

## بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان غیر پزشکی نسبت به راه‌های انتقال و پیشگیری از ایدز در شهرستان رفسنجان

سیده مریم لطفی پور رفسنجانی<sup>۱</sup>، علی راوری<sup>۲</sup>، جعفر اکبری نسب<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پیش نیاز اجرای عملیات اصلاح رفتار برای کاهش انتشار بیماری ایدز در بین جوانان درک آگاهی و نگرش‌های آن‌ها در ارتباط با موضوعات مربوط به ایدز می‌باشد. اگر منظور این است که در جوانان خطر ایدز تقلیل یابد ضروری است، بدانند که چه خطراتی وجود دارد و چگونه می‌توان از آن اجتناب نمود. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان غیر پزشکی نسبت به راه‌های انتقال و پیشگیری از ایدز به عنوان پیش نیاز فعالیت‌های اصلاحی بعدی انجام شد.

**روش:** این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۳۸۴ نفر از دانشجویان غیر پزشکی به روش نمونه‌گیری داوطلبانه صورت گرفت، دانشجویان داوطلبانه و با آگاهی کامل از موضوع پژوهش در مطالعه شرکت کردند. داده‌های مطالعه بر اساس پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشتمل بر چهار بخش اطلاعات دموگرافیک، دانش (۲۰ سؤال)، نگرش (۱۱ سؤال) و رفتار (۱۶ سؤال) جمع‌آوری شد. به دلیل محرمانه ماندن اطلاعات، دانشجویان پرسشنامه را پس از تکمیل داخل صندوق سر بسته می‌انداختند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.17 با آزمون‌های آماری کای‌دو، من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل گردید و داده‌های با  $p < 0/05$  معنادار تلقی شدند.

**یافته‌ها:** ۲۸۲ نفر (۷۳/۴٪) از افراد تحت مطالعه زن و ۱۰۲ نفر مرد (۲۶/۶٪) و میانگین سنی آن‌ها  $22 \pm 2$  سال بود. میانگین نمرات دانش شرکت‌کنندگان  $50/4 \pm 4$ ، نگرش  $18/4 \pm 2/26$  و رفتار  $24/3 \pm 2/2$  بود.  $89/6\%$  آن‌ها از دانش خوب،  $80/2\%$  از نگرش نسبتاً مثبت برخوردار بودند. و  $52/6\%$  از دانشجویان رفتاری امن در برابر بیماری داشتند. بین نمرات دانش با نگرش ( $r = 0/25$ )، همچنین نگرش و عملکرد ( $r = 0/237$ ) اختلاف معنادار مشاهده شد ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که با ارتقای دانش، نگرش و عملکرد افراد نیز ارتقا می‌یابد. همچنین افرادی که نگرش مثبت‌تری نسبت به بیماری داشتند از رفتار امن‌تری برخوردار بودند. بنابراین با ارتقای آگاهی و درک افراد می‌توان میزان رفتارهای پر خطر را کاهش داد و زمینه کنترل این بیماری مهلک را فراهم ساخت.

**کلید واژه‌ها:** ایدز، آگاهی، نگرش، عملکرد، دانشجویان غیر پزشکی، رفسنجان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱/۱۴

۱ - کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: maryam\_lotfypur@yahoo.com

۲ - دکتری پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

۳ - کارشناس مبارزه با بیماری‌ها، حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

## مقدمه

بیماری ایدز به عنوان کشنده و سریع‌الاثربترین بیماری منتقله از طریق تماس جنسی در سطح جهان مطرح می‌باشد و از نظر رشد اقتصادی در کشورهای فقیر، یکی از موانع مهم توسعه به حساب آمده و چهارمین عامل مرگ ناشی از بیماری‌های عفونی در سطح جهان می‌باشد (۱). تعداد موارد زنده آلوده به اچ.آی.وی تا پایان دسامبر ۲۰۰۷ در حدود ۳۳/۲ میلیون نفر برآورد شده که ۳۰/۸ میلیون نفر از آن‌ها مربوط به بالغین بوده و ۲/۵ میلیون نفر نیز کودک زیر ۱۵ سال می‌باشند (۲). بیشتر این افراد در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که توان کمتری در درمان و حمایت افراد آلوده دارند (۳). جمهوری اسلامی ایران در وضعیت جغرافیایی بسیار پر خطری قرار گرفته است هم اکنون بالاترین سرعت انتشار آلودگی در همسایگان شمالی ایران، منطقه شرق قاره و نیز منطقه مدیترانه شرقی مشاهده می‌شود (۴). همچنین وجود مرزهای طولانی با کشورهای هلال طلایی (افغانستان و پاکستان) که عمده هروئین دنیا را تولید می‌کنند ایران را با مشکل ترانزیت و داد و ستد مواد مخدر روبه‌رو می‌کند (۵). بر اساس آمار منتشر شده در نیمه اول سال ۱۳۸۹ در مجموع ۲۱۴۳۵ نفر مبتلا به اچ.آی.وی و ایدز در کشور شناسایی شده‌اند که ۹۲/۶٪ آنان را مردان و ۷/۴٪ را زنان تشکیل می‌دهند. جوانان عمده‌ترین گروه در معرض بیماری ایدز در دنیا می‌باشند، به دلیل ارضای حس کنجکاوی، فشار دوستان و عدم آگاهی و مهارت با خطر تجربه جنسی غیر ایمن و مصرف مواد مخدر روبه‌رو هستند، بنابراین در مقایسه با بزرگسالان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اچ.آی.وی و ایدز قرار دارند (۶-۸).

وزارت بهداشت با هشدار نسبت به کاهش سن ابتلا به ایدز و پخش و توزیع داروهای روان‌گردان به ویژه در میان جوانان و خطر جایگزین شدن این داروها در اعتیاد تزریقی و ایدز، بر لزوم اجرای برنامه‌های پیشگیرانه به منظور کنترل روزافزون این تهدید در جامعه تأکید می‌کند (۹ و ۱۰). افراد و جوامع برای شناخت و عمل کردن به شیوه‌های درست زندگی، حفظ سلامت و پرهیز از بیماری‌ها، نیازمند آموزش صحیح رفتارهای بهداشتی هستند. در غیاب درمان یا واکسن مؤثر آموزش بهداشت در جهت تغییر رفتارهای خطرناک تنها راه برای مهار این

بیماری به شمار می‌رود (۱۱). بررسی‌های به عمل آمده در جوامع مختلف نشان‌دهنده سطح آگاهی متفاوت جوانان نسبت به ایدز می‌باشد که خود با عوامل متعددی از جمله عوامل اجتماعی- فرهنگی، مذهبی خطمشی سیاسی و سطح آگاهی والدین ارتباط داشته است (۱۲ و ۱۳).

یک مطالعه بر روی دانشجویان چینی نشان داد که آگاهی آن‌ها نسبت به ایدز در حد متوسط بوده، پسران در مقایسه با دختران نگرش مثبت‌تری نسبت به مبتلایان به اچ.آی.وی و ایدز داشتند، ۵۹/۸٪ از آن‌ها حاضر بودند با فرد مبتلا در یک جامعه زندگی کنند و در نهایت ۶/۲٪ از دانشجویان ۳-۵ شریک جنسی داشتند (۱۴).

مطالعه‌ای دیگر روی دانشجویان غیر پزشکی در اوگاندا نشان داد که دانشجویان از سطح دانش بالایی نسبت به بیماری ایدز برخوردار بودند ولی رفتار مناسبی برای پیشگیری از ابتلا نداشتند، این مطالعه نشان داد که بیشترین منبع کسب اطلاعات پسران (۹۲/۵٪) از دوستان می‌باشد و دختران ۹۰٪ اطلاعات خود را از مجلات و روزنامه‌ها کسب کرده بودند (۱۵).

بررسی آگاهی و عملکرد جوانان جنوب تهران نشان داد که آگاهی عمومی ۵۰٪ از شرکت‌کنندگان خیلی خوب بود، ولی ۳۰٪ از مردان و ۱۱٪ از زنان مورد مطالعه حداقل یک بار تماس جنسی داشتند (۷).

با توجه به لزوم اهمیت کنترل این بیماری مهلک و مسری به نظر می‌رسد مؤثرترین و کم هزینه‌ترین روش پیشگیری، آرایه آموزش‌های لازم به افراد مستعد از جمله جوانان می‌باشد. متأسفانه در کشور ما در خصوص میزان آگاهی، نگرش و مخصوصاً عملکرد جوانان مطالعات چندانی انجام نشده است (۸ و ۱۱). لذا لازم است در وهله اول مطالعاتی در خصوص وضعیت دانش، نگرش و عملکرد افراد مستعد صورت گیرد تا به صورت واقع بینانه‌تری برنامه‌های پیشگیری‌کننده طراحی و اجرا شوند، از طرفی در برنامه درسی دانشجویان رشته‌های غیر پزشکی واحدی در خصوص شناخت این بیماری، راه‌های پیشگیری و کنترل آن لحاظ نشده است. بنابراین ممکن است نسبت به دانشجویان رشته‌های پزشکی اطلاعات پایین‌تری داشته باشند. به همین دلیل محققان تصمیم گرفتند که دانش، نگرش و عملکرد این دانشجویان را در خصوص بیماری ایدز مورد بررسی قرار دهند.

## روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه بر روی ۳۸۴ نفر از دانشجویان غیر پزشکی انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته می‌باشد که در چهار بخش به شرح ذیل تدوین گردید: بخش اول مشخصات دموگرافیک شامل: سن، جنس، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، مذهب. بخش دوم سؤالات مربوط به دانش (۲۰ سؤال)، بخش سوم سؤالات مربوط به نگرش (۱۱ سؤال) و بخش چهارم سؤالات مربوط به رفتارهای پیشگیری از ایدز (۱۶ سؤال). دانش شرکت‌کنندگان بر اساس پاسخ به عباراتی در مورد بیماری ایدز و راه‌های انتقال آن سنجیده شد. به این ترتیب که به جواب صحیح نمره ۳، نمی‌دانم نمره ۲ و به پاسخ‌های غلط نمره ۱ تعلق گرفت. حداکثر نمره دانش ۶۰ و حداقل آن ۲۰ برآورد شد. در بخش نگرش، دانشجویان نظرات خود را در مورد هر یک از عبارات مربوط به بیماری ایدز در گزینه‌های موافق، مخالف و بی‌نظر علامت می‌زدند. به گزینه موافق نمره ۳ و به گزینه مخالف نمره یک تعلق می‌گرفت. حداکثر نمره نگرش ۳۳ و حداقل آن ۱۱ برآورد گردید. عبارات مربوط به رفتار در قالب گزینه‌های بلی و خیر طراحی شد. اگر فرد رفتار پر خطر را انجام می‌داد یا سابقه انجام آن را داشت گزینه بلی و در غیر این صورت گزینه خیر را علامت می‌زد. به گزینه بلی امتیاز ۲ و به گزینه خیر امتیاز یک تعلق می‌گرفت. حداکثر امتیاز که نشانه رفتارهای ایمن می‌باشد نمره ۳۲ و حداقل آن نمره ۱۶ که نشان‌دهنده رفتار پر خطر است.

سطوح دانش، نگرش و رفتار به این شکل طبقه‌بندی شد. اگر نمره کسب شده زیر ۵۰٪ نمره کل هر حیطة قرار داشت به عنوان دانش ضعیف، نگرش منفی و رفتار پر خطر، بین ۵۰-۷۵٪ به عنوان دانش متوسط، نگرش نسبتاً مثبت و رفتار نسبتاً پر خطر و اگر بالای ۷۵٪ بود به عنوان دانش خوب، نگرش مثبت و رفتار ایمن طبقه‌بندی شد.

پرسشنامه اولیه بر اساس مطالعه متون و بررسی منابع ایرانی و خارجی تهیه شد و برای اعتبار پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه بین ۱۰ نفر از کارشناسان خبره برای اظهار نظر توزیع

گردید و نظرات اصلاحی آن‌ها در تهیه پرسشنامه نهایی به کار گرفته شد. برای تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد با فاصله دو هفته استفاده شد و پرسشنامه در دو نوبت بین ۱۵ نفر از دانشجویان توزیع گردید و ضریب همبستگی پیرسون بین نوبت اول و دوم ۸۵٪ به دست آمد.

پس از کسب اجازه از مسؤولین دانشگاه، پرسشنامه‌ها به روش نمونه‌گیری داوطلبانه، ضمن توضیح در مورد هدف پژوهش، بین دانشجویان توزیع گردید و صندوقی نیز برای جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در دانشگاه در نظر گرفته شد تا دانشجویان با اطمینان از محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، به صورت واقع بینانه‌ای به سؤالات پاسخ دهند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات نرم‌افزار SPSS v.17 و آزمون‌های آماری من‌ویتنی، کروسکال والیس، کای‌اسکوار و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد استفاده قرار گرفت و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در این پژوهش ۳۸۴ دانشجو شرکت داشتند که ۲۸۲ نفر (۷۳/۴٪) از افراد تحت مطالعه زن و ۱۰۲ نفر مرد (۲۶/۶٪) و میانگین سنی آن‌ها ۲۲±۲ سال بود. ۲۸۸ نفر (۷۵٪) از دانشجویان مجرد، ۹۶ نفر (۲۵٪) متأهل بودند. اکثر دانشجویان ۳۳۶ نفر (۸۷/۵٪) شیعه و ۴۸ نفر (۱۲/۵٪) اهل تسنن بودند. ۱۴۵ نفر (۳۷/۸٪) از دانشجویان در رشته‌های علوم انسانی، ۹۶ نفر (۲۵٪) علوم تجربی و ۱۴۳ نفر (۳۷/۲٪) در رشته‌های علوم ریاضی تحصیل می‌کردند. آزمون آماری کروسکال والیس اختلاف معناداری بین سطوح دانش، نگرش و رفتار دانشجویان با رشته تحصیلی آن‌ها نشان نداد ( $p > 0/05$ ).

میانگین نمره دانش شرکت‌کنندگان  $50/4 \pm 4$ ، حداکثر ۵۸ و حداقل ۲۹ بود. ۴۰ نفر از شرکت‌کنندگان (۱۰/۴٪) از دانش متوسط و ۳۴۴ نفر (۸۹/۶٪) از دانش خوب برخوردار بودند. جالب این که هیچ شرکت‌کننده‌ای از سطح دانش ضعیفی برخوردار نبود. میانگین نمره نگرش شرکت‌کنندگان  $18/4 \pm 2/26$ ، حداکثر ۲۱ و حداقل ۱۱ بود. ۷۶ نفر از شرکت‌کنندگان (۱۹/۸٪) دارای نگرش منفی و ۳۰۸ نفر (۸۰/۲٪) از نگرش نسبتاً مثبت نسبت به بیماری

یافته‌های پژوهش نشان داد آگاهی و نگرش دانشجویان دختر و پسر در زمینه راه‌های انتقال و پیشگیری از ایدز تفاوت نداشت و آزمون من‌ویتنی اختلاف معناداری نشان نداد ( $p > 0.05$ ). اما عملکرد پسران در مورد وجود رابطه جنسی خارج از چهارچوب خانواده نسبت به دختران تفاوت معناداری داشت ( $p < 0.0001$ ) (جدول شماره ۴).

آزمون کروسکال والیس نشان داد که نگرش و عملکرد دانشجویان با وضعیت تأهل آن‌ها ارتباط معنادار دارد ( $p < 0.0001$ ) ولی بین آگاهی و تأهل رابطه‌ای مشاهده نشد.

آزمون من‌ویتنی نشان داد که بین آگاهی، نگرش و عملکرد (KAP) اهل شیعه و تسنن ارتباط معناداری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ).

۱۲۷ نفر از دانشجویان (۵۶٪) رادیو و تلویزیون را به عنوان بیشترین منبع کسب اطلاعات خود ذکر کرده بودند. کمترین منبع اطلاعاتی دانشجویان مربوط به خانواده بود به طوری که ۹۹ نفر از آن‌ها (۲۵٪) خانواده به عنوان منبع کسب اطلاعات گزارش کرده بودند.

ایدز برخوردار بودند. هیچ شرکت‌کننده‌ای نگرش کاملاً مثبتی در مورد بیماران ایدزی نداشت. میانگین نمره رفتار شرکت‌کنندگان  $24/3 \pm 2/2$ ، حداکثر ۲۹ و حداقل ۱۳ بود. ۱۸۲ نفر از شرکت‌کنندگان رفتار نسبتاً پر خطر (۴۷/۴٪) رفتار نسبتاً پر خطر و ۲۰۲ نفر (۵۲/۶٪) از رفتار امنی برخوردار بودند. هیچ دانشجویی در گروه دانشجویان با رفتار پر خطر قرار نگرفت.

آزمون کای‌دو نیز بین سطوح دانش با نگرش و رفتار اختلاف معناداری را نشان داده است. بین نگرش و رفتار نیز ارتباط معنادار بوده است ( $p < 0.05$ ) (جدول شماره ۲ و ۳). یافته‌های جدول شماره یک نشان می‌دهد با ارتقای دانش سطح نگرش و رفتار افراد تحت مطالعه نیز افزایش داشته است. به طوری که بیشترین نگرش مثبت و رفتار امن در دانشجویانی مشاهده شد که از نگرش مثبت‌تری نسبت به راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری ایدز برخوردار بودند. این یافته توسط آزمون همبستگی پیرسون نیز مورد تأیید قرار گرفت (جدول شماره ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی ارتباط بین سطوح دانش با نگرش و رفتار دانشجویان غیر پزشکی

سطح دانش		نگرش		فراوانی
		نسبتاً مثبت	منفی	
متوسط	تعداد	۱۷	۲۳	
	درصد	۲۲/۴٪	۷/۵٪	
خوب	تعداد	۵۹	۲۸۵	
	درصد	۷۷/۶٪	۹۲/۵٪	
کل	تعداد	۷۶	۳۰۸	
	درصد	۱۰۰٪	۱۰۰٪	
مقادیر کای‌دو و $p$		$\chi^2 = 14/504$ و $p = 0/0001$		

جدول فوق نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان تحت مطالعه از نگرش نسبتاً مثبت و رفتار امن برخوردار بودند. با ارتقای سطح دانش، نگرش نسبتاً مثبت و رفتار امن نیز ارتقا داشته است. آزمون آماری کای‌دو بین سطح دانش با نگرش و رفتار اختلاف معناداری نشان داده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح نگرش و رفتار دانشجویان غیر پزشکی

سطح نگرش		فراوانی	رفتار	
			نسبتاً پر خطر	امن
منفی	تعداد	۵۵	۲۱	
	درصد	۳۰/۲٪	۱۰/۴٪	
نسبتاً مثبت	تعداد	۱۲۷	۱۸۱	
	درصد	۶۹/۸٪	۸۹/۶٪	
کل	تعداد	۱۸۲	۲۰۲	
	درصد	۱۰۰٪	۱۰۰٪	
مقادیر کای‌دو و $p$		$\chi^2 = 23/701$ و $p = 0/0001$		

جدول فوق نشان می‌دهد دانشجویانی که نگرش نسبتاً مثبت به بیماران ایدزی داشته، رفتار امن بیشتری داشته‌اند. آزمون آماری کای‌دو اختلاف معناداری بین سطح نگرش با رفتار نشان داده است.

**جدول ۳-** ضریب همبستگی نمرات دانش، نگرش و رفتار دانشجویان غیر پزشکی

نوع متغیر	دانش	نگرش	رفتار	آزمون همبستگی پیرسون
دانش	۱	۰/۲۵۶	۰/۱۰۳	rs
		۰/۰۰۰۱	۰/۰۲	p
نگرش	۰/۲۵۶	۱	۰/۲۳۷	rs
			۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
رفتار	۰/۱۰۳	۰/۲۳۷	۱	۰/۲۳۷
				۰/۰۲

جدول فوق نشان می‌دهد که بین نمرات دانش با نگرش و رفتار، همچنین بین نمرات نگرش و رفتار نیز اختلاف معناداری مشاهده می‌شود.

**جدول ۴-** توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد دانشجویان بر حسب وجود رابطه جنسی خارج از چهارچوب خانواده

جمع	جنس		رابطه خارج از چهارچوب خانواده	
	پسر	دختر	تعداد	درصد
۷۴	۳۰	۴۴	تعداد	۳۰/۱
			درصد	۱۶/۴
۲۹۴	۶۹	۲۲۵	تعداد	۲۰/۱
			درصد	۱۶/۴
۷۹/۹	۶۹/۷	۸۳/۶	تعداد	۲۹۴
			درصد	۲۶۹
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
مقادیر کای دو و $p$			$\chi^2=8/25$ و $p=0/004$	

جدول فوق نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان رابطه جنسی سالم و در چهار چوب خانواده داشته ولی در بین تعداد افرادی که رفتار جنسی خارج از چهارچوب خانواده داشته درصد پسران بیشتر بوده است. آزمون آماری کای دو اختلاف معناداری بین جنس و نوع رفتار جنسی نشان داده است.

## بحث

در این مطالعه ۳۸۴ دانشجو از نظر سطح دانش، نگرش و رفتار در مورد بیماری ایدز مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که اکثریت دانشجویان از دانش خوب، نگرش نسبتاً مثبت در مورد بیماری ایدز برخوردار بودند. طاووسی (۲۰۰۴) در مطالعه خود تحت عنوان بررسی آگاهی و نگرش دانش‌آموزان ایرانی در مورد بیماری ایدز، میزان آگاهی دانش‌آموزان را در سطح خوب تعیین نمود، همچنین دریافت که نگرش دانش‌آموزان خصوصاً در زمینه حضور دانش‌آموز مبتلا به ایدز در مدرسه نسبتاً منفی می‌باشد، ولی نامبرده رفتار دانش‌آموزان را مورد مطالعه قرار نداده است (۵).

همچنین Ayranci (۲۰۰۵) در یک مطالعه اپیدمیولوژیک در ترکیه دانش شرکت‌کنندگان را سطح نسبتاً خوب تا خوب ارزیابی نمود که با تحصیلات آن‌ها ارتباط معنادار داشت، همچنین دریافت که نگرش افراد مورد مطالعه نسبت به بیماران مبتلا به ایدز و حمایت جامعه از آن‌ها نسبتاً مثبت می‌باشد، Ayranci نیز، عملکرد را مورد بررسی قرار نداده است (۳).

در مطالعات انجام شده توسط Savaser (۲۰۰۳)، Oliveira (۲۰۰۲)، Maswanya (۲۰۰۰)، سطح آگاهی دختران و پسران دانشجوی، همچنین دختران و پسران دانش‌آموز با یکدیگر تفاوت معناداری داشته است (۱۸-۱۶)، ولی در این مطالعه و سایر مطالعات انجام شده توسط حاتمی (۲۰۰۴) و پناهنده (۲۰۰۴) سطح آگاهی دختران و پسران با یکدیگر تفاوت معناداری نداشته است (۱۹۰۱)، دسترسی یکسان دختران و پسران دانشجوی به منابع اطلاعاتی می‌تواند توجیه‌کننده این عدم اختلاف باشد.

یافته‌های مطالعه اخیر نشان داد که اکثر دانشجویان به عنوان افراد تحصیل کرده جامعه، رادیو و تلویزیون را به عنوان مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات خود اعلام نمودند. جوانان و نوجوانان آسیب پذیرترین گروه در مقابل بیماری‌های رفتاری مانند ایدز می‌باشند و می‌بایست اطلاعات و آگاهی‌های متناسب و شفاف‌تری را دریافت دارند. از آنجا که رسانه‌های ملی به جهت جو فرهنگی حاکم بر جامعه، با محدودیت‌های زیادی جهت ارائه آموزش‌های صریح و شفاف در خصوص راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری از ایدز مواجه هستند، پیشنهاد می‌گردد مطالب

همچنین این مطالعه نشان داد که ۴۲/۷٪ از دانشجویان، دوستانی با رفتار پر خطر داشته‌اند. با وجود این که عملکرد دانشجویان به صورت خود گزارشی مورد سنجش قرار گرفته است، آمار حاصل از وجود رفتارهای نسبتاً پر خطر در بین افراد تحت این مطالعه تکان‌دهنده است. علاوه بر این احتمال دارد که بسیاری از دانشجویان به دلیل این که بیماری ایدز یک بیماری رفتاری است و از منظر اجتماع منفور و به عنوان یک ننگ محسوب می‌شود، به صورت واقع بینانه‌ای رفتارهای خود را گزارش نکرده‌اند، از طرفی توجه به آمار دوستان دانشجویان که دارای رفتار پر خطر بوده‌اند، گویای این واقعیت می‌تواند باشد که بایستی این معضل رفتاری و فرهنگی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. حال که به نظر می‌رسد رفتارهای نسبتاً پر خطر بین جوانان رایج‌تر شده است بایستی آن‌ها را آگاه کرد چه خطراتی وجود دارد و چگونه می‌توانند از آن اجتناب نمایند. به نظر می‌رسد زمان سر پوش گذاشتن روی این بیماری در کشور تمام شده باشد و باید مسؤولانه در خصوص آگاه نمودن جوانان اقدامات اساسی‌تری صورت گیرد. همچنین می‌بایست خانواده‌ها را نیز آگاه کرد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که دانشجویان کمترین اطلاعات را از خانواده خود دریافت می‌کنند. باید به خانواده‌ها حساسیت موضوع را گوشزد کرد همچنان که اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک تهدید محسوب می‌شود ابتلا به بیماری ایدز نیز مخرب و تهدیدکننده جوانان است. پژوهش اخیر نشان داد آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان شیعه و اهل تسنن نسبت به بیماری ایدز یکسان بوده و تفاوت معناداری بین این دو مذهب وجود نداشت. اما حفظ ارزش‌های اخلاقی و پایبندی به اصول مذهبی به عنوان یکی از راه‌های کاهش آسیب در بین جوانان و نوجوانان شناخته شده است. تأثیر مذهب در پیشگیری از ابتلا به بیماری ایدز در مطالعات منتظری در ایران و Ben Alaya و Tebourski در تونس نیز مورد بررسی قرار گرفته است (۲۶ و ۲۷).

### نتیجه‌گیری

امروزه آگاهی جامعه نسبت به بیماری ایدز رشد خوبی داشته است ولی گسترش بیماری و ماهیت وابسته به رفتار آن نشان می‌دهد که تنها آموزشی مؤثر می‌باشد که

آموزشی در واحدهای درسی دانشجویان غیر پزشکی گنجانده شود. از طرفی رسانه‌های آموزشی به دلیل دسترسی عموم مردم خصوصاً جوانان، می‌توانند از طریق ارتقای کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزشی به خصوص در اوقات پر بیننده شبانه‌روز تأثیر قابل توجهی در ایجاد دانش و به دنبال آن نگرش صحیح داشته باشد (۱۹ و ۲۰).

در این مطالعه ارتباط مثبت معنادار بین سطح دانش و نگرش دانشجویان نسبت به بیماری ایدز، نشان‌دهنده آن است که با افزایش سطح آگاهی می‌توان نگرش مثبت‌تری نسبت به این بیماری ایجاد کرد. در ضمن ارتباط معنادار ضعیف‌تری نیز بین آگاهی و عملکرد پیدا شد، باید توجه داشت که گاهی افراد بسیار آگاه و با انگیزه نیز نمی‌توانند خود را محافظت نمایند. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که محیط ایمن عنصری لازم در برنامه‌های پیشگیری محسوب می‌شود و علاوه بر شرایط اقتصادی و فرهنگی مناسب، دسترسی به خدمات نیز الزامی است (۲۱). از طرفی اطلاع‌رسانی به تنهایی کافی به نظر نمی‌رسد بلکه باید با ارایه آموزش مهارت‌های زندگی، قدرت مبارزه در موقعیت‌های خطیر را در افراد ایجاد کرد (۲۲).

یافته‌ها همچنین نشان داد که افراد متأهل نگرش و رفتار مطلوب‌تری نسبت به افراد مجرد داشتند، ولی بین سطح دانش و تأهل ارتباطی مشاهده نشد. در مطالعات انجام شده توسط Siziya (۲۰۰۸) و LAL (۲۰۰۰) نیز بین نگرش و رفتار زنان و مهاجرین با تأهل آن‌ها اختلاف معناداری گزارش شده است (۲۳ و ۲۴)، این امر می‌تواند ناشی از کمتر بودن رفتار پر خطر مخصوصاً رفتارهای مربوط به روابط جنسی در بین افراد متأهل باشد. ازدواج و فعالیت جنسی پس از ازدواج در جامعه اسلامی و ایرانی ما یک ارزش است که نقش مهمی در کاهش بسیاری از آسیب‌های اجتماعی دارد. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که تقریباً نیمی از دانشجویان (۵۲/۶٪) رفتاری امن، و نیمی دیگر (۴۷/۴٪) رفتاری نسبتاً پر خطر داشته‌اند. مطالعات انجام شده در زمینه رفتارهای پر خطر در جوانان در کشور ما بسیار محدود است با وجود این، یک مطالعه روی پسران ۱۵ تا ۱۸ سال نشان می‌دهد که تقریباً ۲۸٪ آن‌ها تماس جنسی قبل از ازدواج داشته‌اند و تقریباً سه نفر از چهار نفر، بیش از یک شریک جنسی داشته‌اند که این آمار خود گویای وضعیت پر خطر موجود است (۲۵).

غیر پزشکی نیز آموزش‌های عمیق‌تر و کاربردی‌تر توسط افراد متخصص گنجانده شود. همچنین بایستی خانواده‌ها نیز بیش از پیش نسبت به موضوعی که ممکن است گریبانگر نوجوانان و جوان‌هایشان شود حساس‌تر گردند.

### تشکر و قدردانی

از همکاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که هزینه‌های این طرح را تقبل کرده و هماهنگی‌های لازم را جهت انجام پژوهش انجام داده‌اند و همچنین پرسنل محترم دانشگاه پیام نور شهرستان رفسنجان کمال سپاس و تشکر را داریم.

بتواند منجر به تغییر نگرش و رفتار شود. از طرفی آموزش باید بتواند مهارت پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز را ایجاد کند. اگر دانش فرد نتواند مهارت پیشگیری از رفتار مخاطره‌آمیز را ایجاد کند نمی‌تواند نقشی در کاهش انتشار بیماری داشته باشد (۱۰ و ۲) چنانچه در این مطالعه نیز نشان داده شد علی‌رغم این که اکثریت دانشجویان از سطح دانش خوبی برخوردار بودند، متأسفانه رفتارهای پر خطر در آن‌ها زیاد گزارش شده بود. در این مطالعه منبع کسب اطلاعات صدا و سیما ذکر شده بود. گر چه آموزش‌هایی که از رسانه ملی ارایه می‌شود گسترده و با استفاده از قالب‌های هنری تأثیرگذار می‌باشند، اما قطعاً جوابگوی نیازهای آموزشی جوانان نمی‌باشد. لذا توصیه می‌شود در واحدهای دانشجویان

### منابع

- 1 - Hatami H, Afshari D, Almasi F, Rahimi M, Razavi M, Jahan bakhsh A, et al. Medical Health and Social of HIV/AIDS. 1th ed. Kermanshah: Taghe Bostan; 2004. P. 265-283.
- 2 - Ministry of Health. Family education influence on prevent of HIV/AIDS. Hidden harm Journal. 2007; (1): 3-5.
- 3 - Ayranci U. Aids knowledge and attitudes in a Turkish population: an epidemiological study. BMC Public Health. 2005; 5(95): 60-70.
- 4 - Akbari M, Sedaghat A. Activities Report about HIV/AIDS in Republic Islamic of Iran. 1th ed. Tehran: Ministry of health Publication Seda; 2007. P. 6-25.
- 5 - Tavooosi A, Zaferani A, Evzevaei A, Tajic P, Ahmadi Zadeh Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health. 2004; (4): 4-17.
- 6 - Simbar M, Ramezani F, Hashemi Z. Reproductive health needs in ghazvin students. Ghazvin Medical University Journal. 2004; (28): 5-13.
- 7 - Kolahi A, Halaj Zadeh M. Knowledge and practice toward HIV. AIDS among youth in sought of Tehran. Iranian Congress on Infectious Diseases and Tropical Medicine. 2007; (16): 147.
- 8 - Mozaffarzadeh Sh, Vahdaninia M. AIDS literacy among female high school students: a cross-sectional study from Iran. Payesh, Journal of the Iranian Institute For Health Sciences Research. 2008; 7(2): 173-180.
- 9 - Mohraz M, Motamedi M. HIV/AIDS, Diagnosis, Care, Treatment. 1th ed. Tehran: Seda Publication; 2008. P. 16-30.
- 10 - Disease Control Center. Ministry of Health, Hidden Harm newsletter. summer 2010; 7-10.
- 11 - Hadi N, Mirzaei K. The level of knowledge about HIV/AIDS in high school students of Shiraz Iranian Sought Medical Journal. 2004; 7(1): 94-88.
- 12 - Mwambete K, Matatura Z, Knowledge of sexually transmitted diseases among secondary school students in dares salaam, Tanzania. African Health Sciences. 2006; 6(3): 165-169.
- 13 - Jenkins CA, Arobalino D. HIV/AIDS in the middle East and North Africa. 1th ed. Tehran: Shahid Beheshti Medical University; 2008. P. 46-90.
- 14 - Buskin SE. HIV/AIDS Knowledge and attitudes in Chinese Medical Professionals and Students before and after an informational Lecture on HIV/AIDS. J Public Health Pract. 2002; 8(6): 38-43.
- 15 - Kigongo Sekirime W, Tamale J, Lule J, Wabwire-Mangen F. Knowledge, attitude and practice about sexually transmitted diseases among University students in Kampala. African Health Science Journal. 2001 Aug; 1(1): 16-22.
- 16 - Savaser S. Knowledge and attitudes of high school student about AIDS: a Turkish perspective. Public Health Nurs. 2003; 20: 71-9.
- 17 - Oliveira ER, Narendran S, Falcao A. Brazilian Dentals students Knowledge and attitudes to HIV infection. AIDS are. 2002; 14(4): 569-76.

- 18 - Maswanya E, Moji K, Aoyagi K, Yahata Y, Kusano Y, Nagata K, Izumi T, Takemoto T. Knowledge and attitudes toward AIDS among female college students in Nagasaki. *Jpn Health Educ Res.* 2000; 15: 5-11.
- 19 - Panahandeh Z, Taramian S. Knowledge and attitude of non-medical students towards AIDS. *Journal of Guilan University of Medical Sciences.* 2004; 13(49): 26-20.
- 20 - Mirnejad R, Kiani J, Jeddi F, Alaedini F. Knowledge and attitude of Iran University of Medical Sciences students towards AIDS in 1385-86. *Iranian Journal of Nursing.* 2009; 21(56): 17-26.
- 21 - Hasnain M. Cultural Approach to HIV/AIDS Harm Reduction in Muslim Countries. *Harm Reduct Journal.* 2005; 2: 23.
- 22 - Dias SF, Matos MG, Conclaves AC. Preventing HIV transmission in adolescents: An analysis of the Portuguese data from the Health Behavior School-aged Children study and focus Groups. *European Journal Public Health.* 2005; 15(3): 300-304.
- 23 - Siziya S, Adamson S, Rudatsikira E. HIV and AIDS-related knowledge among women in Iraq. *BMC Research Notes.* 2008; 1: 123-129.
- 24 - LAL SS, Vassan R, Sarma PS. Knowledge and attitudes of college student in Kerala toward AIDS/HIV, Sexually transmitted disease and sexuality. *Nati Med Journal India.* 2000; 13(5): 231-237.
- 25 - Mohammadi MR, Mohammad K, Farahani FK, Alikhani S, Zare M, Tehrani FR, Ramezankhani A, Alaedini F. Reproductive knowledge, attitudes and behavior among adolescent males in Tehran, Iran. *Int Fam Plann Perspect.* 2006; 32(1): 35-44.
- 26 - Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from population\_ based survey in Tehran. *Patient Educ Counsel.* 2005; 57: 199-203.
- 27 - Tebourski F, Ben Alaya D. Knowledge and attitudes of high school students regarding HIV/AIDS in Tunisia. *J Adolescent health.* 2004; 34: 161-164.



## Knowledge, attitude and practice of non-medical students to the ways of transmission and prevention of AIDS in Rafsanjan city

Lotfi pur Rafsanjani<sup>1</sup> SM (MSc.) - Ravari<sup>2</sup> A (Ph.D) - Akbarinasab<sup>3</sup> J (B.Sc).

**Introduction:** Prerequisite for implementation of behavior modification interventions to reduce the spread of AIDS among young people is understand their knowledge and attitudes associated with subjects related to AIDS. If the youth must be reduce HIV, it is necessary to know what the risks are and how it can be avoided. This study aimed to determine knowledge, attitude and practice of non-medical students to the ways of transmission and prevention of AIDS as a prerequisite for subsequent corrective interventions were performed.

**Methods:** This descriptive analytic study on 384 non-medical students of non-random sampling was done. Students voluntarily and in full consciousness of the subject in the study participated. Instrument for data collection was constructed questionnaire consisting of four sections including demographic data, knowledge (20 questions), attitude (11 questions) and behavior (16 questions). Because of confidentiality; students put the completed questionnaires into sealed box. Data was analyzed with using the software SPSS v.17. The Statistical tests include Chi square test, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Spearman correlation coefficient was used and data with  $P < 0.05$  were considered significant.

**Results:** 282(73.4%) of subjects were female and 102 male (26.6%) and their mean age  $22 \pm 2$  years. The mean scores were: knowledge  $50.4 \pm 4$ , attitude  $18.4 \pm 2.26$  and behavior  $24.3 \pm 2.2$ . 89.6% of them had good knowledge, 80.2% had relatively positive attitude and 52.6% of them had safe behavior against HIV disease. Between the knowledge with attitude scores, as well as attitude and behavior significant relationship was observed ( $P < 0.0001$ ).

**Conclusion:** The results showed that improving knowledge and attitudes, the performance will also improve. Also, people who had a more positive attitude towards the disease had a more secure behavior. Thus, with promoting awareness and understanding of people can be much reduced high-risk behaviors and controlled this fatal disease.

**Key words:** Knowledge, attitude, practice, non-medical student, AIDS, Rafsanjan

1 - Corresponding author: MSc. of Midwifery, Nursing & Midwifery Faculty, University of Medical Science, Rafsanjan, Iran

e-mail: maryam\_lotfypur@yahoo.com

2 - Ph.D in Nursing, Nursing & Midwifery Faculty, University of Medical Science, Rafsanjan, Iran

3 - B.Sc, Public Health, Health Center, University of Medical Science, Rafsanjan, Iran