

مقایسه آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دبیرستانی دختر و پسر شهر بابل در مورد بیماری ایدز

مریم غلامی تبار طبری^{۱*}، لیلا مسلمی^۱، رحیم ملک زاده^۲

تاریخ وصول: ۹۱/۳/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: ایدز یکی از بزرگترین معضلات بهداشتی در بسیاری از کشورها در قرن بیست و یکم می باشد. هدف از این مطالعه، تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان به بیماری ایدز در دبیرستانهای شهرستان بابل است.
روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. براساس اهداف این مطالعه و با بهره گیری از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای ۵۰۴ دانش آموز دعوت به مطالعه شدند. داده ها به وسیله SPSS نسخه ۱۶ مورد بررسی قرار گرفت.
یافته ها: نتایج به دست آمده نشان می دهد که اغلب پاسخ دهندگان دارای سطح آگاهی و نگرش و عملکرد متوسط بودند. مقایسه میانگین نمره کلی آگاهی نوجوانان از بیماری ایدز در دختران، برابر (۶۵/۴۷) درصد بود که به طور معنی داری بیشتر از پسران (۵۳/۰۱) درصد بود ($P < 0/000$). آگاهی کل افراد برابر ۵۸/۹۵ درصد و نمره نگرش نوجوانان از بیماری ایدز در دختران ۴۷/۵۰ ± ۵/۳۱۳ پسران ۴۷/۵۰ ± ۵/۳۱۳ بود ($p < 0/000$). نگرش کل افراد برابر ۸/۴۴ ± ۵۱/۹۳ درصد بود. مقایسه میانگین نمره عملکرد نوجوانان از بیماری ایدز در دختران ۱/۴۲ ± ۴/۳۹۹ به طور معنی داری بیشتر از پسران ۰/۸۱ ± ۲/۸۶ بود ($P = 0/000$) میانگین عملکرد کل افراد برابر ۱/۳۹ ± ۳/۴۶ بود.
بحث و نتیجه گیری: به نظر می رسد، میانگین نمره آگاهی و نگرش و عملکرد دانش آموزان، متوسط تا خوب و در دختران بهتر از پسران بوده است. تأکید آموزش در مدارس پسرانه و بالا بردن سطح سواد والدین توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: بیماری ایدز، آگاهی، نگرش، عملکرد.

مقدمه

تزیق با وسایل مشترک که در مصرف کنندگان مواد ۶۹/۸ درصد، رابطه جنسی ۸/۷ درصد، دریافت خون و فرآورده های خونی ۱/۲ درصد انتقال از مادر به کودک ۰/۶ درصد و ۱۹/۷ درصد نا شناخته بود(۳). دانش آموزان دبیرستانی از جمله گروه های در معرض خطر ابتلا به بیماری ایدز هستند؛ زیرا در این سن، روابط اجتماعی آنها افزایش یافته و رفتارهای پرخطر نیز زمینه ای برای بروز پیدا می کند(۴). این بیماری، اغلب افراد را در سن شروع فعالیت جنسی که همزمان با شروع دوره نوجوانی است، آلوده می کند (۵، ۶). جوانان به دلیل طبیعت ماجراجو و لذت طلبی گاهی فقط به خوشی های لحظه ای فکر می کنند و حتی گاهی این تصور اشتباه را دارند که به دلیل جوان و سالم بودن از خطر آلودگی به HIV و یا ابتلا به سایر بیماری های مقاربتی در امان هستند. در برخی از کشورها به دلایل فرهنگی یا مذهبی، دختران و زنان جوان تمایل دارند تا قبل از ازدواج بکارت خود را حفظ نمایند و گاهی به همین دلیل به انواعی از تماس های جنسی اقدام می کنند که با خطر بیشتری از نظر انتقال HIV همراه است، همانند برقراری تماس

شیوع بیماری ایدز در منطقه خاورمیانه و در کشور ما انکار ناپذیر است. هرچند شیوع آن در ایران کمتر از کشورهای غربی و حتی بعضی کشورهای منطقه است(۱) اما بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ بیش از ۸۶۰۰۰ نفر آلوده به ویروس HIV در ایران وجود داشته که در مقایسه با سال ۲۰۰۱ تقریباً دو برابر شده است(۲). این بیماری درمانی نداشته و تنها راه مبارزه با آن پیدا کردن گروه های در معرض خطر و افزایش آگاهی آنها نسبت به این بیماری مهلک، اما قابل پیشگیری است. طبق آمار رسمی وزارت بهداشت تا سال ۱۳۸۸ در مجموع ۲۰۵۴۷ نفر مبتلا به ایدز در کشور شناسایی شد که ۹۲/۷ درصد مرد و ۷/۳ درصد زن بودند. ۳/۴ درصد بین ۱۵-۲۴ سال و ۳۸/۱ درصد بین ۲۵-۳۴ سال و ۷۲/۳ درصد موارد شناسایی شده بین ۳۴-۴۴ سال داشتند علل ابتلا، به ترتیب:

ترشحات انتقال دهنده بیماری ایدز و ۱۷ سؤال مربوط به شناخت شیوه های خارجی انتقال دهنده و غیر انتقال دهنده بیماری ایدز، ۴ سؤال مربوط به گروه های در معرض خطر ایدز، ۳ سؤال مربوط به مدت زمان لازم برای بروز علائم بیماری ایدز و ۱۰ سؤال مربوط به شناخت راه های جلوگیری از سرایت بیماری ایدز به دیگران بود.

برای کسب روایی مناسب برای پرسشنامه از پرسشنامه سازمان آمار و بهداشت جهانی (CHS) وابسته به مرکز کنترل بیماریها (CDC) استفاده گردید. در ترجمه سوالات تاحد امکان سعی شد از به کار بردن اصطلاحاتی که موجب سردرگمی دانش آموزان می گردد، اجتناب شود. با این حال برای اینکه روایی محتوایی سوالات در جامعه ایرانی هم تأیید شود، اعتبار محتوا و ظاهر پرسشنامه با استفاده از نظر کارشناسی استادان مجرب و بررسی متون و در نظر گرفتن کلیه ابعاد موضوع تأمین شد. جهت تعیین پایایی و هماهنگی درونی پرسشنامه، پس از انجام مطالعه مقدماتی، آلفای کرونباخ ۰/۷۷٪ محاسبه شد. برای تحلیل اطلاعات از نرم افزار spss نسخه ۱۶ و از آزمونهای t-test و chi-square برای تکمیل اطلاعات استفاده شد. سطح معنی داری در مطالعه حاضر کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

در مجموع، ۵۰۴ دانش آموز شرکت کننده، پرسشنامه را به طور کامل تکمیل کردند که تعداد ۲۴۰ نفر (۴۷/۶) درصد دختر و ۲۴۶ نفر (۵۲/۴) درصد، پسر بودند. نتایج به دست آمده نشان داد که اغلب پاسخ دهندگان دارای سطح آگاهی و نگرش متوسط تا خوب بودند. مقایسه میانگین نمره کلی آگاهی نوجوانان از بیماری ایدز در دختران $30/77 \pm 6/78$ و برابر (۶۵/۴۷) درصد بود که به طور معنی داری بیشتر از پسران با نمره آگاهی $24/92 \pm 9/35$ و برابر (۵۳/۰۱) درصد بود ($p < 0/000$) میزان آگاهی کل افراد برابر ۵۸/۹۵ درصد بود. (جدول شماره ۱)

جنسی از راه مقعد^(۳). از طرف دیگر بهترین مکانی که می توان به بیشتر جوانان دسترسی پیدا کرد، مدرسه است؛ زیرا مدرسه جایگاهی است که برنامه های آموزشی بهداشت می تواند بیشترین تاثیر را دارد و می تواند رفتارهای مخاطره آمیز آنها را قبل از اینکه تثبیت شود، تغییر دهد و اصلاح نماید و یا رفتارهای سالمی را در این افراد به وجود آورد. مطالعات مختلف، نظیر مطالعه رمضانخانی در تهران (۷) بهجتی در یزد (۸) بابایی در مازندران (۹) بیانگر آن است که میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان دوره متوسطه در مورد ایدز چندان مطلوب نیست، همچنین تحقیقات نشان داده که نقش خانواده ها در آموزش و آگاهی دادن به جوانان در مورد مسایل ایدز بسیار ضعیف است (۱۰) از آنجا که بیماری ایدز درمان مؤثر و واکسن ندارد، تنها راه منحصر به فرد محافظت از افراد جوان در جامعه، آموزش و پیشگیری است (۱۱). هدف از این مطالعه، ارزیابی سطح اطلاعات دانش آموزان و شیوه نگرش آن ها به بیماری ایدز و شناسایی منابع اطلاع رسانی در دانش آموزان دختر و پسر بوده است تا پس از مشخص کردن اطلاعات پایه دانش آموزان، طرحی جهت برنامه های آموزشی در مورد پیشگیری، کنترل و راه های انتقال بیماری ارائه گردد.

روش بررسی

این یک مطالعه توصیفی مقطعی است که هدف آن، تعیین میزان سطح آگاهی، نگرش، باورها و رفتار دانش آموزان به بیماری ایدز در دبیرستان های شهر بابل سال ۹۰ است. شرکت کنندگان در این مطالعه، دانش آموزان دوره دبیرستان بودند که دوره تحصیلی خود را در یکی از دبیرستان های شهری یا روستایی بابل سپری می نمودند. باتوجه به عدم وجود داده های آماری قبلی مبتنی بر میزان آگاهی قابل قبول به بیماری ایدز در میان دانش آموزان دوره دبیرستان، سطح اطمینان مساوی با ۹۵٪ و دقت نسبی مساوی با ۵٪ تعداد نمونه برای اجرای این پروژه ۵۰۴ نفر تعیین گشت. که به صورت دو مرحله ای انجام شد ابتدا ۸ مدرسه از ۴۳ مدارس شهری و روستایی بابل به صورت تصادفی و سپس ۱۵ کلاس متوسطه از این مدارس به صورت تصادفی انتخاب شدند و در نهایت ۵۰۴ نفر دانش آموز بر اساس فرمول حجم نمونه و مطالعه متون قبلی، از مقطع دبیرستان دخترانه و پسرانه در این طرح شرکت کردند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بود. پرسشنامه از ۶۹ سؤال مشتعل بر سوآلهای اصلی و زیر گروه ها تشکیل شد. در قسمت آگاهی، ۴۷ سؤال، نگرش، ۱۶ سؤال و عملکرد ۶ سؤال، در مورد بیماری ایدز در نظر گرفته شد. سوالات آگاهی از ۱۲ سؤال بود که ۵ تا از سوالات از زیر گویه هایی تشکیل شد که ۶ سؤال مربوط به

جدول (۱): توزیع درصدی پاسخ به گویه های آگاهی از بیماری ایدز

کل	جنسیت				کل (درصد)	گویه های آگاهی از بیماری ایدز
	پسر		دختر			
غلط	صحیح	غلط	صحیح	غلط	صحیح	
۶۰/۷	۳۹/۳	۶۲/۹	۳۷/۱	۵۸/۳	۴۱/۷	عدم واگیری بیماری
۵۴/۸	۴۵/۲	۵۴/۹	۴۵/۱	۵۴/۶	۴۵/۴	انتقال بیماری از طریق ترشحات مختلف بدن
۳۵/۲	۶۴/۸	۴۲/۶	۵۷/۴	۲۷/۰	۷۳/۰	شیوه های خارجی انتقال دهنده بیماری
۴۴/۷	۵۵/۳	۴۷/۹	۵۲/۱	۴۱/۲	۵۸/۸	آشنایی با گروه های در معرض خطر ابتلا به بیماری
۲۸/۴	۷۱/۶	۳۶/۷	۶۳/۳	۱۹/۲	۸۰/۸	عدم تشخیص و شناسایی افراد بیمار از ظاهر وی
۳۵/۱	۶۴/۹	۴۳/۲	۵۶/۸	۲۶/۲	۷۳/۸	قابل پیشگیری بودن بیماری
۴۹/۲	۵۰/۸	۵۸/۳	۴۱/۷	۳۹/۲	۶۰/۸	عدم وجود واکسن تا کنون
۵۴/۴	۴۵/۶	۵۴/۵	۴۵/۵	۵۴/۲	۴۵/۸	عدم آگاهی فرد از بیماری خود در مراحل اولیه بیماری
۴۵/۰	۵۵/۰	۵۷/۶	۴۲/۴	۶۸/۲	۶۸/۸	غیر قابل درمان بودن بیماری تا کنون
۶۶/۹	۳۳/۱	۷۲/۷	۲۷/۳	۶۰/۶	۳۹/۴	مدت زمان لازم برای بروز علائم بیماری
۵۲/۰	۴۸/۰	۶۲/۱	۳۷/۹	۴۰/۸	۵۹/۲	قابل انتقال بودن بیماری توسط افراد بدون بروز علائم
۲۹/۹	۷۰/۱	۳۶/۹	۶۳/۱	۲۲/۱	۷۷/۹	جلوگیری از سرایت بیماری به دیگران

جدول (۲): بررسی گویه های نگرش نوجوانان نسبت به بیماری ایدز در کل نمونه

سوال	کاملا موافق (درصد)	موافق (درصد)	بی نظر (درصد)	مخالف (درصد)	کاملا مخالف (درصد)
ایدز می تواند مشکل من هم باشد.	۱۸	۱۸/۷	۲۰	۱۹/۴	۲۳/۹
افراد مبتلا به ایدز باید از جامعه جدا و قرنطینه شوند.	۲۳/۹	۱۹/۱	۱۵/۱	۲۰	۲۱/۸
ابتلا به ایدز، باعث بدنامی و برچسب اجتماعی می شود.	۲۰/۷	۲۳/۶	۱۴/۴	۲۲/۷	۱۸/۵
داشتن ترس و هراس از هم صحبتی با افراد مبتلا به ایدز	۱۲/۲	۱۳/۷	۱۴/۲	۲۸/۲	۳۱/۸
بیماری ایدز خاص افراد بی بند و بار است.	۷/۲	۹/۲	۱۲/۸	۲۶/۴	۴۴/۴
افراد مبتلا به ایدز محکوم به مرگ هستند.	۲۴/۱	۲۱/۴	۱۴/۶	۱۶	۲۳/۹
افراد مبتلا به ایدز نباید بچه دار شوند.	۳۰/۶	۲۲/۱	۱۸/۷	۱۳/۱	۱۵/۵
جلوگیری از ادامه به کار افراد مبتلا به ایدز	۲۱/۶	۱۴/۴	۱۷/۱	۲۰/۳	۲۶/۶
عدم ارتباط جنسی فرد مبتلا به ایدز با همسر خود	۳۸/۵	۲۶/۸	۱۸/۲	۶/۵	۹/۹
استفاده از کاندوم باعث جلوگیری از ایدز می شود.	۱۱	۱۷/۸	۲۸/۶	۱۱/۷	۳۰/۹
قضا و قدر بودن بیماری ایدز	۷/۲	۱۳/۷	۲۰/۵	۲۱/۸	۳۶/۷
اجازه دادن به فرد بیمار برای در آغوش گرفتن فرزند	۳۲/۰	۲۷/۳	۱۵/۵	۱۲/۴	۱۲/۸
اطلاع به خانواده و اطرافیان در صورت بروز بیماری در خود	۵۲/۸	۲۴/۳	۱۲/۴	۴/۱	۵/۴
حاضر به انجام آزمایش ایدز هستم.	۲۷/۵	۱۶/۷	۱۶/۴	۱۴/۹	۲۴/۵
کتمان بیماری برای حفظ آبرو در صورت ابتلا به بیماری	۹/۲	۱۰/۴	۱۸/۲	۲۱/۶	۴۰/۵
ایدز بیماری افراد گناهکار است.	۳/۴	۵۱/۸	۹/۹	۱۳/۳	۲۱/۶

مقایسه نمره نگرش نوجوانان از بیماری ایدز در دختران ۸/۷۴۷±
 ۴۷/۵۰±۵/۳۱۳ به طور معنی داری بیشتر از پسران ۵۶/۰۳±
 بود. (p<۰/۰۰۰) میزان نگرش کل افراد برابر ۵۱/۹±۸/۴۴ درصد
 بود. نمره نگرش از ۱۰۰ در نظر گرفته شده است. (جدول شماره
 ۲)

مقایسه نمره نگرش نوجوانان از بیماری ایدز در دختران ۸/۷۴۷±
 ۴۷/۵۰±۵/۳۱۳ به طور معنی داری بیشتر از پسران ۵۶/۰۳±
 بود. (p<۰/۰۰۰) میزان نگرش کل افراد برابر ۵۱/۹±۸/۴۴ درصد
 بود. نمره نگرش از ۱۰۰ در نظر گرفته شده است. (جدول شماره
 ۲)

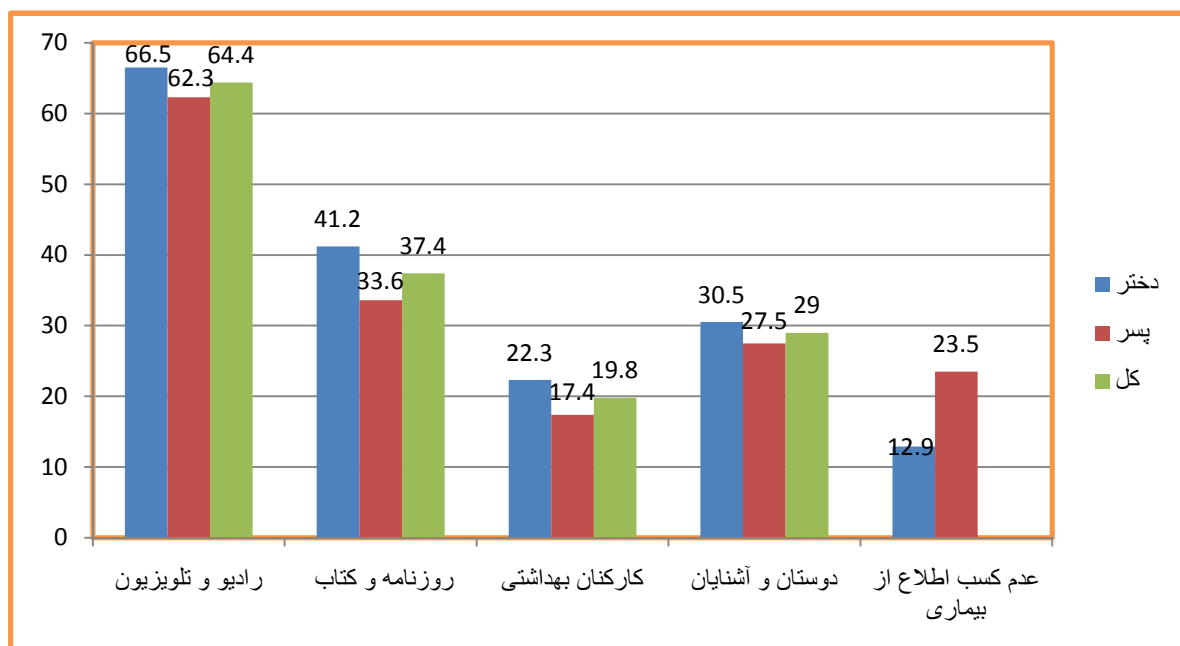
جدول (۳): بررسی گویه های عملکردی نوجوانان نسبت به بیماری ایدز به تفکیک جنسیت

کل	پسر		دختر		کل	کل (درصد)	
	بله (درصد)	خیر (درصد)	بله (درصد)	خیر (درصد)			
۱۰۰	۹۳/۶	۶/۴	۸۹/۸	۱۰/۲	۹۷/۲	۲/۸	استفاده از مسواک مشترک
۱۰۰	۵۱/۴	۴۸/۶	۲۵/۲	۷۴/۸	۷۶/۶	۲۳/۴	استفاده از تیغ مشترک
۱۰۰	۲۳/۱	۷۶/۹	۳۰/۱	۶۹/۹	۱۶/۴	۸۳/۶	توجه به استریل وسایل دندانپزشکی
۱۰۰	۶۴/۵	۳۵/۵	۹۰/۸	۹/۲	۳۹/۳	۶۰/۷	توجه به استریل وسایل آرایشگری
۱۰۰	۸۱/۴	۱۸/۶	۷۶/۷	۲۳/۳	۸۶/۰	۱۴/۰	انجام خالکوبی تاکنون
۱۰۰	۷۴/۸	۲۵/۲	۸۵/۰	۱۵/۰	۳۵/۰	۳۵/۰	کسب آموزش در زمینه بیماری ایدز

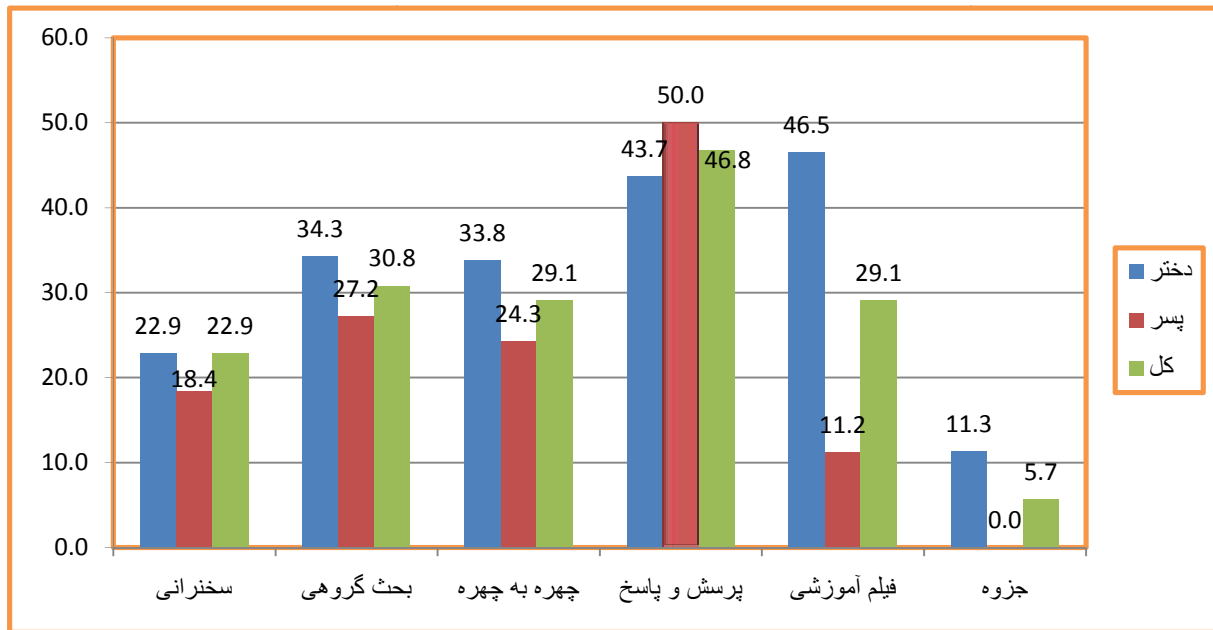
درمورد تمایل نوجوانان به کسب آگاهی و اطلاعات آموزشی
 بیشتر آنان (۴۶/۸) درصد استفاده از جلسه پرسش و پاسخ را
 مفیدتر دانستند. تمایل به استفاده از بحث گروهی و چهره به
 چهره و فیلم آموزشی به یک اندازه بود. استفاده از روش
 سخنرانی و جزوه در مراتب بعدی قرار داشت (نمودار شماره ۲).

در ارتباط با منابع، کسب اطلاعات از بیماری ایدز رادیو و
 تلویزیون بیشترین سهم را داشتند (۶۴/۴) درصد؛ درحالی که
 روزنامه و کتاب، دوستان و آشنایان و کارکنان بهداشتی در مراتب
 بعدی قرار داشتند. (۱۸/۳) درصد از نوجوانان اظهار داشتند که از
 بیماری ایدز اطلاعی کسب نکردند (نمودار شماره ۱).

نمودار (۱): بررسی منابع کسب اطلاعات از بیماری ایدز



نمودار (۲): بررسی تمایل نوجوانان از شیوه های کسب آگاهی و اطلاعات آموزشی نسبت به بیماری ایدز



بحث و نتیجه گیری

طاهری ۸۰ درصد در سطح پایین تری قرار داشت (۱۶). در این مطالعه، ۴۵ درصد از دانش آموزان معتقد بودند که بیماری ایدز را می توان درمان کرد که شاید به دلیل موفقیت های اخیر و پیشرفت های حاصل از ساخت واکسن ایدز باشد. در این مطالعه، آگاهی دانش آموزان در مورد شناخت شیوه های خارجی انتقال دهنده و غیر انتقال دهنده بیماری، ۶۵ درصد بود که در مقایسه با مطالعه نجومی (۹۰ درصد) در سطح پایین تری قرار داشت (۱۷). سطح آگاهی دختران بیشتر از پسران بود که این یافته با نتایج برخی پژوهش ها مطابقت دارد (۱۸، ۱۹)؛ اما با مطالعه بهجتی اردکانی مطابقت نداشت (۸). میانگین نمره نگرش دانش آموزان در مورد بیماری ایدز ۵۱/۹ درصد بود که در دختران ۵۶/۰۳ و پسران ۴۷/۵ می باشد. نگرش دانش آموزان در مورد فرد مبتلا به ایدز نشان دهنده آن بود که ۲۶ درصد از آنان از این که با افراد بیمار از نزدیک ارتباط داشته باشند، واهمه دارند که این یافته، منطبق با یافته های بوسکین می باشد (۲۰)

نتایج به دست آمده، نشان داد که اغلب پاسخ دهندگان دارای سطح آگاهی و نگرش و عملکرد متوسط تا خوب بودند. در این مطالعه، طبق نظر دانش آموزان، معنادارترین تزریقی (۸۵/۱) درصد موارد و افراد بی بند و بار از نظر جنسی (۸۴/۷) درصد، بیشترین مبتلایان به بیماری ایدز در کشور ما هستند که با آمارهای موجود منتشر شده وزارت بهداشت، مطابقت داشته (۳) همچنین با مطالعه حاجیان (۱۲) همخوانی دارد. در مطالعه حاضر، آگاهی دانش آموزان در مورد راه های انتقال ایدز، پیش گیری و درمان و اپیدمیولوژی بیماری از متوسط تا خوب متغیر بود. در مطالعه تانگ^۱ (۲۰۱۳) میزان آگاهی دانش آموزان خوب بود که با مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱۳). در مطالعه اودو (۲۰۰۸) میزان آگاهی دانش آموزان برابر ۸۹/۴ درصد بود (۱۴). نیمی از این افراد در سن کمتر از ۱۶ سالگی فعالیت جنسی خود را آغاز کرده بودند. شاید میزان بالای آگاهی در این افراد به علت داشتن فعالیت جنسی و نیاز به داشتن اطلاعات در مورد این بیماری بود. در مطالعه حاجیان (۲۰۰۳) (۱۲) میزان آگاهی دانش آموزان از اندک، متوسط و خوب متغیر بود که نسبت به مطالعه حاضر در سطح پایین تری قرار داشت که شاید به دلیل افزایش آگاهی دانش آموزان در طی سالهای اخیر از منابع اطلاعاتی مختلف باشد.

۵۵ درصد دانش آموزان ابراز کردند که بیماری ایدز درمان قطعی ندارد که در مقایسه با مطالعه بختیاری ۸۳ درصد (۱۵) و مطالعه

رفتارهای پرخطر بویژه در گروه های سنی نوجوان و جوان تر می باشد به نظر می رسد که محققان دیگر در آینده نزدیک نیازمند طراحی و اجرای برنامه های آموزش مداخله گر مرتبط باسلامتی به طورمنظم و مدون درجامعه همراه با ارزیابی های علمی هستند. بنابراین در مرحله نخست می بایست اطلاعات صحیح فراهم آورد و سپس میزان آگاهی، نوع نگرش و باورهای موجود در میان افراد جامعه را که امکان ممانعت یا تسهیل تبدیل آنها به رفتارهای سالم را دارند، کشف نمود.

به دلیل محتوای موضوع و ارتباط بیماری ایدز با مسائل جنسی و گنجاندن سوالاتی از این قبیل، سبب ایجاد ممانعت هایی در امر پرسشگری بود که توضیحات لازم به مشاوران و مسؤولان آموزشی مدارس این مشکل تا حدودی مرتفع شد.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسؤولان محترم آموزش و پرورش و دبیرستان های دخترانه و پسرانه شهر بابل که در اجرای هرچه بهتر این پروژه، صمیمانه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

در ارتباط با گویه های عملکردی نوجوانان نسبت به بیماری ایدز که شامل استفاده از مسواک مشترک (دختران ۲/۸ درصد و پسران ۱۰/۲ درصد) و استفاده از تیغ مشترک (دختران ۸۳/۶ درصد و پسران ۶۹/۹) و توجه به استریل بودن وسایل آرایشگری (دختران ۶۰/۷ درصد و پسران ۹/۲ درصد) و انجام خالکوبی تاکنون (دختران ۱۴ درصد و پسران ۲۳/۳ درصد) و کسب آموزش در زمینه بیماری ایدز (دختران ۳۵ درصد و پسران ۱۵ درصد) بود که در این رابطه عملکرد دختران بهتر از پسران بود و با مطالعه خانی مشابه بود (۲۱).

یافته های حاصل از این مطالعه، اطلاعات مهم و ضروری را درباره میزان آگاهی، نگرش، باورهای دانش آموزان دوره دبیرستان شهرستان بابل و نیازمندی های آموزشی این قشر از جامعه فراهم نمود. جمعیت مورد مطالعه ما دارای میزان آگاهی متوسط تا حدی مطلوب و نگرشهای مثبت در مورد بیماری ایدز می باشند. درعین حال، هنوز از یک سو جامعه مورد مطالعه از آگاهی کافی برخوردار نیست و از سوی دیگر از وجود تصورات نادرست درباره بیماری ایدز رنج می برد، لذا نیازمند اجرای برنامه های آموزش سلامتی با هدف پوشش افراد در معرض انجام

References

1. AIDS epidemics by country. 2004; U. Availablein: <http://www.unaids.org/en/geographical+area/by+country.asp>.
2. HIV and AIDS estimates and data. World Health Organization: Geneva. 2000.
3. Ministry of Health, Ministry of Health, Center for Disease Control (CDC). 2004; Tehran, Iran.
4. Anderson-Ellstrom AFL, Milson I. The relationship between knowledge about sexually transmitted diseases and actual sexualbehaviour in agroup of teenage girls. *Gentourin med.* 1996; 72(1): 32-36.
5. Kapaiga SNG, Hunter D Knowledge of AIDS among secondary school pupils in Bagamoyo and Dar-Es-Salaam, Tanzania. *IntConf AIDS.* 1990; 6: 107.
6. Olabbisi AAA, AIDS-related knowledge, attitudes and behavior among selected adolescents in Nigeria. *JAdolesc.* 1996; 19: 179-181.
7. Ramazan Khani ARS, Shokrollah A, Evaluations of the rate of awareness and attitude of high school students in Tehran government schools towards AIDS. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci.* 2003; 11(1): 42.
8. Behjati Ardakani Z. Concept of life after living with HIV/AIDS. *Reproductive Health Magazine* 2003; 1(2): 36-39.
9. Babaei FKM, Hosseini SJ. Effect of schoolbasededucation program about HIV/AIDS on the knowledge of students. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2009;19(2):91-2. [Persian].
10. Mahat G, Eller LS. HIV/AIDS and universal precautions: knowledge and attitudes of Nepalese nursing students. *J Adv Nurs.* 2009; 65(9): 1907-15.
11. Savaser S, Knowledge and attitudes of high school students about AIDS: a Turkish perspective. *Public Health Nurs.* 2003; 20(1); 71-9.
12. Hajian Motlagh NFS, Abdolahi E, Oron Taj A, Kordestani A, Ahmadi yazdi S.et al. Savodjbolagh High School Students' Knowledge and Attitude to AIDS. *Journal of Iran University of Medical Science.* 2003; 11(41): 393-400.
13. Tung WC. HIV Knowledge and Behavior Among Chinese College Students in China and the United States. *West J Nurs Res.* 2013; 45-9.
14. Odu OO. Knowledge, attitudes to HIV/AIDS and sexual behaviour of students in a tertiary institution in south-western Nigeria. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2008; 13(1): 90-6.
15. Bakhtiari SM, Alivi K, Ghodosi J. Tehran High School Students' Knowledge and Attitude to AIDS in 1385. *Journal of dentithfaculty of Shahid Beheshti University of Medical Science.* 2009; 26(2):115-124. [Persian].
16. Taheri JM, Baharvand M, Majdzadeh F. Tehran High School Students' Knowledge and Attitude to AIDS in 2006. *Journal of dentithfaculty of*

- shahidbeheshti University of medical science. 2006; 26(3): 303-312. [Persian].
17. Nojomi MSH, Amerian MA. Knowledge of high school students about AIDS, Tehran. Hakim J. 2003; 6(3):41-46. [Persian].
18. Molavi Nojomi MS. Amerian M. Tehran High School Students' Knowledge and Attitude to AIDS in 2002; Hakim J. 2004; 6(3):41-46. [Persian].
19. Mazlomi SA. Yazd High School Students' Knowledge and Attitude to AIDS/HIV. Tabib shargh. 2006; 8(1): 53-63.
20. 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 Manag Pract. 2002; 8(6): 38-43.
21. hani H, Hallajian E, Azad marzabadi E, Majdi M, Khezri M. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2011; 3(3): 21-32.