مجله راهبردهای آموزش
دوره ۲، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۸
صفحات: ۱۰۹ تا ۱۱۵

تاثیر آموزش در زمینه ایدز بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان

یوسف محمودی‌فر[*] *MSc*، زیبا خضرطه[۱] *BSc*

[*] دانشکده پرستاری، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران

[۱] اداره آموزش و پرورش، مهاباد، ایران

چکیده

اهداف. شیوع بیماری ایدز در جوامع مختلف در حال افزایش است و دانشجویان به علت عدم آگاهی کافی در این زمینه در معرض خطر ابتلا به ایدز قرار دارند. لذا این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش در زمینه بیماری ایدز بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد انجام گرفت.

روش‌ها. این مطالعه، نیمه‌تجربی و از نوع قبل و بعد است. روش نمونه‌گیری غیرتصادفی ساده و در دسترس بود که ۲۰۰ پسر مشغول به تحصیل در رشته‌های مختلف مقاطع کاردانی و کارشناسی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه در دو مرحله جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 13 و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله آزمون T و ضریب همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها. ۶۰٪ دانشجویان، آگاهی درباره بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری از آن را از طریق رادیو و تلویزیون و ۳٪ آنها از خانواده، دوستان و اطرافیان به‌دست آورده بودند. میزان آگاهی دانشجویان بعد از آموزش نسبت به قبل از آن افزایش قابل‌توجهی یافت و براساس آزمون T این اختلاف معنی‌دار بود ($p<0/001$). ۸۵٪ نمونه‌ها دارای نگرش منفی و ۱۵٪ دارای نگرش مثبت نسبت به بیماری بودند. بعد از آموزش، نگرش مثبت به ۸۱٪ ارتقا و نگرش منفی به ۱۹٪ کاهش یافت.

نتیجه‌گیری. در حال حاضر، بسیج مبارزه با گسترش بیماری ایدز ضرورتی اساسی است و دانشگاه‌ها باید به‌عنوان یکی از کانون‌های اصلی در استراتژی کاهش بیماری ایدز مدنظر قرار گیرند و آموزش‌های لازم درخصوص جنبه‌های بیماری در تمامی دانشگاه‌های کشور به دانشجویان ارایه شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش، بیماری ایدز، آگاهی، نگرش، دانشجو

Effect of training in the field of AIDS on awareness rate and attitude of students

Mahmoudifar Y.[*] *MSc*, Ziba Khazrate Z.[1] *BSc*

[*]Faculty of Nursing, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran
[1]Headquarter of Education & Training, Mahabad, Iran

Abstract

Aims. AIDS prevalence is increasing in different societies and students are exposing to the danger of affiliated by AIDS, because of information lacking in this field. This study was performed on male students of Mahabad Islamic Azad University to evaluate the effect of AIDS training courses on awareness and attitude of them.

Methods. This is a semi-experimental before and after study. The sampling method was simple non-randomized and available by which 200 male students were selected from different courses and levels of education. Data was collected by a questionnaire in two steps. SPSS 13 software, explanatory and understanding methods like T-test and correlation coefficient were used for analyzing data.

Results. 60% of students had received their knowledge about AIDS and its prevention ways from radio and television and 3% from family, friends and surrounding. Students awareness increased strikingly after educating about this disease and according to T-test results this difference was meaningful ($p<0.001$). Students' attitude in relation to AIDS before education was negative in 85% and positive in 15% of students that had been changed to 81% positive and 19% negative after education.

Conclusion: At the time being, mobilizing against developing AIDS is a necessity. Universities should be considered as the main centers in AIDS decreasing strategy and essential educations should be taught to students in all universities.

Keywords: Education, AIDS Disease, Knowledge, Attitude, Student

نویسنده مسئول: یوسف محمودی‌فر. تمام درخواست‌ها باید به نشانی yosef1380@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۸/۹ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۹/۲

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

مقدمه

درحالی‌که کشورهای پیشرفته جهان طی چند دهه اخیر، مشکل بیماری‌های واگیردار را تا حد زیادی حل کرده و تمامی توان و امکانات خود را برای مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان‌ها متمرکز کرده بودند، ناگهان در سال ۱۹۸۱ میلادی (۱۳۶۰ شمسی)، نوعی بیماری عفونی در دنیا پدیدار شد که به‌سرعت در همه نقاط جهان گسترش پیدا کرد و امید به ریشه‌کنی بیماری‌های واگیردار را حتی در کشورهای پیشرفته تبدیل به یأس نمود. این بیماری که به‌صورت مشکل عمده بهداشتی خود را نشان داد، "ایدز" بود که هم‌اکنون در سومین دهه حضور خویش، تبدیل به بیماری همه‌گیری شده است که جامعه جهانی را تهدید می‌کند [۱].

بدون شک، بزرگترین بلای جامعه بشری بعد از جنگ جهانی دوم، عالم‌گیر شدن ایدز است [۲]. ایدز دومین علت منجر به بیماری و مرگ در آفریقا، چهارمین علت منجر به مرگ در بین بیماری‌ها و پنجمین علت مرگ ناشی از بیماری‌های عفونی در جهان محسوب می‌شود [۳]. در گزارش سالانه برنامه ایدز سازمان ملل متحد (UNAIDS) در سال ۲۰۰۸، تاکید شده که تعداد ناقلان ویروس HIV و مبتلایان به ایدز در سراسر جهان، ۳۳میلیون و ۲۰۰هزار نفر تخمین زده می‌شود. در این گزارش آمده است که در سال ۲۰۰۷ میلادی تا امروز ۲میلیون و ۵۰۰هزار نفر به ویروس HIV مبتلا شده‌اند که از این تعداد، ۱میلیون و ۷۰۰هزار مورد در کشورهای جنوب صحرای آفریقا ثبت شده‌اند؛ به‌عبارت دیگر، دوسوم ناقلان جدید HIV نیز در همین کشورها زندگی می‌کنند. در حال حاضر، روزانه ۶۸۰۰ نفر به ویروس HIV آلوده شده و ۵۷۰۰ نفر بر اثر ایدز جان می‌دهند. میزان مرگ ناشی از بیماری در سال ۲۰۰۷ میلادی ۲میلیون و ۱۰۰هزار نفر و عمدتاً در کشورهای جنوب صحرای آفریقا (۷۶٪) است. کودکان زیر ۱۵ سال بیشترین قربانیان ایدز در جهان هستند (۳۳۰هزار نفر). آمارها نشان می‌دهند که نسبت زنان مبتلا به ایدز در آمریکای لاتین، آسیا و اروپای شرقی با روندی آهسته رو به رشد است. دلیل این امر، انتقال بیماری از طریق روابط جنسی غیرایمن توسط مردان معتاد تزریقی آلوده به ویروس ایدز به شرکای جنسی خود است. اما شیوع جهانی عفونت و سرایت HIV در سطح یکنواختی باقی مانده و از ۲ سال پیش رو به کاهش گذاشته، زیرا فعالیت سرویس‌های درمانی علیه رشد ویروس ایدز در سراسر جهان افزایش یافته است [۴]. بنابر آخرین آمار منتشر شده توسط وزارت "بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" تا اول مهر ۱۳۸۷، ۱۸۳۲۰ نفر آلوده به ویروس HIV در ایران ثبت شده‌اند. ۱۷۱۶۱ نفر آنان مرد و ۱۱۵۹ نفر زن هستند. تعداد مبتلایان به ایدز تا آن تاریخ ۱۵۹۲ نفر بوده است. تعداد موارد فوت ناشی از بیماری ایدز ۲۸۰۰ نفر است. بیشترین راه انتقال موارد مبتلا به HIV و ایدز در ایران تا اول مهر ۱۳۸۶، اعتیاد تزریقی است [۵].

عامل ایدز یا "سندروم نارسایی ایمنی اکتسابی"، ویروس HIV و از گروه رتروویروس‌ها است که پس از ورود به بدن با حمله به سلول‌های T کمکی که در دفاع بدن در مقابل بیماری‌ها نقش مهمی ایفا می‌نماید، باعث ازهم‌پاشیدگی سیستم ایمنی سلولی شده و به‌طور فزاینده‌ای دفاع بدن را در برابر بیماری‌ها مختل می‌سازد. از آنجایی که دوره کمون بیماری طولانی بوده و ممکن است ۵ تا ۱۰ سال یا بیشتر به طول انجامد و اینکه آلودگی به ویروس ایدز احتمالاً برای همه عمر باقی خواهد ماند، احتمال انتقال ویروس طی این مدت به دیگران وجود دارد. دو گروه بالغین (۲۰ تا ۴۵ سال) و شیرخواران و نوزادان، بیشتر گرفتار ایدز می‌شوند. حدود ۷۵ تا ۹۰٪ آلودگی به ویروس ایدز در گروه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال اتفاق می‌افتد که سن تلاش و سازندگی و فعالیت اقتصادی است. افزایش میزان مرگ‌ومیر ناشی از آلودگی به ویروس ایدز و ابتلا به بیماری در جوانان و شیرخواران، طول عمر بسیاری از کشورهای جهان را کاهش خواهد داد [۶]. بیشترین موارد آلودگی در ایران براساس آخرین آمار وزارت بهداشت و درمان، مربوط به رده‌های سنی ۳۴-۲۵ سال (۳۹/۳٪) و ۴۴-۳۵ سال (۳۳/۴٪) است [۵]. لذا، توجه به جوانان به‌عنوان گروه‌های در معرض خطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۷]. خطر رفتارهای جنسی و مصرف مواد در جوانان بالاست. تجربه رفتارهای جنسی متعدد و مصرف داروهای روان‌گردان، از جمله عوامل افزایش دهنده خطر آلودگی در جوانان است [۸]، چراکه راه‌های سرایت ایدز، تماس جنسی با فرد مبتلا بدون استفاده از کاندوم، مصرف مواد مخدر تزریقی با استفاده از سرنگ مشترک، انتقال خون و فرآورده‌های خونی آلوده و از مادر مبتلا به نوزاد طی حاملگی، زایمان و شیردهی است [۹]. با پرهیز از روابط جنسی نامطمئن، وفاداری به همسر، استفاده از کاندوم در روابط جنسی و بالاخره پرهیز از مصرف مواد مخدر یا محرک از قبیل هروئین، الکل، اکستاسی که قدرت تصمیم‌گیری فرد را برای انتخاب رفتارهای سالم مختل می‌کند، می‌توان در برابر بیماری ایدز ایمن ماند.

در حال حاضر درمان قطعی که ویروس را از بین ببرد وجود ندارد. با این حال، درمان‌های موجود می‌توانند طول عمر بیمار را افزایش داده، کیفیت زندگی را بهتر کنند. تنها راه مبارزه با ایدز، پیشگیری از آلودگی است. از آنجا که این بیماری اغلب از طریق رفتارهای قابل‌اجتناب و تغییرپذیر کسب می‌شود، آموزش می‌تواند راهکاری موثر به‌منظور پیشگیری از موارد جدید ابتلا محسوب شود [۱۰]. تحقیقات جدید در سراسر جهان نشان می‌دهند که اطلاعات بیشتر جوانان ۲۴-۱۵ساله درباره ایدز و چگونگی محافظت از آن اشتباه است. همچنین شواهد بسیاری از تمام دنیا نشان می‌دهد که ارایه اطلاعات صحیح به جوانان در زمینه مهارت‌های جنسی و ارتباطات انسانی موجب رفع مشکلات بهداشتی، پیشرفت بلوغ و ایجاد نگرش‌های مسئولانه می‌شود [۱۱]. بدین منظور، سازمان ملل متحد در بیست‌ویکمین نشست خود که در ژوئن ۱۹۹۹ برگزار شد، از دولت‌ها خواست اطمینان حاصل نمایند که تا سال ۲۰۰۵ حداقل ۹۰٪ و تا سال ۲۰۱۰ حداقل ۹۵٪ جوانان ۲۴-۱۵ساله کشورشان به اطلاعات لازم برای کاهش آسیب‌پذیری در برابر ایدز دست یافته‌اند [۱۰]. جدیدترین تحقیقات نشان داده‌اند که ارایه

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

اطلاعات صحیح با استفاده از شیوه‌های مناسب آموزشی موجب افزایش میزان آگاهی و نگرش مثبت در جوانان نسبت به ایدز شده است [۱۲].

آگاهی قشر جوان جامعه نسبت به خطر انتقال HIV و پیشگیری از آن، اهمیت بسزایی دارد؛ زیرا آگاهی، نگرش را و نگرش تا حد زیادی رفتار را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۱۳] و این امر، از رسالت‌های آموزش بهداشت است تا نگرش منفی (طرد افراد مبتلا به ایدز در جامعه) نسبت به بیماری ایدز و بدنامی مرتبط با آن که موجب پنهان‌کاری و درنتیجه ایجاد مشکل در شناسایی افراد آلوده و ارایه درمان و آموزش‌های لازم به آنان می‌گردد، تغییر یابد. سنجش‌های به‌عمل‌آمده در جوامع مختلف نشان‌دهنده سطوح متفاوت آگاهی جوانان نسبت به ایدز است که خود با عوامل متعددی مانند عوامل اجتماعی- فرهنگی، مذهب، خط‌مشی سیاسی و سطح آگاهی والدین ارتباط دارد [۱۴]. در بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به ایدز در هندوستان مشخص شد که حدود ۴۵٪ دانشجویان از غیرقابل‌درمان بودن ایدز در حال حاضر اطلاع داشتند و ۴۷٪ می‌دانستند که ابتلا به بیماری‌های آمیزشی با افزایش خطر ابتلا به ایدز همراه است [۱۵]. همچنین، در مطالعه سطح آگاهی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان مشخص شد که ۵۷/۸٪ دانشجویان از سطح آگاهی خوبی نسبت به ایدز برخوردار هستند [۱۶] و نتایج مطالعه *اصغری* و *کریمی* نشان داد که میزان آگاهی جوانان نسبت به ایدز به‌خصوص در رابطه با روش‌های پیشگیری بسیار پایین است و آموزش، تاثیر مثبتی بر ارتقای میزان آگاهی آنان دارد [۱۷].

از آنجا که بیشتر افراد جامعه ایران را جوانان تشکیل می‌دهند و از گروه در معرض خطر این بیماری هستند، آموزش آنان و به‌خصوص دانشجویان در زمینه بیماری ایدز به‌منظور ارتقای آگاهی و نگرش ایشان ضروری است؛ چراکه یکی از علت‌های انتشار ویروس، عدم آگاهی از ویژگی‌های بیماری و آلودگی است که این مساله تشخیص را به تاخیر می‌اندازد. آگاهی افراد از راه‌های پیشگیری و انتقال می‌تواند آلودگی و ابتلا را کاهش دهد یا از آن جلوگیری نماید. لذا، هدف این مطالعه بررسی تاثیر آموزش جلوگیری از ابتلا به بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری از آن بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان بود.

روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون است که در دانشجویان پسر مشغول به تحصیل در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه، کلیه دانشجویان پسری بودند که در رشته‌های مختلف (حسابداری، عمران، معماری، مدیریت دولتی، الکترونیک و ادبیات فارسی) در این دانشگاه تحصیل می‌کردند و درس ۲ واحدی جمعیت و تنظیم خانواده را به ارزش ۳۴ ساعت در این نیم‌سال تحصیلی انتخاب کرده بودند. روش نمونه‌گیری غیرتصادفی ساده و در دسترس بود که از آن طریق، ۲۰۰ دانشجوی پسر در مقاطع تحصیلی کاردانی و کارشناسی انتخاب شدند. از قسمت پیوست کتاب "جمعیت و تنظیم خانواده" (تالیف محمودی‌فر و همکاران) که اختصاص به موضوعات ایدز و بیماری‌های مقاربتی دارد، برای آموزش افراد مورد پژوهش استفاده شد. محدوده سنی آنها بین ۳۵-۱۸ سال بود و اکثر آنان مجرد و عده کمی متأهل بودند. به‌منظور رعایت نکات اخلاقی، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که در ارایه پاسخ و شرکت در مطالعه آزاد هستند و حق خروج از مطالعه را خواهند داشت، اسرار آنان حفظ خواهد شد و اطلاعات محرمانه خواهد ماند. هدف از مطالعه و نحوه تکمیل پرسش‌نامه (بدون درج نام و نام‌خانوادگی) برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. برای گردآوری داده‌ها از ابزار پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد. این پرسش‌نامه ۳ قسمت داشت. قسمت اول شامل ۹ سئوال در مورد مشخصات دموگرافیکی افراد مورد پژوهش (سن، وضعیت تاهل، نوع رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، سال ورود به دانشگاه، وضعیت شغلی، محل سکونت، سابقه مصرف مواد مخدر، الکل، سیگار و منابع کسب اطلاعات در مورد ایدز) بود؛ قسمت دوم شامل ۱۵ سئوال مربوط به آگاهی در حیطه های همه‌گیری‌شناختی، ماهیت بیماری، راه‌های انتقال بیماری، علایم بیماری، تشخیص بیماری و درمان و پیشگیری از آن و قسمت سوم شامل ۱۵ سئوال مربوط به نگرش در زمینه بیماری ایدز بود. نمره‌دهی قسمت دوم (بررسی میزان آگاهی) به‌صورت ۳گزینه‌ای "صحیح"، "غلط"، "نمی‌دانم" بود. میزان آگاهی نمونه‌هایی که به ۷۵-۵۰٪ سئوالات پاسخ صحیح داده بودند "متوسط"، افرادی که بیشتر از ۷۵٪ پاسخ صحیح داده بودند "خوب" و نمونه‌هایی که به کمتر از ۵۰٪ سئوالات پاسخ صحیح داده بودند "ضعیف" درنظر گرفته شد. نمره‌دهی سئوالات نگرش (تصورات اشتباه و صحیح در مورد بیماری ایدز) براساس مقیاس ۵درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) بود، بدین صورت که تا عدد ۹۷ به‌عنوان نگرش منفی و بالاتر از ۹۸ به‌عنوان نگرش مثبت محسوب شد. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از روش آزمون مجدد و برای تعیین روایی آن از نظرات اعضای هیات‌علمی گروه پرستاری و مامایی استفاده شد.

۲۰۰ دانشجوی پسر حاضر در لیست حضور و غیاب واحد درسی "جمعیت و تنظیم خانواده"، در ابتدای ترم اول سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷، به‌منظور تعیین آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ایدز، پرسش‌نامه را تکمیل نمودند و طرز رفتار، میزان اعتقادات دانشجو در رابطه با فرد مبتلا به ایدز و همچنین طرز رفتار دانشجو در زمینه راه‌های انتقال بیماری یا پیشگیری از بیماری بررسی شد. زمانی حدود ۲۵ دقیقه برای پر کردن پرسش‌نامه در اختیار آنها گذاشته شد. در جلسه شانزدهم و هفدهم واحد "جمعیت و تنظیم خانواده"، آموزش دانشجویان مورد پژوهش در زمینه بیماری ایدز انجام شد. مدت زمان هر جلسه۹۰ دقیقه بود و آموزش با استفاده از طرح درسی ازقبل‌آماده‌شده، صورت گرفت. شیوه آموزش به‌صورت سخنرانی و

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

استفاده از امکانات سمعی- بصری و پاورپوینت بود. بعد از اتمام دوره آموزش این واحد درسی، پرسش‌نامه در اختیار ۱۹۵ نمونه پژوهش قرار گرفت (۵ نمونه به‌دلایل مختلف از مطالعه خارج شدند). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 13، روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله آزمون T و ضریب همبستگی استفاده شد.

نتایج

میانگین سن نمونه‌ها ۲/۰۳±۲۳/۵ سال بود. ۹۰٪ نمونه‌ها مجرد بودند. ۱۵٪ دانشجویان مورد مطالعه در رشته حسابداری، ۱۲٪ در رشته عمران، ۲۰٪ در رشته معماری، ۲۵٪ در رشته مدیریت دولتی، ۱۶٪ در رشته الکترونیک و ۱۲٪ در رشته ادبیات فارسی مشغول به تحصیل بودند. ۵۱٪ افراد در مقطع تحصیلی کاردانی و ۴۹٪ در مقطع تحصیلی لیسانس قرار داشتند. ۸۵٪ دانشجویان ورودی نیم‌سال اول سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بوده و در ترم اول تحصیلی، واحد درسی "جمعیت و تنظیم خانواده" را انتخاب کرده بودند. ۳٪ دانشجویان سابقه انتخاب واحد مجدد این واحد درسی را داشتند چرا که در ترم‌های قبل با وجود انتخاب واحد این درس و شرکت در کلاس، نمره قبولی را کسب ننموده بودند یا به‌علت غیبت‌های بیش از حد، توسط آموزش دانشگاه، واحد درسی مربوطه حذف شده بود. ۱۵٪ افراد مورد پژوهش شاغل بودند. ۶۵٪ نمونه‌ها غیربومی و اکثراً از استان‌های همجوار بودند. ۹۳٪ هیچ‌گونه موادی مصرف نمی‌کردند و بقیه افراد از سیگار، الکل و مواد مخدر استفاده می‌کردند.

۶۰٪ دانشجویان آگاهی درباره بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری از آن را از رادیو و تلویزیون، ۱۵٪ از روزنامه، مجله و کتب ، ۱۲٪ از اینترنت، ۱۰٪ از متون درسی و ۳٪ از خانواده، دوستان و اطرافیان دریافت کرده بودند. میزان آگاهی ۵۸/۵٪ افراد نسبت به بیماری (تعریف، اتیولوژی، تشخیص، علایم، درمان و پیشگیری) قبل از آموزش "ضعیف"، ۳۶/۴٪ "متوسط" و ۵/۱٪ "خوب" بود. بعد از آموزش و مداخله، آگاهی آنان ارتقا یافته و به‌صورت ۷۷٪ "خوب"، ۲۰٪ "متوسط" و ۳٪ "ضعیف" درآمد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون T، بین میزان آگاهی دانشجویان قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۰۱).

جدول ۱) مقایسه میزان آگاهی دانشجویان قبل و بعد از آموزش درباره ایدز

گروه← / فراوانی↓	قبل از آموزش: تعداد (درصد)	بعد از آموزش: تعداد (درصد)
ضعیف (کمتر از ۵۰)	۱۱۴ (٪۵۸/۵)	۶ (٪۳)
متوسط (۷۵- ۵۰)	۷۱ (٪۳۶/۴)	۳۹ (٪۲۰)
خوب (بیشتر از ۷۵)	۱۰ (٪۵/۱)	۱۵۰ (٪۷۷)
جمع	۱۹۵ (٪۱۰۰)	۱۹۵ (٪۱۰۰)
مقدار p (آزمون T)	۰/۰۶	<۰/۰۰۱

قبل از آموزش، ۸۵٪ نمونه‌ها نسبت به بیماری ایدز نگرش منفی و ۱۵٪ نگرش مثبت داشتند. اما بعد از آموزش و مداخله، نتایج به دست آمده حاکی از ارتقای نگرش مثبت و کاهش نگرش منفی بود؛ به‌طوری‌که ۸۱٪ آنان دارای نگرش مثبت و ۱۹٪ همچنان دارای نگرش منفی بودند.

افراد دارای نگرش مثبت معتقد بودند که با رعایت راه‌های پیشگیری هم می‌توان از انتقال آلودگی در جامعه کاست و هم به افراد آلوده به ویروس HIV در اجتماع امکان زندگی و معاشرت داد. همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، براساس نتایج آزمون T بین میزان نگرش دانشجویان قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۰۲).

جدول ۲) مقایسه نگرش دانشجویان قبل و بعد از آموزش درباره ایدز

گروه← / فراوانی↓	قبل از آموزش: تعداد (درصد)	بعد از آموزش: تعداد (درصد)
منفی	۱۶۵ (٪۸۵)	۳۷ (٪۱۹)
مثبت	۳۰ (٪۱۵)	۱۵۸ (٪۸۱)
جمع	۱۹۵ (٪۱۰۰)	۱۹۵ (٪۱۰۰)
مقدار p (آزمون T)	۰/۹۵	<۰/۰۰۲

آزمون همبستگی پیرسون رابطه مثبت معنی‌داری بین آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به بیماری نشان داد. به عبارت دیگر، دانشجویان مورد پژوهش با نمره آگاهی بالاتر، نگرش مثبت‌تری راجع به بیماری ایدز داشتند (p<۰/۰۰۲؛ r=۰/۳۵) بین سن، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، سال ورود به دانشگاه، سابقه مصرف مواد مخدر، الکل و سیگار با آگاهی دانشجویان اختلاف معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۱)، اما بین وضعیت شغلی، نوع رشته تحصیلی و محل سکونت دانشجویان مورد پژوهش با آگاهی آنان اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵). با افزایش سن دانشجویان آگاهی آنان افزایش یافت. افراد متأهل آگاهی بیشتری درباره ایدز نسبت به افراد مجرد داشتند. میزان آگاهی دانشجویان مقطع تحصیلی کارشناسی بیشتر از دوره کاردانی بود. دانشجویانی که ورودی سال‌های تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ و ۸۷-۱۳۸۶ بودند، آگاهی بیشتری نسبت به ورودی‌های سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ داشتند. افرادی که سابقه مصرف مواد مخدر، الکل و سیگار داشتند، نسبت به افرادی که این مواد را مصرف نمی‌کردند، آگاهی کمتری داشتند.

بین مقطع تحصیلی، سابقه مصرف مواد مخدر، الکل و سیگار با نگرش دانشجویان اختلاف معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۱)، اما بین سن، وضعیت تأهل، سال ورود به دانشگاه، وضعیت شغلی، رشته تحصیلی و محل سکونت دانشجویان مورد پژوهش با نگرش آنان اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵).

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

بحث و نتیجه‌گیری

اگر پیشگیری تنها راه جلوگیری از انتشار بیماری باشد، تعیین میزان آگاهی و نگرش دانشجویان و ارتقای این آگاهی‌ها، می‌تواند مقدمه‌ای برای طراحی برنامه اصولی ارایه آموزش‌های ضروری باشد [۱۹]. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به حیطه آگاهی و نگرش در افراد مورد مطالعه نشان داد که میزان آگاهی و نگرش قبل از آموزش با بعد از اجرای آموزش اختلاف معنی‌داری داشته است. در این پژوهش، سطح نمرات آگاهی دانشجویان قبل از آموزش پایین بود ولی بعد از آموزش آگاهی دانشجویان در حیطه‌های مختلف بیماری ایدز افزایش یافته بود. در مطالعه حاضر، آگاهی دانشجویان مورد پژوهش درباره راه‌های انتقال، پیشگیری، درمان و همه‌گیری‌شناسی بیماری قبل از آموزش از اندک تا خوب متغیر بود، درحالی‌که بعد از آموزش، افراد از آگاهی بالایی برخوردار شده بودند که با نتایج *لی* و همکاران همخوانی دارد. در مطالعه *لی* و همکاران که در ۳۰۲ دانشجوی پزشکی در چین انجام شد، اطلاعات دانشجویان مورد مطالعه در مورد راه‌های انتقال، عوامل خطر و راه‌های پیشگیری از ایدز، در سطح بالایی قرار داشت [۲۰] که این نتیجه با نتایج پژوهش حاضر (بعد از آموزش) و همچنین نتایج *ایوانز* و همکاران و نیز *ماسوانیا* و همکاران همخوانی دارد [۲۱، ۲۲].

در این پژوهش میزان آگاهی افراد درباره راه‌های انتقال ویروس بیماری قبل از آموزش "متوسط" و در مورد راه‌های غیرقابل سرایت مانند شنا کردن در استخر عمومی، پوشیدن لباس‌های شخص مبتلا، نیش حشرات و انتقال از طریق سرفه و عطسه "ضعیف" بود که با نتایج *صالحی* و همکاران همخوانی دارد [۲۳]. نتایج بررسی جامع در ۴۰ کشور نشان می‌دهد که بیش از ۵۰٪ جوانان ۲۴- ۱۵ساله، برداشت‌های نادرستی در مورد نحوه سرایت AIDS/HIV دارند [۲۴]. به اعتقاد برخی صاحب‌نظران، این سوءتعابیر در خصوص بیماری ایدز، احتمالاً می‌تواند براساس شایعات بی‌اساس رایج در بین مردم و کمبود اطلاعات آنان باشد [۲۴، ۲۵]. بنابراین پیشنهاد می‌شود که از طریق آموزش مناسب و موثر، اطلاعات لازم درخصوص راه‌های عدم انتقال و چگونگی پیشگیری از بیماری، در اختیار نوجوانان و دانشجویان قرار گیرد.

در این پژوهش، سطح نمرات نگرش دانشجویان قبل از آموزش پایین بود. نگرش دانشجویان نسبت به فرد مبتلا به ایدز نشان‌دهنده آن بود که آنان از ارتباط نزدیک با فرد بیمار واهمه دارند. درک نامناسب از راه‌های انتقال و منابع آن ممکن است موجب افزایش ترس از ایدز شود، به‌طوری‌که در مطالعه حاضر، تعداد زیادی از دانشجویان قبل از آموزش با جدا کردن افراد مبتلا به ایدز موافق بودند که با نتایج *حاجیان‌مطلق* و همکاران همخوانی دارد [۲۶]. تحقیقات مشابه در این زمینه نیز نشان‌دهنده آگاهی ضعیف و نگرش منفی جوانان در زمینه ایدز است [۲۲، ۲۷]. این نگرش‌های نامطلوب درخصوص افراد مبتلا به ایدز همان مساله‌ای است که به عقیده کارشناسان، حاصل کمبود اطلاعات درخصوص ایدز و در نتیجه ترس از آلوده شدن به ویروس ایدز بوده، تبعیض در مورد این بیماران را زمینه‌سازی می‌کند که بزرگترین مانع برای پیشگیری از انتقال HIV و ایجاد مراقبت و حمایت از افراد آلوده و خانواده آنهاست [۲۸].

در این پژوهش اختلاف معنی‌دار بین نمرات نگرش قبل و بعد از آموزش، نشان‌دهنده تغییرات اساسی در نگرش دانشجویان است. *لورمن* و *پاریلو* معتقدند که ایدز، اغلب به‌عنوان مجازاتی برای افرادی که از نظر جنسی بی‌بندوبار هستند پذیرفته شده است [۲۹] و هراس اجتماعی از ایدز ناشی از گرفتار شدن دو گروه از مطرودین جامعه (همجنس‌بازان و معتادین) است. به‌نظر می‌رسد که نگرش بهتر دانشجویان مورد پژوهش بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش، ناشی افزایش آگاهی آنان باشد. تحقیقات زیادی نیز ثابت کرده‌اند که بین میزان آگاهی و سطح نگرش مردم نسبت به ایدز رابطه مستقیم وجود دارد [۲۱، ۲۹، ۳۰]؛ یعنی افزایش آگاهی موجب ایجاد نگرش مثبت می‌شود. مطالعه *بوسکین* و همکاران در چین در مورد میزان آگاهی و نگرش به ایدز قبل و بعد از کنفرانس، نشان داد که آگاهی در مورد روش‌های انتقال HIV بعد از کنفرانس ارتقا یافته بود و ۹۰٪ شرکت‌کنندگان، راه‌های انتقال بیماری را شناخته بودند. همچنین، قبل از سخنرانی ۴۳٪ نمونه‌ها هیچ‌گونه تمایلی به کارکردن و همنشینی با افراد مبتلا به ایدز نداشتند که این میزان بعد از سخنرانی به ۲۱٪ کاهش یافت [۳۱].

در این مطالعه، بین سن و میزان آگاهی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۳) که با مطالعه *بروک* همخوانی دارد. در مطالعه *بروک*، نگرش منفی نسبت به ایدز نیز با افزایش سن کاهش یافته بود [۳۲]، درحالی‌که نتایج پژوهش حاضر چنین مطلبی را نشان نداد. با وجود اینکه در این مطالعه بین سن و میزان آگاهی از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود داشت، اما بین سن و نگرش به ایدز اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. این امر، تاکیدی بر توصیه *رِد*، مبنی بر ضرورت اجرای برنامه‌های آموزشی برای نوجوانان است [۳۳]. بین میزان آگاهی و رشته تحصیلی از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه *بهجتی‌اردکانی* و همکاران همخوانی دارد [۳۴]. در این مطالعه بین سطح آگاهی و مقطع تحصیلی از نظر آماری ارتباط وجود داشت که با نتایج مطالعه *پیستوری* همخوانی دارد [۳۵]. همچنین، نتایج مطالعه *مظلومی* و همکاران با نتایج پژوهش اخیر همخوانی دارد. در آن مطالعه میانگین رتبه آگاهی دانش‌آموزان با افزایش سال‌های تحصیل بیشتر شده بود، به‌طوری‌که تفاوت معنی‌داری بین میانگین رتبه آگاهی بر حسب سال تحصیلی وجود داشت (p<۰/۰۰۱) [۳۶]؛ این امر می‌تواند نشانگر آن باشد که در مقاطع تحصیلی بالاتر اطلاعات بیشتری از منابع مختلف درخصوص بیماری ایدز در اختیار دانشجویان گذاشته می‌شود یا آنان در جستجوی کسب اطلاعات بیشتری هستند. در این پژوهش، آگاهی دانشجویان در مورد راه‌های پیشگیری از ایدز بعد از آموزش افزایش یافته بود.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

به‌طوری‌که آزمایش خون و کنترل خون‌های اهدایی، عدم مصرف مواد مخدر یا محرک از قبیل هروئین، الکل، اکستاسی و پایبندی به اصول اخلاقی را از اقدامات مهم پیشگیری از ایدز می‌دانستند. پایبندی به اصول اخلاقی (وفاداری به همسر) و پرهیز از روابط جنسی ناایمن دو مولفه اولیه و اصلی در الفبای پیشگیری از ایدز هستند [۳۷] و اهمیت آنها به‌حدی است که پرهیز از روابط جنسی ناایمن، به‌عنوان دلیل اولیه کاهش AIDS/HIV در اوگاندا مطرح شده است [۳۸]. بنابراین، لازم است که نقش رعایت اصول اخلاقی و پایبندی به اصول و ارزش‌های دینی و اخلاقی خانواده در پیشگیری از ایدز برای دانشجویان تبیین شود.

رادیو و تلویزیون مهم‌ترین منبع اطلاع‌رسانی دانشجویان مورد پژوهش بودند. در مطالعات روی دانشجویان ایران [۳۹]، نیجریه [۴۰]، اسپانیا [۴۱] و عربستان سعودی [۴۲]، رسانه‌های گروهی به‌خصوص رادیو و تلویزیون بیشترین منبع کسب اطلاعات بوده‌اند که این موضوع ممکن است به دلیل دسترسی بیشتر دانشجویان و مردم به این رسانه‌ها باشد. لذا رسانه‌ها می‌توانند با ارتقای کمّیت و کیفیت برنامه‌های آموزشی، به‌خصوص در اوقاتی از شبانه‌روز که رسانه‌های گروهی شنونده و بیننده بیشتری دارند، تاثیر قابل‌توجهی بر آگاهی جامعه داشته باشند [۳۹]. نقش اطلاع‌رسانی متون درسی در زمینه بیماری ایدز بسیار کم‌رنگ است که با نتایج پژوهش *حاجیان‌مطلق* و همکاران همخوانی دارد [۲۶]. بنابراین پیشنهاد می‌شود که بخشی از اطلاعات مورد نیاز در زمینه ایدز در کتاب‌های درسی دانش‌آموزان در دوران دبیرستان و در دانشگاه در واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده گنجانده شود. همچنین در این مطالعه کمترین منبع آگاهی دانشجویان مورد پژوهش درباره بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری از آن از طریق خانواده، دوستان و اطرافیان (۳٪) و نقش آنان بسیار کم‌رنگ است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که زمینه بحث و گفتگو در این‌باره بین والدین و فرزندان در خانواده به وجود آید.

با توجه به اثرات منفی ناآگاهی بر اپیدمی ایدز، آموزش در افزایش آگاهی افراد موثر است. لذا توجه به نیازهای آموزشی جوانان که از گروه‌های پرخطر ابتلا به ایدز محسوب می‌شوند، حایز اهمیت فراوانی است. اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب از طریق رسانه‌های گروهی (رادیو و تلویزیون)، کارگاه‌های آموزشی، جلسات آموزشی، سمینارهای علمی یا ارایه واحد درسی مجزا یا همراه با سرفصل درس جمعیت و تنظیم خانواده در مقطع متوسطه و دانشگاه (برای دانش‌آموزان و دانشجویان)، برای ارتقای سطح آگاهی، تغییر نگرش‌های منفی و ایجاد رفتار مناسب در مقابله با بیماری پیشنهاد می‌شود.

منابع

1- Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health. 2004;(4):17.

۲- رضاسلطانی پروانه، پارسای سوسن. بهداشت باروری. تهران: انتشارات سنجش؛ ۱۳۸۴. ص. ۳۶-۴۲۷.

3- Wolfensohn JD. Avert international charity, AIDS charity, world estimates of the HIV/AIDS epidemic at the end of 2004 [cited 2004]. Avalible from: http://www.avert.org/worldstate.

4- UNAIDS. New York: WHO; December 2008. Available from: http://www.UNAIDS.com/html.

۵- گزارش آخرین آمار مربوط به عفونت HIV/AIDS در جمهوری اسلامی ایران. تهران: مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۷.

6- Anthony S, Fauci H, Clifford L. Human immunodeficiency virus. In: Braunwald F, Reitz MS. Harrisons principles of internal medicine. 15th ed. New York: McGrow Hill; 2001. p. 1852-913.

7- Borawski EA, Levers-Landis CE, Lovegreen LD, Trapl ES. Parental monitoring, negotiated unsupervised time and parental trust: The role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. J Adolesc Health. 2003;23(2):60-70.

8- Donenberg GR, Emerson E, Bryant FB. Understanding AIDS-risk behavior among adolescents in psychiatric care: Links to psychopathology and peer relationships. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001; 40(6):642-53.

۹- کی پاک. درس‌نامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی. رفایی‌شیرپاک خسرو، مترجم. جلد چهارم. تهران: انتشارات ایلیا؛ ۱۳۸۲.

10- Stanhope M, Lancaster J. Foundations of community health nursing. St Louis: Mosby Co; 2002. p. 418-23.

11- Bruntland GH. Conference on AIDS. Barcelona: J Sch Health; 2002. p. 7-12.

12- Kozier B. Erb fundamentals of nursing: Concepts, process and practice. 6th ed. London: Prentice Hall Inc; 2000. p. 124.

13- Robinson BE, Kuhn l, Doonar P. HIV/STD knowledge, attitudes and risk behaviors among Hmong-American adolescents: An unstudied population. J Sex Edu Therapy. 2000;1(2):37-46.

14- Ball J. School based HIV and AIDS prevention: Chalk and talk is not enough. React. 1997;(1):1-5.

15- Lal SS, Vasan R, Sarma PS. Knowledge and attitude of college students in Kerala towards HIV/AIDS, sexually transmitted diseases and sexuality. Nati Med J India. 2000;13(5):231.

۱۶- ضیاءغریب علی. بررسی آگاهی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به ایدز [پایان‌نامه چاپ نشده دکترای پزشکی عمومی]. رشت: دانشگاه علوم پزشکی گیلان؛ ۱۳۸۰.

۱۷- اصغری شبنم. بررسی میزان آگاهی و نگرش زوجین مراجعه‌کننده جهت آزمایشات قبل از ازدواج به مراکز بهداشتی- درمانی شهید هاشمی‌نژاد تهران در خصوص راه‌های سرایت و پیشگیری از ایدز [پایان‌نامه گواهی عالی بهداشت عمومی]. تهران: دانشگاه تهران، دانشکده بهداشت؛ ۱۳۸۰. ص. ۷-۲۲.

۱۸- کریمی مهران. بررسی آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر یزد نسبت به بیماری ایدز. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. ۱۳۷۹؛۸(۴):۱۰-۵.

۱۹- رجالی مهری، مستأجران مهناز. تاثیر آموزش راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری ایدز بر سطح آگاهی و نگرش دانشجویان دوره بالینی دانشکده پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. بهار و تابستان ۱۳۸۷؛۸(۱):۸-۱۴۲.

20- Li VC, Cole BL, Zhang SZ, Chen CZ. HIV-related knowledge and attitudes among medical in students in China, AIDS care. PNG Med J. 1993;(5):305-12.

21- Evans A, Boyce J, Bartlett H. Computer-assisted instruction: An effective instructional method for HIV prevention education. J Adolescent Health. 2000;26(4):244-51.

22- Maswania E, Sandford J. Knowledge and attitude toward AIDS among female college students in Nagasaki, Japan. J Health Edu Res. 2000;15(1):5-11.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

۲۳- صالحی لیلی، صالحی فرخنده، شکیبازاده الهام. نیازسنجی آموزشی مردم شهر بندرعباس در خصوص بیماری ایدز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. ۱۳۸۸؛۱۳(۱):۸-۷۴.

۲۴- کارول بلامی. وضعیت کودکان جهان ۲۰۰۳. غبرایی هادی، مترجم. صندوق جمعیت سازمان ملل متحد؛ ۱۳۸۱. ص. ۴-۵۳.

25- Quek JT, Li SC. A study of the effectiveness of AIDS health education interventions among the adolescent papulation of Singapore. Singapore Med J. 2002;43:359-64.

۲۶- حاجیان‌مطلق ناصر، فرشی سوسن، عبدالهی عشرت، اروان‌تاج علی، کردستانی آزاده، احمدی‌یزدی سیروس، و همکاران. بررسی آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستانی از بیماری ایدز در شهرستان ساوجبلاغ. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۸۳؛(۴۱)۱۱:۴۰۰-۳۹۳.

۲۷- آراسته حمیدرضا. آموزش موثر در آموزش عالی (۲). تهران: موسسه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی؛ ۱۳۸۰. ص. ۶-۲.

28- Stigma and discrimination related to MTCT. New York: CDC. December 2009. Available from: http://www.cdc.com.

۲۹- مهاجر تانیا. اصول آموزش به بیمار. تهران: انتشارات سالمی؛ ۱۳۸۰. ص. ۷۳.

۳۰- وکیلی محمدمسعود. بررسی مقایسه‌ای میزان تاثیر روش‌های مستقیم و غیرمستقیم آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه پیام‌نور سقز در زمینه ایدز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۱۳۷۶؛ (۲۰)۵:۹-۴۵.

31- Buskin SE, Li L, Yin H, Yu Y, McGough JP. 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.

32- Brook U. AIDS knowledge and attitudes of pupils attending urban high school. Pat Edo Consel. 1999;(36):271-8.

33- Krren G. International school health programs. J Sch Health Topical Package. 1998;(11):195.

۳۳- بهجتی‌اردکانی مصطفی، آیت‌الهی جمشید. میزان آگاهی دانش‌آموزان سال آخر دبیرستان‌های شهر یزد از بیماری ایدز. مجله بیماری‌های کودکان ایران. ۱۳۸۴؛(۴)۱۵:۶-۳۲۱.

34- Pistorius A, Gergen G, Willershausen B. Survey about the knowledge of the HIV infection amongst recruits of the German military. Eur J Med Res. 2003;(8):154-60.

۳۵- مظلومی‌محمودآباد سیدسعید، عباسی‌شوازی معصومه. بررسی آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستان‌های استان یزد در مورد ایدز. مجله طبیب شرق. ۱۳۸۵؛ (۱)۸:۶۳-۵۳.

36- Okware S, Kinsman J, Onyango S, Okware S, Kinsman J, Onyango S. Revisiting the ABC strategy: HIV prevention in uganda in the era of antiretroviral therapy. Postgrad Med J. 2005;(81):625-8.

37- Singh S, Darroch JE, Bankole A. A, B and C in Uganda: The roles of abstinence, monogamy and condom use in HIV decline. Reprod Health Matters. 2004;(12):129-31.

۳۸- میرنژاد رضا، کیانی جلال، جدی فرهاد، علاءالدینی فرشید. آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی در مورد پیشگیری از ایدز. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی ایران. ۱۳۸۷؛(۵۶)۲۱:۲۶-۱۷.

39- Arowojolu AO. Sexuality, contraceptive choice and AIDS awareness among Nigerian undergraduates. Afr J Repord Health. 2002;6(2):60-70.

40- Kerr C, Horrocks M. Knowledge values attitudes and behavioral intent of Nova medical student toward AIDS and patient with AIDS. C J Public Health. 1994;92(2):124.

41- Al-Ghanim SA. Knowledge and attitudes toward AIDS/HIV in Saudi Arabia. S Med J. 2005;26(5):812-8.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]