

## میزان آگاهی و رفتار دانشجویان جدید الورد دانشگاه تهران در مورد بیماری ایدز

پژوهشگران: فاطمه رحمتی نجار کلائی<sup>۱</sup>، مهدی خوبدل<sup>۲\*</sup>، محمد قاسمی<sup>۱</sup>، ربیع ا. فرمانبر<sup>۳</sup>

محمد رضا جعفری<sup>۴</sup>؛ طاهره کمالی خواه<sup>۵</sup>

- (۱) مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران  
 (۲) مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران  
 (۳) گروه آموزش بهداشت، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران  
 (۴) دانشجوی کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، ساوه، ایران  
 (۵) دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۷/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۷/۸

### چکیده

مقدمه: آمارها حاکی از افزایش بروز بیماری ایدز در جوانان ایرانی است. بررسی میزان آگاهی و رفتار پرخطر جوانان برای برنامه ریزی پیشگیرانه از HIV/AIDS از اهمیت بسیاری برخوردار است.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی و فراوانی رفتارهای خطرناک در زمینه بیماری ایدز در دانشجویان تازه پذیرفته شده دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ جهت بکارگیری نتایج تحقیق در طراحی برنامه‌های آموزشی پیشگیری از ایدز طراحی و اجرا گردید.  
 روش کار: با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و سیستماتیک تعداد ۶۶۴ دانشجوی بصورت تصادفی از ۱۲ دانشکده دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، حاوی ۲۹ سؤال در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری ایدز و رفتارهای پرخطر مرتبط با بیماری بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (جداول، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و استنباطی (کای اسکوتر) انجام گرفت.

نتایج: ۹۲ درصد از جامعه مورد بررسی، آگاهی خود را نسبت به بیماری ایدز، در حد مطلوب و ۷۱/۱ درصد دانشجویان شانس خود را برای ابتلا به ایدز، کم گزارش نمودند. بیشترین منابع اطلاعاتی قبلی دانشجویان رسانه‌های جمعی شامل تلویزیون و نشریات به ترتیب (۹۳/۱٪) و (۸۲٪) بوده با این وجود بیش از (۲۰٪) دانشجویان مورد بررسی دارای رفتارهای مخاطره آمیز در زمینه بیماری ایدز بودند و در حدود (۴۵/۶٪) نیز آگاهی مطلوبی از روش انتقال ویروس ایدز نداشتند. علاوه بر این میزان آگاهی با سن و رشته تحصیلی ارتباط معنی داری وجود داشت ( $P < 0.0001$ ).  
 نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، میزان آگاهی دانشجویان در مورد بیماری ایدز مناسب می‌باشد اما در مورد رفتارهای پیشگیری، آگاهی کمی داشتند. علاوه بر این درصد قابل توجهی دارای رفتارهای پرخطر در زمینه بیماری ایدز بوده‌اند. بنابراین آموزش رفتارهای محافظتی از بیماری‌های آمیزشی و ایدز و نیز تبیین راه‌های انتقال ویروس ایدز و چگونگی پیشگیری از آن برای دانشجویان در بد ورود به دانشگاه‌ها و در حین تحصیل، توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: سندرم کاهش ایمنی اکتسابی / دانشجویان / آگاهی / عوامل خطر

### مقدمه

سال ۱۳۹۲ در حدود ۲۶۱۲۶ نفر آلوده به HIV در کشور به ثبت رسیده است که در حدود ۷۰ درصد افراد از طریق اعتیاد تزریقی و ۱۰ درصد از راه جنسی آلوده شده‌اند. در این میان بیش از ۱۰ درصد موارد آلوده را نیز زنان تشکیل می‌دهند (۴). پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر در مقابل ایدز، ضمن گزارش افزایش رفتارهای پرخطر در ایران، تغییر چهره اپیدمیولوژیک انتقال بیماری به سمت راه جنسی و نیز بالا رفتن آمار ابتلا در جمعیت زنان کشور به نرخ بالاتر از ۱۰ درصد را هشدار برای اپیدمی و گسترش

سندرم نقص ایمنی انسانی یا بیماری ایدز که عامل آن ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) است، برای اولین بار در سال ۱۹۸۱ در آمریکا توسط مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری شناسایی شد (۱). با گذشت سی سال امروزه بیماری ایدز یکی از مسایل مهم بهداشت عمومی در دنیا است (۲). طبق تخمین UNAIDS در سال ۲۰۱۰ حدود، ۳۳/۳ میلیون نفر در دنیا با HIV زندگی می‌کردند که در مقایسه با سال ۱۹۹۹ در حدود ۲۷ درصد افزایش داشته است (۳). بر اساس آمار رسمی وزارت بهداشت ایران تا اول

بیشتر ایدز در آینده می داند. این موسسه علمی، آمار واقعی ابتلا به ویروس ایدز در ایران را حدود ۱۳۰ هزار نفر برآورد کرده است که تخمین زده می شود در حدود ۲۰ هزار نفر آنها زن باشند(۴). بار مرگ و میر و ناتوانی مرتبط با این بیماری در جهان نیز در حال افزایش است و با هیچ عامل بیماری زای دیگری قابل مقایسه نیست(۵). مروری بر اپیدمیولوژی این بیماری نشان می دهد که در اکثر موارد آلودگی به ویروس ایدز در طول دوره نوجوانی و جوانی و در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال رخ داده است(۶). بیشترین موارد آلودگی در ایران نیز مربوط به رده های سنی ۳۴-۲۵ سال است که سن تلاش و فعالیت اقتصادی است. لذا افزایش ابتلا به بیماری در جوانان و مرگ و میر ناشی از آلودگی به ویروس ایدز طول عمر را در بسیاری از کشورهای جهان را کاهش خواهد داد(۷) و منجر به عدم ثبات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی می گردد. در ممالک صنعتی، هزینه خدمات پزشکی ارائه شده به یک بیمار مبتلا به ایدز ۱۵۰-۲۵ هزار دلار است که چنین بودجه ای در کشورهای درحال توسعه وجود ندارد(۸). نتایج تحقیقات بعمل آمده بیانگر آن است که بخش قابل توجهی از جوانان رفتارهای پرخطری دارند که آنها را در معرض آلودگی قرار می دهد. با این وجود، نوجوانان و جوانان تبعات و مخاطرات بهداشتی رفتار پرخطر را نادیده می گیرند(۹). نتایج مطالعه ای جهت بررسی رفتارهای جنسی در دانشجویان آفریقای مرکزی حاکی از آن است که بیش از نیمی از دانشجویان از هر دو جنس روابط جنسی داشته اند و سن متوسط اولین رابطه جنسی آنها بین ۱۵ تا ۱۹ سال ذکر شده است(۱۰). بر اساس مطالعه ای که روی دانشجویان نیجریه صورت پذیرفته، با وجود آنکه اکثریت آنها (۹۲٪) تجربه روابط جنسی داشتند، تعداد کمی از آنها خود را در معرض این بیماری می دانستند (۱۱). کشور ایران با توجه به اینکه در مسیر انتقال مواد مخدر از افغانستان به سمت کشورهای اروپایی قرار دارد، علاوه بر مشکل ویرانگر اعتیاد در معرض خطر مضاعف افزایش ابتلا به بیماری ایدز نیز می باشد چراکه انتقال بیماری از طریق معتادان تزریقی یکی از راههای مهم و

اصلی گسترش ویروس ایدز در کشور است. از سوی دیگر بررسیهای انجام شده توسط مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت، بیانگر سرعت افزایش رفتارهای پرخطری است که می تواند زمینه ساز ابتلا به ایدز باشد(۱۲). مطالعات در زمینه رفتارهای پرخطر در جوانان در کشور ما بسیار محدود است با این وجود، یک مطالعه روی پسران ۱۵ تا ۱۸ سال نشان می دهد که تقریباً ۲۸ درصد آنها رابطه جنسی قبل از ازدواج داشته اند و تقریباً سه نفر از چهار نفر، بیش از یک شریک جنسی داشته اند که این آمار خود گویای وضعیت پرخطر موجود است(۱۳). علاوه بر این، افزایش سن ازدواج در کشور در سال های اخیر و سبب افزایش رفتارهای پرخطر شده است(۴). بر طبق گزارش های موجود، ایران از نظر میزان شیوع ابتلا به ایدز از مرحله شیوع پایین (Low level) به مرحله شیوع متمرکز (Concentrated) وارد شده است(۱۴). آگاهی قشر جوان جامعه نسبت به خطر انتقال HIV و پیشگیری از آن اهمیت بسزایی دارد. زیرا آگاهی، نگرش را و نگرش تا حد زیادی رفتار را تحت تاثیر قرار می دهد. نتایج تحقیقات بعمل آمده در جوامع مختلف نشان دهنده سطوح متفاوت آگاهی جوانان نسبت به ایدز است که خود با عوامل متعددی مانند عوامل اجتماعی-فرهنگی، مذهب و خط مشی سیاسی ارتباط دارد. در مطالعه دارابی در افراد بالای ۱۵ سال کرمانشاه سطح آگاهی افراد نسبتاً پایین بوده است(۱۵). در بررسی سطح آگاهی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان مشخص شد که ۵۷/۸ درصد دانشجویان از سطح آگاهی خوبی نسبت به ایدز برخوردارند (۱۶). با توجه به موارد بالا یکی از اساسی ترین راهکارهای مقابله با این بیماری، ارتقاء سطح آگاهی های عمومی در خصوص ماهیت بیماری و راههای انتقال و پیشگیری از آن می باشد. نظر به اینکه گروه جوان جامعه یکی از گروههای اصلی در معرض خطر ایدز و اعتیاد می باشند، بدیهی است آموزش آنان باید در اولویت برنامه های آموزشی قرار گیرد (۱۷). درک آگاهی جوانان در ارتباط با بیماری ایدز، رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان، با توجه به آن که تأمین کننده پایه راهبردهای برنامه ریزی پیشگیری، ارزیابی

پاسخ صحیح، امتیاز دو، به پاسخ غلط، امتیاز صفر و به پاسخ نمی دانم امتیاز یک اختصاص داده شد. بر این اساس آگاهی دانشجویان به چهار دسته ضعیف با نمره (۲۳-۰)، متوسط با نمره (۳۲/۹-۲۳)، خوب با نمره (۳۹/۹-۳۳) و عالی با نمره (۴۶-۴۰) تقسیم بندی شد. جهت جمع آوری داده ها ابتدا توسط کارشناسان بهداشت اهداف مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات به دانشجویان توضیح داده شد و سپس پرسشنامه به آنان تحویل گردید. نظر به اهمیت مسایل اخلاقی در پژوهش و حساسیت تعدادی از سئوالات، پرسشنامه ها بدون نام طراحی شده بودند. بعلاوه جهت انجام این پژوهش تأییدیه امور دانشجویی دانشگاه تهران اخذ گردید. پس از تکمیل اطلاعات، تجزیه و تحلیل نهایی توسط جداول، شاخص های مرکزی و پراکندگی انجام گردید. فرض نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون کلموگراف- اسمیرنوف بررسی و با توجه به نرمال نبودن داده ها از آزمون غیرپارامتری کای اسکوتر جهت تعیین اختلاف یا ارتباط بین زیر گروهها استفاده شد. برای آنالیز داده ها از نرم افزار Access و SPSS (ویرایش ۱۴) استفاده شد.

### نتایج

در این مطالعه اکثریت دانشجویان (۵۷/۵٪) دختر و میانگین سنی آنان ( $18/74 \pm 1/48$ ) سال بود. ۱/۲ درصد دانشجویان متاهل و ۳/۱ درصد شاغل بودند. همچنین اکثریت دانشجویان (۵۳/۶٪) تهرانی و ۶/۳ درصد آنها در رشته های علوم انسانی مشغول تحصیل بودند. در مورد عوامل خطر ساز بیماری ایدز، ۳/۶ درصد دانشجویان دارای سابقه تزریق خون بودند. ۱۶/۵ درصد دانشجویان اطلاعی نسبت به استفاده از استفاده تیغ یکبار مصرف در آرایشگاه نداشتند و در ۱۵/۱ درصد موارد نیز از تیغ یک بار مصرف استفاده نمی نمودند. حدود ۱/۵ درصد دارای سابقه ابتلا به بیماریهای آمیزشی مانند سیفلیس، سوزاک، تب خال و زگیل تناسلی بودند در صورتی که ۸۱/۱ درصد آنها از علایم بیماریهای آمیزشی آگاهی نداشتند. در مورد رفتارهای مخاطره آمیز، ۱/۴ درصد دانشجویان مورد بررسی بر طبق اظهارات خود سیگار می کشیدند و ۲/۹ درصد حداقل یکبار در طول

مداخلات و پایش اپیدمیولوژیک است مهم می باشد (۱۸). بنابراین با توجه به لزوم انجام مطالعات مداوم و برنامه ریزی برای این گروه، سطح آگاهی دانشجویان ورودی جدید دانشگاه تهران در مورد راههای ابتلا به ایدز و رفتارهای پرخطر مورد بررسی قرار گرفت.

### روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی است که در آن تعداد ۶۶۴ نفر از دانشجویان جدید الورود (مقطع کارشناسی پیوسته و دکتری پیوسته) که در رشته های غیر پزشکی در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ پذیرفته شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. بدین ترتیب از کل تعداد ۴۰۰۰ نفر دانشجویان پذیرفته در سال مذکور، با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه برای جامعه محدود، حجم نمونه مورد نیاز محاسبه گردید و تعداد ۶۶۴ نفر از ۱۲ دانشکده دانشگاه تهران (شامل دانشکده های فنی، علوم، حقوق، روانشناسی، علوم اجتماعی، جغرافیا، ادبیات، الهیات، دامپزشکی، هنرهای زیبا، زبانهای خارجی و اقتصاد) بر اساس شیوه نمونه گیری طبقه ای و سیستماتیک و بصورت تصادفی انتخاب گردیدند. برای جمع آوری داده ها پرسشنامه ای محقق ساخته طراحی گردید. اعتبار محتوا پرسشنامه با استفاده از متون علمی و نظر کارشناسی متخصصان بیماری و در نظر گرفتن روایی صوری و دامنه سئوالات بررسی شد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه نیز از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که پس از انجام مطالعه مقدماتی روی ۲۰ نمونه، ۰/۷۶ برای کل سئوالات، حاصل گردید. قسمت اول پرسشنامه حاوی مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، تاهل، رشته تحصیلی، وضعیت اشتغال، محل سکونت)، قسمت دوم سئوالات پرسشنامه مربوط به آگاهی نسبت به راههای انتقال، افراد در معرض خطر بیماری و راههای پیشگیری از این بیماری و قسمت سوم حاوی سئوالات عوامل و رفتارهای خطر ساز (سابقه تزریق خون، ابتلا به بیماری آمیزشی، مصرف سیگار و مشروبات الکلی و مواد مخدر و رابطه جنسی پرخطر) بود. پرسشنامه سنجش آگاهی حاوی ۲۳ سؤال ۳ گزینه ای با پاسخ های بله، خیر و نمی دانم بود که به هر

تعیین گروه در معرض خطر ابتلا به ویروس ایدز، ۸۹ درصد دانشجویان معتادین تزریقی را بیشترین گروه آلوده به ویروس ایدز می دانستند و ۴۵/۶ درصد دانشجویان نیز اطلاعی از در معرض خطر بودن افراد مبتلا به بیماریهای آمیزشی نداشتند.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی پاسخ های دانشجویان در مورد

راههای انتقال ویروس ایدز

تعداد(درصد)	راههای انتقال ویروس HIV
۶۴۶(۹۷/۴)	سرنگ و سر سوزن مشترک
۶۲۳(۹۴)	آمیزش جنسی مرد با زن
۵۸۶(۸۸/۴)	از مادر به جنین در حاملگی
۵۷۹(۸۷/۳)	خالکوبی یا تاتو
۴۳۴(۶۵/۵)	آمیزش جنسی مرد با مرد
۲۵۹(۳۹/۱)	از مادر به کودک هنگام شیر دهی
۱۴۹(۲۲/۵)	نیش حشرات
۵۷(۸/۶)	حمام و توالت عمومی
۴۹(۷/۴)	مصرف غذا و ظروف مشترک
۳۳(۵)	بوسیدن
۱۰(۱/۵)	لمس بدن

در خصوص راههای پیشگیری از انتقال ویروس ایدز اکثریت دانشجویان مورد مطالعه (۹۶/۷٪) معتقد بودند که آموزش به جوانان می تواند در پیشگیری از بیماری مؤثر باشد. در حدود ۲۰/۲ درصد دانشجویان اجتناب از وارد نمودن مواد غذایی از کشورهای آلوده به ویروس ایدز را در کنترل بیماری مؤثر می دانستند. همچنین ۲۹/۳ درصد دانشجویان مورد بررسی اظهار داشتند که در حال حاضر ایمن نمودن افراد در مقابل ویروس ایدز از طریق واکسن در حال حاضر می تواند از بیماری ایدز پیشگیری کند. ۴۳/۴ درصد نیز جداسازی افراد آلوده به ویروس ایدز را در زمینه پیشگیری از بیماری ایدز مؤثر می دانستند. در مورد آگاهی کلی دانشجویان در مورد بیماری ایدز و راههای انتقال و پیشگیری از بیماری ایدز ۴۷/۷ درصد دانشجویان از آگاهی عالی، ۴۴/۴ درصد آنها از آگاهی خوب و ۷/۳ درصد نیز از آگاهی متوسط برخوردار بودند. تنها ۴ نفر (۰/۶٪) از دانشجویان آگاهی ضعیفی داشتند. میانگین نمرات آگاهی در پسران  $4/27 \pm 3/27$  و در دختران  $4/14 \pm 3/81$  بود که از لحاظ آماری تفاوت معنی داری بین پسران و دختران مشاهده نگردید. همچنین بین میزان آگاهی

زندگی، مواد مخدر یا مشروبات الکلی مصرف نموده بودند. جهت تعیین میزان رابطه جنسی به دلیل کاهش خطا از سوالات سوم شخص و به صورت غیر مستقیم استفاده شد. در پاسخ به این سوال که آیا فکر می کنید که دوست نزدیک شما با جنس مخالف رابطه دارد، ۱۹/۶ درصد پاسخ مثبت داده بودند و در پاسخ به این سوال که آیا این رابطه ممکن است به رابطه جنسی بیانجامد، ۲۲ درصد (۱۸/۶ درصد پسران و ۳/۵ درصد دختران) پاسخ مثبت دادند. در این بررسی از ۱۴۶ دانشجویی که به رابطه جنسی دوستان خود اشاره کرده بودند، ۳۷/۷ درصد (۵۵ نفر) معتقد بودند که دوستانشان در رابطه جنسی از کاندوم استفاده می کنند و ۵۸/۱ درصد آنها مایل بودند که تست HIV را انجام دهند. در صورتی که فقط ۱۵/۹ درصد می دانستند که برای انجام تست HIV به کدام مکان باید مراجعه نمایند. علاوه بر ۱۱/۷ درصد به دوستان و اقوام خود برای انجام تست توصیه نموده بودند. ۹۹/۷ درصد دانشجویان مورد بررسی، دارای سابقه کسب اطلاعات در مورد ایدز بودند و مهمترین منبع کسب آگاهی در مورد بیماری ایدز به ترتیب تلویزیون، ۹۳/۱ درصد، روزنامه و مجلات ۸۲ درصد، بروشور یا پوستر های بهداشتی ۷۶/۹ درصد، و خانواده و دوستان و آشنایان ۵۶/۶ درصد گزارش گردید. حدود یک سوم دانشجویان مورد بررسی ۲۴/۸ درصد سطح آگاهی خود را مورد بیماری ایدز خوب، ۶ درصد عالی و ۲۶/۴ درصد نیز ناکافی و ۷۱/۱ درصد دانشجویان شانس خود را برای ابتلا به ایدز کم، نمودند. ۲۹/۹ درصد نظری نداشتند. فقط ۰/۶ درصد شانس ابتلا به ایدز را بالا و ۵/۴ درصد شانس خود را متوسط در نظر گرفته بودند. بیش از نیمی از دانشجویان (۵۶/۵ درصد) در مورد بیماری ایدز با دوستان خود بحث نموده بودند.

در پاسخ به تشخیص آلودگی به ویروس ایدز از ظاهر فرد، ۷۱/۵ درصد دانشجویان پاسخ صحیح داده و ۲۵/۳ درصد آنها نیز اظهار بی اطلاعی نموده بودند. در مورد راههای انتقال بیماری، سرنگ و سر سوزن مشترک را به عنوان معمولترین راه انتقال (۹۷/۴٪) می دانستند و در عین حال حدود ۲۸/۴ درصد در مورد رابطه جنسی با همجنس اظهار بی اطلاعی نمودند (جدول شماره ۱). در مورد

همراه با افزایش سن ازدواج، افزایش سریعی در تعداد جوانانی که ازدواج ننموده اند پدید آمده است. این یافته بیانگر این واقعیت است که جوانان احتمال دارد قبل از ازدواج فعالیتهای مخاطره آمیز جنسی داشته باشند. علی رغم این که تحقیقات زیادی پیرامون بیماری ایدز صورت گرفته لیکن به خاطر حساسیت فرهنگی از تحقیق روی موضوعات حساسی مانند نگرش در مورد ارتباطات جنسی، شیوع رفتارهای مخاطره آمیز جنسی و بیماریهای مقاربتی اجتناب شده است. از سویی، حساسیت فرهنگی می تواند به عنوان عاملی برای آگاهی ضعیف جوانان در مورد بهداشت باروری باشد (۲۰). لذا در آموزش به نوجوانان باید بر روی خویشتن داری به عنوان یک رفتار مذهبی و اخلاقی تاکید گردد و مهارتهای محافظتی، حل مساله و ابراز وجود را به آنها آموخت و بر درک خطر بیماری تاکید نمود. از سویی در این آموزشها باید بین افرادی که درگیر فعالیت جنسی نشده اند و افرادی که هم اکنون دارای فعالیت جنسی هستند تفاوت قائل شد. در گروه اول باید بر روی عوامل محافظتی (مانند عوامل اخلاقی مذهبی، هنجارها و...) برای مصون سازی و تداوم رفتار سالم تاکید نمود. اما در گروه دوم باید رفتار را به سمت رفتار سالم تر جنسی یعنی استفاده از کاندوم سوق داد. در غیاب واکسنهای مؤثر بر ضد بیماری مقاربتی، برای مهار انتقال بیماری، پیشگیری اولیه از طریق مهارت سازی به منظور تغییر رفتارهای جنسی مخاطره آمیز ضروری است و ارایه مداخلات پیشگیری بر پایه اصول شناختی - رفتاری پیشنهاد شده است (۲۱). حقیقت آن است که اگر جوانان حقایق مربوط به عفونت HIV و بیماری ایدز را ندانند، قادر به محافظت از خود نخواهند بود. نوجوانان پیش از آنکه از لحاظ جنسی فعال شوند باید به حقایق پی ببرند. از سوی دیگر، افراد جوان برای به مرحله عمل در آوردن آنچه فرا می گیرند به مهارت هایی نیاز دارند. مهارت های زندگی، مهارت در گفتگو، رفع اختلافات، اندیشه مقتدرانه، تصمیم گیری و ارتباطات برای جوانان امری حیاتی است (۲۱). در این مطالعه فقط تعداد بسیار کمی از دانشجویان مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی را ذکر نموده بودند. بر اساس

با وضعیت تاهل و محل سکونت رابطه آماری معنی داری وجود نداشت. اما بین میزان آگاهی و سن ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ( $P < 0.0001$ ). بعلاوه بین میزان آگاهی در رشته های مختلف تحصیلی تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ( $P < 0.0001$ ). دانشجویان دانشکده دامپزشکی و علوم آگاهی بالاتری داشتند و از سوی دیگر، دانشجویان دانشکده جغرافیا و الهیات از آگاهی کمتری در مقایسه با بقیه برخوردار بودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): میانگین نمرات دانشجویان در مورد بیماری ایدز

بر حسب دانشکده محل تحصیل

دانشکده	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار
فی	۱۵۸ (۲۴٪)	۳۸/۵۷ $\pm$ ۳/۴۶
علوم	۹۷ (۱۴٪)	۴۰/۶۱ $\pm$ ۳/۶۲
حقوق	۹۰ (۱۳٪)	۳۸/۶۷ $\pm$ ۳/۶۵
الهیات	۴۹ (۷٪)	۳۵/۷۶ $\pm$ ۵/۱۱
روانشناسی و علوم تربیتی	۴۸ (۷٪)	۳۸/۴۸ $\pm$ ۳/۹۳
زبانهای خارجی	۴۶ (۷٪)	۳۷/۶۵ $\pm$ ۴/۶۲
اقتصاد	۴۶ (۷٪)	۳۸/۸۷ $\pm$ ۴/۰۶
علوم اجتماعی	۴۳ (۶٪)	۳۸ $\pm$ ۴/۵۴
هنر های زیبا	۲۴ (۳٪)	۳۸/۹۲ $\pm$ ۴/۰۳
دامپزشکی	۲۴ (۳٪)	۴۱/۴۲ $\pm$ ۲/۱۹
جغرافیا	۱۸ (۲٪)	۳۵/۵۰ $\pm$ ۶/۹۲
ادبیات	۱۷ (۲٪)	۳۷/۴۷ $\pm$ ۴/۰۶
موارد نامعلوم	۴	-
*جمع کل	۶۶۰ (۱۰۰٪)	۳۸/۵۹ $\pm$ ۴/۲۰

(\* جمع کل، میانگین و انحراف معیار بدون در نظر گرفتن موارد نامعلوم محاسبه شده است.)

### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه حدود یک چهارم دانشجویان به طور غیرمستقیم گزارش نمودند که با جنس مخالف خود قبل از ازدواج رابطه جنسی داشته اند که میزان این ارتباط در پسران بیش از دختران گزارش شده بود. در مورد میزان رابطه جنسی در این قشر به علت حساسیت موضوع، مطالعات بسیار کمی در ایران صورت گرفته است. مطالعه انجام گرفته توسط سیمبر و همکاران در زمینه رفتارهای بهداشت باروری در دانشجویان نشان می دهد که تنها عامل مستقل در بروز رفتار جنسی، جنسیت دانشجویان بوده است، به طوری که پسران بیش از دختران تجربه رابطه جنسی قبل از ازدواج را گزارش نموده بودند (۱۹).

ای که بر روی دانشجویان دوره لیسانس بریتانیایی انجام گرفت، بیشتر دانشجویان به طرز شگفت آوری فاقد اطلاعات اساسی درباره همه بیماریهای مقاربتی، بااستثنای HIV/AIDS بودند که در این مورد اطلاعات آنها گسترده بود. بررسی دیگری که در ۱۲۲۷ دانشجوی ایرانی انجام شده، آگاهی آنها را در مورد بیماری ایدز و راههای انتقال و پیشگیری از آن، مطلوب ذکر نموده است (۳۰). در این مطالعه نیز اکثریت دانشجویان به صورت صادقانه اذعان نمودند که از نشانه های بیماریهای مقاربتی اطلاعی ندارند. بنابراین در کنار آموزش بیماری ایدز باید در زمینه های بیماریهای مقاربتی که شیوع بالاتری نیز دارند اطلاع رسانی مناسب صورت گیرد. در این مطالعه مشاهده گردید که آگاهی از راههای معمول و شایع بیماری ایدز در حد خوب و قابل توجهی قرار دارد و در مورد اختلالات و ناهنجاریهای جنسی آگاهی در حد کمتری بود. در مورد انتقال از طریق شیر مادر نیز، حدود یک سوم دانشجویان مورد مطالعه پاسخ صحیح دادند. در مطالعه حاتمی و نور بالا در سال ۷۸-۷۷ بر روی دانشجویان رازی کرمانشاه، حدود ۶/۲۷ درصد افراد مورد مطالعه، از این راه انتقال مطلع بودند (۳۱). در مطالعه مقاربتی، ۸/۶۱ درصد از دانشجویان در مورد راه های انتقال بیماری ایدز و ۹/۷۱ درصد آنها در مورد زمان انتقال بیماری ایدز از مادر به جنین آگاهی صحیح نداشتند (۸). در مطالعه بختیاری و همکاران سطح اطلاعات دانش آموزان در مورد راه های انتقال بیماری، عوارض و راه های درمان بیماری ایدز خوب بود اما آگاهی آنها در مورد راه هایی که امکان انتقال ایدز از طریق آن وجود ندارد مطلوب نبود (۳۲). نکته جالب توجه این است که برداشتهای نادرستی در مورد بعضی از راههای انتقال وجود داشت. بطوریکه ۵/۲۲ درصد انتقال ویروس ایدز را از طریق نیش حشرات ذکر نمودند. در مطالعه بامیس (Bamise) و همکاران نیز بر وجود ادراکات نادرست در دانش آموزان نیجریه مانند انتقال بیماری از راه نیش پشه و بوسیدن وجود داشت. در مطالعه آنیتا (Anita) و همکاران در مالزی نیز در اقلیت جامعه آن کشور با وجود دانش مطلوب تصورات غلط در مورد راه های انتقال بیماری وجود داشت (۳۳، ۳۴). در مورد

مطالعه کیفی که در جنوب کشور انجام شده، ۶۴ درصد از معتادین از سرنگ مشترک برای تزریق استفاده نموده بودند (۲۲). بنابراین با توجه به این عوامل خطر، باید به این قشر در مورد مضرات مواد مخدر آموزش داد و مهارتهای زندگی مربوط به مقاوم سازی جوانان را به آنها ارایه نمود. پژوهشگران بر تاثیر مثبت مهارت های زندگی در پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز و کاهش مصرف مواد مخدر الکل و تقویت خود باوری و خود پنداری تاکید کرده اند (۲۳). در مطالعه حاجیان و همکاران در دانشگاه های بابل میزان مصرف سیگار ۱۳/۷ درصد و مواد مخدر و نیروزا ۳/۰ درصد بود (۲۴). در مطالعه مومن نسب روی دانشجویان خرم (۱/۲۵) سابقه مصرف سیگار، (۹/۰) مشروبات الکلی و (۳/۸) مواد مخدر داشتند، (۸/۳۹) دانشجویان نیز در هنگام مقاربت از وسیله حفاظتی استفاده نکرده بودند (۲۵).

در مورد آگاهی، به طور کلی ۹۲ درصد دانشجویان از آگاهی عالی و خوب و فقط ۸ درصد آنها از آگاهی ضعیف و متوسط برخوردار بودند بعلاوه میزان آگاهی دانشجویان در مورد راههای انتقال معمول بیماری در کشور، بیش از روشهای پیشگیری از بیماری ایدز بود. به عبارتی دانشجویان اطلاعات نسبتاً کمتری در مورد رفتارهای حفاظتی در مقابل این بیماری داشتند. این مسئله شاید به دلیل حساسیت فرهنگی و عرفی راه های پیشگیری در مقایسه با انتقال بیماری است. در مطالعه جهانفر روی دانشجویان غیرپزشکی نیز، با وجود آگاهی خوب دانشجویان در مورد بیماری ایدز تصورات غلطی در مورد بیماری وجود داشت (۲۶). مطالعه مشابهی که بر روی ۳۸۳ دانشجوی دختر شهر ناکازاکی ژاپن صورت گرفت، حاکی از آگاهی بالای آنها در مورد عفونت HIV و ایدز بود (۲۷). در مطالعه دیگری که بر روی دانشجویان پاکستانی انجام گرفت، میزان آگاهی آنها از بیماری ایدز، راههای انتقال و پیشگیری از بیماری رضایتبخش بود (۲۸). در مطالعه تمو (Temu) و همکاران در تانزانیا بر روی دانش جامعه، با وجود سطح اطلاعات بالا، در مورد بیماریهای مقاربتی و ایدز تصورات غلطی وجود داشت (۲۹). در بررسی حاضر نیز ۶/۴۵ درصد دانشجویان نمی دانستند که ابتلا به بیماریهای مقاربتی با افزایش خطر بیماری ایدز همراه است. همچنین در مطالعه

دانشجویی خود را مانند دیگر افراد پرخطر در معرض ابتلا به بیماری ایدز بداند امکان بروز رفتار پرخطر در او کم خواهد شد. در مورد ارتباط آگاهی با سن دانشجویان، مطالعه محمودی فر و صانعی مقدم با یافته های مطالعه حاضر مطابقت دارد (۴۱ و ۷) و نشان می دهد با افزایش سن بر تجربیات و اطلاعات افراد افزوده می شود. در مطالعه قشقایی ارتباط معنی داری بین میزان آگاهی دانشجویان و رشته تحصیلی آنان در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج مشاهده نشده است (۴۲)، ولی در مطالعه ما این تفاوت در رشته های غیر پزشکی مشاهده شد. نظیر این یافته در مطالعه صانعی مقدم در دانشجویان دانشگاه آزاد نیز مشاهده شده بود (۴۱). به نظر می رسد که دانشجویان علوم پزشکی با توجه به موضوعات درسی خود، در این زمینه اطلاعات لازم را کسب می کنند ولی در رشته های غیرپزشکی این امکان کمتر وجود دارد. در این مطالعه، آگاهی دانشجویان در مورد بیماری ایدز مناسب می باشد، اما در مورد بیماریهای مقاربتی و رفتارهای ناهنجار نامطلوب بود. علاوه بر این درصد قابل توجهی دارای رفتارهای پرخطر در زمینه بیماری ایدز بود. بنابراین آموزش رفتارهای محافظتی از بیماریهای آمیزشی و ایدز در قشر دانشجو، با تاکید بر عوامل محافظتی توصیه می گردد. علاوه بر آن در زمینه مهارتهای زندگی مانند مهارت ابراز وجود، تصمیم گیری، حل مساله و غیره با توجه به ارتباط نزدیک این موارد با ایدز آموزشهای لازم صورت پذیرد. پیشنهاد می گردد این مباحث به عنوان بخشی از محتوای درس جمعیت و تنظیم خانواده به دانشجویان غیر پزشکی گردد. مطالعات مشابه در سایر دانشگاهها روی رفتارهای پرخطر و رفتارهای پیشگیری از ایدز صورت گیرد تا بتوان بر اساس نتایج مطالعات، نیازهای آموزشی این قشر را برآورد نمود. در مطالعه حاضر جمع آوری داده ها بر اساس روش خود اظهاری و خود ارزیابی صورت گرفته است و لذا محدودیت ها و معایب این روش را به همراه دارد. در این بررسی علیرغم توجیه و ترغیب دانشجویان شرکت کننده در مطالعه به گفتن حقایق، ممکن است تعدادی از آنها به لحاظ حساسیت موضوع از گفتن حقیقت و یا بخشی از آن خودداری کنند. برخی از دانشجویان منتخب برای تکمیل

راههای پیشگیری از بیماری ایدز ۴۳/۵ درصد دانشجویان جداسازی افراد آلوده را توصیه نموده بودند. این یافته، حاکی از نگرش منفی آنها نسبت به بیماران HIV مثبت و ایدز می باشد. در مورد مطالعه طاووسی و همکاران او نیز تقریباً نیمی از دانش آموزان دبیرستانی اظهار نمودند که به دانش آموزان آلوده به ویروس، نباید اجازه داده شود وارد مدارس معمولی شوند (۳۵). در مطالعه فدایی در دبیرستان های چابهار، سطح آگاهی دانش آموزان خوب بود، اما تصورات نادرستی در مورد راههای انتقال بیماری وجود داشت و نگرش منفی از جمله عدم پذیرش فرد HIV مثبت در میان دانش آموزان دیده می شد (۳۶). در مطالعه مظلومی روی سربازان نیز پندارهای اشتباه در مورد بیماران مبتلا به ایدز وجود داشت (۳۷). لذا در آموزش بیماری ایدز باید کاهش ننگ اجتماعی بیماری نیز مورد توجه قرار گیرد. در این مطالعه مهمترین منبع اطلاعاتی دانشجویان در زمینه بیماری ایدز، تلویزیون و نشریات (رسانه های جمعی) بوده است. این دو رسانه بیشترین پوشش مخاطبان را دارد و لذا آموزش رسانه محور باید مورد توجه قرار گیرد. در مطالعات دیگری که در کشور ترکیه و ایران عمل آمده نیز بیشترین اطلاع رسانی بیماری ایدز از طریق رسانه های جمعی بوده است (۳۹، ۳۸). در مطالعه حاضر، حدود یک سوم دانشجویان تحت بررسی، آگاهی خود را در مورد بیماری ایدز ناکافی می دانستند. در مطالعه خلیج آبادی و عبادی فرد نیز نتایج مشابهی به دست آمده است (۴۰). در حدود ۷۱/۱ درصد دانشجویان، شانس خود را برای ابتلا به ویروس ایدز کم گزارش نموده بودند در حالی که تعدادی از آنها سابقه رفتارهای پرخطر مانند ارتباط جنسی، مصرف دخانیات و مواد مخدر و تعدادی سابقه ابتلا به بیماریهای آمیزشی داشتند و این مسئله نشان دهنده آن است که این دانشجویان حساسیت درک شده کمتری نسبت به بیماری ایدز دارند و خود را در معرض ابتلا به این بیماری نمی دانند و لذا ممکن است به رفتارهای پرخطر ادامه دهند. بنابراین در مطالعات مداخله ای آموزشی میتوان از حساسیت درک شده به منظور افزایش آسیب پذیری درک شده و درک خطر بیماری بهره گرفت. اگر

**References:**

- 1.Svenson L, Carmel S, Varnhagen C. A review of the knowledge, attitudes and behaviours of university students concerning HIV/AIDS. *Health Promot Int.* 1997. 12(1).pp:61-8.
- 2.Cai L, Wu J. Analysis of an HIV/AIDS treatment model with a nonlinear incidence . *Chaos Solitons Fractals.* 2009.41.pp: 175-82.
- 3.WHO, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 2009.Report on the global HIV/AIDS epidemic. 2009. available from: www.unaids.org
- 4.Ministry of Health and Medical Education, Deputy of Health, Center of Diseases management, National program prevention of HIV/AIDS, 2013. P:4. [text in persian].
- 5.Gahagan J, Sweeney E, Worthington C, Perry D, Satzinger F, Rogers E.Ethics issues for HIV/AIDS researchers in international settings - perspectives from the Canadian experience. *Int J Infect Dis.* 2008.12(6).pp:569-72.
- 6.Mahajan P, Sharma N. Awareness Level of Adolescent Girls Regarding HIV/AIDS(A Comparative Study of Rural and Urban Areas of Jammu. *J Hum Ecol.* 2005.17(4).pp: 313-14.
- 7.Mahmoodifar Y. Effect of training in the field of AIDS on awareness rate and attitude of students. *Educ Strategies J.* 2009. 2(3). pp: 109-115.
- 8.Mogarehi M, Shokranian N. Knowledge and attitude of student nurses towards Aids. *Iran Journal of Nursing.* 2003. 16(34).pp: 19-24. [text in persian].
- 9.Blanchett WJ. Sexual Risk Behaviors of Young Adults with LD and the Need for HIV/AIDS Education. *Remedial Spec Educ.* 2000. 21(6).pp: 336-345.
- 10.Sepu A , Nguembi E , Yanza MC , Ngbale R , Nali MN . Student sexual behavior at the university of Bangui in the central African Republic. *Medical Trop(Mars).* 2004 . 64(2).pp : 163-7.
- 11.Harding AK , Anadu EC , Gray LA , Champeau DA . Nigerian university student's knowledge , perceptions and behaviours about HIV/AIDS : are these student art risk?. *J R Soc Health.* 1999 Mar . 119.pp: 23 – 31.
- 12.Guya MM. HIV/AIDS in the world and Iran, Opportunities and threats. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Deputy of Health, Center of Diseases management 2002. PP:5-6.[text in persian].
- 13.Mohammadi MR, Mohammad K, Farahani FK, Alikhani S, Zare M, Tehrani FR, et al. Reproductive knowledge, attitudes and behavior among adolescent males in Tehran, Iran. *Int Fam Plann Perspect.* 2006.32(1).pp:35-44.
- 14.Ministry of Health and Medical Education, Deputy of Health, Center of Diseases management. Report of efforts and achievements about HIV/AIDS. Tehran: Seda Publication. 2006. pp:7.
- 15.Darabi F. Study of the knowledge of people about AIDS in Kermanshah (2001). *Behbood, The Scientific Quarterly.* 2001. 8(4).pp: 70-64. [text in persian].
- 16.Gharib Z. study of knowledge medical students of Gilan university of medical sciences about AIDS. MD dissertation. Rasht: Gilan university of medical sciences.2001. [text in persian].
- 17.Hatami H. Medical, health and social aspects of HIV/AIDS, the formation plan of students time for AIDS and adiction control in Kordestan university of medical sciences. Kermanshah: Tagh Bostan Publication. 2003. PP.30-31. [text in persian].
- 18.Abdulraheem IS . Young People's Sexual Risk Behaviors in Nigeria . *J Adolesc Res.* 2009. 24(4).pp: 505-527.

پرسشنامه به لحاظ حجب و حیا و یا ترس از عواقب آن از سایر مشکلات این مطالعه بود که باعث صرف زمان بیشتر برای توجیه و ترغیب آنها می گردید.

**تشکر و قدردانی**

از ریاست محترم مرکز بهداشت دانشگاه تهران و کارشناسان واحد بهداشت که در اجرای این تحقیق همکاری نمودند و همچنین دانشجویان شرکت کننده در مطالعه تقدیر و تشکر می گردد.



19. Simbar M, Ramazani Tehrani F, Hashemi Z. Health, fertility and sexual behavior of students. Iranian South Medical Journal. 2004. 1. pp:70-78. [text in persian].
20. Boyer CB, Barrett DC, Peterman TA, Bolan G. Sexually transmitted disease (STD) and HIV risk in heterosexual adults attending a public STD clinics: evaluation of a randomized controlled behavioral risk-reduction intervention trial. AIDS. 1997. 11 (3). pp:359-67.
21. Oakley A, Fullerton D, Holland J, Arnold S, France-Dawson M, Kelley P, et al. Sexual health education interventions for young people: a methodological review. *BMJ*. 1995. 310. pp:158-162.
22. Jaffari S, Rahimi Moveghar A, Baharlou S, Spattal P, Kevin JP. Trends of Substance Use in Southern Iran: A qualitative study. The Internet Journal of Epidemiology. 2008. 6(1). pp: 14-17.
23. Hanifer H, Pourhoseini M. The life skills. Tehran: Hajar Publication. 2006. pp:115. [text in persian].
24. Hajian K, Khirkhah F, Habibi M. Frequency of risky behaviours among students in Babol Universities, 2009. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2011. 13 (2). pp :53-60. [text in persian].
25. Momen Nasab M, Najafi S, Kaveh H, Ahmadpour F. Prevalence of health risk behaviors in university students of Khoram Abad. *Yafteh*. 2006. 8(2). pp:23-29. [text in persian].
26. Jahanfar SH, Sann Lye M, Rampal L. Sexual Behavior, knowledge and attitude of non-medical university students towards HIV/AIDS in Malaysia. *Shiraz E medical journal*. 2010. 11(3). pp:126-129.
27. Maswanya E, Moji K, Aoyagi K, Yahata Y. Knowledge and attitudes toward AIDS. *Health Educ Res*. 2000 Feb. 15. pp: 5-11.
28. Farid R, Choudhry AJ. Knowledge about AIDS/HIV infection among female college students. *J Coll physicians Surg Pak*. 2003 Mar. 13. pp : 135-7.
29. Temu MM, Changgalucha JM, Mosha FF, Mwanga JR, Siza JE, Balira R. Community knowledge, attitude and practice towards sexually transmitted diseases and HIV infection in Biharamulo and Muleba districts in Kagera Region, Tanzania. *Tanzan J Health Res*. 2008 Oct. 10(4). pp:213-9.
30. Yazdi CA, Aschbacher K, Arvantaj A, Naser HM, Abdollahi E, Asadi A, et al. Knowledge, attitudes and sources of information regarding HIV/AIDS in Iranian adolescents. *AIDS Care*. 2006 Nov. 18(8). pp:1004-10.
31. Hatami H, Noorbala AA. The survey of Knowledge, Attitude and behavior of Razi University about AIDS during 1998-99. Tehran: Deputy of Research and Technology of Ministry of Health and Medical Education. 2003. pp: 265-282. [text in persian].
32. Bakhtiari S, Maleki Z, Alavi K, Ghoddousi J. Knowledge and attitudes of Tehran high schools (district 1) about HIV, 2006. *J Dent Sch* 2008. 26 (2). pp :115-124. [text in persian].
33. Bamise OF, Bamise CT, Adedigba MA. Knowledge of HIV/AIDS among secondary school adolescents in Osun state, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2011 Jul-Sep. 14(3). pp:338-44.
34. Anita S, Zahir WM, Sa'iah A, Rahimah MA, Sha'ari BN. HIV/AIDS knowledge, attitudes and risk behaviours among Orang Asli in Peninsular Malaysia. *Med J Malaysia*. 2007 Aug. 62(3). pp:227-33.
35. Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadi Z. Knowledge and attitudes towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC public Health*. 2004. 4. pp: 17.
36. Fadaei M, Saneimoghaddam E, Khosravi S. Knowledge, attitude, and practice on HIV/AIDS among Chabahar high school students in 2007. *Sci J Blood Transfus Organ*. 2010. 7 (3). pp :170-177. [text in persian].
37. Mazloomi Mahmoud Abadi SS, Mohammadpour M A, Ebrahim Poosh M H. The Survey of Knowledge and Attitude of a Training Unit Soldiers about HIV/AIDS in a Central District of Iran. *Journal of Military Medicine*. 2005. 7 (2). pp:101-107. [text in persian].
38. Serlo KI, Aavarinne H. Attitudes of university students towards HIV/AIDS. *J Adv Nurs*. 1999 Feb. 29. pp : 463-700.
39. Gökengin D, Yamazhan T, Ozkaya D, Aytu S, Ertem E, Arda B, et al. sexual knowledge, attitudes and risk behaviors of students in Turkey. *J Sch Health*. 2003 sep. 73. pp : 258-63.
40. Khalaj Abadi Franhani F, Ebadi Fard Azar F. Compare of preventive education of AIDS in peer group and adults on knowledge, attitude and self-esteem of Tehran high school girls with used social-cognitive theory. *International Journal of Fertility & Sterility*. 2003. 1. pp: 77-91.
41. Sanei Moghaddam E, Khosravi S, Abiz A, Marashi N, Nakr Karon M, Sarhadi I. Knowledge, attitude and practice toward HIV/AIDS among students of Zahedan Islamic Azad University. *Sci J Blood Transfus Organ*. 2011. 7 (4). pp :206-213. [text in persian].
42. Zandi Ghashgaei K. The study of the knowledge and attitude of the students of YUMS about AIDS in 2001. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002. 2 (0). pp :58-58. [text in persian].

## Knowledge and high risk behaviors of newly entered students to Tehran University toward HIV/AIDS

BY: Rahmati Najarkolaei F<sup>1</sup>, Khoobdel M<sup>\*2</sup>, Ghasemi M<sup>1</sup>, Farmanbar R<sup>3</sup>, Jafari M R<sup>4</sup>, Khamalikhah T<sup>5</sup>

1. Health Research Center, Assistant professor, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Health Research Center, Associate professor, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Health Education, Assistant professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
4. MSC Student in clinical psychology, Science and research azad university, Saveh, Iran
5. PhD Student in Health Education, School of Health, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 2011/10/13

Accept: 2012/9/30

### Abstract

**Introduction:** Statistics indicate increase of HIV/AIDS incidence in Iranian youth. Knowledge and high risk behavior assessment in youth is important in preventive planning of HIV/AIDS.

**Objective:** Present study aimed to determine knowledge and frequency of high risk behaviors about HIV/AIDS among newly accepted students at Tehran University in 2009 in order to use study findings in designing preventive educational programs on AIDS.

**Methods:** A total of 664 students from 12 faculties of Tehran University were chosen using random stratified systematic sampling. Data collection instrument consisted of 29 questions regarding transmission and prevention and high risk behaviors of this disease. Data were analyzed by descriptive statistics (tables, central criteria and frequency) and analytical tests (Chi-square).

**Results:** Based on findings 92% of them reported their knowledge level regarding AIDS as satisfactory and about 71.1% of them identified themselves to be at low risk of HIV/AIDS. The most previous information source was media including television and publications (93.1% and 82% respectively). However more than 20% of students had high risk behavior towards HIV/AIDS and almost 45.6% didn't have satisfactory knowledge on ways of HIV/AIDS transmission. In addition there was a significant relationship between knowledge level and age and field of study ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusion:** Considering the results, students had appropriate knowledge level on HIV/AIDS but they are unaware of STDs and preventive behaviors. In addition, many of students had high risk behavior toward HIV/AIDS. It is recommended to implement university STDs and HIV/AIDS educational programs by emphasizing preventive behaviors for newly entered students.

**Key words:** Acquired Immunodeficiency Syndrome/Students/knowledge/Risk factors

\* Corresponding author: M.Khoobdel, Tehran, Baqiyatallah University of Medical Sciences  
Email: khoobdel@yahoo.com