خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۷ شماره ۳ پاییز ۸۹ (۱۷۷-۱۷۰)

مقاله پژوهشی

آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دبیرستان‌های چابهار در مورد بیماری ایدز در سال ۱۳۸۶

مرضیه فدایی[۱]، اسماعیل صانعی مقدم[۲]، سهیلا خسروی[۳]

چکیده

سابقه و هدف

بیماری ایدز پاندمی است که تمام جوامع دنیا را تهدید می‌کند. انتقال این بیماری در ایران ابتدا به دنبال مصرف داروهای مشتق از پلاسمای انسانی وارداتی بود ولی به تدریج از سایر راه‌ها نیز گسترش یافت. با توجه به تغییر الگوی انتقال آلودگی، آموزش در سطح جامعه و به خصوص افراد در معرض خطر می‌تواند در پیشگیری از بیماری مؤثر باشد. این مطالعه با هدف تعیین سطح آگاهی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر چابهار در مورد بیماری ایدز طراحی شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه یک بررسی مقطعی بود که بر روی ۵۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی شهر چابهار انجام شد. دانش‌آموزان به پرسش‌نامه‌های بدون نام پاسخ دادند. دانش و نگرش امتیازبندی شد. تحلیل داده‌ها توسط آزمون‌های آماری کای‌دو، t و نرم افزار SPSS ۱۷ انجام شد.

یافته‌ها

از مجموع شرکت‌کنندگان، ۵۱/۶٪ (۲۵۸ نفر) پسر و ۴۸/۴٪ (۲۴۲ نفر) دختر بودند. ۴۷/۶٪ از دانش آموزان دارای آگاهی خوب و ۳۹/۶٪ آگاهی متوسط داشتند. سطح آگاهی دختران با اختلاف معنی‌داری از پسرها بیشتر بود($p< ۰/۰۰۳$). ۴۸٪ دانش آموزان نگرش ضعیف و ۱۹٪ نگرش خوب داشتند. نگرش و عملکرد رابطه مستقیمی با آگاهی داشت.

نتیجه گیری

سطح آگاهی دانش‌آموزان خوب به نظر می‌رسید، اما تصورات نادرستی در مورد راه‌های انتقال نیز وجود داشت و نگرش منفی از جمله عدم پذیرش فرد HIV مثبت در میان دانش‌آموزان دیده می‌شد. پیشنهاد می‌شود که راه‌کارهایی برای کاهش خطر انتقال ایدز در دبیرستان‌ها و در میان برنامه‌های آموزشی مدارس، در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: آگاهی، نگرش، ایدز، دانش‌آموزان

تاریخ دریافت : ۸۸/۶/۵
تاریخ پذیرش : ۸۹/۴/۲

۱ـ مؤلف مسؤول: پزشک عمومی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی انتقال خون زاهدان ـ خیابان آزادی ـ کدپستی: ۹۸۱۳۶۵۳۴۱۵
۲ـ دکترای علوم آزمایشگاهی ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی انتقال خون زاهدان
۳ـ پزشک عمومی و MPH ـ مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی انتقال خون زاهدان

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

مقدمه

بدون شک ایدز مهم‌ترین بیماری عفونی نوپدید در اواخر قرن بیستم می‌باشد. به طوری که تا حدود سه دهه قبل، حتی یک مورد از آن وجود نداشته ولی در عرض کمتر از بیست سال، بیش از هفتاد میلیون نفر را مبتلا کرده است(۱).

پاندمی ایدز، از نقطه نظر اقتصادی و اجتماعی نیز تاثیرات بسیار مهم و مخربی داشته و به خصوص در بعضی کشورهای صحرای آفریقا، با فروپاشی ساختار خانواده و اجتماع، باعث افت واضح تولید و کاهش بارز امید به زندگی شده است(۲).

عفونت HIV/AIDS از لحاظ گرفتاری‌های اجتماعی، میزان بروز و شیوع در سنین فعال جامعه، میزان مرگ و میر بالا و هزینه مراقبتی فراوان، از معضلات مهم سیستم‌های بهداشتی و درمانی است و کنترل، پیشگیری و مراقبت از بیماران، از اهم فعالیت‌های مراکز و مؤسسات بهداشتی – درمانی کشورهای مختلف جهان می‌باشد(۳).

موارد ابتلا در ایران نیز مانند سایر کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است، تا جایی که مقامات رسمی، افزایش و شیوع انفجاری این بیماری را هشدار داده‌اند. ایدز در ایران به عنوان یک بیماری ننگ‌آور مطرح است که باعث عدم پذیرش بیمار در خانواده و اجتماع می‌شود و به این ترتیب ابتلا به ایدز موجب انزوا، افسردگی، تحقیر و خودکشی در افراد مبتلا می‌گردد(۴).

دانش‌آموزان دبیرستانی از جمله گروه‌های در معرض خطر ابتلا به بیماری ایدز هستند زیرا در این سنین روابط اجتماعی آن‌ها افزایش یافته و رفتارهای پرخطر نیز زمینه‌ای برای بروز پیدا می‌کنند(۵).

نقش آموزش در کاهش رفتارهای پرخطر مشخص شده است. این آموزش می‌تواند از والدین، رسانه‌های گروهی، پرسنل بهداشتی و مدرسه کسب گردد. مدارس به دلیل فرصت تهیه برنامه آموزشی در این زمینه و سپری شدن زمان زیادی از وقت دانش‌آموزان در آن، می‌تواند محل مناسبی برای کسب این آگاهی باشد(۶).

در تحقیقی که درسال ۱۳۸۳در تهران انجام شد، گزارش شد علی‌رغم وجود تصورات نادرست در مورد این بیماری، آگاهی و نگرش ایرانیان در مورد ایدز خوب می‌باشد و بر این اساس اجرای برنامه‌های پیشگیری به عنوان قدم مهم بعدی در کاهش میزان بروز این بیماری و اپیدمی آن در ایران توصیه شده است(۷).

در مطالعه دیگری که بر روی ۵۹۰ دانش‌آموز دختر و پسر دبیرستان‌های دولتی شهر تهران جهت بررسی میزان آگاهی و نگرش آن‌ها در مورد ایدز انجام شد، مشخص گردید که میزان آگاهی ۵۰/۳٪ دانش‌آموزان پایین، ۳۶/۹ ٪ متوسط و ۱۲/۷٪ بالا می‌باشد. در این مطالعه نگرش ۱۳/۷٪ دانش‌آموزان پایین، ۶۲/۶٪ متوسط و ۲۳/۷٪ بالا گزارش شد(۸).

در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۸۵ توسط بختیاری و همکاران در دبیرستان‌های شهر تهران انجام شد، سطح اطلاعات دانش‌آموزان در مورد راه‌های انتقال بیماری، عوارض و راه‌های درمان بیماری ایدز خوب گزارش شد اما آگاهی آن‌ها در مورد راه‌هایی که امکان انتقال بیماری ایدز از طریق آن‌ها وجود ندارد، مطلوب نبود(۹).

برای از بین بردن این بیماری باید در سه زمینه کار شود. در ابتدا بایستی به نحوی صحیح اطلاع‌رسانی نمود و آگاهی افراد جامعه را در این مورد گسترش داد. مرحله دوم تغییر نگرش است که به مراتب از مرحله آگاهی مشکل‌تر و با اهمیت‌تر بوده و مرحله سوم عملکرد جامعه می‌باشد.

با توجه به این که گروه جوان و عمدتاً دانش‌آموزان دبیرستانی یکی از گروه‌های اصلی در معرض خطر و بیشترین قربانیان این ویروس می‌باشند، ضروری است که میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان بررسی شود تا بتوان به میزان توانایی آن‌ها در مقابله با این بیماری پی برد و سپس نیازهای آموزشی آنان را تعیین کرد، متعاقباً با اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب، به ارتقای میزان آگاهی و ایجاد نگرش مثبت در آن‌ها اقدام نمود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۱۳۸۶ در شهر چابهار انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود و تعداد ۶ دبیرستان(۳ دبیرستان دخترانه و ۳ دبیرستان پسرانه) از ۱۹

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

مدرسه شهر چابهار انتخاب شدند. سپس از هر رشته تحصیلی، دانش‌آموزان به صورت تصادفی در مطالعه شرکت داده شدند. در مجموع ۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی در این طرح شرکت کردند و به سؤالات پرسش‌نامه که به صورت خود ایفا طراحی شده بود پاسخ دادند. سؤالات پرسش‌نامه حاوی چهار بخش بود: قسمت ابتدای پرسش‌نامه درخصوص اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، رشته تحصیلی، میزان تحصیلات، شغل پدر و مادر و تعداد اعضای خانواده بود. سپس سؤالات مربوط به آگاهی شامل ۲۲ سؤال و پرسش‌های مربوط به نگرش شامل ۱۰ سؤال و در نهایت ۲ سؤال برای بررسی عملکرد گنجانده شده بود. سؤالات به صورت بسته طراحی شده بودند. پرسش‌های مربوط به آگاهی با پاسخ‌های بلی، خیر و نمی‌دانم، سؤالات مربوط به نگرش با پاسخ‌های موافق(مثبت)، مخالف(منفی) و نه موافق، نه مخالف(خنثی) طراحی شده بود. پرسش‌نامه مزبور با توجه به مطالعه‌های مشابه قبلی که در کشور ایران و چند کشور دیگر انجام گرفته بود، طراحی شده و پایایی آن مورد تایید قرارگرفت(۱۲-۱۰). هم چنین پرسش‌نامه توسط چند تن از اساتید مجرب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تصدیق شد. هریک از سؤالات مربوط به آگاهی دارای سه جواب بلی، خیر و نمی‌دانم بودند که به پاسخ صحیح امتیاز ۱+ ، به پاسخ نادرست امتیاز ۱- و به جواب نمی‌دانم امتیاز صفر تعلق گرفت. پرسش‌های مربوط به نگرش نیز دارای سه گزینه مثبت، منفی و خنثی بود که به گزینه مثبت امتیاز۱+ ، به گزینه منفی امتیاز ۱- و به گزینه خنثی امتیاز صفر تعلق گرفت. برای توصیف وضعیت آگاهی با توجه به حداقل امتیاز ۴- و حداکثر ۲۲+ ، به صورت قراردادی امتیاز کمتر و مساوی ۶ به عنوان آگاهی ضعیف، امتیاز ۱۴-۷ آگاهی متوسط و امتیاز بیشتر یا مساوی ۱۵ به عنوان آگاهی خوب در نظر گرفته شد.

در مورد نگرش نیز با توجه به حداقل ۸- و حداکثر ۸+ نگرش کمتر و مساوی ۱- نگرش منفی، ۲- ۰ نگرش خنثی و امتیاز بالاتر از ۳ نگرش مثبت در نظر گرفته شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم افزار SPSS ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در تحلیل نتایج از آزمون کای‌دو و t- test استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۵۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی مورد پرسش قرار گرفتند. ۵۱/۶٪(۲۵۸ نفر) پرسش‌شوندگان پسر و ۴۸/۴٪(۲۴۲ نفر) آن‌ها دختر بودند. دامنه سنی جمعیت مورد مطالعه ۱۹- ۱۵ سال با میانگین ۱/۳ ± ۱۵ بود(جدول ۱).

جدول۱ خصوصیات دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه

شاخص مورد بررسی		تعداد	درصد
جنسیت	دختر	۲۴۲	۶۸/۴
	پسر	۲۵۸	۵۱/۶
رشته تحصیلی	تجربی	۱۲۹	۲۵/۸
	ریاضی و فنی	۱۲۴	۲۴/۸
	انسانی	۱۱۵	۲۳
	عمومی	۱۳۲	۲۶/۴
تعداد افراد خانواده		۷ ± ۱/۹	

میانگین میزان آگاهی دانش‌آموزان ۵/۵۲ ± ۱۳/۲۵ (۱۳/۷۴ -۱۲/۷۷ = ٪۹۵ :CI) بود. وضعیت آگاهی به صورت خوب، متوسط و ضعیف رتبه‌بندی شد. ارتباط وضعیت آگاهی با متغیرهایی چون جنس، میزان تحصیلات پدر و مادر و رشته تحصیلی با آزمون‌های آماری t-test و کای‌دو مورد ارزیابی قرار گرفت(جدول ۲).

در بررسی‌های انجام شده توسط آزمون t-test ، میانگین آگاهی در دخترها به طور معنی‌داری بالاتر از پسرها بود(۰/۰۰۳ >p)(۲/۴-۰/۵ = ٪۹۵ CI). در بررسی انجام شده با آزمون آماری کای‌دو، بین میزان آگاهی دانش‌آموزان و سواد مادران ارتباط معنی‌داری وجود داشت(۰/۰۰۳ >p). ولی بین میزان آگاهی و سواد پدران ارتباطی وجود نداشت. میانگین میزان آگاهی دانش‌آموزانی که سطح تحصیلات مادرشان دیپلم بود، به طور معنی‌داری در مقایسه با مادران بی‌سواد بالاتر بود(۰/۰۰۳ >p)(۷/۸-۴/۸ = ٪۹۵ CI).

۸۶/۸٪ پرسش‌شوندگان در پاسخ به این سؤال که آیا بیماری ایدز قابل سرایت بین افراد است، پاسخ بلی داده و هم چنین ۸۹/۸٪ گفته بودند که ویروس ایدز در ترشحات

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

جدول ۲: بررسی وضعیت آگاهی بر اساس شاخص‌های جنس، رشته تحصیلی و میزان تحصیلات پدر و مادر

شاخص مورد بررسی	میزان آگاهی		
	خوب	متوسط	ضعیف
جنسیت			
پسر	(۴۳)۱۱۱	(۴۱/۹)۱۰۸	(۱۵/۱)۳۹
دختر	(۵۲/۵)۱۲۷	(۳۷/۲)۹۰	(۱۰/۳)۲۵
جمع	(۴۷/۶)۲۳۸	(۳۹/۶)۱۹۸	(۱۲/۸)۶۴
رشته تحصیلی			
تجربی	(۶۵/۱)۸۴	(۲۹/۵)۳۸	(۵/۴)۷
ریاضی و فنی	(۳۹/۵)۴۹	(۴۲/۷)۵۳	(۱۷/۷)۲۲
انسانی	(۴۳/۹)۵۰	(۴۷/۴)۵۴	(۸/۸)۱۰
عمومی	(۴۱/۷)۵۵	(۳۹/۹)۵۳	(۱۸/۹)۲۵
تحصیلات پدر			
بی‌سواد	(۳۷/۵)۳۳	(۴۳/۲)۳۸	(۱۹/۳)۱۷
زیر دیپلم	(۴۸/۲)۹۵	(۳۸/۶)۷۶	(۱۳/۲)۲۶
دیپلم	(۴۷/۴)۷۴	(۴۱/۷)۶۵	(۱۰/۹)۱۷
دانشگاهی	(۶۱)۳۶	(۳۲/۲)۱۹	(۶/۸)۴
تحصیلات مادر			
بی‌سواد	(۴۲/۹)۸۵	(۳۸/۴)۷۶	(۱۸/۷)۳۷
زیر دیپلم	(۴۶)۹۸	(۴۳/۷)۹۳	(۱۰/۳)۲۲
دیپلم	(۶۵/۲)۴۵	(۲۷/۵)۱۹	(۷/۲)۵
دانشگاهی	(۵۰)۴۵	(۵۰)۱۰	۰

بدن بیمار وجود دارد. ۲۶٪ پرسش‌شوندگان گفته بودند بیماری ایدز درمان دارد و ۲۷٪ عنوان کرده بودند که بیماری واکسن دارد. ۹۱/۲٪ دانش‌آموزان تماس جنسی و ۹۵/۴٪ سوزن و سرنگ مشترک را به عنوان راه‌های انتقال بیماری ایدز اشاره کرده بودند. هم چنین ۸۸٪ بیان کرده بودند که بیماری از مادر به فرزند و ۶۴/۶٪ هم گفته بودند که ویروس از طریق شیر مادر قابل انتقال است. ۹۴/۶٪ نیز دریافت خون و فرآورده‌های خونی را از راه‌های انتقال بیماری عنوان کرده بودند(جدول ۳). در بررسی نگرش، افراد مورد مطالعه به سه دسته با نگرش منفی، مثبت و خنثی تقسیم‌بندی شدند که ۴۸٪ دارای نگرش منفی، ۱۹٪ نگرش مثبت و ۳۳٪ نگرش خنثی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز داشتند.

جدول ۳ : پاسخ‌های صحیح افراد مورد مطالعه به راه‌های انتقال

راه انتقال	تعداد	درصد
دست دادن	۴۱۱	۸۲/۲
توالت مشترک	۳۴۴	۶۸/۸
غذا خوردن با فرد آلوده	۳۵۱	۷۰/۲
رابطه جنسی	۴۵۶	۹۱/۲
سوزن و سرنگ مشترک	۴۷۷	۹۵/۴
دریافت خون	۴۷۳	۹۴/۴
گزش حشرات	۲۳۱	۴۶/۲
مادر مبتلا	۴۴۰	۸۸
شیر مادر	۳۲۳	۶۴/۶
سونا و استخر مشترک	۳۱۸	۶۳/۶
سرفه و عطسه	۳۳۷	۶۷/۴
خالکوبی	۳۴۶	۶۹/۲
حجامت	۲۹۲	۵۸/۴
بوسیدن	۳۷۸	۷۵/۶

جدول ۴: مقایسه آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دارای فاکتور خطر و فاقد فاکتور خطر

	آگاهی			نگرش		
	خوب	خنثی	ضعیف	خوب	خنثی	ضعیف
دارای تجربه فاکتور خطر	(۳۵/۵)۴۹	(۴۴/۹)۶۲	(۱۹/۶)۲۷	(۲۰/۳)۲۸	(۲۸/۳)۳۹	(۵۱/۴)۷۱
فاقد تجربه فاکتور خطر	(۵۲/۲)۱۸۹	(۳۷/۶)۱۳۶	(۱۰/۲)۳۷	(۱۸/۵)۶۷	(۳۴/۸)۱۲۶	(۴۶/۷)۱۶۹
جمع کل	۲۳۸	۱۹۸	۶۴	۹۵	۱۶۵	۲۴۰

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

جدول ۵: مقایسه آگاهی و نگرش دانش‌آموزان با عملکردشان در مواجهه با بیماری ایدز

عملکرد	آگاهی			نگرش		
	خوب	خنثی	ضعیف	خوب	خنثی	ضعیف
جهت انجام آزمایش به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنم.	(۷۵/۲)۱۷۹	(۷۴/۷)۱۴۸	(۶۴/۱)۴۱	(۷۶/۲)۱۸۳	(۷۱/۵)۱۱۸	(۷۰/۵)۶۷
جهت انجام آزمایش، خون اهدا می‌کنم.	(۳/۴)۸	(۳)۶	(۹/۴)۶	(۴/۲)۱۰	(۴/۸)۸	(۲/۱)۲
جهت انجام آزمایش، به آزمایشگاه تشخیص طبی مراجعه می‌کنم.	(۱۹/۷)۴۷	(۱۹/۷)۳۹	(۲۵)۱۶	(۱۷/۵)۴۲	(۲۳)۳۸	(۲۳/۲)۲۲
پیگیری نمی‌کنم.	(۱/۷)۴	(۲/۵)۵	(۱/۶)۱	(۲/۱)۵	(۰/۶)۱	(۴/۲)۴

در این مطالعه مشخص شد افرادی که دارای تجربه فاکتور خطر برای بیماری بوده‌اند(خالکوبی، حجامت، زندان، مسافرت، سوزن و سرنگ، تیغ مشترک و دریافت خون) نسبت به افرادی که هیچ فاکتور خطری را تجربه نکرده بودند، آگاهی کمتری داشتند که این اختلاف معنی‌دار بود($p< ۰/۰۰۱$). اما نگرش به بیماری ایدز در بین دو گروه فوق، اختلاف معنی‌داری نداشت(جدول ۴). هم‌چنین مشخص شد تعداد بیشتری از افرادی که سطح آگاهی بالاتری دارند در صورتی که در معرض بیماری قرار گیرند، به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند. هم چنین نگرش مثبت نسبت به بیماران در این افراد بیشتر است(جدول ۵).

بحث

در این مطالعه ۵۰۰ دانش‌آموز از نظر سطح آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد بیماری ایدز مورد بررسی قرار گرفتند. میزان پاسخ‌دهی با توجه به نحوه جمع‌آوری داده‌ها ۱۰۰٪ بود.

میزان آگاهی ۴۷/۶٪ از دانش‌آموزان خوب و ۳۹/۶٪ آن‌ها آگاهی متوسط داشتند که از این نظر مشابه مطالعه‌ای بود که در یاسوج در سال ۱۳۸۰ انجام شده بود(۱۳).

اما سطح آگاهی دانش‌آموزان در مقایسه با مطالعه‌های انجام شده در شیراز(۱۳۸۳)، اصفهان(۱۳۸۵) و تهران (۱۳۸۱) کمتر بود(۱۶-۱۴). با توجه به این که این سه شهر، جزو کلان شهرهای کشور هستند و دسترسی دانش‌آموزان به منابع و اطلاعات و رسانه‌ها بیشتر است، این اختلاف قابل قبول به نظر می‌رسد.

در این مطالعه دیده شد که میزان آگاهی دانش‌آموزان دختر بیشتر از دانش‌آموزان پسر است که با مطالعه‌های انجام گرفته توسط هادی در شیراز(۱۳۸۳)، طاووسی در تهران(۱۳۸۱)، بختیاری در تهران(۱۳۸۵)، بروک (۱۹۹۹) و گرین و همکارانش(۱۹۹۱) در اسراییل مشابه بود(۱۸، ۱۷، ۱۴، ۱۰، ۹). اما مطالعه‌های انجام شده توسط اگراول و همکارانش(۱۹۹۹) در هند و ساواسر(۲۰۰۳) در ترکیه نتایج عکس نشان داد یعنی میزان آگاهی پسرها بیشتر از دخترها بود(۲۰، ۱۹).

با توجه به این که دخترها در مقایسه با پسرها زودتر به بلوغ فیزیولوژیک می‌رسند، بنابراین این تفاوت سطح آگاهی می‌تواند ناشی از تقویت احساس نیاز به داشتن اطلاعات بیشتر در این سنین باشد. در هر حال یافته‌های این مطالعه می‌تواند به تاکید بیشتر بر آموزش در مدارس پسرانه به دلیل کمتر بودن میزان آگاهی و داشتن رفتارهای پرخطر بیشتر دلالت داشته باشد.

در این پژوهش بین میزان تحصیلات مادر و افزایش میزان آگاهی دانش‌آموزان ارتباط معنی‌داری وجود داشت به این صورت که سطح سواد مادران دانش‌آموزانی که سطح آگاهی بالاتری داشتند، بیشتر بود. در حالی که در مطالعه بختیاری بر روی دانش‌آموزان تهرانی(۱۳۸۵)، میزان آگاهی با تحصیلات پدر رابطه معنی‌داری داشت(۹). هم چنین سطح آگاهی دانش‌آموزان رشته تجربی بالاتر از سایر

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

رشته‌ها بود که مشابه مطالعه هادی در شیراز است و می‌تواند ناشی از نوع دروس تدریسی در این گروه باشد(۱۴).

در این مطالعه، آگاهی از راه‌های معمول و شایع انتقال بیماری ایدز، در حد خوب و قابل قبولی بود به طوری که بیش از ۹۳٪ دانش‌آموزان راه‌های مهم انتقال بیماری یعنی اعتیاد تزریقی، سرنگ و تیغ آلوده، تماس جنسی، خون و فرآورده‌های خونی را می‌شناختند که مشابه سایر مطالعه‌های انجام شده در داخل و خارج کشور بود(۲۱، ۲۰، ۱۵، ۱۴، ۱۰، ۹، ۵). اما میزان آگاهی در مورد راه‌هایی که موجب انتقال نمی‌شود چندان بالا نبود، به طوری که ۵۴/۸٪ دانش‌آموزان نیش پشه، ۳۲٪ توالت مشترک، ۳۰٪ غذا خوردن، ۳۷٪ سونا و استخر مشترک و ۲۳٪ سرفه و عطسه را از راه‌های انتقال بیماری ایدز عنوان کرده بودند. این عدم آگاهی در سایر مطالعه‌ها نیز وجود داشت. در مطالعه بختیاری بر روی دانش‌آموزان تهرانی، ۶۰٪ نیش پشه و ۳۲٪ توالت عمومی و غذاخوردن با فرد آلوده را از راه‌های انتقال بیماری ذکر کرده بودند(۹). هم چنین در مطالعه ساواسر در ترکیه نیز ۴۳٪ انتقال از طریق ظرف مشترک، ۴۱٪ انتقال از راه توالت عمومی و ۴۱٪ نیش پشه را از راه‌های انتقال بیماری ذکر کرده بودند(۲۰).

در هر حال خطر این عدم آگاهی نسبت به نداشتن آگاهی از راه‌های انتقال، کمتر است اما در برخورد با بیماران و روابط اجتماعی با آن‌ها می‌تواند مؤثر باشد.

در مورد نگرش‌ها، ۴۸٪ نگرش منفی و تنها ۱۹٪ نگرش مثبت نسبت به بیماری داشتند. عدم پذیرش بیماران آلوده توسط افراد از نگرش‌های منفی بود که در سایر مطالعه‌ها مورد توجه قرار گرفته بود. در مطالعه‌ای که در دبیرستان‌های اصفهان انجام شده بود، تنها ۲۳٪ از دانش‌آموزان نگرش مثبت نسبت به افراد آلوده به ایدز داشتند(۱۵). نگرش منفی نسبت به بیماران در یک سوم دانش‌آموزان در مطالعه طاووسی وجود داشت(۱۰). هم چنین نگرش منفی در مطالعه اگراول در هند نیز گزارش شده است(۱۹). در مطالعه ساواسر در ترکیه نیز ۳۲٪ دانش‌آموزان احساس تنفر نسبت به افراد HIV مثبت داشتند(۲۰).

شاید الگوی فعلی شیوع آلودگی ویروس HIV که بیشتر در بین مصرف‌کنندگان مواد مخدر شیوع دارد، سبب رواج این گونه نگرش منفی نسبت به افراد آلوده شده است.

نکته قابل توجه دیگر در این مطالعه این است، افرادی که سطح آگاهی بالاتری داشتند، فاکتورهای خطر کمتری را تجربه کرده بودندکه خود نقطه قوت آموزش و افزایش دانش می‌باشد. در بررسی عملکرد در مواجه با بیماری نیز میزان آگاهی نقش مهمی در انتخاب راه صحیح داشت به طوری که افرادی که سطح آگاهی بالاتری داشتند، بیشتر از دیگران، مراکز مشاوره یا آزمایشگاه تشخیص طبی را جهت پیگیری انتخاب می‌کردند. دانش‌آموزانی که میزان آگاهی پایین‌تری داشتند، اهدای خون یا عدم پیگیری را انتخاب کرده بودند که این موضوع می‌تواند زنگ خطری برای سلامت ذخایر خونی و سلامت جامعه باشد و تاکید بیشتر بر ضرورت افزایش آگاهی‌ها را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر آگاهی افراد جامعه نسبت به بیماری ایدز رشد خوبی داشته است اما نکته قابل توجه این است که آگاهی‌ها همیشه نیاز به اصلاح و تقویت دارد. حتی اگر در زمینه آگاهی‌ها مشکلی نداشته باشیم، هنوز تا رسیدن به نقطه مطلوب در آموزش عمومی فاصله زیادی داریم چرا که اطلاعاتی که فرد هنوز آن‌ها را باور نکرده است، چندان فایده‌ای ندارد. اگر کسی بداند ویروس HIV از طریق ارتباطات روزمره منتقل نمی‌شود اما نتواند فرد آلوده را به عنوان همکار، همسایه یا هم‌کلاسی در کنار خود بپذیرد، آگاهی‌اش چندان مفید نخواهد بود.

در زمینه رفتارها نیز با توجه به شیوع نگران کننده مصرف مواد روانگردان جدید و نیز الکل در بین جوانان، احتمال این که آگاهی های فرد به کار گرفته نشود بسیار است.

متناسب با شرایط موجود بایستی در روش‌های آموزش نیز تغییراتی ایجاد شود. آموزش‌های گروهی و کار گروهی و دو طرفه می‌تواند تاثیر بسیار عمیق‌تری از سخنرانی‌های یک طرفه و گاه خسته‌کننده و تکراری داشته باشد. برای

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

تغییر نگرش‌ها جلسات آموزش چهره به چهره و به صورت شفاف و روشن بایستی از سنین پایین و نوجوانی آغاز شود و مدارس می‌توانند به عنوان یکی از منابع مهم اطلاع‌رسانی در کنار سایر منابع مثل خانواده، رسانه‌ها و... نقش فعال‌تری در ارتقای سطح آگاهی عمومی و سلامت جامعه به عهده داشته باشند.

References :

1- Karimi M. Survey for efficacy of health education on preventing behaviors from AIDS in prisoner of Tehran Ghezelhesar prison. Thesis for postgraduate in Medical Sciences School of Tarbiat Modares University, 2002. [Article in Farsi]
2- Walker N, Grassly NC, Garnet GP, Stanechi KA, Ghysp D. Estimating the global burden of HIV/AIDS: what do we really know about the HIV pandemic? Lancet 2004; 363 (2427): 2180-5.
3- UN AIDS/ WHO working group on global HIV/AIDS and STD. Surveillance epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted infections.2002 update available at: http:// www.Unaids.org/hivaids info/statistics/ fact-sheets/pdf/Iran_en.pdf.
4- Talebi S, Maleki Z, Alavi K, Alavi C. Knowledge and attitude of general dentists of Tehran city regarding HIV/AIDS on 2004. Thesis for doctoral degree in dentistry, dental school, Shahid Beheshti university of medical sciences. 2004-2005.[Article in Farsi]
5- Abdollahi A, Hajianmotlagh N, Farshi S, Kordestani A. Knowledge and attitude toward AIDS among high school students in Savojbolagh. Journal of Iran University of Medical Sciences 2004; 41(11): 393-9.
6- Committee on pediatric AIDS. Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome Education in Schools. Am Acad pediatr 1998; 101 (5): 933-5.
7- Montazeri A. AIDS knowledge and attitude in Iran, results from a population based survey in Tehran. Patient Educations 2005; 57: 199-203.
8- Ramezankhani A, Rostami S, Shokrollah A. Knowledge and attitude toward HIV/AIDS among Iranian high school students. Iranian Journal of Shahid Sadughi University of Medical Sciences 2003;11(4): 42-7. [Article in Farsi]
9- Bakhtiari S, Maleki Z, Alavi K, Ghoddusi J. Knowledge and attitude toward AIDS among students of Tehran high school in 2006. Journal of Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2008; 26(2): 115-24. [Article in Farsi]
10- Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude toward HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health 2004; 4(17):1-6.
11- Sanei Moghadam E, Sargolzaie N, Karami Sh, Shideh M, Khosravi S, Fadaie M, *et al*. Knowledge, attitude and practice regarding blood donation among Sistan and Baluchestan province blood donors about HIV/AIDS. Sci J Iran Blood Transfus Org 2009; 6(2): 117-23.[Article in Farsi]
12- koksal S, Namel N, Vehid S, Yurtsever E. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Turkish students. Infectious Disease Journal of Pakistan 2005: 118-23.
13- Zandi ghashghaei K. Knowledge and attitude toward AIDS among students of YUMS in 2001. Iranian Journal of Medical Education 2002; (2): 58. [Article in Farsi]
14- Hadi N, Mirzaei K. Knowledge toward AIDS among Shiraz high school students in 2004. Journal of South Medicine 2004; 7 (1): 88-94. [Article in Farsi]
15- Abdiyazdan Z, Sadegi N. Knowledge and attitude toward HIV/AIDS among senior school students in Isfahan. Iranian Journal of Clinical Infectious Diseases 2008; 3(2): 93-8. [Article in Farsi]
16- Nojumi M, Shojaei H, Amerian M. Knowledge of high school students about AIDS, Tehran, 2002. Iranian Journal of Hakim 2002; 6 (3): 41- 6. [Article in Farsi]
17- Brook U. Knowledge and attitudes of pupils attending urban high school in Israel. Patient Educ Couns 1999; 36(3): 271-8.
18- Green MS, Carmel S, Slepon R. Difference in general knowledge of AIDS, its transmission and prevention among Israelis aged 18-19 years. Eur J Pub Health 1991; 1: 75-8.
19- Agrawal HK, Rao RS, Chandrashekar S, Coulter JB. Knowledge and attitudes to HIV/AIDS of senior secondary school pupils and trainee teachers in Udupi District, Karnataka, India. Ann Trop Pediatr 1999; 19(2): 143-9.
20- Savaser S. Knowledge and attitude of high school students about AIDS. A Turkish prospective. Intern Med 2003; 20: 71-90.
21- Maswanya E, Moji K, Aoyagi K, Yahata Y, Kusano Y, Nagata K, *et al*. Knowledge and attitude toward AIDS among female college students in Nagasaki, Japan. Health Educ Res 2000; 15(1): 5-11

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]

Original Article

Knowledge, attitude, and practice on HIV/AIDS among Chabahar high school students in 2007

Fadaei M.[1,2] *, Saneimoghaddam E.*[1,2]*, Khosravi S.*[1,2]

[1]*Research Center of Iranian Blood Transfusion Organization, Tehran, Iran*
[2]*Zahedan Regional Educational Blood Transfusion Center, Zahedan, Iran*

Abstract

Background and Objectives

AIDS is a pandemic disease that threatens the world population. At first, this disease was transmitted by blood products in Iran; however, it expanded through other routes. Considering this change of transmission pattern, it is necessary to raise the awareness of the public especially high risk groups thereby placing impact on prevention. The present cross–sectional study was carried out to determine knowledge level of high school students of Chabahar city about AIDS.

Materials and Methods

A cross sectional survey among randomly selected high school students in Chabahar city was conducted. The students responded to anonymous questionnaires. Knowledge and attitude were scored. Sample size was 500 and data analysis was performed by SPSS version 17.

Results

Out of 500 students, 51.6% (258) and 48.4% (242) were boys and girls, respectively; among them 47.6% had good and 36.6% moderate knowledge about AIDS. Knowledge of girls was estimated to be significantly higher than boys. In 48% of students, the attitude towards HIV positive persons was bad and in 19% good. There was shown to be a direct correlation between attitude and practice with knowledge.

Conclusions

Although the knowledge level of the students seems to be good, misconceptions about the routes of transmission were common. There was a substantial intolerant attitude towards AIDS and HIV positive patients. We recommend that strategies for AIDS risk reduction in Iranian high schools to be implemented.

Key words: Knowledge, Attitude, AIDS, Students
Sci J Iran Blood Transfus Org 2010; 7(3): 170-177

Received: 26 Aug 2009
Accepted: 23 Jun 2010

Correspondence: Fadaei M, MD. Research Center of Iranian Blood Transfusion Organization and Zahedan Regional Educational Blood Transfusion Center.
Postal code: 9813653415, Zahedan, Iran.Tel: (+98541) 3220000; Fax: (+98541) 3229500
E-mail: *fadaei_m1979@yahoo.com*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-10-31]