مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۲۴، شماره ٤، زمستان ۱۳۸۵: ۳۵۷- ۳۵۰

● مقاله تحقیقی

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

دکتر محمدعلی امام هادی[1]*
مریم جلیلوند[2]
مینا هادیان[3]

۱. متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی
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 ۳، معاونت بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تلفن: ۸۸٤٦۱۲٤۲، فکس: ۸۸٤۱۹۹٦٦
پست الکترونیک: emamhadi@yahoo.com

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 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 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 ٤۵–٤۰ نفر در هریک از پایه‌های یک، دو و سه به صورت تصادفی 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) منفی 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

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱۰/۲۵ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۱۲/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۱۲/۲۰

Archive of SID
www.SID.ir

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 ۴۰ (۴۴/۵-۳۶) میلیون نفر آلوده به HIV در جهان زندگی می‌کنند. هر ساله حدود ۵ (۶/۵-۴) میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده و حدود ۳ (۳/۵-۲/۸) میلیون نفر جان خود را از دست می‌دهند. آمارها نشان می‌دهد که بیش از ۶۰٪ مبتلایان به ایدز در سنین ۲۴-۱۵ سالگی قراردارند [۱، ۲].

بیماری ایدز علاوه بر شیوع گسترده، به دلیل عوارضی که بر جامعه به ویژه گروه سنی فعال، برجای می‌گذارد و نیز به دلیل هزینه بسیار زیاد تحمیلی بر کشور، می‌بایست 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 [۳، ۴] 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. 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 نبوده‌است. در کشور ما متولی کنترل بیماری‌های عفونی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که از طریق رسانه‌ها و نیز با انتشار جزوات، کتابچه و ... سعی در آموزش عمومی دارد. اما آیا در این امر موفق بوده‌است؟ 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 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 وعمدتاً دانش‌آموزان دبیرستانی یکی از گروه‌های اصلی در معرض خطر ایدز می‌باشند، بدیهی است آموزش آنان می‌بایست در اولویت برنامه‌های آموزشی قرار گیرد. هدف این تحقیق، بررسی میزان آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ایدز در سطح دانش‌آموزان دبیرستان‌های تهران و ارتباط برخی از خصوصیات دموگرافیک دانش‌آموزان با آن است.

روش کار

نوع مطالعه در این تحقیق از نوع مقطعی ـ توصیفی (Cross-Sectional) بوده که در سال ۱۳۸۴ در دبیرستان‌های 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 دبیرستانی دختر و پسر در حال تحصیل در آموزشگاه‌های تهران در محدوده سنی ۲۰-۱۵ سال و با احتساب α =۰/۰۵ و ریزش ۱۰٪، 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 دبیرستان پسرانه

Archive of SID

www.SID.ir

جدول ۱- توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی گروه نمونه مورد بررسی به تفکیک جنس

متغیر	پسر		دختر		جمع	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن						
۱۵-۱۴	۴۸۱	۲۱/۲	۵۴۹	۲۳/۸	۱۰۳۰	۲۲/۵
۱۷-۱۶	۱۴۹۱	۶۵/۷	۱۵۶۶	۶۷/۹	۳۰۵۷	۶۶/۸
۱۸و 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
۱۶۰-۱۰۰	۷۰۷	۳۱/۱۵	۶۲۰	۲۶/۸۷	۱۳۲۷	۳۰
۱۶۰ و بالاتر	۱۱۹۵	۵۲/۶۶	۱۳۷۴	۵۹/۵۵	۲۵۶۹	۵۵/۱۴

و دو دبیرستان دخترانه انتخاب شدند. در نهایت در هر دبیرستان ۴۵-۴۰ نفر در هریک 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 شناسائی بیماری ایدز بود. پایائی 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 (جداول مربوط به فراوانی، درصد، میانگین، واریانس، انحراف معیار و ...) و تحلیلی جهت مقایسه گروه‌ها (آزمون غیر پارامتریک مجذورکای، آزمون تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی شفه) قرار گرفتند.

نتایج

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

مطابق نتایج حاصل از این جدول، ۴۹/۵٪ گروه نمونه مورد بررسی را، 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؟

Archive of SID
www.SID.ir

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

میزان آگاهی / متغیر	پسر		دختر		کل		آزمون خی دو	سطح معنی‌داری
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
انتقال ایدز								
کم	۸۲۷	٤٦/۷	۸٤۰	۲۹/۹	۱٦٦۷	۳٦/٤		
متوسط	٦۷۳	۳۸	۱٤۲۵	۵۰/۸	۲۰۹۸	٤۵/۸	۱۳۲/۹۲	۰/۰۰۰
زیاد	۲٦۹	۱۵/۲	۵٤۲	۱۹/۳	۸۱۱	۱۷/۷		
پیشگیری از ایدز								
کم	۸۳٤	٤۷/۱	۸۷٦	۳۱/۲	۱۷۱۰	۳۷/٤		
متوسط	۸۱۸	٤٦/۲	۱۷۱۵	٦۱/۱	۲۵۳۳	۵۵/٤	۱۱۸/۷۷	۰/۰۰۰
زیاد	۱۱۷	٦/٦	۲۱٦	۷/۷	۳۳۳	۷/۳		
آگاهی کلی از ایدز								
کم	۸۸٤	۵۰	۸۸۸	۳۱/٦	۱۷۷۲	۳۸/۷		
متوسط	٦۷۰	۳۷/۹	۱٤۷۸	۵۲/۷	۲۱٤۸	٤٦/۹	۱۵٤/۲۹	۰/۰۰۰
زیاد	۲۱۵	۱۲/۲	٤٤۱	۱۵/۷	٦۵٦	۱٤/۳		
نگرش نسبت به ایدز								
مثبت	٦٦٤	۳۷/۵	۱۱۵۸	٤۱/۳	۱۸۲۲	۳۹/۸		
متوسط	۷۳۲	٤۱/٤	۱۰۸۱	۳۸/۵	۱۸۱۳	۳۹/٦	٦/٤۰	۰/۰۵
منفی	۳۷۳	۳۸/۷	۵٦۸	۲۰/۲	۹٤۱	۲۰/٦		

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 تا۷۵ 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 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

Archive

www.SID.ir

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 ـ دوم	۰/٤۲۰۲	۰/۰۰۰
دوم ـ سوم	۱/۱۹٦	/۰۰۰
اول ـ سوم	/۷۷٦	۰/۰۰۰
میزان درآمد		
"زیر ۱۰۰" و "۱٦۰-۱۰۰"	۰/۸۷٤۷	۰/۰۰۰
"۱٦۰-۱۰۰" و "۱٦۰به بالا "	۰/۹۸۵۹	۰/۰۰۰
"زیر ۱۰۰" و "۱٦۰به بالا "	۰/۱۱۱۳	۰/۰۰۲
منبع اطلاعات		
رادیو ـ تلویزیون	۲/۲٦۱	*ns
تلویزیون ـ روزنامه	۱/۰۳۱	ns
مجله ـ رادیو	۰/۳۲۷۰	ns
روزنامه ـ مجله	۰/۲۲٤	ns
نگرش		
مثبت ـ متوسط	۱/۲۱	۰/۰۰۰
متوسط ـ منفی	۰/۹۵۳	۰/۰۰۱
مثبت ـ منفی	۰/۲۵۵	۰/۰۰۳

* not - significant

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 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 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

Archive
www.SID.ir

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.

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

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 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]، 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 Chotpitayasunondh , Tuchinda S

Archive of SID

www.SID.ir

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 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 [۱۲] و Drobniewski F, Baggaley R [۱۳] می‌باشد.

نتیجه گیری:

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 لوحه 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.

Archive of SID

www.SID.ir

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, 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, 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.*

Archive of SID

www.SID.ir