

## The Effect of Group Counseling on Knowledge and Attitudes About AIDS Among Adolescent Girls Living in Welfare Boarding Centers

Fatemeh Shobeiri<sup>1</sup>, Fahimeh Ezzati Arasteh<sup>2</sup>, Parisa Parsa<sup>3\*</sup>, Younes Mohammadi<sup>4</sup>

1. Professor of Midwifery, Maternal and Child Care Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Graduate Student in midwifery counseling, Students Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Assistant Professor of Epidemiology, Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

---

### Article Info

Received: 2017/06/11  
Accepted: 2017/07/9  
Published Online 2017/07/17

DOI: 10.30699/sjhnmf.26.5.8

Original Article

Use your device to scan and read the article online



---

### Abstract

**Introduction:** AIDS is one of the most serious health problems and one of the deadliest contagious and infectious diseases of this century. With lack of sufficient awareness of this disease, adolescents easily put themselves at risk of it. Increased knowledge about AIDS and attitude is the best way to prevent the disease. The goal of this research was to study the effect of group counseling on AIDS knowledge and attitude of adolescent girls.

**Methods:** This is a Semi-experimental and interventional study (single band) conducted in 2016 on adolescent girls living in welfare boarding centers in Hamadan. All eligible persons (n =30) entered the study. The data collection tool was questionnaires with three parts including demographic information and evaluation of knowledge and attitude that were used three times (before, immediately after and one month after treatment). Validity of questionnaires was confirmed through the content and ostensible credit, and their reliability was evaluated by Chronbach's alpha. Data was analyzed using descriptive and inferential statistical methods using SPSS20.

**Results:** The results showed that before the intervention, 40% of People had poor knowledge and 36.6% of people had poor attitude. The knowledge and attitude increased significantly ( $P<0/001$ ) immediately in a month after the intervention, compared to the time before the intervention.

**Conclusion:** The results showed that educational intervention through group counseling on AIDS can affect the adolescent girls' knowledge and attitude in welfare boarding centers.

**Keywords:** Counseling, Knowledge, Attitude, AIDS, Adolescent, Welfare Boarding Centers

---

### Corresponding Information

Parisa Parsa, Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: pparsa2003@yahoo.com Tel: 09183129378

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

### How to Cite This Article:

Shobeiri F, Ezzati Arasteh F, Parsa P, Mohammadi Y. The Effect of Group Counseling on Knowledge and Attitudes About AIDS Among Adolescent Girls Living in Welfare Boarding Centers. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 25 (5): 217-225

## بررسی تأثیر مشاوره گروهی بر آگاهی و نگرش بیماری ایدز در دختران نوجوان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی

فاطمه شبیری<sup>۱</sup>، فهیمه عزتی آراسته<sup>۲</sup>، پریسا پارسا<sup>۳\*</sup>، یونس محمدی<sup>۴</sup>

۱. استاد، گروه مامایی، مرکز مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. دانشیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. استادیار، گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> بیماری ایدز از جدیترین مشکلات بهداشتی و مهلکترین بیماری عفونی واگیردار قرن حاضر است. آگاهی کافی نداشتن از بیماری، نوجوانان را به‌راحتی در معرض ابتلا به بیماری قرار می‌دهد. افزایش دانش و نگرش به بیماری ایدز بهترین راه پیشگیری از بیماری محسوب میشود. هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر مشاوره گروهی بر آگاهی و نگرش به بیماری ایدز در دختران نوجوان است.</p> <p><b>روش کار:</b> این پژوهش مطالعه‌ای مداخله‌ای و نیمه‌تجربی (تک گروهی) است که در سال ۱۳۹۵ روی دختران نوجوان ساکن مراکز شبانه‌روزی بهزیستی شهر همدان انجام شد و کلیه افراد واجد شرایط (۳۰ نفر) وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه سه‌قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک، سنجش آگاهی و نگرش بود که سه‌بار (قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله) از آن استفاده شد. روایی پرسش‌نامه‌ها با اعتبار محتوایی و صوری و پایایی آنها با ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۰ تجزیه و تحلیل شد. میزان <math>p</math> کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> یافته‌ها نشان دادند که در حیطه آگاهی قبل از مداخله ۴۰٪ آگاهی ضعیف داشتند و در حیطه نگرش ۳۶/۶٪ افراد نگرش ضعیف داشتند و همچنین آگاهی و نگرش بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در طول زمان نسبت به قبل مداخله به‌شکل معنی‌داری افزایش یافته است (<math>P &lt; ۰/۰۰۱</math>).</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> نتایج مطالعه نشان داد که مداخله آموزشی به روش مشاوره گروهی بر آگاهی و نگرش به بیماری ایدز در دختران نوجوان مراکز شبانه‌روزی مؤثر است.</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۳/۲۱</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۱۸</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۴/۲۶</p> <p><b>نویسنده مسئول:</b></p> <p><b>پریسا پارسا</b></p> <p>دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران</p> <p><b>تلفن:</b></p> <p>۰۹۱۸۳۱۲۹۳۷۸</p> <p><b>پست الکترونیک:</b></p> <p>pparsa2003@yahoo.com</p>
<p><b>واژه‌های کلیدی:</b> مشاوره، دانش، نگرش، سندرم نقص ایمنی اکتسابی، نوجوان، مراکز شبانه‌روزی بهزیستی</p>	

### مقدمه

نوجوانی به‌عنوان دهه دوم زندگی، دوره بسیار مهم، حیاتی و پرتلاطمی در تکامل انسان است [۱]. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، نوجوانی دوره‌ای بین ۱۹-۱۰ سال است [۲]. کشور ایران با ۱۵ میلیون نوجوان، یکی از جوان‌ترین کشورها است [۳] و نوجوانی زمان مهمی برای تلاش برای ارتقای سلامت است. نوجوانان از اقشار آسیب‌پذیر جامعه‌اند زیرا بسیاری از مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و رفتارهای ناسالم، از دواج‌های ناموفق، حاملگی پرخطر، نازایی، بیماری‌های مقاربتی و ایدز، مرگ‌ومیر و عادت‌های نادرست، ریشه در زمان نوجوانی دارند [۱]. شایع‌ترین گروه مبتلایان جدید به عفونت‌های منتقل شده از راه جنسی از جمله ایدز، گروه سنی ۱۹-۱۵ سال هستند [۴].

ایدز بیماری نوظهوری است [۵] که به‌عنوان بیماری

عفونی، چهارمین علت اصلی مرگ‌ومیر در سطح بین‌المللی و مهلکترین بیماری قرن حاضر شناخته شده است [۶]. متخصصین معتقدند به‌خاطر فقدان درمان قطعی برای این بیماری، بهترین راه مبارزه با آن تعیین گروه‌های در معرض خطر و افزایش آگاهی آنها نسبت به این بیماری پیشگیری‌پذیر است [۷]. با نظر به اهمیت و جدی بودن مسئله ایدز در بی‌ثباتی اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و گسترش روبه‌رشدش در سنین جوانی و نوجوانی در ایران، در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر پیشگیری و درمان ایدز در گروه نوجوانان تأکید شده است. نوجوانان برای شناخت و پیروی از شیوه‌های درست زندگی، حفظ سلامت و پیشگیری از ایدز، نیازمند آموزش صحیح رفتارهای بهداشتی هستند [۷].

بیماری ایدز دارند و اکثر آنها نگرش خوبی نسبت به این بیماری داشتند [۷]. اسلامی و همکاران (۱۳۹۵) آموزش و ارائه بسته‌های خدماتی را برای افزایش آگاهی داوطلبان سلامت لازم دانستند [۱۶] که این تحقیقات لزوم افزایش آگاهی و نگرش به بیماری ایدز را در نوجوانان نشان می‌دهد.

با توجه به اهمیت بیماری ایدز و اهمیت مشاوره در این امر در دوران نوجوانی به‌ویژه در دختران نوجوان ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی بر آن شدیم که به بررسی تأثیر مشاوره بر آگاهی و نگرش به بیماری ایدز در دختران نوجوان ساکن مراکز شبانه‌روزی بهزیستی بپردازیم.

## روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای مداخله‌ای و نیمه‌تجربی (یک گروهی) است که در سال ۱۳۹۵ اجرا شد. جامعه پژوهش، دختران نوجوان ساکن مراکز شبانه‌روزی بهزیستی شهر همدان بودند. به دلیل محدود بودن جامعه، نمونه‌گیری انجام نشد و به صورت سرشماری کلیه افراد واجد شرایط ساکن در این مراکز (دو مرکز، مرکز شماره یک ۱۵ نفر و مرکز شماره دو هم ۱۵ نفر) در مجموع ۳۰ نفر شرکت داده شدند. به خاطر محدود بودن تعداد افراد واجد شرایط، امکان انتخاب گروه کنترل وجود نداشت و مطالعه به صورت تک گروهی (قبل و بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله) انجام شد.

شرایط ورود به مطالعه: سن ۱۹-۱۲ سال، معلولیت نداشتن جسمی یا ذهنی، رضایت افراد برای شرکت در مطالعه، سابقه نداشتن بیماری سایکولوژیک و مصرف نکردن داروهای سایکولوژیک. شرایط خروج از مطالعه: تمایل نداشتن فرد به ادامه همکاری، غیبت فرد بیش از یک جلسه، ایجاد تغییرات روانی و عاطفی مهم (مرگ عزیز یا مشاجرات مهم).

ابزار گردآوری اطلاعات، شامل سه قسمت بود: بخش اول اطلاعات در رابطه با خصوصیات دموگرافیک، شامل سن، مقطع تحصیلی، سن ورود به مراکز شبانه‌روزی بهزیستی، طول مدت اقامت در مرکز، افراد ملاقات‌کننده دختران نوجوان، افرادی که واحدهای پژوهش شده در طول مرخصی نزد آنها می‌روند، فواصل مرخصی و سن منارک (اولین قاعدگی در زمان بلوغ)، نحوه کسب اطلاعات درباره ایدز بود. بخش دوم شامل سؤالاتی درباره آگاهی از بیماری ایدز و بخش سوم سنجش نگرش درباره بیماری ایدز بود. روایی پرسش‌نامه‌ها با اعتبار صوری و اعتبار محتوی بررسی شد. به این منظور نسخه اولیه پرسش‌نامه براساس منابع و کتب معتبر درباره بیماری ایدز تهیه شد و پس از آن به وسیله استادان صاحب‌نظر بررسی و نظرات آنان در پرسش‌نامه اعمال شد. در نهایت پس از رفع برخی ابهام‌ها روایی ابزار تأیید شد.

پرسش‌نامه آگاهی از بیماری ایدز بخشی از پرسش‌نامه

1. Greet
2. ASK
3. TELL
4. Help
5. Explain
6. Return

در سال‌های اخیر، مطالعات موجود در زمینه ارتقای سلامت بر اهمیت انتخاب گروه‌های هدف پرخطر به جای گزینش جمعیت کلی نوجوانان تأکید کرده‌اند [۸]. با این رویکرد، تأکید اساسی بر گروه‌هایی از کودکان و نوجوانان صورت می‌گیرد که بیشتر مستعد آسیب و در معرض مشکلات بهداشتی هستند. دولت سالانه هزینه‌های زیادی برای نگهداری و مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست در ایران می‌پردازد [۱۰،۸]. امروزه بیش از هشت میلیون کودک در سراسر جهان در این مؤسسات زندگی می‌کنند. محیط خانواده که محیط طبیعی و به‌هنگار زندگی است، مناسب‌ترین محل برای شکل‌گیری و تثبیت رفتارهای بهداشتی است. این در حالی است که دختران مقیم مراکز شبانه‌روزی از داشتن این شرایط بی‌بهره‌اند. آنها در این سن بحرانی دچار مشکلات بسیاری می‌شوند و اغلب برای سؤالات بی‌شمار خود جوابی نمی‌یابند. سرمایه‌گذاری در تأمین سلامت این گروه سنی، به‌خاطر نقش دوگانه دختران در سلامت جامعه و سلامت نسل‌های آینده، از اصلی‌ترین مسیرها برای تحقق اهداف توسعه هزاره است [۹].

مشاوره از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر اثربخشی موفقیت برنامه بهداشت باروری (از جمله پیشگیری از بیماری ایدز) و ارتقای سلامت است [۱۰]. یکی از راه‌های مشاوره بهداشت باروری، مشاوره براساس گام‌های  $G^1A^2T^3H^4E^5R^6$  است که این گام‌ها نحوه آموزش و انتقال اطلاعات به مددجو بیان شده و برای انجام گفتگویی باز به مشاور کمک می‌کند [۱۱]. مشاوره به‌عنوان جزئی مهم از خدمات پرستار است که طی آن پرستار فرصت پیدا می‌کند با افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و جوامع در تماس باشد و بعد از تشخیص مشکلات بهداشتی آنان، به کمک خودشان نیازهای اساسی آنها را برای رسیدن به سلامت در حد مطلوبی برطرف کند که به این ترتیب می‌توانند در این زمینه منبع مهمی برای آموزش برای دستیابی به سلامت مددجویان محسوب شوند. مشاوره ممکن است به‌صورت‌های مختلفی اجرا شود که عمده‌ترین آنها عبارت است از مشاوره گروهی و انفرادی اما به دلیل اینکه نوجوانان از عضویت در گروه هم‌سالان لذت می‌برند، موفقیت برنامه‌های گروهی برای آنها بیشتر است [۱۲].

امامی و همکارانش (۱۳۸۸) در مطالعه خود درباره آگاهی دانش‌آموزان درباره ایدز در تهران نشان دادند که تعداد اندکی از دانش‌آموزان به تعداد زیادی از سؤالات مرتبط با ایدز پاسخ درستی داده بودند و آگاهی آنها در حد متوسط بود. نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش همچنین ابهاماتی درباره انتقال بیماری ایدز داشتند و نگرش آنها نسبت به بیماری ایدز و مبتلایان به آن در بسیاری موارد منفی بود [۱۳]. در مطالعه دهقانی و همکاران (۱۳۹۴) آگاهی خوب و نگرش مثبت درباره بیماری ایدز در دانش‌آموزان متوسطه وجود داشت [۱۴]. مظفرزاده و وحدانی‌نیا (۱۳۸۷) هم دریافتند که دختران دانش‌آموز دبیرستانی تهران دانش نسبتاً خوب و نگرش مثبتی نسبت به بیماری ایدز دارند [۱۵]. قهرمانی و همکارانش (۱۳۹۳) در مطالعه خود نشان دادند دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر بناب آگاهی متوسطی در رابطه با

قبل و بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله و از آزمون فریدمن برای طبقه‌بندی افراد در گروه‌های ضعیف، متوسط و خوب از نظر آگاهی و نگرش استفاده شده و با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۰ تجزیه و تحلیل شد ( $P\text{-Value} < 0/05$ ).

### یافته‌ها

در این پژوهش در مجموع ۳۰ نفر شرکت داشتند و هیچ‌گونه ریزشی در تعداد افراد ثبت نشد. طبق جدول شماره یک، میانگین سن افراد  $16 \pm 2/08$  سال بود که  $3/33/3\%$  آنها در سن  $17/9-16$  سال قرار داشتند. ۱۶ نفر ( $54/44\%$ ) از افراد در پایه متوسطه تحصیل می‌کردند. میانگین سن منارک  $12/8 \pm 0/3$  سال بود. ۲۵ نفر ( $83/3\%$ ) از آنها در سن  $13-10$  سالگی منارک را تجربه کرده بودند. ۱۲ نفر ( $40\%$ ) آنها در سن  $5-0$  سالگی وارد مرکز شده بودند که ۱۳ نفر ( $43/3\%$ )  $10-5$  سال در این مراکز اقامت داشتند. ۹ نفر ( $30\%$ ) به وسیله اقوام درجه یک و دو ملاقات می‌شدند که چهار نفر ( $4/9\%$ ) از آنها اطلاعاتی درباره ایدز را از این راه دریافت کرده بودند. طبق جدول شماره دو ۱۷ نفر ( $56/66\%$ ) قبلاً اطلاعاتی در رابطه با بیماری ایدز دریافت کرده بودند. منبع اطلاعات بیشتر افراد ( $20/9\%$ ) درباره بیماری ایدز، رادیو و تلویزیون بود و کمترین افراد ( $3/7\%$ ) اطلاعات را از کارکنان بهداشتی و پزشک دریافت کرده بودند.

با توجه به نتایج آزمون آماری REPEATED MEASURES در جدول شماره سه مداخله به صورت مشاوره در طول زمان مؤثر بوده است و آگاهی از ایدز قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله از لحاظ آماری معنادار بود ( $P < 0/001$ ). طبق آزمون فریدمن، قبل از مداخله ۱۲ نفر ( $40\%$ ) آگاهی ضعیف، ۱۳ نفر ( $43/4\%$ ) آگاهی متوسط و پنج نفر ( $16/3\%$ ) آگاهی خوبی داشتند که بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله به ترتیب، ۱۰ نفر ( $33/3\%$ ) آگاهی متوسط، ۲۰ نفر ( $66/6\%$ ) آگاهی خوب و چهار نفر ( $14\%$ ) آگاهی متوسط و ۲۶ نفر ( $86\%$ ) آگاهی خوبی داشتند که در این دو مرحله، فردی با آگاهی ضعیف وجود نداشت که نشان‌دهنده مؤثر واقع شدن مداخله آموزشی به شیوه مشاوره بر آگاهی افراد شرکت‌کننده در پژوهش است ( $P < 0/001$ ).

با توجه به نتایج آزمون آماری REPEATED MEASURES در جدول شماره چهار، مداخله به صورت مشاوره در طول زمان مؤثر بوده است و نگرش به ایدز قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله از لحاظ آماری معنادار بود ( $P < 0/001$ ). طبق آزمون فریدمن، قبل از مداخله ۱۱ نفر ( $36/6\%$ ) نگرش ضعیف، ۱۶ نفر ( $53/3\%$ ) نگرش متوسط و ۳ نفر ( $10\%$ ) نگرش خوبی داشتند که بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از آن به ترتیب، چهار نفر ( $13/3\%$ ) نگرش ضعیف، ۱۷ نفر ( $56/66\%$ ) نگرش متوسط، ۹ نفر ( $30\%$ ) نگرش خوب، سه نفر ( $10\%$ ) نگرش ضعیف، ۱۸ نفر ( $60\%$ ) نگرش متوسط و ۹ نفر ( $30\%$ ) نگرش خوبی داشتند که نشان‌دهنده مؤثر واقع شدن مداخله آموزشی به شیوه مشاوره بر نگرش افراد شرکت‌کننده در پژوهش است ( $P < 0/001$ ).

استاندارد WHO [17] است که شامل دوازده سؤال بود (با پاسخهای بلی، خیر و نمی‌دانم) که به هر سؤال صحیح نمره یک و به هر سؤال غلط و نمی‌دانم نمره صفر داده شد. بدین صورت پرسش‌نامه از ۱۲-۰ نمره‌گذاری شد که ۰-۳ آگاهی ضعیف، ۴-۸ آگاهی متوسط و ۹-۱۲ آگاهی خوب در نظر گرفته شد. پایایی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ با ضریب پایایی  $0/86$  تایید شد.

سوالات سنجش نگرش درباره بیماری ایدز شامل ۹ سؤال بود که با مقیاس لیکرت پنج امتیازی (در مقیاس لیکرت در پنج طیف پاسخ کاملاً موافقم، موافقم، بی‌نظر، مخالفم و کاملاً مخالفم) بدین صورت که در گویه‌های مثبت نگرش سنجی، نمرات از پنج برای پاسخ موافقم و تا ۱ برای گویه مخالفم لحاظ شد که در گویه‌های نگرشی منفی، روند نمره‌دهی برعکس بود. بدین صورت پرسش‌نامه از ۹-۴۵ نمره‌گذاری شد که ۹-۲۲ نگرش ضعیف و ۲۳-۳۴ نگرش متوسط و ۳۵-۴۵ نگرش خوب در نظر گرفته شد. پایایی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ و با ضریب پایایی  $0/84$  تایید شد.

مراحل انجام مطالعه: پس از دریافت کد اخلاق و معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی همدان و کسب تأییدیه از مسئولین سازمان بهزیستی شهر همدان و پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه به وسیله شرکت‌کنندگان در مطالعه و آگاهی آنان از هدف مطالعه و محتوای آموزشی و تعداد جلسات، مداخله صورت گرفت.

آموزش با مشاوره گروهی طبق اصول GATHER شامل ۶ مرحله است. مرحله اول: سلام و احوال‌پرسی و ایجاد رابطه حسنه با دختران نوجوان و خوشامدگویی (Greet G)، مرحله دوم: برقراری رابطه کلامی با نوجوان و طرح سؤال باز برای کمک به آنها برای تفکر و تأمل درباره موضوع مطالعه، کمک به آنان برای بیان خواسته‌ها و نیازها و کمک به آنها برای بیان احساسات و باورهای‌شان و ایجاد این باور که هدف از مشاوره ارائه خدمات مؤثرتر و کسب آگاهی از اطلاعات بیماری ایدز، شیوع آن، راه‌های انتقال، راه‌های پیشگیری و ... است (Ask A)، مرحله سوم: گوش دادن فعال به پاسخ‌های نوجوانان، پاسخ به سؤالات و نگرانی‌های نوجوان و رفع ابهامات آنها و اصلاح باورهای نادرست نوجوانان در رابطه با ایدز (Tell T)، مرحله چهارم: کمک به نوجوانان برای افزایش اطلاعات درباره ایدز (Help H)، مرحله پنجم: ارائه توضیحات بیشتر در خصوص ایدز و ارائه پمفلت و استفاده از تابلوی وایت‌برد در صورت نیاز (Explain E)، مرحله ششم: توضیح درباره زمان‌های پیگیری، تماس هفتگی و توضیح اینکه هرگاه که سوالی برای‌شان مطرح شد، می‌توانند از پژوهشگر کمک بخواهد (Return R). مداخله طی سه جلسه یک ساعته در دو گروه ۱۵ نفره (در هر مرکز یک گروه) انجام شد و در انتهای جلسات پمفلت تهیه‌شده به وسیله محقق به شرکت‌کنندگان ارائه شد. پرسش‌نامه‌ها در سه مرحله قبل مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد تکمیل شد.

داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و محاسبه درصدها، آزمون REPEATED MEASURES برای مقایسه میانگین

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه

متغیرهای دموگرافیک	تعداد (درصد)
سن (سال)	۱۲-۱۳/۹ ۴(۱۳/۴)
	۱۴-۱۵/۹ ۹(۳۰)
	۱۶-۱۷/۹ ۱۰(۳۳/۳)
	≥۱۸ ۷(۲۳/۳)
	رایه تحصیلی
رشته	۲(۶/۷)
	۶(۲۰)
	۵(۱۶/۷)
	۱۷(۵۶/۷)
مدت اقامت در مرکز (سال)	۱۰-۳۳/۳ ۱۰(۳۳/۳)
	۵-۱۰ ۱۳(۴۳/۳)
	۱۰-۱۵ ۵(۱۶/۷)
	۱۵-۲۰ ۲(۶/۷)
افراد ملاقات کننده	۸(۲۶/۷)
	۹(۳۰)
	۸(۲۶/۷)
	۵(۱۶/۷)
فواصل ملاقات (ماه)	۱۰(۳۳/۳)
	۶(۲۰)
	۹(۳۰)
	۵(۱۶/۷)

جدول ۲. توزیع فراوانی دریافت اطلاعات سابقه در رابطه با بیماری ایدز و منابع دریافت اطلاعاتی واحدهای پژوهش درباره بیماری ایدز

۱۷ (۵۶/۶۶)	بلی	آیا اطلاعاتی درباره ایدز دریافت کرده‌اید
۱۳ (۴۳/۳۳)	خیر	
۸ (۱۰/۹)	دوستان و همکلاسیان	منابع اطلاعاتی درباره بیماری ایدز
۱۴ (۱۷/۲۷)	کتاب و جزوه‌های آموزشی و پمفلت‌ها	
۱۵ (۱۸/۵۱)	مری بهداشت مدارس و معلمان	
۱۲ (۱۴/۸۱)	مری مراکز شبانه روزی	
۱۷ (۲۰/۹)	رادیو و تلویزیون	
۳ (۳/۷)	کارکنان بهداشتی و پزشک	
۴ (۴/۹)	ملاقات کنندگان و کسانی که افراد نزد آنها به مرخصی می‌روند	

جدول ۳. مقایسه آگاهی از بیماری ایدز قبل و بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله به صورت مشاوره گروهی

	یک ماه بعد از مداخله انحراف معیار ± میانگین	بلافاصله بعد مداخله انحراف معیار ± میانگین	قبل مداخله انحراف معیار ± میانگین
F= ۵۳/۵۶			
df= ۱/۲۸			
P< ۰/۰۰۱	۱۰/۰۶ ± ۱/۳۳	۹/۲۳ ± ۱/۳۸	۴/۵۶ ± ۳/۲۹

P< ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

جدول ۴. مقایسه نگرش از بیماری ایدز قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله به صورت مشاوره گروهی

	یک ماه بعد از مداخله انحراف معیار ± میانگین	بلافاصله بعد مداخله انحراف معیار ± میانگین	قبل مداخله انحراف معیار ± میانگین
F= ۹۲/۹۸			
df= ۱/۶۳			
P< ۰/۰۰۱	۵/۳۰۹۶/۱۶ ±	۲۹/۶۸ ± ۵/۹۱	۲۴/۵۲ ± ۷/۴۶

P< ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.



## بحث

از رسانه‌های ارتباط جمعی بود [۲۱] ولی در مطالعه عزتی (۱۳۹۳) رسانه‌های جمعی نقش کمتری در کسب اطلاعات در افراد پژوهش داشت [۲۸]. به نظر می‌رسد رسانه‌ها می‌توانند با ارتقای کمی و کیفی برنامه‌های آموزشی به‌ویژه در اوقاتی که شنونده بیشتری دارند، تأثیر زیادی بر آگاهی و نگرش به بیماری ایدز در نوجوانان و جوانان و جامعه داشته باشند.

نتایج مطالعه نشان داد که دختران نوجوان با وجود داشتن اطلاعاتی در سطح متوسط در رابطه با بیماری و راه‌های انتقال آن، تصورات نادرستی در رابطه با راه‌های انتقال بیماری ایدز داشتند مثلاً از راه دست‌دادن، بزاق دهان و غیره. در مطالعه قهرمانیان (۱۳۹۳) نیز تصورات نادرست در رابطه با انتقال بیماری به‌وسیله تماس، روبوسی، استفاده مشترک از اماکن عمومی چون استخر شنا و توالت عمومی، اعتیاد غیر تزریقی و ظروف مشترک با فرد مبتلا بود که این تصورات غلط روی نگرش آنها، ایجاد ترس‌های بی‌پایه و اساس و طرد بیماران تأثیرگذار بود [۷]. مطالعه Tan (۲۰۰۷) نیز وجود چنین تصورات نادرستی، درباره انتقال بیماری را نشان می‌دهد [۲۲]. در مطالعه دیگری نیز دانش‌آموزان به راه‌هایی چون نیش پشه، شنا در استخرهای عمومی و استفاده از توالت‌های عمومی در انتقال بیماری اشاره کرده بودند [۵] ولی در مطالعه اشرفی نیا (۱۳۹۳) افراد آگاهی خوبی نسبت به راه‌های انتقال ایدز داشتند [۲۹]. نتایج بررسی جامع در ۴۰ کشور نشان داد که بیش از نیمی از جوانان برداشت‌های نادرستی درباره نحوه سرایت ایدز دارند. علت این سوءتعبیر می‌تواند رواج شایعاتی بی‌اساس، بین مردم و کمبود اطلاعات باشد [۱۸]. بنابراین پیشنهاد میشود با آموزش مناسب، اطلاعات لازم در این زمینه در اختیار نوجوان و جوانان قرار گیرد. در مطالعه حاضر با مداخله آموزشی به روش مشاوره تا حد زیادی این تصورات نادرست اصلاح شد.

یافته‌های این بررسی نشان داد که بین نگرش قبل از مداخله و بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد. نتایج برخی از محققان با نتایج این تحقیق متفاوت و با برخی دیگر مشابه است. در مطالعه‌ای که به‌وسیله Tuchinda (۲۰۰۵) در تایلند انجام شد، برخلاف پژوهش حاضر تغییرات معنی‌دار آماری در نگرش افراد پژوهش مشاهده نشد که می‌تواند به علت حجم نمونه و جامعه پژوهش شده در مطالعه Tuchinda باشد [۳۰] اما در نتایج پژوهش Ezedinachi (۲۰۰۲) که روی کارکنان بهداشتی انجام شد، در نگرش افراد بعد از مداخله افزایش معنی‌دار آماری نشان داده شد [۳۱].

نتایج درباره وضعیت نگرش در نوجوانان واحدهای پژوهش، گویای آن بود که هرچند اکثر آنها از نظر نگرش در سطح متوسط‌اند اما هنوز باورهای نادرست و نگرش‌هایی منفی در عده‌ای از نوجوانان وجود دارد که بر میل و انگیزه آنان برای جستجوی اطلاعات و عملکرد درست تأثیر می‌گذارد و این مسئله با توجه به ارتباط معنی‌دار بین نمرات آگاهی و نگرش دانش‌آموزان و افزایش نمره آگاهی و نگرش

نوجوانان، سرمایه‌های علمی و انسانی، آینده‌سازان و پدران و مادران آینده محسوب میشوند و سلامت آنان نقش مهمی در سلامت جوامع ایفا میکند. از آنجا که تنها راه جلوگیری از ابتلا و انتشار ایدز پیش‌گیری و کنترل رفتارهای پرخطر است [۱۸]. تعیین آگاهی و نگرش نوجوانان و طراحی برنامه‌های اصولی برای ارائه آموزش‌های ضروری به آنها می‌تواند کمک شایانی برای پیشگیری از این بیماری در نوجوانان به‌ویژه نوجوانان آسیب‌پذیر باشد. در مطالعه حاضر مداخله به‌صورت مشاوره بر آگاهی و نگرش دختران نوجوان ساکن مراکز شبانه‌روزی مؤثر بود. نتایج پژوهش نشان می‌دهد آگاهی اکثر افراد قبل از مداخله در حد ضعیف و متوسط بوده است اما پس از برنامه مشاوره سطح آگاهی افزایش یافته است.

در مطالعه حاضر تفاوت معنی‌دار آماری در آگاهی قبل و بلافاصله بعد و یک ماه بعد از مداخله مشهود بوده که حاکی از تأثیر مشاوره است. در همین زمینه Jean و همکاران (۲۰۰۰) و آربین مهر (۱۳۹۴) نیز مطالعاتی انجام داده‌اند که با نتایج این پژوهش هم‌خوانی دارند و به عبارتی آموزش و مشاوره نقش مؤثری در ارتقای سطح آگاهی افراد مطالعه داشته است [۱۹،۲۰]. در مطالعه‌ای در چین افراد واحد پژوهش، آگاهی و تصورات غلطی در رابطه با انتقال ایدز داشتند [۲۱]. در مطالعه قهرمانیان (۱۳۹۳) آگاهی دانش‌آموزان درباره راه‌های انتقال، پیشگیری و ماهیت بیماری در سطح متوسط بود [۷] در حالی که در مطالعه Tan و همکاران (۲۰۰۷) درباره آگاهی از راه‌های انتقال، عوامل خطر و راه‌های پیشگیری در دانشجویان پزشکی در سطح بالایی گزارش شد که شاید این اختلاف مربوط به متفاوت بودن جامعه پژوهش باشد. در مطالعه آنها آگاهی و سطح پذیرش بیماران مبتلا به ایدز در دانشجویان پزشکی بالاتر از دانشجویان غیرپزشکی بود [۲۲]. این تفاوت در مطالعه Li و همکاران (۲۰۰۸) درباره آگاهی دانشجویان پرستاری از بیماری ایدز نسبت به گروه‌های غیرپزشکی نیز به چشم می‌خورد [۲۳].

در برنامه‌ریزی آموزشی و مشاوره‌ای، کسب اطلاعات افراد اهمیت دارد لذا یکی از پرسش‌های مطرح شده در پرسش‌نامه این پژوهش، سابقه آموزش و مشاوره رسمی در خصوص بیماری ایدز بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات درباره بیماری ایدز برای دختران نوجوان، رادیو و تلویزیون است. در مطالعه علی‌پور و همکاران (۱۳۹۵) و Chaudhary (۲۰۱۶) نیز رادیو و تلویزیون مهم‌ترین منبع اطلاعاتی دانشجویان درباره بیماری ایدز بود [۲۴،۲۵]. محمودی‌فر (۱۳۸۹) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که ۶۰٪ دانشجویان آگاهی‌های لازم درباره بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری از آن را از رادیو و تلویزیون، ۱۵٪ از روزنامه، مجله و کتاب و ۳٪ از خانواده، دوستان و اطرافیان دریافت میکنند [۱۸] که با نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام‌شده در ایران هم‌خوانی دارد [۲۶،۲۷]. در مطالعه Zhao و همکاران (۲۰۱۰) نیز دریافت اطلاعات از مدرسه، خانواده و هم‌سالان در رابطه با بیماری ایدز کمتر

متولیان امور آموزشی، بهداشتی و فرهنگی را برای آموزش روش‌های کنترل و پیشگیری از بیماری ایدز نشان می‌دهد. به‌علاوه نتایج این تحقیق می‌تواند توجه مسئولین، برنامه‌ریزان بهداشتی و امور اجتماعی و سازمان بهزیستی استان را به عوامل تأثیرگذار بر آگاهی و نگرش نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی جلب کند زیرا توجه‌نکردن به این عوامل می‌تواند بر سلامت جسمی و روحی نوجوانان، به‌ویژه نوجوانان آسیب‌پذیر که آینده‌سازان این کشور اند، تأثیر بگذارد.

با توجه به اهمیت مسائل دوران بلوغ، از جمله آگاهی از بیماری ایدز و پیشگیری از آن و از آنجا که مریدان مراکز شبانه‌روزی بهزیستی مدت بیشتری با دختران نوجوان این مراکز در ارتباط هستند، شایسته است مدیران سازمان بهزیستی اقدام به آموزش‌های لازم برای مریدان مراکز خود درباره نیازهای دختران نوجوان این مراکز کنند تا در صورت مواجهه دختران نوجوان با سؤالات مرتبط با بلوغ و بیماری ایدز به‌نحو احسن قادر به پاسخ‌گویی به آنها باشند.

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که مداخله آموزشی با مشاوره طبق اصول GATHER در طول زمان، تأثیر مثبتی در آگاهی و نگرش به بیماری ایدز در افراد مطالعه شده داشته است. بنابراین می‌توان از این روش در آموزش مسائل مربوط به دوران بلوغ، از جمله ایدز در دختران نوجوان به‌ویژه نوجوانان مراکز شبانه‌روزی بهزیستی بهره گرفت.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی دانشکده پرستاری مامایی همدان است که در کمیته اخلاق با کد IR.UMSHA.REC.۱۳۹۵.۱۸ در تاریخ ۹۵/۱/۲۱ در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان ثبت شده است. بدین وسیله از همکاری دانشگاه علوم پزشکی همدان، سازمان بهزیستی شهر همدان، مسئولین مراکز شبانه‌روزی بهزیستی و همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر می‌کنیم.

### تعارض در منافع

بین نویسندگان در این مطالعه تضاد منافی وجود ندارد.

در طول زمان توجه‌پذیر است. هرچند که مطالعه حاضر به ارتباط مثبت بین آگاهی و نگرش صحه می‌گذارد اما مطالعه Li و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که بین نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری در رابطه با بیماری ایدز ارتباط معنیداری وجود ندارد که شاید این اختلاف ناشی از اختلاف در جامعه پژوهش باشد [۲۳].

در مطالعه حاضر در حیطه نگرش و تعصبات، نتایج نشان داد که میزان نگرش منفی نسبت به افراد آلوده به HIV<sup>۱</sup> زیاد است و دیدگاه منفی نسبت به این افراد ایجاد شده است. در پژوهش محمودی‌فر و حق‌دوست، نگرش دانشجویان نسبت به افراد آلوده به اچ‌آی‌وی، منفی بود چنان‌که تعداد زیادی از دانشجویان با جداکردن افراد مبتلا به ایدز از جامعه موافق بودند [۱۸، ۳۲]. نگرش منفی دانشجویان نسبت به فرد مبتلا به ایدز نشان‌دهنده آن است که آنان از ارتباط نزدیک با فرد بیمار واهمه دارند و علت آن درک نامناسب از راه‌های انتقال و منابع بیماری است. تحقیقات مشابه نیز نشان‌دهنده نگرش منفی جوانان در زمینه ایدز است [۱۴] ولی در مطالعه علیپور (۱۳۹۴) و اشرفی نیا (۱۳۹۳) در دانشجویان، نسبت به افراد مبتلا به ایدز نگرش مثبت وجود داشت که این اختلاف می‌تواند به علت اختلاف در گروه سنی پژوهش باشد. این نگرش نامطلوب زمینه‌ساز تبعیض درباره بیماران آلوده به ایدز و بزرگ‌ترین مانع برای پیشگیری، مراقبت و حمایت از افراد آلوده و خانواده آنها است [۲۴، ۲۹]. باید توجه داشت از رسالت‌های آموزش بهداشت این است که نگرش منفی نسبت به بیماری ایدز و بدنامی مرتبط با آن را که موجب پنهان‌کاری و در نتیجه ایجاد مشکل در شناسایی افراد آلوده و ارائه درمان و آموزش‌های لازم به آنان می‌شود، اصلاح کند که در مطالعه حاضر با مشاوره در این زمینه، این باور در حد مطلوب مثبت شد [۱۸].

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان ۱. به دشواری در برقراری ارتباط با افراد، به‌خاطر شرایط خاص آنها و حساسیت نسبت به موضوع ایدز اشاره کرد که این مسائل نیاز به صرف زمان و برگزاری جلسات بیشتر را مطرح می‌کند. ۲. همچنین دشواری مراجعه به مراکز و هماهنگی با مسئولان بهزیستی و دختران نوجوان این مراکز از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بوده است. ۳. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به محدودیت در حجم نمونه و نتیجه تک‌گروهی بودن مطالعه اشاره کرد که می‌تواند در این زمینه مطالعات وسیعی در سراسر کشور صورت گیرد.

نتایج پژوهش حاضر و تحقیقات مرتبط دیگر، لزوم تداوم هرچه بیشتر آموزش‌ها و تلاش‌های رسمی و غیررسمی

## References

- Mirzaii K, Olfati F. Explaining the educational needs of adolescents about reproductive health from the perspective of teachers. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2015;73(2):68-76.
- WHO. Adolescent pregnancy: Unmet need and undone deeds-A review of literature and programmes. CAH. 2007.
- Statistics Center of Iran. 2005; Annual book of statistics. Tehran IP. Available from: URL: [http://amar.sci.org.ir/index\\_e.aspx](http://amar.sci.org.ir/index_e.aspx) , Accessed 16 June 2009(17-3).
- Mazloomi MS, Rahaei Z, Mirzaei AM, Soltanei T, Bakhshi Z, Shadkam V. The Survey of Knowledge and Attitude of University Students on Reproductive Health in the City of Yazd in 2010. *Tolooebehdasht.* 2012;10(3):139-49.
- Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC public health.* 2004;4(1):17. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-17> PMID:15157281 PMCID:PMC420470
- Black JM, Hawks JH. *Medical surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes.* USA: Saunders; 2009.
- Arabi M, Rakhshi M, Heidarzadeh M, Ghahramanian A. Knowledge and attitude of female high school students in relation to AIDS in Bonab. *J Holist Nurs Midwifery.* 2013;23(1):45-53.
- Solaymanifard S. The comparison of social skills of orphaned teenagers in welfare boarding center with adolescent in family in alternative family and adolescents in family in the Tehran [dissertation]. Tehran Iran: University of Social Welfare Rehabilitation Sciences; 2009.
- United Nations Population Fund. Available from: URL: <http://www.unfpa.org/adolescents/girls.htm>. Accessed 20 March 2009.
- Farajzadegan Z, Ashtary N, Manzari L, Loghmani A. The study of the application of counseling standards from the perspective of reproductive health clients in Isfahan. *J Isfahan Med Sch.* 2013;30(217):2150-9.
- Hatami H, Razavi M, Eftekhari Ardabili H, Majlesi F. *The textbook of public health.* 3rd ed. Tehran: Arjomand publication; 2013. 238-40.
- Kermanshahi S, Hosseinzadeh S, Alhani F. The Effect of the Group Counseling Program on the Status of Primary Dysmenorrhea, Dietary Condition and Exercise in Shahreyar Girl's High School. *J Zanjan Univ Med Sci.* 2009;16(65):49-60.
- Imam HM, Hadian M, Jalilvand M. Attitude and awareness about aids in high school students of Tehran. *J Med Councl I.R. Iran.* 2007;24(4):350-7.
- Dehghani A, Dehghani P, Dehghani B. HIV/AIDS Knowledge and Attitude among High School Students in Shiraz, Iran in 2015. *Journal of Midwifery and Reproductive Health.* 2017;5(2):897-903. <http://dx.doi.org/10.22038/jmrh.2017.8451>
- Mozaffarzadeh S, Vahdaninia M. AIDS literacy among female high school students: a cross-sectional study from Iran. *Payesh.* 2008;7(2):173-80.
- Eslami H, Marzban A, Mazloomi SS. Investigating the Knowledge and Attitude of Health Volunteers about HIV/AIDS in Eghlid, Iran Health Centers in 2015. *Journal of health research in community.* 2016;2(1):21-7.
- Olfati F, Aligholi S. Assessing the educational needs of adolescent girls about reproductive health and determining the appropriate strategies for providing it in Qazvin. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2010;12(2):82-76.
- Mahmoudifar Y. Effect of training in the field of AIDS on awareness rate and attitude of students. *Education Strategies in Medical Sciences.* 2009;2(3):109-15.
- Clark JN, Van Eck RN, King A, Glusman B, McCain-Williams A, Van Eck S, et al. HIV/AIDS education among incarcerated youth. *J Crim Justice.* 2000;28(5):415-33. [https://doi.org/10.1016/S0047-2352\(00\)00056-8](https://doi.org/10.1016/S0047-2352(00)00056-8)
- Arianmehr S, Dastras M, Rakhshani M. Effect of Educational Pamphlet on Knowledge and Attitude of Non-Medical Students about AIDS in University Khash. *Electronic J Biol.* 2014;13(1).
- Zhao Q, Li X, Stanton B, Mao R, Wang J, Zhong L, et al. HIV/AIDS awareness and knowledge among secondary school students in China. *World Health Popul.* 2010;11(4):38-48. <https://doi.org/10.12927/whp.2010.21762> PMID:20739838
- Tan X, Pan J, Zhou D, Wang C, Xie C. HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviors assessment of Chinese students: a questionnaire study. *Int J Environ Res Public Health.* 2007;4(3):248-53. <https://doi.org/10.3390/ijerph2007030009> PMID:17911665 PMCID:PMC3731642
- Li Y, Scott CS, Li L. Chinese nursing students' HIV/AIDS knowledge, attitudes, and practice intentions. *Appl Nurs Res.* 2008;21(3):147-52. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.10.004> PMID:18684408
- Alipur Z, Eskandari N, Mvkhvah S. Knowledge and attitude non-medical students about AIDS. *J Holist Nurs Midwifery.* 2016;26(1):10-20.
- Chaudhary P, Solanki J, Yadav OP, Yadav P, Joshi P, Khan M. Knowledge and attitude about human immunodeficiency virus/acquired immu-



- nodeficiency syndrome among higher secondary school students of Jaipur city: A cross-sectional study. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 2016;14(2):202-6. <https://doi.org/10.4103/2319-5932.183800>
26. Lotfi PRS, Ravari A, Akbarinasab J. Knowledge, attitude and practice of non-medical students to the ways of transmission and prevention of AIDS in Rafsanjan city. *Iran J Nurs*. 2011;6(22):31-9.
27. Mirnejad R, Kiani J, Jeddi F, Alaedini F. Knowledge, attitude and practice of Iran University of Medical Sciences Students about AIDS. *Iran J Nurs*. 2009;21(56):17-26.
28. Ezzati N. To determine the effect of different methods of education on knowledge and attitude about AIDS. *Woman and Family Studies*. 2014;3(12):76-65.
29. Ashrafinia F, Janani L, Khajeh Kazemi R, Das-toorpour M. The Relationship between fear of AIDS with childbearing age women knowledge and attitude toward AIDS. *Razi J Med Sci*. 2014;20(117):76-84.
30. Tuchinda S, Chotpitayasunondh T, Teeraratkul A. Knowledge, attitudes, and practices of senior high school students regarding human immunodeficiency virus infection. *J Med Assoc Thai*. 1998;81(2):130-5. PMID:9529843
31. Ezedinachi E, Ross M, Meremiku M, Essien E, Edem C, Ekure E, et al. The impact of an intervention to change health workers' HIV/AIDS attitudes and knowledge in Nigeria: a controlled trial. *Public health*. 2002;116(2):106-12. [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(02\)00512-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(02)00512-7)
32. Haghdoost A, Pourkhandani A, Motaghipisheh S, Farhoudi B, Fahimifar N, Sadeghirad B. Knowledge and attitude concerning HIV/AIDS among Iranian population: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2011;6(4):8-20.