

● مقاله تحقیقی



بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشآموزان دبیرستان‌های تهران نسبت به بیماری ایدز

چکیده

زمینه: ایدز بیماری عفونی واگیردار و خطرناکی است که علی‌رغم تلاش فراوان و کشف داروهای مؤثر به عنوان م屁股 بهداشت جهانی مطرح می‌باشد. به نظر می‌رسد علاوه بر مسایل داروئی، رعایت مسایل اجتماعی و بهداشت فردی در کنترل این بیماری نقش عمده‌ای داشته باشد و این امر جز با شناخت هر چه بیشتر (آگاهی)، نگرش مثبت و باور صحیح امکان‌پذیر نیست.

هدف: تعیین میزان آگاهی و نگرش دانشآموزان دبیرستانی (دختر و پسر) نسبت به بیماری ایدز محل انجام تحقیق: دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه مناطق بیست و دو گانه شهرستان تهران روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی - توصیفی می‌باشد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادی خوش‌های است که مطابق آن، ۲۲ منطقه آموزش و پرورش تهران براساس موقعیت جغرافیائی شمال، جنوب، مشرق، غرب و مرکز به پنج منطقه تقسیم، از هر منطقه جغرافیائی دو منطقه آموزش و پرورش و از هر کدام از این مناطق، دو دبیرستان پسرانه و دو دبیرستان دخترانه انتخاب شدند. در نهایت در هر دبیرستان ۴۵ نفر در هریک از پایه‌های یک، دو و سه به صورت تصادی ساده انتخاب گردیدند؛ تا در مجموع ۵۰۰۰ دانشآموز انتخاب شدند و با مراجعه حضوری و ارائه پرسشنامه، اطلاعات لازمه جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که میزان آگاهی دانشآموزان نسبت به ایدز، متوسط و نگرش آنان (به ویژه در پسران) منقی است. نگرش دانشآموزان با آگاهی، رابطه مستقیم و معنی‌داری داشت به طوریکه با افزایش آگاهی، نگرش مثبت‌تر می‌شد. همچنین میزان آگاهی با افزایش سطح تحصیلات افزایش می‌یافت.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط مستقیم آگاهی و نگرش و اهمیت نگرش در رفتارهای پیشگیرانه، تصحیح آگاهی جوانان بسیار مهم و اصولی است. این امر می‌تواند با تشکیل کمیته‌های دانشآموزی استانی و کشوری و آموزش همگانی کلیه دانشآموزان در سراسر کشور صورت پذیرد.

واژگان کلیدی: آگاهی، ایدز، دانشآموزان، نگرش

دکتر محمدعلی امام‌هادی*

مریم جلیلوند^۱

مینا هادیان^۲

۱. متخصص پژوهشی قانونی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پژوهشی شهید بهشتی

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، سازمان آموزش و پرورش شهر تهران

۳. کارشناس ارشد روانسنجی، سازمان آموزش و پرورش شهر تهران

*نشانی نویسنده مسئول: تهران، خیابان شریعتی، مقابل خیابان استاد مطهری، ساختمان

شماره ۳۰ معاونت بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پژوهشی شهید بهشتی، تلفن: ۸۸۶۱۲۴۲

نکس: ۸۸۱۹۹۶

پست الکترونیک: emamhadi@yahoo.com

برخی از خصوصیات دموگرافیک دانشآموزان با آن است.

روش کار

نوع مطالعه در این تحقیق از نوع مقطعی - توصیفی (Cross-Sectional) بوده که در سال ۱۳۸۴ در دیبرستان‌های مناطق بیست و دوگانه شهر تهران (پس از هماهنگی با مسئولان آموزش و پرورش) انجام شد. تکنیک تحقیق به صورت مصاحبه رودررو و تکمیل پرسشنامه، توسط آزمودنی بوده است. پس از انتخاب نمونه‌ها، پرسشنامه بررسی مهارت در ابعاد آگاهی و نگرش بیماری ایدز که مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی بوده و بدین منظور تهیه شده، از تمام آنها به عمل آمد. جامعه آماری کلیه دانشآموزان دیبرستانی دختر و پسر در حال تحصیل در آموزشگاه‌های تهران در محدوده سنی ۱۵-۲۰ سال و با احتساب $\alpha = 0.05$ و ریزش 10% ، حجم نمونه‌ای معادل ۵۰۰۰ نفر (۲۵۰۰ نفر از هر دو جنس) به دست آمد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوش‌های است که مطابق آن، ۲۲ منطقه آموزش و پرورش تهران به پنج منطقه براساس موقعیت جغرافیائی شمال، جنوب، مشرق، مغرب و مرکز تقسیم، از هر منطقه جغرافیائی دو منطقه آموزش و پرورش و از هر کدام از این مناطق، دو دیبرستان پسرانه

خیل عظیمی از مردم از بردن نام آن وحشت داشته، به مبتلایان به چشم موجودی بسیار خطرناک می‌نگرند. توجه به وضعیت موجود نشان می‌دهد که برنامه‌های کنترل ایدز که از سوی سازمان بهداشت جهانی ارائه و نظارت می‌شود، قادر به ریشه‌کنی این بیماری نبوده است. در کشور ما متولی کنترل بیماری‌های عفونی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که از طریق رسانه‌ها و نیز با انتشار جزوای، کتابچه و ... سعی در آموزش عمومی دارد. اما آیا در این امر موفق بوده است؟ آنچه مسلم است تا زمانی که از وضعیت آگاهی، شناخت و باور کنونی مردم نسبت به مسایل مربوطه اطلاع دقیقی در دست نباشد، نمی‌توانیم در جهت افزایش این آگاهی‌ها، برنامه‌ریزی مؤثری داشته باشیم. مطالعات نشان می‌دهد که یکی از اساسی‌ترین راهکارهای مقابله‌ای، ارتقاء سطح آگاهی عمومی در خصوص ماهیت بیماری و راههای انتقال و پیشگیری آن است و از طرفی با عنایت به اینکه گروه جوان جامعه و عمده‌ای دانشآموزان دیبرستانی یکی از گروه‌های اصلی در معرض خطر ایدز می‌باشند، بدیهی است آموزش آنان می‌باشد در اولویت برنامه‌های آموزشی قرار گیرد. هدف این تحقیق، بررسی میزان آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ایدز در سطح دانشآموزان دیبرستان‌های تهران و ارتباط

مقدمه

هنگامی که دنیا برنامه بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ را پیگیری می‌کرد، در سال ۱۹۸۱ نوعی بیماری عفونی ناشناخته در آمریکا، اروپا، آفریقا، استرالیا، به نام AIDS گسترش یافت. تخمین زده می‌شود در حال حاضر حدود $(40-44/5)$ میلیون نفر آلوهه به HIV در جهان زندگی می‌کنند. هر ساله حدود $(4-6/5)$ میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده و حدود $(3-2/8)$ میلیون نفر جان خود را از دست می‌دهند. آمارها نشان می‌دهد که بیش از 60% مبتلایان به ایدز در سینی ۱۵-۲۴ سالگی قراردارند [۱].
بیماری ایدز علاوه بر شیوع گسترده، به دلیل عوارضی که بر جامعه به ویژه گروه سنی فعال، بر جای می‌گذارد و نیز به دلیل هزینه بسیار زیاد تحمیلی بر کشور، می‌باشد مورد توجه جدی قرارگیرد. عدم اجرای دقیق برنامه‌های درمانی، به دلیل ناآگاهی کادر پزشکی و وجود باورهای غلط در جامعه، می‌تواند عوارضی نظیر پیشرفت سریع ایدز در جامعه را، به همراه داشته باشد [۲، ۳] که خود هزینه‌های مراقبتی را چند برابر کرده و تبعات اقتصادی و اجتماعی نامناسبی را برای خانواده بیمار و اجتماع در پی خواهد داشت.
به نظر می‌رسد هنوز بین عامه مردم دید درستی نسبت به این بیماری وجود ندارد.

جدول ۱- توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی گروه نمونه مورد بررسی به تفکیک جنس							
متغیر سن	پسر	فراآنی	درصد	دختر	فراآنی	درصد	جمع
درصد	فراآنی	درصد	فراآنی	درصد	فراآنی	درصد	فراآنی
۱۴-۱۵	۴۸۱	۲۱/۲	۵۶۹	۲۳/۸	۱۰۳۰	۲۲/۵	۱۰۳۰
۱۶-۱۷	۱۴۹۱	۶۵/۷	۱۵۶۶	۶۷/۹	۳۰۵۷	۶۶/۸	۳۰۵۷
۱۸ و بالاتر	۲۹۷	۱۳/۱	۱۹۲	۸/۳	۴۸۹	۱۰/۷	۴۸۹
جمع پایه تحصیلی	۲۲۶۹	۴۹/۵۸	۲۳۰۷	۵۰/۴۲	۴۵۷۶	۱۰۰	۴۵۷۶
اول	۸۷۷	۳۸/۶۵	۹۵۱	۴۱/۲۲	۱۸۲۸	۳۹/۹	۱۸۲۸
دوم	۷۲۴	۳۱/۹	۷۱۷	۳۱/۰۷	۱۴۴۱	۳۱/۵	۱۴۴۱
سوم	۶۶۸	۲۹/۴۴	۶۳۹	۲۷/۶۹	۱۳۰۷	۲۸/۶	۱۳۰۷
میزان درآمد خانواده							
۱۰۰ تا	۳۶۷	۱۶/۱۷	۳۱۳	۱۳/۵۶	۶۸۰	۱۴/۸۶	۶۸۰
۱۰۰-۱۶۰	۷۰۷	۳۱/۱۵	۶۲۰	۲۶/۸۷	۱۳۲۷	۳۰	۱۳۲۷
۱۶۰ و بالاتر	۱۱۹۵	۵۲/۶۶	۱۳۷۴	۵۹/۵۵	۲۵۶۹	۵۵/۱۴	۲۵۶۹

۴۹/۵٪ گروه نمونه مورد بررسی را، پسران و واریانس، انحراف معیار و ...) و تحلیلی جهت مقایسه گروه‌ها (آزمون غیر پارامتریک محدود کای، آزمون تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی شفه) قرار گرفتند.

(جدوال مربوط به فراوانی، درصد، میانگین، آنان در دامنه سنی ۱۶-۱۷ سال قرار دارند، از میان نمونه‌های مورد بررسی ۴۰٪ در پایه اول، ۳۲٪ در پایه دوم و ۲۸٪ در پایه سوم مشغول به تحصیل بوده و تقریباً به طور مساوی از ده منطقه آموزشی انتخاب شده‌اند. ۵۸٪ گروه نمونه مورد بررسی، در خانواده‌ای با جمعیت ۴ تا ۵ نفر زندگی می‌کنند و ۴۵٪ خانواده‌ها دارای درآمد ماهیانه ۱۶۰ هزار تومان و کمتر هستند.

سوال اول، مهمترین منابع کسب اطلاعات درباره بیماری ایدز در گروه نمونه مورد بررسی چیست؟

پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها و حذف موارد ناقص، تعداد ۴۵۷۶ پرسشنامه تحت بررسی‌های آماری قرار گرفت. جدول ۱ به توزیع فراوانی برخی خصوصیات جمعیت شناختی گروه نمونه مورد بررسی به تفکیک جنسیت می‌پردازد.

مطابق نتایج حاصل از این جدول،

و دو دبیرستان دخترانه انتخاب شدند. در نهایت در هر دبیرستان ۴۰-۴۵ نفر در هر یک از پایه‌های یک، دو و سه به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. معیار رد نمونه‌ها شامل عدم تمايل دانشآموز به همکاري و نيز عدم تكميل پرسشنامه‌ها بوده است.

ابزار گردآوري اطلاعات شامل پرسشنامه ۴۰ سؤالی در زمينه راههای انتقال، پيشگيري و شناسائي بيماري ايدز بود. پاياني آن از طريق ضريب همسانی درونی (آلایي كرونباخ) در مطالعه پايلوت بر روی ۱۱۲ دانشآموز، به ترتيب در آگاهی ۰/۸۲ و برای نگرش ۰/۸۹ محاسبه گردید. داده‌ها توسط نرم افزار spss مورد تجزيه و تحليل توصيفي

جدول ۲- خلاصه اطلاعات آزمون خی دو برای بررسی معنی‌داری میزان آگاهی و نگرش از بیماری ایدز

متغیر انتقال ایدز	میزان آگاهی	پسر	درصد	دختر		فراآنی	درصد	کل	آزمون خی دو	سطح معنی‌داری
				فراآنی	درصد					
۰/۰۰۰	۱۳۲/۹۲	۳۶/۴	۱۶۶۷	۲۹/۹	۸۴۰	۴۷/۷	۸۲۷			کم
		۴۵/۸	۲۰۹۸	۵۰/۸	۱۴۲۵	۳۸	۶۷۳			متوسط
		۱۷/۷	۸۱۱	۱۹/۳	۵۴۲	۱۵/۲	۲۶۹			زیاد
پیشگیری از ایدز										
۰/۰۰۰	۱۱۸/۷۷	۳۷/۴	۱۷۱۰	۳۱/۲	۸۷۶	۴۷/۱	۸۳۴			کم
		۵۵/۴	۲۵۳۳	۶۱/۱	۱۷۱۵	۴۶/۲	۸۱۸			متوسط
		۷/۳	۳۳۳	۷/۷	۲۱۶	۷/۶	۱۱۷			زیاد
آگاهی کلی از ایدز										
۰/۰۰۰	۱۵۴/۲۹	۳۸/۷	۱۷۷۲	۳۱/۶	۸۸۸	۵۰	۸۸۴			کم
		۴۶/۹	۲۱۴۸	۵۲/۷	۱۴۷۸	۳۷/۹	۶۷۰			متوسط
		۱۴/۳	۶۵۶	۱۵/۷	۴۴۱	۱۲/۲	۲۱۵			زیاد
نگرش نسبت به ایدز										
۰/۰۵	۶۴۰	۳۹/۸	۱۸۲۲	۴۱/۳	۱۱۵۸	۳۷/۵	۶۶۴			مثبت
		۳۹/۶	۱۸۱۳	۳۸/۵	۱۰۸۱	۴۱/۴	۷۳۲			متوسط
		۲۰/۶	۹۴۱	۲۰/۲	۵۶۸	۳۸/۷	۳۷۳			منفی

جدول ۲، خلاصه اطلاعات آزمون خی دو، بررسی معنی‌داری میزان آگاهی از بیماری ایدز را، نشان می‌دهد. مطابق نتایج حاصل از این جدول در گروه نمونه مورد بررسی:

۱. در خرده آزمون آگاهی از راههای انتقال بیماری ایدز، ۳۶٪ آگاهی کم، ۴۵٪ آگاهی متوسط و ۱۷٪ آگاهی زیاد داشتند.

۲. در خرده آزمون آگاهی از پیشگیری از بیماری ایدز، ۳۷٪ دارای آگاهی کم، ۵۵٪ آگاهی متوسط و ۷٪ آگاهی زیاد داشتند.
۳. در آگاهی کلی از بیماری ایدز، ۳۹٪ دارای آگاهی کم، ۴۷٪ آگاهی متوسط و

۱- گروهی که دارای آگاهی ضعیف و نگرش منفی بودند؛ یعنی افرادی که نمره آگاهی آنان کمتر از نقطه درصدی ۳۵ در هر خرده آزمون بود.

۲- گروهی که دارای آگاهی و نگرش متوسط بودند؛ یعنی افرادی که نمره آگاهی آنان در هر خرده مقیاس بین نقاط درصدی ۳۵ تا ۷۵ درصد بود.

۳- گروهی که دارای آگاهی بالا و نگرش مثبت بودند؛ یعنی افرادی که نمره آگاهی آنان در هر خرده مقیاس بالاتر از نقطه درصدی ۷۵ درصد بود.

نتایج نشان می‌دهد که در هر دو جنس، تلویزیون مهمترین منبع کسب اطلاعات می‌باشد. اما اولویت بعدی در پسربان گروه نمونه مورد بررسی، روزنامه و در دختران رادیو بوده است.

سوال دوم: میزان آگاهی از بیماری ایدز در بین دانش‌آموختان دوره متوسطه شهر تهران چقدر است؟

با توجه به نقاط ۳۵ و ۷۵ درصدی محاسبه شده، گروه نمونه مورد بررسی به سه گروه براساس میزان آگاهی و نگرش درباره بیماری ایدز تقسیم شدند:

جدول - ۳ - خلاصه اطلاعات آزمون تحلیل واریانس بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین‌های آگاهی کلی نسبت به بیماری ایدز در متغیرهای مورد بررسی		متغیر
سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها	پایه تحصیلی
۰/۰۰۰	۰/۴۲۰۲	اول - دوم
/۰۰۰	۱/۱۹۶	دوم - سوم
۰/۰۰۰	۷/۷۷۶	اول - سوم
		میزان درآمد
۰/۰۰۰	۰/۸۷۴۷	"زیر ۱۰۰" و "۱۰۰-۱۶۰"
۰/۰۰۰	۰/۹۸۰۹	"۱۰۰-۱۶۰" و "۱۶۰ به بالا"
۰/۰۰۲	۰/۱۱۱۳	"زیر ۱۰۰" و "۱۶۰ به بالا"
		منبع اطلاعات
*ns	۲/۲۶۱	رادیو - تلویزیون
ns	۱/۰۳۱	تلویزیون - روزنامه
ns	۰/۳۲۷۰	مجله - رادیو
ns	۰/۲۲۴	روزنامه - مجله
		نگرش
۰/۰۰۰	۱/۲۱	مثبت - متوسط
۰/۰۰۱	۰/۹۵۳	متوسط - منفی
۰/۰۰۳	۰/۲۵۵	مثبت - منفی

* not - significant

که میزان آگاهی در خرده آزمون‌ها و نیز آگاهی کلی از بیماری ایدز در تمامی پایه‌ها با یکدیگر معنی‌دار است. یعنی پایه اول دبیرستان کمترین و پایه سوم بیشترین آگاهی از بیماری ایدز را دارد.

سوال پنجم، آیا رابطه معنی‌داری بین میزان آگاهی از بیماری ایدز و سطح درآمد خانواده وجود دارد؟

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان آگاهی از بیماری ایدز در زمینه راه‌های انتقال و پیشگیری از این بیماری و

سن و جنس با میزان آگاهی از بیماری ایدز وجود دارد؟

نتایج نشان می‌دهد که میزان آگاهی از بیماری ایدز در زمینه درمان و آگاهی کلی، با افزایش سن افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر کمترین آگاهی، مربوط به سنین ۱۴-۱۵ و بیشترین مربوط به ۱۸ سال و بالاتر بود.

سوال چهارم، آیا رابطه معنی‌داری بین میزان آگاهی از بیماری ایدز و پایه تحصیلی وجود دارد؟

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد

۱۴٪ آگاهی زیاد داشتند.

۴. در نگرش نسبت به بیماری ایدز ۴۰٪ دارای نگرش مثبت، ۴۰٪ نگرش متوسط و ۲۰٪ دارای نگرش منفی بودند.

۵. تقریباً در تمام زمینه‌ها اختلاف معنی‌داری در هر دو جنس وجود داشت. بدین معنی که در زمینه‌های آگاهی از انتقال، پیشگیری و درمان، دختران بیش از پسران معلومات داشتند. ضمناً نگرش پسران نسبت به بیماری ایدز منفی‌تر از گروه دختران بود.

سوال سوم، آیا رابطه معنی‌داری بین



بیماری ایدز، نتایج نشان داد که در دختران به ترتیب تلویزیون، رادیو، مجله و روزنامه و در پسران به ترتیب تلویزیون، مجله، روزنامه و رادیو از اولویت برخوردار بوده است؛ ضمناً افرادی که تلویزیون را به عنوان مهمترین منبع کسب اطلاعات بیان کرده بودند، از آگاهی کلی بیشتری نیز بهره‌مند بودند.

Lorenz N, Quedraogo A [۵] و Rukarangira NW, Ngirabakunzi K [۶] مطالعات اطلاعات بیان کردند، از آگاهی کلی بین نقش وسایل ارتباط جمعی، به ویژه رادیو و تلویزیون در کسب اطلاعات راجع به بیماری تأکید فراوان دارند.

داده‌ها نشان می‌دهد که در خصوص آگاهی کلی از بیماری ایدز و نیز در تمام خرده آزمون‌های آگاهی از علائم، راههای انتقال و پیشگیری، حدود نیمی از دانش‌آموzan آگاهی کمی داشتند. ضمناً آگاهی پسران در مورد بیماری ایدز کمتر از Adrien A, Mطالعات دختران بود.

Singh S [۷] Thimothe G [۸] نیز عموماً نشان دهنده میزان آگاهی کم مردم به ویژه در کشورهای درگیر این بیماری، است.

قابل توجه آن که میزان آگاهی با سطح تحصیلات رابطه مستقیم داشت و با افزایش سن، میزان آگاهی از بیماری ایدز نیز افزایش می‌یافتد. بدین معنا که دانش‌آموzan پایه‌های بالاتر، از آگاهی بالاتری در زمینه بیماری ایدز برخوردار بودند. مطالعات SK Bagchi, Roy [۹] Chotpitayasunondh, Tuchinda S [۱۰] در خصوص کسب اطلاعات راجع به

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۳، تفاوت بین میانگین آگاهی از بیماری ایدز در گروهی از دانش‌آموzan که دارای نگرش مثبت به بیماری ایدز هستند با افرادی که دارای نگرش متوسط و منفی هستند، معنی‌دار است. بدین معنا که دانش‌آموzanی که نگرش مثبت‌تری نسبت به بیماری ایدز دارند از میزان آگاهی بالاتری نسبت به این بیماری برخوردارند.

سوال ششم، آیا بین منبع کسب اطلاعات نسبت به بیماری ایدز و میزان آگاهی از آن رابطه معنی‌داری وجود دارد؟

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که بین منبع کسب اطلاعات نسبت به بیماری ایدز و میزان آگاهی از این رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

مطابق نتایج حاصل از این مطالعه، ۴۹/۵٪ گروه نمونه مورد بررسی را پسران و ۵۱/۵٪ را دختران تشکیل می‌دادند. داده‌ها نشان می‌دهد که حدود ۹۰٪ آنان کمتر از ۱۸ سال سن داشته، ۴۰٪ در پایه اول، ۳۲٪ در پایه دوم و ۲۸٪ در پایه سوم مشغول به تحصیل بودند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که انتخاب نمونه‌ها تقریباً به طور مساوی از ده منطقه آموزشی بوده است.

آگاهی کلی از آن، بین سه وضعیت درآمدی مورد بررسی، معنی‌دار است. بدین معنا که دانش‌آموzanی که در خانواده‌هایی با وضعیت درآمدی پایین زندگی می‌کردن، در زمینه آگاهی از راههای انتقال و پیشگیری و آگاهی کلی از بیماری ایدز کمترین آگاهی را داشتند.

سوال ششم، آیا تفاوت معنی‌داری بین نگرش نسبت به بیماری ایدز در دو گروه دختران و پسران وجود دارد؟

در جدول ۳ خلاصه اطلاعات آزمون t بررسی معنی‌داری، تفاوت نگرش بین دو جنس مشهود است. از آنجائی که نمره بالا نشان دهنده نگرش منفی است، معنی‌داری مقادیر t محاسبه شده نشان می‌دهد که نگرش پسران منفی‌تر از نگرش دختران است. بررسی‌های دیگر نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین نگرش نسبت به بیماری ایدز و سایر خصوصیات جمعیت شناختی، سن، پایه تحصیلی و تعداد افراد خانواده وجود ندارد.

سوال هفتم، آیا تفاوت معنی‌داری بین نگرش نسبت به بیماری ایدز و سطح درآمد خانواده وجود دارد؟

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که دانش‌آموzanی که سطح درآمد خانواده آنان کمتر از ۱۰۰ هزار تومان در ماه است منفی‌ترین نگرش نسبت به بیماری ایدز را دارند.

سوال هشتم، آیا بین میزان آگاهی از بیماری ایدز و نگرش نسبت به آن رابطه معنی‌داری وجود دارد؟

راهکارهای مقابله با آن ارتقاء سطح آگاهی‌های عمومی در خصوص ماهیت بیماری و راههای انتقال و پیشگیری آن می‌باشد.

پیشنهادات:

با توجه به مطالب فوق و با عنایت به این که گروه جوان جامعه وعمدتاً دانشآموزان دبیرستانی یکی از گروههای اصلی در معرض خطر برای بیماری‌های ایدز و اعتیاد می‌باشند، بدیهی است آموزش آنان بایستی در اولویت برنامه‌های آموزشی قرار گیرد، لذا مسئولان محترم آموزش و پرورش می‌توانند با تشکیل هسته‌های دانشآموزی و آموزش توسط خود دانشآموزان ضمن استفاده از نیروی دانشآموزان برای ارتقاء سطح آگاهی عمومی جامعه، با ارائه مسئولیت به آنان موجب نهادینه شدن مفاهیم آموزشی در اذهان آنان گردند.

[۱۱] Furter A, [۴] Barreto D مشاهده کرد.

نتایج نشان داد که دانشآموزان با وضعیت درآمدی پایین در خانواده (به ویژه کمتر از ۱۰۰ هزار تومان در ماه)، کمترین آگاهی و منفی‌ترین نگرش را داشتند که Malele B, Kivuvu M مشابه تحقیقات Drobniecki F, Baggaley R [۱۲] و [۱۳] می‌باشد.

نتیجه گیری:

الودگی به HIV/AIDS یکی از اساسی‌ترین معضلات بهداشتی در جوامع مختلف دنیا در سال‌های اخیر می‌باشد که با توجه به تبعات عدیده اجتماعی، اقتصادی و انسانی ناشی از این بیماری، برنامه‌ریزی جهت مقابله با آن می‌بایست در سر لوحه کار همه مسئولین و مدیران قرار گیرد. با توجه به ماهیت خاص بیماری ایدز (به عنوان یک مشکل رفتاری) یکی از اساسی‌ترین

T [۱۰] نیز مؤید چنین موضوعی بود. بیان چنین امری، توجه جدی مسئولین آموزشی به مقوله ایدز را ایجاب می‌کند.

در خصوص نگرش نسبت به بیماری ایدز ۴۰٪ دارای نگرش مثبت، ۴۰٪ نگرش متوسط و ۲۰٪ دارای نگرش منفی بودند. همچنین نگرش پسران منفی تر از نگرش دختران بود. این مسأله نشان می‌دهد که هرچند اکثریت دانشآموزان، نگرش متوسط تا مثبتی داشتند؛ اما عدم اطلاع‌رسانی کافی از بیماری ایدز و وجود باورهای غلط همچنان، موجب بروز نگرش منفی، به ویژه در پسران، شده است. از طرفی دانشآموزانی که نگرش مثبت‌تری نسبت به بیماری ایدز داشتند، از میزان آگاهی بالاتری نیز برخوردار بودند که می‌تواند به خوبی ارتباط آگاهی و نگرش را نشان دهد. مشابه این نتایج را می‌توان در Rukarangira NW, Barros T, Ngirabakunzi K

مراجع

1. Munsiff SS, Alpert PL, Gourevitch MN, et al. A prospective Study of tuberculosis and HIV disease progression. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1998;19:361-66.
2. Aziz S, Memon A, Tily HI, Rasheed K, Jehangir K, Quraishi MS. Prevalence of HIV, hepatitis B and C among health workers in Uganda. *J Pak Med Assoc* 2002 Mar ; 52(3):92-4
3. Tabarsi P, Mirsaeidi SM, Amiri M, Mansouri SD, Masjedi MR, Velayati AA. Tuberculosis and HIV patterns in a TB referral center in Iran. *European Respiratory J* 2004, supp(48) V:24.
4. Barros T, Barreto D, Perez F, Santander R, Yepez E, et al. A model of primary prevention of sexually transmitted diseases and HIV/AIDS in adolescents. *Rev Panam Salud Publica* 2001; 10(2): 86-94.
5. Quedraogo A, Lorenz N, Zina Y, Rehle T, Soudre BR. Sexuality and AIDS. KAPB study accomplished in 1989 in a school environment in Ouagadougou (Burkina Faso). *Bull Soc Pathol Exot* 1996; 89(1): 41-4.
6. Rukarangira NW, Ngirabakunzi K, Bihimi Y, Kitembo M. Evaluation of the AIDS information program, using mass media campaign, in Lubumbashi - Zaire. *Int Conf AIDS* 1990; 6: 293.
7. Adrien A, Thimothe G, Thouin JC, Bergevin Y. Impact and limitations of KABP surveys for AIDS control programs: the example of Haiti. *Int Conf AIDS* 1991; 7: 403 .
8. Singh S. KAP study on HIV/AIDS among undergraduates. *N J India* 2001; 92(12): 275-6.
9. Roy SK, Bagchi S, Bajpayee A, Pal R, Biswas R. Study of KAP of the private medical practitioners about national disease control programmes. *Indian J Public Health* 2005; 49(4): 256-7.
10. Tuchinda S, Chotpitayasunondh T, Teeraratkul A. Knowledge, attitudes, and practices of senior high school students regarding human immunodeficiency virus infection. *J Med Assoc Thai* 1998; 81(2): 130-5.
11. Furter A. Sexually transmitted infections and HIV/AIDS: a KAPB study among schoolgoing teenagers in Thabanchu. *Proceedings of the 4th Reproductive Health Priorities Conference*, 1998 August.18 - 21, South Africa.
12. Malele B, Kivuvu M, Kabangu D, Seguy N. KABP study on CSWs in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Int Conf AIDS* 2000; 13.
13. Baggaley R, Drobniewski F, Pozniak A, Chipanta D, et al. Knowledge and attitudes to HIV and AIDS and sexual practices among university students in Lusaka, Zambia and Zeitho, Uganda: are they so different? *J R Soc Health* 1997;117(2):88-94.