

آگاهی زنان در مورد ویروس نقص ایمنی انسانی و راه های انتقال و پیشگیری از آن در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری بیمارستان امام خمینی

نگین اسمعیل پور^{۱*}، شهرزاد شمس اسحق^۲، مهرناز رسولی نژاد^۳، محبوبه حاجی عبدالباقی^۴، پرستو خیر اندیش^۴، پیام قاضی^۵، بنفشه مرادمند بدیع^۵

۱. استادیار بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳. استاد بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی تهران- مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴. استادیار بیماریهای عفونی و گرمسیری- مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵. پزشک عمومی- مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی برای مکاتبه: خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، تلفن ۸۴۹۰۲۶۳۶، esmailnegin@yahoo.com یا esmailpour@sina.tums.ac.ir
دریافت مقاله: شهریور هشتاد و هفت پذیرش برای چاپ: دی هشتاد و هفت

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به افزایش روزافزون آلودگی ویروس نقص ایمنی انسانی در زنان، این مطالعه جهت بررسی میزان آگاهی زنان در خصوص ویروس، چگونگی راه های انتقال و پیشگیری از آن در طی دوران بارداری و شیردهی صورت گرفته است.
روش کار: این بررسی به روش مقطعی در زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۸۵ انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات یک پرسشنامه سه بخشی از طریق مصاحبه چهره به چهره برای هر مورد تکمیل شد و درجه بندی سطح آگاهی بر اساس پاسخ های درست صورت گرفت.

یافته ها: در مجموع آگاهی ۱۰۰ خانم شامل ۳۷ نفر HIV مثبت، ۴۴ نفر HIV منفی و ۱۹ نفر کنترل نشده با میانگین سنی ۲۸/۱±۱۲/۱ بررسی شد. میزان پاسخ درست به سؤالات باز پرسشنامه ۳۸٪ و پاسخ درست به سؤالات مربوط به راه های انتقال و پیشگیری به ترتیب ۸۸٪ و ۴۷٪ بود. ۶۰٪ افراد آگاهی در حد متوسط، ۳۴٪ آگاهی در حد کم و ۶٪ آگاهی خوب داشتند. منبع کسب آگاهی در ۵۷٪ موارد تلویزیون و در ۷٪ کتاب بود. سن، سطح تحصیلات، وضعیت آلودگی به ویروس در فرد مورد مطالعه و منبع اطلاع رسانی با سطح آگاهی ارتباط معنی دار داشته اند.

نتیجه گیری: در این بررسی، میزان آگاهی در حد متوسط و اطلاعات درست در خصوص پیشگیری حدوداً ۵۰٪ بود. این مطالعه لزوم آموزش در مورد ویروس HIV و راه های انتقال را در زنان، به عنوان یک گروه مهم در معرض خطر روشن می سازد.

واژگان کلیدی: ویروس نقص ایمنی انسانی، ایدز، آگاهی، زنان

مقدمه

ساخته نشده است، پیشگیری بهترین راه مقابله با این بیماری است (۵). استراتژی پیشگیری از انتقال ایدز از طریق جنسی شامل استفاده از کاندوم، درمان بیماریهای منتقله جنسی و کاهش رفتارهای ناسالم جنسی است (۶). درمان بیماریهای منتقله جنسی می تواند میزان بروز HIV را تا ۴۲٪ کاهش دهد (۷). اثربخشی کاندوم در جلوگیری از انتقال HIV طی تماس جنسی ۸۷٪ است ولی می تواند بین ۶۰٪ تا ۹۶٪ متغیر باشد. هرچند کاندوم در جلوگیری از انتقال HIV و سایر بیماریهای منتقله جنسی موثر می باشد ولی برای پیشگیری از بارداری به تنهایی کافی نیست. در زنان HIV مثبت به منظور جلوگیری از بارداری باید علاوه بر کاندوم، هورمونهای جلوگیری از بارداری هم مورد استفاده قرار گیرد (۲). آموزش همگانی و بالا بردن سطح آگاهی مردم جهت تغییر عوامل رفتاری، اجتماعی و فرهنگی بهترین راهکار است (۷).

HIV بیماری نقص سیستم ایمنی است که شاه علامت آن کاهش تدریجی کیفیت و کمیت لنفوسیت های T می باشد (۱). براساس تخمین سازمان بهداشت جهانی ۴۷٪ بزرگسالان آلوده به ویروس را زنان تشکیل می دهند و در سال ۲۰۰۵، سالانه ۹/۲ میلیارد دلار برای پیشگیری و ۴/۸ میلیارد دلار جهت اقدامات حمایتی و درمانی HIV مورد نیاز بوده است. تماس جنسی اساس انتقال HIV را در سراسر دنیا تشکیل می دهد و در کشورهای در حال توسعه بیش از ۸۵٪ موارد انتقال را شامل می شود (۲). انتقال از مادر به کودک و انتقال از طریق خون آلوده دیگر موارد را تشکیل می دهند (۳). انتقال از مادر به کودک می تواند قبل، حین و بعد از زایمان (طی دوران شیردهی) صورت گیرد. خطر انتقال از طریق شیر مادر ۷ تا ۲۲ درصد است (۴). با توجه به اینکه درمان قطعی برای HIV وجود ندارد و تا به حال واکسن مؤثری برای آن

سوالات مناسب از بین متون انتخاب شد و پس از بحث و مشاوره با متخصصین مذکور و اصلاح آنها وارد پرسشنامه شد. جهت رفع ابهامات و اشکالات احتمالی سوالات، ابتدا پرسشنامه بر روی ده نفر پیش آزمایی شد و اصلاحات لازم انجام گرفت. در ضمن reliability آن نیز از طریق محاسبه آلفای کرونباخ (cronbach's alpha coefficient) سنجیده شد و مقدار ۰/۷۲ به دست آمد. این مقدار برای سوالات باز ۰/۶۷ و برای سوالات بسته ۰/۷۴ بود.

یافته ها

در این مطالعه ۱۰۰ خانم با طیف سنی ۱۸ تا ۷۳ سال، میانگین و انحراف معیار ۳۸/۱ و ۱۲/۲ سال شرکت کردند. ۷۳٪ شاغل، ۲۵٪ خانه دار و ۲٪ دانشجو بودند. میزان تحصیلات و وضعیت تاهل خانمهای مورد بررسی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. وضعیت تحصیل و تاهل خانمهای شرکت کننده در مطالعه

وضعیت تحصیلی	n=۱۰۰
بیسواد	۲
ابتدایی	۲۸
راهنمایی	۲۴
دبیرستان	۵
دیپلم	۳۰
بالتر از دیپلم و دانشگاه	۱۱
وضعیت تاهل	
مجرد	۸
متاهل	۶۸
مطلقه	۸
بیوه	۱۶

۳۷٪ خانمها دارای سرولوژی HIV مثبت، ۴۴٪ HIV منفی بودند. در ۱۹٪ نیز سرولوژی کنترل نشده بود. وضعیت سرولوژی HIV در همسران این خانمها در ۵۱٪ موارد مثبت، ۱۳٪ منفی، و ۲۸٪ کنترل نشده بود. در ۸ مورد هم وضعیت نامعلوم بود.

۴۰٪ خانمها به درستی می دانستند که ایدز یک بیماری ویروسی است و ۶۰٪ آنها در این مورد اطلاعی نداشتند. ۶۲ نفر به راه خونی، ۹۰ نفر به راه جنسی و ۱۲ نفر به راه انتقال مادر به جنین آگاه بودند. هیچ کس نسبت به راه انتقال از طریق شیر مادر واقف نبود. در صورتی که شیوه های مرتبط با راه خونی را در راه جنسی ادغام نماییم می توانیم بگوییم که مجموعاً ۷۷ نفر به راه خونی و جنسی، ۱۱ نفر به راه خونی، جنسی و مادر به جنین، ۹ نفر تنها به راه خونی، یک نفر تنها به راه جنسی و یک نفر به راه جنسی و مادر به جنین اشاره کرده بود و یک نفر هم که هیچ اطلاعی از طریقه انتقال ویروس نداشت. ۸۵٪ کاندوم را به عنوان راه پیشگیری از انتقال HIV طی تماس جنسی نام برده بودند. ۱۴٪ اطلاعی از راه پیشگیری طی تماس جنسی نداشتند و تنها یک نفر به حمام و شستشوی واژن به عنوان راه پیشگیری اشاره کرده بود. ۷۲٪ شرکت کنندگان در مطالعه، نسبت به راه کارهای پیشگیری طی دوران حاملگی اظهار بی اطلاعی نموده بودند و ۲۳٪ از داروهای ضد ایدز نام برده بودند و آگاهی درست داشتند.

کاهش انتقال عفونت از مادر به کودک یک بخش حیاتی از استراتژیهای پیشگیری از HIV خصوصاً در کشورهای فقیر که در آنها ۴۰٪ زنان حامله مبتلا به HIV هستند و ۴۸-۲۵٪ از کودکانشان هم آلوده هستند را تشکیل می دهد (۸). بدون مداخلات درمانی خط انتقال عفونت از مادر با کودک ۴۳-۱۳٪ می باشد (۹). تجویز داروی زیدوودین طی حاملگی و زایمان به مادر و طی ۶ هفته اول تولد به نوزاد باعث کاهش میزان انتقال تا ۶۸٪ می باشد (۴). از آنجا که شیردهی خطر انتقال را بالا می برد، در کشورهایی که جایگزین مناسبی برای شیر مادر وجود دارد، قطع شیر مادر توصیه می شود (۱۰). در حالی که در کشورهای در حال توسعه خطر عفونت HIV از طریق شیردهی کمتر از خطر مرگ ناشی از سایر بیماریهای عفونی است. بنابراین در این مناطق توصیه به شیردهی می شود (۲). بر اساس آمار مرکز مبارزه با بیماری ها حدود ۶٪ جمعیت آلوده به ویروس را زنان تشکیل می دهند. با توجه به در معرض خطر بودن زنان و افزایش روزافزون زنان HIV مثبت و نقش مهم آنها در انتقال این عفونت به همسر و فرزندانشان و عدم درمان قطعی بیماری HIV و از سوی دیگر به علت اهمیت آگاهی راجع به AIDS/HIV به عنوان گامی نخست در جهت پیشگیری از HIV و تغییر عوامل رفتاری، اجتماعی و فرهنگی بر آن شدیم در این بررسی به تعیین میزان آگاهی زنان درباره HIV/AIDS، راههای انتقال آن، نحوه جلوگیری از بارداری در زنان HIV مثبت و استراتژیهای پیشگیری از آن بپردازیم.

روش کار

کلیه زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری بیمارستان امام خمینی اعم از HIV مثبت یا منفی در طی سال ۱۳۸۵ که مایل به شرکت در مصاحبه بودند مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه گیری، نمونه گیری آسان بود و تعداد افراد مورد مطالعه ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد. جهت جمع آوری اطلاعات در خصوص HIV/AIDS، راههای انتقال و پیشگیری طی تماس جنسی، دوران بارداری، شیردهی و نوزادی مصاحبه چهره به چهره توسط یک دانشجوی پزشکی انجام شد و نتایج در پرسشنامه تهیه شده گردآوری شد. پرسشنامه شامل سه بخش بود. در نخستین بخش مشخصات فردی شامل سن، شغل، محل زندگی، وضعیت تاهل، داشتن فرزند، میزان تحصیلات، علت مراجعه، بررسی سرولوژی از نظر HIV و سابقه مراجعه به مرکز مشاوره وارد شد. بخش دوم مربوط به سنجش میزان آگاهی بود. در ابتدا سوالات مربوط به عامل HIV/AIDS، راههای انتقال و راههای پیشگیری از آن به صورت سوالات باز مطرح گردید. سپس سوالاتی بسته به صورت درست / غلط ارائه شد. بخش سوم تعیین منابع کسب آگاهی افراد درباره HIV/AIDS بود.

برای هر پاسخ از سوالات باز یک کد داده شد (پاسخهای مشابه یک کد گرفتند). با آنها مانند متغیر اسمی برخورد شده و درصد آنها محاسبه شد. برای هر سوال بسته درصد پاسخهای درست، نادرست و یا نمی دانم ارائه شد. سوالات بسته در سه طبقه قرار داشتند: سوالات مربوط به عامل بیماری، نحوه انتقال و نحوه پیشگیری. از درصدهای پاسخهای درست، نادرست و نمی دانم در هر طبقه میانگین گرفته شد. درجه بندی میزان آگاهی را براساس پاسخهای درست انجام شد. چنانچه درصد پاسخهای درست ۲۵-۰ میزان آگاهی ضعیف، ۵۰-۲۶ کم، ۷۰-۱۵ متوسط و ۱۰۰-۷۱ خوب طبقه بندی شد.

تهیه پرسشنامه براساس کتب مرجع، بررسی متون و مشورت با متخصصین عفونی و پزشکی اجتماعی انجام شد. با توجه به هدف و جمعیت مطالعه،

ترتیب مراکز مشاوره با ۴۶٪، نشریات و مطبوعات با ۲۴٪، دوستان و
آشنایان با ۱۵٪ و رادیو با ۹٪ قرار داشتند.

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخها در مورد سوالات بسته مربوط به

راههای پیشگیری HIV

راه پیشگیری یا کاهش خطر انتقال	بلی	خیر	نمی دانم
استفاده از کاندوم طی تماس جنسی	۹۳	۴	۳
شستشوی ناحیه تناسلی بعد از تماس جنسی	۳۱	۵۵	۱۴
درمان بیماریهای مقاربتی	۳۵	۴۱	۲۴
قطع شیردهی در مادر آلوده	۵۹	۲۰	۲۱
مصرف داروی ضد ایدز در مادر حامله مبتلا	۴۱	۱۹	۴۰
مصرف داروی ضد ایدز در نوزاد متولد شده از مادر مبتلا	۳۵	۲۰	۴۵

بین سن و درصد پاسخهای صحیح ارتباط ضعیف خطی معکوس مشاهده شد که از نظر آماری به سطح معنی داری نمی رسید. ($P=0/053$ و $0/194$ - $t=$) آنالیز واریانس ارتباط بین سن و سطح آگاهی را معنی دار نشان داد ($P=0/017$). میانگین سنی در طبقه پایین سطح آگاهی $42(\pm 12/4)$ سال، در طبقه متوسط $36/9(\pm 11/8)$ سال و در طبقه خوب سطح آگاهی $28/3(\pm 4/6)$ سال بود. آزمون توکی اختلاف بین طبقه خوب و پایین را معنی دار نشان داد ($P=0/027$). بین سطح آگاهی و شغل خانمها ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت ($P=0/575$) بین سطح آگاهی و سطح تحصیلات ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد ($P<0/001$). $0/44/1$ خانمهای زیر دیپلم سطح آگاهی پایین داشتند و سطح آگاهی کسی در حد خوب نبود در حالیکه $0/19/5$ خانمهای دیپلمه یا بالاتر سطح آگاهی پایین داشتند و در $0/14/6$ آنها سطح آگاهی در حد خوب بود. سطح آگاهی با وضعیت تاهل ارتباط معنی دار آماری نداشت ($P=0/406$). سطح آگاهی با وضعیت سرولوژی فرد شرکت کننده از نظر آماری مرتبط بود ($P<0/001$). در خانم های سرولوژی منفی $0/59/1$ سطح آگاهی متوسط و $0/2/3$ سطح آگاهی خوب داشتند ولی این ارقام در خانمهای سرولوژی مثبت به ترتیب $0/73$ و $0/13/5$ بود. خانمهایی که از نظر HIV کنترل نشده بودند کمترین سطح آگاهی را داشتند. ($0/63/2$ سطح آگاهی پایین) سطح آگاهی $0/30/8$ خانمهایی که همسرشان HIV منفی بود، در حد پایین بود. این رقم در خانمها با همسران HIV مثبت $0/25/5$ و در خانمها با همسران HIV نامعلوم $0/50$ بود. این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($P=0/099$).

میزان سطح آگاهی پایین در خانمهایی که تلویزیون جزء منبع آگاهی آنها بود نسبت به آنهایی که تلویزیون را به عنوان منبع آگاهی ذکر نکرده بودند، بیشتر بود، هرچند این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($0/28/6$ در برابر $0/27/9$).

عکس این اختلاف در مورد نشریات و مطبوعات به عنوان منبع آگاهی مشاهده شد. یعنی $0/16/7$ استفاده کنندگان از مطبوعات در مقابل $0/39/5$ غیر استفاده کنندگان سطح آگاهی پایین داشتند و در مقابل به ترتیب $0/83/4$ و $0/60/5$ سطح آگاهی متوسط به بالا داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/031$). مقایسه سطح آگاهی بر اساس منبع آگاهی در جدول شماره ۴ آورده شده است.

در مورد راه پیشگیری طی دوران شیردهی، $0/55$ آگاهی نداشتند، $0/41$ به درستی به قطع شیر دهی اشاره کرده بودند. تنها سه نفر راه درست پیشگیری از بارداری در خانم HIV مثبت را می دانستند و به مصرف هم زمان کاندوم و قرص اشاره کرده بودند. اکثراً (40 نفر) به کاندوم، و 26 نفر به بستن لوله ها و یک نفر به استفاده از هر دو اشاره نموده بود. $0/78$ خانمها نمی دانستند که نوزاد متولد شده از مادر HIV مثبت به چه اقدام خاصی پزشکی نیاز دارد و تنها $0/14$ آنها آگاهی درست داشتند و تجویز دارو را نام برده بودند. 8 مورد هم اطلاع غلط داشتند بدین صورت که 5 نفر تصور می کردند هیچ کاری نمی شود کرد و 3 مورد هم تعویض خون را اقدام مناسب می دانستند. مجموعاً، به طور متوسط حدود $0/38$ از سوالهای این قسمت پرسشنامه درست پاسخ داده شده بود که میانه آن $0/37$ و حداقل آن $0/9$ و حداکثر $0/76$ بود.

در خصوص پاسخ به سؤالات بسته $0/87$ خانمها به این سوال که آیا HIV یک بیماری ویروسی است؟ پاسخ مثبت دادند، $0/4$ پاسخ شان منفی بود و $0/9$ هم گزینه نمی دانم را انتخاب نموده بودند. از 60 خانمی که در سوال باز مربوطه نمی دانستند که HIV چه نوع بیماری است، 47 مورد در این قسمت پاسخ مثبت دادند، 9 نفر گفتند نمی دانند و 4 نفر هم پاسخ منفی دادند. توزیع فراوانی چگونگی پاسخ به سایر سؤالات بسته در جدول شماره ۲ آورده شده است. در مجموع به طور متوسط به حدود $0/88$ سؤالات این بخش پاسخ درست داده شده بود. که میانه آن $0/93$ با طیف $0/50$ تا $0/100$ بود.

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخها در مورد سوالات بسته مربوط به

راههای انتقال HIV

راه انتقال	بلی	خیر	نمی دانم
لباس مشترک	۳	۹۵	۲
بوسیدن	۷	۸۶	۷
دست دادن	۳	۹۶	۱
تماس جنسی	۹۹	۱	۰
انتقال خون	۱۰۰	۰	۰
تیغ مشترک	۹۸	۲	۰
ناخنگیر	۶۷	۲۴	۹
مادر به جنین	۹۱	۲	۷
شیر مادر	۵۵	۱۵	۳۰
آرایشگاه	۹۳	۳	۴
خدمات دندانپزشکی	۹۸	۱	۱

پاسخ به سؤالات بسته بخش پیشگیری، در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. به طور متوسط به $0/47$ سوالهای این بخش پاسخ درست داده شد. (میانه $0/43$ و طیف 0 تا $0/86$)

با طبقه بندی سطح آگاهی بر حسب درصد پاسخهای درست، اکثریت یعنی $0/60$ دارای سطح آگاهی متوسط ($75-81$ درصد)، $0/34$ پایین ($50-76$) و $0/6$ خوب ($76-100$) بودند. هیچ کس در سطح ضعیف از نظر آگاهی (سطح آگاهی $0-25$ درصد) قرار نگرفت. منبع کسب آگاهی در $0/46$ مورد منفرد و در بقیه موارد بیش از یک منبع بود. تلویزیون با $0/57$ بیشترین منبع و کتاب با $0/7$ کمترین منبع مورد اشاره بود. در این بین به

جدول ۴. مقایسه سطح آگاهی بر اساس منبع آگاهی

منبع آگاهی	خوب n=۶۰	متوسط n=۶۰	پایین n=۳۴
تلویزیون:			
P ₁ =۰/۱۰۷ P ₂ =۰/۲۶۴			
خیر	۵(۱۱/۶)	۲۶(۶۰/۵)	۱۲(۳۷/۹)
بلی	۱(۱/۸)	۳۴(۵۹/۶)	۲۲(۳۸/۶)
مطبوعات:			
P ₁ =۰/۰۷۲ P ₂ =۰/۰۳۹			
خیر	۵(۶/۶)	۴۱(۵۳/۹)	۳۰(۳۹/۵)
بلی	۱(۴/۳)	۱۹(۷۹/۳)	۴(۱۶/۷)
رادیو:			
P ₁ =۰/۵۴۴ P ₂ =۰/۹۶۵			
خیر	۵(۵/۵)	۵۵(۶۰/۴)	۳۱(۳۴/۱)
بلی	۱(۱۱/۱)	۵(۵۵/۶)	۳(۳۲/۳)
دوستان:			
P ₁ =۰/۵۵۱ P ₂ =۰/۹۵۳			
خیر	۶(۷/۱)	۵۰(۵۸/۸)	۲۹(۳۴/۱)
بلی	۰(۰)	۱۰(۶۶/۷)	۵(۳۲/۱)
کتاب:			
P ₁ =۰/۱۷۳ P ₂ =۰/۰۶۸			
خیر	۴(۴/۳)	۵۵(۵۹/۱)	۳۴(۳۶/۶)
بلی	۲(۲۸/۶)	۵(۷۱/۴)	۰(۰)
مراکز مشاوره:			
P ₁ =۰/۰۰۵ P ₂ =۰/۰۰۵			
خیر	۱(۱/۹)	۲۸(۵۱/۹)	۲۵(۴۶/۳)
بلی	۵(۱۰/۹)	۳۲(۶۹/۶)	۹(۱۹/۶)

مقایسه بین به سطح آگاهی- P₁
 مقایسه بین سطح آگاهی پایین یا متوسط به بالا P₂=

بحث

با توجه به اینکه زنان نقش مهمی در کسب عفونت از مردان و در انتقال عفونت HIV به فرزندان و در نتیجه جامعه دارند، آگاهی این گروه در خصوص ویروس HIV، چگونگی انتقال راه‌های پیشگیری آن ضرورت اجرای این مطالعه را فراهم آورد. علت اینکه زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بیمارستان امام خمینی وارد مطالعه شدند، این بود که این زنان، یا به عنوان بستگان افراد HIV مثبت (همسر، خواهر، مادر، فرزند) به مرکز مشاوره می‌آمدند یا جهت غربالگری و کنترل آلودگی به ویروس نقص ایمنی انسانی، به علت رفتار پرخطری که در سابقه داشته‌اند، لذا به نظر می‌رسید این افراد باید آگاهی نسبی به ویروس و بیماری حاصل از آن داشته باشند (هم به علت تماس با بیماران مبتلا و هم به علت دریافت اطلاعات از مرکز مشاوره)، و این مطالعه جهت بررسی وضعیت فعلی آگاهی زنان این گروه خاص جهت انجام مداخلات بعدی صورت گرفت. متوسط سنی ۱۰۰ خانم شرکت کننده در مطالعه ۳۸/۱±۱۲/۲ سال و ۷۳٪ شاغل بودند در مطالعات مختلف انجام شده گروه‌های سنی بیشتر بین ۵۰-۱۵ سال بوده‌اند که البته گروه‌های سنی خاص یا sex workers در مطالعات قبلی بررسی شده بودند (۱۱ و ۱۲). برای بررسی آگاهی زنان با مشخصات دموگرافیک فوق سوالات مربوط به ۳ قسمت پرسش‌نامه بررسی شد. در قسمت اول که سوالات باز مربوط به ویروس HIV و راه‌های انتقال و پیشگیری بوده است حدود ۳۸٪ سوالات درست پاسخ داده شده بود. در قسمت دوم که سوالات بسته در خصوص

HIV مطرح شده بود ۸۸٪ پاسخ درست به سوالات این بخش داده بودند. با توجه به اینکه تعدادی از سوالات هر دو بخش مشابه بوده است ولی پاسخ درست به سوالات بسته بیشتر بوده که این مسئله نشان می‌دهد بسیاری از اطلاعات افراد ممکن است از طریق حدس و گمان باشد و اطمینان جهت پاسخ‌دهی وجود نداشته باشد. در قسمت سوم که مربوط به راه‌های پیشگیری از انتقال بوده است ۴۷٪ پاسخ درست دادند. بر اساس سوالات مطرح شده در مطالعه ۸۷٪ خانم‌ها می‌دانستند که HIV یک بیماری ویروسی است، ۵۵٪ آگاهی از راه انتقال از طریق شیر مادر، ۹۳٪ از کاهش انتقال HIV از طریق کاندوم اطلاع داشتند. ۴۱٪ اطمینان داشتند که درمان دارویی انتقال HIV را در طی حاملگی کم می‌کند. در مطالعه Emmanvel و همکاران ۶۰٪ زنان از انتقال در طی شیردهی و ۵۱٪ از وجود دارو و جهت جلوگیری از انتقال اطلاع داشتند که تقریباً مشابه مطالعه اخیر بوده است (۱۳). در مطالعات دیگر استفاده از کاندوم در ۷۹٪ موارد (۱۱)، ۸۳٪ موارد (۱۴) ذکر شده است. در مطالعه Robinson و همکارانش در امریکا ۹۴٪ افراد از انتقال از طریق مادر به جنین آگاهی داشتند و ۳۸٪ به کاهش خطر انتقال از طریق دارو پاسخ مثبت دادند که تقریباً مشابه مطالعه فعلی بود (۱۵). اکثریت افراد مورد مطالعه ۶۰٪ سطح آگاهی متوسط (۷۵-۵۱٪)، ۳۴٪ از سطح آگاهی پایین (۵۰-۲۶٪) و ۶٪ سطح آگاهی (۱۰۰-۷۶٪) خوب داشتند. در مقایسه با مطالعات مختلف که در گروه زنان انجام شد در مطالعه Genc و همکارانش سطح آگاهی به طور متوسط ۷۰٪ بود که مشابه مطالعه انجام شده فعلی بوده است. (۱۲)

در مطالعه‌ای که توسط گچکار و همکاران در ایران در بین دانش‌آموزان دختر تهرانی انجام شده میزان آگاهی در حد متوسط در ۵۲/۳٪ بوده است (۱۶). که تقریباً نزدیک مطالعه فعلی بوده است. در یک مطالعه در بین معلمان هندی میزان آگاهی کلی ۹۰٪ که بسیار خوب بوده است ولی باز هم تفکرات غلط و منفی در مورد HIV وجود داشته است (۱۷) و در مطالعه دیگری در هندوستان میزان آگاهی کلی ۹۲٪ در زنان بوده است ولی اطلاع در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری بسیار کمتر بوده است (۱۸). با توجه به اینکه مطالعات در قسمت‌های مختلف دنیا از جمله ترکیه، آمریکا، بنگلادش انجام شده است به نظر می‌رسد همانند این مطالعه افزایش آموزش و بالا بردن سطح آگاهی زنان جهت پیشگیری از انتقال بیماری ضروری باشد. در این مطالعه تلویزیون به عنوان مهم‌ترین منبع کسب آگاهی (۵۷٪) و کتاب به عنوان کمترین منبع (۷٪) شناخته شدند. در سایر مطالعات هم تلویزیون و روزنامه (۱۲، ۱۹، ۲۰ و ۱۷) مهم‌ترین منابع بوده‌اند. و فقط یک مطالعه در امارات متحده عربی دانشجویان مورد مطالعه به مدارس و مراکز بهداشتی به عنوان منابع مهم اطلاع رسانی اشاره نموده‌اند (۲۰). در این مطالعه، ارتباط بین سن و سطح آگاهی معنی‌دار نشان داده شد (P=۰/۰۱۷). میانگین سنی در طبقه خوب سطح آگاهی به طور معنی‌دار کمتر از سطح پایین آگاهی بوده است (۲۸/۳±۴/۶ سال در مقابل ۴۲±۱۲/۴ سال P=۰/۰۲۷۲). در مطالعات مشابه به ارتباط سن و سطح آگاهی اشاره نشده است، البته در بسیاری موارد، مطالعه در گروه سنی خاص یا افراد با سنین مشابه به انجام شده است یا سن به عنوان یک متغیر برای تاثیر در میزان آگاهی در نظر گرفته نشده است. سطح آگاهی با میزان تحصیلات ارتباط معنی‌دار آماری داشته است (P<۰/۰۰۱) که مشابه مطالعات whyte در سال ۲۰۰۶ در بین زنان افریقایی آمریکایی بوده که آگاهی در مورد HIV ارتباط معنی‌دار با مدت تحصیل داشته است (۲۱).

در کل در این مطالعه بیشترین میزان آگاهی در حد متوسط بوده است و اطلاعات درست در خصوص راه های پیشگیری و حدوداً نصف افراد مورد مطالعه دیده شد. از آنجایی که میزان تحصیلات، سرولوژی مثبت HIV در فرد مورد مطالعه یا همسر وی و محل کسب اطلاعات رابطه معنی داری با سطح آگاهی داشته است به نظر می رسد تشویق بیشتر زنان به ادامه تحصیل (حداقل تا سطح تحصیلات متوسطه)، آموزش در مدارس، آگاهی قبل از ازدواج و تهیه کتب و نشریات در دسترس و قابل فهم برای عامه مردم و فعال کردن مراکز مشاوره بیماری های رفتاری جهت آموزش صحیح به افراد مراجعه کننده ضروری می باشد.

در این مطالعه با توجه به اینکه تعدادی از زنان در سنین بالای ۵۰ سال بودند اطلاع از راه انتقال مادر به جنین یا شیر مادر نداشتند، چون نیازی به کسب این اطلاعات را در خود نمی دیدند.

در صورتی که امکان دسترسی به تمام خانم هایی که برای کسب مشاوره به این مراکز مراجعه کرده بودند وجود داشت، شاید داده های مطالعه تغییر می نمود، چون آن گروه، افراد در معرض خطر بودند و مسلماً تمایل داشتند که آگاهی بیشتری نسبت به HIV کسب نمایند.

تشکر و قدردنی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۱۳۲/۱۱۸۵۳ مورخ ۱۳۲/۱۲/۲۸ مورخ ۸۴/۱۲/۲۸ می باشد. این طرح در مرکز تحقیقات ایدز اجرا شده است. مراتب تشکر از همکاران این مرکز و مرکز مشاوره بیماری های رفتاری ابراز می شود.

سطح آگاهی با وضعیت سرولوژی فرد شرکت کننده در ارتباط معنی در آماری بوده است ($P < 0.001$) که در خانم های سرولوژی مثبت میزان آگاهی بیشتر بود. این مسئله به نظر منطقی می رسد که افراد HIV مثبت برای حل مشکل یا کاهش عوارض آلودگی تمایل دارند، اطلاعات بیشتری کسب نمایند و مسلماً سطح آگاهی کلی، آگاهی در مورد چگونگی انتقال و راه های پیش گیری هم بیشتر است.

در افرادی که کسب اطلاع از طریق نشریات و مطبوعات داشتند سطح آگاهی، بالاتر از مواردی بود که نشریات و مطبوعات را مطالعه نمی کردند و این اختلاف معنی دار بود. این مسئله لزوم استفاده از آموزش از طریق خواندن را بیشتر مشخص می سازد چر که استفاده از اطلاعات مکتوب، با جزئیات بیشتری می تواند فرد را آگاه سازد و مدت ماندگاری اطلاعات هم بیشتر خواهد بود و به عنوان یک منبع می تواند در موارد بعدی هم مورد استفاده قرار گیرد ولی استفاده از یک برنامه تلویزیون به صورت گذرا و بدون هدف نمی تواند چندان موثر باشد. همین مسئله در خانم هایی که اطلاعات خود را از طریق کتاب به دست آوردند هم صادق است، ۱۰۰٪ این خانم ها آگاهی متوسط به بالا داشتند. این مسئله باز هم لزوم انتشار کتاب هایی به زبان ساده تر و قابل استفاده عموم را مطرح می سازد.

نتیجه گیری

با توجه به اطلاعات بدست آمده بر اساس این مطالعه و ارتباط سطح آگاهی با متغیرهایی نظیر سن، میزان تحصیلات، وضعیت آلودگی به ویروس و منابع کسب آگاهی نیاز است بررسی هایی در سطح وسیع تر در شهرهای مختلف با بافت های فرهنگی متفاوت انجام شود تا در صورت نتایج مشابه تمهیداتی در جهت پوشش وسیع آموزش در مورد ویروس نقص ایمنی انسانی از سوی افراد و مراکز ذی صلاح صورت گیرد.

REFERENCES

1. Eugene Braunwald, Stephan L. Itauser, Anthony S. Fauci, Dan L. Longo, Dennis L. Kasper, Larry Jameson. Harrison's Principles of Internal Medicine, 15th ed, New York: MC Graw-Hill, 2001; 1852-1861.
2. Sherwood L. Gorbach, John G. Bartlett, Neil R. Blacklow, Infectious Disease, 3rd ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2004; 1197-1333-1341-1344-1358.
3. Lamptey PR. Reducing heterosexual transmission of HIV in poor Countries. BMJ, 2002; 324: 207-11.
4. Gayle HD, Hill G, Global impact of human immunodeficiency virus and AIDS, Elsevier CDC, 2001; 327-335.
5. Yeni PG, Hammer SM, Carpenter CC, et al. Antiretroviral treatment for adult HIV infection in 2002: updated recommendation of the international AIDS Society-USA Panel. JAMA, 2002; 288 (2): 222-35.
6. Chen MS, Dellabeta G, Laga M. Holmes KK. A new deal in HIV prevention: Lessons from the global approach. Ann Intern Med, 1994; 120: 340-341.

7. Gerald L. Mandell, John E. Bennett, Raphael Dolin. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious disease, 6th ed, Philadelphia: Elsevier. 2005; 1489-1493-1479-1487.
8. Haroon S, Avy V. HIV infection in children. *BMJ*, 2001; 323: 670-4.
9. The working Group On Mother – to – child Transmission of HIV. Rates of mother-to-child Transmission of HIV-1 in Africa, America and Europe: Results from 13 perinatal studies. *JAIDS*, 1995; 8: 506-10.
10. American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatrics, AIDS. Human milk, breast feeding and transmission of human immunodeficiency virus in the United States. *Pediatrics*, 1995; 96: 977-9.
11. G.M.M Hosain, Chatterjee N. Beliefs, sexual behaviours and preventive practices with respect to HIV/AIDS among commercial sex workers in Daulatdia, Bangladesh. *Public Health*, 2005; 119:-371-381.
12. Genc M, Gunes G, Karaoglu L, Egri M. AIDS awareness and knowledge among married women living in Malatya (Turkey): Implication for province – based prevention programs. *New Microbiol.* 2005 Apr; 28 (2): 161-40.
13. Emmanuel B. Walter, Rachel A. Royce, M. Isabel Fernandez, PhD, Jack Dehovritz, Jeannette R. Ickovics, PhD, Margaret A. Lampe, RN, perinatal Guideline evaluation project group, New mother's knowledge and attitude about perinatal human immunodeficiency virus infection. *Obstet Gynecol*, 2001; 97: 70-6.
14. Francesca T, Carlo A, Carmelo G.A. Nobile and Italo F. Angelillo. Female sex street workers and sexually transmitted infections: Their knowledge and behaviour in Italy. *J infection*, 2005. In press.
15. Dalec R, Rachel ER, Glenn NJ, Richard SG. Knowledge of vertical transmission of HIV in 2 inner-city obstetric populations. *Obstetrics and Gynecology* 2001; 97(4): s60.
16. Gachkar L, Amini M. A study into knowledge and perception of female high school students in AIDS, Tehran 2000. *Pejouhandeh J* 1380; 23(6): 287-291.
17. Parmar S, Bhatia V, Parmar VR. Knowledge and awareness of schoolteachers in Chandigarh about HIV/AIDS. *Public health* 2007; 121: 223-26.
18. Sharma A, Gupta A, Aggarwal OP. HIV/AIDS related knowledge, risk perception, attitude and sexual behaviour of working women staying in hostels. *IJDVL* 2001; 67(1); 21-24.
19. Montazeri A. AIDS knowledge and attitude in Iran: results from a population-based survey in Tehran. *Iranian Patient Education and counseling*, 2005 May; 57 (2): 199-203.
20. L Maria G, Peter B, Fatima A, Shamma A, Amal M, Fatma AL. Break the science: HIV/AIDS knowledge, attitudes and educational needs among Arab university students in United Arab Emirates. *J of Adolescent Health* 2007; 40(572): e1-e8.
21. James W, Theresa S, Elizabeth M. The relation ship between HIV- related knowledge in African American women dwelling in the rural southeast. *J of the Association of nurses in AIDS Care* 2004; 15(2): 51-58.