

سنجش آگاهی و نگرش دانشجویان غیر پزشکی در مورد ایدز

پژوهشگران: زهرا علیپور^۱، نرگس اسکندری^{۲*}، سمیه موخواه^۳

(۱) گروه مامایی، دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، مری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(۲) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(۳) گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۷/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۳

چکیده

مقدمه: جوانان عمده‌ترین گروه در معرض خطر ایدز در سراسر دنیا می‌باشند. آموزش و پیشگیری، اولویت اصلی مراقبت‌های بهداشتی جهت کنترل ایدز است.

هدف: هدف از مطالعه حاضر تعیین آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه‌های غیرپزشکی قم در مورد ایدز بود.

روش کار: پژوهش حاضر که در سال ۲۰۱۲ انجام شد، مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد. نمونه‌ها شامل ۵۸۸ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های غیرپزشکی قم بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از دانشجویان خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را که شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و نسخه فارسی پرسشنامه بین‌المللی ایدز بود، تکمیل کنند. اطلاعات حاصل با کمک آزمون‌های آماری کراس‌کال والیس، مجذور کای، تی مستقل، آنالیز واریانس و همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته‌ها نشان داد اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۶٪) زن بودند. ۲۸/۲ درصد دانشجویان اطلاعات خود در ارتباط با ایدز و راه‌های پیشگیری از آن را از رادیو و تلویزیون، ۱/۴ درصد از دوستان و ۲/۶ درصد از منابع دانشگاهی به دست می‌آورند. میانگین نمرات کسب شده در حیطه تصورات غلط در مورد انتقال ایدز (۲۸/۳۴±۴/۷۳)، نگرش و تعصبات در مورد افراد آلوده به ایدز (۱۹/۷۵±۳/۷۲)، برآورد خطر شخصی (۱۰/۱۹±۲/۲۸)، حقایق انتقال ایدز (۱۲/۰۰±۳/۴۱) و نمره کل (۷۰/۰۴±۸/۷۷) بود. نتایج مطالعه نشان داد که دختران نسبت به پسران از دانش بیشتر و نگرش بهتری در مورد ایدز برخوردار بودند ($p < 0/0001$).

نتیجه‌گیری: اگرچه یافته‌های این پژوهش نشان داد که دانشجویان از سطوح تقریباً بالایی از دانش و نگرش در رابطه با ایدز برخوردار می‌باشند ولی این میزان از آگاهی کافی نبوده و دانشجویان نیازمند برنامه‌های آموزشی گسترده‌ای در این زمینه هستند.

کلیدواژه: نگرش، ایدز، آگاهی، دانشجویان

مقدمه

سال‌های گذشته بیش از دو برابر (۳۷/۹٪) شده است (۲). پس از سال ۲۰۰۰ به دنبال اجرای برنامه‌های آموزشی و بهداشتی در جهان، شیوع و سرایت عفونت ایدز در ایران رو به کاهش گذاشته و درصد بزرگسالانی که با عفونت ایدز (HIV) زندگی می‌کنند به طور ثابتی کمتر شده است (۳).

جمهوری اسلامی ایران در وضعیت جغرافیایی بسیار پرخطری از نظر آلودگی با ایدز قرار دارد زیرا بالاترین سرعت انتشار آلودگی در همسایگان شمالی ایران، منطقه شرق قاره آسیا و نیز منطقه مدیترانه شرقی مشاهده می‌شود. همچنین وجود مرزهای طولانی با

در حالی که حدود سه دهه از پدیدار شدن بیماری ایدز می‌گذرد، این بیماری عفونی به یک مشکل جهانی تبدیل شده و سلامت مردم جهان را تهدید می‌کند. به طوری که ایدز چهارمین علت مرگ در جهان می‌باشد. در حال حاضر روزانه ۶۸۰۰ نفر به ویروس ایدز آلوده (HIV) و ۵۷۰۰ نفر بر اثر ایدز جان می‌دهند (۱). بر اساس آمار سال ۱۳۹۳ وزارت بهداشت ایران، ۲۸۶۶۳ مورد آلودگی به ایدز در کشور شناسایی و ثبت شد. شایعترین راه انتقال ایدز در ایران تزریق با سوزن مشترک توسط مصرف‌کنندگان مواد مخدر می‌باشد ولی انتقال ویروس ایدز از طریق جنسی در مقایسه با

متعددی مانند عوامل اجتماعی، فرهنگی، پابندی به مسائل دینی، خطمشی سیاسی و سطح آگاهی والدین در ارتباط است. آگاهی قشر جوان جامعه در پیشگیری از انتقال و ابتلا به اچ ای وی اهمیت به سزایی دارد زیرا آگاهی و نگرش، رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۱).

اگرچه در کشور ما در خصوص سنجش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد جوانان در ارتباط با ایدز مطالعات متعددی انجام شده ولی در تمامی این مطالعات از ابزارهای محقق ساخته جهت بررسی آگاهی و نگرش در گروه‌های مختلف استفاده شده است. در حالی که وجود ابزاری استاندارد و یکسان جهت بررسی آگاهی و نگرش در مورد ایدز و اچ ای وی امکان مقایسه را میان جوامع مختلف در زمان‌های متفاوت فراهم می‌سازد، که نتیجه آن طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیری کننده به صورت واقع بینانه تر و بر حسب نیازهای افراد و گروه‌های مختلف می‌باشد. در جهت دستیابی به اهداف ذکر شده مطالعه حاضر به منظور تعیین سنجش میزان آگاهی و نگرش دانشجویان غیرپزشکی در رابطه با عفونت اچ ای وی و بیماری ایدز طراحی شده است.

روش کار:

پژوهش حاضر مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است که هدف از آن تعیین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان غیرپزشکی در رابطه با عفونت اچ ای وی و بیماری ایدز با استفاده از نسخه فارسی پرسشنامه بین المللی ایدز می‌باشد.

جامعه پژوهش در این مطالعه ۶۰۳ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه‌های غیرپزشکی (دانشگاه‌های دولتی، آزاد و غیر انتفاعی) قم بودند که به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. پس از توضیح اهداف مطالعه برای مشارکت کنندگان، دادن اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت، پرسشنامه‌ها توسط اساتید در کلاس درس جمعیت و تنظیم خانواده بین دانشجویان توزیع و پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها در همان جلسه جمع آوری گردید.

کشورهای هلال طلایی (افغانستان و پاکستان) که عمده هروئین دنیا را تولید می‌کنند، ایران را با مشکل انتقال و ورود مواد مخدر روبه رو می‌کند(۴). جمعیت ۳۳ درصدی جوانان و تغییر الگوی سرایت ایدز به سمت انتقال از طریق روابط جنسی هشدار است برای سیستم بهداشتی ایران که در صورت عدم برنامه‌ریزی مناسب جهت آموزش و پیشگیری از انتقال اچ ای وی، در سال‌های آینده با گسترش سریع این بیماری رو به رو خواهیم بود(۵). وزارت بهداشت با هشدار نسبت به کاهش سن ابتلا به ایدز و توزیع داروهای روانگردان به ویژه در میان جوانان، بر لزوم اجرای برنامه‌های پیشگیرانه به منظور کنترل روزافزون این تهدید در جامعه تأکید دارد(۶).

جوانان که عمده‌ترین گروه در معرض بیماری ایدز در دنیا می‌باشند به دلیل ارضای حس کنجکاو، فشار دوستان و عدم وجود آگاهی و مهارت، با خطرات تجربه جنسی غیر ایمن و مصرف مواد مخدر روبه رو هستند، بنابراین در مقایسه با بزرگسالان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اچ ای وی و ایدز قرار دارند(۴). بر اساس آمار جهانی روزانه ۶۰۰۰ و در هر دقیقه پنج جوان به اچ ای وی / ایدز آلوده می‌شوند و شایعترین راه آلودگی جوانان از طریق روابط جنسی است(۷). واضح است در کشور ما به خاطر شرایط خاص هرم جمعیتی که افراد ۴۹- ۱۵ ساله حدود ۶۱ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند، پیشگیری از گسترش اچ ای وی نیازمند اجرای برنامه‌های مداوم و هدفمند آموزشی برای این گروه سنی می‌باشد(۲).

در حال حاضر درمان قطعی برای ایدز وجود ندارد و تنها راه مبارزه با این بیماری پیشگیری از آلودگی است. از آنجا که این بیماری اغلب از طریق رفتارهای قابل اجتناب و اصلاح پذیر کسب می‌شود(۱). پس مهمترین مانع پیشگیری از ایدز، عدم آگاهی نسبت به جنبه‌های مختلف این بیماری است(۸) و آموزش و اطلاع رسانی می‌تواند راهکاری مناسب به منظور پیشگیری از موارد جدید ابتلا محسوب شود. سنجش‌های به عمل آمده در ایران و کشورهای مختلف نشان می‌دهد سطوح آگاهی جوانان نسبت به ایدز متفاوت و اغلب ناکافی است که با عوامل

دانشجویان ایرانی، مشغول به تحصیل در رشته های غیر پزشکی در دانشگاه های شهر قم که قبلاً در کلاس درس جمعیت و تنظیم خانواده شرکت نکرده و مطالبی مرتبط با ایدز، اچ آی وی به صورت درس مدون دریافت ننموده و دارای قدرت خواندن و نوشتن به زبان فارسی باشند، برای شرکت در این پژوهش انتخاب شدند. عدم پرکردن کامل یا صحیح پرسشنامه و یا انصراف از ادامه شرکت در پژوهش از معیارهای خروج از این مطالعه بود.

با توجه به معیار خروج ۱۵ نفر از دانشجویان از مطالعه خارج شدند و تجزیه و تحلیل داده ها بر روی اطلاعات حاصل از ۵۸۸ نفر از دانشجویان انجام شد.

ابزار گردآوری داده ها نسخه فارسی پرسشنامه بین-المللی اچ آی وی/ ایدز International Aids Questioner (IAQ-P) مجموعه ای متشکل از ۱۸ سؤال در مورد ایدز می باشد که پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۵ حالتی (شدیداً مخالفم، مخالفم، نمی دانم، موافقم، شدیداً موافقم) امتیازدهی شده است. به هر گزینه در یک مقیاس لیکرت از ۵ (مخالفم) تا ۱ (کاملاً موافق) امتیاز داده شد، به طوری که نمره بالا در هر یک از گزینه ها آگاهی بیشتر را نشان می دهد. برای سؤالات معکوس که شامل سؤال های شماره ۱۰، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ می باشند، نمرات به صورت معکوس محسوب گردید. به این ترتیب محدوده نمرات برای کل پرسشنامه امتیاز ۹۰ - ۱۸ می باشد. این پرسشنامه به ارزیابی چهار بعد مختلف آگاهی در مورد ایدز می پردازد که شامل: اسطوره ها و تصورات غلط در مورد انتقال ایدز (سؤالات ۷ - ۱)، نگرش و تعصبات در مورد افراد آلوده به ایدز (سؤالات ۸ - ۱۲)، برآورد خطر شخصی (سؤالات ۱۳ - ۱۵) و حقایق در مورد ایدز (سؤالات ۱۶ - ۱۸) می باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه برای سنجش ابعاد مختلف آگاهی در مورد ایدز در افراد فارسی زبان، توسط اسکندری و همکاران تأیید شده است (۹).

بخش دوم ابزار شامل اطلاعات دموگرافیک واحدهای پژوهش شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، نوع دانشگاه، محل زندگی، منبع دریافت

اطلاعات در مورد ایدز، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، پایبندی مذهبی، مصرف سیگار و داروهای روان گردان و الکل بود.

اطلاعات گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی، کراسکال والیس، مجذور کای، تی مستقل، آنالیز واریانس و همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. توزیع نرمال داده ها از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد.

نتایج

نتایج این پژوهش نشان می دهد میانگین سنی واحدها $21/4 \pm 2/99$ سال می باشد. سایر ویژگیهای دموگرافیک در جدول شماره (۱) آورده شده است. این جدول نشان می دهد که تنها ۰/۳ درصد شرکت کنندگان از چندین منبع مختلف جهت کسب اطلاعات در مورد ایدز استفاده می کنند. در میان کسانی که فقط یک منبع را انتخاب کرده بودند پر استفاده ترین منبع اطلاعات تلویزیون (۲۸/۲٪) و کم طرفدارترین منبع پزشکان (۰/۷٪) بودند.

جدول شماره (۲) میانگین و انحراف معیار امتیاز کسب شده برای هر یک از سؤالات، حیطه ها و کل پرسشنامه را نشان می دهد. این جدول همچنین نشان می دهد که چند درصد شرکت کنندگان با سؤالات مطرح شده موافق و کاملاً موافق بوده اند. باید توجه نمود از آنجا که سؤالات ۱۰، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ نمره دهی معکوس دارند. هر چقدر درصد توافق بالاتر باشد، نشانه فراوانی بیشتر اطلاعات صحیح در مورد ایدز می باشد ولی در مورد سایر سؤالات درصد توافق بالا نشان دهنده فراوانی بیشتر اطلاعات غلط است. در میان سؤالات، سؤال ۱۰ یعنی تمایل به همکاری با افراد آلوده به ایدز، سؤال ۷ انتقال ایدز از طریق نیش پشه و سؤالات مربوط به احساس خطر شخصی پایین ترین نمرات را به خود اختصاص داده اند که نشانه فقدان اطلاعات صحیح در این موارد می باشد.

جدول شماره (۳) نشان می دهد در کل پرسشنامه و تمامی حیطه ها به جز حیطه حقایق نمرات کسب شده

Gupta همخوانی دارد (۱۳،۱). با توجه به محدودیت‌های فرهنگی کشور ما در ارائه اطلاعات مرتبط با ایدز از طریق رسانه‌های جمعی پیشنهاد می‌گردد مطالب آموزشی مورد نیاز در محتوای درسی دانشجویان گنجانده شود. از نظر مطالعات، نقش خانواده و اطرافیان در زمینه اطلاع رسانی بسیار کم‌رنگ است که می‌تواند به علت فقدان دانش کافی در والدین و یا مشکلات ارتباطی باشد. پس لازم است ضمن ارتقا آگاهی والدین، مهارت‌های ارتباطی تقویت شده و زمینه بحث و گفتگو در خانواده فراهم گردد.

از میان عوامل دموگرافیک، میان نمره کل پرسشنامه با وضعیت تأهل، مصرف الکل، مواد روان گردان و سیگار، سنوات تحصیلی، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی و وضعیت اعتقادی ارتباط معنی داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه Tung همخوانی دارد. در مطالعه Tung نیز تفاوت معنی‌داری میان نمره کل پرسشنامه با وضعیت تأهل، وضعیت اعتقادی و میزان درآمد وجود نداشت (۱۴). این در حالی است که در مطالعه مظلومی میان سنوات تحصیل در دانشگاه و میزان آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۱۵). در مطالعه حاضر و مطالعه لطفی پور بین تأهل و میزان آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۴) ولی در مطالعه Siziya تأهل تأثیر معنی‌داری بر نگرش و رفتار زنان در رابطه با ایدز داشت (۱۶).

در مطالعه حاضر آگاهی و نگرش دانشجویان با سن و محل زندگی ارتباط معنی‌داری داشت به طوری که با افزایش سن نمره کل آگاهی و نگرش دانشجویان افزایش یافت. نتایج مطالعه محمودی فر (۱) نیز نشان داد که میان سن و آگاهی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در مورد تأثیر محل زندگی، آگاهی در ساکنین روستا به طور معنی‌داری نسبت به ساکنین شهر و مرکز استان کمتر است ولی میان آگاهی ساکنین شهر و مرکز استان تفاوت معنی‌داری یافت نشد. محمودی فر نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که میان محل سکونت و آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۱). در مطالعه حاضر نمرات مربوط به کل پرسشنامه و تمامی حیطه‌ها به جز حیطه حقایق،

توسط زنان به طور معنی‌داری از مردان بالاتر بوده است. جدول شماره (۴) ارتباط عوامل دموگرافیک را با میزان آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش نشان می‌دهد. این جدول بیان می‌کند که میان نمره کل پرسشنامه با وضعیت تأهل، مصرف الکل، سیگار و مواد روان گردان، سنوات تحصیلی، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی و وضعیت اعتقادی ارتباط معنی‌داری وجود نداشته ولی نمره کل با سن ($P < 0/002$) و محل زندگی ($P < 0/01$) ارتباط معنی‌داری داشته است.

بحث و نتیجه گیری

دانشجویان و جوانان، سرمایه‌های علمی و انسانی، آینده سازان و پدران و مادران آینده محسوب می‌شوند و سلامت آنان نقش مهمی در سلامت جوامع ایفا می‌کند. از آنجا که تنها راه جلوگیری از ابتلا و انتشار ایدز پیشگیری و کنترل رفتارهای پرخطر است (۱)، تعیین آگاهی و نگرش دانشجویان می‌تواند مقدمه‌ای برای طراحی برنامه‌های اصولی جهت ارائه آموزش‌های ضروری باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مهمترین منبع کسب اطلاعات در مورد بیماری ایدز برای دانشجویان، رادیو و تلویزیون می‌باشد. محمودی فر نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که ۶۰ درصد دانشجویان آگاهی لازم در مورد بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری از آن را از رادیو و تلویزیون، ۱۵ درصد از روزنامه، مجله و کتاب و ۳ درصد از خانواده، دوستان و اطرافیان دریافت می‌کنند (۱). که با نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده در ایران (۱۰، ۴)، نیجریه (۱۱) و عربستان (۱۲) همخوانی دارد. به نظر می‌رسد رسانه‌ها می‌توانند با ارتقا کمی و کیفی برنامه‌های آموزشی به خصوص در اوقاتی که شنونده بیشتری دارند تأثیر قابل توجهی بر آگاهی جوانان و جامعه داشته باشند.

این در حالی است که نقش اطلاع رسانی منابع درسی دانشگاهی در زمینه بیماری ایدز بسیار کم‌رنگ است زیرا تنها در صد اندکی از دانشجویان اعلام کردند که از منابع دانشگاهی جهت دسترسی به اطلاعات در زمینه ایدز استفاده می‌کنند که با نتایج پژوهش محمودی فر و

نمرات کسب شده توسط زنان به طور معنی‌داری از مردان بالاتر بود. در حیطة حقایق اگرچه نمرات مردان بالاتر بود ولی این تفاوت معنی‌دار نبود. نتایج مطالعه حاضر بیانگر آگاهی بیشتر و نگرش بهتر زنان در زمینه ایدز می‌باشد. در مطالعه Oliveira, Savaser سطح آگاهی دختران و پسران دانشجویان با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشت (۱۸، ۱۷) برخلاف پژوهش حاضر در مطالعه لطفی پور، Gupta و جهان فر سطح آگاهی دختران و پسران با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشت (۱۹، ۱۳، ۴).

نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد میانگین نمرات کسب شده توسط دانشجویان در مطالعه حاضر بیشتر از میانگین پرسشنامه بوده است. پس می‌توانیم بگوییم دانشجویان از دانش خوب و نگرش نسبتاً مثبتی در مورد بیماری ایدز برخوردار هستند. در مطالعه لطفی پور، گوپتا (Gupta) و صانعی‌مقدم نیز، بیش از نیمی از دانشجویان از دانش خوب و نگرش مثبت نسبت به ایدز برخوردار بودند (۲۰، ۱۳، ۴).

در حیطة اسطوره‌های انتقال، دانشجویان معتقد بودند ایدز می‌تواند از طریق نیش پشه، استخر، صندلی توالیت و سیگار مشترک انتقال یابد. در مطالعه جهان‌فر و صالحی نیز آگاهی دانشجویان در مورد راه‌های سرایت ایدز مانند نیش حشرات، استخر، سرفه و عطسه ضعیف بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۱، ۱۹). در مطالعه صانعی‌مقدم نیز دانشجویان تصورات غلطی در مورد انتقال ایدز داشتند به طوری که دانشجویان، پشه و استخر را عامل انتقال ایدز می‌دانستند (۲۰). نتایج بررسی جامع در ۴۰ کشور نشان داد که بیش از نیمی از جوانان برداشت‌های نادرستی در مورد نحوه سرایت ایدز دارند. علت این سوء تعبیر می‌تواند رواج شایعات بی‌اساس در بین مردم و کمبود اطلاعات باشد (۱). بنابراین پیشنهاد می‌شود از طریق آموزش مناسب اطلاعات لازم در این زمینه در اختیار دانشجویان، نوجوان و جوانان قرار گیرد.

در حیطة نگرش و تعصبات نتایج نشان داد که میزان نگرش منفی نسبت به افراد آلوده به اچ آی وی بسیار کم است و دیدگاه مثبتی نسبت به این افراد در

دانشجویان و قشر تحصیل‌کرده جامعه ایجاد شده است. ولی در پژوهش محمودی‌فر (۱) و حق‌دوست (۸) نگرش دانشجویان نسبت به افراد آلوده به اچ آی وی منفی بود به طوری که تعداد زیادی از دانشجویان با جدا کردن افراد مبتلا به ایدز از جامعه موافق بودند. نگرش منفی دانشجویان نسبت به فرد مبتلا به ایدز نشان‌دهنده آن است که آنان از ارتباط نزدیک با فرد بیمار واهمه دارند که علت آن درک نامناسب از راههای انتقال و منابع بیماری است. تحقیقات مشابه نیز نشان‌دهنده نگرش منفی جوانان در زمینه ایدز می‌باشد (۱۹).

این نگرش نامطلوب زمینه ساز تبعیض در مورد بیماران آلوده به ایدز و بزرگترین مانع برای پیشگیری و ایجاد مراقبت و حمایت از افراد آلوده و خانواده آنهاست. باید توجه داشت از رسالت‌های آموزش بهداشت این است که نگرش منفی نسبت به بیماری ایدز و بدنامی مرتبط با آن را که موجب پنهان کاری و در نتیجه ایجاد مشکل در شناسایی افراد آلوده و ارائه درمان و آموزش‌های لازم به آنان می‌گردد، اصلاح کند (۱).

در حیطة برآورد خطر شخصی، دانشجویان چینی معتقد بودند که آسیایی‌ها در معرض خطر کمتری هستند، و اظهار داشتند ایدز مخصوص مصرف‌کنندگان داروهای تزریقی، تن‌فروشان و همجنس‌گرایان است و همچنین باور داشتند که از طریق واکسیناسیون بر علیه ایدز، می‌توانند از خود محافظت کنند (۷). ولی Tung در تایوان به نتایج تقریباً مشابه با نتایج مطالعه حاضر دست یافت (۱۴). از آنجا که در مورد این بعد در هیچ یک از مطالعات انجام شده در ایران گزارشی وجود نداشت، اطلاعاتی جهت مقایسه در دسترس نبود.

در حیطة حقایق انتقال ایدز میزان اطلاعات نسبتاً بالا بود به طوری که بیش از نیمی از دانشجویان کاندوم را عامل محافظت در برابر ایدز می‌دانستند و انتقال ایدز از طریق مادر به جنین و انتقال توسط اسپرم آلوده را تأیید کردند. مطالعه صانعی‌مقدم نشان داد که بیشتر دانشجویان ایرانی در مورد انتقال ایدز از طریق جنسی و از طریق مادر به جنین آگاهی دارند در این مطالعه در مورد نقش

پیشگیرانه کاندوم سؤالی مطرح نشده بود (۲۰). در مطالعه Tung بیش از نیمی دانشجویان می‌دانستند که ایدز از طریق اسپرم آلوده منتقل می‌شود و بیان کردند که کاندوم خطر انتقال ویروس را کاهش می‌دهد (۱۴). این نتایج نشان‌دهنده اطلاعات بیشتر دانشجویان تایوانی در مورد کاندوم به عنوان وسیله پیشگیری از ایدز و اطلاعات بیشتر دانشجویان ایرانی در مورد نقش رابطه جنسی در انتقال ایدز می‌باشد.

از آنجا که درک حیطه‌های گوناگون دانش و نگرش مرتبط با ایدز و اچ آی وی، جهت توسعه برنامه‌های پیشگیرانه مناسب و متناسب با فرهنگ جوامع، ضروری است مطالعات بیشتر با استفاده از نسخه فارسی پرسشنامه چندبعدی و بین‌المللی ایدز توصیه می‌شود. جهت اجرای برنامه‌های مؤثر نیازمند درک ویژگی‌های گروه‌های هدف، نیازها و فاکتورهای مؤثر بر رفتار آنها می‌باشیم بنابراین مطالعات آینده باید تمرکز بیشتری بر فاکتورهای روانی، اجتماعی و فرهنگی داشته باشند. عدم امکان صحبت صریح در مواردی از قبیل ایدز می‌تواند از محدودیت‌های این طرح بود که می‌تواند مانع پاسخ دهی دقیق واحدها به سؤالات ابزار بوده باشد. با توجه به اثرات منفی عدم آگاهی بر اپیدمی ایدز و قرار داشتن جوانان در گروه پرخطر برای ابتلا به ایدز، بررسی مدون آگاهی و نگرش جوانان و برنامه‌ریزی متناسب با نیازهای آنان، اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب از طریق رسانه‌های گروهی، سمینارهای علمی، واحدهای درسی و بحث‌های گروهی جهت افزایش آگاهی و تغییر در نگرش جوانان توصیه می‌شود. با وجود موانع فرهنگی، به علت خطر جدی آلودگی با اچ آی وی ضروری است تمامی جوانان دانش صحیح و مهارت کافی برای پیشگیری از انتقال ایدز را فراگیرند. بنابراین لازم است مدیران سیستم بهداشتی توجه لازم را به این مقوله داشته باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۹۰۲۶۴، مصوب دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم بوده و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن-

آوری دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده است. نویسندگان مقاله حاضر کمال تشکر خود را از مسؤولین دانشگاه‌های غیر پزشکی قم و دانشگاه علوم پزشکی قم ابراز می‌دارند. همچنین از پانل متخصصین و دانشجویانی که در این پژوهش شرکت نمودند، قدردانی می‌گردد.

جدول شماره (۱): ویژگی های دموگرافیک نمونه های پژوهش

تعداد (درصد)	ویژگی دموگرافیک	
۴۴۷ (۷۶٪) ۱۳۴ (۲۲/۸٪)	زن مرد	جنسیت
۱۳۷ (۲۳/۳٪) ۴۲۶ (۷۲/۴٪)	متاهل مجرد	وضعیت تأهل
۱۳۲ (۲۲/۴٪) ۱۰۸ (۱۹/۶٪) ۱۱۵ (۱۸/۴٪)	ترم ۳ ترم ۴ ترم ۵	سنوات تحصیلی (ترم)
۲۵۳ (۴۳٪) ۶۵ (۱۱/۱٪) ۲۶۴ (۴۴/۹٪)	دولتی آزاد غیر انتفاعی	نوع دانشگاه
۲۰۵ (۳۴/۹٪) ۱۷ (۲/۹٪) ۳۱۸ (۵۴/۱٪)	شهر روستا مرکز استان	محل زندگی
۱۶۶ (۲۸/۲٪) ۲۷ (۴/۶٪) ۱۵ (۲/۶٪) ۸ (۱/۴٪) ۴ (۰/۷٪) ۱۲ (۲٪) ۲۹۰ (۴۹/۳٪)	رادیو و تلویزیون روزنامه و مجله دانشگاه دوست پزشک اینترنت چند منبع مختلف	منبع کسب اطلاعات
۱۰۶ (۱۸/۱٪) ۴۳۹ (۷۴/۷٪)	شاغل بیکار	وضعیت اشتغال
۲۹ (۴/۹٪) ۲۱۲ (۳۶/۱٪) ۲۶۳ (۴۴/۷٪) ۲۵ (۳/۴٪)	خیلی خوب خوب متوسط ضعیف	وضعیت اقتصادی
۶۲ (۱۰/۵٪) ۲۶۵ (۴۵/۱٪) ۱۷۱ (۲۹/۱٪) ۳۴ (۵/۸٪) ۵ (۰/۹٪) ۶ (۱٪)	بسیار مقید مقید متوسط تاحدی اصلا بی نظر	وضعیت اعتقادی
۲۶ (۴/۴٪) ۵۳۴ (۹۰/۸٪)	بله خیر	مصرف سیگار
۲۰ (۳/۴٪) ۱ (۹۰/۱٪)	گاهی اصلا	مصرف الکل و روان گردان

جدول شماره (۲): امتیازات کسب شده در مورد سؤالات، حیطه ها و کل پرسش نامه و درصد توافق واحدهای مورد پژوهش

سؤالات و حیطه ها	دامنه امتیاز	میانگین و انحراف معیار	درصد موافقین
اسطوره های انتقال			
۱. ایدز از طریق سرفه و عطسه گسترش می یابد.	۷-۳۵	۲۸/۳۴±۴/۷۳	
۲. ایدز می تواند از طریق سیگار مشترک انتقال یابد.	۱-۵	۴/۴۷±۰/۸۲	۳/۸
۳. ایدز می تواند از طریق در آغوش گرفتن فرد آلوده منتقل شود.	۱-۵	۴/۱۲±۱/۰۷	۱۱/۷
۴. ایدز می تواند از طریق هوا منتقل شود.	۱-۵	۴/۵۳±۰/۷۸	۴/۲
۵. ایدز می تواند از طریق استخرهای شنا منتقل شود.	۱-۵	۴/۵۶±۰/۷۳	۲/۴
۶. ایدز می تواند از طریق صندلی توالت منتقل شود.	۱-۵	۳/۷۲±۱/۱۵	۱۷/۸
۷. ایدز می تواند از طریق نیش پشه منتقل شود.	۱-۵	۳/۸۱±۱/۰۸	۱۲/۷
	۱-۵	۳/۱۳±۱/۲۶	۳۶/۱
نگرش و تعصبات			
۸. افراد مبتلا به ایدز باید از مدرسه دور نگه داشته شوند.	۵-۲۵	۱۹/۷۵±۳/۷۲	
۹. اگر دوستم به ایدز مبتلا شود دوستی خود را با او پایان می دهم.	۱-۵	۴/۱۲±۱/۱۶	۱۲/۸
۱۰. من مایل، به انجام کار داوطلبانه با بیماران مبتلا به ایدز می باشم.	۱-۵	۴/۱۲±۱/۱۰	۹/۷
۱۱. اگر عضوی از یک خانواده به ایدز مبتلا شود باید او را ترک کرد	۱-۵	۲/۸۳±۱/۲۴	۳۱/۸
۱۲. افراد مبتلا به ایدز باید در خانه و یا در بیمارستان بمانند.	۱-۵	۴/۶۳±۰/۷۷	۳/۳
	۱-۵	۴/۰۰±۱/۱۴	۱۴/۰
خطر شخصی			
۱۳. آسیایی ها نسبت به گروههای نژادی دیگر کمتر در معرض خطر ایدز هستند.	۳-۱۵	۱۰/۱۹±۲/۲۸	
۱۴. ایدز تنها بر مصرف کنندگان داروهای تزریقی، تن فروشان و همجنس گرایان اثر دارد.	۱-۵	۳/۳۴±۱/۰۰	۱۶/۶
۱۵. شما می توانید از طریق واکسیناسیون بر علیه ایدز، از خود محافظت کنید.	۱-۵	۳/۲۴±۱/۳۵	۳۷/۱
حقایق انتقال ایدز	۳-۱۵	۳/۵۷±۱/۱۳	۱۸/۳
۱۶. کاندوم، خطر انتقال ایدز را کاهش می دهد.	۱-۵	۱۲/۰۰±۳/۴۱	
۱۷. ایدز می تواند از مادر به کودک منتقل شود.	۱-۵	۳/۷۶±۰/۹۴	۶۷/۳
۱۸. ایدز از طریق اسپرم آلوده منتقل می شود.	۱-۵	۳/۹۴±۰/۹۷	۷۵/۷
نمره کل	۱۸-۹۰	۴/۱۶±۰/۹۰	۸۰/۱
		۷۰/۰۴±۸/۷۷	

جدول شماره (۳): مقایسه آگاهی و نگرش ایدز

سطح معنی داری *	زنان میانگین و انحراف معیار	مردان میانگین و انحراف معیار	حیطه
۰/۰۰۰	۲۸/۸۲±۴/۶۳	۲۶/۸۱±۴/۷۵	اسطوره های انتقال
۰/۰۰۴	۲۰/۰۲±۳/۶۲	۱۸/۸۸±۳/۹۶	نگرش و تعصبات
۰/۰۱۹	۱۰/۲۸±۲/۳۰	۹/۷۶±۲/۱۳	خطر شخصی
۰/۴۸۳	۱۱/۹۵±۳/۷۴	۱۲/۱۳±۲/۱۳	حقایق انتقال ایدز
۰/۰۰۰	۷۰/۸۴±۸/۷۲	۶۷/۳۶±۸/۳۵	نمره کل

*T- Test

جدول شماره (۴): ارتباط عوامل دموگرافیک با آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش

آزمون و سطح معنی داری	نمره کل میانگین و انحراف معیار	عوامل دموگرافیک
۰/۶۵*	۶۹/۷۲±۱۰/۱۵ ۷۰/۱۶±۸/۲۶	وضعیت تأهل متأهل مجرد
۰/۲۲*	۶۷/۷۰±۱۰/۲۸ ۷۰/۳۴±۸/۵۲	مصرف سیگار بله خیر
۰/۶۹*	۷۱/۳۱±۱۱/۴۸ ۷۰/۱۵±۸/۵۹	مصرف الکل و مواد روانگردان بله خیر
۰/۰۰۲**		سن
۰/۲۶**		ترم تحصیلی
۰/۲۶***		وضعیت اشتغال
۰/۱۰***		وضعیت اقتصادی
۰/۴۵***		وضعیت اعتقادی
۰/۰۱***		محل زندگی

*T-Test

**Spearman

***ANOVA

References

- 1-Mahmoudifar Y. Effect of training in the field of AIDS on awareness rate and attitude of students. *Educational Strategies Journal*. 2009; 2 (3): 109-115. Persian.
- 2-Islamic Republic of Iran AIDS Progress Report On Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, National AIDS Committee Secretariat; 2015. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/IRN_narrative_report_2015_persian.pdf
- 3- Azin SA. An overview on the 2008 UNAIDS report on the 2008 UNAIDS report on the global AIDS epidemic. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2010; 6(2): 56-58. Persian.
- 4-Lotfipour SM, Ravari A, Akbari nasab j. Knowledge, attitude and practice of non-medical students to the ways of transmission and prevention of AIDS in Rafsanjan city. *IJNR*. 2011;6(22): 31-39.
- 5-Rahmati Najarkolaei F, Niknami Sh, Amin Shokravi F, Ahmadi F, Jafari MR, Rahnama P. The implication of health belief model in planning educational programmes for preventing HIV/AIDS among university students. *Payesh*. 2009; 8: 349-359. Persian.
- 6-Mohraz M, Motamedi M. HIV/AIDS, Diagnosis, Care, Treatment. Tehran: Seda ; 2008. P. 16-30. Persian.
- 7-TanX, PanJ, ZhouD, WangC, XieC. HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviors assessment of Chinese students: a questionnaire study. *International journal of environmental research and public health*. 2007; 4(3): 248-253.
- 8-Haghdoost AA, Pourkhandani A , Motaghipisheh SH, Farhoudi B, Fahimifar N , Sadeghirad B. Knowledge and attitude concerning HIV/AIDS among Iranian population: a systematic review and meta- analysis. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2011; 6(4): 8-20. Persian.
- 9-Eskandari N, Alipour Z, Lamyian M, Ahmaritehran H, Hajizadeh E, Mokhah S. Validity and reliability of the international AIDS questionnaire for Iranian student population. *Arak University of Medical Sciences Journal*. 2013; 15 (10):1-12. Persian.
- 10-Mirnejad R, Kiani J, Jeddi F, Alaedini F. Knowledge, attitude and practice of iran university of medical sciences students about AIDS. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2009, 21(56): 17-26. Persian.
- 11-Arowojolu AO. Sexuality, contraceptive choice and AIDS awareness among Nigerian undergraduates. *Afr J Repord Health*. 2002; 6(2): 60-70.
- 12-Al- Ghanim SA. Knowledge and attitudes toward AIDS/HIV in Saudi Arabia. *S Med J*. 2005; 26(5): 812-8.
- 13-Gupta P, Anjum F, Bhardwaj P, Srivastav J, Zaidi ZH. Knowledge about HIV/AIDS Among Secondary School Students. *North American Journal of Medical Sciences*. 2013; 5(2):119-123.
- 14-Tung WC, Hu J,Davis C, Tung WK, Lin YM. Knowledge, attitudes and behaviors related to HIV and AIDS among female college students in Taiwan. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2008; 17(3/4): 361-375.
- 15-Mazlomi Mahmoodabad Ss, Abbasi Shoazi M. Yazd high school students' knowledge and attitude to HIV & AIDS. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2006; 8(1): 9-15.
- 16-Siziya S, Adamson S, Rudatsikira E. HIV and AIDS-related knowledge among women in Iraq. *BMC Research Notes*. 2008; 1: 123-129.
- 17-Savaser S. Knowledge and attitudes of high school student about AIDS: a Turkish perspective. *Public Health Nurs*. 2003; 20: 71-9.
- 18-Oliveira ER, Narendran S, Falcao A. Brazilian dentals students' knowledge and attitudes to HIV infection. *AIDS Care*. 2002; 14(4): 569-76.
- 19-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): 126-129 .
- 20-Sanei Moghaddam E, Khosravi S, Abiz A, Marashi N, Nakr Karon M, Sarhadi I. Knowledge, attitude and practice toward HIV/AIDS amongstudents of Zahedan Islamic Azad University . *The Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization*. 2011; 7(4): 206-213. Persian.
- 21-Salehi L, Salehi F, Shakibazadeh E. Education-based needs assessment: a step toward effective prevention of AIDS. *JQUMS*. 2009; 13(1): 73-78. Persian.

Evaluation of Knowledge and attitude of non-medical students about AIDS

By: Alipour Z¹, Eskandari N^{2*}, Mokhah S³

1-Department of Midwifery, PhD Candidate of Reproductive Health Student, Instructor, School of Nursing and Midwifery, university of Medical Sciences, Qom, Iran

2-Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

3-Department of Midwifery and Reproductive Health, School of science, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

Received: 2013/09/29

Accepted: 2014/01/13

Abstract

Introduction: Young people worldwide are considered as the major group at risk of AIDS. Education and prevention is the primary priority of health care for control of AIDS.

Objective: The purpose of this study was to determine the level of knowledge and attitude of students in Qom non-medical universities on AIDS.

Methods: This study was conducted in 2012. This was a descriptive analytical study and samples included 588 students from non-medical universities in Qom city who were selected by convenient sampling method. The self-administrated questionnaire included a demographic questionnaire and Iranian- version of international questionnaire on AIDS. Data were analyzed using statistical tests including Kruscal - Wallis, Chi-square, t-test, ANOVA and Spearman correlations.

Results: Findings revealed that majority (76%) of subjects were female. 28.2% of samples received their knowledge about AIDS and its prevention ways from radio and television, 1.4% from friends and 2.6 from university sources. The mean scores of domains included transmission myths (28.34±4.73), attitudes or prejudices about AIDS patients (19.75±3.72), personal risk (10.19±2.28), facts on AIDS transmission (12±3.41) and total score (70.04±8.77). Study results indicated that girls had more knowledge and better attitude about people with HIV/ AIDS than boys (p<0.0001).

Conclusion: Although study findings indicated that students had almost high level of knowledge and attitude in relation to HIV/AIDS but this level of knowledge is not sufficient and students need developed educational programs.

Keywords: Attitude, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Awareness, Students

*Corresponding Author: Narges Eskandari, Khalkhal, Islamic Azad University

Email: narges.eskandari@shmu.ac.ir