پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۰، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۵، صفحات ۱۳۷ تا ۱۴۳

مقاله اصلی
(Original Article)

آگاهی و نگرش دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان پاکدشت نسبت به ایدز در سال ۱۳۸۲

دکتر علی‌اصغر کلاهی، دکتر شیرین روحانی‌راد *

* گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *عفونت با HIV/AIDS یک عامل مختل‌کننده سلامت در تمام دنیا است و روند آن نیز در ایران رو به رشد است. این مطالعه با هدف تعیین سطح آگاهی و نگرش دانش‌آموزان نسبت به ایدز در سال ۱۳۸۲ در شهر پاکدشت انجام گرفت.*

روش بررسی: *۶۵۵ دانش‌آموز (۴۰۴ دختر و ۲۵۱ پسر) از ۱۰ مرکز پیش‌دانشگاهی شهر پاکدشت در مطالعه شرکت کردند. با استفاده از یک پرسشنامه بی‌نام و خودایفا، سطح آگاهی با ۴۰ عبارت "صحیح، غلط و نمی‌دانم"، و نگرش با ۱۶ عبارت پنج‌گزینه‌ای لیکرت مورد سنجش قرار گرفت. ۷ سئوال به مشخصات دموگرافیک دانش‌آموزان (سن، جنس و رشته تحصیلی)، منابع کسب آگاهی، کفایت اطلاعات، نیاز به آموزش بیشتر و سن مناسب آن اختصاص داشت.*

یافته‌ها: *نگرش دانش‌آموزان نسبت به ایدز مثبت بود. آگاهی عمومی ۴۵/۵٪ دانش‌آموزان خوب (پاسخ صحیح به بیش از ۷۵٪ سئوالات)، ۴۵/۲٪ نسبی (پاسخ صحیح به ۵۰ تا ۷۴ درصد سئوالات) و ۹/۳٪ ضعیف (پاسخ صحیح به کمتر از ۲۵٪ سئوالات) بود. با این حال آگاهی در مورد تماس جنسی دهانی، انتقال بیماری در تماس جنسی با غیر همجنس و نقش کاندوم در پیشگیری از بیماری پائین بود. تلویزیون مهمترین منبع کسب آگاهی ذکر شده بود و ۹۰٪ دانش‌آموزان خود را نیازمند آموزش بیشتر می‌دانستند.*

نتیجه‌گیری: *کاستیهای موجود در آگاهی می‌تواند درصد زیادی از دانش‌آموزان را در معرض آلودگی و ابتلا به ایدز قرار دهد. بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات بعدی ابتدا شناخت از کاندوم و سپس نقش آن مورد توجه قرار گیرد و برنامه‌های آموزشی همگانی در آستانه سنین بلوغ بطور واضح از همه رسانه‌ها بخصوص تلویزیون پخش شود.*

واژگان کلیدی: *ایدز، آگاهی، نگرش، دانش‌آموزان.*

مقدمه

عفونت با Human Immunodeficiency Virus (HIV) برای اولین بار در سال ۱۹۸۱ شناخته شد (۱). از آن زمان تاکنون ۶۵ میلیون نفر با آن آلوده شده‌اند که ۲۵ میلیون نفر از آنها به علت ابتلا به ایدز و عوارض ناشی از آن جان خود را از دست داده‌اند و حدود چهل میلیون نفر نیز با HIV زندگی می‌کنند (۲). در سال گذشته پنج میلیون مورد آلودگی جدید و بیش از سه میلیون مرگ به علت ایدز اتفاق افتاده است (۱). اولین مورد آلودگی با ایدز در ایران درسال ۱۹۸۷ گزارش شد (۳). در سالهای اول علیرغم تذکر بعضی صاحب‌نظران دلسوز، تصور می‌شد که ایدز مشکل کشور ما نیست ولی بدنبال گزارش غیرقابل انتظار موارد جدید آلودگی از یک زندان در سال ۱۳۷۵، زنگ خطر برای همه به صدا در آمد. از آن زمان تاکنون موارد آلودگی و ابتلا همچنان در حال افزایش است ولی سرعت افزایش در زمستان ۱۳۸۳ فقط در یک فصل ناگهان به ۱۰ برابر قبل رسید. بر اساس آخرین گزارش رسمی در ابتدای تیر ۱۳۸۵ تعداد ۱۳۳۵۷ نفر فرد آلوده به HIV و ایدز در کشور وجود دارد که ۱۶۲۴ نفر آنها به بیماری ایدز

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دکتر علی‌اصغر کلاهی **(email:** kolahii@gmail.com**)**

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸٤/۹/۱٤
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/٤/۱۲

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

مبتلا شده‌اند. مهمترین راه انتقال آلودگی اعتیاد تزریقی (۶۴٪) می‌باشد (۴). به نظر کارشناسان قسمت عمده‌ای از موارد نامشخص انتقال مربوط به راه آمیزشی است بطوری‌که در مجموع حدود ۳۰٪ آلودگی‌ها از طریق تماس جنسی انتقال می‌یابد. با توجه به وجود ۱۳۷ تا ۲۰۰ هزار معتاد تزریقی (۶،۵) و شیوع آلودگی بین ۱۵ تا ۲۵ درصد در آنها (۸،۷) و تفاوت در روشهای تشخیصی و غربالگری در گروههای پرخطری نظیر معتادان تزریقی و زندانیان مواد مخدر، به نظر می‌رسد آمار رسمی دور از واقعیت باشد (۹). تخمین زده می‌شود که حداقل ۷۰ هزار مورد آلودگی در کشور وجود دارد (۶). عوامل خطر موجود در کشور مانند بالا بودن جمعیت جوان و رفتارهای نابهنجار، شیوع بالا و در حال افزایش مصرف مواد مخدر تزریقی و استفاده اشتراکی از سرنگ (۱۰)، رفتارهای نابهنجار داخل زندانها، وجود مرخصی‌های دوران حبس و آزادی زندانیان از جمله شواهد موید این امر است. از آنجائی‌که در حال حاضر واکسنی برای پیشگیری وجود ندارد و درمانهای موجود پرهزینه و غیرقطعی هستند، آموزش و بالا بردن سطح آگاهی و تغییر در رفتار جنسی تنها راهکار موثر برای پیشگیری است. بنابراین اطلاع از آگاهی و نگرش و عملکرد افراد در معرض خطر آلودگی، تعیین‌کننده محتوی آموزش و عوامل مرتبط با آن می‌باشد. یکی از گروههای در معرض خطر، دانش‌آموزان دبیرستانی می‌باشند. این تحقیق با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان پاکدشت نسبت به ایدز در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی در اردیبهشت ۱۳۸۲ بر روی دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان پاکدشت انجام گرفت. شهرستان پاکدشت در استان تهران و در جنوب شرقی تهران واقع شده است. جمعیت آن بر اساس آمار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی ۲۱۷ هزار نفر می‌باشد که ۱۹۴ هزار نفر در نقاط شهری و ۲۳ هزار نفر در نقاط روستائی ساکن هستند. شهر پاکدشت دارای ده مرکز پیش‌دانشگاهی(۶ مرکز دخترانه و ۴ مرکز پسرانه) است که در آن ۱۱۱۷ نفر دانش‌آموز (۸۱۱ دختر و ۳۰۶ پسر) در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ در سه رشته تحصیلی ریاضی-فیزیک، علوم تجربی و ادبیات و علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند.

تعداد نمونه ۸۰۰ دانش‌آموز تعیین شد. این تعداد نمونه با فرض آگاهی ۴۰٪، سطح اطمینان ۹۵٪، دقت ۴٪، ضریب تصحیح خوشه ۰/۲ و ریزش نمونه ۱۵٪ برآورد شد. تعداد ۵۳ پرسشنامه که ناقص تکمیل شده بودند از مطالعه خارج شد و ۹۲ پرسشنامه نیز عودت داده نشد. در نهایت ۶۵۵ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (درصد پاسخ ۸۲٪). روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای بود. بطوری‌که ابتدا نیمی از کلاسهای هر واحد پیش‌دانشگاهی بصورت تصادفی ساده انتخاب شده و سپس تمام دانش‌آموزان حاضر در کلاس وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بدون نیاز به درج نام و هر گونه علامت مشخصه جهت شناسائی و خود ایفا بود. این پرسشنامه دارای ۶۵ سئوال بود که ۴۰ سئوال آن مربوط به آگاهی (ماهیت بیماری، راههای انتقال، راههای پیشگیری و عوامل افزایش‌دهنده خطر انتقال)، ۱۶ سئوال مربوط به سنجش نگرش و ۷ سئوال در مورد مشخصات دموگرافیک دانش‌آموزان (سن، جنس و رشته تحصیلی)، منابع کسب آگاهی، کفایت اطلاعات، نیاز به آموزش بیشتر و سن مناسب آموزش بود. سئوالات مربوط به آگاهی بصورت پاسخهای "بلی، خیر و نمی‌دانم" و سئوالات مربوط به نگرش بر اساس رتبه‌بندی پنج گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده بود. این پرسشنامه با استفاده از منابع و مطالعات قبلی تهیه شده و اعتبار محتوی آن توسط متخصصین پزشکی اجتماعی و بیماریهای عفونی مورد تائید قرار گرفت. برای تعیین پایائی و هماهنگی درونی پرسشنامه با استفاده از روش test retest با دو هفته فاصله بر روی ۱۰ پرسشنامه، آلفای کرونباخ ۸۳٪ محاسبه شد.

پس از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش منطقه پاکدشت و هماهنگی با مراکز پیش‌دانشگاهی شهرستان در کلاسهای انتخاب شده حضور یافته، ضمن توضیح مختصر در مورد اهداف مطالعه، اهمیت تکمیل صحیح و با دقت پرسشنامه، بی‌نام بودن پرسشنامه، محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده و دادن اطمینان خاطر از نبود هیچ علامت شناسائی، پرسشنامه‌ها بین همه دانش‌آموزان حاضر در هر یک از کلاسها توزیع شد. پرسشنامه‌های تکمیل شده در همان جلسه توسط خود دانش‌آموز، بصورت انداختن آن در یک جعبه مقوائی، جمع‌آوری شد. در زمان توزیع، تکمیل و انداختن پرسشنامه‌ها فقط یک نفر از محققین در کلاس و دور از دانش‌آموزان حضور داشت و هیچیک از معلمین و مسئولین مدرسه در کلاس حضور نداشتند. از دانش‌آموزان نیز خواسته شده بود که بصورت یک در میان و با فاصله مناسب بر روی صندلی‌ها بنشینند.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

معیار آگاهی خوب، پاسخ صحیح به بیش از ۷۵٪ سئوالات، آگاهی نسبی بین ۵۰ تا ۷۴ درصد و آگاهی ضعیف پاسخ صحیح به کمتر از ۵۰٪ سئوالات در نظر گرفته شد. این معیارها بر اساس توزیع صدک‌ها و مطالعات مشابه تعیین شد. نگرش مثبت مجموع "کاملا موافق و موافق"، نگرش منفی مجموع "مخالف و کاملا مخالف" و بی‌تفاوت معادل "نظری ندارم" تعیین شد.

داده‌ها بعد از جمع‌آوری به کمک برنامه آماری SPSS (Version 12) و با استفاده از آزمونهای آماری مجذور خی و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری آزمونها ۵٪ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد کل دانش‌آموزان شرکت‌کننده ۶۵۵ نفر بود که ۴۰۴ (۶۱/۷٪) نفر آنها دختر و ۲۵۱ (۳۸/۳٪) نفر پسر بودند. میانگین سن دانش‌آموزان ۱۷/۸±۰/۸ سال (حداقل ۱۴ و حداکثر ۲۲ سال) بود.

آگاهی عمومی ۴۵/۵٪ دانش‌آموزان در مورد ایدز خوب، ۴۵/۲٪ نسبی و ۹/۳٪ ضعیف بود. آگاهی عمومی دختران در مقایسه با پسران بطور معنی‌داری بیشتر بود (جدول ۱).

جدول ۱-توزیع فراوانی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی پاکدشتی از نظر سطح آگاهی در مورد ایدز بر حسب جنس

جنس	سطح آگاهی			
	خوب	نسبی	ضعیف	جمع
دختر	(۴۴/۱)۱۷۸*	(۵۲/۲)۲۱۱	(۳/۷)۱۵	(۶۲)۴۰۴
پسر	(۴۷/۸)۱۲۰	(۳۳/۹)۸۵	(۱۸/۳)۴۶	(۳۸)۲۵۱
جمع	(۴۵/۵)۲۹۸	(۴۵/۲)۲۹۶	(۹/۳)۶۱	(۱۰۰)۶۵۵

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

همانطور که در جدول ۲ آورده شده است سطح آگاهی خوب در دانش‌آموزان رشته علوم تجربی بالاتر از رشته‌های ریاضی فیزیک و ادبیات و علوم انسانی است. ولی آگاهی ضعیف در دانش‌آموزان رشته ریاضی فیزیک بیشتر از دو رشته دیگر است. در مجموع آگاهی عمومی دانش‌آموزان رشته علوم تجربی بطور معنی‌داری بیش از دانش‌آموزان ریاضی فیزیک و ادبیات و علوم انسانی و آگاهی دانش‌آموزان ریاضی فیزیک بیش از دانش‌آموزان ادبیات و علوم انسانی بود.

آگاهی در مورد راههای اصلی آلودگی و انتقال ایدز یعنی سرنگ آلوده، خون و فرآورده‌های آن خیلی خوب (حدود ۹۰٪)، ولی در مورد تماس جنسی با همجنس ۸۰٪ بود. این کاستی در آگاهی در مورد تماس جنسی با غیر همجنس به ۷۳٪ رسیده است. یک کاستی عمده در آگاهی در تماس جنسی دهانی دیده می‌شود، بطوری‌که ۶۵٪ دانش‌آموزان تماس جنسی دهانی را منتقل‌کننده ایدز نمی‌دانستند (جدول ۳).

جدول ۲- توزیع فراوانی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی پاکدشتی از نظر سطح آگاهی در مورد ایدز بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	سطح آگاهی			
	خوب	نسبی	ضعیف	جمع
علوم‌تجربی	(۴۶/۳)۱۳۸*	(۳۳/۸)۷۶	(۴/۹)۱۱	(۳۴/۴)۲۲۵
ریاضی‌فیزیک	(۴۳/۴)۹۹	(۴۰/۴)۹۲	(۱۶/۲)۳۷	(۳۴/۸)۲۲۸
علوم‌انسانی	(۳۰/۲)۶۱	(۶۳/۴)۱۲۸	(۶/۴)۱۳	(۳۰/۸)۲۰۲
جمع	(۴۵/۵)۲۹۸	(۴۵/۲)۲۹۶	(۹/۳) ۶۱	(۱۰۰) ۶۵۵

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

جدول ۳- توزیع فراوانی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی پاکدشتی بر حسب آگاهی از راههای انتقال بیماری ایدز

راه انتقال ایدز	پاسخ		
	صحیح	غلط	نمی‌دانم
سرنگ آلوده	(۹۰/۵)۵۹۳*	(۶)۳۸	(۳/۷)۲۴
خون و فرآورده‌های آن	(۸۸/۵)۵۸۰	(۷/۳)۴۶	(۴/۴)۲۹
تماس جنسی با همجنس	(۷۹/۴)۵۲۰	(۱۵/۷)۱۰۳	(۴/۹)۳۲
تماس جنسی با غیرهمجنس	(۷۳)۴۷۸	(۱۶/۲)۱۰۶	(۱۰/۸)۷۱
ترشحات جنسی مردان	(۶۳/۸)۴۱۸	(۱۴)۹۲	(۲۲/۱)۱۴۵
ترشحان جنسی زنان	(۶۰/۶)۳۹۷	(۱۵/۴)۱۰۱	(۲۴)۱۵۷
تماس جنسی دهانی	(۱۸/۵)۱۲۱	(۶۴/۷)۴۲۴	(۱۶/۸)۱۱۰

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

سطح آگاهی از راههای انتقال ایدز همانند سطح آگاهی عمومی در دختران دانش‌آموز بیش از پسران و در رشته علوم تجربی بطور معنی‌داری بیش از ریاضی‌فیزیک و ادبیات و علوم انسانی و هر دو بیش از رشته ادبیات و علوم انسانی بود (جداول ۴و۵).

در مورد نقش کاندوم در کاهش انتقال ایدز فقط نیمی از دانش‌آموزان پاسخ صحیح داده بودند و پاسخ ۴۰٪ دانش‌آموزان "نمی‌دانم" بود، که این ناآگاهی در دختران بطور معنی‌داری بیش از پسران بود (جدول۶).

نگرش دانش‌آموزان نسبت به بیماری ایدز در ۴۶ ٪ موارد مثبت، ۵۲/۶٪ مواد "بی‌تفاوت" و تنها ۹ نفر (۱/۴٪) آنها نگرش منفی داشتند. نگرش دانش‌آموزان از نظر جنس و رشته تحصیلی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۴ - توزیع فراوانی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی پاکدشتی از نظر سطح آگاهی در مورد راههای انتقال ایدز بر حسب جنس

جنس	سطح آگاهی			
	خوب	نسبی	ضعیف	جمع
دختر	(۴۸)۱۹۴*	(۴۴/۱)۱۷۸	(۷/۹)۳۲	(۱۰۰)۴۰۴
پسر	(۴۵/۴)۱۱۴	(۳۴/۳)۸۶	(۲۰/۳)۵۱	(۱۰۰)۲۵۱
جمع	(۴۷)۳۰۸	(۴۰/۳)۲۶۴	(۱۲/۷)۸۳	(۱۰۰)۶۵۵

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

جدول ۵ - توزیع فراوانی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی پاکدشتی از نظر سطح آگاهی در مورد راههای انتقال ایدز بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	سطح آگاهی			
	خوب	نسبی	ضعیف	جمع
علوم‌تجربی	(۶۴/۹)۱۴۶*	(۳۰/۲)۶۸	(۴/۹)۱۱	(۱۰۰)۲۲۵
ریاضی‌فیزیک	(۴۲/۵)۹۷	(۳۸/۶)۸۸	(۱۸/۹)۴۳	(۱۰۰)۹۷
علوم‌انسانی	(۳۲/۲)۶۵	(۵۳/۵)۱۰۸	(۱۴/۳)۲۹	(۱۰۰)۲۰۲
جمع	(۴۷)۳۰۸	(۴۰/۳)۲۶۴	(۱۲/۷)۸۳	(۱۰۰)۶۵۵

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

جدول ۶ -توزیع فراوانی دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی پاکدشتی از نظر آگاهی در مورد خطر کاهش انتقال ایدز در صورت استفاده از کاندوم

جنس	پاسخ			
	صحیح	غلط	نمی دانم	جمع
دختر	(۴۰/۶)۱۶۴*	(۸/۹)۳۶	(۵۰/۵)۲۰۴	(۶۲)۴۰۴
پسر	(۶۳/۳)۱۵۹	(۱۳/۱)۳۳	(۲۳/۵)۵۹	(۳۸)۲۵۱
جمع	(۴۹/۳)۳۲۳	(۱۰/۵)۶۹	(۴۰/۲)۲۶۳	(۱۰۰)۶۵۵

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند

در مورد کفایت آگاهی فقط ۱۶۶(۲۵/۳٪) نفر از دانش‌آموزان اطلاعات خود را در مورد ایدز کافی می‌دانستند و ۵۸۸(۸۹/۸٪) نفر از دانش‌آموزان خود را نیازمند به آموزش بیشتر می‌دانستند و مناسب‌ترین سن آموزش زنان را ۱۳ سال و مردان را ۱۵ سالگی ذکر نمودند. تنها ۶۷(۱۰/۲٪) نفر از آنها خود را بی‌نیاز از آموزش می‌دانستند. بیشترین منبع کسب اطلاعات فعلی در مورد ایدز، تلویزیون (۸۷٪) و در درجات بعدی روزنامه و مجلات، کتاب و جزوه، دوستان، سخنرانی، و رادیو بود.

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی عمومی دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان پاکدشت نسبت به بیماری ایدز خوب است. سطح آگاهی خوب در ۴۵/۵٪، سطح آگاهی نسبی در ۴۵/۲٪ و ضعیف در ۹/۳٪ موارد گزارش شد. مطالعه کریمی و همکاران در سال ۱۳۷۸ در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه یزد نشان داد که سطح آگاهی آنها در مورد ایدز ضعیف است. بطوری‌که تنها ۸/۴٪ دانش‌آموزان آگاهی خوب و عالی داشتند و آگاهی ۲۳٪ دانش‌آموزان بسیار ضعیف گزارش شده است (۱۱). عواملی که آگاهی ضعیف را توجیه می‌کنند زمان انجام مطالعه و تفاوت در سالهای تحصیلی و سن دانش‌آموزان است. مطالعه کریمی در بین کل دانش‌آموزان دوره متوسطه انجام گرفته بود و تنها ۱۳٪ نمونه‌ها از بین دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی بودند.

گچکار و امینی در سال ۱۳۷۹ مانند مطالعه حاضر سطح آگاهی را در بین دانش‌آموزان دو دبیرستان دخترانه واقع در شمال و جنوب تهران خوب گزارش کردند (۱۲). البته معیار آنها برای آگاهی خوب پاسخ صحیح به بیش از ۶۰٪ سئوالات بود. در این مطالعه، زمان بررسی و مقطع تحصیلی دانش‌آموزان نامشخص است. جامعه مورد بررسی در مطالعه گچکار و امینی بر خلاف مطالعه حاضر فقط بر روی دانش‌آموزان دختر انجام گرفته بود. بطور معمول دختران علاقه بیشتری به مراقبت پزشکی و پیشگیری نشان می‌دهند و پایبندی آنها به اصول اخلاقی بیشتر از پسران است. این موضوع در مطالعات دیگر نیز به اثبات رسیده است (۱۴،۱۳). در مجموع آگاهی دختران نسبت به پسران بطور معنی‌داری بیشتر است.

رمضانخانی و همکاران نیز سطح آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانهای دولتی تهران را پائین گزارش کرده‌اند (۱۲/۷٪ بالا، ۳۶/۹٪ متوسط و ۵۰/۳٪ پائین) (۱۳). همانند مطالعه کریمی علت تفاوت در سطح آگاهی دانش‌آموزان تهرانی با دانش‌آموزان پاکدشتی تفاوت در مقطع تحصیلی و سن دانش‌آموزان است. هر چند اشاره واضحی به وجود یا عدم وجود دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی در جامعه مورد بررسی نشده است ولی به احتمال زیاد دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی را در بر نگرفته است. همینطور با اینکه زمان انجام نامشخص است ولی بر اساس شواهدی مانند زمان چاپ و فهرست منابع حداقل حدود یکسال قبل از مطالعه ما انجام گرفته است.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

در مطالعه دیگری بر روی دانش‌آموزان منطقه ۳ تهران در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ سطح آگاهی خوب و خیلی خوب به ترتیب ۳۳٪ و ۵۱٪ گزارش شده است (۱۵) که تشابه زیادی با یافته مطالعه حاضر دارد. نجومی و همکاران نیز سطح آگاهی ۷۸٪ از دانش‌آموزان دبیرستانی تهرانی را خوب گزارش کردند (۱۴). Yoo نیز نشان داد که آگاهی در حد متوسط ۷۳٪ می‌باشد (۱۶). در یک مطالعه بر روی دانشجویان فنی ترکیه نشان داده شد که آنها درک درستی از راههای انتقال عفونت ندارند و به نظر ترس از بیماری موجب پاسخهای محتاطانه شده است بطوری‌که ۷۳٪ آنها کارکردن با یک فرد آلوده را راه انتقال ذکر کرده‌اند، در مقابل فقط ۶۱٪ از آنها تماس جنسی را راه انتقال می‌دانند (۱۷). با وجود اینکه آگاهی در مورد ایدز و راههای پیشگیری از آن در میان دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی پاکدشتی بالا است ولی آگاهی در مورد برخی از راههای انتقال بیماری بطور نگران‌کننده‌ای ضعیف است. از جمله این موارد می‌توان به نسبتاً بی‌خطر بودن تماس جنسی دهانی، احتمال کم انتقال بیماری در تماس جنسی با غیرهمجنس در مقایسه با همجنس و ناشناخته بودن تاثیرکاندوم در پیشگیری از بیماری اشاره کرد. این نقصان در آگاهی در دختران بیشتر از پسران بود. با توجه به نقش موثر کاندوم در کاهش پیشگیری از انتقال، این موضوع می‌تواند یک زنگ خطر تلقی شود. در این خصوص باید به سه توجیه زیر اشاره کرد: اول، با توجه به آموزه‌های دینی و فرهنگ جامعه بخصوص در شهرهای کوچک، نحوه آموزش و برخورد با مسائل جنسی در خانواده‌ها بیشتر متکی بر نهی تماس جنسی است. در این صورت چون این تصور غلط وجود دارد که جوانان تماس جنسی نخواهند داشت پس نیازی به بیان راههای پیشگیری در صورت تماس جنسی نیز نمی‌بینند. دوم، با توجه به اینکه منبع اطلاعاتی دانش‌آموزان بطور عمده وسایل ارتباط جمعی و در راس آن برنامه‌های تلویزیونی بود، در آنها نیز سیاست نهی و انکار وجود دارد. سوم، همانطور که مطالعه نشان داد آگاهی دانش‌آموزان رشته علوم تجربی بیش از ریاضی فیزیک و ادبیات و علوم انسانی بود. این احتمال وجود دارد که نظر به ماهیت دروس رشته تحصیلی علوم تجربی و مطرح شدن موضوعاتی از این قبیل توسط معلمین، دانش‌آموزان رشته علوم تجربی آگاهی بیشتری کسب نمایند، ولی متاسفانه علاوه بر وجود موانع نهی و انکار موضوع، محدودیت‌های معلمین نیز بر حجم مشکل می‌افزاید. در نهایت شاید آموزش‌دهندگان، افراد خانواده و معلمین نیز خود راههای انتقال و کاهش احتمال خطر را نمی‌دانند. به هر حال یافته‌های این مطالعه نشان نمی‌دهد نیمی از دانش‌آموزان، که به سئوال نقش کاندوم در کاهش خطر انتقال ایدز پاسخ "نمی‌دانم" را علامت زده‌اند، آیا کاندوم را نمی‌شناختند یا اینکه از نقش پیشگیری‌کننده آن ناآگاه بودند. عدم آگاهی از نقش کاندوم در مطالعات مختلف متفاوت است بطوری‌که از ۴۲٪ در نوجوانان تهرانی (۱۸)، ۴۹٪ در بین دانشجویان قزوینی (۱۹)، ۶۹٪ در دانش‌آموزان نیجریه‌ای (۲۰)، ۸۷٪ در ترکیه (۲۱) تا ۹۴٪ در برزیل (۲۲) متغیر است. باید در نظر داشت که آگاهی صرف از نقش کاندوم لزوما به معنی استفاده از آن نیست. در یک مطالعه با اینکه ۸۶٪ مردان مجرد از نقش کاندوم در پیشگیری از انتقال عفونت آگاه بودند، ۵۰٪ از آنها در زمان تماس جنسی از کاندوم استفاده نکرده بودند و ۲۴٪ نیز گاهگاهی از کاندوم استفاده کرده بودند (۲۳). در مطالعه دیگری آگاهی از نقش کاندوم و میزان استفاده در اغلب موارد به ترتیب ۷۱٪ و ۲۲٪ بود (۲۴). در برزیل نیز فقط ۳۴٪ دانش‌آموزان همیشه از کاندوم استفاده کرده بودند (۲۲).

نگرش دانش‌آموزان نسبت به بیماری ایدز در این مطالعه همانند مطالعه گچکار (۱۲) مثبت بود. در مطالعه حاضر تنها ۱/۴٪ دانش‌آموزان نگرش منفی داشتند، در حالی‌که نگرش منفی در مطالعه کریمی و رمضانخانی به ترتیب ۱۵/۴ و ۱۳/۷ درصد بود (۱۳،۱۱). اگر نگرش متوسط هر سه مطالعه کریمی، رمضانخانی و گچکار را بر اساس رتبه‌بندی ۵ گزینه‌ای لیکرت معادل "بی‌تفاوت بودن" در مطالعه ما فرض شود، در برابر "بی‌تفاوت بودن" ۵۲/۶٪ دانش‌آموزان نسبت به ایدز این مقادیر به ترتیب ۶۹، ۶۳ و ۶۹ درصد بود. این موضوع نشانگر آن است که در بررسیهای کریمی و رمضانخانی پائین بودن نگرش مثبت تا حدودی به علت درصد بالای "بی‌تفاوت بودن" دانش‌آموزان است. اما در یک مطالعه دیگر مشخص شد که دانش‌آموزان تهرانی نگرش منفی نسبت به ایدز دارند (۳). به نظر می‌رسد یکی از علل عمده تفاوت در گزارش نگرش دانش‌آموزان نحوه متفاوت سنجش نگرش در مطالعات مختلف باشد.

در این مطالعه آگاهی دانش‌آموزان رشته علوم تجربی بطور معنی‌داری بیش از ریاضی فیزیک و ادبیات و علوم انسانی و آگاهی دانش‌آموزان ریاضی فیزیک بیش از ادبیات و علوم انسانی بود، ولی مطالعه رمضانخانی آگاهی دانش‌آموزان ریاضی فیزیک را بالاتر نشان داد (۱۳). اکثر دانش‌آموزان منبع کسب اطلاعات خود را تلویزیون ذکر نموده‌اند و این موضوع با درصدهای متفاوت در اغلب مطالعات صادق است (۳، ۱۱، ۱۵، ۱۶ و ۲۸-۲۳). با وجود آگاهی ۷۶ درصدی، دانش‌آموزان

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

اطلاعات خود را ناکافی ذکر کرده‌اند و ۹۰٪ آنها همانند دیگر مطالعات (۱۱،۱۲،۱۶،۲۲،۲۳،۲۴،۲۸) خواهان آموزش بیشتر بودند. مناسب‌ترین سن آموزش برای زنان را ۱۳ سالگی و برای مردان را ۱۵ سالگی ذکر نموده‌اند، که این سنین مطابق دوران بلوغ در ایران است.

در پایان نتیجه‌گیری می‌شود که آگاهی دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی نسبت به ایدز بالا است و نگرش آنها مثبت می‌باشد، ولی مواردی از کاستی، از جمله عدم آگاهی از نقش کاندوم در کاهش انتقال آلودگی بخصوص در دختران، تماس جنسی با غیرهمجنس و تماس جنسی دهانی وجود دارد که عدم آگاهی از آنها می‌تواند دانش‌آموزان را در معرض آلودگی و ابتلا به ایدز قرار دهد. بنابراین توصیه می‌شود که در مطالعات بعدی ابتدا شناخت از کاندوم و سپس نقش آن مورد توجه قرار گیرد و برنامه‌های آموزشی همگانی در آستانه سنین بلوغ بطور واضح از همه رسانه‌ها بخصوص تلویزیون در نظر گرفته شود.

مهمترین محدودیت مطالعه حاضر عدم امکان اندازه‌گیری رفتار جنسی دانش‌آموزان بود. البته این محدودیت در همه مطالعات انجام شده در ایران دیده می‌شود. مشکل دیگر عدم موافقت مدیر دو مرکز پیش‌دانشگاهی بود که موافقت یکی از آنها با مذاکره تامین ولی یکی از آنها موافقت ننموده و در نتیجه آن مرکز از لیست نمونه‌گیری خارج شد.

تشکر و قدردانی

وظیفه خود می‌دانیم که از معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به خاطر تصویب طرح و حمایت مالی، از مسئولین آموزش و پرورش بویژه جناب آقای یعقوبعلی ابولقاسمی، مدیران و معلمین مدارس پیش‌دانشگاهی شهرستان پاکدشت بویژه سرکار خانم هما روحانی‌راد به خاطر مساعدت در اجرای طرح و کلیه دانش‌آموزان مشارکت‌کننده در مطالعه، تشکر نمائیم.

REFERENCES

1. UNAIDS and WHO. AIDS epidemic update. December 2005. Available from: http://www.unaids.org.
2. World estimates of the HIV & AIDS epidemics at the end of 2005. Available from: http://www.avert.org/worldstats.htm.
3. Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health 2004;24(4):17.
۴. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماریها. آخرین آمار مربوط به عفونت HIV /AIDS در جمهوری اسلامی ایران. تیر ۱۳۸۵.
5. UNAIDS and WHO. AIDS epidemic update. December 2004. Available from: http://www.unaids.org.
٦. علویان س م. وضعیت ایدز در زندانها. قابل دسترس از: http://www.prisons.ir/farsi/news.php?news_id=22027
7. Zamani S, Kihara M, Gouya MM, Vazirian M, Ono-Kihara M, Razzaghi EM, et al. Prevalence of and factors associated with HIV-1 infection among drug users visiting treatment centers in Tehran, Iran. AIDS 2005;19(7):709-16.
8. http://www.isna.ir/Main/NewsView.aspx?ID=News-624087
9. Gheiratmand R, Navipour R, Mohebbi MR, Mallik AK. Uncertainty on the number of HIV/AIDS patients: our experience in Iran. Sex Trans Infect 2005;81(3):279-80
10. Vazirian M, Nassirimanesh B, Zamani S, Ono-Kihara M, Kihara M, Ravari SM, et al. Needle and syringe sharing practices of injecting drug users participating in an outreach HIV prevention program in Tehran, Iran: a cross-sectional study. Harm Reduct J 2005;2:19.
۱۱. کریمی م، شهبازی ل، صمات م، هادی زاده م. آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دورهٔ متوسطه شهر یزد نسبت به بیماری ایدز در سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷. مجلهٔ علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۳۷۹؛ سال ۸، ضمیمهٔ شمارهٔ ۴، صفحات ۵ تا ۱۰.
۱۲. گچکار ل، امینی م. بررسی آگاهی و نگرش دختران دانش‌آموزان در دو دبیرستان شمال و جنوب تهران در مورد ایدز. پژوهنده (ویژه نامه تابستان)، ۱۳۸۰؛ سال ۶، شمارهٔ ۳، صفحات ۲۸۷ تا ۲۹۱.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

۱۳. رمضانخانی ع، رستمی س، شکرالله ا. بررسی میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستانهای دولتی شهر تهران دربارهٔ ایدز. مجلهٔ علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ۱۳۸۲؛ سال پانزدهم، ضمیمهٔ شمارهٔ ۱: صفحات ۴۲ تا ۴۷.

۱۴. نجومی م، شجاعی ح، عامریان م. آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران درباره بیماری ایدز در سال ۱۳۸۱. مجله پژوهشی حکیم، ۱۳۸۲؛ سال ۶، شماره ۳، پاییز، صفحات ۴۱ تا ۴۶.

۱۵. عبادی‌فردآذر ف، فشارکی م، هدایت‌راد م، موسویان‌پور م. تاثیر آموزش بر آگاهی دانش‌آموزان دبیرستان از بیماری ایدز. مجله پژوهشی حکیم، ۱۳۸۲؛ سال ۶، شماره ۲، تابستان: صفحات ۵۳ تا ۶۰.

16. Yoo H, Lee SH, Kwon BE, Chung S, Kim S. HIV/AIDS knowledge, attitudes, related behaviors, and sources of information among Korean adolescents. J Sch Health 2005;75(10):393-9.

17. Ungan M, Yaman H. AIDS knowledge and educational needs of technical university students in Turkey. Patient Educ Couns 2003;51(2):163-7.

۱۸. محمدی م ر، محمد ک، خلج‌آبادی‌فراهانی ف، عالی‌خانی س، زارع م، رمضانی‌تهرانی ف و همکاران. بررسی آگاهی، نگرش و رفتار پسران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله تهرانی در مورد بهداشت باروری. فصلنامه باروری و ناباروری، ۱۳۸۲؛ تابستان، صفحات ۲۳۷ تا ۲۵۰.

۱۹. سیمبر م، رمضانی‌تهرانی ف، هاشمی ز. نیازهای بهداشت باروری دانشجویان قزوین. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۱۳۸۲؛ شماره ۲۸، پاییز، صفحات ۵ تا ۱۳.

20. Nwokocha AR, Nwakoby BA. Knowledge, attitude, and behavior of secondary (high) school students concerning HIV/AIDS in Enugu, Nigeria, in the year 2000. J Pediatr Adolesc Gynecol 2002;15(2):93-6.

21. Savaser S. Knowledge and attitudes of high school students about AIDS: a Turkish perspective. Public Health Nurs 2003;20(1):71-9.

22. Trajman A, Belo MT, Teixeira EG, Dantas VC, Salomao FM, Cunha AJ. Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Riode Janeiro, Brazil. Cad Saude Publica 2003;19(1):127-33.

23. Kolahi AA, Yazdjerdi M. Condom-related knowledge to preventing HIV/AIDS and its usage among single men in sample of technical universities students in Tehran-Iran. International Conference on Alcohol/ Drug Abuse & HIV/AIDS, India, 2005.

۲۴. کلاهی ع‌ا. کاستی‌های آگاهی و باورهای نادرست جوانان نسبت به راههای انتقال و پیشگیری از HIV/AIDS. فصلنامه باروری و ناباروری، ۱۳۸۳؛ ضمیمه سال ۶، شماره ۱، زمستان، صفحات ۹۸ تا ۹۹.

۲۵. شجاعی‌زاده د. بررسی و مقایسه تاثیر روشهای مستقیم و غیرمستقیم آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش دانشجویان پسر دانشگاه پیام نور در مرکز سقز در زمینه ایدز. مجله پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۶؛ شماره ۵، صفحات ۹۳ تا ۹۹.

۲۶. عبادی‌فردآذر ف، براتی ا، موسویان‌پور م. منابع اطلاعاتی دانش‌آموزان دبیرستانهای پسرانه دولتی منطقه ۳ تهران در خصوص بیماری ایدز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۱۳۸۳؛ بهار، شماره ۳۰، صفحات ۵۶ تا ۶۳.

۲۷. شجاعی‌زاده د. بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و عملکرد کمک دندانپزشکان تجربی شیراز در مورد بیماری ایدز. مجله پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۶؛ شماره ۶، صفحات ۱۱۶ تا ۱۲۰.

۲۸. موسوی ب. تاثیر آموزش بر آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. پایان‌نامه دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی، تهران: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۳.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]