

میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستان‌های منطقه ۱ شهر تهران در مورد ایدز در سال ۱۳۸۵

دکتر صدیقه بختیاری*، دکتر زیبا ملکی**، دکتر کاوه علوی***، دکتر جمیله قدوسی****

چکیده

سابقه و هدف: ایدز به عنوان مهلک‌ترین بیماری عفونی قرن بیستم شناخته شده است. شیوع ایدز در جوامع بسیاری با سرعت در حال افزایش است و نوجوانان به علت عدم آگاهی کافی در این زمینه به راحتی در معرض خطر ابتلا به ایدز قرار می‌گیرند. این تحقیق با هدف ارزیابی میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستان‌های منطقه ۱ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۵ انجام شد.

مواد و روشها: این تحقیق مقطعی بر روی ۶۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی منطقه ۱ شهر تهران که به روش تصادفی دو مرحله‌ای گزینش شده بودند، صورت پذیرفت. آگاهی و نگرش این افراد در مورد ایدز با استفاده از پرسشنامه NCHS وابسته به مرکز کنترل بیماری‌های ایالات متحده آمریکا (CDC) ارزیابی شد. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال در بخش آگاهی، ۶ سوال در بخش نگرش، ۲ سوال درباره نحوه دریافت اطلاعات و یک سوال نظرسنجی بود. نتایج مربوط به سوالات آگاهی به روش توصیفی-تحلیلی و مابقی سوالات به روش توصیفی بررسی شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های غیرپارامتری Mann-Whitney و Kruskal-Wallis و نرم‌افزار SPSS 12 استفاده شد.

یافته‌ها: در این بررسی که ۲۸۳ پسر و ۳۵۷ دختر در آن شرکت داشتند، بیش از نیمی از سوالات آگاهی (۱۳ سوال) دارای شاخص دشواری بالای ۸۰٪ بودند که نشان‌دهنده آگاهی خوب دانش‌آموزان بود. دشوارترین سوال پرسشنامه مربوط به پاتوژن بیماری با ضریب دشواری ۲/۲۴٪ و آسانترین سوال مربوط به اتیولوژی بیماری با ضریب دشواری ۶/۹۶٪ بود. تمام سوالات مربوط به راه‌های انتقال بیماری، شاخص دشواری بالای ۸۰٪ داشتند و نیمی از دانش‌آموزان به ۵ سوال از ۷ سوال مربوط به راه‌های عدم انتقال بیماری درست داده بودند. در مورد آگاهی از درمان بیماری، کمترین آگاهی مربوط به آگاهی از وجود داروهایی برای افزایش طول عمر بیماران بود. در قسمت نگرش، ۵۹٪ سطح آگاهی خود را متوسط ارزیابی کرده بودند. بیشترین منبع انتخاب شده برای دریافت اطلاعات، تلویزیون و کمترین آن، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها بود.

نتیجه‌گیری: سطح اطلاعات دانش‌آموزان در مورد گروه سوالات راه‌های انتقال بیماری، عوارض و راه‌های درمان بیماری ایدز خوب بود اما آگاهی آنها در مورد راه‌هایی که امکان انتقال ایدز از طریق آن وجود ندارد مطلوب نبود. ترس از ابتلا به ایدز در دانش‌آموزان وجود داشت و اکثر آنها معتقد بودند که دندانپزشک قادر به شناسایی بیماری ایدز نمی‌باشد که می‌تواند با افزایش آگاهی، میزان ترس و اضطراب این گروه را کاهش داد.

کلید واژگان: ایدز، آگاهی، نگرش، دانش‌آموزان دبیرستانی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۷/۲۶ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۲/۵ تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۸۶/۲/۱۱

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۲۶، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۷، ۱۲۴-۱۱۵

مقدمه

که در سطح خود مولکول CD4 دارند، باعث سرکوب سیستم ایمنی بدن می‌گردد (۱،۲). این بیماری اغلب افراد را در سنین شروع فعالیت جنسی که همزمان با شروع دوره

عامل ایدز که به عنوان یک بیماری عفونی و مهلک‌ترین بیماری قرن بیستم شناخته شده است، ویروس HIV می‌باشد. این ویروس به علت عفونی کردن لنفوسیت‌های T

* نویسنده مسئول: استادیار گروه بیماری‌های دهان و تشخیص، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

E-mail: sbakhtiari@dent.sbm.ac.ir

** دانشیار گروه بیماری‌های دهان و تشخیص، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

*** دستیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

**** دندانپزشک.

مطالعه ۵۸٪ افراد از ابتلاء به ایدز حین اعمال دندانپزشکی نگران بودند (۱۲). Thomson مطالعه‌ای تحت عنوان تغییرات آگاهی و بینش دانش‌آموزان اسکاتلندی ۱۶-۱۵ ساله در طول سال‌های ۹۴-۱۹۹۰ انجام داد. نتایج این تحقیق نشان داد که آگاهی دانش‌آموزان در مورد ایدز بین سال‌های ۹۴-۱۹۹۰ بالا رفته، نگرش و میزان موافقت دانش‌آموزان با موضوع بحث پیرامون بیماری ایدز در سال ۱۹۹۰، ۷۴/۹٪ ولی در سال ۱۹۹۰ به ۵۹٪ رسید که می‌تواند در ارتباط با بالا رفتن افزایش آگاهی آنها باشد (۱۴).

در سال ۱۹۹۶، تحقیقی توسط Friesen با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دبیرستان‌های گینه انجام شد و نتایج نشان داد اگر چه اغلب نوجوانان در مورد بیماری و راه‌های انتقال آن آگاهی داشتند ولی اطلاعات پایه آنها هنوز ضعیف بوده، در این مورد در برنامه تحصیلی آنها مطلبی گنجانده نشده بود (۱۵).

آموزش‌های دقیق می‌تواند نقش مهمی در کاهش رفتارهای پرخطر و استفاده از عملکردهای مطمئن داشته باشد. طی مطالعات زیادی نشان داده شده است که گذراندن واحد درسی ایدز باعث کاهش ابتلا به عفونت HIV گردیده است (۲۳-۱۶). هدف از انجام این تحقیق تعیین میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستان‌های منطقه ۱ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۵ راجع به بیماری ایدز بود.

مواد و روشها

این تحقیق مقطعی در دو بخش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سنجش آگاهی به صورت توصیفی-تحلیلی و سنجش نگرش به صورت توصیفی انجام شد. تکنیک تحقیق استفاده از پرسشنامه و جامعه آماری، دانش‌آموزان دبیرستانی منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران بودند. در این تحقیق به علت اینکه جامعه مورد مطالعه از دسته‌های جداگانه‌ای تشکیل شده و عناصر این جامعه در این دسته‌ها توزیع شده بودند، از روش نمونه‌گیری تصادفی دو مرحله‌ای استفاده شد. جهت به دست آوردن نمونه‌های مورد نظر، با در نظر گرفتن نسبت دانش‌آموزان برحسب جنسیت و همچنین نوع مدرسه (دولتی-غیرانتفاعی) به نمونه‌گیری اقدام شد. به این صورت که ابتدا از روی فهرست مدارس که

نوجوانی است، آلوده می‌کند (۴، ۳). در پایان سال ۲۰۰۱ در سراسر دنیا حدوداً ۴۰ میلیون نفر آلوده به HIV وجود داشتند که از این میان ۳۷/۲ میلیون بزرگسال و ۲/۷ میلیون بچه‌های کمتر از ۱۵ سال بودند (۵). شیوع بالای عفونت HIV به ویژه در جوانان آفریقایی توجه ملل مختلف را به خود جلب کرده است (۶، ۷). سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده که تعداد افراد مبتلا به بیماری در کشورهای در حال توسعه تا ۵ برابر بیشتر از آمار ثبت شده این کشورهاست. در سال‌های قبل نسبت مردان مبتلا بیش از زنان بود (نسبت ۶۰ به ۴۰) اما تخمین زده شده بود که این نسبت تا سال ۲۰۰۰ مساوی خواهد شد. در ایران اولین مورد مبتلا به ایدز در سال ۱۳۶۶ گزارش شد که مربوط به یک کودک مبتلا به هموفیلی بود. افزایش موارد ابتلا همچنان ادامه دارد تا جایی که مقامات رسمی افزایش شیوع انفجاری این بیماری را هشدار داده‌اند (۸). تعداد ۲/۹ میلیون انسان در سال ۲۰۰۳ به دنبال این بیماری جان باختند. هم اکنون درمان مشخص یا واکسنی که باعث پیشگیری از ابتلا به بیماری شود، وجود ندارد و درمان‌های جدید و داروهای ضد رتروویروس تنها باعث افزایش طول عمر بیماران می‌شوند (۷). ایدز به عنوان یک معضل بزرگ بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی مطرح شده است. همچنین در ایران به عنوان یک بیماری ننگ‌آور مطرح است که باعث عدم پذیرش بیمار در خانواده و اجتماع می‌شود. به این ترتیب ابتلاء به ایدز موجب انزوا، افسردگی، تحقیر و خودکشی در افراد مبتلا می‌شود (۸). بنابراین به نظر می‌رسد توجه و بررسی ابعاد اجتماعی این بیماری نسبت به سایر بیماری‌های آمیزشی و عفونی در ایران ضروری‌تر است. نوجوانان به علت عدم دسترسی به اطلاعات راجع به بیماری، روش‌های پیشگیری و رفتارهای جنسی پرخطر، گروهی هستند که به راحتی در معرض خطر ابتلا به ایدز قرار می‌گیرند. آموزش و ارتقاء سطح آگاهی افراد در معرض خطر از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۰-۱۱). به طوری که روند این بیماری در کشورهای اروپایی و آمریکایی به علت آموزش، کاهش یافته ولی در کشورهای آسیایی در حال پیشرفت است (۱۲، ۱۱). Brook (۱۹۹۸) آگاهی و نگرش دانش‌آموزان اسرائیلی را بررسی کرد. آگاهی دانش‌آموزان در سطح خوبی ارزیابی شد و طی این

ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷ محاسبه شد. به این ترتیب پایایی سوالات نیز مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه تحقیق مشتمل بر ۳۱ سوال بسته و ۱ سوال باز بود که در ۵ صفحه در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت. سوالات در مورد آگاهی، نگرش و منبع اطلاعات دریافتی دانش‌آموزان مطرح شده بود. ۲۲ سوال قسمت آگاهی بر اساس برنامه آماری Factor Analysis در تحقیق مرجع به این شکل تقسیم‌بندی شده بودند: ۲ سوال در مورد اتیولوژی و پاتوژنز بیماری ایدز، ۷ سوال در مورد راه‌های انتقال ویروس، ۷ سوال در مورد راه‌های عدم انتقال ویروس، ۳ سوال در مورد بیماری، ۳ سوال در مورد عوارض بیماری. سوالات نگرش شامل ۶ سوال: ۱ سوال در مورد نگرش آنان نسبت به میزان آگاهی خود از بیماری ایدز، ۳ سوال در مورد آزمون‌های تشخیصی ایدز، ۱ سوال در مورد نگرش آنان نسبت به توانایی محافظت خویش در برابر بیماری، ۱ سوال در مورد توانایی تشخیص بیماری توسط دندانپزشک و ۱ سوال در مورد میزان نگرانی از ابتلا به ایدز. سوالات گروه اطلاعات دریافتی شامل ۲ سوال بودند: ۱ سوال در مورد منابعی که از طریق آنها اطلاعات پیرامون بیماری ایدز را دریافت می‌کنند و ۱ سوال در مورد منبعی که تمایل دارند اطلاعات مورد نیاز خود را از آن دریافت نمایند. حجم نمونه براساس نظر Krejcie (۱۹۷۰) حدود ۲۸۰ نفر تخمین زده شد که در عمل و به علت نمونه‌گیری خوشه‌ای تا ۶۰۰ نفر افزایش یافت.

یافته‌ها

از ۶۰۰ نفر دانش‌آموز بررسی شده، ۲۸۳ نفر (۴۷/۲٪) پسر و ۳۱۷ نفر (۵۲/۸٪) دختر بودند. مشخصات افراد بررسی شده برحسب پایه تحصیلی، نوع مدرسه و میزان تحصیلات والدین در جداول ۱ و ۲ نشان داده شده‌اند. بیش از نیمی از سوالات مربوط به آگاهی ضریب دشواری بالای ۸۰٪ داشتند و سوالات آسانی تلقی می‌شدند. با بررسی زیرگروه سوالات مشخص شد پسران بیشتر از دختران در مورد اتیولوژی، پاتوژنز و عوارض ایدز آگاهی دارند، در حالی که اطلاعات دختران در مورد راه‌های انتقال ایدز بیشتر از پسران بود. در سایر زیرگروه‌ها اختلافی بین

برحسب نوع مدرسه تفکیک شده بود، تعدادی از مدارس به صورت تصادفی به عنوان خوشه‌ها انتخاب شدند. سپس نمونه‌های مورد نیاز از هر مدرسه به صورت تصادفی سیستماتیک گزینش شدند. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه بود که پس از انتخاب مدارس و نمونه‌های منتخب که داخل هر مدرسه گزینش می‌شدند، یک پرسشنامه به هرکدام از نمونه‌ها داده شد. از دانش‌آموزان تقاضا شد تا به همه سوالات پاسخ دهند و در صورتی که پاسخ سوالی را نمی‌دانند گزینه "نمی‌دانم" را انتخاب کنند. به آنها توضیح داده شد که پاسخ نادرست نمره منفی ندارد. پاسخ‌دهندگان با محدودیتی از نظر زمان تکمیل پرسشنامه در همان جلسه مواجه نبودند. به هر کدام از پاسخ‌دهندگان پس از تکمیل پرسشنامه، پاسخنامه حاوی پاسخ‌های درست ارائه شد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها شاخص دشواری هر سوال به طور جداگانه محاسبه و برای یافتن ارتباط بین میزان آگاهی و عواملی شامل جنسیت، پایه تحصیلی، سطح تحصیلات پدر و مادر و نوع مدرسه (دولتی در مقابل غیرانتفاعی)، برحسب مورد از آزمون‌های Mann-whitney و Kruskal-wallis استفاده شد. همچنین سن افراد به علت مشابهت در زیرگروه‌ها، در تحلیل نتایج حذف و به جای آن از پایه تحصیلی استفاده شد. کلیه موارد فوق با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۲/۰ انجام شد. خطای نوع اول (α) برابر ۰/۰۵ و $P < \alpha$ معنی دار تلقی شد.

برای کسب روایی مناسب برای پرسشنامه از پرسشنامه سازمان آمار و بهداشت جهانی (NCHS) وابسته به مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) استفاده شد. در ترجمه سوالات تا حد امکان سعی شد از آوردن اصطلاحات گیج‌کننده اجتناب شود. با این حال برای اینکه روایی محتوایی سوالات در جامعه ایرانی هم تأیید شود، دو نفر از متخصصان بیماری‌های دهان و تشخیص و دو کارشناس جامعه‌شناسی از دانشگاه علامه طباطبائی، سوالات ترجمه شده را مطالعه و بر روایی سوالات صحت گذاشتند. با این حال لازم به ذکر است، براساس دستور اداره آموزش و پرورش منطقه ۱ تهران سوالات خاصی که بر جنبه‌های جنسی تأکید داشت از پرسشنامه حذف شد. پایایی سوالات با روش آزمون - باز آزمون بر روی ۳۰ نفر به صورت تصادفی ارزیابی و

دو گروه دیده نشد.

در مورد آزمون‌های تشخیصی ایدز اطلاعات دارند. ۱۹/۲٪ در این زمینه آگاهی نداشتند، ۹/۳٪ مدعی بودند که از تمامی اطلاعات لازم در این مورد آگاهی دارند و بقیه از اظهارنظر خودداری کرد.

۶۰/۸٪ دانش‌آموزان (۶۹/۰٪ دختران و ۵۱/۰٪ پسران) از ابتلا، به ایدز می‌ترسیدند و ۶۵/۵٪ آنها (۷۰/۰٪ دختران و ۶۱/۶٪ پسران) اعتقاد داشتند توانایی محافظت شخصی در برابر این بیماری را دارند. همچنین بیشتر دانش‌آموزان معتقد بودند همه افراد باید برای تشخیص عفونت HIV بررسی شوند (نمودار ۲) و تنها تعداد محدودی از دانش‌آموزان انجام آزمایش‌های تشخیصی را برای هیچ کس لازم نمی‌دانستند.

همچنین تنها ۱۷/۲٪ کل دانش‌آموزان معتقد بودند که دندانپزشک قادر به تشخیص ایدز است. این میزان در مورد پسران ۱۵/۰٪ و در مورد دختران ۱۹/۰٪ بود.

بیشتر دانش‌آموزان (۷۲٪) اطلاعات خود را از طریق تلویزیون دریافت می‌کردند. درمانگاه‌ها، رادیو و دندانپزشکان کمترین فراوانی را در میان منابع اطلاعاتی دانش‌آموزان دارا بودند (نمودار ۳). همچنین ۴۲٪ دانش‌آموزان خواستار اطلاع‌یابی در مورد AIDS/HIV از طریق اینترنت و ۳۱٪ خواهان اطلاع‌رسانی از طریق پزشکان و دندانپزشکان بودند (نمودار ۴).

بحث

بررسی میزان آگاهی دانش‌آموزان دبیرستان‌های منطقه ۱ شهر تهران درباره ایدز نشان داد، بیش از نیمی از سوالات آگاهی (۱۳ سوال)، دارای شاخص دشواری بالای ۸۰٪ بودند و آگاهی دانش‌آموزان در سطح خوبی است. پسران بیش از دختران در مورد اتیولوژی و پاتوژنز بیماری آگاهی داشتند. دانستن عامل مولد بیماری و روند پاتوژنز آن درک صحیح‌تری نسبت به بیماری و راهکارهای درمانی آن ایجاد می‌کند. براساس یافته‌های تحقیق حاضر به نظر می‌رسد آگاهی عمومی در مورد اتیولوژی و پاتوژنز بیماری در تمام سطوح تحصیلی وجود دارد. شناختی که دانش‌آموزان در مورد نام ویروس مولد بیماری داشتند (۹۷٪)، با تحقیقات انجام شده توسط Friesen (۱۹۹۶) در گینه و Kapaiga

جدول ۱ - توصیف نمونه‌ها به تفکیک سن و جنسیت

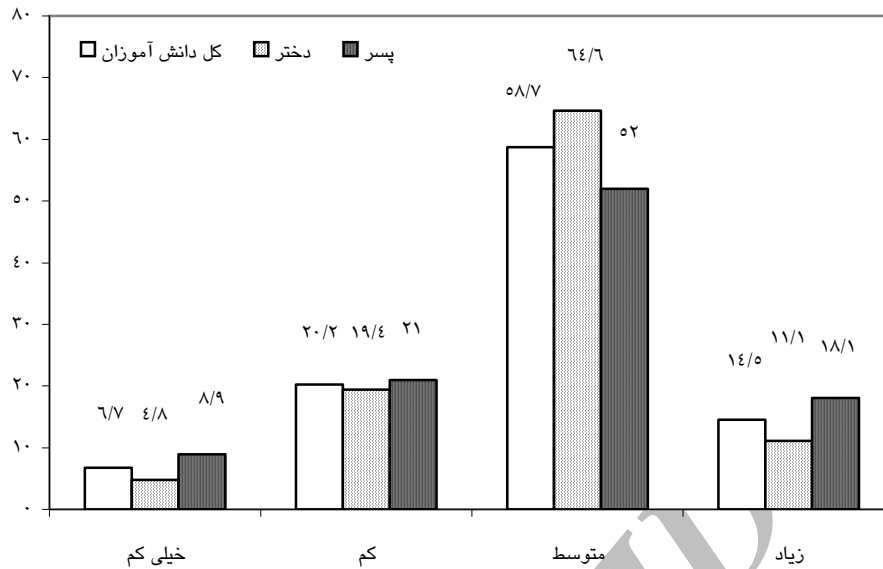
جنسیت	سن	۱۵ ساله	۱۶ ساله	۱۷ ساله	جمع کل
پسر		۷۲	۶۹	۱۳۷	۲۸۳
		(%۵۱/۸)	(%۳۵/۲)	(%۵۳/۵)	(%۴۷/۲)
دختر		۶۷	۱۲۷	۱۱۹	۳۱۷
		(%۴۸/۲)	(%۶۴/۸)	(%۴۶/۵)	(%۵۲/۸)
جمع کل		۱۳۹	۱۹۶	۲۵۶	۶۰۰
		(%۱۰۰)	(%۱۰۰)	(%۱۰۰)	(%۱۰۰)

جدول ۲ - توصیف نمونه‌ها به تفکیک پایه تحصیلی و نوع مدارس

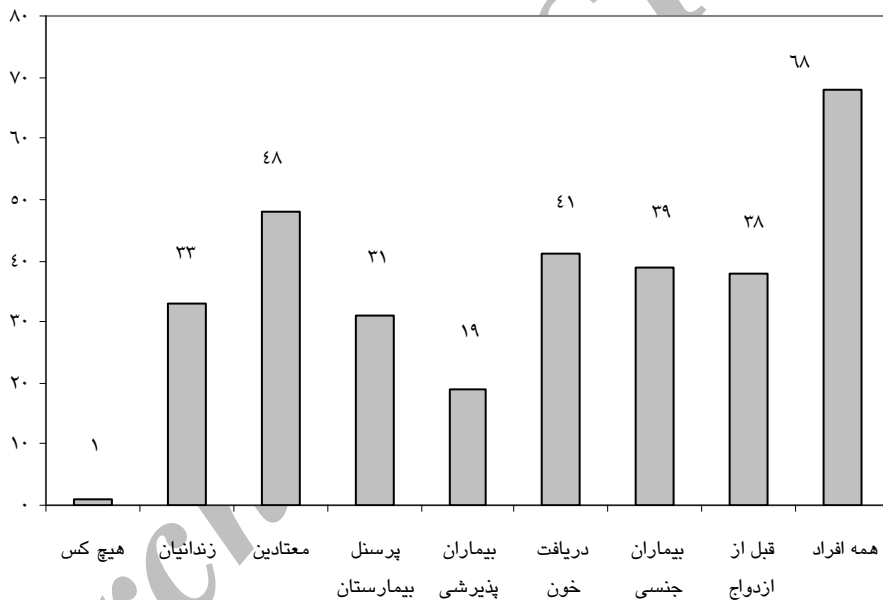
نوع مدرسه	پایه تحصیلی	پایه اول	پایه دوم	پایه سوم	جمع کل
دولتی		۱۳۷	۱۸۵	۱۵۲	۵۰۱
		(%۷۰/۳)	(%۸۱/۸)	(%۷۸/۸)	(%۸۳/۵)
غیرانتفاعی		۴۰	۲۷	۳۲	۹۹
		(%۲۹/۷)	(%۱۹/۲)	(%۲۱/۲)	(%۱۶/۵)
جمع کل		۱۹۵	۲۱۲	۱۹۳	۶۰۰
		(%۱۰۰)	(%۱۰۰)	(%۱۰۰)	(%۱۰۰)

با بررسی مجموع سوالات مشخص شد نوع مدرسه، جنسیت و میزان تحصیلات مادران ارتباط آماری معنی‌داری با سطح آگاهی دانش‌آموزان ندارد ($p=ns$)، در حالی که پایه تحصیلی و میزان تحصیلات پدران رابطه معنی‌داری را نشان داد (در هر دو مورد $P<0/001$). به طوری که پایه سوم با آگاهی بیشتر نسبت به پایه‌های اول و دوم همراه بود ولی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه اخیر دیده نشد. همچنین میزان آگاهی دانش‌آموزانی که تحصیلات پدرشان زیر دیپلم بود، کمتر از سایرین ارزیابی شد، ولی بین سایر سطوح اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

بیش از نیمی از دانش‌آموزان (۵۸/۷٪) آگاهی خود در مورد ایدز را "متوسط" ارزیابی کرده بودند (نمودار ۱). همچنین نزدیک به همین تعداد (۵۵/۶٪) از کل دانش‌آموزان (۶۰/۶٪ دختران و ۵۰/۲٪ پسران) اظهار کرده بودند که تا حدودی



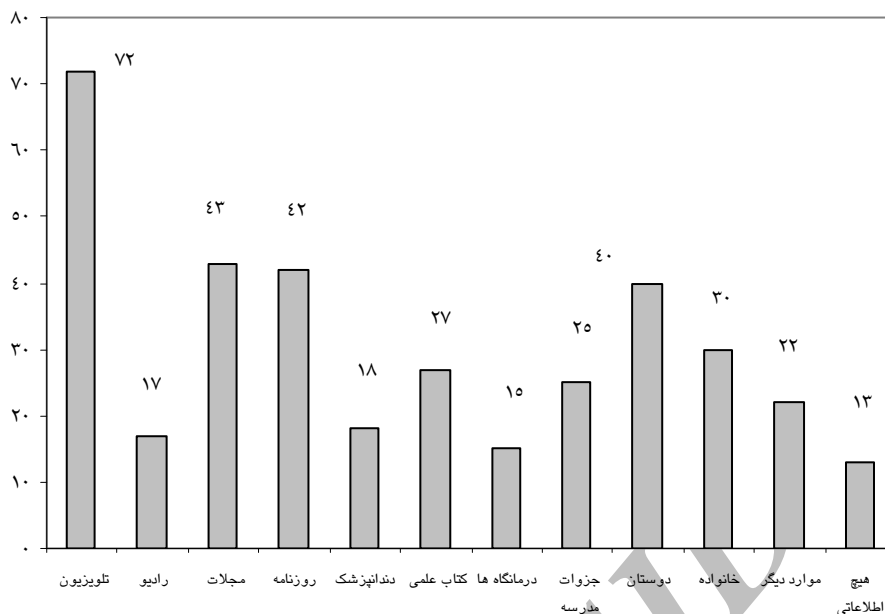
نمودار ۱ - نگرش دانش‌آموزان دبیرستان‌های منطقه یک تهران نسبت به میزان آگاهی فردی برحسب جنسیت در سال ۱۳۸۵



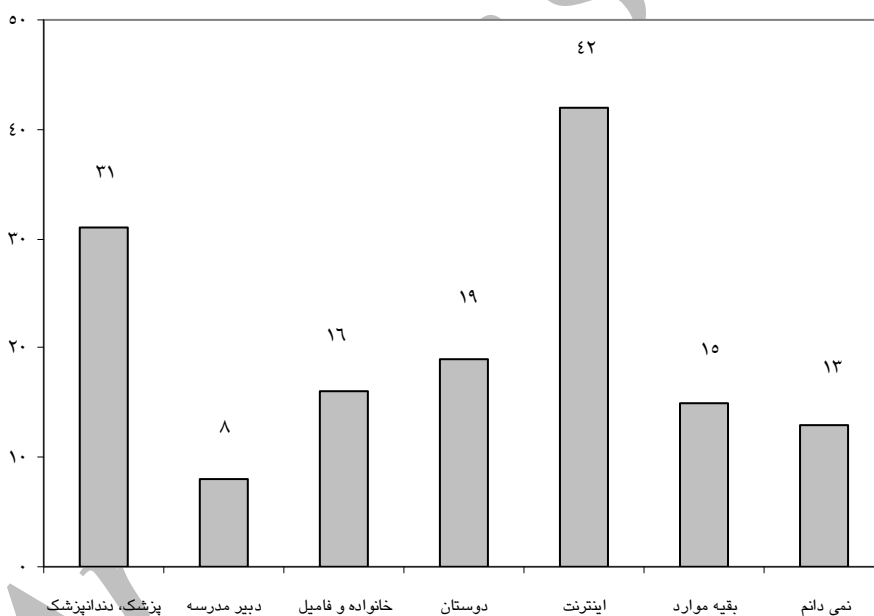
نمودار ۲ - نگرش دانش‌آموزان دبیرستان‌های منطقه یک تهران در مورد لزوم تست شدن افراد در سال ۱۳۸۵

ضریب دشواری را داشت و سخت‌ترین سوال پرسشنامه محسوب می‌شد. آگاهی از تفاوت بیماری ایدز و آلودگی با ویروس یکی از اصول شناخت بیماری است. فقدان آگاهی در این باره ممکن است از فقدان آموزش صحیح و پایه‌ای راجع به بیماری در گروه سنی بررسی شده ناشی باشد. به نظر می‌رسد دانش‌آموزان توجه بسیاری به طرق انتقال بیماری ایدز داشته، منابع در دسترس آنها اطلاعات زیادی را در این مورد در اختیارشان قرار می‌دهد. زیرا تمام سوالات مربوط به آگاهی از راه‌های انتقال، ضریب دشواری

(۱۹۹۹) در تانزانیا (۹۸٪) (۱۵،۲۴) در یک حدود قرار داشت. در تحقیق انجام شده توسط Rajvir (۲۰۰۳) در هند نیز ۵۰٪ دانش‌آموزان در مورد اتیولوژی بیماری ایدز آگاهی داشتند (۲۵). فراوانی دانش‌آموزانی که تفاوت میان عفونت HIV و ایدز اطلاع داشتند تنها ۲۴٪ بود. این در حالی بود که در تحقیقات Rajvir (۲۰۰۳)، Fogarty (۱۹۹۰) و Thomson (۱۹۹۹) به ترتیب ۵۰٪، ۶۱٪ و ۹۳٪ افراد شرکت کننده از تفاوت میان آلودگی با ویروس HIV و بیماری ایدز آگاهی داشتند (۱۴،۲۵،۲۶). در تحقیق حاضر این سوال کمترین



نمودار ۳- منابع اطلاعاتی دریافتی دانش آموزان دبیرستان‌های منطقه یک تهران در سال ۱۳۸۵



نمودار ۴- فراوانی منابع درخواستی دانش آموزان دبیرستان‌های منطقه یک تهران جهت پاسخ یابی به سوالات مطرح شده آنها در سال ۱۳۸۵

امکان انتقال ویروس حین درمان‌های دندانپزشکی بدون در نظر گرفتن این نکته که ریسک ابتلا به ایدز حین درمان‌های دندانپزشکی پائین است (۲۷-۲۹)، ممکن است به ایجاد حس بدبینی یا ترس و ناامنی نسبت به درمان‌های دندانپزشکی در نوجوانان منجر شود و باید در این زمینه توجه و آگاهی بیشتری به افراد داده شود. وجود آگاهی در مورد انتقال ویروس از راه خال کوبی یا تیغ آلوده در آرایشگاه‌ها بین

بالای ۸۰٪ داشتند. همچنین مشاهده شد که دختران بیش از پسران در مورد راه‌های انتقال بیماری ایدز آگاهی دارند. آگاهی در مورد امکان انتقال ویروس حین درمان دندانپزشکی در بررسی حاضر ۸۱٪ بود که از تحقیق Brook (۱۹۹۹) در اسرائیل که در آن ۵۸٪ شرکت کنندگان از ابتلا به ایدز حین درمان‌های دندانپزشکی واهمه داشتند، بالاتر بود (۱۳). توجه به این موضوع ضروری است که آگاهی از

افزایش طول عمر بیمار و کاهش پیشرفت بیماری وجود دارند. این امر ممکن است موجب ایجاد نگرانی بیش از اندازه در مورد بیماری ایدز و افراد آلوده به ویروس HIV شود. آگاهی دانش‌آموزان در تحقیق حاضر در مورد فقدان درمان قطعی برای بیماری در مقایسه با نمونه‌های مورد مطالعه در تحقیق Savaser (۲۰۰۳) در ترکیه (۶۳٪) (۵) در سطح بالاتری قرار داشت. در مورد آگاهی از عوارض بیماری ایدز، تنها ۱ سوال از این گروه در مورد صدمه به مغز در مراحل آخر بیماری سوال سختی محسوب می‌شد (۳۴٪) و ۲ سوال دیگر سوالات آسانی بودند (۸۳٪ و ۸۹٪). در مورد عوارض بیماری ایدز پسران آگاهی بیشتری نسبت به دختران داشتند و پایه تحصیلی نیز با افزایش آگاهی دانش‌آموزان رابطه معنی‌دار داشت.

بیش از نیمی از دانش‌آموزان میزان آگاهی خود از بیماری را "متوسط" ارزیابی کرده بودند و با توجه به اینکه بیش از نیمی از سوالات پرسشنامه، ضریب دشواری بالای ۸۰٪ داشتند، به نظر می‌رسد دانش‌آموزان تصویر درستی از میزان آگاهی خود ندارند. در این میان تنها ۶٪ دانش‌آموزان آگاهی خود را "خیلی کم" می‌دانستند. ندانستن نکاتی محدود از اصول بیماری و راه‌های انتقال آن ممکن است به ایجاد احساس کاذبی از عدم آگاهی کامل در میان نوجوانان منجر شود. از طرف دیگر ممکن است چنین احساسی از خطوط محدود کننده مباحثات اجتماعی ناشی باشد به طوری که افراد نمی‌توانند آگاهی خود را در جامعه ارزیابی کنند. ۴۸٪ افراد تمایل داشتند آزمایش HIV در آزمایش‌های معمول افراد قرار گیرد که این امر می‌تواند نشان‌دهنده نگرانی نوجوانان جامعه نسبت به عفونت HIV و بیماری ایدز، انتقال ویروس از افراد ناشناس و یا عدم شناخت درست راه‌های پیشگیری باشد. با این حال باید توجه کرد که براساس مراجع روانپزشکی، انجام یک آزمایش سرولوژی HIV باعث ایجاد تنش در افراد می‌شود که این تنش تا حدی نیز مستقل از جواب آزمایش است. ۶۵٪ افراد اظهار کرده بودند که می‌دانند چگونه از خود در برابر بیماری محافظت کنند و تنها ۱۵٪ آنها در این مورد اظهار ناتوانی کرده بودند که با میزان آگاهی آنها همخوانی نسبی داشت. با توجه به شیوع روزافزون بیماری و گسترش آن در میان نوجوانان به نظر

دانش‌آموزان نشان‌دهنده توجه این گروه سنی به راه‌های غیر معمول انتقال ویروس HIV بود. در مورد آگاهی از راه‌های عدم انتقال بیماری ایدز ۵۰٪ از دانش‌آموزان به ۵ سوال از ۷ سوال این گروه پاسخ درست داده بودند. پایین‌ترین درصد سوالات این گروه به آگاهی دانش‌آموزان از امکان انتقال ویروس از طریق نیش حشرات و حیوانات خانگی مربوط بود. میزان آگاهی پسران و دختران در مورد راه‌های عدم انتقال ویروس ایدز یکسان بود. در مورد آگاهی از عدم انتقال ایدز از طریق استفاده از بشقاب و چنگال مشترک با فرد بیمار آگاهی نوجوانان در تحقیق حاضر (۶۸٪) کمتر از تحقیق Thomson (۱۹۹۹) در اسکاتلند (۹۴٪) بود (۱۴). این میزان نسبت به تحقیق Fogarty (۱۹۹۰) در ایرلند (۷٪) (۲۶) و تحقیق Savaser (۲۰۰۳) در ترکیه (۵۷٪) (۵)، در سطحی بالاتر و با تحقیق Goodwin (۲۰۰۴) در انگلستان (۶۸٪) (۳۳) در یک سطح قرار داشت. میزان آگاهی دانش‌آموزان در مورد انتقال ویروس از طریق استفاده از توالت‌های عمومی در تحقیق حاضر (۶۸٪) نسبت به نوجوانان شرکت کننده در تحقیق Davis (۱۹۹۸) در هنگ‌کنگ (۱۰٪) (۱۶)، تحقیق Savaser (۲۰۰۳) در ترکیه (۵۹٪) (۵) و تحقیق Goodwin (۲۰۰۴) در انگلستان (۶۲٪) (۳۳) در سطح بالاتری قرار داشت. در تحقیق Goodwin (۲۰۰۴) در انگلستان، ۸۱٪ نوجوانان می‌دانستند که ایدز نمی‌تواند از طریق نیش حشرات منتقل شود (۳۳) در حالی که در مطالعه حاضر، همچنین در تحقیق Savaser (۲۰۰۳) در ترکیه، ۴۰٪ افراد (۵) و در بررسی Brook (۱۹۹۹) در اسرائیل حدود نیمی از دانش‌آموزان چنین از موضوع اطلاع داشتند (۱۳).

در مورد آگاهی از موارد مربوط به درمان بیماری ایدز، کمترین آگاهی دانش‌آموزان به آگاهی از وجود داروهای برای افزایش طول عمر بیمار مربوط بود که سوال متوسطی برای آنان محسوب می‌شد. با توجه به این مسأله که در مورد سوالات گروه درمان، میزان آگاهی با هیچکدام از عوامل زمینه‌ای رابطه معنی‌داری نداشت، به نظر می‌رسد بعد درمانی بیماری کمتر مورد توجه دانش‌آموزان است. ۸۳٪ دانش‌آموزان می‌دانستند که بیماری ایدز درمان قطعی ندارد ولی تنها ۴۱٪ دانش‌آموزان می‌دانستند، داروهای برای

حامل ویروس HIV است. در تحقیق حاضر بیش از نیمی از دانش‌آموزان از ابتلا به بیماری ایدز می‌ترسیدند. در حالی که در تحقیق Potsonen (۱۹۹۹) در فاینلند (Fainland) تنها در ۹/۲۲٪ موارد (۳۴) و در تحقیق Maswanya (۱۹۹۹) در تانزانیا نیز ۲/۲۵٪ دانش‌آموزان خود را در معرض ابتلا می‌دیدند (۳۵).

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده به نظر می‌رسد اطلاع‌رسانی مداوم از طریق رسانه‌های گروهی می‌تواند هم اطلاعات لازم را به دانش‌آموزان برساند و هم از تمایل آنها به کسب اطلاعات از اینترنت بکاهد زیرا اینترنت اطلاعات کنترل نشده و حتی نادرستی را به افراد غیرمسلط به موضوع منتقل می‌کند.

نتیجه‌گیری

بررسی میزان آگاهی دانش‌آموزان دبیرستان‌های منطقه ۱ شهر تهران درباره ایدز نشان داد آگاهی دانش‌آموزان در سطح خوبی قرار دارد. اما دانش‌آموزان آگاهی درستی از میزان اطلاعات خود نداشتند و آن را در سطح متوسط ارزیابی نموده بودند. جنسیت و نوع مدرسه دانش‌آموزان در میزان آگاهی کلی آنها نقشی نداشت. افزایش پایه تحصیلی دانش‌آموزان و سطح تحصیلات پدران احتمالاً در افزایش آگاهی آنها نقش دارد.

می‌رسد افزایش توانائی محافظت شخصی در برابر عفونت HIV، با اطلاع‌رسانی کافی و توسط منابع معتبر از این میزان هم فراتر رود. تنها ۱۰٪ دانش‌آموزان ابراز کرده بودند که در مورد آزمایش‌های تشخیصی ایدز تمامی موارد لازم را می‌دانند. بیش از نیمی از آنها (۵۵٪) آگاهی خود در این مورد را "تا حدودی" کافی می‌دانستند. اهمیت آگاه کردن نوجوانان از دستورات عمل‌های لازم برای افراد HIV+ و افزایش آگاهی آنها در مورد آزمایش‌های تشخیصی موجود و معرفی مراکز مشاوره این اشخاص، در کاهش شیوع ایدز نقش مهمی دارد. به نظر می‌رسد نسبت به آگاهی نوجوانان در این رابطه باید توجه بیشتری معطوف گردد. تنها ۱۶٪ افراد می‌دانستند که این بیماری ضایعاتی در ستر و گردن دارد که دندانپزشک می‌تواند آن را تشخیص دهد. فقدان آموزش کافی در زمینه توانائی دندانپزشکان، به عدم اطمینان نسبت به تشخیص آنان منجر شده، از مراجعه مناسب و مقتضی بیمار جلوگیری می‌کند. در مورد دیدگاه دانش‌آموزان نسبت به لزوم انجام آزمایش افراد مختلف، تنها ۲٪ افراد گزینه "هیچ کس" را انتخاب کرده بودند و ۶۴٪ افراد تمایل داشتند تمامی اشخاص به این منظور مورد آزمایش قرار گیرند. این نسبت در مقایسه با تحقیقات Thomson (۱۹۹۹) در اسکاتلند (۴۵٪) (۱۴) و Goodwin (۲۰۰۴) در انگلستان (۲۲٪) (۳۳) در سطح بالایی بود که نشان دهنده افزایش نگرانی افراد نسبت به افراد ناشناس

References

- Greenberg M, Click M: Burket's Oral Medicine Hamilton. 10th Ed. BC Decker Inc. 2003;Chap20: 538-540.
- James W, Donald A: Dental Management of the medically compromised patients. 6th Ed. USA. St. Louis: The CV Mosby Co. 2002;Chap13:221-247.
- Kapaiga S, Nachtigal G, Hunter D: Knowledge of AIDS among secondary school pupils in Bagamoyo and Dar-Es-Salaam, Tanzania. Int Conf AIDS 1990;6:107.
- Olabbisi A, Adegok A: AIDS-related knowledge, attitudes and behavior among selected adolescents in Nigeria. J Adolesc 1996;19:179-181.
- Savasari S: Knowledge and attitudes of high school students about AIDS: A Turkish Perspective. Public Health Nursing 2003;20:71-79.
- Oni AA: Education: an antidote for spread of HIV/AIDS. J Assoc Nurses AIDS Care 2005;16:40-48.
- Males M: School – age pregnancy: why hasn't prevention worked? J Sch Health 1993;63:429-432.

8. Talebi S, Maleki Z, Alavai K, Alavi L: Knowledge and attitudes of general dentists of Tehran City regarding HIV/AIDS on 2004. A Thesis for Doctoral Degree in Dentistry, Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2004-2005.
9. Nevile B, Dammoo W, Allen CM, Bouquot JE: Oral & Maxillofacial Pathology. 2nd Ed. USA: WB Saunders Co. 2002;Chap7:234-251.
10. Lincoln DW: Reproductive health, population growth, economic development and environmental change. Ciba Found Symp 1993;175:197-212.
11. Serlo KL, Aavarinne H: Attitudes of university student's towards HIV/AIDS. J Adv Nurs 1999;29:463-470.
12. Schoeberlein DR, Woolston JL, Brett J: School-based HIV prevention. A promising model. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2000;9:389-405.
13. Brook U: AIDS knowledge and attitudes of pupils attending urban high schools in Israel. Patient Edu Couns 1999; 36:271-278.
14. Elton R, Thomson C, Currie C, Todd J: Changes in HIV/AIDS education, knowledge and attitudes among Scottish 15-16 year olds. Health Educ Res 1999;14:357-370.
15. Friesen H, Danaya R, Doonar P: Assesment of HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviour of high school students in Papua New Guinea. PubMed 1996;39:208 -213.
16. Davis Noel M, Chan S, Wing L: Knowledge, attitudes and behaviors related to HIV and AIDS among Chinese adolescents in Hong Kong. J Adolesc 1998;21:657-665.
17. Kitt N: Change in AIDS-related knowledge and attitudes. AIDS Educ Prev 1996;7:385-390.
18. Siegal D, DiClemente R, Durbin M, Krasnovsky F, Saliba P: Change in junior high school students AIDS- related knowledge, misconceptions, attitudes, and HIV-preventive behaviors: effect of school-based intervention. AIDS Educ Prev 1995;7:534-543.
19. Zheng YH, Yi LX, Yang X: Short-term effect evaluation of health education on the prevention of AIDS among university students in Changsha. Hunan Yike Da Xue Xue Bao 2002;27:515-518.
20. Borsum K, Gjermo P: Relationship between knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS among dental school employees and students. Eur J Dent Educ 2004;8:105.
21. Bandawe C, Foster D: AIDS-Related beliefs, attitudes and intentions among Malawian students in three secondary schools. AIDS Care 1996;8:223-232.
22. Lagarde E, Pison G, Enel C: Change in knowledge and attitudes towards AIDS and in sexual behaviour in a rural area of Senegal. International Conference on AIDS. Int Conf AIDS 1996;11:7-12,186 (Abstract No. 1787).
23. Macnair-Semands RR, Cody WK, Simmono RB: Sexual behavior changes associated with a college HIV course. AIDS Care 1997;9:727-738.
24. Kapaiga S, Nachtigal G, Hunter D: Knowledge of AIDS among secondary school pupils in Bagamoyo and Dar-Es-Salaam, Tanzania. Int Conf AIDS 1999;6:107.
25. Rajvir L: Community based study of AIDS awarness and attitudes among school and college-going teenagers from rural background. MJAFI 2003;59:7-11.
26. Fogarty J: Knowledge about AIDS among leaving certificate students. Ir Med J 1990;83:19-21.
27. Samaranayake L: AIDS and Dentistry. Dental Update 1991;8:228-229.

28. Maupome G: Knowledge and opinions about dental human health resources planning in Mexico. *Int Dent J* 1998; 48:24-31.
29. Whitt J: Current research on children's and adolescent's HIV/AIDS-related knowledge, attitudes and behavior (Review). *J Pediatr Psychol* 1995;20:37-40.
30. Ferron C: Adolescents and AIDS: Knowledge, attitudes, behaviors, perceptions and consequence for prevention (Review). *Can J Public Health* 1993;84:269-274.
31. Dickinson GM, Morhart RE, Klimas NG, Ban deo EI, Laracvente JM, Bisno AL: Absence of HIV transmission from an infected dentist to his patient. *JAMA* 1993;269:1802-1806.
32. Hardie J: HIV/AIDS and infection control practices in dentistry. *J Can Dent Assoc* 1999;65:337-340.
33. Goodwin R: Knowledge of HIV/AIDS, social representations of risk and sexual activity among school children and homeless adolescents in Russia, Georgia and the Ukraine. *J Health Psychol* 2004;9:381-396.
34. Potsonen R, Kontula O: Adolescents knowledge and attitudes concerning HIV infection and HIV-infected persons. *Health Educ Res* 1999;14:473-484.
35. Maswanya ES, Moji K, Horiguchi I, Nagata K, Noyagi K, Honda S, et al: Knowledge, risk perception of AIDS and reported sexual behavior among students in secondary schools and colleges in Tanzania. *Health Educ Res* 1999; 14:185-196.

Archive of SID