

## ساخت و هنجاریابی آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی Construction Standardization ability to prevent HIV test

شهرزاد سنجری<sup>۱</sup>، فوزیه رفعتی<sup>۲</sup>، علی کمالی<sup>۳</sup> و محمدرضا محمدی سلیمانی<sup>۴</sup>

### چکیده:

### Abstract:

The aim of this study was to construct test standardization was the ability to prevent HIV. The applied research method was a combination of descriptive-developmental type. The statistical population of this research includes prostitutes of Tehran in 2017. Using the Cochran formula for unlimited communities, 380 people have been selected as examples. The statistical sample was selected using non-random sampling from the second half of May 2017 to the second half of June. Based on qualitative quantitative research, the developed tool included 27 indicators for evaluating 3 components. Test questions were prepared based on theoretical literature. The researcher-made HIV prevention ability test has been compiled from three sections (awareness, attitude rejection); Its content validity was confirmed by the professors then performed on the statistical sample. The questions were analyzed using the

هدف این پژوهش ساخت و هنجاریابی آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی بود. روش پژوهش بکار گرفته شده ترکیبی از نوع توصیفی-توسعه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل افراد روسپی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ است که از این جامعه با استفاده از فرمول کوکران برای جوامع نامحدود تعداد ۳۸۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شده است. نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند از نیمه دوم اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۶ تا نیمه دوم خردادماه انتخاب شدند. بر اساس معیارهای کیفی و کمی تحقیق، ابزار تدوین‌شده شامل ۲۷ نشانگر برای ارزشیابی ۳ مؤلفه بود. سؤالات آزمون بر اساس ادبیات نظری تهیه شد. آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی محقق ساخته از سه بخش (آگاهی، نگرش و واپس‌زدگی) تشکیل شده است؛ و روایی محتوایی آن توسط اساتید تأیید و سپس بر روی نمونه آماری اجرا گردید. سؤالات با روش آماری

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، ایران.

۳. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، ایران.

۴. استادیار بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، ایران.

۴. نویسنده مسئول، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، shsa2011@yahoo.com

appropriate statistical method the validity, reliability. scores of the norm were determined. According to the calculations, the internal consistency coefficient of subscales of knowledge, rejection attitude was 0.91, 0.93, 0.89 respectively, the total score of the test was the ability to prevent HIV by 0.89. To determine the construct validity the components of the test, the main component analysis with varimax rotation was used. Confirmatory factor analysis was also used to determine factor validity. Confirmatory factor analysis confirms that the structure of the questionnaire has an acceptable fit with the data confirms all the indicators of fitting goodness. Raw scores were converted to the normalized scores Z T. Independent T-test showed that there is no significant difference between the mean scores of male female prostitutes in the ability to prevent HIV. To assess coherence, AIDS literacy was used. According to the reliability validity of the findings, the HIV prevention ability test is a tool that can be used by counseling centers in relation to HIV.

**Keywords:** Construction; Standardization; Prostitution; Prevention Ability; HIV

مناسب تحلیل و میزان روایی، پایایی و نمرات هنجار تعیین گردید. بر اساس محاسبات انجام شده ضریب همسانی درونی خرده مقیاس‌های آگاهی، واپس‌زدگی و نگرش به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۳ و ۰/۸۹ است و نمره کل آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی ۰/۸۹ بود. برای تعیین روایی سازه و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آزمون از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. همچنین برای تعیین روایی عاملی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که تحلیل عاملی تأییدی مؤید این است که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد و کلیه شاخص‌های نیکویی برازش، مدل را تأیید می‌کند. نمرات خام به نمرات هنجار شده Z و T تبدیل شد. آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمرات روسپیان مرد و زن در توانایی پیشگیری از اچ آی تی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. برای بررسی روایی همزمان، آزمون سواد ایدز استفاده شد. با توجه به میزان پایایی و روایی به دست آمده، آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی ابزاری است که می‌تواند مورد استفاده مراکز مشاوره در ارتباط با اچ آی وی قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** ساخت، هنجاریابی، روسپی، توانایی پیشگیری، اچ آی وی

#### مقدمه

از زمان کشف ویروس نقص ایمنی اکتسابی (اچ آی وی) در سال ۱۹۸۱ تا سال ۲۰۰۹، این ویروس باعث مرگ ۳۰ میلیون نفر شده است (رحیمی و سجادی، ۱۳۹۱) و در سال ۲۰۱۶ سی شش میلیون و هفت صد هزار نفر به این بیماری مبتلا شده‌اند (صالح، ۱۳۹۵)، در ایران در سال ۲۰۱۵، در کل ۷۳۰۰۰ نفر با اچ آی وی زندگی کرده‌اند که ۲۵۰۰۰ نفرشان زنان بالای ۱۵ سال و ۱۹۰۰ نفر آن‌ها کودکان زیر ۱۴ سال هستند و ۴۰۰۰ مرگ به دلیل ایدز رخ داده است (حسینی راد، ۱۳۹۶).

راه غالب انتقال اچ آی وی در عرصه جهانی، انتقال از راه جنسی است (فرزانه و همکاران، ۱۳۹۱). انتقال از مادر به فرزند در طی حاملگی، زایمان و شیردهی و اعتیاد تزریقی راه‌های دیگر انتقال هستند (اشرفی و اشرفی، ۱۳۹۳). انتقال خون‌های آلوده به ویروس و انتقال بیمارستانی از طریق سرنگ و سوزن‌های آلوده نیز روی می‌دهد (محمدشاهی، ۱۳۹۶).

ارزیابی‌ها نشان می‌دهد که پدیده «تن فروشی» که هر روز تعداد بیشتری را به جمع قربانیان ویروس ایدز می‌افزاید یکی از عوامل اصلی شیوع این همه‌گیری در دو دهه گذشته محسوب می‌شود (حسین‌پور و صباغ، ۱۳۹۱). آمار ابتلای زنان در کشورهایی که روسپی‌گری در آنجا شیوع بیشتری دارد بسیار بالا است (کیمانی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸).

در اعصار کهن؛ روسپی‌گری به نام‌هایی چون روسپیان معابد، روسپیان مقدس، کنیزان روسپی و روسپیان دربار معروف بوده است که این امر می‌تواند نشانه‌هایی از ویژگی‌های اجتماعی آن دوران باشد. به موازات پیچیده‌تر شدن زندگی انسان و اجتماعات بشری در قرون معاصر، این پدیده نیز دست‌خوش تحولاتی شده و اشکال جدیدتری از آن در اجتماع ظاهر شده است (شرافتی‌پور، ۱۳۸۵).

قبل از دهه ۷۰ فعالیت افراد روسپی در سطح تهران و یا شهرهای دیگر کشور عمدتاً غیرعلنی بود، لذا تأثیرات کمتری به همراه داشت؛ اما تغییر شرایط فرهنگی و اجتماعی کشور و بروز مشکلات اجتماعی به ویژه از دهه ۷۰ به بعد موجب شده است فعالیت روسپیان بیش از دهه قبل علنی به نظر برسد (شرافتی‌پور، ۱۳۸۵).

آمار پیشین وزارت بهداشت نشان می‌داد که حدود ۵۵ درصد مبتلایان به ایدز از طریق سرنگ آلوده مبتلا شده‌اند ولی ۳۰ درصد از بیماران نیز از راه آمیزش غیر ایمن مبتلا شده‌اند. روند ابتلا به ایدز در ایران اکنون از اعتیاد به سمت روابط نایمن جنسی میل می‌کند و سهم این روابط در گسترش بیماری افزایش می‌یابد (حجتی‌فر، جوهری‌فرد، و علی‌بشارت، ۱۳۹۵).

بر اساس این آمار از سال ۶۵ تا پایان سال ۹۱ حدود ۱۲/۵ درصد انتقال این ویروس از طریق روابط جنسی محافظت نشده بود (حسین‌ثابت و فائزی‌پور، ۱۳۹۲) در حالی که این آمار در سال ۹۱ به بالاتر از ۳۶ درصد رسیده است که در این بخش نیز میزان آسیب‌پذیری زنان بیشتر از مردان است (صادقی و خانجانی، ۱۳۹۴).

در حال حاضر پیشگیری به عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین روش مقابله به همه‌گیری اچ آی وی در جهان مطرح است (شمس، کریم زاده شیرازی، فرارویی و شریعتی نیا، ۱۳۹۵) نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین موانع پیش روی برنامه‌های پیشگیرانه از این بیماری، نبود آگاهی کافی درباره جنبه‌های مختلف آن است و کسب اطلاعات کاربردی در زمینه بیماری ایدز و

<sup>۱</sup> - Kimani

راه‌های انتقال آن گامی اساسی و ضروری در پیشگیری به شمار می‌رود (حق دوست و همکاران، ۱۳۸۹).

اگر بتوان میزان توانایی‌های پیشگیری زنان روسپی در مقابله با بیماری اچ‌آی‌وی را اندازه‌گیری نمود، می‌توان بر اساس تشخیص آن، برنامه‌های پیشگیری مؤثر را تدارک دید و آن‌ها را برای پیشگیری آماده نمود. برای دستیابی به این هدف ضروری است که آزمونی تدوین شود که میزان توانایی افراد روسپی برای اجرای برنامه‌های پیشگیری را تعیین نماید در راستای مباحث مذکور، سؤال اصلی مقاله حاضر این است که آیا آزمون سنجش میزان پیشگیری در افراد روسپی از مشخصه‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است؟ مقاله حاضر هدف فوق را تحقق خواهد بخشید.

### سؤالات تحقیق

- ۱- آیا آزمون توانایی پیشگیری از اچ‌آی‌وی از پایایی و روایی کافی برخوردار است؟
- ۲- محتوای آزمون توانایی پیشگیری از اچ‌آی‌وی از چه عامل‌هایی اشباع شده است؟
- ۳- آیا آزمون توانایی پیشگیری از اچ‌آی‌وی می‌تواند روسپیان مرد و زن را متمایز کند؟
- ۴- آیا بین آزمون توانایی پیشگیری از اچ‌آی‌وی و آزمون سواد آیدز ارتباط وجود دارد؟
- ۵- نرم یا هنجار آزمون توانایی پیشگیری از اچ‌آی‌وی در مورد زنان و مردان چگونه است؟

### روش پژوهش

در این پژوهش از ترکیب دو روش کیفی و کمی استفاده شده است. این پژوهش همین‌طور بر پایه هدف کاربردی-توسعه‌ای است.

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، شامل افراد روسپی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ است. با استفاده از فرمول کوکران برای جوامع نامحدود تعداد ۳۸۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شده است نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند از نیمه دوم اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۶ تا نیمه دوم خردادماه تعداد ۳۸۰ نفر انتخاب شدند.

### ابزار پژوهش

برای ساخت ابزار اقداماتی انجام شده است به شرح ذیل

- ۱- ابتدا کتاب‌های مرتبط با اچ‌آی‌وی به دقت مطالعه شد و فهرستی از برخی مفاهیم جمع‌آوری شد و سپس طی جلساتی از متخصصان دعوت شد که نقطه نظرات خود را در خصوص این طرح عنوان کنند
- ۲- مطالعه نظریه‌های موجود درباره روسپیان و اچ‌آی‌وی
- ۳- تهیه و تنظیم فرم تجربی
- ۴- انتخاب تصادفی یک گروه نمونه از روسپیان

۵- اجرای آزمون در مورد افراد گروه نمونه

۶- تجزیه و تحلیل و بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون

آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی در ۲ مرحله انجام شد. آزمون اولیه شامل ۴۰ سؤال بود که بر روی ۶۰ نفر از گروه نمونه اجرا شد. روش لوپ به اجرا درآمد و تعدادی سؤالات حذف شد و ۲۷ سؤال باقی ماند و آلفای کرونباخ کل سؤالات محاسبه شد که  $0/84$  بود. پایایی آزمون: روش همسانی درونی سؤالات (آلفای کرونباخ) در مطالعه نهایی نتیجه محاسبات انجام شده در مورد برآورد خرده مقیاس‌های تشکیل‌دهنده به ترتیب  $0/93$ ،  $0/91$  و  $0/89$  است و نمره کل آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی  $0/89$  است. در این پژوهش محاسبات آماری نشان داد که ضریب همبستگی پیرسون بین دو نیمه پرسشنامه  $2 = 0/66$  است. این ضریب پایایی نشان می‌دهد که دو نیمه این پرسشنامه همبستگی زیادی دارند و از هماهنگی درونی زیادی برخوردار است.

**روایی آزمون:** توانایی پیشگیری از اچ آی وی از روش‌های روایی صوری، روایی افتراقی و روایی همزمان و روایی سازه (تحلیل عاملی) برای بررسی روایی این پرسشنامه استفاده شد. **روایی صوری:** برای سنجش صورت ظاهری آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی و اطمینان از اینکه آیا آزمون آنچه را که از ساختن آن مدنظر است می‌سنجد یا خیر؟ توسط چهار نفر از متخصصین بهداشت و پیشگیری و حدود ده نفر از کارشناسان باتجربه در زمینه بهداشت پیشگیری از اچ آی وی مورد نقد و بررسی قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد سؤالات مبهم را روشن کنند و در مورد روایی ظاهری هر سؤال اظهار نظر کنند. **روایی افتراقی:** آیا آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی می‌تواند زنان و مردان روسپی را متمایز کند؟

جدول ۱- آزمون تی تست مستقل جهت مقایسه زنان و مردان روسپی

برابری واریانس‌ها		برابری میانگین‌ها					
F	معنی‌داری	t	درجه آزادی	معنی‌داری	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	
0/65	0/42	-0/36	378	0/71	-0/68	1/82	واریانس‌ها همسان
		-0/34	147/76	0/74	-0/68	2/03	واریانس‌ها ناهمسان

نتایج آزمون تی تست مستقل نشان داد که آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی نمی-تواند زنان و مردان روسپی را متمایز کند.

**روایی همزمان:** در این آزمون، برای بررسی روایی همزمان آزمون سواد ایدز شمس و همکاران (۱۳۹۵) استفاده شد. پایایی آزمون سواد ایدز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ است و روایی محتوایی آن برابر ۰/۸۰ است (شمس و همکاران، ۱۳۹۵) نتایج نشان داد که ضریب همبستگی پیرسون بین دو آزمون (سواد ایدز و توانایی پیشگیری از اچ آی وی) برابر ۰/۷۹ است که با ۹۹ درصد اطمینان بین دو متغیر ارتباط معنی دار وجود دارد.

**روایی سازه:** محتوای آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی از چه عامل‌هایی اشباع شده است؟

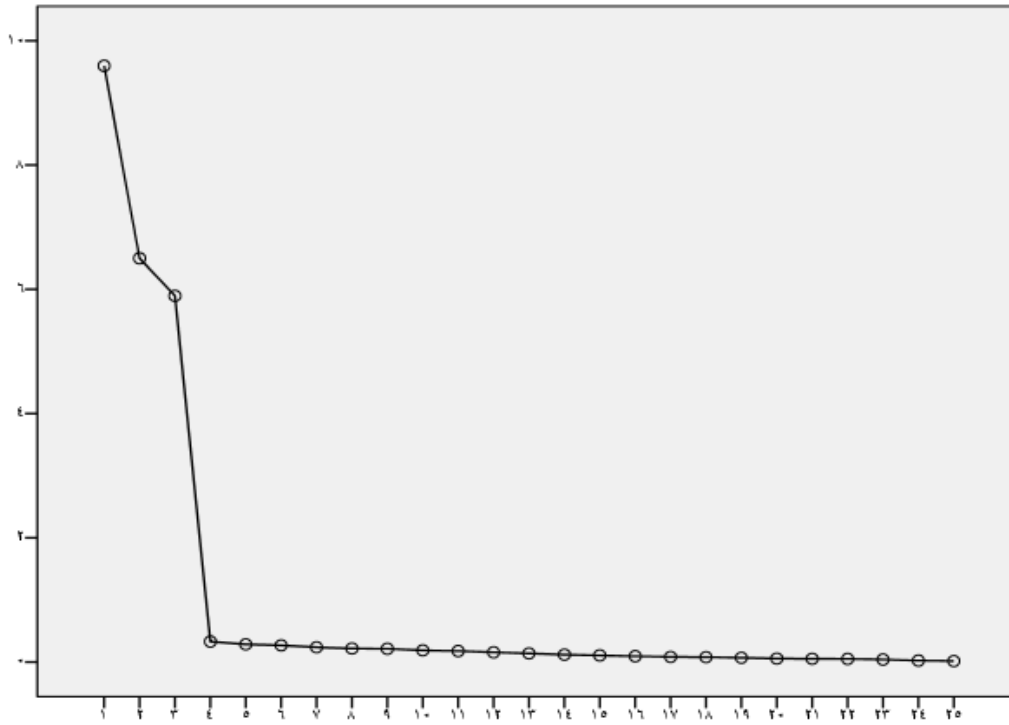
برای مشخص کردن این مطلب که مجموعه مواد تشکیل دهنده پرسشنامه از چند عامل مهم و معنی دار اشباع شده است، تحلیل عاملی اکتشافی از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس انجام شد.

جدول ۲- نتایج اندازه‌های مربوط به KMO و آزمون کرویت بارتلت در آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی

اندازه KMO	مجذور کای آزمون بارتلت	درجه آزادی	سطح معنی داری
۰/۹۰	۱۶۱۶۹/۵۲	۳۰۰	<۰/۰۰۱

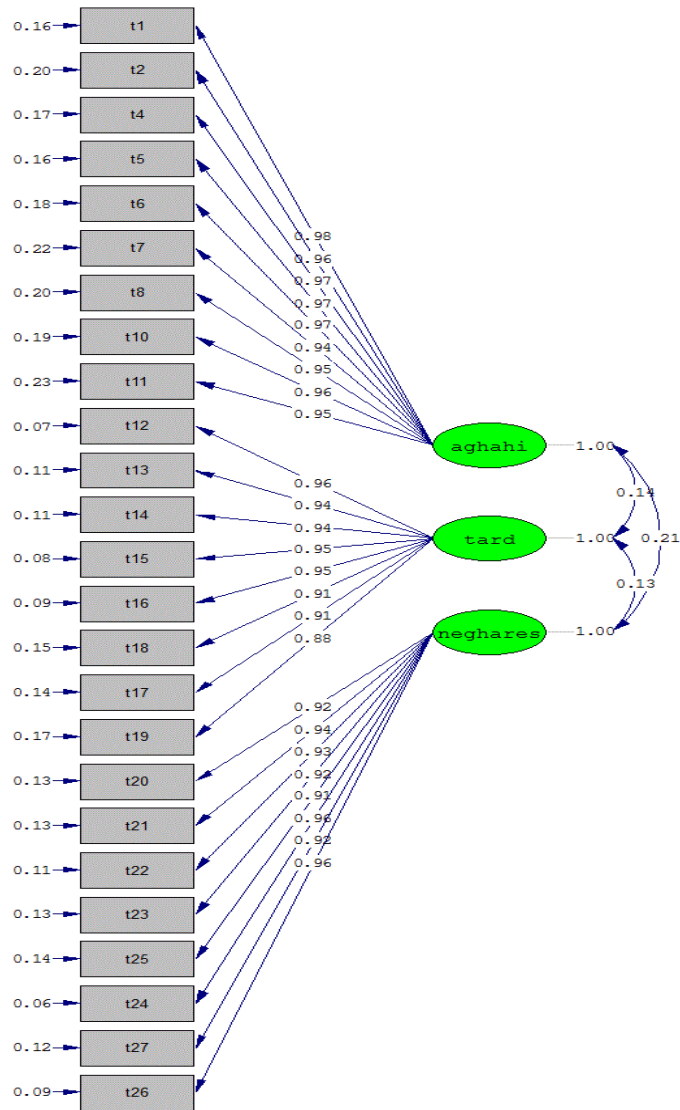
چنانچه در جدول مشاهده می‌شود، مقدار KMO برابر با ۰/۹۰ است و سطح معنی دار آزمون کرویت بارتلت نیز کمتر از ۰/۰۵ است بنابراین بر پایه هر دو ملاک می‌توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی بر اساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه، قابل توجیه خواهد بود.

از نمودار اسکری می‌توان استنباط کرد که اولین مؤلفه بیشترین واریانس را تبیین می‌کند که در این آزمون در حدود ۹,۵ درصد است و آن عامل آگاهی است و به ترتیب اهمیت نگرش و واپس‌زدگی است.



نمودار اسکری توانایی پیشگیری از اچ آی وی

تحلیل عاملی تأییدی: جهت بررسی تحلیل عاملی تأییدی از نرم افزار LISREL استفاده شد و برازش مدل مورد بررسی قرار گرفت.



Chi-Square=1710.35, df=572, P-value=0.00000, RMSEA=0.018

شکل ۱: ضرایب استاندارد شده مسیر ساختار سه عامل آگاهی، واپس‌زدگی و نگرش

جدول ۳- شاخص‌های برازندگی مدل تحلیل عاملی تأییدی

IFI	RMSEA	CFI	AGFI	GFI	$\frac{\chi^2}{df}$
۰/۹۶	۰/۰۱۸	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۴	۲/۹۸



نظر به این که آماره  $\chi^2$  دو به عنوان یک آماره برازش به حجم نمونه بزرگ حساس است به این معنی که آزمون  $\chi^2$  دو تقریباً همیشه وقتی که اندازه نمونه ما زیاد باشد معنی‌دار است. پژوهش‌گران مختلف استفاده از دیگر شاخص‌ها برازش مدل از قبیل ریشه میانگین مجذور خطا (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ (ثابت، ۱۳۹۴) شاخص برازش تطبیقی (CFI) شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش تطبیقی (AGFI) بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۹۰ را نشانه برازش مناسب می‌دانند (ثابت، شفیع‌امیری، و خانی‌عبدلی، ۱۳۹۳) همچنین در ارتباط با آماره  $\frac{\chi^2}{df}$  اگرچه معیار ثابتی وجود ندارد (ثابت، دلاور، پاشا شریفی، و خوش‌نویسان، ۱۳۹۴) ولی اکثر متخصصان معتقدند قرار گرفتن آماره بین ۱ و ۵ نشان برازش مناسب است (ثابت و موسوی سیگارودی، ۱۳۹۶). در مجموع از تمامی شاخص‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مدل از برازش خوبی برخوردار است.

### هنجاریابی

نرم یا هنجار آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی در مورد زنان و مردان چگونه است؟ نمونه ما شامل ۱۰۱ مرد و ۲۷۹ زن است توزیع نمرات آزمودنی‌ها با توزیع نرمال تطبیق داده شد و نرمال شد. نمرات خام، استاندارد T و Z برای نمرات خام آزمودنی‌ها محاسبه شد. این نمرات جایگاه فرد را در توزیع نمرات معلوم می‌کند که میانگین آن ۵۳/۷۱ و انحراف معیار ۱۵/۶۹ است؛ که پایین‌ترین نمره ۲۵ و بالاترین ۱۲۵ بود.

جدول ۴-نمرات استاندارد T، Z و خام مربوط به نمرات خام گروه نمونه زنان و مردان در آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی

T	Z	درصد تراکمی	نمره خام
۳۶/۱۰	-۱/۳۹	۱۱/۸۴	۳۵-۲۵
۴۵/۱۰	-۰/۴۹	۳۱/۳۲	۴۵-۳۵
۵۲/۴۰	۰/۲۴	۵۹/۴۷	۵۵-۴۵
۵۶/۸۰	۰/۶۸	۷۵	۶۵-۵۵
۶۲/۶۰	۱/۲۶	۸۹/۴۷	۷۵-۶۵
۶۷/۹۰	۱/۷۹	۹۶/۳۲	۸۵-۷۵
۷۲/۹۰	۲/۲۹	۹۸/۹۵	۹۵-۸۵
۷۴/۲۰	۲/۴۲	۹۹/۲۱	۱۰۵-۹۵
۷۵/۸۰	۲/۵۸	۹۹/۴۷	۱۱۵-۱۰۵
۷۷/۸۰	۲/۷۸	۹۹/۷۴	۱۲۵-۱۱۵
۸۴/۹۰	۳/۴۹	۱۰۰	۱۳۵-۱۲۵

### بحث و نتیجه‌گیری

ضعف توانایی پیشگیری از اچ آی وی احتمال ابتلا به این بیماری افزایش می‌یابد؛ و از آن جایی که آزمونی برای اندازه‌گیری میزان توانایی‌های پیشگیرانه در میان روسپیان وجود ندارد پژوهش گران در این پژوهش تصمیم گرفتند که آزمون بسازند که توانایی پیشگیری از اچ آی وی را در بین روسپی گران شناسایی کنند برای بررسی همسانی درونی سؤالات از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان آلفا برای خرده مقیاس‌ها آگاهی، واپس‌زدگی و نگرش به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۳ و ۰/۸۹ است و نمره کل آزمون توانایی پیشگیری از اچ آی وی ۰/۸۹ است. برای محاسبه روایی آزمون از روش‌های روایی صوری، همزمان، افتراقی، سازه استفاده شد. برای محاسبه روایی صوری نظر چهار نفر از متخصصین و حدود ده نفر از کارشناسان در زمینه اچ آی وی را جویا شدیم. آن‌ها در مورد تک تک سؤالات و میزان توانایی روسپیان در پاسخ به آن‌ها اظهار نظر کردند که تعدادی از آن‌ها اصلاح شد؛ و فرم نهایی تدوین شد. برای بررسی روایی افتراقی و اینکه آیا آزمون بین روسپیان مرد و زن تمیز می‌گذارد آزمون تی تست مستقل استفاده شد که نتایج حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار بین دو گروه بود. برای بررسی روایی همزمان، از آزمون سواد ایدز استفاده شد که همبستگی بین دو آزمون معنی‌دار بود برای تعیین روایی سازه و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده پرسشنامه از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش به شیوه نرمال شده واریماکس استفاده شد که ۳ عامل آن قابل نام‌گذاری بودند همچنین برای تعیین روایی عاملی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که تحلیل عاملی تأییدی مؤید این است که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد و کلیه شاخص‌های نیکویی برازش، مدل را تأیید می‌کند. نمرات خام به نمرات هنجار شده (Z و T) تبدیل شد که میانگین آن ۵۳/۷۱ و انحراف معیار ۱۵/۶۹ است.

در ایران به دلیل باورهای عمومی غلط در مورد ایدز از طرح مسایل مرتبط با ایدز و ویروس اچ آی وی و آموزش مستقیم راه‌های انتقال آن به طور شفاف خودداری می‌شود و باعث می‌شود کسانی که دچار این بیماری هستند، از عنوان کردن آن خودداری کنند و برای درمان بیماری خود اقدام نکنند و همین یکی از دلایل گسترش این بیماری محسوب می‌شود بنابراین پیشنهاد می‌گردد تا رسانه‌ها به طور وسیع و مستمر و با گفتن واقعیت‌ها مردم را آگاه سازند که از راه آمیزش جنسی نیز می‌توانند به این بیماری مبتلا شوند، پیشنهاد می‌گردد تا مراکز مشاوره برای جوانان در ارتباط با بیماری ایدز تشکیل شود و پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر مناطق کشور انجام شود و نتایج آن با نتیجه پژوهش حاضر مقایسه شود.

## منابع

- اشرفی، منصور، مرتضی اشرفی. (۱۳۹۳). هشدار در مورد موج سوم بیماری ایدز. درس‌هایی از مکتب اسلام، ۶۳۸ (۵۴): ۶۹-۷۴.
- ثابت، مهرداد. (۱۳۹۴). هنجاریابی آزمون خلاقیت هیجانی آوریل. فصل‌نامه ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، ۵ (۲): ۷۷-۹۵.
- ثابت، مهرداد، علی دلاور، حسن پاشا شریفی، زهرا خوش نویسان. (۱۳۹۴). ساخت و رواسازی مقیاس رفتار اخلاقی. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۶ (۳): ۲۷-۳۷.
- ثابت، مهرداد، مجید شفیعی امیری، فاطمه خانی عبدلی. (۱۳۹۳). بررسی روایی، پایایی و هنجاریابی آزمون خلاقیت هیجانی آوریل. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۵ (۳): ۴۵-۵۵.
- ثابت، مهرداد، سیده زهرا موسوی سیگارودی. (۱۳۹۶). بررسی روایی، اعتبار سیاهه افکار اضطراب تکلم بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. روان‌سنجی، ۶ (۲۲): ۱۳۹-۱۵۳.
- حجتی‌فر، یاسمین، رضا جوهری‌فرد، محمد علی‌بشارت. (۱۳۹۵). نقش پیش‌بینی‌کننده حمایت اجتماعی در جهت‌گیری زندگی زنان مبتلا به HIV. زن و مطالعات خانواده، ۳۴ (۹): ۶۵-۷۲.
- حسین‌پور، نورالدین، صمد صباغ. (۱۳۹۱). تعیین میزان آگاهی مردم شهر گرمی (مغان) از بیماری ایدز و ارتباط آن با عوامل اجتماعی و اقتصادی. مطالعات جامعه‌شناسی، ۱۷ (۵): ۱۱۹-۱۴۸.
- حسین‌ثابت، فریده، متین فائزی‌پور. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط ابعاد شخصیتی با امید به زندگی در افراد مبتلا به HIV. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۶ (۴): ۱-۱۴.
- حسینی‌راد، مریم. (۱۳۹۶). بررسی میزان شیوع سرمی هپاتیت B و هپاتیت C و فاکتورهای رفتاری در بیماران مبتلا به HIV. مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری. فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۷ (۱): ۵۳-۶۱.
- حق دوست، علی اکبر، علی پورخاندانی، شهرزاد متقی‌پیشه، بهنام فرهودی، نوشین فهیم‌فر، بهنام صادقی‌راد. (۱۳۸۹). تحلیل وضعیت آگاهی و نگرش نسبت به ویروس نقص ایمنی انسانی ایدز در جمعیت ایرانی: مرور ساختار یافته و فرا تحلیل. مجله اپیدمیولوژی ایران، ۶ (۴): ۸-۲۰.
- رحیمی، حسین، حمیرا سجادی. (۱۳۹۱). ارتباط نابرابری جنسیتی با شیوع HIV. رفاه اجتماعی، ۴۷ (۱۲): ۲۰۷-۲۲۴.

- شرافتی‌پور، جعفر. (۱۳۸۵). ویژگی های اجتماعی و اقتصادی زنان خیابانی در شهر تهران. *رفاه اجتماعی*، ۲۲ (۶): ۱۷۳-۱۹۶.
- شمس، محسن، کامبیز کریم زاده شیرازی، محمد فاروویی، صدیقه شریعتی نیا. (۱۳۹۵). تدوین ابزار سنجش سواد ایدز برای جامعه ایرانی. "*مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۴ (۵): ۱۳۸-۵۰.
- صادقی، رضا، نرگس خانجانی. (۱۳۹۴). تأثیر مداخله آموزشی بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از ایدز در داوطلبان سلامت. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۳ (۱): ۲۳-۳۱.
- صالح، محمد. (۱۳۹۵). سیاست تا دیانت. *پاسدار اسلام*، ۴۱۱-۴۱۲ (۳۵): ۵۴-۵۵.
- فرزانه، فرح، عصمت باروتی، زهره امیری، فرزانه رحیمی، مسعود کیقبادی، مریم شهمی. (۱۳۹۱). بررسی اسمیر سرویکس در عفونت HIV. *پژوهنده*، ۸۹ (۱۷): ۲۵۸-۲۶۴.
- محمدشاهی، جعفر. (۱۳۹۶). ویژگی های بالینی و اپیدمیولوژیک بیماران مبتلا به HIV در شهر اردبیل در طی سال های ۹۳-۱۳۸۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل*، ۲ (۱۷): ۲۲۱-۹.

### References

- Kimani, Rachel W. (2018). Assessment and Diagnosis of HIV-Associated Dementia. *The Journal for Nurse Practitioners* 14 (3): 190-195.