بررسی میزان آگاهی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر آشخانه در زمینه ایدز در سال ۱۳۹۱: کاربردی از مدل اعتقاد بهداشتی

هاشم حشمتی[۱]، ناصر بهنام‌پور[۲]، بهناز رضایی[۳]، آسیه پیرزاده[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر آشخانه با بکارگیری مدل اعتقاد بهداشتی در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی و با شرکت ۳۸۴ دانش‌آموز دبیرستانی انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود که روایی و پایایی آن تأیید گردید. در نهایت، داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون‌های Independent t و ANOVA در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: پس از تقسیم‌بندی آگاهی دانش‌آموزان مشخص شد که ۶۶ نفر (۱۷/۲ درصد) آگاهی خوب، ۳۰۳ نفر (۷۸/۹ درصد) آگاهی متوسط و ۱۵ نفر (۳/۹ درصد) آگاهی ضعیفی داشتند. میانگین سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی نشان داد که میانگین حساسیت درک شده ۱۳/۰۴ ± ۵۱/۴۸، شدت درک شده ۱۸/۹۷ ± ۵۱/۹۰، منافع درک شده ۲۳/۶۰ ± ۷۲/۹۰ و موانع درک شده ۲۱/۰۰ ± ۵۳/۷۴ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که آگاهی دانش‌آموزان در حد متوسط است و آموزش مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی و تأکید بر سازه حساسیت درک شده در این دانش‌آموزان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: ایدز، دانش‌آموز، مدل اعتقاد بهداشتی، آگاهی

ارجاع: حشمتی هاشم، بهنام‌پور ناصر، رضایی بهناز، پیرزاده آسیه. **بررسی میزان آگاهی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر آشخانه در زمینه ایدز در سال ۱۳۹۱: کاربردی از مدل اعتقاد بهداشتی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۲ (۱): ۵-۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۳/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۷/۲۰

مقدمه

در سراسر جهان، ایدز (Acquired immunodeficiency syndrome یا AIDS) به عنوان علت اصلی مرگ ناشی از بیماری‌های عفونی و نیز چهارمین علت اصلی مرگ و میر در سطح بین‌المللی شناخته می‌شود و همچنین، یکی از جدی‌ترین چالش‌ها در حوزه سلامت عمومی به شمار می‌رود. البته گروه سنی نوجوانان نیز یکی از گروه‌های در معرض خطر این بیماری هستند؛ به طوری که طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization یا WHO)، هر روز ۷ هزار نفر یعنی هر دقیقه ۵ جوان ۱۰ تا ۲۵ ساله، به این ویروس آلوده می‌شوند (۱). آلودگی به ایدز به طور معمول از سن کمتر از ۲۵ سالگی شروع می‌شود و دومین علت مرگ و میر در سن جوانی در دنیا می‌باشد (۲). از طرف دیگر، پیشگیری از رفتارهای پرخطر در جمعیت‌های انسانی، به افزایش سطح آگاهی و بهبود سطوح نگرش و باورهای مردم نسبت به این بیماری وابسته است (۴، ۳). نتایج مطالعات مختلف در این زمینه، نشان دهنده ضعیف بودن آگاهی دانش‌آموزان از این بیماری می‌باشد (۶، ۵).

مطالعات انجام گرفته در ایران نیز بیانگر آن است که میزان آگاهی در حد مطلوبی نیست. تحقیق مجیدپور و همکاران نشان داده است که ۴۴ درصد افراد آگاهی ضعیف و ۵۶ درصد آگاهی متوسطی از راه‌های انتقال ویروس ایدز داشتند (۷). در مطالعه انجام شده در یزد، آگاهی و نگرش دانش‌آموزان بسیار ضعیف بود (۸). نتایج مطالعه‌ای در چابهار نیز حاکی از آن بود که ۴۷/۶ درصد از دانش‌آموزان دارای آگاهی خوب و ۳۹/۶ درصد دارای آگاهی متوسطی بودند. همچنین، ۴۸ درصد از دانش‌آموزان نگرش ضعیف و ۱۹ درصد نگرش خوب داشتند (۹).

مطالعات صورت گرفته (۹-۷) نشان می‌دهند که میزان آگاهی در دانش‌آموزان مناطق مختلف کشور، متفاوت است؛ به گونه‌ای که در بعضی از مناطق میزان آگاهی خوب و در بعضی مناطق پایین است، اما نگرش دانش‌آموزان در بیشتر مطالعات وضعیت مناسبی ندارد و نگرش‌های نامطلوب هنوز در میان افراد رایج است.

در این زمینه، استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی جهت شناسایی عوامل تأثیرگذار بر رفتار ضروری به نظر می‌رسد. سازه‌های مدل شامل حساسیت درک شده که مرتبط با درک و اعتقاد به در معرض خطر بودن برای بیماری است،

۱- مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه ، ایران
۲- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳- کارشناس، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۴- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: آسیه پیرزاده
Email: as_pirzadeh@hlth.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

شدت درک شده که در ارتباط با درک فرد راجع به شدت بیماری است، منافع و موانع درک شده نیز به ترتیب به درک فرد از فواید حاصل از انجام رفتار و موانع فیزیکی، روانی یا مالی و... که در مقابل شخص، به منظور اتخاذ رفتار بهداشتی قرار می‌گیرد، می‌باشد (۱۰). با توجه به این که اغلب مطالعات در شهرهای بزرگ انجام گرفته‌اند و در این زمینه اطلاعاتی از دانش‌آموزان شهرهای کوچک مانند آشخانه در دسترس نیست، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر آشخانه در زمینه ایدز با به کارگیری مدل اعتقاد بهداشتی صورت گرفت.

روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی در دبیرستان‌های دخترانه شهر آشخانه استان خراسان شمالی انجام شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای صورت گرفت و تعداد ۳۸۴ دانش‌آموز انتخاب شدند. پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها، پرسش‌نامه‌ها به صورت خوداِیفا تکمیل گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر اطلاعات زمینه‌ای، سؤالات آگاهی و گویه‌های مربوط به اجزای مدل اعتقاد بهداشتی بود که در طیف لیکرت چهار درجه‌ای مورد سنجش قرار گرفت و در نهایت امتیازها از ۱۰۰ تراز گردید.

روایی (اعتبار) و پایایی پرسش‌نامه مذکور پیش‌تر در مطالعه باقیانی مقدم و همکاران مورد تأیید قرار گرفته بود (۱۱) و در مطالعه حاضر نیز این ضریب ۰/۸۴ به دست آمد. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و آزمون‌های Independent t و ANOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین نمره آگاهی دانش‌آموزان ۱۲/۸۴ ± ۵۵/۲۶ بود. آزمون ANOVA نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی دانش‌آموزان بر حسب شغل پدران و مادران آن‌ها، تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک دانش‌آموزان مورد مطالعه

اطلاعات دموگرافیک	تعداد (درصد)
پایه تحصیلی	
اول	۹۶ (۲۵/۰۰)
ریاضی	۱۰۷ (۲۷/۸۶)
تجربی	۹۱ (۲۳/۴۴)
انسانی	۹۰ (۲۲/۸۳)
شغل پدر	
کشاورز	۱۰۷ (۲۷/۸۶)
آزاد	۹۰ (۲۳/۴۴)
کارمند	۸۵ (۲۰/۸۳)
کارگر	۱۰۲ (۲۰/۵۴)
شغل مادر	
خانه‌دار	۲۸۰ (۷۲/۲۰)
شاغل	۱۰۴ (۲۷/۰۸)

بین میانگین نمره آگاهی و سطح تحصیلات پدران (P = ۰/۲۸۵، F = ۱/۲۴) و مادران (P = ۰/۰۷۱، F = ۱/۹۵۶) دانش‌آموزان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد؛ در حالی که سطح تحصیلات ۹۰ درصد پدران و مادران دیپلم و زیر دیپلم بود. از طرف دیگر، بر اساس نتایج آزمون ANOVA، بین آگاهی دانش‌آموزان با رشته تحصیلی آنان ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (P < ۰/۰۰۱)؛ به طوری که دانش‌آموزان رشته ریاضی آگاهی بیشتری نسبت به رشته‌های تجربی و انسانی داشتند.

پس از تقسیم‌بندی آگاهی دانش‌آموزان، مشخص شد که ۶۶ نفر (۱۷/۲ درصد) دارای آگاهی خوب، ۳۰۳ نفر (۷۸/۹ درصد) دارای آگاهی متوسط و ۱۵ نفر (۳/۹ درصد) دارای آگاهی ضعیفی بودند (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی نسبی پاسخ‌های صحیح دانش‌آموزان به سؤالات مربوط به راه‌های انتقال ایدز

راه‌های انتقال	تعداد پاسخ‌های صحیح
خون و فرآوردهای خونی	۲۸۸ (۷۵/۰)
خوردن	۳۱۹ (۸۳/۱)
پوشاک	۳۶۱ (۹۴/۰)
روابط ناسالم	۲۹۱ (۷۵/۸)
تنفس	۳۰۹ (۸۰/۵)
آرایشگاه‌ها	۲۱۵ (۵۶/۰)
نیش حشرات	۲۹۲ (۷۶/۰)
همسفر شدن با بیمار	۳۲۵ (۸۴/۶)
هم‌صحبت شدن با بیمار	۳۵۱ (۹۱/۴)
بوسیدن بیمار	۳۰۵ (۷۹/۴)
دست دادن با بیمار	۳۳۷ (۷۸/۸)
توالت مشترک	۳۰۱ (۷۸/۴)
استخرهای عمومی	۳۱۱ (۸۰/۷)

در ارتباط با نشانه‌های بیماری ایدز، ۱۶۵ نفر (۴۳/۰ درصد) کاهش وزن، ۲۱۶ نفر (۵۶/۲ درصد) عفونت‌های غیر معمول، ۱۳۳ نفر (۳۴/۶ درصد) اسهال، ۱۶۸ نفر (۴۳/۸ درصد) تب مزمن را از نشانه‌های بیماری ایدز دانستند و ۳۱۵ نفر (۸۲/۰ درصد) اعلام نمودند که در این مورد آگاهی ندارند. در زمینه انتقال ویروس در دوره نهفتگی نیز تنها ۲۲۵ نفر (۵۸/۶ درصد) بیان کردند که ویروس در این دوران منتقل می‌شود.

در زمینه پیشگیری، ۲۶۰ نفر (۶۷/۷ درصد) بیماری ایدز را قابل پیشگیری می‌دانستند و ۱۵/۴ درصد رعایت اصول اخلاقی و ۴۱/۹ درصد وفاداری در عدم روابط ناسالم را برای پیشگیری مفید بیان کردند. در ارتباط با درمان قطعی بیماری ایدز نیز تنها ۵۸ نفر (۱۵/۱ درصد) از افراد عنوان نمودند که این بیماری درمان قطعی ندارد. ۲۶۰ نفر (۶۷/۷ درصد) اعلام کردند که می‌توان تمام خون افراد مبتلا به ایدز را تعویض کرد و بدین طریق فرد مبتلا به ایدز را درمان کرد.

میانگین سازه حساسیت درک شده، ۱۳/۰۴ ± ۵۱/۴۸ به دست آمد. بین این سازه با رشته تحصیلی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری مشاهده شد (P = ۰/۰۰۲)؛ به طوری که دانش‌آموزان رشته تجربی حساسیت درک شده بالاتری داشتند. در ارتباط با حساسیت درک شده، ۱۵۶ نفر (۴۰/۶ درصد) بیان

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

نمودند که هیچ کس در جامعه از نظر خطر ابتلا به ایدز مصون نیست. ۱۴۵ نفر (۳۷/۸ درصد) اعلام کردند که ممکن است من هم دچار بیماری ایدز شوم. در زمینه برقراری ارتباط با افراد مبتلا به این بیماری که جزیی از حساسیت درک شده می‌باشد، ۷۶ نفر (۱۹/۸ درصد) گفتند که طرد فرد مبتلا به ایدز از جامعه در هر شرایطی انسانی است.

میانگین سازه شدت درک شده، ۱۸/۹۷ ± ۵۱/۹ به دست آمد. در این زمینه نیز ۳۱۵ نفر (۸۲/۰ درصد) ایدز را بیماری خطرناکی دانستند. ۱۴۹ نفر (۳۸/۸ درصد) معتقد بودند که بیماری ایدز موجب می‌شود که فرد نتواند کارهای روزانه را انجام دهد. ۹۱ نفر (۲۳/۷ درصد) نیز بر این باور بودند که مبتلایان به ایدز محکوم به مرگ هستند.

میانگین سازه منافع درک شده، ۱۶/۲۵ ± ۷۵/۴۱ بود. ۲۹۶ نفر (۷۷/۱ درصد) بیان کردند که پیشگیری از ایدز موجب سلامتی فرد می‌شود.

میانگین سازه موانع درک شده، ۱۱/۶۵ ± ۳۱/۱۲ بود. ۱۱۱ نفر (۲۸/۹ درصد) پیشگیری از ایدز را وقت‌گیر، ۱۵۱ نفر (۳۹/۳ درصد) مشکل و ۱۴۴ نفر (۳۷/۵ درصد) آن را هزینه‌بر دانستند. ۳۱۶ نفر (۸۲/۳ درصد) اعلام نمودند که پیشگیری از ایدز نیاز به آگاهی دارد.

بحث

درصد بالایی از افراد مطالعه حاضر آگاهی متوسط و ضعیفی درباره این بیماری داشتند که تا حدودی با نتایج مطالعات نجومی و همکاران (۱۲) و هادی و میرزایی (۱۳) همخوانی دارد. مقایسه بین رشته‌ها نشان داد که دانش‌آموزان رشته ریاضی بیشترین آگاهی را داشتند و دانش‌آموزان رشته‌های تجربی و انسانی در مراتب بعدی آگاهی قرار گرفتند، اما در تحقیقات نجومی و همکاران (۱۲) و بختیاری و همکاران (۱۴)، دانش‌آموزان رشته تجربی بیشترین آگاهی را داشتند. در این زمینه، اگر دانش‌آموزان رشته تجربی در اغلب مطالعات، بیشترین اطلاعات را داشتند، می‌توانستیم علت آن را وجود دروس مرتبط مانند زیست‌شناسی بدانیم، اما همان‌طور که مشاهده شد، آگاهی در دانش‌آموزان رشته ریاضی در بعضی مواقع بالاتر از دانش‌آموزان رشته تجربی بود. به نظر می‌رسد علت این امر، کسب آگاهی دانش‌آموزان از طریق رسانه‌هایی مانند تلویزیون باشد که در مطالعات مختلفی (۱۶، ۱۵) نیز به آن اشاره شده است.

در ارتباط با راه‌های صحیح انتقال بیماری، درصد بالایی از مشارکت کنندگان اعلام کردند که ویروس از طریق روابط جنسی ناسالم انتقال می‌یابد که با یافته‌های مطالعه Thanavanh و همکاران (۱۷) مطابقت داشت. به نظر می‌رسد که آگاهی دانش‌آموزن نسبت به راه‌های انتقال بیماری به ویژه راه روابط جنسی ناسالم، بالا می‌باشد.

شرکت کنندگان مطالعه حاضر اعلام کردند که بیماری از طریق خوردن غذای مشترک و پوشاک منتقل می‌شود که با نتایج مطالعه نجومی و همکاران (۱۲) و مظلومی و عباسی شوازی (۱۸) مشابهت داشت. در این مطالعه، ۲۴ درصد دانش‌آموزان بیان نمودند که انتقال بیماری از طریق گزش حشرات نیز صورت می‌گیرد که با برخی پژوهش‌ها (۲۰، ۱۹) همخوانی دارد. به نظر می‌رسد که آگاهی‌رسانی به دانش‌آموزان در این مورد کار بسیار ساده‌ای است که در مدارس امکان‌پذیر می‌باشد. این مسأله نشان می‌دهد که تقویت اعتقادات در این زمینه مانند پایبندی به اصول اخلاقی می‌تواند مؤثر باشد. معلمان و همچنین، خانواده‌ها در شکل‌گیری این اعتقادات در نوجوانان بسیار تأثیرگذار هستند.

در زمینه انتقال ویروس در دوره نهفتگی نیز ۵۸/۶ درصد مشارکت کنندگان بیان کردند که ویروس در این دوران منتقل می‌شود که با نتایج مطالعه مؤمنی و همکاران (۱۵) همخوانی دارد. با توجه به ویژگی بسیار مهم این بیماری که انتقال در دوره نهفتگی است، به نظر می‌رسد که درصد کمی از افراد به این مسأله اشاره کرده‌اند و ضرورت اطلاع‌رسانی در این زمینه برای دانش‌آموزان دختر بسیار آشکار است. در مطالعه حاضر ۸۲/۰ درصد اعلام نمودند که راجع به علایم بیماری ایدز آگاهی ندارند. این مسأله با یافته‌های مطالعه مؤمنی و همکاران (۱۵) مطابقت داشت. به نظر می‌رسد که آگاهی‌رسانی در این مورد بسیار ضروری است؛ چرا که دانستن علایم بیماری می‌تواند سبب ایجاد شدت درک شده در دانش‌آموزان گردد.

در مطالعه حاضر، میانگین حساسیت و شدت درک شده در حد متوسطی بود، این در حالی است که در نتایج مطالعه پیرزاده و شریفی‌راد این میزان در حد بالایی به دست آمد (۲۰). با توجه به این که نوجوانان دختر احتمال کمتری دارد که به رفتارهای پرخطر جنسی یا اعتیادات تزریقی بپردازند، برای همین خود را در معرض خطر ابتلا به این بیماری نمی‌دانند که البته این مسأله نباید آموزش دهندگان را بی‌تفاوت کند؛ چرا که ما باید آینده را نیز مد نظر قرار دهیم.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی دانش‌آموزان در حد متوسط است و آموزش‌های آینده باید در ارتباط با انتقال ویروس در دوره نهفتگی و رعایت اصول اخلاقی و همچنین، بالا بردن حساسیت درک شده در نوجوانان باشد.

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، زیاد بودن تعداد سؤالات پرسش‌نامه و عدم بررسی رفتارها بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مطالعه مراتب تشکر و قدردانی خود را از آقای یزدانی مسؤول محترم مرکز بهداشت شهر آشخانه، آقایان زارع، رضایی و وحیدی مدیران محترم آموزش و پرورش شهر آشخانه و سرکار خانم‌ها وحدانی و جنگجو مدیران محترم دبیرستان دخترانه فاطمه الزهرا (س) و نصیبه آشخانه اعلام می‌دارند.

References

1. Sharifzadeh G, Moodi M, Zendehdel A. Study of health education effect on knowledge and attitude of high school female students regarding AIDS in Birjand during 2007. J Birjand Univ Med Sci 2010; 17(1): 42-9. [In Persian].
2. Reitz MS, Gallo RC. Human immunodeficiency viruses. In: Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE, Editors. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2005.
3. 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.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

4. Amirkhanian YA, Kelly JA, Kabakchieva E, Kirsanova AV, Vassileva S, Takacs J, et al. A randomized social network HIV prevention trial with young men who have sex with men in Russia and Bulgaria. AIDS 2005; 19(16): 1897-905.
5. Oyo-Ita AE, Ikpeme BM, Etokidem AJ, Offor JB, Okokon EO, Etuk SJ. Knowledge of HIV/AIDS among secondary school adolescents in Calabar-Nigeria. Annals of African Medicine 2005; 4(1): 2-6.
6. Peltzer K, Supa P. HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among junior secondary school students in South Africa. Journal of Social Sciences 2005; 1(1): 1-8.
7. Majidpour A, Habibzadeh S, Amani F, Hemmati F. The role of media in knowledge and attitude of students about AIDS. J Ardabil Univ Med Sci 2006; 6(1): 67-72. [In Persian].
8. Behjati Ardekani M, Ayat Elahi J. Knowledge of high schools students in Yazd city about AIDS. Iran J Pediatr 2005; 15(4): 321-6. [In Persian].
9. Fadaei M, Saneimoghaddam E, Khosravi S. Knowledge, attitude, and practice on HIV/AIDS among Chabahar high school students in 2007. Sci J Iran Blood Transfus Org 2010; 7(3): 170-7. [In Persian].
10. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2008.
11. Baghianimoghadam MH, Forghani H, Zolghadr R, Rahaei Z, Khani P. Peer-led versus teacher-led AIDS education for female high-school students in Yazd, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J 2012; 18(4): 353-7.
12. Nojoumi M, Shojaei H, Amirian MA. Knowledge of high school students about aids; Tehran, 2002. Hakim Res J 2003; 6(3): 41-6. [In Persian].
13. Hadi M, Mirzaie K. The level of knowledge about HIV/AIDS in high school students of Shiraz in 2004. Iran South Med J 2004; 7(1): 88-94. [In Persian].
14. Bakhtiari S, Maleki Z, Alavi K, Ghoddousi J. Knowledge and attitudes of Tehran high schools (district 1) about HIV, 2006. J Dent Sch 2008; 26(2):115-24. [In Persian].
15. Momeni E, Karimi Z, Malekzadeh JM, Moshfe H. The knowledge level and attitude of pre-university students of Yasuj city towards AIDS in 2003. Dena 2006; 1(1): 41-50. [In Persian].
16. Akaberian SH, Bahreyni M. A comparison between the effect of training performed by teachers and by health staff on the knowledge of high school students about AIDS in Bushehr/Iran. Iran South Med J 2005; 7(2): 147-53. [In Persian].
17. Thanavanh B, Harun-Or-Rashid M, Kasuya H, Sakamoto J. Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among male high school students in Lao People's Democratic Republic. J Int AIDS Soc 2013; 16: 17387.
18. Mazloomy MS, Abbasi-Shavazi M. Knowledge and attitude survey of high school students of Yazd province of Iran about HIV/AIDS. Zahedan J Res Med Sci 2006; 8(1): 53-64. [In Persian].
19. Kumar P, Pore P, Patil U. HIV/AIDS related KAP among high-school students of municipal corporation school in Pune. An interventional study. National Journal of Community Medicine 2012; 3(1): 74-9.
20. Pirzadeh A, Sharifirad GHR. Effect of educational program on knowledge and health belief model structures about acquired immune deficiency syndrome (AIDS) among high school female student in Isfahan, Iran. J Gorgan Univ Med Sci 2012; 14(3): 66-71. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

Journal of Health System Research
Vol. 12, No. 1, Spring 2016
Received: 07.05.2014
Accepted: 12.10.2015

A Study on High-School Students' Knowledge about the AIDS in Ashkhane City, Iran, 2012, Applying Health Belief Model

Hashem Heshmati[1], Naser Behnampour[2], Behnaz Rezaei[3], Asiyeh Pirzadeh[4]

Original Article

Abstract

Background: This study aimed to determine high-school students' knowledge about the AIDS in Ashkhane City, Iran, using Health Belief Model (HBM).

Methods: This cross-sectional study was done on 384 female high-school students in Ashkhane City. Data were collected using a multi-section questionnaire based on HBM constructs that its reliability and validity were approved. Data were analyzed using independent-t and ANOVA test via SPSS software.

Findings: The knowledge was in desirable level in 66 studied students (17.2%), in moderate level in 303 students (78.9%) and in undesirable level in 15 students (3.9%). The mean scores of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and perceived barriers were 51.48 ± 13.04, 51.90 ± 18.97, 72.90 ± 23.60 and 53.74 ± 21.00, respectively.

Conclusion: This study showed that high-school students' knowledge about the AIDS was in the moderate level. HBM-constructs-based educational programs, especially on perceived susceptibility, seem to be needed.

Keywords: AIDS, Students, Health belief model, Knowledge

Citation: Heshmati H, Behnampour N, Rezaei B, Pirzadeh A. **A Study on High-School Students' Knowledge about the AIDS in Ashkhane City, Iran, 2012, Applying Health Belief Model.** J Health Syst Res 2016; 12(1): 1-5.

1- Lecturer, Department of Public Health, School of Public Health, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences, Torbat Heydarieh, Iran
2- Assistant Professor, Department of Public Health, School of Public Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3- Department of Public Health, School of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
4- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Asieh Pirzadeh, Email: as_pirzadeh@hlth.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]