

بررسی میزان آگاهی و نگرش دبیرستان‌های شهر تهران (مناطق ۶ و ۱۱) در مورد بیماری ایدز، سال ۱۳۸۴

دکتر جمیله بیگم طاهری*، دکتر زیبا ملکی**، دکتر مریم بهاروند***، دکتر فاطمه مجدزاده طباطبایی****

چکیده

سابقه و هدف: نوجوانان به علت عدم آگاهی به راحتی در معرض خطر ابتلا به ایدز قرار می‌گیرند. هدف از انجام این تحقیق تعیین میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستان‌های مناطق ۶ و ۱۱ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۴ بود.

مواد و روشها: روش تحقیق توصیفی مقطعی بود و جمعیت مورد مطالعه ۹۹۰ دانش‌آموز دبیرستانی مناطق ۶ و ۱۱ شهر تهران بودند که به روش تصادفی چندمرحله‌ای گزینش شده بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه NCHS وابسته به مرکز CDC بود که شامل ۲۲ سؤال در مورد آگاهی و مابقی سؤالات در مورد نگرش بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های رگرسیون چندمتغیری *Stepwise* و آزمون‌های *t-Student* و *Mann - whitney* استفاده شد.

یافته‌ها: ۵۲۸ پسر و ۴۵۲ دختر در این تحقیق شرکت داشتند. ۲۲/۵٪ از دانش‌آموزان به ۵ سؤال از ۷ سؤال مربوط به راه‌های عدم انتقال بیماری پاسخ درست داده بودند. پایین‌ترین آگاهی دانش‌آموزان از راه‌های عدم انتقال بیماری مربوط به امکان انتقال ویروس از طریق نیش حشرات و آگاهی از وجود داروهایی برای افزایش طول عمر بیماران بود. ۵۳/۵٪ افراد انجام تست ایدز را همراه با تست‌های معمول، لازم می‌دانستند. ۷۷٪ ابراز داشتند توانایی محافظت شخصی در برابر بیماری را دارند. ۶۶/۶٪ دانش‌آموزان از ابتلا به ایدز می‌ترسیدند. بیشترین منبع انتخاب شده برای دریافت اطلاعات، تلویزیون و کمترین آن رادیو بود.

نتیجه‌گیری: در مجموع به نظر می‌رسد آگاهی دانش‌آموزان مناطق ۶ و ۱۱ تهران در مورد عفونت HIV مناسب است. همچنین به نظر می‌رسد گذار از کلاس اول دبیرستان به کلاس بالاتر با افزایش سطح آگاهی همراه است.

کلید واژگان: آگاهی و نگرش، دانش‌آموزان دبیرستان، ایدز

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۳/۳ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۲/۲۲ تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۸۷/۳/۷

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۲۶، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۷، ۳۱۲-۳۰۳

مقدمه

ایدز در طی چند سال گذشته افزایش یافته است و WHO پیش‌بینی کرده به زودی تعداد بیماران قاره آسیا از قاره آفریقا سبقت می‌گیرد (۳). بنا بر آخرین آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که مورخ ۱۰ آذر ۱۳۸۴ در سایت پزشکان ایرانی منتشر شد تعداد آلوده شدگان به HIV در کشور براساس روش‌های آماری توصیه شده و مستند WHO، ۶۰ تا ۷۰ هزار نفر اعلام شد. قابل توجه است که در سال ۱۳۸۳، ۳۰۰ نفر در ایران قربانی ایدز شدند. این

ایدز یکی از مهمترین مسائل سلامت و یک بیماری مسری است که در بسیاری از جوامع به صورت اپیدمیک در می‌آید (۱-۳). در پایان سال ۲۰۰۱، در سراسر دنیا حدوداً ۴۰ میلیون نفر آلوده به HIV شامل ۳۷/۲ میلیون بزرگسال و ۲/۷ میلیون بچه‌های کمتر از ۱۵ سال وجود داشتند (۱). در سال ۲۰۰۴، در هر روز ۱۴۰۰۰ مورد جدید آلوده به HIV به بیماران اضافه شده است که از این تعداد، ۱۲۰۰۰ مورد در سنین ۱۵-۴۹ سال بودند. در آسیا تعداد موارد HIV+ و

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

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

E-mail: z-maleki@dent.sbmu.ac.ir

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

**** دستیار تخصصی، گروه ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

بیماری در نوجوانان باشد (۸-۶).

با توجه به جوان بودن جمعیت ایران و به منظور ارائه یک برنامه پیشگیری، بررسی میزان آگاهی فعلی جامعه ضروری است. با توجه به آن که تحقیقات اندکی در مورد آگاهی و نگرش گروه سنی ۱۹-۱۵ سال در تهران وجود دارد، هدف از انجام این تحقیق تعیین میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستان‌های مناطق ۶ و ۱۱ شهر تهران بود.

مواد و روشها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که در بخشی از آن از تحلیل اطلاعات به منظور کسب اطلاعات بیشتر استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق را دانش‌آموزان مقطع دبیرستان مناطق ۶ و ۱۱ آموزش و پرورش شهر تهران تشکیل می‌دادند. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت چندمرحله‌ای بود. مناطق ۶ و ۱۱ هر کدام به صورت یک طبقه در نظر گرفته شدند. از روی فهرست مدارس هر منطقه، ۲ مدرسه پسرانه و ۲ مدرسه دخترانه به صورت تصادفی انتخاب شدند. براساس جدول ارائه شده از سوی Krejcie و Morgan (۱۹۷۷) براساس جمعیت تحت پوشش بالای ۱۰ هزار نفر تعداد ۳۷۵ نمونه در هر منطقه مورد نیاز بود. در نهایت با توجه به روش نمونه‌گیری تعداد کل نمونه‌ها به ۹۹۰ نفر افزایش پیدا کرد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه NCHS وابسته به CDC بود.

پس از انتخاب مدارس و نمونه‌های منتخب در هر مدرسه، یک پرسشنامه به هر کدام 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.

برای تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. برای توصیف آگاهی از میانگین، انحراف معیار، میانه و میزان تغییرات استفاده شد. برای هر سوال ضریب دشواری و ضریب افتراق (براساس آزمون Chi-square و نمودار Laurushe's) تعیین شد. از روش رگرسیون چندمتغیری Stepwise برای تعیین عوامل مرتبط با آگاهی استفاده شد.

در حالی است که رقم موارد فوت شده در سال‌های ۱۳۷۳ و ۱۳۷۴، تنها ۶ نفر بود. بحران ایدز یک چالش جدید برای تمام مردم خصوصاً نسل جوان محسوب می‌شود (۳). جوانان به دلیل تجربه‌های جنسی بدون محافظت، تماس‌های جنسی با شریکان مختلف و مسافرت به نقاطی که خطر بالاتری برای ابتلاء به این بیماری دارند، گروه پرخطر برای آلودگی با HIV هستند (۳-۱). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند نقش خانواده‌ها در آموزش و آگاهی دادن به جوانان در مورد مسائل ایدز بسیار ضعیف است (۳). به دلیل اینکه بیماری ایدز درمان مؤثر و واکسن ندارد، تنها راه منحصر به فرد محافظت از افراد جوان در جامعه، آموزش و پیشگیری است (۱). به طوری که مطالعات زیادی نشان داده‌اند دانش دقیق و آگاهی کافی در مورد ایدز، می‌تواند رفتارهای پرخطر در نسل جوان را کاهش دهد (۲، ۱).

طاووسی (۲۰۰۰) تحقیقی با هدف ارزیابی میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران انجام داد. نتایج نشان دادند که تلویزیون مهمترین منبع دریافت اطلاعات دانش‌آموزان در مورد ایدز است. تعداد کمی از دانش‌آموزان به همه سوالات پاسخ درست دادند و آگاهی از راه‌هایی که موجب انتقال نمی‌شوند، ضعیف بود. تحقیق دیگری پیشنهاد نمود که تکرار مداوم یک جمله بسیار ساده در مکان‌های عمومی بزرگترین قدم در آگاهی دادن به افراد و به تبع کاهش آلودگی به ایدز می‌باشد: "ایدز و HIV توسط خون، روابط جنسی، اعتیاد تزریقی و زایمان قابل سرایت بوده، انسان‌ها را به طرف مرگ سوق می‌دهد و تا به حال هیچگونه درمان و دارویی برای آن پیدا نشده است" (۴).

اگر چه سطح آگاهی در بعضی تحقیقات بالا بود ولی هنوز نقاط ضعفی وجود دارند که با آموزش در مدارس و برنامه‌ریزی‌های پیشگیری می‌توان این نقاط را رفع نمود (۶-۴). تحقیقی نشان داد که افراد اکثراً اطلاعات خود را از طریق رسانه‌های عمومی دریافت می‌کنند اما تمایل داشتند که سؤالات خود را از پزشکان و پرستاران بپرسند که این نقش مهم پرسنل پزشکی را در افزایش آگاهی نوجوانان نشان می‌دهد (۱). همچنین براساس تحقیق پیشنهاد شده که گنجاندن واحد درسی ایدز در برنامه درسی دانش‌آموزان دبیرستان می‌تواند قدم مثبتی در کاهش ریسک ابتلا به

فرد آلوده با بیشترین پاسخ درست (۹۷/۹٪) و معالجات دندانپزشکی با کمترین پاسخ درست (۸۲/۰٪) همراه بودند (جدول ۲). میانگین نمره کسب شده در این گروه $6/4 \pm 1/1$ بود و میانه و نمای این نمره ۷ محاسبه شد.

راه‌هایی که موجب انتقال نمی‌شوند: از ۸ عاملی که موجب انتقال ایدز نمی‌شوند روابط احتمالی معمول (۸۳/۹٪) از بقیه بیشتر شناخته شد و نیش حشرات با ۴۰/۳٪ پاسخ "خیر" کمترین پاسخ درست را داشت. به طور کلی این سوالات با پاسخ‌های درست کمتری نسبت به راه‌های انتقال همراه بودند، به طوری که میانگین نمره کسب شده $4/6 \pm 1/8$ و میانه و نمای آن ۵ بود (جدول ۳).

عوارض: به طور متوسط $2/1 \pm 0/7$ سوال (میانه و نمای ۲) به درستی پاسخ داده شده بودند (جدول ۴). درمان: میانگین تعداد سوالات همراه با پاسخ صحیح در این دسته $2/0 \pm 0/9$ (میانه و نمای ۲) بود (جدول ۵).

نمره کل: نمره کل به دست آمده از ۲۴ سوال به طور متوسط $16/3 \pm 3/0$ (میانه ۱۷، نمای ۱۸) بود. این نمرات بین ۱ تا ۲۲ قرار داشتند. صدک‌های ۵، ۲۵، ۷۵ و ۹۵ به ترتیب ۱۱، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ بودند (صدک ۵۰ همان میانه است).

تأثیر عوامل: مطابق معادله رگرسیون چندمتغیری با روش Stepwise تنها کلاس درس (اول، دوم و سوم) بر نمره کل تأثیر داشت ($R=0/150$ ، $adjusted R^2=0/021$) و معادله بدست آمده معنی‌دار تلقی می‌شود ($F=18/901$ ، $P<0/001$). سایر عوامل شامل سطح تحصیلات پدر و مادر و جنسیت و منطقه شهرداری بر این نمره تأثیر نداشتند. ضریب همبستگی کندال (tau - b) بین نمره کل و سطح تحصیلات پدر به عنوان یک متغیر رتبه‌ای $0/072$ ($p=0/007$) و در مورد سطح تحصیلات مادر این ضریب $0/063$ ($p=0/019$) بود. این ضرایب اگر چه از لحاظ آماری معنی‌دار هستند ولی همبستگی بسیار ضعیفی را نشان می‌دهند.

براساس آزمون‌های Mann - whitney و Student's T تنها تفاوت پسران و دختران در مورد راه‌های انتقال (میانگین رتبه پسران $526/30$ ، میانگین رتبه دختران $471/36$ ، $Z=3/457$ ، $p=0/001$) و عوارض ایدز (میانگین رتبه پسران $670/15$ ؛ میانگین رتبه دختران $527/17$ ؛ $Z=4/097$ ؛ $p<0/001$) بود.

از آزمون‌های t-Student و Mann-whitney برحسب مورد برای تکمیل اطلاعات استفاده شد. برای نگرش از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. خطای α برابر ۰/۰۵ بود و $P<\alpha$ معنی‌دار تلقی شد. برای کسب روائی مناسب برای پرسشنامه از پرسشنامه سازمان آمار و بهداشت جهانی (CHS) وابسته به مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) استفاده گردید. در ترجمه سوالات تا حد امکان سعی شد از به کار بردن اصطلاحاتی که موجب گیج شدن دانش‌آموزان می‌گردند، اجتناب شود. با این حال برای اینکه روائی 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 کرده، بر روائی سوالات صحت گذاشتند. با این حال لازم به ذکر است، براساس دستور اداره آموزش و پرورش کل تهران سوالات خاصی که بر جنبه‌های جنسی تأکید داشت از پرسشنامه حذف شد. ضریب پایایی سوالات آگاهی با استفاده از ضریب Spearman-Brown و ضریب α کرونباخ محاسبه شد.

اطلاعات به دست آمده با کسب اجازه از اداره آموزش و پرورش کل، اداره آموزش و پرورش مناطق یاد شده و مسئولان مدارس، جمع‌آوری و فقط بصورت کلی تحلیل شد. داده‌های هر فرد محرمانه باقی ماند.

یافته‌ها

خصوصیات دموگرافیک و اطلاعات زمینه‌ای: در این بررسی ۹۹۰ نفر شامل ۵۳۸ پسر (۵۴/۲٪) و ۴۵۲ دختر (۴۵/۸٪) شرکت کردند. از این بین، ۳۸۲ نفر (۳۸/۴٪) در کلاس اول، ۳۱۴ نفر (۳۱/۷٪) در کلاس دوم و ۲۹۶ نفر (۲۹/۹٪) در کلاس سوم دبیرستان مشغول تحصیل بودند.

سوالات آگاهی

اتیولوژی: ۹۷۲ (۹۸/۰٪) نام ویروس ایدز (HIV) را می‌دانستند. در مقابل تنها ۲۴۵ نفر (۲۴/۷٪) می‌دانستند شخص آلوده به ویروس ایدز لزوماً دچار بیماری ایدز نیست (جدول ۱). میانگین تعداد پاسخ‌های درست $1/2 \pm 0/05$ بود. میانه و نما در این دسته ۱ بود.

راه‌های انتقال: از ۸ راه انتقال، استفاده از سوزن مشترک

نگرش: در مجموع ۱۳/۵٪ افراد فکر می‌کردند که دربارهٔ ایدز آگاهی زیادی دارند. در این مورد پسران نسبت به دختران نگرش مثبت‌تری داشتند (آزمون Mann-whitney؛ میانگین رتبه پسران ۵۱۶/۸، میانگین رتبه دختران ۴۶۷/۹، $Z=۳/۱۲۸$ ؛ $P=۰/۰۰۲$).

در مقابل تنها ۹٪ تصور می‌کردند که در مورد تست‌های تشخیصی ایدز همه چیز را می‌دانند. پسران نسبت به دختران پاسخ "همه اطلاعات" و هم پاسخ "هیچ چیز نمی‌دانم" را بیشتر انتخاب کرده بودند. بیش از نیمی از کل دانش‌آموزان فکر می‌کردند که بهتر است تست تشخیصی ایدز در آزمایش‌های معمول افراد، مثل

مناطق ۶ و ۱۱ در هیچ مورد اختلاف آماری معنی‌دار نداشتند (در تمام موارد $p>۰/۰۵$).

در مورد کلاس تحصیلی این رابطه جز در مورد عوارض از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی می‌شد.

پایایی: ضریب اسپیرمن- براون در این مطالعه ۰/۶۶ و آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

شاخص تمایز: کلیه سوالات پرسشنامه قادر بودند بین ۲۷٪ بالایی و ۲۷٪ پایینی شاگردان (هر گروه ۲۶۸ نفر) تفکیک ایجاد کنند، به طوری که آزمون Chi-square برای مقایسه نسبت افرادی که در دو گروه به سوالات پاسخ درست داده بودند در تمام موارد $p<۰/۰۰۱$ را نشان می‌داد.

جدول ۱- پاسخ‌های دریافت شده در مورد دو سوال اتیولوژی ایدز

نام دیگر ویروس ایدز	HIV*	CMV	PMV	بی‌جواب
	۹۷۲	۱۴	۴	۲
	(۹۸/۰)	(۱/۴)	(۰/۴)	(۰/۲)
شخص آلوده به ویروس ایدز	حتماً مبتلا به بیماری ایدز است	احتمالاً مبتلا به بیماری ایدز است*	ممکن است مبتلا به بیماری ایدز نشود	بی‌جواب
	۶۲۲	۲۴۵	۱۲۰	۵
	(۶۲/۷)	(۲۴/۷)	(۱۲/۱)	(۰/۵)

* پاسخ درست

جدول ۲- پاسخ‌های داده شده دربارهٔ راه‌های انتقال ایدز

راه انتقال	بله	خیر	نمی‌دانم
تماس جنسی	۹۴۹	۱۹	۲۴
	(۹۵/۷)	(۱/۹)	(۲/۴)
انتقال از مادر به جنین	۸۹۸	۲۲	۷۲
	(۹۰/۵)	(۲/۲)	(۷/۳)
دریافت خون	۸۶۳	۴۸	۸۱
	(۸۷/۰)	(۴/۸)	(۸/۲)
سوزن مشترک جهت تزریق مواد مخدر با فرد آلوده به ایدز	۹۷۱	۸	۱۳
	(۹۷/۹)	(۰/۸)	(۱/۳)
تیغ مشترک در آرایشگاه‌ها	۹۴۹	۲۳	۲۰
	(۹۵/۷)	(۲/۳)	(۲/۰)
خالکوبی	۸۵۸	۳۵	۹۹
	(۸۶/۵)	(۳/۵)	(۱۰/۰)
معالجات دندانپزشکی	۸۱۳	۹۲	۸۷
	(۸۲/۰)	(۹/۳)	(۸/۸)

جدول ۳ - پاسخ های داده شده به راههایی که باعث انتقال ایدز نمی شوند

راه ذکر شده	بله	خیر	نمی دانم
کار کردن در مجاورت فردی که ایدز دارد	۸۳ (۸/۴)	۸۲۴ (۸۳/۱)	۸۵ (۸/۶)
استفاده مشترک از بشقاب، چنگال و لیوان فردی که ایدز دارد	۱۳۳ (۱۹/۷)	۶۹۸ (۷۰/۴)	۹۹ (۱۰/۰)
استفاده از دستشویی و توالت های عمومی	۸۳ (۱۳/۳)	۶۶۸ (۶۷/۳)	۱۹۱ (۱۹/۳)
سرفه و عطسه	۳۵۸ (۳۶/۱)	۷۳۹ (۷۴/۵)	۱۷۰ (۱۷/۱)
نیش حشرات	۲۱۰ (۲۱/۲)	۴۰۰ (۴۰/۳)	۲۳۴ (۲۳/۶)
حیوانات خانگی مثل سگ و گربه	۶۲ (۶/۳)	۴۳۱ (۴۳/۴)	۳۵۰ (۳۵/۳)
روابط اجتماعی معمول مثل دست دادن، روبوسی و بغل کردن		۸۳۲ (۸۳/۹)	۹۸ (۹/۹)

نشان می دهد اینترنت مطلوب ترین راه استفاده برای دریافت پاسخ به سوالات خاصی در مورد ایدز است.

جدول ۴ - پاسخ های دریافتی درباره عوارض ایدز

سوال	بله*	خیر	نمی دانم
آیا بیماری ایدز نهایتاً منجر به مرگ بیمار می شود؟	۸۶۳ (۸۷/۰)	۶۷ (۶/۸)	۶۲ (۶/۳)
آیا ایدز می تواند باعث کاهش سیستم دفاعی بدن شود؟	۸۹۶ (۹۰/۳)	۲۰ (۲/۰)	۷۶ (۷/۷)
آیا ایدز می تواند باعث صدمه به مغز شود؟	۳۴۳ (۳۴/۶)	۲۲۴ (۲۲/۶)	۴۲۵ (۴۲/۸)

* پاسخ درست

جدول ۵ - پاسخ های دریافت شده راجع به پیشگیری و درمان ایدز

سوال	بله	خیر	نمی دانم
وجود داروهایی برای کاهش پیشرفت بیماری و افزایش عمر	۴۳۸ (۴۴/۲)	۲۳۰ (۲۳/۲)	۳۲۴ (۳۲/۷)
وجود درمان قطعی برای ایدز	۳۸ (۳/۸)	۸۴۹ (۸۵/۶)	۱۰۵ (۱۰/۶)
وجود واکسن برای پیشگیری از ایدز**	۱۰۵ (۱۰/۶)	۷۰۶ (۷۱/۲)	۱۸۱ (۱۸/۲)

** پاسخ درست

آزمایش فشار خون و قند و چربی گنجاندن شود. نگرش پسران و دختران در این مورد با یکدیگر متفاوت نبود ($P=0/101; df=2; \chi^2=4/580$) که این امر ضرورتی ندارد و نشانگر اضطراب بی مورد در ایشان می باشد.

۲/۶٪ از دانش آموزان گفته بودند لازم نیست هیچ کس برای ایدز تست شود و ۶۰/۶٪ ترجیح می دادند همه افراد تست شوند. در میان گروه های خاص، معتادان به مواد مخدر با ۲۸/۲٪ از بقیه بالاتر قرار گرفته بودند. ۷۷٪ افراد فکر می کردند که می دانند چگونه از خود در مقابل ایدز محافظت کنند و نگرش پسران نسبت به دختران اندکی مثبت تر بود ($P=0/042; df=2; \chi^2=6/358$).

همچنین ۶۶/۶٪ کل افراد از ابتلاء به ایدز می ترسیدند. ترس از ابتلاء به ایدز در میان دختران واضح تر از پسران بود ($P=0/002; df=2; \chi^2=12/028$) در نهایت ۱۶/۱٪ دختران، ۱۲/۸٪ پسران (کلاً ۱۴/۳٪) تصور می کردند که دندانپزشک می تواند علائم بیماری ایدز را تشخیص دهد ($\chi^2=7/979; P=0/019; df=2$).

منابع آگاهی: در نمودار ۱ منابع آگاهی دانش آموزان درباره ایدز طی یک ماه گذشته نشان داده شده است. نمودار ۲ نیز

بحث

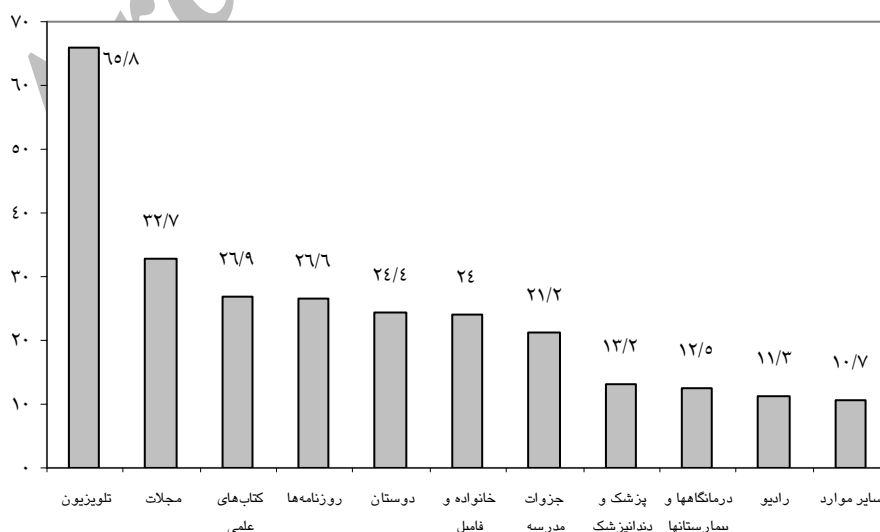
سنین دبیرستانی که یکی از شایع‌ترین گروه‌های سنی در معرض خطر ایدز است، قرار دارند. سن این افراد در محدوده‌ای است که به فاصله زمانی کوتاهی با عوامل مختلف مثل عادات اجتماعی نامناسب و رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد تزریقی و روابط جنسی مواجه می‌شوند. متأسفانه همانند مطالعه دیگری که با استفاده از پرسشنامه حاضر در منطقه ۱ شهر تهران انجام شد، برخی سوالات مربوط به رفتار جنسی از پرسشنامه حذف شده‌اند و این موضوع بنا بر درخواست اداره کل آموزش و پرورش استان تهران بوده است.

از مدتها قبل و هنگامی که نخستین موارد ایدز در ایران شناخته شد به علت مسائل مختلف فرهنگی، اجتماعی، اخلاقی و مذهبی (ایدز) جزئی از تابوهای جامعه تلقی شد که نباید راجع به آن صحبت شود. این موضوع به اعتقاد بسیاری از کارشناسان به رشد فزاینده و در عین حال مخفی بیماری در جامعه منجر شد. بنابر آخرین آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که مورخ ۲۹ تیر ۱۳۸۴ در سایت پزشکان ایرانی به نشانی www.pezeshkan.ir منتشر شد تعداد آلوده‌شدگان به HIV در کشور ۱۱۲۲۱ نفر اعلام شد و رده سنی ۲۵ تا ۳۴ سال با ۳۰۵۵ مبتلای مرد و ۱۸۵ مبتلای زن بیشترین میزان آلودگی را به خود اختصاص داد. راه انتقال ویروس در ۶۰/۹٪ اعتیاد تزریقی و در ۷/۳٪ تماس جنسی بود و در مقابل موارد نامشخص ۲۹/۴٪ موارد را تشکیل دادند (۷). شیوع بالای

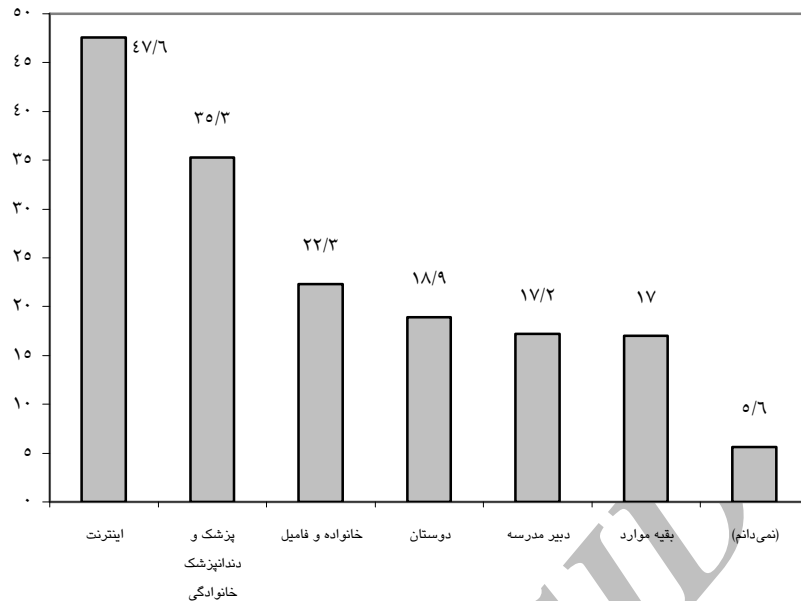
سنجش آگاهی عمومی در مورد عفونت HIV / ایدز از اهمیت خاصی برخوردار است به طوری که (National Center for Health Statistics) وابسته به مرکز کنترل بیماری‌ها (Centers for Disease Control) (CDC) از اگوست ۱۹۸۷ به طور مداوم از طریق (National Health Interview Survey) و بصورت مطالعات مقطعی (Cross-sectional) خانه به خانه به سنجش این موضوع پرداخته است (۹) و از سوی دیگر کارکنان خدمات بهداشتی-درمانی برای برنامه‌ریزی‌های خود به میزان آگاهی عموم مردم و نحوه نگرش آنها درباره ایدز نیاز دارند.

در این مطالعه برای سنجش آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی مناطق ۶ و ۱۱ شهر تهران درباره ایدز و چگونگی نگرش آنها از پرسشنامه NCHS استفاده شده است. به این ترتیب از سوالاتی استفاده شد که بارها در سراسر دنیا از جمله ایالات متحده، انگلیس و غیره استفاده شده و روایی آن به اثبات رسیده است. علاوه بر این کارشناسان، دندانپزشک، پزشک و جامعه‌شناس نیز روایی این پرسشنامه را تأیید کردند تا مشخص شود این سوالات در جامعه ایرانی نیز کاربردی دارند. از سوی دیگر همانند بسیاری از مطالعات دیگر که پایایی این سوالات را سنجیده‌اند، این مطالعه نیز پایایی مناسب پرسشنامه را نشان داد.

نکته دیگری که در مورد اهمیت یافته‌های تحقیق حاضر قابل ذکر است، سن افراد مورد بررسی است. کلیه این افراد در



نمودار ۱- منابع آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی درباره ایدز



نمودار ۲ - ترجیح دانش‌آموزان برای پاسخ‌یابی به سوالاتشان درباره‌ی ایدز

را تا سال ۲۰۱۴، ۵۰٪ کاهش دهند که با روند فعلی ابتلاء به این بیماری‌ها در کشور این امکان تا حدودی غیرقابل دسترسی بوده، بعید است به این هدف برسیم (همان سایت، ۸۴/۹/۱).

مطالعه حاضر نشان داد منبع اطلاعاتی نزدیک به دو سوم دانش‌آموزان دبیرستانی مناطق ۶ و ۱۱ تهران، تلویزیون است (نمودار ۱). حدود یک سوم از مجلات و یک چهارم تا یک پنجم کتب علمی، روزنامه‌ها، دوستان، خانواده، فامیل و جزوات مدرسه را نام برده‌اند که این نتایج با یافته‌های تحقیقات طاووسی و همکاران در سال ۲۰۰۰ (۴)، قدوسی و همکاران در سال ۱۳۸۳ (۵)، Arzte و همکاران در سال ۲۰۰۲ (۶)، Savaser و همکاران در سال ۲۰۰۳ (۱)، Davis و همکاران در سال ۱۹۹۸ (۳) Brook و همکاران در سال ۱۹۹۹ (۲) مطابق بود. اما در مقابل نقش والدین در انتقال اطلاعات HIV-AIDS بسیار ضعیف بود که با نتایج قدوسی و همکاران در سال ۱۳۸۴ (۵)، Arzte و همکاران در سال ۲۰۰۲ (۶) Davis و همکاران در سال ۱۹۹۸ (۳) مطابقت داشت. از آنجا که در مجموع آگاهی دانش‌آموزان در مورد عفونت HIV در این مطالعه و نیز در مطالعه قدوسی و همکاران مناسب بوده است صحت گفتار محرز نشان داده می‌شود. از طرف دیگر باید بدانیم اگر قرار است برای سال ۲۰۱۴ برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری کنیم باید جمعیت پرخطر آن

موارد نامشخص تا حدی نشان‌دهنده برقراری همین تابوهای اجتماعی است. قابل توجه است که در سال ۸۳، ۳۰۰ نفر در ایران قربانی ایدز شدند. این در حالی است که رقم موارد فوت شده در سالهای ۱۳۷۳ و ۱۳۷۴، تنها ۶ نفر بود. در تاریخ ۸۴/۹/۱۰ در همین سایت خبری از طرف یک کمیته علمی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابتلاء ۶۰ تا ۷۰ هزار نفر به HIV براساس روش‌های آماری توصیه شده و مستند WHO اعلام شد. این به آن معنی است که هر کدام از ما ممکن است در روز با موارد ناشناخته‌ای از بیماری مواجه شویم و در صورتی که روش‌های پیشگیری و طرق انتقال را بدانیم می‌توانیم از برخوردهای پرخطر جلوگیری کنیم. از طرف دیگر محرز؛ عضو کمیته کشوری مبارزه با ایدز، اعلام کرده است: در کنترل ایدز در کشور به پیشرفت قابل توجهی دست پیدا نکرده‌ایم. و در عین حال گفته است: آموزش برای پیشگیری از ایدز در رسانه‌ها مهمترین اقدام است. برای تکمیل اطلاعات فوق باید بدانیم که به گفته معین، در میان ۲۰۹ کشور طبقه‌بندی شده از لحاظ شیوع ایدز در دنیا، ایران کشور دویست و ششم بود ولی در حال حاضر شصت و چهارم است. (همان سایت، ۸۴/۹/۱۰). حسین نیکنام معاون امور بین‌الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز اعلام کرده است کشورها متعهد شده‌اند تا روند رشد ابتلاء به بیماری‌های سل، مالاریا و ایدز

این مطالعات تنها حدود ۲۵٪ دانش‌آموزان می‌دانستند فرد آلوده به HIV ممکن است دچار ایدز نباشد. نتایج تحقیق Fogurty در سال ۱۹۹۰ در Galway نشان داد که ۹۱٪ از افراد از عفونتی به نام HIV/AIDS آگاهی داشتند اما تنها ۶۱٪ آنها تفاوت HIV با AIDS را می‌دانستند (۷). در مورد ۷ راه انتقال ویروس ایدز نیز وضعیت دو دسته دانش‌آموزان یکسان بود و در تمام موارد میزان آگاهی بالاتر از ۸۰٪ بود و در هیچ مورد اختلافی بیشتر از ۵٪ بین دو مطالعه یافت نشد. بیشترین آگاهی در هر دو مطالعه مربوط به استفاده از سوزن فرد آلوده به ایدز برای تزریق مواد مخدر (۹۷/۹٪) و کمترین آگاهی در مورد معالجات دندانپزشکی بود که ۸۲٪ اعتقاد داشتند که یکی از راه‌های انتقال عفونت ایدز معالجات دندانپزشکی است. عدم اجرای اصول کنترل عفونت متقاطع در دندانپزشکی به علت تماس با خون و بزاق و استفاده از وسایل تیز و برنده در معالجات می‌تواند باعث انتقال گردد که این بستگی به میزان شیوع بیماری در جامعه نیز دارد. در هر حال گزارش مثبت در این رابطه بسیار کم و حدود ۰/۳٪ است و انتقال از دندانپزشک به بیمار هم فقط در ۱ مورد گزارش شده است. در تحقیق Brook و همکاران در سال ۱۹۹۸، ۵۸٪ از نمونه‌ها از ابتلا به ایدز در مراکز دندانپزشکی ترس داشتند (۲).

در هر دو مطالعه آگاهی از راه‌هایی که سبب انتقال نمی‌شوند، پایین‌تر از راه‌های انتقال بود. دلیل این موضوع می‌تواند به تبلیغاتی که در مورد راه‌های انتقال انجام می‌شود مربوط باشد. در این مورد هم آگاهی دو دسته مورد مطالعه تقریباً یکسان بود و باز هم حداکثر اختلاف بین دو مطالعه کمتر از ۵٪ بود. در هر دو مطالعه راهی که بیشتر شناخته شده بود (آگاهی صحیح) کار کردن در مجاورت فردی که مبتلا به ایدز است و روابط معمول اجتماعی و پایین‌ترین آگاهی در مورد نیش حشرات بود که این نتایج با نتایج طاووسی و همکاران در سال ۲۰۰۰ (۴)، قدوسی و همکاران در سال ۱۳۸۳ (۵) و Davis و همکاران در سال ۱۹۹۸ (۳) مطابقت داشت اما میزان آگاهی در تحقیق Rajvir و همکاران (۹) در سال ۲۰۰۳ در Maharashtra بیشتر بود. اگر چه انتقال ایدز از طریق نیش حشرات مدت‌ها برای دانشمندان و پزشکان نیز مبهم بود، در حال حاضر هیچ

زمان (به ترتیب گروه‌های ۲۵ تا ۳۴ ساله و ۳۵ تا ۴۴ ساله، براساس اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) را مد نظر قرار دهیم. این افراد در حال حاضر حدود ۱۵ تا ۳۵ ساله (گروه اصلی ۱۵ تا ۲۵ ساله) هستند. یعنی جمعیتی که دو مطالعه انجام شده در سطح شهر تهران بر روی آنها انجام گرفته است. با توجه به آگاهی مناسبی که در این زمینه وجود دارد می‌توان خشنود بود که با حفظ آگاهی مطلوب و حتی ارتقاء آن، به شرطی که این آگاهی در سطح کشور افزایش یابد می‌توان قدم مهمی برای کاهش بروز ایدز در کشور برداشت. همچنین باید توجه کرد که حدود نیمی از دانش‌آموزان ترجیح می‌دهند پاسخ سوالات خود درباره ایدز را از اینترنت دریافت کنند. در این مورد ذکر چند نکته اهمیت دارد. اولاً دستیابی به اطلاعات موجود در اینترنت بطور لجام‌گسیخته و بدون نظارت می‌تواند خطرناک باشد، چه بسا برخی از اطلاعات در سایت‌های مختلف بطور نادرست ارائه می‌شوند. به این ترتیب لزوم بازنگری در این موارد، تأسیس سایت‌های اطلاع‌رسانی معتبر و تبلیغات مناسب اینترنتی مشخص می‌شود.

با توجه به اینکه داده‌های حاصل از مطالعات انجام شده در سطح جهان به طور مفصل در پایان‌نامه قدوسی و همکاران (۱۳۸۳) آمده است (۵)، ما تلاش می‌کنیم تا صرفاً به مقایسه داده‌های دو مطالعه با یکدیگر بپردازیم و بیشتر در جهت یافت مفاهیمی از یافته‌هایمان قدم برداریم که راهکارهای عملی مناسبی را پیشنهاد می‌کند. منطقه ۱ شهرداری شهر تهران به عنوان نمادی از شمال شهر تهران در نظر گرفته می‌شود در حالی که مناطق ۶ و ۱۱ متعلق به مرکز شهر تهران هستند. براساس اطلاع نویسندگان، تحقیق دیگری با استفاده از پرسشنامه مورد استفاده ما در مناطق ۵ و ۸ به عنوان نمادهایی از غرب و شرق تهران در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در حال اجراست. امیدواریم با مقایسه داده‌های حاصل از این مطالعه، در کنار مطالعه‌ای که به بررسی جنوب شهر تهران بپردازد، عوامل مؤثر بر آگاهی دانش‌آموزان راجع به عفونت HIV/ایدز را بهتر دریابیم.

در مطالعه حاضر ۹۸٪ و در مطالعه منطقه ۱، ۹۷٪ دانش‌آموزان نام دیگر ویروس ایدز را می‌دانستند. در هر دو

تست ایدز در میان تست‌های معمول افراد بودند. در تحقیق Barsly در سال ۱۹۹۱ در آمریکا، ۴۶٪ تست HIV را لازم دانسته و ۹۲٪ این تست را تنها برای پرسنل پزشکی ضروری دانستند (۹). نتایج تحقیق Thomson و همکاران در سال ۱۹۹۰ نشان داد ۵۷/۱٪ موافق انجام تست بودند اما در سال ۱۹۹۴ به میزان ۴۵/۳٪ کاهش یافت. در حالی که این تست جزو تست‌های روتین قرار ندارد و فقط برای تشخیص موارد مشکوک به منظور پیشگیری از انتقال و درمان تجویز می‌گردد. در دو مطالعه بین ۶۰ تا ۷۰٪ دانش‌آموزان تصور می‌کردند که همه افراد باید از نظر ابتلاء به ایدز تست شوند و کمتر از ۵٪ هیچ کس را مناسب این بررسی نمی‌دانستند (۱۰، ۱۱). در مورد سایر گروه‌ها اختلافات جزئی بین دو مطالعه وجود داشت. با این حال در هیچ مورد بیشتر از نیمی از دانش‌آموزان موافق آزمایش این گروه‌ها نبودند. به طور کل دانش‌آموزان منطقه ۱ بیشتر از دانش‌آموزان مناطق ۶ و ۱۱ با آزمایش ایدز در زیرگروه‌های خاص موافق بودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به آنکه جز در مورد ۵ سوال از ۲۲ سوال آگاهی اطلاعات مناسبی در میان دانش‌آموزان وجود دارد، آگاهی دانش‌آموزان مناطق ۶ و ۱۱ تهران نیز همانند منطقه ۱ تهران در مورد عفونت HIV و بیماری ناشی از آن مناسب است و اختلافی بین میزان آگاهی دو منطقه با یکدیگر وجود ندارد. همچنین بنظر می‌رسد گذار از کلاس اول دبیرستان به کلاس بالاتر با افزایش سطح آگاهی همراه است.

References

1. Savaser S: Knowledge and attitude of high school students about AIDS. A Turkish perspective. Public Health Nurs 2003;20:71-79.
2. Brook U: AIDs knowledge and attitudes of pupils attending urban high school in Israel. Patient Educ Couns 1999; 36:271-278.
3. Davis NM, Chan S, Wing L: Knowledge, attitudes and behaviours related to HIV and AIDs among Chinese adolescents in Hong Kong. J Adolescent Health 1998;21:651-665.
4. Tavoosi A, Zafarnai A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z: Knowledge and attitude towards HIV/AIDs among Iranian students. BMC Public Health 2000;4:17.

مدرکی به طور مستند دال بر این انتقال یافت نشده است و می‌توان با اطلاع‌رسانی صحیح از تشویش بی‌مورد اذهان عمومی جلوگیری نمود.

در هر دو مطالعه آگاهی مناسبی درباره سرانجام بیماری ایدز و تأثیر آن بر سیستم دفاعی بدن وجود داشت ولی تنها حدود یک سوم از احتمال بروز صدمات مغزی در ایدز آگاهی داشتند.

بیشتر از ۸۰٪ تمام دانش‌آموزان می‌دانستند درمان قطعی برای ایدز وجود ندارد. اطلاع از فقدان واکسن در این مورد در هر دو مطالعه به ۷۰٪ و دستیابی به داروهای مؤثر به حدود ۴۰٪ کاهش پیدا کرد.

به این ترتیب به نظر می‌رسد جز در مورد ۵ سوال از ۲۲ سوال آگاهی، اطلاعات مناسبی در میان دانش‌آموزان وجود دارد که نتایج طاووسی و همکاران در سال ۲۰۰۰ (۴)، قدوسی و همکاران در سال ۱۳۸۳ (۵) نیز میزان آگاهی را مناسب گزارش نمودند اما تمامی تحقیقات وجود نقاط ضعف در بعضی موارد را گزارش نموده، بر ضرورت برنامه‌ریزی آموزشی برای این قشر از جامعه تأکید کرده‌اند. این نقاط ضعف می‌تواند راهکارهای آموزشی را برای رفع نواقص پیشنهاد کند. از سوی دیگر مشخص می‌شود، حداقل براساس این دو مطالعه، تفاوت بافت شهری عامل مهمی در میزان آگاهی دانش‌آموزان درباره HIV / ایدز محسوب نمی‌شود.

در مورد برداشت شخصی از آگاهی راجع به ایدز و تست‌های آن نیز دو مطالعه تقریباً مشابه بودند. در هر دو مطالعه کمی بیشتر از ۵۰٪ دانش‌آموزان موافق قرار دادن

5. Ghodossi J, Bakhtiari S, Maleki Z: Survey of knowledge and attitude toward AIDS among high school students in Tehran City, district 1. Undergraduate Thesis, Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2004.
6. Arzte-Info No:29 May 2002 ATH/OG: Abteilung tropenhygiene und offentliches gesundheitswesen der university Heidelberg.2002;29:8-121.
7. Barsly R, Cottone J: Public Knowledge about AIDS: A survey of dental school patients (part 2). Oral Surg Oral Med Oral Pathol;1991;71:386-391.
8. Talebi S, Maleki Z: Knowledge and attitude toward HIV/AIDS among dentists of great Tehran. Undergraduate Thesis, Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2004.
9. Fogarty J: Knowledge about AIDs among leaving certificate students. Ir Med J 1990;83:19-21.
10. Rajvir L: Community based study of AIDs awareness and attitudes among school and college-going teenagers from rural background. MJAFI 2003;59:7-11.
11. Thomson C, Curries C, Todd J, Elton R: Changes in HIV/AIDs education, knowledge and attitude among Scottish 15-16 years old, Health Educ Res 1999;14:357-370.

Archive of SID