

آگاهی و نگرش دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در رابطه با بیماری ایدز

معصومه عربی^۱، مهرانگیز رخشنی^۱، مهدی حیدرزاده^۲، اکرم قهرمانیان^{۲*}

۱) کارشناس پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران

۲) گروه پرستاری (داخلی - جراحی)، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۷/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۷/۹

چکیده

مقدمه: بیماری ایدز از جدی ترین مشکلات بهداشتی و مهلک ترین بیماری عفونی واگیردار قرن حاضر می باشد. نوپدید بودن بیماری و عدم آگاهی کافی از بیماری، نوجوانان را به راحتی در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار می دهد. افزایش دانش و تغییر باورها و رفتارهای غلط بهترین راه پیشگیری از بیماری محسوب می شود.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان بناب در رابطه با بیماری ایدز انجام شد.

مواد و روش: در این پژوهش توصیفی مقطعی، ۱۷۶ نفر از دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان بناب با روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای انتخاب شدند. داده ها با پرسشنامه ای سه بخشی (شامل مشخصات دموگرافیک، سنجش آگاهی و نگرش سنجی) که روایی و پایایی آن با روش روایی محتوی و آلفای کرونباخ تایید شده بود، جمع آوری و با استفاده از تست های آماری t مستقل، کای اسکوئر، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تعقیبی شفه و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج این پژوهش در رابطه با آگاهی مبین آن بود که میانگین نمرات آگاهی از ماهیت بیماری و روشهای پیشگیری از آن $(5/25 \pm 1/82)$ ، آگاهی از راههای انتقال $(9/09 \pm 3)$ و آگاهی کلی از بیماری $(14/34 \pm 4/23)$ در سطح متوسط می باشد. دو متغیر شغل پدر $(P=0/018)$ و داشتن اطلاعات قبلی در مورد بیماری $(P=0/0001)$ با آگاهی دانش آموزان ارتباط معنی داری داشت. نتایج نمرات نگرش نشان داد که میانگین نمرات نگرش دانش آموزان نسبت به بیماری ایدز $(24/2 \pm 5/67)$ بالا بوده و اکثریت دارای سطح نگرش خوب نسبت به بیماری بودند. دو متغیر شغل پدر $(P=0/03)$ و شغل مادر $(P=0/02)$ نیز با نمرات نگرش ارتباط معنی داری را نشان دادند. بررسی ارتباط بین نمرات آگاهی و نگرش دانش آموزان با ضریب همبستگی پیرسون بیانگر همبستگی مثبت و معنی داری بود $(P=0/000)$ و $(r=0/41)$.

نتیجه گیری: اگرچه به نظر می رسد آگاهی دانش آموزان در سطح متوسط است، اما تصورات نادرست در مورد راههای انتقال بیماری باید اصلاح شود. لذا پیشنهاد می شود استراتژی هایی جهت کاهش خطر ایدز در نوجوانان در مدارس متوسطه توسعه داده شود. بدین منظور دوره های آموزشی در رابطه با ایدز با هدف تغییر در نگرش و عملکرد دانش آموزان دوره متوسطه در بناب می تواند مفید باشد.

کلیدواژه: سندرم نقص ایمنی اکتسابی / آگاهی / نگرش / دانش آموزان

مقدمه

تجزیه و تحلیل به ۱۵/۵ درصد افزایش یافته است. از این رو ایران از نظر اپیدمی ایدز در دسته ی فاز غلیظ (Phase Concentrated) طبقه بندی می شود. آمارهای بیماری در ده سال گذشته همچنین نشانگر افزایش بیماری از طریق انتقال جنسی است، به نحوی که شیوع بیماری از این طریق به ۴/۵ درصد رسیده است. بعلاوه آمارها بیانگر آن است که بیشترین افراد در معرض خطر را نوجوانان تشکیل می دهند. این بیماری افراد را در سنین شروع فعالیت جنسی که همزمان با شروع دوره نوجوانی است، آلوده می کند (۱۱،۱۰،۹). رابطه جنسی زودرس، خطر ابتلا به بیماری های انتقال یابنده از این طریق را افزایش می دهد (۱۲). در بسیاری از متون راهکارهای پرهیز از استعمال

ایدز یک بیماری نوظهور است (۱). که به عنوان یک بیماری عفونی، چهارمین علت اصلی مرگ و میر در سطح بین المللی و مهلک ترین بیماری قرن حاضر شناخته شده است (۲-۳). امروزه این بیماری منجر به رویارویی جوامع انسانی با پیامدهای بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی شده است (۴). متخصصین معتقدند به دلیل فقدان درمان قطعی برای بیماری، بهترین راه مبارزه با آن تعیین گروه های در معرض خطر و افزایش آگاهی آنها نسبت به این بیماری قابل پیشگیری می باشد (۵). در ایران شیوع ایدز در جمعیت عمومی در حد پایین و روی هم رفته حدود ۱٪ است (۶-۷). اما این بیماری در میان مصرف کنندگان

مشروبات الکلی، با وفا بودن و استفاده از کاندوم (ABC) (Abstinence, Being, Faithful and Condom use) برای پیشگیری از ایدز معرفی شده است (۱۳).

در وضعیت کنونی شواهد گویای این است که بیماری در بسیاری از کشورها از جمله آفریقا شایع تر بوده و ریشه در فقر، اعتیاد تزریقی و فحشا داشته و به عنوان دومین بیماری عفونی منجر به مرگ، در سطح جهان مطرح است (۱۴). طبق آمار رسمی در ایران ۶۷ درصد از مبتلایان به ایدز، معتادان تزریقی هستند، ۹ درصد در اثر تماس جنسی و ۱۷ درصد از راههای نامعین آلوده شده اند (۱۸، ۱۶). در سال ۱۳۸۳ تعداد موارد آلوده به ویروس و موارد مبتلا به بیماری ایدز ۶۵۳۲ نفر بوده است که ۹۵ درصد مرد بودند. این تعداد در سال ۱۳۸۵ به ۱۶۰۹۰ مورد یعنی حدوداً دو و نیم برابر رسید (۱۷). بیماری ایدز به عنوان پدیده‌ای اجتماعی فرهنگی از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۹). عدم اجرای دقیق برنامه‌های درمانی به دلیل کمبود آگاهی مراقبین سیستم سلامت و از سوی دیگر باورهای غلط فرهنگی اجتماعی همراه، منجر به پیشرفت سریع‌تر بیماری در جامعه گردیده و می‌تواند هزینه‌های مراقبتی را افزایش دهد (۹، ۲۰).

با نظر به اهمیت و جدیت مسئله ایدز در بی ثباتی اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و گسترش رو به رشد آن در سنین جوانی و نوجوانی در ایران، در برنامه چهارم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی بر پیشگیری و درمان ایدز در گروه نوجوانان تاکید گردیده است (۲۱، ۹).

نوجوانان برای شناخت و پیروی از شیوه های درست زندگی، حفظ سلامت و پیشگیری از ایدز، نیازمند آموزش صحیح رفتارهای بهداشتی هستند. پیش شرط لازم برای برنامه ریزی در جهت مرتفع نمودن نیازهای آموزشی و اصلاح این باورها بین نوجوانان، کسب اطلاعات دقیق نسبت به مسائل مرتبط با بیماری، می باشد به این ترتیب می توان بر پایه شناخت صحیح از بیماری و راه های پیشگیری از آن، سلامت نوجوانان را ارتقاء بخشید (۲۰).

بسیاری از محققین معتقدند در این راستا مطالعات آگاهی و نگرش سنجی سودمند هستند، زیرا یکی از اساسی ترین راهکارهای مقابله، کسب دانش پایه در رابطه با

وضعیت موجود است تا تلاش‌ها در راستای آگاهی بخشی به جوامع در معرض خطر سمت و سوی واقعی و عینی‌تری داشته باشد. در حوزه بیماری ایدز مطالعات مختلفی بر روی دانش آموزان و جوانان در کشورهای مختلف صورت گرفته است. مطالعه‌ای که توسط سالین (Salane) و همکاران در آفریقای جنوبی انجام شد، نشان داد که اغلب دانش‌آموزان از پنج ترس عمده در رابطه با بیماری ایدز شامل ترس از فقدان کنترل، ترس از تماس جنسی با گروههای در معرض خطر ایدز، ترس از تماس جنسی خارج از ازدواج، ترس از عفونت، ترس از مرگ و ترس از مداخلات پزشکی رنج می برند (۲۲). طاووسی و همکارانش در مطالعه خود در رابطه با آگاهی دانش‌آموزان درباره ایدز در تهران نشان دادند که تعداد اندکی از دانش‌آموزان به تمامی سوالات مرتبط با ایدز پاسخ درستی داده اند، نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش همچنین ابهاماتی در مورد انتقال بیماری ایدز داشتند و نیز نگرش آنها نسبت به بیماری و مبتلایان به بیماری در بسیاری موارد منفی بود (۱). مظفرزاده و وحدانی نیا هم در مورد دانش بهداشتی دختران دانش‌آموز دبیرستانی تهران دریافتند که آنها دارای دانش نسبتاً خوب و نگرش مثبت نسبت به بیماری ایدز هستند (۲۳). مطالعه‌ای در تایلند وجود تصورات غلط در مورد ایدز در دانش‌آموزان را نشان داد. بعلاوه این مطالعه مبین آن بود که آموزش تاثیر چندانی در تغییر نگرش ندارد (۲۴).

با توجه به آنکه نوجوانان با علل متعددی همانند ارضای حس کنجکاوی، فشار دوستان، عدم آگاهی و مهارت در اولین تجارب جنسی و سن پائین مصرف مواد مخدر مواجه هستند، بیشتر در معرض ابتلا به عفونت اچ آی وی قرار می گیرند (۲۶). بعلاوه فقدان یا کمبود آموزشهای جنسی، تماس‌های جنسی کنترل نشده، افزایش سن ازدواج در ایران و افزایش آمار اعتیاد، نوجوانان و جوانان را به عنوان گروههای در معرض خطر ابتلا به بیماری ایدز معرفی می نماید، لذا لازم است مطالعاتی در خصوص وضعیت دانش، نگرش و عملکرد نوجوانان صورت گیرد تا به صورت واقع بینانه تری برنامه های پیشگیری کننده طراحی و اجرا شوند، بر این اساس این تحقیق با هدف تعیین آگاهی و

نگرش دانش آموزان دوره‌ی متوسطه‌ی شهرستان بناب و تعیین عوامل مرتبط با آن انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است و نمونه‌های مورد پژوهش، دانش آموزان دختر و مشغول به تحصیل در یکی از پایه‌های تحصیلی متوسطه در دبیرستان‌های شهرستان بناب می باشند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای مورد مطالعه قرار گرفتند. در این شیوه ابتدا چند منطقه و سپس از این مناطق سه دبیرستان انتخاب و در محیط‌های منتخب با احتساب نسبت مورد نظر مساوی با سطح اطمینان ۰.۹۵ و دقت نسبی ۰.۵ تعداد ۱۷۶ نمونه به صورت تصادفی انتخاب گردید.

جمع آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه سه قسمتی مشتمل بر ۱۰ سوال مشخصات دموگرافیک (سن، پایه تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، داشتن اطلاعات قبلی و منبع کسب اطلاعات)، ۲۳ سوال سنجش آگاهی (با پاسخ‌های بلی، خیر و نمی‌دانم) و ۹ سوال سنجش نگرش (در مقیاس لیکرت در چهار طیف پاسخ موافقم، نسبتاً موافقم، نسبتاً مخالفم و مخالفم) به شیوه خود گزارش‌دهی انجام گردید. در گویه‌های مثبت نگرش سنجی، نمرات از ۴ برای پاسخ موافقم تا ۱ برای گویه‌ی مخالفم لحاظ گردید و در گویه‌های نگرشی منفی روند نمره‌دهی برعکس بود. در روند تحلیل داده‌ها به منظور دسته‌بندی سطح آگاهی نمونه‌های شرکت کننده در پژوهش، نمرات کمتر از ۷، بین ۸ و ۱۵ و بالاتر از ۱۶ به ترتیب به عنوان آگاهی ضعیف، متوسط و بالا تعیین گردید. در دسته‌بندی نمرات نگرش نیز، نمرات کمتر از ۱۲، بین ۱۳-۲۴ و بالاتر از ۲۵ به ترتیب به عنوان نگرش بد، متوسط و خوب در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که ابزار بر اساس مطالعه متون مرتبط با ایدز در گروه تحقیق طراحی و اعتبار ابزار از طریق اعتبار صوری و اعتبار محتوی توسط کارشناسان محتوا (Content Experts) تأیید و پس از اعمال اصلاحات برای آزمون پایایی آن، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که در مطالعه مقدماتی با حجم نمونه ۳۰ دانش‌آموز برای بخش عبارات آگاهی و نگرش، به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ و برای

کل ابزار ۰/۸۹ بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات در نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی از طریق آزمون‌های t مستقل، کای اسکوئر، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تعقیبی شفه و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، محققین با معرفی‌نامه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی بناب و پس از کسب مجوز از ریاست آموزش و پرورش و مدیران دبیرستان‌ها به محیط‌های پژوهش مراجعه نموده، قبل از شروع تحقیق با بیان هدف از پژوهش به دانش‌آموزان و کسب رضایت آگاهانه، به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمودند و پس از اتمام پژوهش طی جلسات مشاوره و در تعامل با دانش آموزان به سوالات آنها در رابطه با بیماری ایدز پاسخ دادند.

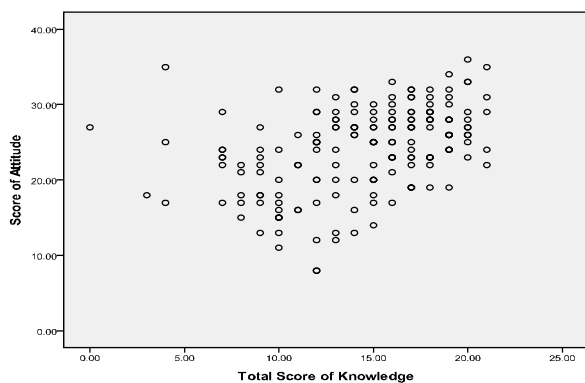
نتایج

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در پژوهش $16/4 \pm 1/4$ بوده و اکثریت شرکت کنندگان در پژوهش (۴۹/۴٪) در رده سنی بین ۱۶-۱۷ سال می‌باشند. سطح تحصیلات پدر و مادر اکثریت آنها به ترتیب با ۳۹/۲ و ۴۶ درصد دیپلم و ابتدایی و شغل پدر و مادر اکثریت دانش‌آموزان با ۷۳/۳ و ۸۸/۶ درصد به ترتیب آزاد و خانه‌دار بود. ۷۵ درصد از دانش‌آموزان گزارش نمودند که سابقه کسب اطلاعات در مورد بیماری ایدز را دارند و منبع کسب این اطلاعات را اکثراً رادیو و تلویزیون (۴۰٪)، معلمان-کتب درسی (۱۸/۲٪) و روزنامه-مجله (۱۶/۶٪) ذکر کردند.

نتایج پژوهش در رابطه با آگاهی دانش‌آموزان نسبت به بیماری ایدز نشان داد که میانگین آگاهی از ماهیت بیماری و راه‌های پیشگیری $1/82 \pm 5/25$ از (حداکثر ۹ نمره)، میانگین آگاهی از راه‌های انتقال $3 \pm 9/09$ از (حداکثر ۱۴ نمره) و میانگین نمره آگاهی کلی از بیماری $4/23 \pm 14/34$ از (حداکثر ۲۳ نمره) بود. در مورد سطوح نمرات آگاهی از بیماری نتایج نشان داد که اکثریت دانش‌آموزان (۵۴٪) دارای سطح آگاهی متوسط نسبت به ماهیت بیماری و راه‌های پیشگیری می‌باشند و به همین ترتیب ۴۵/۵ درصد نسبت به راه‌های انتقال بیماری

میانگین نمرات نگرش پائین‌تری داشتند، آزمون تعقیبی شفه نیز نشان داد که گروه بیکار تنها با گروه کارمند دارای اختلاف معنی‌دار آماری می‌باشد ($P=0/041$) (جدول شماره ۲).

بررسی ارتباط بین نمرات آگاهی و نگرش دانش آموزان شرکت‌کننده در پژوهش با ضریب همبستگی پیرسون، بیانگر وجود ارتباط مثبت و معنی‌دار آماری بود ($P=0/0001$ و $r=0/41$). بطوریکه با افزایش نمره آگاهی دانش‌آموزان در رابطه با بیماری ایدز نگرش آنها نسبت به بیماری بهتر می‌شد (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره (۱): نمودار پراکنش همبستگی نمرات آگاهی و نگرش دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش در رابطه با بیماری ایدز

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر آگاهی اکثریت دانش‌آموزان در مورد راه‌های انتقال، پیشگیری و ماهیت بیماری در سطح متوسط بود، در حالی که در مطالعه تان (Tan) و همکاران در مورد آگاهی از راه‌های انتقال، عوامل خطر و راه‌های پیشگیری در دانشجویان پزشکی در سطح بالایی گزارش گردید که شاید این اختلاف مربوط به متفاوت بودن جامعه پژوهش مورد مطالعه باشد، در مطالعه آنها آگاهی و سطح پذیرش بیماران مبتلا به ایدز در دانشجویان پزشکی بالاتر از دانشجویان غیرپزشکی بود (۱۳). این تفاوت در مطالعه لی (Li) و همکاران در مورد آگاهی دانشجویان پرستاری از بیماری ایدز نسبت به گروه‌های غیرپزشکی نیز به چشم می‌خورد (۲۷). نتایج مطالعه نشان داد که دانش‌آموزان با وجود داشتن اطلاعات در سطح متوسط در رابطه با بیماری و راه‌های انتقال آن، دارای تصورات نادرست همانند انتقال

در همین سطح آگاهی قرار دارند. در رابطه با آگاهی کلی نیز نتایج بیانگر توزیع اکثریت نمرات در سطح متوسط بود. هرچند که اکثر دانش‌آموزان دارای آگاهی متوسط از راه‌های انتقال بیماری بودند ولی در رابطه با راه‌های انتقال دارای تصورات نادرست نیز بودند، به نحوی که ۳۲/۴ درصد از آنها معتقد بودند بیماری ایدز از طریق معاشرت و نشستن در کنار فرد مبتلا منتقل می‌شود. ۵۸ درصد معتقد به انتقال بیماری از طریق اعتیاد استنشاقی و خوراکی بودند، ۴۳/۸ درصد روبروسی با فرد مبتلا، ۵۹/۱ درصد شنا در استخرهای عمومی، ۵۵/۷ درصد استفاده از توالیت عمومی و ۶۲/۵ درصد نیز استفاده از ظروف مشترک با فرد مبتلا را در انتقال بیماری موثر می‌دانستند.

مقایسه میانگین نمرات آگاهی کلی واحدهای پژوهش در زیر گروه‌های مختلف متغیرهای دموگرافیک با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه بیانگر آن بود که بین میانگین نمرات با متغیر شغل پدر ارتباط معنی‌داری وجود دارد به طوری که میانگین آگاهی کلی دانش‌آموزانی که پدران آنها بیکار بودند به طور معنی‌داری کمتر از سایر گروهها بود ($P=0/018$). در استفاده از آزمون تعقیبی شفه جهت تعیین گروه‌های دارای اختلاف معنی‌دار، نتایج مبین اختلاف معنی‌دار سطح آگاهی گروه دانش‌آموزان دارای پدر بیکار با گروه کارمند ($P=0/05$) و گروه بازنشسته ($P=0/04$) بود. مقایسه میانگین نمرات آگاهی دو گروه دارای سابقه کسب اطلاعات در مورد بیماری ایدز با گروه فاقد اطلاعات قبلی نشانگر آن بود که میانگین نمرات گروه اول به طور معنی‌داری بیشتر از گروه دوم است ($P=0/000$) (جدول شماره ۱).

بعلاوه نتایج در رابطه با نمرات نگرش نشان داد که میانگین نمرات نگرش دانش‌آموزان $5/67 \pm 24/2$ از حداکثر ۳۶ نمره می‌باشد که در مورد سطوح نمرات نگرش اکثریت دانش‌آموزان یعنی ۵۹/۷ درصد آنها دارای نگرش خوب نسبت به بیماری ایدز بودند. نتایج مقایسه میانگین نمرات نگرش با توجه به متغیرهای دموگرافیک نشان داد که در این مورد نیز شغل پدر عامل مهمی در نگرش دانش‌آموزان است، به نحوی که نمونه‌های دارای پدر بیکار

موثر باشد. با توجه به این که دانش آموزان ساعات زیادی از روز را در مدرسه و بین همسالانشان می گذرانند، بهتر است آموزش در مورد این بیماری بیشتر در محیط مدرسه متمرکز گردد. نتایج همچنین بیانگر افزایش معنی دار نمرات آگاهی در سطوح تحصیلی بالا بود و دانش آموزان پایه های تحصیلی بالا از آگاهی بالاتر و نگرش مطلوب تری برخوردار بودند. این نتیجه با نتایج مطالعات دیگر همخوانی داشت (۱،۲۲). در مورد وضعیت نگرش در دانش آموزان نتایج گویای آن بود که هرچند اکثر آنها از نظر نگرش در سطح خوب هستند اما هنوز باورهای نادرست و نگرش های منفی در عده ای کمی از دانش آموزان وجود دارد که میل و انگیزه آنان را برای جستجوی اطلاعات و عملکرد درست تحت تاثیر قرار می دهد و این مسئله با توجه به ارتباط معنی دار بین نمرات آگاهی و نگرش دانش آموزان قابل توجیه می باشد. مطالعات دیگر نیز ضمن اشاره به این ارتباط مثبت معنی دار بین نمرات آگاهی و نگرش دانش آموزان بر این امر که انتظار عملکرد مطلوب داشتن از افراد در گروه ایجاد تغییر همزمان در وضعیت آگاهی و نگرش می باشد، تاکید شده است (۱۴،۱۰،۸). هرچند که مطالعه ما و بسیاری از مطالعات به ارتباط مثبت بین آگاهی و نگرش صحت گذارده است اما مطالعه لی (Li) و همکاران (۲۷) نشان داد که بین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری در رابطه با بیماری ایدز ارتباط معنی داری وجود ندارد. شاید این اختلاف نتیجه ناشی از اختلاف در جامعه پژوهش باشد.

نتایج پژوهش حاضر و تحقیقات مرتبط دیگر، لزوم تداوم هر چه بیشتر آموزش ها و تلاش های رسمی و غیررسمی متولیان امور آموزشی، بهداشتی و فرهنگی را در جهت آموزش روش های کنترل و پیشگیری از بیماری ایدز نشان می دهد. بعلاوه نتایج این تحقیق می تواند توجه مسئولین و برنامه ریزان بهداشتی و امور اجتماعی کشور را به عوامل تاثیرگذار بر آگاهی و نگرش دانش آموزان جلب نماید. زیرا عدم توجه به این عوامل می تواند سلامت جسمی و روحی دانش آموزان را که به عنوان آینده سازان این کشور هستند، تحت تاثیر قرار دهد.

بیماری از طریق تماس، روبوسی، استفاده مشترک از اماکن عمومی چون استخر شنا و توالت عمومی، اعتیاد غیر تزریقی و ظروف مشترک با فرد مبتلای باشند که این تصورات غلط بر روی نگرش آنها، ایجاد ترس های بی پایه و اساس و طرد بیماران تاثیرگذار خواهد بود. سایر مطالعات نیز وجود چنین تصورات نادرستی را درباره انتقال بیماری نشان می دهد (۱۳). در مطالعه طاووسی و همکاران نیز دانش آموزان به راه هایی چون نیش پشه، شنا در استخرهای عمومی و استفاده از توالت های عمومی در انتقال بیماری اشاره نموده بودند (۱).

نتایج مطالعه نشان داد که ارتباط معنی داری بین شغل پدر و نمرات آگاهی و نگرش دانش آموزان وجود دارد، به نحوی که بیکار بودن پدر بر روی آگاهی و نگرش دانش آموزان در رابطه با بیماری ایدز تاثیر به شدت منفی دارد. هر چند که در نتایج مقالات دیگران این ارتباط گزارش نشده است، اما به ارتباط مثبت بین وضعیت مالی خانواده دانش آموزان و آگاهی آنها در رابطه با بیماری ایدز اشاره شده است (۱۳،۲۷،۲۸). در توجیه این یافته شاید بتوان گفت که بیکاری پدر با تاثیر منفی که بر روحیه و انگیزه یادگیری دانش آموز دارد، در ایجاد این اختلاف معنی دار در نمرات آگاهی و نگرش گروه های دانش آموزی تاثیرگذار است. بعلاوه نتایج مبین آن بود که دانش آموزان دارای سابقه کسب اطلاعات در رابطه با بیماری، از گروه بدون اطلاعات قبلی، نمرات آگاهی بهتری را کسب نموده اند و کسب این اطلاعات بیشتر از طریق رسانه های جمعی، معلمین و کتب درسی گزارش گردید. در مطالعات طاووسی و همکاران (۱) و مظلومی و همکاران (۲۹) نیز بر نقش وسایل ارتباط جمعی به ویژه رادیو و تلویزیون در کسب اطلاعات تاکید گردیده است. در مطالعه ژائو (Zhao) و همکاران (۲۸) نیز دریافت اطلاعات از مدرسه، خانواده و همسالان در رابطه با بیماری ایدز کمتر از رسانه های ارتباط جمعی بود. از این رو تهیه و پخش برنامه های آموزشی در مورد بیماری ایدز و سایر بیماری های عفونی منتقله از راه جنسی از طریق رسانه ها میتواند در افزایش سطح آگاهی و ایجاد رفتارهای بهداشتی و باورهای درست در نوجوانان و جوانان

تشکر و قدردانی

محققین وظیفه خود می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی بناب، مسئولین محترم اداره کل آموزش و پرورش شهرستان بناب، مدیران مدارس و دانش آموزان شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

جدول شماره (۱): مقایسه میانگین نمرات آگاهی بر حسب متغیرهای دموگرافیک در دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش

نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	طبقات متغیر	
ANOVA F=۲/۵۶ p=۰/۰۵۷	۳/۲۸	۱۵/۵۸	کمتر از ۱۶	سن
	۴/۷۵	۱۳/۵۸	۱۶-۷	
	۳/۵۵	۱۴/۹۳	۱۷-۸	
	-	۱۰	بالتر از ۱۸	
ANOVA F=۱/۶۲ p=۰/۱۸	۴/۴۵	۱۴/۴۳	بی سواد	سطح تحصیلات پدر
	۴/۴۸	۱۳/۵۰	ابتدایی	
	۳/۹۱	۱۴/۶۸	دیپلم	
	۴/۱۳	۱۵/۴۴	تحصیلات عالی	
ANOVA F=۰/۱۸ p=۰/۹۱	۴/۶۰	۱۴/۳۵	بی سواد	سطح تحصیلات مادر
	۴/۲۹	۱۴/۲۸	ابتدایی	
	۳/۹۰	۱۴/۲۲	دیپلم	
	۴/۸۴	۱۵/۱۵	تحصیلات عالی	
ANOVA F=۳/۴۴ p=۰/۰۱۸	۴/۳۷	۱۵/۱۶	کارمند	شغل پدر
	۴/۱۷	۱۴/۱۸	آزاد	
	۲/۰۷	۹/۶۰	بیکار	
	۳/۷۸	۱۶/۸۳	بازنشسته	
ANOVA F=۰/۷۵ p=۰/۴۷	۴/۲۷	۱۴/۳۷	خانه دار	شغل مادر
	۴/۱۶	۱۳/۳۵	کارمند	
	۳/۱۸	۱۵/۸۳	آزاد	
ANOVA F=۲/۸ p=۰/۰۶	۴/۳۶	۱۳/۸۷	متوسطه ۱	پایه تحصیلی
	۴/۵۹	۱۳/۷۴	متوسطه ۲	
	۲/۵۶	۱۵/۳۸	متوسطه ۳	
T test t=۳/۷۷ p=۰/۰۰۰۱	۴/۴۸	۱۲/۲۰	خیر	داشتن اطلاعات قبلی
	۳/۹۱	۱۵/۰۶	بلی	

جدول شماره (۲): مقایسه میانگین نمرات نگرش بر حسب متغیرهای دموگرافیک در دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش

نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	طبقات متغیر	
ANOVA F=۲/۷۵ * P= .۰/۰۴	۴/۴۷	۲۵/۱۰	کمتر از ۱۶	سن
	۶/۰۷	۲۳/۰۹	۱۶-۷	
	۵/۳۲	۲۵/۳۷	۱۷-۸	
	-	۳۲	بالاتر از ۱۸	
ANOVA F=۱/۶ P=۰/۱۸	۷/۰۳	۲۳/۷۵	بی سواد	سطح تحصیلات پدر
	۵/۵۰	۲۳/۲۵	ابتدایی	
	۴/۹۲	۲۴/۴۹	دیپلم	
	۶/۷۵	۲۶	تحصیلات عالی	
ANOVA F=۱/۱ P=۰/۳۵	۶/۰۸	۲۴/۶۵	بی سواد	سطح تحصیلات مادر
	۵/۷۳	۲۳/۶۵	ابتدایی	
	۵/۴۷	۲۴/۱۸	دیپلم	
	۵/۵۷	۲۶/۳۵	تحصیلات عالی	
ANOVA F=۲/۵۹ *P=۰/۰۳	۵۴/۵۴	۲۵/۵۵	کارمند	شغل پدر
	۵/۶۸	۲۴/۰۴	آزاد	
	۲/۵۶	۱۷/۸۰	بیکار	
	۴/۶۶	۲۴/۸۳	بازنشسته	
ANOVA F=۳/۶۵ *P=۰/۰۲	۵/۶۳	۳۴/۱۰	خانه دار	شغل مادر
	۴/۴۵	۲۷/۱۴	کارمند	
	۶/۸۹	۲۰	آزاد	
ANOVA F=۲/۴۵ P=۰/۰۸	۵/۷۷	۲۳/۰۵	متوسطه ۱	پایه تحصیلی
	۵/۵۸	۲۴/۱۷	متوسطه ۲	
	۵/۵۳	۲۵/۳۵	متوسطه ۳	
t test T=۰/۵ P=۰/۶۱	۵/۹۳	۲۳/۸۱	خیر	داشتن اطلاعات قبلی
	۵/۶۱	۲۴/۳۳	بلی	

References:

1. Tavooosi A, Zafarani A, Enzeraei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC public Health. 2004. 4. pp:17-22. [text in Persian].
2. Black jm, Hawks jh. Medical surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes. USA: Saunders. 2009.
3. Androly T, Carpenter C, Grygz R, Bnjmyn A, Sicily Principles of Internal Medicine, Translatet by: Mohsen Arjmand, SiamakMaleki, Ali Khalvat, Gholamreza Derakhshan- Dailami, Iraj Najafi, et al. 7th ed. Tehran: Arjomand Pub. 2008. [text in Persian].
4. Haghdoost AA, Mostafavi E, Mirzazadeh A, Navadeh S, Feizzadeh A, Fahimfar N, et al. Modelling of HIV/AIDS in Iran up to 2014, Journal of AIDS and HIV Research. 2011. 3(12). pp: 231-239. [text in Persian].
5. Anderson-Ellstrom A, Milson L. The relationship between knowledge about sexually transmitted diseases and actual sexual behavior in a group of teenage girls. *Gentourin med*. 1996. 72(1). pp:32-36.
6. Center for Disease Control-Ministry of Health (CDC). Bio-Behavioural survey on HIV/AIDS among Kermanshah prisoners. 2008. (Unpublished report). [Text in Persian].
7. National AIDS Committee Secretariat, Ministry of Health and Medical Education, Islamic Republic of Iran. Progress Report: On Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Available from: <http://www.unaids.org/.../countryprogressreports/>
8. Human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome education in schools. American Academy of Pediatrics. Committee on Pediatric AIDS. Pediatrics. 1998; 101(5):933-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9565429>
9. Ibrahimi D, Dadashzadeh S. Harrison's Infectious Diseases 1994. Tehran: Hayyan Cultural Institute Pub. 1374. [text in Persian].
10. Kapaiga SN, Achtigal G, Hunter D. knowledge of AIDS among secondary school pupils in Bagamoyo and Dar-Es-salaam, Tanzania. *Intgonf AIDS*. 1990. pp: 6-10.
11. Olabbisi A, Adegoke A. AIDS-related Knowledge, attitudes and behavior among selected adolescents in Nigeria. *J Adolesc* 1996. 19. pp: 179-181.
12. Hajian-Motlagh N, Farshi S, Abdollahi I, Arvntaj A, Kordestani A, Ahmadi Yazdi S, et al. Knowledge and attitude about HIV/AIDS in Sawjeblag city. *Iran Medicine University Journal*, 2004. 41(1). pp: 392-400. [Text in Persian]
13. Tan X, Pan J, Zhou D, Wang C. HIV/ AIDS knowledge, attitudes and behaviors assessment of Chinese students: A Questionnaire study. *Int J Environ Res Public Health*. 2007. 4(3). pp: 248-253
14. Hatami H, Sayed-Nozadi M, Majlesi F, Eftekhar-Ardabili H, Razavi M, Parizadeh MJ. *Comprehensive Public Health*. Vol 2. Tehran: Arjmand Pub. 2003. [Text in Persian].
15. Talbi S, Maleki Z, Alavai K, Alavi L. Knowledge and attitudes of general dentists of Tehran city regarding HIV/AIDS on 2004. Thesis for doctoral Degree in Dentistry. Dental school. Shahid Behshti univresity of Medical sciences. 2004-2005. [text in Persian].
16. Center for Disease Control, Office of the Deputy for PublicHealth, Ministry of Health and Medical Education of the Iran. HIV/AIDS in Iran (Cumulative Statistics). Tehran: Ministry of Health. 2003. [Text in Persian].
17. Ghabili K, shoji MM, Kamron p. The Iranian Female high school students' attitude towards people with HIV/AIDS: a cross-sectional study. *AIDS Res Ther*. 2008. 22. pp: 5-15.
18. Zamani S, Farnia M, Torknejad A, Alaei BA, Gholizadeh M., Kasraee F, et al. Patterns of Drug Use and HIV-Related Risk Behaviors among Incarcerated People in a Prison in Iran. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2010. 87(4). pp:603-616.
19. James M, Raczynski A, Halph J. *Handbook of Health Promotion Disease Prevention*. New York: Springer 1999. pp: 371.
20. Aziz S, Memon A, Tily HT, Rasheed K, Jehangirk Q. Pervalece of HIV. Hepatitis B and C among health workers in Uganda. *J pak med Assoc*. 2002. 52(3). pp:92-99.
21. Management and Planning Department of Administration, Finance and Human Resources, Law of the Fourth Economic, Social and Cultural Islamic Republic of Iran: 1384-1388, Part II. Chapter VII. health promotion and quality of life, Available From: <http://www.mgtsolution.com/objfiles/attaches/ghanoon.exe>
22. Selane P, Kamiru H, Ross M. Dimensions of the Fear of AIDS Scale among South African students. *Counselling, Psychotherapy, and Health*. 2006. 2(2). pp: 1-14.
23. Mozafarzadeh SH, Vhdany M. Health knowledge about AIDS among female high school students: A cross-sectional study. *Quarterly of Payesh*. 2008. 7(2). pp: 173-180. [text in Persian].
24. Liana RC. Malaka j, Lunne AT. Adolescent knowledge about sexually transmitted diseases. *Am sex tans Dis Asso*. 2002. 29(8). pp:436-443.
25. Brooks-Gunn J, Furstenberg FF. Coming of the age in the era of AIDS: puberty, sexuality, and contraception. *Milbank Q*. 1990. 68. pp:59-84.
26. Sechrist W. Personalizing HIV infection: moving students closer to believing.. this could actually happen to me. *J of HIV/AIDS Preven Educ Adoles Child*. 1997. 1. pp:105-107.
27. Li Z, Craigs S, Li L. Chinese nursing students' HIV/ AIDS knowledge, attitudes and practice intentions. *Applied Nursing Research*. 2008. 21(3). pp: 147-152.
28. Zhao Q, Li X, Stanton B, Mao R, Wang J, Zhong L, et al. HIV/ AIDS awareness and knowledge among secondary school students in China. *World Health Popul*. 2010. pp: 11(4). pp: 38-48.
29. Mazloomi S S, Baghianimoghdam M.H. Knowledge and attitude about HIV/AIDS of schoolteachers in Yazd, Islamic Republic of Iran, *RRJournal of La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*. 2008. 14(2). pp: 292-297.

Knowledge and attitude of female high school students in relation to AIDS in Bonab City

BY: Arabi M¹, Rakhshi M², Heidarzadeh M³, GHahramanian A²

1) BSc of Nursing, Islamic Azad University, Bonab, Iran

2) Department of Nursing (Medical –Surgical), Islamic Azad University, Bonab, Iran

Received: 2011/10/08

Accept: 2012/09/30

Abstract

Introduction: AIDS is the most serious health problem and the most deadly infectious disease in the present century. Emerging of disease and lack of sufficient awareness about the disease can easily expose the adolescents to the risk of disease. Increased knowledge and change in inaccurate beliefs and behaviors are the best way for prevention of disease.

Objective: This study was conducted to determine knowledge and attitude of high school students in Bonab city regarding AIDS.

Methods: In this cross sectional study, 176 high school students in Bonab city were chosen by two-stage cluster sampling method. Data was collected through a three-part questionnaire (including demographic characteristics, 23 items to assess knowledge and 9 items for attitude). The validity and reliability of the questionnaire was confirmed by content validity and Cronbach's alpha. Collected data were analyzed by SPSS software using independent t test, chi-square, ANOVA, Scheffe test and Pearson correlation statistical tests.

Results: Findings of study in relation to knowledge showed that the mean score of knowledge about nature of disease and preventive approaches, (5.25 ± 1.82), awareness about the transmission ways, (9.09 ± 3), and the general awareness of the disease was moderate (14.34 ± 4.23). Two variables of father's occupation ($P=0.018$) and having previous knowledge about the disease ($P=0.000$) were correlated with the awareness of students, so students who had the lowest scores had unemployed fathers. Although the majority of students were in moderate level for knowledge there were misconceptions about AIDS and the transmission ways of disease among students. Results showed that the mean of attitude scores was 24.2 ± 5.67 and the majority of them had a good attitude towards the disease. Variables of father's occupation ($P = 0.03$) and mother's occupation ($P=0.02$) showed significant results with the attitude scores. Knowledge and attitude scores of students also were correlated positively together ($r = 0.41$ and $P = 0.000$).

Conclusion: Although the knowledge level of students seemed to be moderate, there are misconceptions and unfavorable attitudes about the routes of transmission that should be corrected. We propose to develop strategies to reduce the risk of HIV in schools. Efforts should be intensified to change attitude and performance among the high school students in Bonab.

Keywords: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)/ Knowledge /Attitude / Students

*Corresponding Author: Akram Ghahramanian, Bonab, Islamic Azad University

Email: ghahramaniana@gmail.com