention of AIDS among adolescents]. Iran J Nurs. 2012;25(78):1-13.
18. Hosseini M, Khavari Z, Yaghmaei F, Allavi Majd H. [Factors Related to exercise based on the Theory of Planned Behavior in university female students]. J Shahid Beheshti Sch Nurs Midwifery. 2009;19(66):1-7.
19. Ashoogh M, Aghamolaei T, Ghanbarnezhad A, Tajvar A. [Utilizing the Theory of Planned Behavior to prediction the safety driving behaviors in truck drivers in Bandar Abbas 1392]. J Health Edu Health Promot. 2013;1(3):5-140.
20. Momeni Sarvestani M, Morowatisharifabad M, Barkhordari Firoozabadi A, Fallahzadeh H. [Comparison of coping appraisal and threat appraisal process in predicting unsafe driving behaviors and intention among 19 years old and above in drivers Yazd city]. Toloo-E- Behdasht. 2011;10(32):69-80.
21. Sharifabad M, Chalesghar M, Abassi M, SharifiArdani R. Factors Related to the use of hearing protection devices in textile workers using the theory of planned behavior. J Occup Med Spec. 2013;5(2):32-42.
22. Dezhani S, Roozbehani N, Khorsandi M. [The variables of the theory of planned behavior regarding

- screening mammography in housewives over 40 years]. *Sci J Shahed Univ.* 2015;22(114):33-40.
23. Milne S, Sheeran P, Orbell S. Prediction and Intervention in Health-Related Behavior: A Meta-Analytic Review of Protection Motivation Theory. *J Appl Soc Psychol.* 2000;30(1):106-43. DOI: [10.1111/j.1559-1816.2000.tb02308.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02308.x)
24. Alizadeh Siyouki H, Zareban E, Rakhshani F. [[The impact of peer education on preventive behaviors AIDS is based on the Theory of Planned Behavior male student in second year high school Zahedan]]. *J Danesh Ofogh.* 2012;18(5):233-40.
25. Yekaninezhad M, Akaberi A, Pakpour A. [Factors associated with physical activity in adolescents in Qazvin: an application of the theory of planned behavior]. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2012;4(3):499-56.
26. Abedi B, Farmanbar R, Omidi S, Blourchian M. [Predicting Correct Body Posture based on Theory of Planned Behavior in Iranian Operating Room Nurses]. *Int J Occup Hyg.* 2015;7(2):105-9.
27. Noorani Saadeddin S, Goodarzi M. Predicting the behavior of IUD insertion in women of child bearing age using the theory of planned behavior. *J Obstet Gynecol Infertil.* 2013;16(45):13-9.

Survey on the Relative Factors to the AIDS Prevention Based on “The Theory of Planned Behavior” in Nursing and Midwifery Students of Guilan University of Medical Sciences

Elnaz Ashrafi ¹, Parisa Kasmaei ^{2,*}, Fardin Mehrabian ³, Saeed Omid ⁴,
Katayun Haryalchi ⁵

¹ Master of Science Student, School of Health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

² Assistant professor, School of Health, Department of Health Education and Health Promotion, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

³ Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

⁴ Instructor, School of Health, Department of Health Education and Health Promotion, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

⁵ Assistant Professor, Medical School, Department of Anesthesiology, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

* **Corresponding author:** Parisa Kasmaei, Assistant professor, School of Health, Department of Health Education and Health Promotion, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. E-mail: Parisa_Kasmaei@gums.ac.ir

Received: 08 Jul 2016

Accepted: 17 Nov 2016

Abstract

Introduction: AIDS is the most fatal infection diseases and the fourth cause of death in the world. Health education is the only way to prevent this. This study aims to determine the relative factors of the AIDS prevention based on “The Theory of Planned Behavior” in nursing and midwifery students of Guilan University of Medical Sciences.

Methods: In this descriptive-correlation study, 104 first-year nursing and midwifery students of Guilan University of Medical Sciences were selected through census sampling method. The measuring tool was “AIDS Prevention Planned Behavior Scale” in three parts of demographic information, constructs of “The Theory of Planned Behavior” which includes attitudes toward behavior, subjective norms, perceived behavioral control, behavioral intention, and behavior AIDS prevention. The content validity ratio, content validity index and Cronbach's alpha coefficient were measured. Data were analyzed using SPSS/21.

Results: Linear regression analysis illustrated that “The Theory of Planned Behavior” could predict 28 percent of the behavior of AIDS prevention variance, and this predictive power relates to the behavioral intention construct ($B = 0.37$, $SE = 0.097$, $P < 0.0001$).

Conclusions: “The Theory of Planned Behavior” has high predictive power in AIDS preventive behaviors in students, through construct of the behavioral intention. Therefore, educational interventions based on this theory is suggested.

Keywords: Theory of Planned Behavior, AIDS Prevention, Students