

دانش و پژوهش در علوم تربیتی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)
شماره شانزدهم - زمستان ۱۳۸۶
صص ۱۵۰ - ۱۳۹

میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه آزاد تویسرکان نسبت به بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن

زهرا قدسی^۱ - سعید گودرزی^۲ - نسرین مسگری^۳

چکیده

بیماری ایدز یکی از بیماری‌های خطرناک و واگیردار است که در حال حاضر افراد زیادی را درگیر کرده است و ۹۰ درصد آنها در جهان سوم ساکن هستند. در این پژوهش با توجه به شیوع بیشتر ایدز در جوانان و اعلام مجمع عمومی سازمان ملل متحد به تلاش در جهت کاهش ۲۵ درصدی شیوع آن در بین جوانان تا سال ۲۰۱۰، میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تویسرکان نسبت به بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن بررسی شده است. بدین منظور ۳۳۷ نفر از دانشجویان به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب انتخاب و با روش زمینه‌یابی بررسی شدند. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه محقق ساخته بسته پاسخ بود که فراوانی‌ها در سطح توصیف داده‌ها محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون

۱- کارشناس ارشد مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تویسرکان (نویسنده مسؤول)

Email: ghodsi2003@yahoo.com

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور تویسرکان

۳- پزشک عمومی

تی استیودنت، تحلیل رگرسیون ساده و تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده رابطه مثبت بین آگاهی و نوع نگرش، رابطه معنادار بین جنسیت، رشته تحصیلی و نیمسال تحصیلی با میزان آگاهی و رابطه معنادار بین رشته تحصیلی و میزان آگاهی با نوع نگرش نسبت به بیماری ایدز بود. با توجه به یافته‌های این پژوهش، غنی کردن آموزش در خصوص این بیماری در سطح دانشگاه، اطلاع‌رسانی درست در جهت تغییر نوع نگرش و طراحی و اجرای برنامه‌های ارتقای بهداشت مرتبط با ایدز به ویژه برنامه‌های پیشگیری از آن توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، بیماری ایدز.

مقدمه

نشانگان (سندرم) نقص ایمنی اکتسابی^۱ اولین بار در اواسط سال ۱۹۸۰ توصیف گردید (کانینکهام و همکاران). با شناخت اولین مورد آن در امریکا تصور بر این بود که این بیماری مرگبار مخصوص گروه همجنس‌بازان است. امروزه که سایر راههای انتقال بیماری ایدز به خصوص ارتباط جنسی طبیعی، انتقال خون و فرآورده‌های خونی و بالاخره انتقال از مادر آلوده به جنین شناخته شده، ترس و وحشت از آن نیز افزایش یافته است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۶ حدود ۱۰۰۰۰۰ مورد ایدز و ۵ تا ۱۰ میلیون موارد آلوده به ویروس ایدز را گزارش داد. از سال ۱۹۸۸ به بعد این بیماری به صورت تقریباً تصاعدی افزایش یافت، به طوری که در سال ۲۰۰۶ میزان تقریبی افراد آلوده حدود ۳۹/۵ میلیون نفر برآورد گردید. خوشبختانه به علت اقدامات پیشگیرانه به خصوص در شش کشور آنگولا، هند، موزامبیک، زیمبابوه، نیجریا و کنیا میزان تقریبی افراد آلوده در سال ۲۰۰۷، ۳۳/۲ میلیون نفر و تعداد مرگ و میر بر اثر این بیماری حدود ۲/۱ میلیون نفر برآورد شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۶).

در حالی که در اروپا و امریکا به دلیل آگاهی مردم از راههای سرایت بیماری، سرعت شیوع آن کاهش یافته است، طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۹۰ درصد افراد مبتلا به ایدز در جهان سوم ساکن هستند و اوج همه‌گیری آن در خاورمیانه و آسیای مرکزی است. طبق آمار موجود هر روزه در این کشورها ۶۸۰۰ نفر به آمار مبتلایان اضافه می‌گردد که اغلب به علت دسترسی نداشتن به اقدامات پیشگیرانه یا

1 – Acquired Immune Deficiency Syndrome(AIDS)

درمان مناسب است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۶). در این بین روسیه بالاترین و سریع‌ترین آمار رشد مبتلایان به ایدز را دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷). در ایران نیز براساس آخرین آمار شمار مبتلایان به ایدز تا ابتدای مهرماه سال ۱۳۸۵ با ۳۴۵ مورد افزایش به ۱۳۷۰۲ نفر رسید. از این تعداد ۷۵۶ مرد و ۷۰ زن وارد مرحله نهایی بیماری ایدز شده‌اند. موارد ابتلای به HIV^۱ بر حسب جنس و سن در کشور نشان می‌دهد که افراد رده سنی ۲۵ تا ۳۴ سال بیشترین موارد را به خود اختصاص داده‌اند. بر اساس این گزارش، تاکنون ۱۷۰۹ ایرانی بر اثر ایدز مرده‌اند (مرکز مدیریت بیمارستان‌ها، ۱۳۸۵).

اگرچه این بیماری در حال حاضر از مسائل حاد کشورمان نیست، ولی میزان آلوده‌شدگان شناخته شده در کشور و خطرهای بالقوه آن را نباید نادیده شمرد. با توجه به اینکه تاکنون داروی اساسی برای درمان و واکسن مؤثری برای پیشگیری از ایدز کشف نگردیده، تنها راه پیشگیری از اشاعه این بلائی قرن، آموزش وسیع و همه‌جانبه مردم است. نتایج یک تحقیق دو مرحله‌ای به صورت تکمیل پرسشنامه قبل و بعد از برنامه آموزشی ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه نشان داد که برنامه آموزش بهداشت در ارتقای سطح آگاهی و تغییر نگرش دانشجویان مؤثر بوده است (نوریه و همکاران، ۱۳۸۶).

سه علت عمده افزایش ایدز فقر، ضعف و ناتوانی و آگاهی نداشتن شناخته شده است (کافینز، ۲۰۰۰). از طرفی ۷۵ درصد مبتلایان زیر ۳۰ سال هستند یعنی سنی که فرد می‌تواند بالاترین نقش سازندگی را در جامعه بر عهده داشته باشد. بنابراین ابتلای نوجوانان به این بیماری به بی‌ثباتی اجتماعی، سیاسی و اقتصادی می‌انجامد (آمار مرکز مدیریت بیمارستان‌ها، ۱۳۸۵).

بی‌اطلاعی عموم از روشهای انتقال ویروس باعث ایجاد ترس می‌شود و تجاوز به حقوق افراد آلوده به ویروس ایدز بر روی وضعیت شغلی، تحصیلی، مسکن و ... آنها تأثیر منفی می‌گذارد. در تحقیقی که خواجه‌نوری در بیمارستان تخصصی عفونی زاهدان انجام داد، مشخص گردید که پس از تغییر آگاهی پرستاران و بهیاران نسبت به بیماری ایدز، میزان نگرانی این گروه با توجه به وضعیت شغلی آنها به میزان زیادی کاهش یافته است (خواجه‌نوری، ۱۳۸۰).

1 – Human Immune deficiency Virus

همه‌گیری ایدز آسیب‌پذیری جوامع انسانی را از نظر زیستی و اجتماعی آشکار کرده و به کسب عاداتها، ارزش‌ها و دیدگاههای جدیدی از نظر روابط اجتماعی انجامیده است. رسوخ این بیماری در تمام جوامع تغییراتی در آداب و الگوهای زندگی در اواخر قرن بیستم ایجاد کرده و باعث وحشت عامه مردم، به خصوص جوانان گردیده است. دلایل عمده توجه بیشتر به جوانان در این زمینه عبارت‌اند از: (۱) اغلب موارد عفونت ایدز در بزرگسالی رخ می‌دهد، به همین دلیل توجه بیشتر به قشر جوان خط‌مشی بحران را آشکار می‌سازد، (۲) میزان عفونت ایدز در سنین ۱۵ تا ۲۴ از شدت بیشتری برخوردار است. هنگامی که میزان ویروس ایدز در خون بالاتر باشد، احتمال سرایت از طریق مایعات بدن بیشتر است، (۳) پیشگیری از عفونت HIV در دوره نوجوانی و جوانی هزینه‌های درمانی را کاهش می‌دهد. در یک بررسی در هند، هزینه معالجات معمول یک بیمار مبتلا به ایدز در یک سال برابر با هزینه آموزش ۱۰ دانش‌آموز در طول دوران دبستان است (کریج، ۲۰۰۱).

با توجه به اینکه ایدز حد و مرزی نمی‌شناسد و همه افراد در تمام سنین ممکن است در معرض تهاجم عامل بیماری قرار گیرند، بنابراین باید دولت و سازمانهای داوطلب تدابیر بیشتری برای آموزش بهداشت به منظور پیشگیری از شیوع بیماری به عمل آورند. با توجه به اینکه این بیماری در حال حاضر درمان‌ناپذیر است، تنها راه مقابله با آن پیشگیری و آلوده نشدن به ویروس است. بنابراین مهمترین برنامه ملی مبارزه با ایدز آموزش وسیع و اطلاع‌رسانی همه جانبه آن است (مقارئی و شکرائیان، ۱۳۸۲). طی تحقیقی که در دبیرستانهای تهران به منظور ارزیابی آگاهی و نگرش دانشجویان در رابطه با ایدز انجام شد مشخص گردید که اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب به منظور افزایش آگاهی دانشجویان و تغییر نگرش آنها نسبت به بیماری ایدز ضروری است (خداکرمی و بخت، ۱۳۸۵).

از آنجا که شیوع ایدز در جوانان همه‌گیرتر است و با در نظر گرفتن برنامه سازمان ملل متحد مبنی بر کاهش ۲۵ درصد شیوع ایدز در بین جوانان ۱۵ تا ۲۴ سال تا سال ۲۰۱۰ (آمار مرکز مدیریت بیمارستانها، ۱۳۸۵)، این پژوهش بر آن است تا با بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به بیماری ایدز و شناخت عوامل مؤثر بر آن، گامی در راستای سلامت جامعه بردارد.

این پژوهش با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تویسرکان نسبت به بیماری ایدز و عوامل مؤثر بر آن و ارائه راهکارهایی به منظور افزایش آگاهی دانشجویان و جهت‌دهی مثبت به نوع نگرش آنها نسبت به این بیماری انجام شد. اهداف ویژه پژوهش، تعیین میزان آگاهی و نوع نگرش دانشجویان در مورد بیماری ایدز، بررسی و شناخت میزان ارتباط سن، جنس، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، سال تحصیلی و طبقه اجتماعی دانشجویان با میزان آگاهی و نوع نگرش آنها در مورد بیماری ایدز و بررسی و شناخت راههای افزایش آگاهی دانشجویان در مورد بیماری ایدز بود.

فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

- ۱- بین رشته تحصیلی دانشجویان و میزان آگاهی آنها از ایدز رابطه وجود دارد.
- ۲- بین میزان آگاهی دانشجویان و نگرش آنها نسبت به ایدز رابطه وجود دارد.
- ۳- بین جنس دانشجویان و میزان آگاهی آنها از ایدز رابطه وجود دارد.
- ۴- بین رشته تحصیلی دانشجویان و میزان آگاهی آنها از ایدز رابطه وجود دارد.
- ۵- بین سال تحصیلی دانشجویان و میزان آگاهی آنها از بیماری ایدز رابطه وجود دارد.

روش

در این پژوهش از روش زمینه‌یابی استفاده شد و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پسر و دختر دانشگاه آزاد اسلامی تویسرکان در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۱۳۸۴ بود. حجم نمونه آماری شامل ۳۳۷ نفر از دانشجویان کلیه رشته‌ها بود که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از هر رشته تحصیلی به نسبت حجم تعداد دانشجویان هر رشته در جامعه آماری انتخاب شدند (جدول ۱). علت استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای وجود واریانس زیاد صفت در میان رشته‌های مختلف در دانشگاه و تفاوت تعداد دانشجویان در میان این رشته‌ها است تا از این طریق واریانس میانگین نمونه کاهش و دقت نمونه‌گیری افزایش یابد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه محقق‌ساخته بود. این پرسشنامه شامل سه بخش است: بخش اول ۱۰ سؤال مرتبط با مشخصات فردی و اجتماعی،

بخش دوم ۳۵ سؤال تستی چهار گزینه‌ای برای سنجش آگاهی و بخش سوم ۲۱ سؤال بسته پاسخ ۵ درجه‌ای در مقیاس لیکرت به منظور بررسی نگرش بود. روایی^۱ پرسشنامه را ۵ نفر از کارشناسان و متخصصان تأیید کردند. اعتبار^۲ پرسشنامه نیز از طریق محاسبه آلفای کرونباخ^۳ برای متغیر آگاهی برابر ۰/۸۶ و برای نگرش ۰/۹۳ شد که نشان‌دهنده همسانی درونی و دقت و ثبات مناسب ابزار پژوهش است. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با محاسبه فراوانی‌ها، شاخص آماری تی استیودنت، تحلیل رگرسیون ساده و تحلیل واریانس یکطرفه صورت گرفت.

جدول ۱- جدول توافقی جنس و رشته تحصیلی (n=۳۳۷)

تعداد نمونه	جنسیت		رشته تحصیلی	
	کل	زن		مرد
۱۰۹	۸۸۷	۵۵۷	۳۳۰	۱- علوم انسانی
۱۱	۸۶	۵۵	۳۱	۲- علوم پایه
۱۷۴	۱۴۱۷	۵۲۰	۸۹۷	۳- علوم فنی و مهندسی
۴۳	۳۵۴	۳۳۴	۲۰	۴- علوم پزشکی و رشته‌های وابسته
۳۳۷	۲۷۴۴	۱۴۶۶	۱۲۷۸	مجموع

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که ۵۷/۳ درصد پاسخ‌دهندگان زن و ۴۲/۷ درصد مرد بوده، از این میان ۱۳/۹ درصد متأهل و ۸۶/۱ درصد مجرد بودند. همچنین بیشترین فراوانی پاسخ‌دهندگان در ۱۸ تا ۲۰ سال و کمترین فراوانی در ۲۷ تا ۳۰ سال قرار داشتند. بیشترین فراوانی پاسخ‌دهندگان مربوط به رشته کامپیوتر و برق و الکترونیک و کمترین تعداد آنها مربوط به رشته‌های دینی- عربی و تربیت بدنی بود. در ضمن پاسخ‌دهندگانی که در نیمسال اول و سوم بودند، بیشترین تعداد و پاسخ‌دهندگان نیمسال دوم و ششم

1 – Validity

2 – Reliability

3 – Cronbachs Alpha

کمترین تعداد را به خود اختصاص دادند. در مورد طبقه اجتماعی پاسخگویان ۴۷/۸، ۳۹/۲ و ۳۱/۱ درصد پاسخ‌دهندگان به ترتیب به طبقه اجتماعی- اقتصادی پایین، متوسط و بالا تعلق داشتند. میزان آگاهی دانشجویان در مورد بیماری ایدز، ۱۹/۹ درصد پاسخ‌دهندگان تا حدودی، ۰/۳ درصد خیلی کم، ۶/۲ درصد کم، ۴۰/۴ درصد زیاد و ۳۳/۲ درصد خیلی زیاد درباره بیماری ایدز آگاهی داشتند. همچنین نتایج بیانگر این بود که میانگین آگاهی دانشجویان دختر از ایدز بیشتر از میانگین آگاهی دانشجویان پسر بود.

در مورد منابع کسب اطلاعات دانشجویان در خصوص بیماری ایدز رسانه‌های جمعی و مطالعات شخصی به عنوان مهمترین منابع شناخته شدند. در زمینه نوع نگرش پاسخ‌دهندگان به بیماری ایدز، ۲۸/۲ درصد پاسخ‌دهندگان نسبت به این بیماری مردد بودند. در حالی که ۲/۴ درصد نگرش خیلی منفی، ۷/۱ درصد نگرش منفی، ۴۳/۹ درصد نگرش مثبت و ۱۸/۴ درصد نگرش خیلی مثبت نسبت به بیماری ایدز داشتند.

یافته‌ها نشان داد که بین متغیرهای رشته تحصیلی و میزان آگاهی با نوع نگرش به بیماری ایدز رابطه معناداری وجود دارد. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، رابطه بین آگاهی و نوع نگرش مثبت است، یعنی هر چه میزان آگاهی افراد بالاتر برود، نوع نگرش آنها نسبت به ایدز مثبت‌تر می‌شود. ضریب همبستگی بین میزان آگاهی و نوع نگرش ۰/۱۶۳ بود. تحلیل رگرسیون نشان داد که ۰/۰۲ درصد از واریانس متغیر وابسته ناشی از میزان آگاهی پاسخ‌دهندگان است.

جدول ۲

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب پیرسون	ضریب ضریب خطای تعیین معیار	رگرسیون
۷/۷۷۹	۱	۷/۷۷۹	۹/۱۶۰	۰/۰۰۳	۰/۱۶۳	۰/۰۲۷	۰/۹۲۱
باقی‌مانده	۳۳۵	۰/۸۴۹					
کل	۳۳۶	۲۹۲/۲۸۵					

همچنین نتایج این پژوهش نشان‌دهنده ارتباط معنادار بین متغیرهای جنس، رشته تحصیلی و نیمسال تحصیلی با آگاهی بود. در ارتباط با متغیر جنس و میزان آگاهی، نتایج آزمون تی استیودنت نشان داد که میانگین میزان آگاهی دانشجویان دختر نسبت به بیماری ایدز بیشتر از پسران است (جدول ۳).

جدول ۳- نتایج آزمون تی استیودنت

آزمون لون	F نسبت	سطح معناداری	T	سطح معناداری دو دامنه	میانگین تفاوتها
فرض برابری واریانس‌ها	۱/۳۳۴	۰/۲۴۹	۳/۲۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۱۵۳
فرض نابرابری واریانس‌ها			۳/۲۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱۵۳

جدول ۴- تحلیل واریانس بین رشته تحصیلی دانشجویان و میزان آگاهی آنها

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
۳۵/۵۸۷	۱۸	۱/۹۷۷	۲/۶۵۹	۰/۰۰۰
۲۳۶/۴۱۳	۳۱۸	۰/۷۴۳		
کل	۳۳۶			

یافته‌ها نشان داد که ضریب همبستگی بین ترم تحصیلی و میزان آگاهی، معادل ۰/۱۹۷ است که از لحاظ آماری معنادار است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز مبین این نکته بود که ۰/۰۳۹ واریانس میزان آگاهی دانشجویان از ایدز را می‌توان به نیمسال تحصیلی آنها نسبت داد (جدول ۵).

جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب پیرسون	ضریب تعیین	خطای معیار
۱۰/۵۷۹	۱	۱۰/۵۷۹	۱۳/۵۵۷	۰/۰۰۰	۰/۱۹۷	۰/۰۳۹	۰/۸۸۳۳
باقی مانده	۳۳۵	۲۶۱/۴۲۱					۰/۷۸۰
کل	۳۳۶	۲۷۲/۰۰۰					

بحث و نتیجه گیری

اطلاعات به دست آمده از این پژوهش نشان داد که حدود $\frac{3}{4}$ دانشجویان درباره بیماری ایدز آگاهی زیاد یا خیلی زیاد داشته و میانگین آگاهی زنان از بیماری ایدز بیشتر از آگاهی مردان در مورد بیماری ایدز است. نگرش دانشجویان نسبت به فرد مبتلا به ایدز نشان دهنده آن بود که حدود $\frac{2}{3}$ آنها نسبت به بیماری نگرش مثبت و یا خیلی مثبت داشتند، از ارتباط با فرد مبتلا به ایدز واهمه ای ندارند. تحقیقی در تهران بر روی رابطان بهداشتی نشان دهنده نگرش مثبت افراد به بیماری ایدز بود (جعفری، ۱۳۸۵). در حالی که مطالعه خداکرمی و بخت نشان داد ۶۴/۸ درصد افراد از اینکه با یک فرد ایدزی از نزدیک ارتباط داشته باشند احساس بدی داشتند. این نتیجه را می توان به سن کم شرکت کنندگان نسبت داد (خداکرمی، ۱۳۸۵). مطالعه مقارنی و شکرانیان نیز نشان دهنده نگرش منفی دانشجویان نسبت به بیماری ایدز بود. در این پژوهش دانشجویان رشته پرستاری شرکت داشتند. بنابراین ترس ابتلای به ایدز در این گروه را می توان ناشی از ارتباط آزمودنی ها با بیماران ایدزی دانست (مقارنی، ۱۳۸۲).

به نظر می رسد هر چه آگاهی دانشجویان از بیماری ایدز افزایش یابد نگرش آنها نیز نسبت به این بیماری بهتر و مثبت تر می شود. در این رابطه اورمان و جیکناک تحقیقی با عنوان «بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری از بیماری ایدز» به این نتیجه رسیدند که ارتباط مثبتی بین آگاهی و نگرش در رابطه با بیماری ایدز وجود دارد (۱۲). مقارنی و شکرانیان نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (مقارنی، ۱۳۸۲).

نتایج پژوهش نشان‌دهندهٔ اختلاف معنادار بین جنس، رشته و نیمسال تحصیلی بود. بدین معنا که دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر و رشته‌های شیمی، مامایی و علوم تجربی بیشتر از سایر رشته‌ها و دانشجویان سالهای بالاتر بیشتر از دیگر دانشجویان آگاهی داشتند. مطهری و حسینی در لاهیجان، به ارتباط بین میزان آگاهی با رشتهٔ تحصیلی و پایهٔ تحصیلی دست یافتند (مطهری، ۱۳۸۵).

در این پژوهش بین سن و میزان آگاهی رابطهٔ معنادار مشاهده نشد. همسو با پژوهش زارعی در شهر زاهدان (زارعی، ۱۳۸۰)، نتایج این مطالعه نشان داد که بین رشتهٔ تحصیلی و نوع نگرش دانشجویان نسبت به بیماری ایدز ارتباط معنادار وجود دارد.

در مورد شیوهٔ کسب اطلاعات دانشجویان در رابطه با ایدز بخش اعظم دانشجویان اطلاعات خود را از رسانه‌های جمعی و مطالعات شخصی کسب کرده بودند که این مطالعه با تحقیق جعفری و همکاران در تهران مطابقت دارد (جعفری، ۱۳۸۵). در همین راستا خداکرمی و بخت نیز دریافتند که ۸۱ درصد دانش‌آموزان اطلاعات خود را از طریق وسایل ارتباط جمعی (رادیو و تلویزیون) به دست آورده بودند (خداکرمی، ۱۳۸۵). از آنجا که شایع‌ترین منبع اطلاعاتی دانشجویان در مورد بیماری ایدز، رسانه‌ها و مطالعات شخصی بوده است، یعنی منابعی غیر از دانشگاه، پیشنهاد می‌شود اقداماتی به‌منظور غنی کردن آموزش در خصوص بیماری در سطح دانشگاه انجام گیرد تا با بالا بردن سطح آگاهی دانشجویان در مورد این بیماری، از گسترش این بیماری در سطح جامعه پیشگیری شود. نوع نگرش برخی از افراد به بیماران مبتلا به ایدز به‌عنوان منحرف جنسی و پاسخ‌های برخی از آنها در مورد این بیماران، مانند قرنطینه کردن، شناسایی و از بین بردن افراد مبتلا به ایدز، دوری از آنها و... که غیرمنطقی و دور از انصاف است، در واقع نشان‌دهندهٔ نگرش منفی افراد نسبت به بیماران مبتلا به ایدز است، بنابراین باید با اطلاع‌رسانی درست نوع نگرش افراد تغییر یابد. در این راستا رسانه‌های جمعی باید با انعکاس اطلاعات لازم در مورد بیماری ایدز و راه‌های دیگر انتقال آن از جمله خون آلوده، مادر به جنین و... نوع نگرش مردم به بیماران مبتلا به ایدز را از افراد منحرف به افراد بیماری که نیاز به همدردی و درمان دارند، تغییر دهند. اطلاع‌رسانی در این مورد که ایدز یک بیماری است نه یک انحراف،

بر شیوه نگرش افراد جامعه نسبت به بیماری ایدز و به تبع آن نگرش نسبت به بیماران مبتلا به ایدز تأثیر می‌گذارد. با توجه به اینکه برخی از دانشجویان روشهای آب و غذا، سرفه و عطسه، دست دادن و ... را به‌عنوان راههای انتقال بیماری ایدز ذکر کرده‌اند، توصیه می‌شود در دانشگاه در مورد ماهیت بیماری و راههای انتقال آن آگاهی بیشتری داده شود. در غیاب بحث و گفت‌وگوی روشن در جامعه و خانواده، در مورد مسائل جنسی و راههای انتقال بیماری ایدز از این طریق و نیاز افراد جامعه مخصوصاً جوانان به کسب این اطلاعات، این ضرورت احساس می‌شود که مسؤولان با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه، برنامه‌های ارتقای بهداشت مرتبط با ایدز در این زمینه، به‌ویژه برنامه‌های پیشگیری از آن را طراحی و اجرا کنند. متأسفانه در جامعه ما تعدادی از مردم به مدرسه نمی‌روند یا زنان خانه‌داری هستند که در منزل به‌سر برده و دسترسی به آنها مشکل است، بنابراین برای بالا بردن آگاهی آنها در مورد ایدز می‌توان با استفاده از رسانه‌های جمعی مثل رادیو، تلویزیون یا از طریق همسالان، خدمات آموزشی و مشاوره‌ای را ارائه داد. از سوی دیگر ایران یک کشور جوان است و تعداد زیادی از جمعیت آن مدرسه‌رو هستند، بنابراین مدارس نیز محیط مناسبی برای آموزش و مشاوره در مورد HIV می‌باشند. برای این منظور می‌توان از برنامه‌ای که در کشور تانزانیا انجام شده و شامل ارائه اطلاعات به‌صورت پوستر، آواز و شعر و... برای دانش‌آموزان است، سود جست.

منابع

- کانینکهام، لوس و لونو. *بارداری و زایمان ویلیامز*، جلد ۳، ترجمه بهرام قاضی‌خانی و همکاران، (۱۳۸۴)، تهران، نشر گلبان.
- آمار مرکز مدیریت بیماریها از مبتلایان ایدز. «ایدز در ایران»، شبکه اطلاع‌رسانی اچ.آی.وی، ۱۳۸۵ آدرس سایت: <http://zendegimosbat.org/banner/zm-farsi->
- امیرزاده، نوریه. حمیده خلیل‌زاده و جمیله امیرزاده. «بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی دختران جوان از راههای انتقال و پیشگیری بیماری ایدز». همایش سراسری ارتقای سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، آبان ۱۳۸۶.

خواججه‌نوری، سیما. (۱۳۸۰)، «بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش پرستاران و بهیاران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.

مقارنی، محبوبه. نادره شکرانیان. (۱۳۸۲)، «بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری در مورد ایدز»، *فصلنامه پرستاری ایران*، سال شانزدهم، شماره ۳۴.

خداکرمی، بتول و رفعت بخت. (۱۳۸۵)، «بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دانش‌آموزان سال آخر دبیرستانهای شهر تهران درباره بیماری ایدز»، *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، دوره چهاردهم، شماره ۱.

جعفری، فرهاد. ناهید خلدی. نادر فلاح. افسون محمودپور و ملیحه امین‌زاده. (۱۳۸۵)، «بررسی آگاهی و نگرش رابطین مرکز بهداشتی درمانی شهر تهران در مورد بیماری ایدز»، اولین همایش منطقه‌ای بیماریهای عفونی، دانشگاه آزاد اسلامی همدان.

مطهری، مریم‌السادات و زینب حسینی. (۱۳۸۵)، «بررسی آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستانهای شهر لاهیجان درباره ایدز»، اولین همایش منطقه‌ای بیماریهای عفونی، دانشگاه آزاد اسلامی همدان.

زارعی، محمود. (۱۳۸۰)، «بررسی میزان آگاهی دانش‌آموزان زاهدان از ایدز و راههای پیشگیری از آن»، پایان‌نامه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.

Collins C. Dangerous, inhibitions: How America is letting AIDS become an epidemic of the young. Sanfransisco, center for AIDS institute. (Retrieved at: Aug. 26, 2000, from <http://WWW.Hsph.Harvard.Educe/hai/lead-initiatives/marketing-health/dangerous.Html>).

Joint United Nations Programmed on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). AIDS EPIDEMIC UPDATE: December (2006). Geneva, Switzerland: UNAIDS and WHO; 2006.

Joint United Nations Programmed on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO). AIDS EPIDEMIC UPDATE: December 2007. Geneva, Switzerland: UNAIDS and WHO; 2007.

Kiragu k. Youth and HIV / AIDS: can we avoid catastrophe? Population reports 2001, 12 (L3) pp 5 – 15.

Oermann M, H Gignac D. Knowledge and attitudes about AIDS among Canadian nursing students: Educational implication. Journal Nurse Education 1995; 5(1): 217 – 221 .

تاریخ وصول: ۸۶/۱۰/۲

تاریخ پذیرش: ۸۷/۲/۵