

بررسی باورها و رفتارهای رایج دختران (۱۱-۱۸) ساله در مورد ایدز در شهر ارومیه

*دکتر الهام احمدنژاد^۱، دکتر محمد کرمی یار^۲، دکتر ربه کا عرفانی^۳، دکتر بارزان ایوبیان^۴،
دکتر ساناز حاتمی^۵، دکتر نریمان سپهروند^۶

^۱ دانشجوی MPH دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، ^۲ فوق تخصص عفونی اطفال بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ^۳ معاونت بهداشتی استان آذربایجان غربی، ^۴ پزشک مرکز بهداشت شهرستان ارومیه، ^۵ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

خلاصه

مقدمه: امروزه برای جلوگیری از بیماری ایدز آموزش و استراتژی های مؤثری انجام می شود، اما با این حال هرروز بر تعداد بیماران افزوده می شود. لذا به نظر می رسد اطلاع رسانی صرف کافی نبوده و باید تغییرات اساسی در رفتارها پدید آورد. هدف ما در این مطالعه ارزیابی رفتار دختران سنین ۱۱-۱۸ در مورد این بیماری است تا براساس آن برنامه ریزی های آینده پایه گذاری گردد.

روش کار: این مطالعه از انواع مطالعات کیفی می باشد و اساس آن مصاحبه با دختران ۱۱-۱۸ به شکل مصاحبه های عمیق فردی است. مصاحبه ها به شکل نیمه سازمان یافته طراحی شدند.

نتایج: بیشتر مصاحبه شوندگان تلویزیون، مادران و معلمان را به عنوان اصلی ترین منبع اطلاعاتی معرفی کردند. کمتر از ۱۰٪ آن ها سوء رفتارهای جنسی را به عنوان روشی برای ابتلا دانسته اند. پیشگیری رفتاری به عنوان روشی برای جلوگیری از ابتلا به بیماری در کمتر از ۱۰٪ مصاحبه ها ذکر شد. در برخی مصاحبه ها به پیشگیری با واکسن و یا درمان قطعی بیماری با دارو اشاره شد. کمتر از ۵۰٪ با توزیع سرنگ رایگان موافق بودند. در هیچ یک از مصاحبه ها کاندوم به عنوان روشی برای پیشگیری از ابتلا عنوان نشد. پاسخ آن ها به این سؤال که در مواجهه با بیمار مبتلا به ایدز چه خواهند کرد عبارت بود از: فرار می کنم، شوکه می شوم، مراقب خودم خواهم بود، دور می شوم، صحبتی نمی کنم. موجی از استرس در چهره دختران در پاسخ به این سؤال مشهود بود. تمام آن ها با ازدواج فرد مبتلا مخالف و اظهار کردند که آزمایش قبل از ازدواج برای بیماری ایدز باید انجام گیرد.

بحث: نتایج نشان داد که رفتارها و اعتقادات رایج بین دختران باید تغییر داده شود. برای تغییر آن ها توصیه می شود آموزش هائی بر اساس افزایش مهارت های زندگی پایه گذاری گردد.

واژه های کلیدی: ایدز، رفتار، باور، دختران

مقدمه

یک تهدید کلی در اذهان بشریت تداعی کرده است (۲،۱). بیشتر از ۲۰ سال از اولین مورد بیماری می گذرد، ۲۰ میلیون نفر در اثر بیماری تلف شده اند، ۳۷/۸ میلیون مبتلا به بیماری در سراسر جهان زندگی می کنند و اکنون رویکردی جدیدی را متوجه جوامع بشری کرده است و آن ابتلا زنان و جوانان می باشد، به طوری که از دسامبر ۲۰۰۳ تاکنون ۵۰٪ مبتلایان را زنان تشکیل می دهند و بیشتر از نصف مبتلایان جوانان ۱۵-۲۴

در تاریخ بشری یکی از بی سابقه ترین بیماری ها از نظر وسعت و عمق انتشار، ایدز می باشد. از زمانی که اولین مورد بیماری در سال ۱۹۸۱ تشخیص داده شد، جهان به طرز هولناکی تحت فشار ایدز قرار گرفته است و افزایش سریع این بیماری قابل انتقال

* آدرس مؤلف مسئول: استان آذربایجان غربی، ارومیه، خیابان شهید بهشتی،

رو به روی مسجد قبا، معاونت بهداشتی استان

تلفن تماس: ۰۹۳۵-۵۵۴۴۴۵۴ Email: elhamahmadnezhad@gmail.com

تاریخ وصول: ۸۵/۳/۱۷ تاریخ تأیید: ۸۶/۳/۷

ساله هستند و طبق گزارشات اخیر در این رده سنی، روزانه ۶۰۰۰ تماس با ویروس روی می دهد (۱). بنابراین انتشار ایدز به شکل بی رحمانه ای جریان دارد، این بیماری زندگی مردم را تخریب کرده و در کل، به کالبد جوامع آسیب جدی می رساند. با وجودی که برنامه های پیشگیرانه در سراسر دنیا در حال انجام است ولی به نظر می رسد سرعت انتشار بیماری از سرعت این برنامه ها پیشی گرفته است.

ایدی ایدز در آسیا به طور وسیعی در میان معتادان به مواد مخدر تزریقی، مردان همجنس باز، مراکز اشاعه فحشاء و فساد، روسپی ها و شریک های جنسی آن ها متمرکز است (۳). مطالعه ای بر روی ۴۳۰۰ نفر مرد بالغ در کنیا، تانزانیا و ترینیداد نشان داد که فقط ۱۹٪ از آن ها طی آخرین تماس جنسی شان از کاندوم استفاده کرده اند (۴). در سطح جهان بیشتر از ۱۳ میلیون معتاد تزریقی وجود دارد که در برخی از نواحی بیشتر از ۵۰٪ آن ها مبتلا به بیماری ایدز می باشند (۱).

خوشبختانه در تعدادی از کشورها نتایج برنامه ها علیه بیماری با موفقیت همراه بوده است به طوری که کاهش در میزان ابتلا در این جوامع مشهود است. سنگال، اوگاندا و تایلند از اولین پیشگامان پروژه های موفق در پیشگیری از بیماری بوده اند. تمرکز این برنامه ها بر کاهش خطر، تماس و آسیب پذیری بوده است (۱). طبق آخرین آمار مرکز مدیریت بیماری ها در ایران، تعداد مبتلایان تا تاریخ ۱۳۸۳/۷/۱، ۹۸۰۰ نفر بوده است، بیشترین درصد در این آمار را معتادان تزریقی به خود اختصاص می دهند (۵).

علل متعددی در آسیب پذیری ایرانیان و خصوصاً زنان و دختران ایرانی دخیل دانسته شده است که به چند مورد اشاره می شود: ۱- فرهنگ های سنتی، ۲- فرهنگ های چند همسری، ۳- فراوانی و ارزانی مواد مخدر، ۴- دارا بودن جمعیت جوان، ۵- سطح سواد پائین، ۶- دسترسی کم به مراکز مشاوره و ۷- درصد بالای از معتاد تزریقی (۵).

به دلایل فوق بر آن شدیم تا از باورها و رفتارهای رایج دختران نوجوان در مورد بیماری ایدز آگاه شویم تا در برنامه ریزی های

آینده با بهره گیری از نتایج به موفقیت در کاهش بیماری دست یابیم.

روش کار

این مطالعه یکی از انواع روش های تحقیق کیفی می باشد که به روش مصاحبه های عمیق فردی انجام شده است. گروه هدف دختران ۱۸-۱۱ ساله ساکن در محدوده پایگاه تحقیقات جمعیتی شهرستان ارومیه است. مطالعه در فصل پایانی سال ۱۳۸۳ انجام شده است. مصاحبه ها به شکل نیمه سازمان یافته انجام شد.

در مصاحبه های نیمه سازمان یافته از پرسش نامه هایی استفاده می شود که در آن ها سؤالات به شکل باز پرسیده می شود. مصاحبه کننده یک سری سؤالات را از قبل طراحی می کند و سپس به اقتضاء بحث این اختیار را دارد که سؤالات دیگری نیز بیورد. علت انتخاب این روش این است که با این نوع مصاحبه ها می توان مسائل پیچیده را از خلال اظهارات مصاحبه شوندگان مورد بررسی قرار داد. با استفاده از این روش ها می توان به اطلاعات غنی و کاربردی در برنامه های آموزشی و ارتباطی (خصوصاً در مورد معضلات اجتماعی از جمله ایدز) دست یافت و انجام مطالعات کیفی را به دلیل تعامل مستقیمی که بین مصاحبه شونده و مصاحبه کننده روی می دهد در حقیقت نوعی مداخله می توان دانست (۸-۶). در این مطالعه یک نفر مصاحبه کننده، مصاحبه ها را انجام داده که مصاحبه وی را دو نفر یاد داشت بردار و یک نفر ناظر همراهی می کردند. با اجازه قبلی از مصاحبه شونده ها تمام آن ها بر روی نوار صوتی ضبط و با یاد داشت های افراد مذکور تطبیق داده شد.

حجم نمونه مورد مطالعه ۵۰ نفر دختر ۱۱ الی ۱۸ ساله است. علت انتخاب این افراد به عنوان اولین افراد برای مصاحبه این بود: این گروه از افراد جامعه جزء گروه پر خطر برای بیماری ایدز محسوب می شود و انجام مصاحبه در مدارس این افراد انجام شد تا هر گونه تأثیر تغییر مکان بر افراد اجتناب گردد. برای انتخاب نمونه های بعدی از روش زنجیره ارجاعی (گلوله برفی) استفاده کردیم (۸).

در مورد آلودگی کشورها، بیشترین موارد به آلودگی کشورهای غربی و بعد آفریقا اشاره می کنند. در مورد آمار مبتلایان در ایران، ارقام بسیار متفاوتی ذکر می کنند: از ۳ هزار تا ۳۰ میلیون نفر منابع آماری را پوسترهای مدرسه و رسانه های گروهی ذکر می کنند.

علت خطر ابتلا در فرد معتاد، استفاده از سرنگ مشترک ذکر می شود در بین این افراد به بی بند باری جنسی اصلاً اشاره نشده است. راه های ابتلا کودکان: ۹۰٪ از مادر به جنین و مابقی سرنگ و تزریقات ذکر شده است آلوده و تعداد دو مورد به تجاوز جنسی به کودکان اشاره دارند. بیشتر از ۹۰٪ هیچ اطلاعاتی در مورد مشاغل در معرض خطر برای ابتلا به ایدز ندارند. در مورد این که ایدز قابل پیشگیری است، پیشگیری رفتاری برای مقابله با بیماری در کمتر از ۱۰٪ مصاحبه ها مطرح گردید. اکثریت روش پیشگیری که ذکر می کنند رعایت بهداشت فردی و تزریقات سالم است. در بعضی مصاحبه ها (کمتر از ۵٪)، به پیشگیری با واکسن و درمان قطعی با دارو اشاره شده است.

۵۰٪ با توزیع سرنگ رایگان در بین معتادان تزریقی موافقت. در هیچ مصاحبه ای کاندوم به عنوان وسیله پیشگیری از بیماری ذکر نگردید و بیشتر آن ها حتی کاندوم را به عنوان وسیله پیشگیری از بارداری هم نمی شناسند. در مقابله با مبتلایان مطالبی از قبیل فرار می کنم، شوکه می شوم، احتیاط می کنم، به آرامی دور می شوم و قهر می کنم ذکر شده است.

نوعی اضطراب و تردید و نگرانی در پاسخ به این سؤال حتی در مواقعی که اظهار شد هیچ واکنشی نشان نمی دهم، موج میزد. در مورد توصیه به فرد مبتلا (چه توصیه ای به فرد مبتلا می کنی؟) اکثریت (بیشتر از ۸۰٪) اشاره کردند که می گوئیم بهتر است بیماری ات را مخفی کنی، امیدت را به زندگی از دست نده، سعی کن باقی عمرت فرد مفیدی برای جامعه باشی، روابط خود را محدود کن، بیماری را فقط به دوستان نزدیک و خانواده ات بگو، در همه جا بیماریت را ذکر نکن، از مردم جدا شو، در برخوردهایت احتیاط را خیلی رعایت کن... که و در پاسخ به این که اگر احیاناً این فرد مبتلا یکی از نزدیکانت باشد چه می کنی؟

افرادی را که دختران تحت مطالعه به عنوان منبع اطلاعاتی معرفی می کردند تحت مطالعه قرار دادیم. در اکثریت مصاحبه ها، مادران و معلمان به عنوان اصلی ترین منابع اطلاعاتی برای ایدز معرفی شدند، لذا ما دو بحث گروهی- متمرکز برای گروه های ذکر شده تشکیل دادیم.

نتایج

اکثریت مصاحبه شوندگان منابع اطلاعاتی در مورد ایدز را مادران، معلمان و رسانه های گروهی ذکر کردند و تقریباً همگی ذکر می کنند که اطلاعات دوستانشان بیشتر از آن ها نیست. بیشتر از ۷۰٪ مصاحبه شوندگان، برای به دست آوردن اطلاعات خود مراجعی را نمی شناسند و حدود ۲۰٪ آن ها به آموزش هائی که در هلال احمر دیده اند، اشاره دارند (در ضمن آموزش های کمک های اولیه، مطالبی راجع به روش های انتقال و پیشگیری از بیماری برایشان مطرح شده است).

کمتر از ۱۰٪ به درمانگاه ها و بیمارستان ها اشاره می کنند و ذکر می کنند که هنوز خیلی از موارد مهم راجع به بیماری را نمی دانند. در مورد این که آیا مراکز جهت ارائه مطالب با آن ها همکاری می کنند، جواب های زیر ذکر شده است:

۱- ۳۰٪ نمی دانم چون مراجعه نکرده ام، ۲- دوستان من این مراکز را نمی شناسند (در خود احساس نیاز برای مراجعه نمی بیند)، ۳- مراکز باید همکاری کنند، ۴- مراکز امکان دارد وقت کافی برای این موضوع نداشته باشد، ۵- کمتر از ۱۰٪ ذکر می کنند که امکان دارد مرکز تصور بدی از ما داشته باشد. عمده ترین راه ابتلا را بیشتر از ۹۰٪، اعتیاد تزریقی ذکر می کنند. کمتر از ۱۰٪ سوء رفتارهای جنسی را به عنوان علت اصلی ابتلا به بیماری ذکر نمودند و در هیچ مصاحبه ای همجنس گرایی به عنوان روشی برای ابتلا ذکر نشد. در مورد ابتلا زن و مرد در حدود ۶۰٪ مردان را بیشتر در معرض ابتلا می دانند و دلایل زیر را ذکر می کنند اعتیاد در مردان بیشتر است، مردان بی بند و باری جنسی دارند. در میان گروه های مرد و زن تقریباً همگی رده سنی جوانان را بیشتر در معرض ابتلا می دانند.

۹۰٪ گفتند: با احتیاط برخورد می‌کنم، کمکش می‌کنم، بهداشت فردی را رعایت می‌کنم، طوری برخورد می‌کنم که ناراحت نشود، کاملاً عادی برخورد می‌کنم، مثل قبل، (واکنش و پاسخ با فرد مبتلای غیر فامیل یکسان نیست)، و در کل معتقدند که در جامعه بهتر است فرد مبتلا بیماریش را مخفی کند تا بتواند مثل قبل به زندگی اش ادامه دهد و گرنه طرد می‌شود. همگی مخالف حق انتخاب همسر برای مبتلایان هستند. در مورد ادامه فعالیت فرد مبتلا با رسیدن به این سؤال پاسخ‌ها با تأمل داده می‌شود. بیشتر از ۷۰٪ جواب خود را به طور صریح و قاطع ذکر نمی‌کنند و به نظر می‌رسد مصاحبه تا این مرحله مداخله ای هر چند کم اما مناسب را جهت تغییر نگرش برای دختران ایجاد کرده است به طوری که اکثریت ذکر می‌کنند بهتر است فرد مبتلا حتماً به فعالیت شغلی اش ادامه دهد و خودش احتیاط را رعایت کند. تقریباً همگی با آزمایش قبل از ازدواج برای آشکار شدن بیماری ایدز موافقت می‌کنند. مطالعه را با دو گروه معلمان و مادران به روش FGD (Focus group discussion) ادامه دادیم و نتایج زیر از بحث‌های گروهی متمرکز به دست آمد:

در هر دو گروه منابع اطلاعاتی برای بیماری ایدز برای دختران، رسانه‌های گروهی، خانواده‌ها و معلمان ذکر می‌شود. سوء رفتارهای جنسی در کمتر از ۵٪ موارد مطرح می‌شود و پیشگیری رفتاری را کمتر از ۳۰٪ موارد مطرح می‌کنند. در مورد آموزش پیشگیری‌های رفتاری به نوعی خود را کنار می‌کشند و از اظهار مطالبی در مورد روش‌های جنسی و آموزش آن‌ها برای دختران رده سنی ۱۱-۱۸ ساله اظهار شرم می‌نمایند و در برخی موارد ذکر می‌کنند که در صورت مطرح شدن این مسائل حجب و حیا برداشته خواهد شد و آگاهاندن این رده سنی را بیشتر به ضررشان می‌دانند و بر این اعتقادشان باوری قوی دارند.

در گروه معلمان ایمنی با واکنش و یا درمان قطعی مطرح نیست ولی اکثریت مادران به ایمنی با واکنش و درمان قطعی اشاره می‌کنند. در گروه معلمان ۱۰۰٪ با توزیع سرنگ رایگان موافقت و در گروه مادران ۶۰٪ با این امر موافقت می‌کنند. ۵۰٪ معلمان به پیشگیری با کاندوم اشاره می‌کنند ولی در میان مادران این پیشگیری مطرح نیست.

۱۰۰٪ در هر دو گروه اعتقادات مذهبی را در پیشگیری از ایدز مؤثر می‌دانند. در پاسخ به مقابله با مبتلایان موارد زیر مطرح می‌شود: ۱- بیماران باید قرنطینه شوند، ۲- بیماران حق خروج از خانه را ندارند، ۳- تمام بیماران باید کشته شوند.

ولی برخی از معلمان اظهار می‌کنند که رفتارهایی که منجر به طرد شدن بیمار از فعالیت‌های اجتماعی‌شان گردد نباید انجام گیرد و بیمار باید در شغلش به فعالیتش ادامه دهد.

در مورد انتخاب همسر هیچ فردی از دو گروه این حق را به فرد مبتلا نمی‌دهند. برخی موارد ذکر می‌کنند که ازدواج فرد مبتلا از نظر شرعی باطل است. با آزمایش قبل از ازدواج ۱۰۰٪ موافقت و حتی بعضی اعتراض دارند که چرا دولت ایران تاکنون این آزمایش را اجباری نکرده است.

بحث

سوق روش‌های ابتلا به سمت سوء رفتارهای جنسی می‌طلبند که منبع اطلاعاتی دیگری باید در جامعه به شکل فعالانه وارد شود، زیرا منابع ذکر شده به دلیل فرهنگ خاص جامعه در آگاهاندن رده سنی نوجوانان در زمینه سوء رفتارهای جنسی مسلماً جز در شرایط خاص ضعیف عمل کرده و می‌کنند، و به طوری که از نتایج مشهود است اکثر نوجوانان از وجود وسیله‌ای بنام کاندوم بی‌اطلاعند. کمتر از ۱۰٪ موارد سوء رفتارهای جنسی را به عنوان علت اصلی ابتلا به بیماری ذکر نمودند و در هیچ مصاحبه‌ای همجنس‌گرایی به عنوان روشی برای ابتلا ذکر نشد.

مطالعه‌ای نشان می‌دهد که ۱۵٪ مردان در اندونزی، ۲۵٪ در سنگاپور، ۳۲٪ در هنگ کنگ و ۳۳٪ در فیلیپین که تماس جنسی با همجنس‌شان داشته‌اند، مبتلا به ایدز بوده‌اند (۹). مطالعه‌ای در چین بر روی ۸۰۰ مرد همجنس‌گرا نشان داد که ۵۹٪ آن‌ها تماس جنسی محافظت‌نشده با جنس مخالف‌شان داشته‌اند (۱). مطالعه‌ای در برخی مراکز اشاعه فحشا و فساد در فاصله سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۲ الی در مناطق شهری آفریقا انجام شد و نشان داد که: افرادی که در این مراکز مشغول فعالیتند دارای میزان‌های

با توجه به نتایج اقداماتی که در کشورهای آسیب پذیر مشهود است و با بهره گیری از فعالیت های آن کشورها، موارد زیر در جهت کاهش موارد ابتلا پیشنهاد می گردد:

- ۱- استفاده وسیع از رسانه ها گروهی، ۲- تأسیس مراکزی که به طور داوطلبانه مشاوره ارائه می دهند و مراکزی که تست در آن ها رایگان انجام می شود، ۳- فروش وسیع کاندوم و حتی ارائه رایگان آن به افراد دارای رفتار پر خطر، ۴- برگزاری کلاس های آموزشی برای نوجوانانی که ترک تحصیل کرده اند، ۵- پایه گذاری آموزش صحیح رفتارهای پیشگیرانه از ایدز در مدارس، ۶- شروع برنامه های پیشگیرانه برای افرادی که رفتارهای پر خطر جنسی دارند، ۷- برنامه های وسیع برای کاهش تزریقات آسیب رسان، ۸- برنامه های پیشگیرانه برای افراد خاص (زندانیان، مهاجران و رانندگان کامیون)، ۹- درمان عفونت های منتقله از راه جنسی، ۱۰- برنامه های پیشگیرانه برای افرادی که با بیماران مبتلا به ایدز زندگی می کنند، ۱۱- برنامه های پیشگیرانه در محیط کار، ۱۲- پروفیلاکسی بعد از تماس ۱۳- تزریقات سالم، ۱۴- حمایت جامعه از بی سرپرستان.

تقدیر و تشکر

طرح حاضر با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است. از زحمات این معاونت تشکر و قدردانی می شود.

بالائی از عفونت HIV می باشند (۷۴٪ در اتیوپی، ۵۰٪ در آفریقای جنوبی، ۴۵٪ در جیانا و ۳۶٪ در نپال) (۱۰).

در مواجهه با بیماری غیر از اظهاراتی که بیان شده و قابل تأمل است در چهره اکثریت اضطراب، تردید و ترس مشهود است. طرد شدن بیمار از جامعه به نظر می رسد به باوری قوی و رایج در جامعه تبدیل می شود و اعتقاد به این که بیمار مبتلا سزاوار و محکوم به مرگ است روزبه روز تقویت می شود لذا باورهای رایج به دست آمده به انتشار بیماری مسلماً دامن خواهند زد و لذا هرچه سریعتر باید اقدام جدی و مؤثری در جهت تغییر نگرش ها، باورها و آموزش های این رده سنی آسیب پذیر شروع شود. حرکت ملی در مقابله با ایدز در اوگاندا یکی از چندین مثال ملهم در جهان می باشد. این حرکت ملی بعد از پیک بیماری در سال ۱۹۹۲ در این کشور آغاز گردید و اساس این برنامه ها بر پایه پیشگیری های رفتاری در روسپی ها و شریک های جنسی آن ها بود (۱).

در استرالیا برای کاهش میزان ابتلا به ایدز برنامه هائی اجرا گردید: منع استفاده از مواد مخدر، در دسترس بودن درمان برای اکثریت معتادان و ملزم نمودن آن ها به استفاده از سرسوزن های تمیز در تزریقات و کاندوم در تماس های جنسی تخمین زده شد که اجرای این برنامه از ایجاد ۲۵۰۰۰ مورد جدید بیماری جلوگیری کرده است و لذا صدها میلیارد دلاری که قرار بود برای درمان این تعداد را دولت متحمل گردد برای کشور ذخیره نمود (۱۰). تایلند از جمله کشورهای موفق در برنامه های کنترلی بیماری ایدز می باشد. رهیافت های این کشور از سال ۱۹۹۰ و با استفاده وسیع از رسانه های گروهی آغاز شده است. این کشور یکی از پیشگامان سیاست استفاده ۱۰۰٪ از کاندوم برای روسپی ها و شریک های جنسی آن ها می باشد. این سیاست منجر به کاهش چشمگیر در ابتلا این افراد دارای رفتار پرخطر به بیماری و لذا مهار آن در کل جامعه گردید (۱۰).

منابع

1. UNAIDS. " Report on the global AIDS epidemic."(2004). Available: <http://www.unaids.org>
2. Adam PH, Herzlie C. Sociologie de la maladie et de la medicin. Bavardaran company. (1997). P: 40-65.
3. حاتمی حسین. جنبه های پزشکی بهداشتی و اجتماعی ایدز. تهران: انتشارات معاونت سلامت. (۱۳۸۲). (ص: ۲۸-۴۰، ۸۰-۹۵).
4. Norman LR. Predictors of consistent condom use: A hierachical analysis of adults from Kenya , Tanzania and Thailand. International Journal of STD/AIDS: (2003-14(a). P: 584-90.
5. گزارش مرکز مدیریت بیماری ها. (دکتر گویا و همکاران). کنگره اپیدمیولوژی، زمستان ۱۳۸۳. زاهدان. (پابل ایدز).
6. Aubel J. Guideline for studies using the group interview techniques. International labour office and UNFPA. (1996).P: 32-56.
7. Yoon PW. Guideline for baseline surveys and impact assessments (Training paper for population and family welfare education in the worksetting,n1, ILO, Geneva).(1992). P: 15-43. 46-80.
8. Schensul JJ, Weeks MR, Singer M. Essential ethnographic methods: Observation, interviews and questionnaires, walnut creek, ca. Alta Mira press.(1999).Pp: 37-52. 60-102.
9. Colby D. HIV knowledge one risk factors among men who have sex with men in Ho Chi city, Vietnam. Journal of acquired immune deficiency syndrome. (2003).32(1): P: 80-85.
10. UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Geneva. (2002). Available: www.unaids.org/html/pub/global_reports/barcelona/BR_Global_AIDS_Report_EN_Pdf.pdf.

Abstract

**Evaluation of beliefs and behaviors of girls
(11-18 years) about HIV/AIDS in Orumia city**

Aahmadnejad A. MD, Karamiyar M. MD, Erfani R. MD, Ayubian B.MD,
Hatami S. MD, Sepehrvand N. MD

Introduction: The number of people living with HIV continues to rise, despite the fact that effective prevention strategies exist. Information alone is not enough to produce sustained behavior change. Our purpose was to investigate behavior among teenager girls to use them for next programs.

Methods and Materials: This is a kind of qualitative research, done on the basis of interviews of teenager girls in uromia. Interviews designed semi-organized to study complex aspects of interviewees' talks.

Results: Most of the interviewees have mentioned Television, Teachers and Mothers as their source of information. Less than 10% have mentioned sexual behaviors as the main reason for acquiring AIDS. Behavioral prevention has been mentioned as a prophylactic in less than 10% of the interviews. In some of the interviews, prevention by vaccination or definite treatment has been mentioned .Less than 50% have suggested free distribution of syringe. In none of the interviews question of their reaction in facing the AIDS persons are as follows: I escape, become shocked, and would be careful. Go away, don't talk, A kind of stress have been noticed in their faces in answering this question. All of them disagree with marrying the addicted person and they were more eager to have tests before marriage.

Discussion: Results were showed; beliefs and common behaviors among teenagers should be changed and for changing them, life-skilled-based education and programs should be used for teenagers to reduce the number of AIDS.

Keyword: Aids, Believes, Behaviors, Girls