

● مقاله تحقیقی



بررسی میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان 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 معضل بهداشت جهانی مطرح می‌باشد. به نظر می‌رسد علاوه بر مسایل دارویی، 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 دانش آموزان 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 تصادفی خوشه‌ای است که مطابق آن، ۲۲ منطقه آموزش و پرورش تهران براساس موقعیت جغرافیائی شمال، جنوب، مشرق، مغرب 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 ۴۵-۴۰ نفر در هر یک از پایه‌های یک، دو و سه به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند؛ تا در مجموع ۵۰۰۰ دانش آموز انتخاب شدند و با مراجعه حضوری و ارائه پرسشنامه، اطلاعات لازمه جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که میزان آگاهی دانش آموزان نسبت به ایدز، متوسط و نگرش آنان (به ویژه در پسران) منفی است. نگرش دانش آموزان 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 دانش آموزان در سراسر کشور صورت پذیرد.

واژگان کلیدی: آگاهی، ایدز، دانش آموزان، نگرش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۱۲/۲۰

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۱۲/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱۰/۲۵

دکتر محمدعلی امام هادی^{۱*}

مریم جلیوند^۲

مینا هادیان^۲

- متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی
- کارشناس ارشد روانشناسی، سازمان آموزش و پرورش شهر تهران
- کارشناس ارشد روانسجی، سازمان آموزش و پرورش شهر تهران

***نشانی نویسنده مسئول:** تهران، خیابان شریعتی، مقابل خیابان استاد مطهری، ساختمان شماره ۳، معاونت بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی، تلفن: ۸۸۴۶۱۲۴۲

فکس: ۸۸۴۱۹۹۶۶

پست الکترونیک: emamhadi@yahoo.com



مقدمه

هنگامی که دنیا برنامه بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ را پیگیری می کرد، در سال ۱۹۸۱ نوعی بیماری عفونی ناشناخته در آمریکا، اروپا، آفریقا، استرالیا، به نام AIDS گسترش یافت. تخمین زده می شود در حال حاضر حدود ۴۰ (۳۶-۴۴/۵) میلیون نفر آلوده به HIV در جهان زندگی می کنند. هر ساله حدود ۵ (۴-۶/۵) میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده و حدود ۳ (۲/۸-۳/۵) میلیون نفر جان خود را از دست می دهند. آمارها نشان می دهد که بیش از ۶۰٪ مبتلایان به ایدز در سنین ۲۴-۱۵ سالگی قرار دارند [۱، ۲].

بیماری ایدز علاوه بر شیوع گسترده، به دلیل عوارضی که بر جامعه به ویژه گروه سنی فعال، برجای می گذارد و نیز به دلیل هزینه بسیار زیاد تحمیلی بر کشور، می بایست مورد توجه جدی قرار گیرد. عدم اجرای دقیق برنامه های درمانی، به دلیل ناآگاهی کادر پزشکی و وجود باورهای غلط در جامعه، می تواند عوارضی نظیر پیشرفت سریع ایدز در جامعه را، به همراه داشته باشد [۳، ۴] که خود هزینه های مراقبتی را چند برابر کرده و تبعات اقتصادی و اجتماعی نامناسبی را برای خانواده بیمار و اجتماع در پی خواهد داشت.

به نظر می رسد هنوز بین عامه مردم دید درستی نسبت به این بیماری وجود ندارد.

خیل عظیمی از مردم از بردن نام آن وحشت داشته، به مبتلایان به چشم موجودی بسیار خطرناک می نگرند. توجه به وضعیت موجود نشان می دهد که برنامه های کنترل ایدز که از سوی سازمان بهداشت جهانی ارائه و نظارت می شود، قادر به ریشه کنی این بیماری نبوده است. در کشور ما متولی کنترل بیماری های عفونی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که از طریق رسانه ها و نیز با انتشار جزوات، 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، نمی توانیم در جهت افزایش این آگاهی ها، برنامه ریزی مؤثری داشته باشیم.

مطالعات نشان می دهد که یکی از اساسی ترین راهکارهای مقابله ای، ارتقاء سطح آگاهی عمومی در خصوص ماهیت بیماری و راه های انتقال و پیشگیری آن است و از طرفی با عنایت به اینکه گروه جوان جامعه و عمدتاً دانش آموزان دبیرستانی یکی از گروه های اصلی در معرض خطر ایدز می باشند، بدیهی است آموزش آنان می بایست در اولویت برنامه های آموزشی قرار گیرد. هدف این تحقیق، بررسی میزان آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ایدز در سطح دانش آموزان دبیرستان های تهران و ارتباط

برخی از خصوصیات دموگرافیک دانش آموزان با آن است.

روش کار

نوع مطالعه در این تحقیق از نوع مقطعی - توصیفی (Cross-Sectional) بوده که در سال ۱۳۸۴ در دبیرستان های 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 نمونه ها، 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 دانش آموزان دبیرستانی دختر و پسر در حال تحصیل در آموزشگاه های تهران در محدوده سنی ۲۰-۱۵ سال و با احتساب $\alpha = 0.05$ و ریزش ۱۰٪، حجم نمونه ای معادل ۵۰۰۰ نفر (۲۵۰۰ نفر از هر دو جنس) به دست آمد.

روش نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه ای 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 دبیرستان پسرانه

جدول ۱- توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی گروه نمونه مورد بررسی به تفکیک جنس						
متغیر سن	پسر		دختر		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱۴-۱۵	۴۸۱	۲۱/۲	۵۴۹	۲۳/۸	۱۰۳۰	۲۲/۵
۱۶-۱۷	۱۴۹۱	۶۵/۷	۱۵۶۶	۶۷/۹	۳۰۵۷	۶۶/۸
۱۸ و بالاتر	۲۹۷	۱۳/۱	۱۹۲	۸/۳	۴۸۹	۱۰/۷
جمع	۲۲۶۹	۴۹/۵۸	۲۳۰۷	۵۰/۴۲	۴۵۷۶	۱۰۰
پایه تحصیلی						
اول	۸۷۷	۳۸/۶۵	۹۵۱	۴۱/۲۲	۱۸۲۸	۳۹/۹
دوم	۷۲۴	۳۱/۹	۷۱۷	۳۱/۰۷	۱۴۴۱	۳۱/۵
سوم	۶۶۸	۲۹/۴۴	۶۳۹	۲۷/۶۹	۱۳۰۷	۲۸/۶
میزان درآمد خانواده						
تا ۱۰۰	۳۶۷	۱۶/۱۷	۳۱۳	۱۳/۵۶	۶۸۰	۱۴/۸۶
۱۰۰-۱۶۰	۷۰۷	۳۱/۱۵	۶۲۰	۲۶/۸۷	۱۳۲۷	۳۰
۱۶۰ و بالاتر	۱۱۹۵	۵۲/۶۶	۱۳۷۴	۵۹/۵۵	۲۵۶۹	۵۵/۱۴

۴۹/۵٪ گروه نمونه مورد بررسی راه پسران و ۵۱/۵٪ را دختران تشکیل می‌دهند، ۶۷٪ از آنان در دامنه سنی ۱۷-۱۶ 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.

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

(جدول مربوط به فراوانی، درصد، میانگین، واریانس، انحراف معیار و ...) و تحلیلی جهت مقایسه گروه‌ها (آزمون غیر پارامتریک مجذور کای، آزمون تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی شفه) قرار گرفتند.

نتایج

پس از جمع‌آوری 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 ۴۵-۴۰ نفر در هر یک از پایه‌های یک، دو و سه به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. معیار رد نمونه‌ها شامل عدم تمایل دانش‌آموز به همکاری و نیز عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بوده‌است.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه ۴۰ سئوالی در زمینه راه‌های انتقال، پیشگیری و شناسایی بیماری ایدز بود. پایانی آن از طریق ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در مطالعه پایلوت بر روی ۱۱۲ دانش‌آموز، به ترتیب در آگاهی ۰/۸۲ و برای نگرش ۰/۸۹ محاسبه گردید. داده‌ها توسط نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل توصیفی



جدول ۲- خلاصه اطلاعات آزمون خبی دو برای بررسی معنی داری میزان آگاهی و نگرش از بیماری ایدز								
متغیر	میزان آگاهی	پسر فراوانی	پسر درصد	دختر فراوانی	دختر درصد	کل		سطح معنی داری
						فراوانی	درصد	
انتقال ایدز								
کم	۸۲۷	۴۶۷	۵۶/۹	۱۶۶۷	۳۶/۴	۱۳۲/۹۲	۰/۰۰۰	
متوسط	۶۷۳	۳۸	۵/۶	۲۰۹۸	۴۵/۸			
زیاد	۲۶۹	۱۵/۲	۱۹/۳	۸۱۱	۱۷/۷			
پیشگیری از ایدز								
کم	۸۳۴	۴۷/۱	۵۶/۶	۱۷۱۰	۳۷/۴	۱۱۸/۷۷	۰/۰۰۰	
متوسط	۸۱۸	۴۶/۲	۶۱/۱	۲۵۳۳	۵۵/۴			
زیاد	۱۱۷	۶/۶	۷/۷	۳۳۳	۷/۳			
آگاهی کلی از ایدز								
کم	۸۸۴	۵۰	۵/۶	۱۷۷۲	۳۸/۷	۱۵۴/۲۹	۰/۰۰۰	
متوسط	۶۷۰	۳۷/۹	۵۲/۷	۲۱۴۸	۴۶/۹			
زیاد	۲۱۵	۱۲/۲	۱۵/۷	۶۵۶	۱۴/۳			
نگرش نسبت به ایدز								
مثبت	۶۶۴	۳۷/۵	۵۱/۳	۱۸۲۲	۳۹/۸	۶/۴۰	۰/۰۵	
متوسط	۷۳۲	۴۱/۴	۳۸/۵	۱۸۱۳	۳۹/۶			
منفی	۳۷۳	۳۸/۷	۲۰/۲	۹۴۱	۲۰/۶			

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

سوال دوم: میزان آگاهی از بیماری ایدز در بین دانش‌آموزان 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:

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.

جدول ۲، خلاصه اطلاعات آزمون خبی دو، بررسی معنی داری 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

جدول ۳- خلاصه اطلاعات آزمون تحلیل واریانس بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین‌های آگاهی کلی نسبت به بیماری ایدز در متغیرهای مورد بررسی		
متغیر	تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
پایه تحصیلی		
اول - دوم	۰/۴۲۰۲	۰/۰۰۰
دوم - سوم	۱/۱۹۶	/۰۰۰
اول - سوم	/۷۷۶	۰/۰۰۰
میزان درآمد		
"زیر ۱۰۰" و "۱۰۰-۱۶۰"	۰/۸۷۴۷	۰/۰۰۰
"۱۰۰-۱۶۰" و "۱۶۰ به بالا"	۰/۹۸۵۹	۰/۰۰۰
"زیر ۱۰۰" و "۱۶۰ به بالا"	۰/۱۱۱۳	۰/۰۰۲
منبع اطلاعات		
رادیو - تلویزیون	۲/۲۶۱	*ns
تلویزیون - روزنامه	۱/۰۳۱	ns
مجله - رادیو	۰/۳۲۷۰	ns
روزنامه - مجله	۰/۲۲۴	ns
نگرش		
مثبت - متوسط	۱/۲۱	۰/۰۰۰
متوسط - منفی	۰/۹۵۳	۰/۰۰۱
مثبت - منفی	۰/۲۵۵	۰/۰۰۳

* not - significant

۱۴٪ آگاهی زیاد داشتند. 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 ۱۵-۱۴ و بیشترین مربوط به ۱۸ سال و بالاتر بود. سؤال چهارم، آیا رابطه معنی‌داری بین میزان آگاهی از بیماری ایدز و پایه تحصیلی وجود دارد؟ نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که ۴۰٪ 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. سؤال سوم، آیا رابطه معنی‌داری بین

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 دارند. سؤال 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



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. مطالعات Lorenz N, Quedraogo A [۵] و Rukarangira NW, Ngirabakunzi K [۶] نیز بر 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 دانش‌آموزان آگاهی کمی داشتند. ضمناً آگاهی پسران در مورد بیماری ایدز کمتر از دختران بود. مطالعات Adrien A, Thimothe G [۷] و Singh S [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 می‌یافت. بدین معنا که دانش‌آموزان پایه‌های بالاتر، از آگاهی بالاتری در زمینه بیماری ایدز برخوردار بودند. مطالعات Bagchi, Roy SK [۹] و Chotpitayasonondh, Tuchinda S [۹] S

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

سؤال نهم، 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 بیماری، تفاوت 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. در خصوص کسب اطلاعات راجع به

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

سؤال 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.

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

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

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

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 منفی‌تر 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 مطالعات Rukarangira NW, Ngirabakunzi K [۶], Barros T

Barreto D [۴], Furter A [۱۱] 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 مشابه تحقیقات Malele B, Kivuvu M Drobniewski F, Baggaley R [۱۲] و [۱۳] می‌باشد.

نتیجه‌گیری:

آلودگی 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 لوجه کار همه مسئولین و مدیران قرار گیرد. با توجه به ماهیت خاص بیماری ایدز (به عنوان یک مشکل رفتاری) یکی از اساسی‌ترین

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.



مراج

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, Quraishy 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, Yopez 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 KAPB 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, Kiyuvu M, Kabangu D, Seguy N. KAPB study on CSWs in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Int Conf AIDS* 2000; 13.
13. Bağgaley 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.

Archiving of