Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Autumn 2011
Vol 3, Issue 3, Page 21-32

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
پاییز ۱۳۹۰
دوره سوم، شماره ۳، صفحات ۳۲-۲۱

آگاهی، نگرش، باورها و رفتار دانش آموزان به بیماری ایدز در دبیرستان های استان مازندران

حسن خانی[۱*]، محدثه بیدار مغزی[۲]، ابراهیم حلاجیان[۳]، اسفندیار آزاد مرزآبادی[۴]، محمدرضا مجدی[۵]، مجتبی خضری[۶]

چکیده

زمینه و هدف: بیماری ایدز، یکی از بزرگترین معضلات بهداشتی در بسیاری از کشورها در قرن بیست و یکم می‌باشد. هدف از این مطالعه، تعیین میزان سطح آگاهی، نگرش، باورها و رفتار دانش آموزان به بیماری ایدز در دبیرستان های استان مازندران در طی سال های ۸۸-۱۳۸۶ می‌باشد.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است. بر اساس اهداف این مطالعه و با بهره گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای ۴۴۰۰ دانش آموز دعوت به مطالعه شدند و بوسیله یک پرسشنامه ۴ صفحه ای توسط همکاران در طرح مورد آزمون قرار گرفتند. داده ها بوسیله SPSS 16 و آزمون مجذور مربعات بررسی شدند.

یافته ها: در مجموع ۴۴۰۰ دانش آموز شرکت کننده پرسشنامه تحقیقاتی مطالعه را بطور کامل تکمیل نمودند. این افراد دارای میانگین سنی ۱/۰۴±۱۵/۹۱ سال و محدوده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بوده اند. نیمی از شرکت کنندگان در این مطالعه مرد (n =۲۲۰۰) بوده اند. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که اغلب پاسخ دهندگان دارای میزان آگاهی متوسط تا حدی مطلوب در مورد بیماری ایدز بوده اند. محدوده درصد پاسخ های صحیح شرکت کنندگان بین ۸/۲ تا ۹۱/۳ درصد بوده است. اگرچه باورهای غلط در رابطه با این بیماری و راه های ابتلای آن وجود دارد اما اکثر پاسخ دهندگان (۸۲/۱٪) دارای نگرش قابل قبول و مثبت بوده اند بطوریکه بر این امر بسیار موافق یا موافق بوده اند که بیماران مبتلا به بیماری ایدز بایستی مانند سایر مردم از حق زندگی اجتماعی از قبیل مثل کار کردن، درس خواندن، و غیره برخوردار باشند. همچنین، (۸۹/۵٪) ۳۹۳۸ نفر از پاسخ دهندگان با انجام آزمایش های اساسی برای بررسی از جهت ویروس اچ.آی.وی در خون موافق بودند.

نتیجه گیری: با وجود اینکه در خطر بودن دانش آموزان دوره دبیرستان نسبت به انجام رفتارهای پرخطر، این جمعیت متأسفانه به اندازه کافی تحت پوشش برنامه های پیشگیری از عفونت اچ.آی.وی و به تبع بیماری ایدز قرار نگرفته اند.

واژه های کلیدی: بیماری ایدز، آگاهی، نگرش، باورها، رفتار، دانش آموزان دوره دبیرستان، ایران

۱-پزشک عمومی، مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی و توسعه پایدار، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۲-دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۳-استادیار گروه آموزشی مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائم شهر
۴- استادیار گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
۵-استادیار گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۶-دانشجوی هوشبری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
***نویسنده مسئول:** بجنورد، بلوار دولت، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی و توسعه پایدار تلفن: ۰۵۸۴-۲۲۳۹۸۶۹ پست الکترونیک: dr.h.Khani@gmail.com*
تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۲/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۵/۲۶

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]

مقدمه

بیماری ایدز یا سندرم نقص اکتسابی ایمنی تظاهر طیفی از اختلالات وابسته می‌باشد که در اثر اختلال عملکرد ایمنی سلولی و همورال توسط ویروس نقص ایمنی انسان یا اچ.آی.وی رخ می‌دهد(۱). این بیماری با توجه به خصوصیات پاندمیک، سرعت بالای بروز در میان جوامع انسانی، دوره کمون طولانی و عدم درمان و بهبودی کامل، در سومین دهه پیدایش خود، یکی از بزرگترین معضلات بهداشتی، اجتماعی و حتی سیاسی بسیاری از کشورها در قرن ۲۱ می‌باشد (۲). امروزه در حدود ۳۹/۵ میلیون نفر از جمعیت دنیا به این ویروس آلوده می‌باشند و سالانه در حدود ۲ میلیون نفر از این بیماری می میرند (۳). بر اساس گزارش وزارت بهداشت ایران، ۲۲۲۵۰ نفر فرد آلوده به ویروس اچ.آی.وی و ۲۷۴۶ نفر نیز بعنوان بیمار مبتلا به بیماری ایدز در ایران در تا انتهای ماه دسامبر سال ۲۰۱۰ ثبت گردیده که از این میان ۹۲ درصد جنس مرد بوده و بیشترین سن شیوع نیز با حدود ۴۶/۶ درصد بین ۲۵ تا ۳۴ سال بوده است. توزیع جمعیتی این بیماری در میان مبتلایان شامل، معتادان تزریقی با ۶۹/۸٪، تماس‌های جنسی با ۹/۵٪، دریافت کنندگان خون و فراورده‌های آن با۱/۱٪، مادر به جنین با ۰/۸٪ و ناشناخته با ۱۸/۸٪ می‌باشد (۴). این آمار بطور حتم نمی‌تواند تعداد واقعی افراد آلوده به ویروس اچ.آی.وی و بیماران مبتلا به بیماری ایدز را به علت عدم وجود سیستم ثبت بیماری کارآمد و یا عدم مراجعه افراد مشکوک به بیماری های منتقله از راه جنسی و یا دارای رفتارهای پرخطر به مراکز درمانی و مشاوره‌ای مشخص شده در ایران، را نشان بدهد. بر اساس این اطلاعات می‌توان گفت که کشور ایران از نظر اپیدمیولوژیکی در مرحله شروع بیماری ایدز می‌باشد. بسیاری از اپیدمیولوژیست‌ها بر پایه مدل‌های توزیع بیماری ایدز در جمعیت‌های انسانی، بر این باورند که پیشگیری از رفتارهای پرخطر از قبیل فعالیت های جنسی ناسالم، معتادان تزریقی در گروه های هدف معرض خطر از ارکان اصلی عوامل موثر در کاهش میزان ابتلا و مرگ و میر به این بیماری می‌باشد (۷-۵). پیشگیری از رفتارهای پر خطر در جمعیت‌های انسانی به افزایش سطح آگاهی و بهبود سطوح نگرش و باورهای مردم به بیماری ایدز وابسته می‌باشد (۱۱-۸). در این راستا، سازمان بهداشت جهانی بطور قاطع از نقش آموزش در افزایش سطح آگاهی جوامع انسانی نسبت به مقوله بیماری ایدز بطور قاطع حمایت می‌نماید (۱۲). اگرچه تحقیقات رفتارسنجی مختلفی بوسیله سازمان‌های دولتی و یا غیردولتی در جمعیت‌های عمومی نسبت به بیماری ایدز انجام شده است اما متأسفانه مطالعات محدودی در این باره در سطح مدارس دوره دبیرستان ایران بطور علمی طراحی و اجرا شده است. از سوی دیگر، افزایش ناگهانی جمعیت کشور بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و به تبع افزایش تعداد دانش آموزان دوره دبیرستان مشکلات عدیده ای را برای مسئولین آموزش و پرورش و حتی دیگر نهادهای فعال در امور مرتبط با جوانان در سراسر کشور و از جمله در استان مازندران در دهه اخیر بوجود آورده است. زیرا که آنها علاوه بر پرداخت هزینه های آموزشی دوره های تحصیلی این قشر از جامعه، می‌بایست بدنبال منابع مالی و انسانی جدیدی جهت ارائه خدمات مشاوره ای، بهداشت روانی و درمانی مناسب نیز به این قشر فعال اما آسیب پذیر جدید جامعه باشند (۱۳). بسیاری از مسئولین ادارات حمایتی از قبیل آموزش و پرورش تابعه در اکثر کشورهای در حال توسعه از جمله ایران بعلت وجود محدودیت‌های بودجه‌ای نمی‌توانند اجرای برنامه‌های جامع پیشگیری از بیماری ایدز را در اولویت سیاست‌های اجرایی خود قرار بدهند. اگرچه همواره اجرای چنین برنامه‌هایی از سوی مسئولین و محققین بهداشت عمومی توصیه شده است (۱۶-۱۴). بر اساس گزارشات مشابه در اکثر کشورها، متأسفانه در چندین سال اخیر شیوع رفتارهای پر خطر از قبیل فعالیت‌های جنسی ناسالم و غیر کنترل شده، مصرف مواد مخدر از قبیل حشیش، داروهای اکستازی و هرویین در بین جوانان بالاخص در دوره های سنی گذر از نوجوانانی و جوانی به بزرگسالی به میزان قابل ملاحظه ای افزایش یافته است، بطوریکه امروزه می‌توان با قاطعیت گفت که کنترل رفتارهای نسل جوان در اغلب کشورهای در حال توسعه از جمله ایران یکی از مسائل و مشکلات مهم و اساسی مسئولین مربوطه می‌باشد (۱۳،۴ ،۳). این مطالعه به جهت تعیین میزان سطح آگاهی، نگرش، باورها و رفتار دانش آموزان به بیماری ایدز در دبیرستان های استان مازندران در سال ۸۸-۱۳۸۶ اجرا شده است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی بوده که هدف آن تعیین میزان سطح آگاهی، نگرش، باورها و رفتار دانش- آموزان به بیماری ایدز در دبیرستان های استان مازندران در سال ۸۸-۱۳۸۶ است. شرکت کنندگان در این مطالعه دانش آموزان دوره دبیرستان بوده اند که دوره تحصیلی خود را در یکی از دبیرستان های یازده شهر اصلی استان مازندران شامل بهشهر، ساری، قائم شهر، سوادکوه، بابل، آمل، فریدونکنار، نور، چالوس، تنکابن و رامسر سپری می‌نمودند. با توجه به عدم وجود داده‌های آماری قبلی مبتنی بر میزان آگاهی قابل قبول به بیماری ایدز در میان دانش آموزان دوره دبیرستان استان مازندران با احتساب نسبت مورد نظر مساوی با ۵۰٪، سطح اطمینان مساوی با ۹۵٪ و دقت نسبی مساوی با ۵٪ تعداد نمونه برای اجرای این پروژه ۳۸۶ نفر برای هر خوشه آماری تعیین گشت. بر اساس اهداف این مطالعه و با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای[1]، هر یک از یازده شهر مورد مطالعه بعنوان خوشه های یازده گانه این مطالعه در نظر گرفته شدند. در مرحله بعدی از هر خوشه ۴۰۰ دانش آموز مقطع دبیرستان با ترکیب ۲۰۰ دانش آموز پسر و ۲۰۰ دانش آموز دختر بصورت تصادفی از ۱۰ دبیرستان موجود در هر شهر جهت شرکت در این مطالعه دعوت به همکاری شدند. دانشجویانی که تمایل به شرکت در مطالعه را داشته اند بوسیله یک پرسشنامه ۴ صفحه ای توسط همکاران در طرح مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه بر اساس پرسشنامه استفاده شده در برنامه سازمان بهداشت جهانی در مورد بررسی میزان آگاهی، نگرش، باورها و عملکرد گروه های هدف به بیماری ایدز در سال ۱۹۸۸ میلادی است (۲۰). این پرسشنامه با توجه به فرهنگ ایرانی و اسلامی ویرایش و برای تمامی گروه‌های شغلی در جمعیت‌های عمومی ساکن در مناطق شهری و روستایی بومی سازی شده است (۲۳-۲۱). پرسشنامه مزبور در ایران شامل ۵۳ پرسش می‌باشد که به شش بخش اصلی ذیل تقسیم گردیده است: اطلاعات دمو گرافیک با ۷ پرسش (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضیعت شغلی، وضعیت اقتصادی، و تعداد اعضای خانواده)، سطح آگاهی از بیماری ایدز با ۲۵ پرسش (اطلاعات عمومی، راه های انتقال و درمان بیماری ایدز)، نوع نگرش جامعه به بیماری ایدز با ۱۱ پرسش، نوع باورهای جامعه به بیماری ایدز با ۵ پرسش، میزان عملکرد و رفتار شرکت کنندگان به برنامه های پیشگیری از بیماری ایدز با ۲ پرسش و در نهایت ۳ مورد پرسش مربوط به منابع و نیازهای اطلاعاتی جامعه به بیماری ایدز می‌باشد. پاسخ دهندگان به هر یک از سؤالات سطح آگاهی، یکی از گزینه‌های ۳ گانه بلی، خیر، نمی‌دانم و برای هر یک از سؤالات سطح نگرش و باورها، گزینه های پنج گانه بسیار موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و بسیار مخالف را انتخاب نمایند. میزان ثبات درونی[2] پرسشنامه مزبور با انجام یک مطالعه مقدماتی بر روی ۷۷ نمونه (۷ نمونه از هر خوشه) محاسبه شد و آلفای کرنباخ[3] آن برای سطح آگاهی، نگرش و باورها به بیماری ایدز به ترتیب برابر با ۰/۸۱۶، ۰/۸۴۰ و ۰/۶۹۰ تعیین گشت.

محاسبات آماری به کمک نرم افزار SPSS-16 انجام شد. از آمار توصیفی برای محاسبات و تعیین فراوانی مشخصات دموگرافیک و میزان آگاهی، نگرش، باورها و عملکرد جامعه مورد مطالعه استفاده شد. از آزمون آماری مجذور مربعات برای تعیین همراهی میزان آگاهی، نگرش، باورها و عملکرد جامعه به بیماری ایدز با اطلاعات دمو گرافیک شرکت کنندگان استفاده گردید. P- Value کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

در مجموع ۴۲۰۰ دانش آموز شرکت کننده پرسشنامه تحقیقاتی مطالعه را بطور کامل تکمیل نمودند. این افراد دارای میانگین سنی ۱/۰۴±۱۵/۹۱ سال و محدوده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بوده اند. از میان این شرکت کنندگان (۵۰٪) ۲۲۰۰ نفر مرد، (۹۶/۹٪) ۴۲۶۵ نفر مجرد، (۹۰/۶٪) ۳۹۸۸ نفر دارای میزان درآمد کلی خانواده در حد متوسط و در نهایت همگی مشغول به تحصیل در یکی از دبیرستان‌های استان مازندران بوده اند. جدول ۱ نشان دهنده مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در این مطالعه میباشد.

1. Multi Stage Random Sampling

2. Internal consistency

3. Cronbach's alpha

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که اغلب پاسخ دهندگان دارای سطح آگاهی متوسط تا حدی مطلوب در مورد بیماری ایدز بوده اند. محدوده درصد پاسخ های صحیح شرکت‌کنندگان بین۸/۲ تا ۹۱/۳ درصد بوده است. اکثریت شرکت کنندگان (۷۰/۷٪) ۳۱۰۹ نفر از این موضوع که بیماری ایدز یک بیماری عفونی بوده و عامل آن یک ویروس است اطلاع داشته اند. همچنین (۸۳/۹٪) ۳۶۹۳ نفر از این افراد می‌دانستند که استفاده از ریش تراش فرد بیمار مبتلا به بیماری ایدز می‌تواند باعث ابتلا به بیماری ایدز شود، یا استفاده از سرنگ ها، تجهیزات جراحی یا دندان پزشکی آلوده به ویروس بیماری ایدز می‌تواند باعث ابتلا به آن شود (۹۱/۳٪، ۴۰۱۶ نفر)، و یا مرد یا زن آلوده به بیماری ایدز می‌تواند از طریق روابط زنا شویی همسر خود را آلوده کند (۸۸/۴٪، ۳۸۸۸ نفر). در عین حال، در حدود (۴۶/۴٪) ۲۰۴۲ نفر از پاسخ دهندگان بیماری ایدز را یک بیماری واگیردار یا مسری نمی دانستند. (۳۴/۵٪) ۱۵۱۷ نفر از پاسخ دهندگان معتقد بودند که تشخیص ویروس اچ.آی.وی در خون مبتلایان به بیماری ایدز، به کمک آزمایش‌های ادرار، ارزیابی‌های رادیولوژیکی، ارزیابی‌های خونی و ارزیابی‌های بیوشیمیایی انجام می‌شود، یا حشرات ناقل ویروس بیماری ایدز هستند (۳۱/۵٪، ۱۳۸۸ نفر)، و یا استفاده از وسایل شخصی فرد مبتلا به بیماری ایدز، مثل لباس ها، شانه و حوله باعث ابتلا به بیماری ایدز می‌شود (۳۱/۶٪، ۱۳۸۹ نفر). جدول ۲ تعداد و درصد پاسخ هر یک از گزینه های مرتبط با آگاهی های عمومی و راه های انتقال بیماری ایدز پاسخ دهندگان را نشان می‌دهد.

بر اساس نتایج این مطالعه، ارتباط معنی داری با ($P< ۰/۰۵$) میان تعداد پاسخ های صحیح ۱۹ پرسش، از میان ۲۵ پرسش آگاهی سنجی بیماری ایدز، با متغیر سن مشاهده گردید، به عبارت دیگر در پرسش‌های شماره ۳، ۴، ۹، ۱۲، ۱۵، و ۲۵ هیچ رابطه معنی داری بدست نیامد، بر این اساس افراد دارای سنین ۱۶ تا ۱۷ سال نسبت به افراد دیگر سنین پاسخ های صحیح تری به تمامی سؤالات داده بودند اما از طرف دیگر، افراد دارای سنین ۱۵ تا ۱۶ کمترین تعداد پاسخ های صحیح را داشته اند. همچنین ارتباط معنی داری با ($P< ۰/۰۵$) بین کلیه پرسش های مربوط به تعیین سطح آگاهی شرکت کنندگان به بیماری ایدز به غیر از پرسش های شماره ۱ و ۱۹ با متغیر جنس محاسبه گشت. در این مطالعه، ارتباط های معنی داری ($P< ۰/۰۵$) بین دیگر متغیرهای دموگرافیک و اغلب سؤالات مربوط به تعیین سطح آگاهی شرکت کنندگان به بیماری ایدز مشاهده گردید اما در موارد دیگر این ارتباط معنی دار مشاهده نگردید.

نگرش اکثر پاسخ دهندگان به بیماری ایدز قابل قبول و مثبت بوده است. اغلب پاسخ دهندگان بر این امر بسیار موافق یا موافق بوده اند که بیماران مبتلا به بیماری ایدز بایستی مانند سایر مردم از حق زندگی اجتماعی از قبیل مثل کار کردن، درس خواندن، و غیره برخوردار باشند (۸۲/۱٪، ۳۶۰۹ نفر)، و یا بیماری ایدز یک موضوع بهداشتی و عمومی است و به همین دلیل بایستی عموم مردم جامعه نسبت به آن آگاهی داشته باشند (۹۰/۷٪، ۳۹۹۱ نفر). به هر حال (۲۶/۷٪) ۱۱۷۳ نفر از پاسخ دهندگان بسیار مخالف یا مخالف بوده اند که بی مبالاتی و عدم پایمندی به اصول مذهبی و اخلاقی یکی از دلایل مهم ابتلا به بیماری ایدز است. جدول ۳ تعداد و درصد پاسخ هر یک از گزینه‌های مرتبط با نگرش افراد پاسخ دهندگان به بیماری ایدز را نشان می‌دهد.

بطور کلی، ارتباط های معنی داری با ($P< ۰/۰۵$) بین اغلب سؤالات مربوط به تعیین نوع نگرش پاسخ دهندگان به بیماری ایدز و متغیرهای دموگرافیک مشاهده گردید اما در مواردی نیز از قبیل پرسش‌های شماره ۵، ۱۰، و ۱۱ برای سن، پرسش‌های شماره ۴، ۵، ۹، ۱۰، و ۱۱ برای وضعیت تأهل، پرسش شماره ۷ برای وضعیت اقتصادی خانواده، و در نهایت پرسش‌های شماره ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۰، و ۱۱ برای تعداد اعضای خانواده این ارتباط معنی دار مشاهده نگردید.

در مجموع می‌توان گفت که جمعیت مورد مطالعه در بعضی از موارد دارای باورهای اشتباهی نسبت به بیماری ایدز می‌باشند. بطوریکه میزان و نسبت عقاید پاسخ دهندگان نسبت به کل موارد پرسش ها به مقدار قابل توجه ای مبهم بوده است. بطوریکه (۲۰/۳٪) ۸۹۵ نفر از پاسخ دهندگان با این مطلب که بیماری ایدز کشور ایران را تحت تأثیر قرار نمی دهد یا اینکه در هر صورت می‌توان به بیماری ایدز آلوده نشد (۳۳/۷٪، ۱۴۸۳ نفر) کاملاً موافق یا موافق بودند. نتایج در جدول شماره ۴ ارائه

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]

گردیده است. این در حالی می‌باشد که ارتباطات معنی داری با (P< ۰/۰۵) بین اکثرپرسش های مرتبط با نوع باورهای جامعه نسبت به بیماری ایدز و خصوصیات دموگرافیک پاسخ دهندگان به استثنای پرسش های ۲، ۳، و ۵ برای تعداد افراد ساکن در خانه محاسبه گشت.

۱۹۵۴ نفر(۴۴/۴٪) از پاسخ دهندگان عنوان نمودند که در صورت تمایل به انجام فعالیت‌های جنسی، علاقه‌مند می‌باشند که این فعالیت‌ها براساس تعهدات بهداشتی، دینی و اخلاقی جهت پیشگیری از بیماری ایدز باشد. .همچنین، ۳۹۳۸ (۸۹/۵٪) نفر از پاسخ دهندگان با انجام آزمایش‌های اساسی برای بررسی از جهت ویروس اچ.آی.وی در خون موافق بودند. در مجموع، برای کل موارد مرتبط با نوع روش‌های عملی برای پیشگیری از بیماری ایدز و خصوصیات دموگرافیک پاسخ دهندگان بجز در مورد پرسش ۲ برای وضعیت سن، پرسش شماره ۲ برای وضعیت تأهل، پرسش شماره ۱ برای وضعیت اقتصادی خانواده و در نهایت پرسش ۱ و ۲ برای تعداد افراد ساکن در خانه تفاوتهای معنی داری با (P< ۰/۰۵) محاسبه گشت.

اکثریت پاسخ دهندگان (۲۶۴۲ نفر، ۶۰/۱٪) رسانه های جمعی از قبیل رادیو، تلویزیون و روزنامه ها را به عنوان منابع اصلی اطلاعات خود در مورد بیماری ایدز عنوان نمودند. در عین حال، براساس نتایج ارائه شده در جدول پنج، (۳۲/۸٪) ۱۴۴۵ نفر از پاسخ دهندگان به اطلاعات عمومی درباره شناخت بیماری ایدز، (۳۷/۹٪) ۱۶۶۷ نفر به اطلاعاتی درباره نحوه پیشگیری از بیماری ایدز و (۴۲/۶٪) ۱۸۷۵ نفر نیز به اطلاعاتی درباره راه های انتقال بیماری نیاز مبرم داشته اند.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه در استان مازندران (تعداد=۴۲۰۰)

مشخصات	(درصد) تعداد
گروه سنی (سال)	
۱۶-۱۵	۲۰۸۸ (۴۷/۵)
۱۷ – ۱۶	۱۰۹۸ (۲۵)
۱۸-۱۷	۱۲۱۴ (۲۷/۵)
Mean (S.D)	۱۵/۹۱±۱/۰۴
Range	۱۵-۱۸
جنس	
مرد	۲۲۰۰ (۵۰)
زن	۲۲۰۰ (۵۰)
وضعیت تاهل	
مجرد	۴۲۶۵ (۹۶/۹)
متاهل	۱۳۵ (۳/۱)
میزان درآمد کلی خانواده	
پایین	۱۷۷ (۴)
متوسط	۳۹۸۸ (۹۰/۶)
بالا / مرفه	۲۳۵ (۵/۴)
تعداد افراد ساکن در خانه	
بین ۳-۱ نفر	۵۶۳ (۱۲/۸)
بین ۵-۴ نفر	۲۹۱۵ (۶۶/۲)
۶< نفر	۹۲۲ (۲۱)

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]

جدول ۲: فراوانی پاسخ های ارائه شده به سؤالات میزان آگاهی شرکت کنندگان به بیماری ایدز در استان مازندران (تعداد=۴۲۰۰)

شماره	سؤالات تعیین سطح آگاهی به بیماری ایدز	بلی (درصد) تعداد	خیر (درصد) تعداد	نمی دانم (درصد) تعداد
الف	سئوالات مربوط به میزان آگاهی عمومی از بیماری ایدز			
۱	ایدز یک بیماری عفونی و ویروسی است.	۳۱۰۹(۷۰/۷) [a]	۶۷۳(۱۵/۳)	۶۱۸(۱۴)
۲	ایدز بک بیماری واگیردار یا مسری است.	۱۸۸۱(۴۲/۸) [a]	۲۰۴۲(۴۶/۴)	۴۷۷(۱۰/۸)
۳	ایدز یک بیماری ارثی است.	۷۵۰(۱۷)	۳۰۸۲(۷۰) [a]	۵۶۸(۱۲/۹)
۴	ایدز یک بیماری قابل درمان است.	۶۶۴(۱۵/۱)	۲۸۴۷(۶۴/۷) [a]	۸۸۹(۲۰/۲)
۵	ایدز بیشتر در کشورهای در حال توسعه، کمتر توسعه یافته و یا در کشورهایی که سیستم های بهداشتی و درمانی ضعیفی در برخورد با بیماریها دارند، دیده می‌شود.	۲۴۶۸(۵۶/۱) [a]	۶۵۷(۱۴/۹)	۱۲۷۵(۲۹)
۶	ایدز یک بیماری خطرناک نمی باشد بلکه یک بیماری ساده مانند سرماخوردگی است.	۱۹۸(۴/۵)	۳۹۸۱(۹۰/۵) [a]	۲۲۱(۵)
۷	ظاهر بیماران حامل ویروس بیماری ایدز، مثل مردم عادی است.	۲۶۹۸(۶۱/۳) [a]	۱۰۵۲(۲۳/۹)	۶۵۰(۱۴/۸)
۸	بدن فرد مبتلا به ایدز از مقاومت ایمنی کمتری در برابر بیماریهای دیگر برخوردار است.	۳۴۷۷(۷۹) [a]	۳۱۳(۷/۱)	۶۱۰(۱۳/۹)
۹	بیماری ایدز دارای واکسن است.	۷۶۴(۱۷/۴)	۲۸۲۵(۶۴/۲) [a]	۸۱۱(۱۸/۴)
۱۰	بیماری ایدز از طریق علائم ظاهری فرد مبتلا قابل تشخیص است.	۱۰۵۸(۲۴)	۲۳۸۰(۵۴/۱) [a]	۹۶۲(۲۱/۹)
۱۱	تشخیص ویروس HIV در خون بوسیله آزمایش ELISA صورت می‌گیرد.	۹۵۸(۲۱/۸) [a]	۱۹۱(۴/۳)	۳۲۵۱(۷۳/۹)
۱۲	تشخیص ویروس HIV در خون مبتلایان به ایدز، به کمک آزمایش های ادرار، ارزیابی های رادیولوژیکی، ارزیابی های خونی(CBC) و ارزیابی های بیو شیمیایی انجام می‌شود.	۱۵۱۷(۳۴/۵)	۳۶۱(۸/۲) [a]	۲۵۲۲(۵۷/۳)
ب	سئوالات مربوط به میزان آگاهی از راه های انتقال بیماری ایدز			
۱۳	استفاده از استخرهای شنا و توالت های عمومی مورد استفاده فرد مبتلا به ایدز باعث ابتلا به بیماری ایدز می‌شود.	۱۲۰۳(۲۷/۳)	۲۲۰۳(۵۰/۱) [a]	۹۹۴(۲۲/۶)
۱۴	استفاده از وسایل شخصی فرد مبتلا به ایدز، مثل لباس ها، شانه و حوله باعث ابتلا به بیماری ایدز می‌شود.	۱۳۸۹(۳۱/۶)	۲۴۴۴(۵۵/۵) [a]	۵۶۷(۱۰۰)
۱۵	استفاده از ریش تراش فرد بیمار ایدزی باعث ابتلا به بیماری ایدز می‌شود.	۳۶۹۳(۸۳/۹) [a]	۳۴۴(۷/۸)	۳۶۳(۸/۲)
۱۶	دست دادن و لمس کردن فرد مبتلا به ایدز باعث ابتلا به آن می‌شود.	۴۹۱(۱۱/۲)	۳۴۴۹(۷۸/۴) [a]	۴۶۰(۱۰/۴)
۱۷	استفاده از لوازم و یا مواد غذایی فرد مبتلا به ایدز باعث ابتلا به آن می‌شود.	۱۶۱۴(۳۶/۷)	۱۸۸۶(۴۲/۹) [a]	۹۰۰(۲۰/۴)
۱۸	سرفه و عطسه بیمار مبتلا به ایدز، افراد دیگر را مبتلا می‌کند.	۱۲۶۳(۲۸/۷)	۲۱۳۳(۴۸/۵) [a]	۱۰۰۴(۲۲/۸)
۱۹	حشرات ناقل ویروس بیماری ایدز هستند.	۱۳۸۸(۳۱/۵)	۱۳۶۸(۳۱/۱) [a]	۱۶۴۴(۳۷/۳)
۲۰	استفاده از سرنگ ها، تجهیزات جراحی یا دندان پزشکی آلوده به ویروس بیماری ایدز می‌تواند، باعث ابتلا به آن شود.	۴۰۱۶(۹۱/۳) [a]	۱۲۹(۲/۹)	۲۵۵(۵/۸)
۲۱	بیماری ایدز از طریق اهدای و دریافت خون، اعضا و بافت های بیماران ۲۳مبتلای به ایدز قابل انتقال است.	۳۷۱۶(۸۴/۵) [a]	۲۵۱(۵/۷)	۴۳۳(۹/۸)
۲۲	بیماری ایدز از مادر آلوده به فرزند او در رحم قابل انتقال است.	۳۵۴۲(۸۰/۵) [a]	۲۲۰(۵)	۶۳۸(۱۴/۵)
۲۳	مرد یا زن آلوده به بیماری ایدز می‌تواند از طریق روابط زناشویی همسر خود را آلوده کند.	۳۸۸۸(۸۸/۴) [a]	۱۵۴(۳/۵)	۳۵۸(۸/۱)
۲۴	بیماری ایدز از طریق ادرار، اشک، ترشحات بدن بیماران مبتلای به ایدز قابل انتقال است.	۱۰۴۱(۲۳/۷)	۱۶۹۷(۳۸/۶) [a]	۱۶۶۲(۳۷/۸)
۲۵	شیر پستان مادر مبتلای به ایدز باعث انتقال بیماری به فرزند می‌شود.	۲۲۷۹(۵۱/۸) [a]	۶۲۶(۱۴/۲)	۱۴۹۵(۳۴)

[a] : پاسخ صحیح

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]

جدول۳ : فراوانی پاسخ های ارائه شده به سؤالات تعیین نگرش پاسخ دهندگان به بیماری ایدز در استان مازندران (تعداد=۴۲۰۰)

شماره	سئوالات مربوط به نوع نگرش پاسخ دهندگان به بیماری ایدز	بسیار موافق (درصد) تعداد	موافق (درصد) تعداد	نه موافق / نه مخالف (درصد) تعداد	مخالف (درصد) تعداد	بسیار مخالف (درصد) تعداد
۱	دانش آموزان مبتلا به ایدز جهت تحصیل می‌بایست به مدارس جداگانه ای بروند.	۱۲۴۲(۲۸/۲)	۸۵۱(۱۹/۳)	۱۰۳۶(۲۳/۵)	۷۹۲(۱۸)	۴۷۹(۱۰/۹)
۲	اگر دانش آموز مبتلا به ایدزی جهت تحصیل در مدرسه محل تحصیل فرزندمان باشد، می‌بایست فرزند خود را از آن مدرسه خارج نماییم، تا بیمار نگردد.	۷۹۴(۱۸)	۷۶۳(۱۷/۳)	۱۰۰۴(۲۲/۸)	۱۲۲۰(۲۷/۷)	۶۱۹(۱۴/۱)
۳	ما نمی بایست با فرد مبتلا به ایدز بر روی یک نیمکت بنشینیم.	۶۷۵(۱۵/۳)	۶۵۷(۱۴/۹)	۸۴۲(۱۹/۱)	۱۳۵۴(۳۰/۸)	۸۷۲(۱۹/۸)
۴	بیماران مبتلا به ایدز می‌بایست در مرکزی خاص قرنطینه شوند.	۸۷۲(۱۹/۸)	۸۰۵(۱۸/۳)	۹۳۴(۲۱/۲)	۱۰۴۵(۲۳/۸)	۷۴۴(۱۶/۹)
۵	بیماران مبتلا به بایستی به نحوی مورد حمایت قرار گیرند.	۲۲۵۳(۵۱/۲)	۱۳۹۷(۳۱/۸)	۵۷۶(۱۳/۱)	۱۰۴(۲/۴)	۷۰(۱/۶)
۶	بیماران مبتلا به ایدز بایستی مانند سایر مردم از حق زندگی اجتماعی برخوردار باشند (مثل کار کردن، درس خواندن، و .....)	۲۴۱۸(۵۵)	۱۱۹۱(۲۷/۱)	۴۹۴(۱۱/۲)	۱۷۷(۴)	۱۲۰(۲/۷)
۷	ما می‌بایست اجازه استفاده از توالت های عمومی و استخرهای شنا را به بیماران مبتلا به ایدز بدهیم.	۴۸۳(۱۱)	۷۳۱(۱۶/۶)	۱۲۳۷(۲۸/۱)	۹۸۹(۲۲/۵)	۹۶۰(۲۱/۸)
۸	بی مبالاتی و عدم پایمندی به اصول مذهبی و اخلاقی یکی از دلایل مهم ابتلا به بیماری ایدز است.	۱۲۱۰(۲۷/۵)	۹۹۳(۲۲/۶)	۱۰۲۲(۲۳/۲)	۶۱۶(۱۴)	۵۵۹(۱۲/۷)
۹	بیماری ایدز یک موضوع بهداشتی و عمومی است و به همین دلیل بایستی عموم مردم جامعه نسبت به آن آگاهی داشته باشند.	۳۱۶۳(۷۱/۹)	۸۲۸(۱۸/۸)	۲۵۱(۵/۷)	۹۱(۲/۱)	۶۷(۱/۵)
۱۰	اگر فردی مبتلا به بیماری ایدز بود بایستی بیماری خود را به افرادی که لازم است اطلاع دهد.	۲۶۷۸(۶۰/۹)	۱۱۲۵(۲۵/۶)	۳۷۷(۸/۵)	۱۰۸(۲/۵)	۱۱۲(۲/۵)
۱۱	همه افراد جامعه می‌بایست از طریق رسانه های ملی درباره بیماری ایدز و راه های پیشگیری از آن اطلاع یابند.	۳۳۸۳(۷۶/۹)	۶۴۹(۱۴/۸)	۲۳۱(۵/۲)	۶۶(۱/۵)	۷۱(۱/۶)

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]

جدول ۴: فراوانی پاسخ های ارائه شده به سؤالات تعیین باورهای پاسخ دهندگان به بیماری ایدز در استان مازندران (تعداد=۴۲۰۰)

شماره	سئوالات مربوط به نوع باورهای پاسخ دهندگان به بیماری ایدز	بسیار موافق (درصد) تعداد	موافق (درصد) تعداد	نه موافق / نه مخالف (درصد) تعداد	مخالف (درصد) تعداد	بسیار مخالف (درصد) تعداد
۱	بیماری ایدز مجازاتی تعیین شده از طرف خدا بر انسان ها است.	۳۶۶(۸/۳)	۳۵۲(۸)	۱۳۱۴(۲۹/۸)	۱۱۲۴(۲۵/۵)	۱۲۴۴(۲۸/۳)
۲	بیماری ایدز در ایران گسترش نیافته است.	۱۹۸(۴/۵)	۶۹۷(۱۵/۸)	۱۳۲۳(۳۰)	۱۴۹۰(۳۳/۹)	۶۹۲(۱۵/۷)
۳	من به بیماری ایدز مبتلا نخواهم شد حتی اگر با بیماران مبتلا به ایدز معاشرت داشته باشم.	۷۶۹(۱۷/۵)	۷۱۴(۱۶/۲)	۱۱۱۵(۲۵/۳)	۹۵۴(۲۱/۷)	۸۴۸(۱۹/۳)
۴	ازدواج تنها راه پیشگیری از بیماری ایدز است.	۲۹۵(۶/۷)	۳۰۰(۶/۸)	۷۹۸(۱۸/۱)	۱۳۴۴(۳۰/۵)	۱۶۶۳(۳۷/۸)
۵	اگر شما ورزش نمایید یا از نظر بدنی نیرومند باشید، هرگز به بیماری ایدز مبتلا نخواهید شد.	۳۵۲(۸)	۳۵۹(۸/۲)	۹۶۹(۲۲)	۱۴۰۷(۳۲)	۱۳۱۳(۲۹/۸)

جدول ۵: فراوانی نوع منابع و نیازهای اطلاعاتی پاسخ دهندگان درباره بیماری ایدز در استان مازندران (تعداد=۴۲۰۰)

مشخصات	(درصد) تعداد
منابع کسب اطلاعات درباره بیماری ایدز	
خانواده	۷۱۴ (۱۶/۲)
دوستان	۶۲۱ (۱۴/۱)
رادیو	۲۱۰ (۴/۸)
تلویزیون	۲۴۴۵ (۵۵/۶)
روزنامه ها و مطبوعات	۱۱۹۳ (۲۷/۱)
کتابها	۱۲۲۸ (۲۷/۹)
نیازهای اطلاعاتی درباره بیماری ایدز	
دریافت اطلاعات عمومی	۱۴۴۵ (۳۲/۸)
آموزش راه های پیشگیری از بیماری ایدز	۱۶۶۷ (۳۷/۹)
آموزش روش های انتقال بیماری ایدز	۱۸۷۵۶(۴۲)
موارد دیگر	۲۲۶ (۵/۱)

هر یک از پاسخ دهندگان می‌توانستند به بیش از یک گزینه جواب بدهند.

بحث

پیشگیری از عفونت اچ.آی.وی و به تبع بیماری ایدز می‌بایست همواره به عنوان یکی از وظایف مهم متخصصان بیماری های عفونی و بهداشت عمومی در نظر گرفته شود. متأسفانه در اکثر کشور های در حال توسعه بعلل نبود اطلاعات قابل اعتماد و در دسترس، همواره در مورد شناخت عوامل موثر در دینامیک اپیدمی این بیماری و چگونگی تغییرات آن درطول زمان، یا در میان جوامع مختلف که درمعرض بیشترین خطر ابتلا می‌باشند، اختلاف نظر وجود دارد. این درحالی است که این اطلاعات برای اتخاذ تصمیم‌های راهبردی درباره پیشگیری از بیماری ایدز بسیار موثر و اساسی می‌باشند (۲۴). با توجه

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]

به آمارهای موجود عفونت اچ.آی.وی و به تبع بیماری ایدز در ایران بطور عمده به استفاده کنندگان داروهای وریدی یا همان معتادان تزریقی محدود می‌گردد اما نکته مهم این است که متأسفانه شیوع این بیماری از طریق تماس های جنسی و یا راه های نا شناخته در حال گسترش می‌باشد. لذا تعیین رویکردهای جامع و هدفمند در مرتبط با پیشگیری از این بیماری برای گروههای پر خطر جامعه مورد نیاز می‌باشد. تا جاییکه توصیه می‌شود فعالیت های مربوط به پیشگیری از بیماری ایدز برای گروههای پر خطر باید هر چه سریعتر در ایران بر اساس طرح های پیشنهادی ارائه شده برای جوامع مشابه شروع گردد (۲۲). دانش‌آموزان دوره دبیرستان از گروه‌های هدف مهمی برای اجرای برنامه‌های آموزشی مرتبط با پیشگیری از عفونت اچ.آی.وی و به تبع بیماری ایدز می‌باشند. با توجه به تغییرات در حال ایجاد در اکثر کشورهای اسلامی به تبع کشور ایران، دانش‌آموزان دوره‌های دبیرستان اغلب دارای‌سابقه‌هایی از رفتار پرخطر در گذشته خود می‌باشند، به طوریکه در مواردی توانسته است آنها را در خطر ابتلا به بیماری ایدز قرار داده باشد، لذا با قاطعیت می‌نوان گفت که میزان بروز بیماری ایدز در این افراد می‌نواند همواره بالاتر برود. این مقاله نتایج حاصل از داده های بدست آمده از مطالعه ای در مورد میزان آگاهی، نگرش، باورها و عملکرد گروه های پرخطر از جمله دانش آموزان دوره دبیرستان در ۱۱۰ دبیرستان استان مازندران را نسبت به بیماری ایدز گزارش می‌نماید.

نتایج این مطالعه بیانگر این مطلب می‌باشند که دانش- آموزان دوره های دبیرستان شرکت کننده در این مطالعه دارای میزان آگاهی متوسط تا حدی مطلوب در مورد بیماری ایدز می‌باشند. بطوریکه، (۲۹/۳٪) ۱۲۹۱ نفر از پاسخ‌دهندگان آگاهی درستی درباره این مطلب که بیماری ایدز، یک بیماری عفونی می‌باشد و یا اینکه پشه‌ها ناقل عفونت اچ.آی.وی نمی باشند (۳۱/۵٪، ۱۳۸۸ نفر)، را نداشتند، و یا (۲۳/۹)۱۰۵۲ نفر نیز عنوان نمودند که ظاهر ناقلین عفونت اچ.آی.وی و مبتلایان به بیماری ایدز متفاوت از جمعیت نرمال جامعه می‌باشد. علاوه بر این، اغلب پاسخ دهندگان آگاهی محدودی در مورد چگونگی راه های انتقال عفونت اچ.آی.وی و بیماری ایدز داشته اند. بطوریکه تنها (۴۸/۵) ۲۱۳۳ نفر از آنها بیان نمودند که بیماری ایدز از طریق سرفه یا آب دهان یک فرد آلوده منتقل نمی شود. یافته‌های مشابه‌ای نیز در مطالعات دیگر کشورهای گزارش شده است (۱۶،۱۵). براساس اهداف و نتایج این مطالعه، تعداد افراد پاسخ دهنده جنس زن برابر با پاسخ دهندگان جنس مرد بوده است که این موضوع می‌تواند یکی از نکات مثبت این مطالعه در نظر گرفته شود زیرا که می‌توان بخوبی تفاوت های هر دو جنس را در میزان سطوح آگاهی، نگرش، باورها و عملکرد هر دو جنس مشخص کرد. بر این اساس در اغلب موارد شرکت کنندگان جنس زن پاسخ‌های صحیح بیشتری نسبت به دانش آموزان شرکت کننده جنس مرد داده بودند. با توجه به این امر که کلیه شرکت کنندگان در محدوده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال قرار داشته اند، نمی توان متغیر سن را بعنوان یک عامل مداخله گر، مستقل و یا تأثیرگذار مهم در ارزیابی‌های خود لحاظ کرد. با آنکه نتایج بیانگر این موضوع می‌باشند که افراد دارای سنین ۱۶ تا ۱۷ سال نسبت به افراد دیگر سنین پاسخ های صحیح تری به تمامی سؤالات داده بودند. این مطالعه نشانگر این موضوع است که علی رغم در خطر بودن دانش آموزان دوره دبیرستان نسبت به انجام رفتارهای پرخطر، این جمعیت متأسفانه به اندازه کافی تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از عفونت اچ.آی.وی و به تبع بیماری ایدز قرار نگرفته اند. به عبارت دیگر، بعلت عدم وجود طرح‌های مداخله ای آموزش بهداشت و برنامه‌های پیشگیری جامع و منظم درباره عفونت بیماری های رفتاری بلاخص بیماری ایدز، علی رغم بهبود نسبی در سطح آگاهی و نگرش افراد دارای رفتارهای پرخطر به عفونت اچ.آی.وی و بیماری ایدز بخاطر اجرای روش های رایج موجود، همچنان عدم اطلاع کافی از راه های انتقال، پیشگیری و تشخیص اولیه حتی در میان افراد با سواد و تحصیل کرده در ایران مشاهده می‌گردد. بنابراین به نظر می‌رسد بعلت میزان آگاهی به نسبت پایین دانش آموزان به راه‌های انتقال، پیشگیری، تشخیص اولیه و درمان عفونت اچ.آی.وی و بیماری ایدز، امروزه شاهد عدم اطلاع کافی از مزایای اجرای اصول راهبردی برنامه‌های آموزش پیشگیری و غربالگری زود هنگام این بیماری در کلینیک های مراقبت از تندرستی مرتبط با رفتارهای پر خطر بویژه عفونت اچ.آی.وی و بیماری ایدز در میان این جوامع باشیم. لذا اجرای

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]

برنامه‌های آموزشی جامع و مدون در رابطه با مراقبت و پیشگیری از عفونت اچ.آی.وی و به تبع بیماری ایدز می‌بایست برای افراد در معرض رفتارهای پرخطر چه در داخل و چه در بیرون از دبیرستان‌ها توسط معلمان، مشاوران، مسئولین بهداشتی و پرورشی مدارس از اولویت-های بهداشتی هر جامعه ای باشد (۱۹-۱۶). با مقایسه نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات انجام شده بر روی دانش‌آموزان یا دانشجویان دیگر کشورهای در حال توسعه، به عنوان مثال در یک مطالعه اخیر که با هدف تأثیر آموزش بر میزان سطوح آگاهی، نگرش، باورها و عملکرد دانش‌آموزان در شهر کاتماندو کشور نپال انجام شد (۱۴)، به طور واضح نشان داده می‌شود که یک تشابه معنی‌داری بین سطح آگاهی و نگرش با میزان عملکرد در این کشور وجود دارد و این با آنچه در کشور های توسعه یافته دیده می‌شود تفاوت فاحشی دارد. این نتایج نشان می‌دهند که علاوه بر عوامل دیگر تشابهات و یا تفاوت‌های فرهنگی می‌توانند در ایجاد چنین تفاوت هایی نقش داشته باشند و همچنین به تلاش بیشتری برای با اهمیت‌کردن نقش آموزش در جهت پیشگیری از بیماری ایدز در کشورهای در حال توسعه نیازی باشد. بطوریکه در این کشور نشان داده شده است که فقط ۴۵/۸ درصد دانش آموزان نسبت به بیماری ایدز آگاهی قبلی داشته اند و ۶۵/۲ درصد آنها می‌دانستند که استفاده از ریش تراش فرد بیمار بیماری ایدزی می‌تواند باعث ابتلا به بیماری ایدز شود، و یا ۴۶/۲ درصد آنها می‌دانستند که بیماری ایدز واکسنی ندارد.

همچنین اکثر دانش آموزان دوره دبیرستان مورد مطالعه، مطالبی درباره بیماری ایدز شنیده بوده اند ولی فقط تعداد اندکی از آنها، یک بیمار مبتلا به بیماری ایدز را مشاهده نموده یا با آن آشنایی داشتند. علی رغم این واقعیت که بسیاری از آنها در مورد روش‌های صحیح انتقال بیماری ایدز آگاهی داشتند، اما تعدادی از آنها دارای رفتارهای پرخطر مختلفی که باعث انتقال بیماری ایدز می‌شود را دارا بوده‌اند. المرزو[4] و همکاران در یک مطالعه در کشور عربستان، نشان دادند که اجرای برنامه‌های مداخله‌ای آموزش در مورد بیماری ایدز برای دانشجویان دوره کالج به میزان قابل توجه ای قادر به بهبود رفتارهای پر خطر می‌باشد (۱۶). مطالعات دیگر نیز بیانگر این نکته است که افزایش سطح آگاهی و نگرش دانش‌آموزان و دانشجویان نسبت به بیماری ایدز بطور مثبت رفتار پیشگیری دبیرستانی‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۱۹-۱۴). لذا با توجه به نوع فرهنگ و میزان سطح تحصیلات در دبیرستان‌ها و دانشگاه‌های ایران در مقایسه با دیگر کشورهای در حال توسعه به نظر می‌رسد که طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای آموزش بهداشت در مورد بیماری ایدز باعث افزایش اجرا و عملکرد برنامه‌های پیشگیری از این بیماری در میان این قشر از جامعه ایران در مقایسه با دیگر کشورهای نامبرده شده گردد. نکته جالب توجه در مطالعه حاضر عبارت است از نگرش مثبت‌تر و بیشتر از انتظار دانش‌آموزان دوره دبیرستان ایرانی نسبت به بیماری ایدز و افراد مبتلا به عفونت اچ.آی.وی که این مطلب در مورد تمامی گروه‌های سنی صادق می‌باشد. برای مثال تنها تعداد کمی از پاسخ دهندگان یا تخصیص حق اجتماعی برای مطالعه یا کار به افراد مبتلا به بیماری ایدز مخالف بودند (۶/۷٪، ۲۹۴ نفر). چندین مطالعه نشان داده‌اند که اشخاص دارای آگاهی مناسب درباره بیماری ایدز به بیماران مبتلا به بیماری ایدز نگرش‌ها و رفتارهای معقول‌تری دارند(۲۵). طبق گزارشات موجود در قسمت مدارک جمعیت سازمان ملل، با آنکه در بسیاری از کشورهای درحال توسعه برنامه هایی درباره عفونت اچ.آی.وی یا بیماری ایدز و راه های پیشگیری از آنها اجرا می‌گردد اما متأسفانه تعداد قابل توجه ای از جمعیت مرد یا زن این کشورها از سطوح آگاهی پایینی درباره راه های پیشگیری از این عفونت برخوردار می‌باشند (۲۷، ۴-۳). از این رو این امر باعث می‌شود بسیاری از رفتارهای آنها در گروه پر خطر طبقه‌بندی شوند. بر اساس نتایج این مطالعه، اکثریت پاسخ‌دهندگان (۸۳/۴٪) رسانه‌های عمومی را به عنوان منبع اصلی اطلاعات خود درباره بیماری ایدز عنوان نمودند. به‌نظر می‌رسد رسانه‌های عمومی به ویژه رادیو و تلویزیون در اجرای برنامه‌های آموزشی پیشگیری از بیماری ایدز در ایران تا حدود زیادی موفق بوده است. در مقابل فقط (۱۶/۲٪، ۷۱۴ نفر) از پاسخ دهندگان عنوان نمودند که اطلاعاتی درباره بیماری ایدز از طریق خانواده کسب نمودند که این امر متأسفانه نشانگر این موضوع است که آموزش‌های بسیار اندکی در مورد بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری از آن بین

4. Al-Mazrou

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]

خانوده‌های ایرانی وجود دارد. همچنین اکثریت پاسخ‌دهندگان عنوان نمودند که نیازمند دریافت اطلاعات عمومی بیشتری درباره بیماری ایدز و یا راه‌های پیشگیری از این بیماری می‌باشند. این یافته ها بیانگر این موضوع می‌باشند که همه افراد جامعه می‌بایست مشوق اجرای برنامه های پیشگیری از بیماری ایدز باشند و این امر می‌تواند دارای نقش بالقوه جهت محدودیت در وضعیت اورژانسی اپیدمی بیماری ایدز در ایران باشد.

نتیجه گیری

یافته های حاصل از این مطالعه، اطلاعات مهم و ضروری را درباره میزان آگاهی،نگرش،باورهای دانش‌آموزان دوره دبیرستان استان مازندران و نیازمندی‌های آموزشی این قشر از جامعه فراهم نمود. جمعیت مورد مطالعه ما دارای میزان آگاهی متوسط تا حدی مطلوب و نگرش های مثبت در مورد بیماری ایدز می‌باشند. در عین حال، هنوز از یک سو جامعه مورد مطالعه از آگاهی کافی برخوردار نمی‌باشد و از سوی دیگر از وجود تصورهای نادرست درباره بیماری ایدز رنج می‌برد لذا نیازمند اجرای برنامه های آموزش سلامتی با هدف پوشش افراد در معرض انجام رفتارهای پرخطر بویژه در گروه‌های سنی نوجوان و جوان‌تر می‌باشد. بنابراین ما این نکات را جهت کاهش میزان بیماریزائی و مرگ و میر ناشی از بیماری ایدز در ایران پیشنهاد می‌نمائیم :

۱) اجرای طرح های مداخله ای آموزش سلامتی برای بهبود میزان آگاهی و نگرش مرتبط با بیماری ایدز در بین گروه‌های پرخطر جامعه.

۲) تأسیس و حمایت از سازمانهای غیر دولتی مردم نهاد نسبت به آموزش درباره بیماری ایدز در میان افراد جامعه.

۳) تأسیس و راه اندازی مراکز مشاوره، پیشگیری و درمان از بیماری ایدز و دیگر بیماری های رفتاری در هر یک از شهرهای ایران.

۴) اجرای برنامه های غربالگری فعال توسط پزشکان در مراکز پزشکی و سلامتی روستائی و شهری برای گروه‌های پر خطر. بنظر می‌رسد که محققان دیگر در آینده نزدیک نیازمند طراحی و اجرای برنامه های آموزش مداخله گر مرتبط با سلامتی به طور منظم و مدون در جامعه همراه با ارزیابی‌های علمی می‌باشند. لذا در وهله نخست می‌بایست اطلاعات صحیح فراهم آورد و سپس میزان آگاهی، نوع نگرش و باورهای موجود در میان افراد جامعه را که امکان ممانعت یا تسهیل تبدیل آنها به رفتارهای سالم را دارند، کشف نمود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائم شهر در تصویب این طرح تحقیقاتی و از کلیه مسئولین محترم سازمان ها و مراکز درمانی بهداشتی که در اجرای هر چه بهتر این پروژه صمیمانه همکاری نمودند تشکر و قدر دانی می‌کنند. نویسندگان همچنین از آزاده خانی، معصومه قربانی، اکرم قربانی و حامد صالح پور بابت کمک و مشارکت در اجرای این پروژه و ورود داده ها به رایانه تقدیر و تشکر می‌نمایند.

References

1. Schreirman T, Friedland G. Human immunodeficiency virus infection prevention: Strategies for clinicians. Clin Infect Dis 2003; 36(9): 1171-76.
2. Unal A. AIDS knowledge and attitudes in Turkish population: an epidemiological study. BMC Public Health 2005; 5: 95.
3. UNAIDS/WHO. AIDS epidemic; update November 2009.
4. Ministry of Health. HIV/AIDS statistics; update December 2010. Tehran, Iran: Ministry of Health, Center for Disease Management; 2010.
5. Seekoe E. Reproductive health needs and the reproductive health behavior of the youth in Mangaung in the Free State province: a feasibility study. Curationis 2005; 28(3): 20-30.
6. Helleringer S, Kohler HP. Social networks, perceptions of risk, and chaging attitudes towards HIV/AIDS: new evidence from a longitudinal study using fixed–effects analysis. Popul Stud 2005; 59 (3): 265-82.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]

7. Ochako R, Ulwodi D, Njagi P, Kimetu S, Onyango A. Trends and determinants of Comprehensive HIV and AIDS knowledge among urban young women in Kenya AIDS Res Ther 2011; 8(1): 11.
8. Zhao Q, Li X, Stanton B, Mao R, Wang J, Zhong L, Zhang H. HIV/AIDS awareness and knowledge among secondary school students in China. World Health Popul 2010; 11(4):38-48.
9. Zhao M, Wang GY, Lu GH, Xu P, Xu H, McCoy CB. Risk behaviors and HIV/AIDS prevention education among IDUs in drug treatment in Shanghai. J Urban Health 2005; 82(3 Suppl 4): 84-91.
10.Amirkhanian YA, Kelly JA, Kabakchieva E, et al. A randomized social network HIV prevention trial with young men who have sex with men in Russia and Bulgaria. AIDS 2005; 19(16):1897-905.
11-Sachdev P. AIDS related knowledge, attitudes, and professional preparation among social work students in India. Soc Work Health Care 2005; 42 (2): 93 -113.
12.Rashed A. Al-Owaish, Mohamed A.A. Moussa, Shakil Anwar, Hind A. Al-Shoumer and Promila Sharma. Knowledge, attitudes, beliefs and practices of the population in Kuwait about AIDS-a pilot study. East Mediterr Health J 1995; 1(2): 235-40.
13.Management and Planning Organization of Mazandaran province. Statistical yearbook of Mazandaran province; update March 2006. Mazandaran, Iran: Management and Planning Organization of Mazandaran province, Center for Statistics; 2006.
14-Jaiswal S, Magar BS, Thakali K, Pradhan A, Gurubacharya DL. HIV/AIDS and STI related knowledge, attitude and practice among high school students in Kathmandu valley. Kathmandu Univ Med J 2005; 3 (1): 69-75.
15-Terry PE, Mhloyi M, Masvaure T, Adlis S. An examination of knowledge, attitudes and practices related to HIV/AIDS prevention in Zimbabwean university students: comparing intervention program participants and non-participants. Int J Infect Dis 2006; 10(1): 38-46.
16-Al-Mazrou YY, Abouzeid MS, Al-Jeffri MH. Knowledge and attitudes of paramedical students in Saudi Arabia toward HIV/AIDS. Saudi Med J 2005; 26(8): 1183-89.
17-Refaat A. Practian and awareness of health risk behaviors among Egyptian university students. East Mediterr Health J 2004; 10(1-2):72-81.
18-Anjum Q, Siddiqui H, Ahmed Y, Rizvi SR, Usman Y. Knowledge of students regarding hepatitis and HIV/AIDS of a private medical university in Karachi. J Pak Med Assoc 2005; 55 (7): 285-8.
19.Al–Mazrou YY, Abouzeid MS, Al–Jeffri MH. Impact of health education on knowledge and attitudes of Saudi paramedical students toward HIV/AIDS. Saudi Med J 2005; 26(11): 1788-95.
20.WHO/GPA/SBR: Interview schedule on knowledge, attitudes, beliefs, and practices on AIDS/KABP survey.1988.
21.Tavossi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude toward HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health. 2004; 4: 17.
22.Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. Patient Educ Couns 2005; 57: 199-203.
23.Nakhaee FH, Prisoners' knowledge of HIV/AIDS and its prevention in Kerman, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J 2002; 8(6): 725-31.
24.Pisani E, Garnett GP, Brown T, Stover J, Grassly NC, Hankins C, Walker N, Ghys PD. Back to basics in HIV prevention: focus on exposure. Br Med J 2003; 326: 1384-7.
25.Maswanya E, Moji K, Aoyagi K, Yahata Y, Kusano Y, Nagata K, Izumi T, Takemoto T. Knowledge and attitudes toward AIDS among Female college students in Nagasaki. Jpn Health Educ Res 2000; 15: 5-11.
26.United Nations Population Division. AIDS awareness and behavior. New York: United Nations Population Division; 2002 (available at: http:// www.unpopulation.org/).
27.Zhao Q, Li X, Stanton B, Mao R, Wang J, Zhong L, Zhang H. HIV/AIDS awareness and knowledge among secondary school students in China. World Health Popul 2010; 11(4):38-48.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2025-11-10]