

# بررسی نگرش دانشجویان دختر سال اول دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون در رابطه با بیماری ایدز سهیلا ضیائی<sup>۱</sup>

## چکیده

هدف از این بررسی تعیین نگرش دانشجویان دختر سال اول دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون در باره با بیماری ایدز می باشد.

پژوهش حاضر مطالعه توصیفی- تحلیلی است. نمونه پژوهش را ۲۵۲ نفر از دانشجویان دختر سال اول دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون تشکیل داده اند. نمونه گیری در دو روز متوالی و از تمام کلاس ها با بیشترین دانشجوی دختر انجام شده است. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ای محقق ساخته مشتمل بر سه بخش اطلاعات دموگرافی و سوالات نگرشی و دو سوال باز بوده است. اعتبار و پایایی پرسشنامه به ترتیب به وسیله روایی محتوایی و آلفای کرونباخ تعیین شده است.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از برنامه کامپیوتری SPSS, Ver. 14 و روشهای آماری مناسب برای تجزیه و تحلیل اطلاعات کمی و کیفی صورت گرفته است.

نتایج پژوهش نشان داد که ۲۴/۶٪ واحد های مورد پژوهش اعتقاد دارند که به میزان زیاد میتوانند از خود در مقابل بیماری ایدز مراقبت کنند و این توانایی را در پایبندی به اعتقادات مذهبی (۳۲/۲)، رعایت بهداشت (۲۵/۴٪)، وفاداری به خانواده (۱۳/۵٪) و اجتناب از معاشرت ناسالم (۱۱/۸۶٪) می دانند. نگرش ۷۴/۶٪ درصد دختران نسبت به بیماری ایدز مثبت است. ۶۹/۱٪ درصد معتقدند که بیمار مبتلا به ایدز حق زندگی معمول را دارد. ۵۷/۶٪ مخالف ازدواج بیماران و ۷۰/۶٪ مخالف ازدواج آنها با افراد سالم می باشند. ۴۲/۰۶٪ درصد موافق با عقیم کردن زنان و مردان مبتلا و ۴۰/۴٪ درصد موافق با ایزوله کردن آنها هستند و ۴۵/۲٪ درصد حاضر نیستند که همسایه و همکلاسی یک بیمار مبتلا به ایدز باشند. در عمل کمتر از ۲۳ درصد واحد های مورد پژوهش حاضر به ازدواج با نامزدی می شوند که آلوده

۱. کارشناس ارشد مامایی

آدرس محل کار: کازرون: کیلومتر ۵ جاده کازرون - شیراز صندوق پستی ۷۳۱۳۵-۷۳۱۳۵-۴۰  
تلفن: ۲۲۴۳۹۲۰ - پست الکترونیک: [z\\_iaee115@yahoo.com](mailto:z_iaee115@yahoo.com)

به ایدز است، در صورت سلامتی خود؛ همسر مبتلا به ایدز را می پذیرند و زندگی با همسری که باعث ابتلا آنها شده است را ادامه میدهند. کمتر از ۰.۶۴٪ درصد افراد حاضرند بیماری خود، همسر و یا فرزندانشان را به مراکز درمان اعلام کنند. به ترتیب ۲۲/۲ و ۱۶/۷ درصد افراد ارتباط خود را با خویشاوند و دوستان آلوده خود حفظ میکنند. در کل برخلاف بسیاری از مطالعات بیشتر زنان جوان تصور میکنند می دانند چگونه خود را در مقابل ابتلا به HIV مصون نگه دارند.

**لغات کلیدی:** ایدز، نگرش، دختران دانشجوی

### مقدمه

سلامتی حق همه افراد بشر است و پیشگیری زمینه ساز سلامتی است. جهت پیشگیری باید از عوامل بیماری را اجتناب کرد و در صورت بروز بیماری از درمان به موقع استفاده کرد. در ارتباط با بیماری ایدز که انتقال آن مستقیماً تحت تاثیر رفتار انسان است اجتناب از رفتارهای پر خطر، مشاوره در صورت داشتن رفتار پر خطر، و درمان در صورت بروز علائم بیماری، از مهمترین اقدامات پیشگیری است. برای این منظور باید آگاهی فردی نسبت به بیماری و راههای انتقال آن افزایش یافته و جهت افزایش مراجعات درمانی درک عمومی نسبت به بیماری مثبت شود.

در این باره توجه به جوانان از اهمیت به سزایی برخوردار است. چرا که جوانان سرمایه اساسی یک کشورند، در بهترین سالهای عمر خود قرار دارند و ابتلای آنان به این بیماری فاجعه ای بزرگ است. اقبال می نویسد: در حال حاضر بیماری ایدز مشکل گروه جوانان است که ۸۵٪ آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی میکنند. از سوی دیگر ۵۰٪ موارد جدید آلوده به ویروس ایدز در سنین ۱۰-۲۴ سال به وقوع می پیوندد. و طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی، هر روز ۷۰ هزار نفر یعنی هر دقیقه ۵ جوان (۲۴- سال ۱۰) با این ویروس آلوده می شوند. بیماری ایدز بیشتر بر قشر جوان تاثیر میگذارد و با نابود کردن مولد ترین قشر جامعه، تاثیر چشمگیری بر بخشهای ماهر و تحصیل کرده جامعه دارد. بهترین مکانی که میتوان به اکثریت جوانان دسترسی داشته و به آنان در پیشگیری از گسترش این بیماری کمک نمود مدارس است. در مدارس، دسترسی به نوجوانان و جوانان راحت تر بوده، امکان ارائه ی برنامه های آموزشی در باره بیماری ایدز بیشتر است. از طرفی افراد در دوره تاثیر پذیری زندگی هستند. به طوریکه میتوان رفتارهای مخاطره آمیز آنها را قبل از این که تثبیت شود، تغییر داده، اصلاح نمود و یا رفتارهای سالمی را در این افراد

بوجود آورد(۱). دانشگاه ها نیز با جذب تعداد زیادی دانشجو محیط مناسبی برای دستری به جوانانی می باشد که به اشتیاق تحصیل گاهی در معرض مخاطره های جدی قرار می گیرند. نوری زاده می نویسد: آموزش به دانشجویان هم از نظر ارتقای دانش و مهارت آنها و ایجاد انگیزه به منظور محافظت خود در برابر بیماری و هم به منظور انتقال دانش و مهارت به جامعه ضروری است(۲). در این خصوص توجه به دانشجویان دختر از اهمیت بسزایی برخوردار است چرا که؛ با وجودی که زنان کمتر از مردان معتاد تزریقی بوده و شریک جنسی خارج از ازدواج ندارند اما بیشتر از مردان نسبت به بیماری ایدز آسیب پذیرند (۳). آمار نشان میدهد که؛ در بیشتر قسمتهای جهان زنان بیش از نیمی از افراد آلوده به HIV را تشکیل میدهند و احتمال الودگی زنان جوان (۲۴- ۱۵ سال) بسیار بیشتر از زنان مسن است (۴).

جهت متوقف و معکوس کردن روند انتشار HIV همه باید پاسخگو باشند و پاسخگویی، تلاش برای تحول حقیقی و مثبتی است که به زنان و دختران اقتدار و اعتماد به نفس بیشتری بدهد و رابطه زن و مرد را در همه سطوح جامعه متحول کند. باید کارکنان بخش بهداشت، معتمدین جامعه و هیات های دینی همگی آمادگی شنیدن و مراقبت کردن بدون قضاوت را در مورد افراد به دست آورند. باید پدران، شوهران، پسران و برادران در پذیرش و حمایت از حقوق زنان کمر ببندند. باید معلمان به شکوفا شدن آرمان ها و آرزوهای دختران کمک کنند. باید مردان متضمن مسئولیت پذیری دیگر مردان باشند و بدانند که مردانگی حقیقی در محافظت از دیگران در مقابل خطرات است. باید همه ما ایدز را از پستوها بیرون بیاوریم و این پیام را که سکوت همان مرگ است، همه جا بگسترانیم (۵). برای این منظور باید بتوان درک جدیدی نسبت به بیماری ایدز در مردم ایجاد کرد. درک اینکه بیماری موجود است و فعلاً؛ فقط با افزایش آگاهی و تغییرات عاطفی، انگیزشی و نگرشی نسبت به آن قابل کنترل است.

از نظر عاطفی باید ترس بی مورد از بیماری را با کسب اطلاعات از خود دور کرد و انگیزش مثبت لازم برای عمل به اطلاعات کسب شده را در خود ایجاد کرد. چرا که انگیزش از عوامل موثر در یادگیری و تغییر رفتار است. شخص دارای انگیزش به خواست خود و آگاهانه عمل میکند. و باید دانست که انگیزش مثبت موفق تر از انگیزش منفی و انگیزش دورنی و روانی موثر تر از انگیزش بیرونی و مادی است و انگیزش روانی چیزی جز رضایت خاطر، اعتماد به نفس و تقویت توانایی حاصله از اقدام پیشنهاد شده نیست. و باید نگرش در رابطه با بیماری را تغییر داد. نگرشها خصوصیات اکتسابی و راههای کم و بیش دایمی برای

رفتار می باشند. نگرش سه جزء دارد: یک عنصر شناختی یا دانشی، یک عنصر احساسی یا خلقی و گرایش به یک اقدام. نگرش دریافته‌ی است نه یاد گرفته‌ی. نگرش‌ها از طریق تعاملات اجتماعی به دست می‌آیند و پس از شکل‌گیری تغییر آن دشوار است. مسئولیت ایجاد نگرش‌های سالم بر عهده‌ی پدران و مادران، آموزگاران، رهبران مذهبی و سالمندان است. موفقیت و شکست در زندگی به نگرش‌های انسان بستگی دارد (۶).

نگرش منفی نسبت به یک موضوع مانع از قضاوت صحیح در باره‌ی با افراد درگیر در آن موضوع شده احساسات و عواطف را نسبت به فرد درگیر تغییر می‌دهد. با وجودی که اکثر نوجوانان دبیرستانی بمبئی هند نگرش همدردانه و مراقبتی را به قربانیان ایدز داشته‌اند. اما ۲۵-۳۰٪ آنان اعلام کرده‌اند که نگرش آنها در رابطه با دوستان و شرکای جنسی بعد از آگاهی از بیماری آنان تغییر خواهد کرد (۷). ۶۰٪ از دانشجویان پزشکی مورد مطالعه آمالارچ<sup>۲</sup> و همکاران معتقد بودند که پزشک آلوده نباید اجازه کار در مطب یا بیمارستان را داشته باشد (۸).

۴۶٪ از دانش‌آموزان مورد مطالعه طاووسی معتقد بودند که نباید به بیماران اجازه ورود به مدارس عادی را داد. ۳۵٪ حاضر به نشستن در یک نیمکت و ۲۳٪ حاضر به دست دادن با بیماران نبودند. ۴۹٪ دانش‌آموزان احساس دلسوزی و ۱۵٪ احساس تنفر نسبت به بیماران دانسته و ۳۰٪ نسبت به آنان بی تفاوت بوده‌اند و شدت این احساسات بین پسران و دختران متفاوت بوده است. دختران احساس دلسوزی بیشتری به بیماران داشته‌اند. بر مبنای مطالعه ایشان دانش‌آموزان با دانش کمتر نگرش منفی تری نسبت به بیماران داشته‌اند (۹).

بیش از ۵۰٪ دانش‌آموزان شیرازی مورد مطالعه اقبال، نگرش مثبتی نسبت به بیماری ایدز داشته‌اند. ۶۵/۲٪ می‌دانستند که با رفتار خود می‌توانند از خطر ایدز مصون بمانند. ۶۲/۵٪ بعد از آگاهی از ایدز تغییر رفتار داده‌اند و ۶۵/۹٪ بدنال آگاهی از ایدز در آینده حاضر به تغییر رفتار می‌باشند. ۴۳/۳٪ دانش‌آموزان مخالف جدایی از همسر در صورت آلوده بودن به ویروس ایدز می‌باشند. ۵۵/۳٪ مخالف قرنطینه کردن بیماران هستند. ۲۶/۳٪ با دوست آلوده خود قطع ارتباط می‌کنند. ۲۲/۲٪ از بیمار آلوده حمایت می‌کنند. ۹۵/۷٪ از دانش‌آموزان جامعه را در حال حاضر در معرض خطر بیماری ایدز میدانند و ۶۶/۳٪ آنان در رابطه با بیماری ایدز با خانواده و بستگان و دوستان و همکاران خود صحبت کرده‌اند. مطالعه ایشان نشان دهنده افزایش آگاهی و نگرش دانش‌آموزان نسبت به سال ۷۷ بود (۱).

در مطالعه شاهوران که بر روی ۵۴ نفر از کارکنان بهداشتی درمانی بیمارستان شهید بهشتی شیراز انجام شد. ۹۷/۵٪ می‌دانستند که هنگام نمونه‌گیری از فرد معتاد که از آلودگی او بی‌خبرند چگونه رفتار کنند. ۶۵/۹٪ میدانستند که اگر یکی از نزدیکان مبتلا به ایدز شود چه اقدامی باید بعمل آورد. ۲۶/۸٪ مخالف قرنطینه کردن بیمار آلوده جهت پیشگیری از ایدز بودند و و به ترتیب ۹۷/۵٪ و ۶۸/۳٪ به سوال "آزمایش خون قبل از ازدواج اجباری شود" و "لازم است کلیه مسافین به ایران از نظر آلودگی بررسی شوند" پاسخ صحیح داده اند (۱۰). شاهوران در مطالعه خود بر ۸۸ نفر از کارکنان آزمایشگاه، نشان داد که ۴۲٪ افراد موافق قرنطینه کردن، ۶۴/۴٪ موافق عقیم کردن افراد آلوده، ۶۰٪ موافق عدم حضور کودکان آلوده در مدارس و ۵۷/۸٪ موافق طلاق گرفتن همسر فرد آلوده بوده اند. ۹۰/۹٪ موافق آموزش به نوجوانان و ۸۵/۲٪ موافق آموزش به زندانیان بوده اند. از نظر ایشان نگرش منفی در افراد نشانه آگاهی کم آنهاست و حتی این افراد پذیرفته اند که آموزش در هر سطحی می‌تواند کمک کننده باشد (۱۱). ۵۴/۷٪ دانش آموزان مورد مطالعه توالی نسبت به بیماری ایدز نگرش مثبت داشته اند که در میان این گروه ۷۲/۱٪ موافق ایزوله کردن و ۵۲/۳٪ موافق اعلام اسامی بیماران بوده اند. ۷۷/۳ درصد با این جمله "مبتلایان به بیماری ایدز حق ازدواج دارند" مخالفت کردند و ۵۵/۸٪ موافق با عقیم کردن مردان و زنان مبتلا به HIV بوده اند. ۶۶/۳ درصد حاضر نبودند که همکلاسی و ۵۷٪ حاضر نبودند که همسایه بیمار مبتلا به ایدز باشند (۱۲).

تغییر رفتار در کنترل بیماری ایدز نقش کلیدی دارد اما تغییر رفتار جز با تغییر نگرش؛ و تغییر نگرش جز در افزایش آگاهی و کسب اطلاعات دقیق میسر نمی‌باشد. مطالعات موجود در زمینه اثر آموزش بر آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ایدز همگی نشان دهنده اثر مثبت آموزش بر آگاهی فوری جوانان بوده است. در این باره طبق مطالعه وکیلی که بر روی دانشجویان پسر دانشگاه پیام نور سقز کرمان انجام گرفت، تفاوتی بین دو روش مستقیم و غیر مستقیم آموزش از نظر تاثیر بر افزایش آگاهی وجود ندارد. اما روش مستقیم بیش از روش غیر مستقیم بر تغییر نگرش تاثیر داشته است (۱۳). در مطالعه امیر زاده و همکاران که بر ۱۲۰ نفر از دانش آموزان پیش دانشگاهی شهرستان ارومیه انجام شد؛ تفاوتی بین دو روش آموزشی (سخنرانی- کتابچه آموزشی) در رابطه با ماهیت بیماری وجود نداشت. اما در روش انتقال بیماری و نحوه پیشگیری روش کتابچه آموزشی بهتر از تدریس عمل کرده است (۱۴). نتایج مطالعه منصوریان و همکاران بر ۲۰۰ دانش آموز دبیرستان شهدا شهر بدره استان ایلام نشان دهنده افزایش میانگین نمره آگاهی و نمره نگرش دانش

آموزان بعد از آموزش بوده است. این مطالعه همچنین نشان داد که آگاهی ۶۰٪ از دانش آموزان از طریق تلویزیون بوده است (۱۵). و مطالعه توالی بر ۴۰۰ دانش آموز دبیرستانی و پیش دانشگاهی شهر کازرون نشان داد که آگاهی ۴۴/۷٪ دانش آموزان نسبت به بیماری خوب بوده است. و اثر آموزش بر آگاهی فوری (بلافاصله بعد از آموزش) و تاخیری (۴ هفته بعد از آموزش) مثبت و بر نگرش بطور تاخیری مثبت بوده است. ولی اثر چندانی بر عملکرد دانش آموزان نداشته است (۱۲).

بررسی ها نشان میدهد که برنامه آموزشی نه تنها بر آموزش گیران بلکه بر سایر افراد منطقه نیز اثر مثبت دارد. جهانلو و جهانی در مطالعه بر دانش جویان پزشکی و پیراپزشکی بندرعباس نشان دادند که علاوه بر آن که میانگین نمرات افراد شرکت کننده در سمینار از گروهی که در سمینار شرکت نداشته اند و گروه قبل از برگزاری سمینار بیشتر بوده است بلکه میانگین نمره افرادی که در سمینار شرکت نداشته اند، بعد از سمینار بیشتر از قبل از سمینار بوده است و این تفاوت ها از نظر آماری با  $P < 0/01$  معنی داری بوده است (۱۶).

مطالعه شاهوران نشان داد که آموزش موجب افزایش آگاهی پرسنل آزمایشگاه ها بلافاصله بعد از آموزش شده اما بعد از یک سال از میزان آگاهی آنها کاسته شده در حدی که میزان آگاهی آنها در برخی موارد کم تر از پیش آزمون بوده است. ولی نگرش آنها بعد از آموزش و یکسال پس از آن بهبودی چشم گیر داشته است. بهبودی چشمگیر در بخش رفتاری؛ چون استفاده از وسایل حفاظتی هنگام نمونه گیری و اقدامات پس از آسیب شغلی، یک سال بعد از آموزش وجود نداشت. ایشان نتیجه گرفتند که، از آنجا که متاسفانه یکسال بعد از آموزش آگاهی در سطح پایین تری قرار گرفته است لذا جهت پایداری بیشتر اطلاعات باید فواصل کلاس های آموزشی را کمتر نمود (۱۱). دیزی<sup>۱</sup> نیز می نویسد که آموزش ایدز هیچگاه متوقف نیست. نسلهای جدید نیازمند آگاهی در باره با چگونگی مراقبت از خود در مقابل بیماری HIV هستند و نسلهای قدیم آموزش یافته؛ نیازمند پیام های تشویقی جهت ادامه اقدامات حفاظتی و همچنین Daisy آگاه کردن نسل جوان از خطرات بیماری می باشند (۱۷). در نهایت کریمی و همکاران نشان دادند که برنامه آموزش بهداشت طراحی شده بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در ایجاد رفتار های پیشگیری کننده از ایدز موثر می باشد (۱۸).

همان طور که مطرح شد آموزش و انتقال اطلاعات می تواند به افزایش آگاهی نسبت به بیماری ایدز منجر شود. اما آگاهی به تنهایی پشتوانه رفتار صحیح بهداشتی و یا اجتناب از

رفتارهای پر خطر نیست. برای آن که آگاهی فردی به عمل درآید، درونی شدن اطلاعات و تغییر نگرشی فرد ضروری است. اطلاعات باید آنچنان ملکه ذهن فرد شده باشد که بتواند بر مبنای آن خط مش زندگی خود را طرح ریزی کند و در مقابل وسوسه های مختلف انجام رفتار یا عدم انجام آن مقاومت نماید. فرد باید انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن آگاهی را داشته باشد. انگیزه ای قوی، مثبت، درونی و روانی. خود بخواهد که رفتار پر خطر نداشته باشد و اجتناب از رفتار پر خطر برای او رضایت خاطر می فراهم سازد که به تقویت توانایی او در ادامه راه منجر شود. آموزش مداوم می تواند پیام های تشویقی لازم جهت ادامه مراقبتهای حفاظتی را فراهم سازد.

با توجه به تاثیر مثبت آموزش بر آگاهی دانش آموزان و دانشجویان نسبت به بیماری ایدز و پیرو ارائه برنامه های متنوع آموزش عمومی و اختصاصی در رابطه با بیماری ایدز؛ این سوال مطرح است که نگرش دختران نوجوان ما در باره این بیماری چگونه است. در این رابطه چه اعتقادی دارند و رفتار آنها در برخورد با بیماران چگونه است. و چگونه در مقابل بیماری از خود مراقبت میکنند. چرا که نوجوانان نسبت به ابتلا ایدز از راه تماس جنسی و سوء مصرف مواد آسیب پذیرند، آنها خطر ابتلا به ایدز را دست کم می گیرند و در معرض استثمارند (۲) و دانشجو شدن موقعیت را برای افزایش آسیب پذیری آنها و درگیری در رفتار پرخطر فراهم می سازد. چرا که جوانان با وارد شدن از محیط بسته خانواده به محیط باز دانشگاه و برای انطباق خود با دیگر همکلاسان گاهاً به رفتارهایی دست می زنند که آنها را در معرض خطر قرار میدهد. این که دختران ما با چه دیدگاه علمی و بینشی نسبت به بیماری ایدز وارد این محیط های نسبتاً آسیب زا می شوند و چه مبنای مراقبتی را برای خود در نظر گرفته اند اساس کار تحقیقی بر دختران دانشجوی سال اول دانشگاه آزاد اسلامی شهر کازرون بوده است. هدف این مطالعه بررسی نگرش دانشجویان دختر سال اول دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون در رابطه با بیماری ایدز بوده است.

### روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. نمونه این پژوهش را ۲۵۲ نفر از دانشجویان دختر سال اول دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون تشکیل داده است. نمونه گیری پژوهش به روش آسان و طی دو روز متوالی بوده است. بدین صورت که تمام دانشجویان دختر حاضر در کلاس ها با بیشترین دانشجوی دختر بعنوان نمونه انتخاب شده و اطلاعات در رابطه با نگرش آنان نسبت به بیماری ایدز از طریق پرسشنامه ای محقق ساخته جمع آوری شده است. پرسشنامه ها توسط استادان زن هر کلاس بین دانشجویان

دختر توزیع و در همان جلسه جمع آوری شده است. پرسشنامه شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات نگرشی بر مبنای نگرش سنجی لیکرت و دو سوال باز " با توجه به شرایط اجتماعی فعلی توانایی خود را در مراقبت از خود برای پیشگیری از ابتلا به ایدز چگونه ارزیابی می کنید" و " حداقل سه راه مراقبتی از خود را در مقابل بیماری ایدز نام ببرید؟" بوده است. سوالات نگرشی پرسشنامه بر مبنای مطالعه سوالات نگرشی دیگر محققین و با توجه به اجزای شناختی، عاطفی و رفتاری نگرش تنظیم شده است. سعی شده است که بخش شناختی نگرش (سوالات ۱-۸) افکار، حقایق، دانشها و باورداشتهایی شخص در مورد موضوع نگرشی، بخش عاطفی (سوالات ۹-۱۷) عواطف بویژه ارزشگذاری مثبت و یا منفی نسبت به موضوع نگرشی و بخش رفتاری نگرش (سوالات ۱۸-۲۹) آمادگی فرد برای پاسخ دادن و گرایش او به انجام عمل در مورد موضوع نگرشی را شامل شود. برای تعیین روایی پرسشنامه از اعتبار محتوا (نظر خواهی از استادان در این زمینه) و برای تعیین پایایی آن از آلفای کرنباخ استفاده شده است. ضریب آلفای کرنباخ پرسشنامه ۰/۷۲ بوده است.

برای تعیین وضعیت نگرشی افراد به هریک از پاسخ های موافقم، بی نظر، مخالفم در اظهار نظرهای مساعد به ترتیب نمره ۳،۲ و یک تعلق گرفته است. نمره گذاری اظهار نظرهای نامساعد به ترتیب معکوس انجام شده است. در نهایت مجموع نمره پاسخ به هر اظهار نظر، نمره نگرشی فرد را تشکیل داده است. برای تفسیر نمره آزمودنی در مبنای لیکرت، مجموعه نمره هرآزمودنی با میانگین مقیاس بدست آمده از فرمول ذیل مقایسه شده است (۱۹).

$$\text{میانگین مقیاس} = \frac{\text{تعداد اظهار نظرها} \times \text{تعداد گزینه ها} + \text{تعداد اظهار نظرها}}{2}$$

۲

چنانچه نمره آزمودنی بالاتر از میانگین بوده باشد نسبت به موضوع مورد بررسی نگرش مثبت و اگر پایین تر از میانگین باشد نسبت به آن موضوع نگرش منفی دارد. در بررسی فوق نمره میانگین مقیاس ۵۸ بوده است. لذا تمامی دانشجویان با نمره بالاتر از ۵۸ نسبت به بیماری ایدز نگرش مثبت داشته اند.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از برنامه کامپیوتری SPSS و آزمون آماری خی دو صورت گرفته است .



## یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین سنی شرکت کننده ها در پژوهش ۱۹/۹ سال بوده است. ۲۱۳ نفر از واحد های مورد پژوهش مجرد (۸۴/۵٪)، ۲۲۰ نفر شهری (۸۷/۳٪) و ۱۵۸ نفر از نظر مذهبی کاملاً معتقد (۶۲/۷٪) و ۱۵۱ نفر با سطح زندگی خوب (۵۹/۹٪) بوده اند. ۸۰ نفر (۳۱/۷٪) از دانشجویان تشکیل کلاسهای آموزشی ایدز را در دوره تحصیل خود تأیید کرده و ۳۹/۵٪ آنها حداقل یکبار در این کلاسها شرکت کرده اند. کلاس های آموزشی در هر دو مقطع دبیرستان و راهنمایی تشکیل شده است و بیشترین شرکت در کلاسهای ایدز در دوره سوم دبیرستان بوده است. ۵۵ نفر از دانشجویان مورد مطالعه (۲۱/۸٪) شاهد مصرف مواد مخدر توسط دوستان و آشنایان خود بوده اند. ۶۴ نفر (۲۵/۴٪) تجربه استفاده از دخانیات و ۴ نفر (۱/۵۸٪) تجربه مصرف مواد شادی بخش را داشته اند. ۱۰ نفر (۴٪) از دانشجویان مورد مطالعه احساس نیاز به انجام آزمایش ایدز کرده اند. مهمترین منبع اطلاعاتی دانش آموزان مورد مطالعه تلویزیون سراسری، روزنامه و مجله و دبیران دوره دبیرستان بوده است و مهمترین انگیزه آنها برای کسب اطلاعات؛ عدم ابتلا، افزایش آگاهی و آموزش به دیگران بوده است.

در بررسی سوالات باز پرسشنامه یعنی "با توجه به شرایط اجتماعی فعلی توانایی خود را در مراقبت از خود برای پیشگیری از ابتلا به ایدز چگونه ارزیابی می کنید" و "حداقل سه راه مراقبتی از خود را در مقابل بیماری ایدز نام ببرید؟" ۲۴ نفر (۹/۵٪) توانایی مراقبتی از خود در پیشگیری از ابتلا به ایدز را بسیار زیاد و ۳۸ نفر (۱۵/۱٪) زیاد و ۱۹۰ نفر (۷۵/۴٪) متوسط ارزیابی کرده اند. ۱۱۴ نفر از دانشجویان (۴۵٪) به دومین سوال باز پژوهش پاسخ داده اند. راههای مراقبتی که دانشجویان نام برده اند به ترتیب فراوانی پایبندی به اعتقادات مذهبی (۸۱ نفر)، رعایت بهداشت (۶۴ نفر)، وفاداری به خانواده (۳۴ نفر) و اجتناب از معاشرت ناسالم (۳۰ نفر) بوده است. گرفتن خون از افراد مطمئن و عدم استفاده از مواد مخدر از راه های مراقبتی است که توسط ۲ درصد دانشجویان بیان شده است.

در رابطه با نگرش دانشجویان نسبت به بیماری ایدز مطالعه نشان داد که نمره ۱۸۸ نفر (۷۴/۶٪) از دانشجویان بالاتر از میانگین مقیاس بوده است که بیانگر نگرش مثبت اکثریت دانشجویان نسبت به بیماری ایدز است. نگرش مثبت در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری نگرش به ترتیب ۶۴/۴٪، ۷۹/۳٪ و ۸۵/۱٪ بوده است. یافته ها همچنین نشان دادند که:

در بخش شناختی به ترتیب ۷۰/۶۴٪ و ۶۱/۱۱٪ ایدز و اعتیاد را یک مشکل بزرگ اجتماع می دانند. ۱۲۶ نفر (۵۰٪) از دانشجویان پیدایش و گسترش ایدز را نشانه گسترده‌گی گناه در جامعه و ۱۰۲ نفر (۴۰/۴۸٪) ناشی از عملکرد اشتباه پزشکان میدانند. ۵۷/۹۴٪ معتقدند که افراد مبتلا به ایدز نیاز به حمایت و همدردی بیشتری هستند. ۲۶/۹۸ درصد حمایت خانوادگی را بهتر از سایر مراکز می دانند.

در بخش عاطفی ۶۹/۱ درصد با این جمله "به نظر من بیمار مبتلا به ایدز حق زندگی معمولی در جامعه را داراست" موافق بوده اند. ۵۷/۶٪ مخالف این نظر هستند که مبتلایان به HIV و ایدز حق ازدواج را دارند و ۷۰/۶٪ عقیده دارند که مبتلایان به ایدز حق ازدواج با فرد سالم را ندارند. ۴۲/۰۶٪ موافق با عقیم کردن زنان و مردان مبتلا و ۴۰/۴ درصد موافق با ایزوله کردن آنها هستند و ۴۵/۲۴ درصد حاضر نیستند که همسایه و همکلاسی یک بیمار مبتلا به ایدز باشند. ۵۷/۹۳ درصد صرف هزینه برای درمان آنها را بیهوده میدانند. ۴۳/۶۵ درصد موافق اعلام اسامی مبتلایان به ایدز در جامعه می باشند.

در بخش رفتاری ۲۱/۴٪ درصد واحد های مورد پژوهش میتوانند با نامزدی که متوجه می شوند آلوده به ایدز است، ازدواج کنند؛ ۲۳٪ درصد همسر مبتلا را در صورت سلامتی خود بپذیرند و ۱۵/۹ درصد به زندگی خود با همسری که فرد را مبتلا به بیماری کرده ادامه دهند. بین ۶۳/۵ - ۵۷/۹ درصد افراد عنوان کرده اند که قادر به اعلام بیماری خود، همسر و یا فرزند خود به مراکز درمانی هستند. ۷۹/۴ درصد از انجام هر اقدامی برای حفاظت خود و دیگران در برابر بیماری ایدز کوتاهی نمی کنند. به ترتیب ۲۲/۲ و ۱۶/۷ درصد ارتباط خود را با خویشاوند و دوست آلوده حفظ می کنند. جدول شماره ۱ اطلاعات بیشتر در این خصوص ارائه می دهد.

اختلاف بین نظرات دانشجویان در باره با بیماری ایدز در اظهار نظر شماره ۵ یعنی "ابتلا به بیماری ایدز در بسیاری از موارد ناشی از عملکرد اشتباه پزشکان است" با  $P=0/013$ ؛ در اظهار نظر های شماره ۱۴ و ۱۷ یعنی "برای پیشگیری از گسترش بیماری ایدز باید تمام مردان و زنان مبتلا را ایزوله کرد" و "من داوطلب کمک به بیماران مبتلا به ایدز می باشم" با  $P=0/004$  و در اظهار نظر شماره ۱۹ یعنی "میتوانم ارتباط خود با یک خویشاوند مبتلا به ایدز را حفظ کنم" با  $P=0/001$  از نظر آماری معنی دار بوده است. این اختلاف در مابقی اظهار نظرها با  $P=0/000$  معنی دار بوده است. اختلاف نظرات دانشجویان در رابطه با این جمله "به نظر من با توجه به پیشرفتهای اخیر در درمان بیماری ایدز، نباید نگران بیماری ایدز باشیم" از نظر آماری معنی دار نبوده است.

در بررسی اختلاف نظرات دانشجویان بین دو گروه دانشجویان با نمره نگرشی مثبت و نمره نگرشی منفی یافته ها نشان داد که اختلاف نظرات در تمامی اظهار نظرهای جزء رفتاری نگرش با  $P=0/000$  معنی دار بوده است. در جزء عاطفی نگرش، اظهار نظرهای شماره ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۲ با  $P=0/003$  و اظهار نظر شماره ۱۳ با  $P=0/009$  و مابقی اظهار نظرها با  $P<0/06$  از نظر آماری معنی دار بوده است. در جزء شناختی این اختلاف ها در اظهار نظرهای ۱ و ۴ با  $P\leq 0/05$  و در مابقی اظهار نظرها با  $P\leq 0/03$  از نظر آماری معنی دار بوده است.

در بررسی ارتباط بین عوامل دموگرافیک و نگرش دانشجویان دختر یافته ها نشان داده است که:

- ۷۷/۸٪ متاهلین در مقابل ۷۴/۲٪ مجردین نمره نگرشی مثبت داشته اند. ارتباط بین وضع تاهل و نگرش از نظر آماری معنی دار نبوده است.

- از نظر رشته تحصیلی، ۸۲/۲٪ دانشجویان رشته علوم پایه در مقابل ۷۱/۳٪ گروه علوم پزشکی و ۶۲/۲٪ دانشجویان علوم انسانی از نگرش مثبت برخوردار بوده اند. اختلاف بین رشته تحصیلی و نگرش از نظر آماری معنی دار نبوده است.

- ۷۲/۷٪ دختران شهری در مقابل ۶۹/۲٪ دختران روستایی نگرش مثبت نسبت به بیماری ایدز داشته اند. تفاوت بین نگرش و محل زندگی از نظر آماری معنی دار نبوده است.
- ۷۸/۹٪ فرزندان اول خانواده در مقایسه با ۷۱/۴٪ بچه های دوم تا چهارم و ۷۷/۱٪ فرزندان پنجم به بعد نسبت به بیماری ایدز نگرش مثبت داشته اند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبوده است.

- ۷۸/۸٪ از ۸۵ دانشجو با اعتقاد مذهبی نسبی در مقابل ۷۲/۸٪ از دانشجویان کاملاً معتقد و ۵۵/۵٪ از ۹ دانشجوی کم اعتقاد نگرش مثبت نسبت به بیماری ایدز داشته است. این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبوده است.

- ۸۰٪ دختران با سطح زندگی متوسط (۴۹ نفر) در مقابل ۷۷/۸٪ با سطح زندگی بد (۷ نفر) و ۷۴/۲٪ با سطح زندگی عالی (۲۳ نفر) و ۷۲/۲٪ دختران با سطح زندگی خوب (۱۰۹ نفر) نگرش مثبت نسبت به بیماری ایدز داشته اند. این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبوده است.

- در ارتباط بین میزان آگاهی نسبت به ایدز و نگرش نسبت به آن یافته ها نشان داد که ۸۸/۹٪ از ۱۸ دانشجویی که معتقد بودند که اطلاعات بسیار زیاد در رابطه با بیماری ایدز دارند در مقابل ۷۶/۵٪ از ۱۰۲ دانشجو با اطلاعات متوسط و ۷۱/۵٪ از ۱۲۳ دانشجو

با اطلاعات زیاد و ۶۶/۶٪ از ۹ دانشجو با اطلاعات کم نگرش مثبت نسبت به بیماری ایدز داشته اند. این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبوده است.

• در بررسی ارتباط بین شرکت در کلاس های آموزشی ایدز و نگرش، یافته ها نشان داد که ۷۵٪ دانشجویانی که در کلاس های آموزشی شرکت نداشته اند در مقابل ۷۳/۸٪ شرکت کنندگان در این کلاس ها نگرش مثبت نسبت به بیماری ایدز داشته اند. این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبوده است. فراوانی شرکت در کلاس های آموزشی ۲۷ نفر یکبار و ۴۵ نفر بیش از یکبار بوده است. مطالعه نشان داد که ۶۶/۷٪ دانشجویان با بیش از یکبار شرکت در کلاس در مقابل ۵۹/۳٪ دانشجویان با یکبار شرکت در کلاس از نگرش مثبت برخوردار بوده اند. این تفاوت نیز از نظر آماری معنی دار نبوده است.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نسبی پاسخ دانشجویان دختر سال اول دانشگاه آزاد واحد کازرون به هر

یک از اظهار نظرها در مورد بیماری ایدز

X <sup>2</sup>	P	موافقم	بی نظر	مخالفم	فراوانی نسبی	
					پاسخگویی دانشجویان اظهار نظر ها	
۱۵۸/۹۵	۱/۰۰۰	۷۰/۶۴	۱۷/۴۶	۱۱/۹	۱- ایدز یک مشکل بزرگ اجتماع ماست.	ع ب ب ب ب ب ب ب
۹۶/۰۹	۱/۰۰۰	۲۶/۹	۱۱/۹	۶۱/۱۱	۲- اعتیاد مشکل جدی جامعه ایران نیست.	
۶۸/۸۵	۱/۰۰۰	۵۷/۹۴	۱۹/۸۴	۲۲/۲۲	۳- افراد مبتلا به ایدز نیاز به حمایت و همدردی بیشتری دارند.	
۵۴/۹۵	۱/۰۰۰	۲۶/۹۸	۱۸/۲۵	۵۴/۷۶	۴- حمایت از بیماران ایدزی در خانواده بهتر از سایر مراکز است.	
۸/۶۶	۱/۰۱۳	۴۰/۴۸	۲۵/۳۹	۳۴/۱۳	۵- ابتلا به بیماری ایدز در بسیاری از موارد ناشی از عملکرد اشتباه پزشکان است.	
۱/۲۳۸	۱/۵۳۸	۳۵/۸	۳۴/۱۳	۳۰/۱۶	۶- به نظر من با توجه به پیشرفتهای اخیر در درمان بیماری ایدز، نباید نگران بیماری ایدز باشیم.	
۱۷۸/۹۵	۱/۰۰۰	۷۳/۰۲	۱۵/۰۸	۱۱/۹	۷- به نظر من با آموزه های دینی میتوان جلوی گسترش بیماری ایدز را گرفت	
۳۲/۶۷	۱/۰۰۰	۵۰	۲۲/۲	۲۷/۸	۸- به نظر من پیدایش و گسترش ایدز نشانه گستردگی گناه در جامعه است.	
۲۴/۶۷	۱/۰۰۰	۴۲/۶۵	۱۹/۰۵	۳۷/۳	۹- به نظر من لیست افراد مبتلا به ایدز باید در جامعه اعلام شود.	ع ب ب ب ب ب ب
۷۲/۶۷	۱/۰۰۰	۵۷/۹۳	۱۵/۸۷	۲۶/۲	۱۰- با توجه به لاعلاج بودن بیماری صرف هزینه برای درمان بیماران بیهوده است	
۱۴۵/۸۱	۱/۰۰۰	۶۹/۱	۱۸/۲	۱۲/۷	۱۱- به نظر من بیمار مبتلا به ایدز حق زندگی معمولی در جامعه را داراست.	
۶۶/۸۴	۱/۰۰۰	۱۹/۲	۲۷/۲	۵۷/۶	۱۲- به نظر من مبتلایان به HIV و ایدز حق ازدواج را دارند.	
۱۵۸/۳۸	۱/۰۰۰	۷۰/۶	۱۶/۷	۱۲/۷	۱۳- بیماران ایدزی حق ازدواج با فرد سالم را ندارند.	
۱۱/۱۴	۱/۰۰۴	۴۰/۴۸	۲۳/۸۱	۳۵/۷۱	۱۴- برای پیشگیری از گسترش بیماری ایدز باید تمام مردان و زنان مبتلا را ایزوله کرد.	
۱۵/۵۲	۱/۰۰۰	۴۲/۰۶	۳۵/۷۱	۲۲/۲۳	۱۵- تمام زنان و مردان مبتلا به ایدز را باید عقیم کرد.	
۱۶/۰۹۵	۱/۰۰۰	۴۵/۲۴	۲۷/۷۸	۲۶/۹۸	۱۶- حاضر نیستم که حتی همسایه و یا همکلاسی یک بیمار ایدزی باشم	
۱۱/۴۳	۱/۰۰۴	۳۵/۷	۴۰/۵	۲۳/۸	۱۷- من داوطلب کمک به بیماران مبتلا به ایدز می باشم.	
۳۳/۴۳	۱/۰۰۰	۱۶/۷	۳۸/۰۹	۴۲/۲۴	۱۸- میتوانم ارتباط خود با دوست صمیمی مبتلا به ایدز را حفظ کنم	ب ب
۱۴/۰۹۵	۱/۰۰۱	۲۲/۲	۳۸/۱	۳۹/۷	۱۹- میتوانم ارتباط خود با یک خویشاوند مبتلا به ایدز را حفظ کنم	

۲۷۵/۴۲	/۱۰۰۰	۸۲/۵	۱۱/۱	۶/۴	۲۰- مقاوت در مقابل وسوسه استفاده از مواد مخدر
۲۵۸	/۱۰۰۰	۸۰/۹۵	۷/۱۵	۱۱/۹	۲۱-میتوانم دعوت دوستی با جنس مخالف را رد کنم .
۱۳۷/۴۳	/۱۰۰۰	۶۵/۸۷	۲۷/۷۸	۶/۳۵	۲۲-میتوانم با شریک جنسی خود در مورد راههای ارتباط جنسی سالم - استفاده از کاندوم -مشورت کنم .
۶۸/۶۷	/۱۰۰۰	۳۱/۴	۲۰/۶۳	۵۷/۹۴	۲۳-با نامزد بعد از آگاهی از ابتلای ایشان به ایدز ازدواج می کنم.
۲۹/۴۳	/۱۰۰۰	۲۳	۲۷/۸	۴۹/۲	۲۴-همسرم را بعد از آگاهی از بیماری ایدز با وجود سلامتی خود می پذیرم .
۶۵/۴۳	/۱۰۰۰	۱۵/۹	۲۷/۸	۵۶/۳	۲۵-زندگی را با همسرم که موجب ابتلای من به ایدز شده ادامه میدهم .
۱۷۰/۵۷	/۱۰۰۰	۶۹/۰۵	۲۸/۵۷	۲/۳۸	۲۶-میتوانم شریک جنسی خود را جهت مشاوره -آلودگی به بیماری ایدز - متقاعد کنم
۸۱/۲۴	/۱۰۰۰	۵۷/۹	۳۰/۲	۱۱/۹	۲۷-میتوانم بیماری خود به مراکز درمانی اعلام کنم .
۱۱۶/۸۶	/۱۰۰۰	۶۳/۵	۲۷/۸	۸/۷	۲۸-میتوانم بیماری همسرم و یا فرزندانم را به مراکز درمانی اعلام کنم
۸۶/۹۲	/۱۰۰۰	۷۹/۴	۲۰/۶	.	۲۹-از انجام هر اقدامی برای حفاظت خود و دیگران در برابر بیماری ایدز کوتاهی نمی کنم .

## بحث

سندرم نقص ایمنی اکتسابی وارد دهه سوم ظهور خود شده و به یک بیماری پاندمیک و تهدید کننده تمام جمعیت دنیا مبدل گردیده است. اپیدمیولوژی ایدز؛ به دلیل عدم امکان درمان بیماران مبتلا و فقدان واکسن موثر، مشابه بیماری های غیر واگیر بوده و مثل بسیاری از بیماریهای غیر واگیر رفتار، عادات و روابط فرهنگی نقش اساسی در پیشگیری از آن بازی می کند. رفتار بهداشتی نتیجه نگرش درست و آگاهی عمیق است (۲۰). آگاهی از منابع مختلفی قابل اکتساب است. و در این باره نقش رسانه ها انکار ناپذیر است. مطالعه اقبال (۱)، طاووسی (۹)، شاهوران (۱۱)، توللی (۱۲)، منصوریان (۱۴) و مجید پور (۲۰) همه نشان دهنده آن است که رسانه ها بویژه تلویزیون از مهمترین منابع اطلاعاتی واحد های مورد پژوهش در باره با بیماری ایدز بوده است. که خود نشانگر رسالت خطیر این وسیله ارتباط جمعی در ارائه اطلاعات و راه کارهای عملی مبارزه با این معضل اجتماعی است. مجید پور می نویسد: با توجه به تماشای حداقل ۲ ساعت تلویزیون توسط ۷۸/۶٪ دانش آموزان که اکثریت آن به هنگام شب و در زمان ساعات بخش سریال هاست. ارایه برنامه های آموزشی در مورد ایدز در ساعات فوق می تواند در افزایش میزان آگاهی دانش آموزان مفید واقع گردد (۲۰). و جهت پایداری بیشتر اطلاعات باید فواصل برنامه های آموزشی کم باشد (۱۱). در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی دار بین منبع اطلاعاتی و نگرش دانشجویان وجود نداشته است.

در گزارش سالیانه UNAIDS/WHO آمده است زنان در سراسر جهان نیاز به قدرت و مهارتهای بیشتری برای کمک و تصمیم گیری در روابط جنسی خود هستند. در اکثر

کشورها، بیشتر زنان جوان نمی دانند چگونه خود را در مقابل ابتلا به HIV مصون نگه دارند در کشورهایی نظیر کامرون<sup>۱</sup>، لسوتو<sup>۲</sup>، مالی<sup>۳</sup>، سنگال و ویتنام دوسوم زنان جوان یا بیشتر هنگامی که مورد ارزیابی قرار گرفتند از سه شیوه پیشگیری از HIV (خویشتن داری، وفاداری به خانواده و استفاده از کاندوم) اطلاع نداشتند. در مولداوی<sup>۴</sup>، اوکراین و ازبکستان بیشتر از ۸۰٪ از زنان جوان دارای جنین آگاهی نبودند (۲۱). در این پژوهش دو سوال در این زمینه مطرح شد. اول - "با توجه به شرایط اجتماعی فعلی توانایی خود را در مراقبت از خود برای پیشگیری از ابتلا به ایدز چگونه ارزیابی می کنید" و دوم "حداقل سه راه مراقبتی از خود را در مقابل بیماری ایدز نام ببرید؟" ۶۲ نفر (۲۴/۶٪) توانایی مراقبتی از خود در پیشگیری از ابتلا به ایدز را زیاد و بسیار زیاد ارزیابی کرده اند. ولی فقط ۴۵٪ دانشجویان به دومین سوال باز پاسخ داده اند و هیچ کدام نتوانسته اند سه روش مراقبتی مورد نظر را نام ببرند. روشهای مراقبتی که دانشجویان عنوان کرده پایبندی به اعتقادات مذهبی، رعایت بهداشت، وفاداری به خانواده و اجتناب از معاشرت ناسالم بوده است.

البته باید توجه داشت که اگرچه دانشجویان بطور مستقیم سه روش مراقبتی مورد نظر را نام نبرده اند اما به طور غیر مستقیم به آنها توجه داشته اند. بخصوص دانشجویانی که مبنای مراقبتی خود را پایبندی به اعتقادات مذهبی قرار داده اند. چرا که در این اعتقاد دو روش خویشتن داری و وفاداری به خانواده هر دو مستتر است. در واقع پایبندی خانواده‌های ایرانی به اصول و ارزشهای اخلاقی و برخورداری از تعالیم انسانی موجب شده که نسبت به بسیاری از کشورها، نگرانی کمتری در مورد بیماری ایدز وجود داشته باشد اما این امر نباید منجر به بی توجهی به شناخت بیماری و ارتقای سطح آگاهی مردم در مورد بیماری شود.

در پاسخ به سومین سوال پژوهش یعنی چگونگی نگرش دانشجویان دختر دانشگاه آزاد مطالعه نشان داد که آموزش های ارائه شده در جامعه گرچه نگرش دانشجویان را نسبت به بیماری ایدز بهتر کرده است اما بیشترین تاثیر خود را بر عملکرد آنان در رابطه با بیماری ایدز داشته است. بطوری که:

۱. بین ۶۳/۵-۵۸ درصد دختران حاضر به اعلام بیماری خود، همسر و فرزندان شان به مراکز درمانی و بیماری فرزندان شان به همسر آتی او هستند که خود نشانگر کاهش ننگ اجتماعی

1. kameron
2. Lesotho
3. Mali
4. Moldavia

حاصل از بیماری است یا به عبارتی پذیرش این مطلب که بیماری همیشه بخاطرگناه یا رفتارجنسی خارج از چهارچوب خانواده نیست، و اگر هم باشد دیگران حق زندگی سالم را دارند و نباید بخاطر بیماری و بی احتیاطی من، بیمار شوند. و در کل این نوید را میدهد که با کمتر شدن اخفای بیماری انتشار بیماری کاهش یابد. حدود ۳۰٪ افراد در باره با اعلام بیماری خود، همسر و فرزندانشان به مراکز درمانی بی نظر هستند. اما از آنجا که این گروه سریعتر تحت تاثیر تعالیم و برنامه های آموزشی صحیح تغییر موضع می دهند لذا می توان امید داشت که با ادامه برنامه های آموزشی این گروه نیز از حالت بی تفاوتی خارج شده و آماده همکاری در این خصوص باشند.

۲. از جمله عواملی که موجب درگیری افراد در رفتارهای پر خطر می شود ناآگاهی، عدم جراتمندی در روابط جنسی، هیجان طلبی کنترل نشده، عدم دسترسی به وسایل پیشگیری مانند کاندوم و... می باشد (۲). بررسیها نشان می دهد اغلب زنان و دختران قدرتی برای امتناع از آمیزش جنسی و یا اصرار بر استفاده از کاندوم را ندارند - حتی هنگامی که شک دارند شریک مردشان ارتباطات جنسی دیگری نیز داشته و ممکن است آلوده به HIV باشد. طی مطالعه ها در زامبیا، تنها ۱۱٪ از زنان بر این عقیده بودند که این حق را دارند تا از همسرانشان بخواهند از کاندوم استفاده کنند. حتی اگر ثابت شده باشد که مردان به زنان خود وفادار نبوده و HIV مثبت نیز هستند. لذا زنان در سراسر جهان نیاز به قدرت و مهارتهای بیشتری برای کمک و تصمیم گیری در روابط جنسی خود هستند (۲۱). در این باره مطالعه نشان داد که به ترتیب ۶۵/۸۷٪ و ۶۹/۰۵٪ زنان معتقدند که میتوانند با شریک جنسی خود در مورد راههای ارتباط جنسی سالم (استفاده از کاندوم) مشورت کنند و آنها را جهت مشاوره آلودگی به بیماری ایدز متقاعد کنند. که خود می تواند نشانه توانمندی بیشتر زنان مورد مطالعه در اداره مسائل زندگی باشد. زنان مورد بررسی به خود این حق را می دهند که در خصوص با نوع روش پیشگیری با همسرانشان صحبت کنند آنها را در استفاده از روشهای مردانه و مشاوره در باره با آلودگی به ایدز متقاعد نمایند.

۳. ۲۳٪ دختران حاضر به ادامه زندگی با همسر آلوده به ایدز هستند که آنها را مبتلا نکرده باشد و در صورت ابتلا؛ درصد موارد ادامه زندگی از این هم کمتر خواهد بود. این نشان می دهد که زنان به سلامتی خود اهمیت می دهند و حاضر نیستند که این سلامتی را به قیمت حفظ یک خانواده آلوده از دست بدهند و آنقدر اعتماد بنفس در رابطه با اداره زندگی خود به تنهایی دارند که حتی در صورت آلودگی حاضر به ادامه زندگی نیستند.

البته امکان استقلال مالی و اطمینان از حمایت‌های خانوادگی را در این رابطه نباید فراموش کرد. امروزه وابستگی زنان به مردان در ادامه و اداره زندگی کمتر شده است و بیش از قبل توسط خانواده‌ها و اجتماع حمایت می‌شوند.

۴. یکی از توانمندی‌هایی که سعی میشود در نوجوانان و جوانان ایجاد شود احساس خود ارزشمندی و توانایی گفتن نه در بسیاری از شرایط اجتماعی مخاطره‌انگیز است. بررسی نشان میدهد که ۸۰/۹۵٪ دختران اعتماد به نفس لازم را جهت رد دوستی با جنس مخالف و ۸۲/۵٪ مقاومت در برابر وسوسه مصرف مواد مخدر را دارا هستند که می‌تواند نوید دهنده کاهش اعتیاد و حوادث حاصل از دوستی‌های خیابانی در زنان، در آینده نه چندان دور باشد.

در پاسخ به چهارمین سوال پژوهش یعنی ارتباط بین نگرش و عوامل دموگرافیک چون وضعیت تاهل، رشته تحصیلی در دانشگاه، محل سکونت، رتبه فرزندی، درجه اعتقاد مذهبی، سطح زندگی، تشکیل و شرکت در کلاس‌های ایدز با استفاده از آزمون خی دو ارتباط آماری بین نگرش و هیچیک از عوامل دموگرافیک بدست نیامده است.

### نتیجه گیری

در کل بررسی موجود نشان دهنده نگرش مثبت دانشجویان سال اول دانشگاه آزاد کازرون نسبت به بیماری ایدز است. اما از آنجا که نگرش حاصل درک اطلاعات آموزشی است لازم است که برای حفظ و تقویت نگرش موجود برنامه‌های آموزشی با استفاده صحیح از تئوریها و مدل‌ها در آموزش بهداشت ارائه گردد. و از آنجا که رسانه‌ها بویژه تلویزیون در امر اطلاع‌رسانی و آموزش نقش عمده‌ای ایفا میکنند ساخت برنامه‌های آموزشی پر محتوا و با نگرش مثبت در غالب برنامه مورد علاقه عموم مردم از این رسانه ملی انتظار می‌رود. در ضمن فواصل ارائه برنامه‌های آموزشی نباید طولانی باشد.

### منابع

۱. اقبال فریبا. مقایسه میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستانهای شیراز از بیماری ایدز در سالهای ۷۷ و ۸۷، پایان‌نامه دکتری پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، ۱۳۸۷، ص ۵۴-۵۳.
۲. نوری زاده مریم. به مناسبت روز جهانی ایدز، اول دسامبر ۲۰۰۷ (۱۰ آذر ۸۶). پیام مشاور، نشریه مشترک دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم و مرکز مشاوره دانشگاه تهران، ۱۳۸۶، سال ششم (۵۷).



۳. عنان کوفی. برای مبارزه با ایدز زنان باید توانمندتر شوند. ۲۰۰۴. available at : <http://www.unic-ir.org/pr/farsi/1602004.htm> . ۸۶/۸/ ۱۱ .
۵. عنان کوفی. ایدز تاکنون در جهان ۲۵ میلیون قربانی گرفته است. ۲۰۰۶ . available at: <http://www.unic-ir.org/pr/farsi/2422006.htm> . ۸۶/۱۱/۱۴ .
۶. پارک جی ای، پارک ک. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی کلیات خدمات بهداشتی. ترجمه دکتر حسین شجاعی تهرانی، جلد دوم، تهران: نشر سماط؛ ۱۳۸۴، ص ۱۴۴-۱۴۸.
۷. شاهوران، سید علی. بررسی میزان آگاهی، نگرش و رفتار کادر پرستاری بیمارستان شهید دکتر بهستی شیراز پیرامون احتیاط های همه جانبه در هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز قبل و بعد از آموزش بهار ۱۳۸۴. پایان نامه دکتری پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، ۱۳۸۷، ص ۸۸.
۸. شاهوران، سید علی. بررسی میزان آگاهی و نگرش کارکنان آزمایشگاه نسبت به ایدز . پایان نامه دکتری پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، ۱۳۸۸، ص ۳۶-۴۳.
۹. توللی رکسانا، ضیائی سهیلا. بررسی تأثیر آموزش در آگاهی و نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر دبیرستانهای شهر کازرون در رابطه با بیماری ایدز. دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، ۱۳۸۶.
۱۰. وکیلی به نقل از شفیععی، ارمغان. بررسی میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستانهای شهر شیراز در مورد بیماری ایدز شیراز ۱۳۷۷، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۸، ص ۷۶.
۱۱. امیر زاده نوریه؛ امیر زاده جمیله؛ خلیل زاده حمیده: مقایسه تأثیر دو روش آموزش بهداشت بر میزان آگاهی دانش آموزان از بیماری ایدز در مراکز پیش دانشگاهی. فصل نامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۳۸۳، سال دوم شماره سوم، ص ۱۱۱-۱۰۵.
۱۲. منصوریان مرتضی و همکاران. تأثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان در باره بیماری ایدز در دبیرستان شهدای شهر بدره در استان ایلام در سال ۱۳۸۳. سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی تهران، ۸-۶ آذر ۱۳۸۶، ص ۱۵۵.
۱۳. جهانلو و جهانلو جهانی به نقل از شفیععی، ارمغان. بررسی میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستانهای شهر شیراز در مورد بیماری ایدز شیراز ۱۳۷۷. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۸، ص ۷۶.

۱۴. کریمی محمود، عفرانی پور فضل اله، حیدرنیا علیرضا. تاثیر آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در ایجاد رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان . ۱۳۸۸. دوره هجدهم. شماره ۷۰. ص ۷۲-۶۴.
۱۵. شریفی، حسن پاشا. اصول روان سنجی و روان آزمایشی. چاپ چهارم، انتشارات رشد، ۱۳۷۵. ص ۴۱۹.
۱۶. مجید پور علی و همکاران. نقش وسایل ارتباط جمعی در آگاهی نگرش دانش آموزان در مورد بیماری ایدز. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. ۱۳۸۵. دوره ششم. شماره اول. ص ۷۲-۶۷.
۱۷. گزارش سالیانه UNAIDS/WHO. " تازه های همه گیری ایدز در سال ۲۰۰۴ میلادی". ترجمه دکتر عبدالرسول همتی، افشان جواد، نشر ایما، ۱۳۸۴.
18. Homer, C . Challenge to women's health in: pairmqn, S & et al. Midwifery :preparation for practice. Elsevir Australia, Churchill Livingstone .2006 .p 125.
19. Kore S J, etal. Attitude, knowledge and believes about HIV/AIDS in college going adolescents. Available at: [http://bhj.org/journal/2004\\_4602\\_April/html/attitude\\_146.htm](http://bhj.org/journal/2004_4602_April/html/attitude_146.htm) (2002/01/10).
20. Amalraj ER, etal. First year medical students AIDS knowledge and attitude. Indian Journal of community Medicine.1995. Jul – Dec; 20 (1-4): 36-
21. Tavoosi, A, etal: knowledge and attitude toward HIV/AIDS among Iranian students.
22. Tehran University of Medical Sciences, Tehran Iran, BMC public Health 2004, 4:17
23. Daisy .AIDS education – why & how? Available at: File: // I:\ new folder \ HIV- AIDS Education .htm (2007/04/23)