

## آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی و پرستاری در زمینه ایدز (بابل، ۱۳۷۹)

شبنم امیدوار\*

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

**سابقه و هدف:** عامل ایدز (ویروس HIV) پس از ورود به بدن با همه به سلولهای دفاعی بدن باعث از هم پاشیدگی سیستم ایمنی سلولی گردیده و دفاع بدن را در برابر بیماری مختل می سازد. از آنجائیکه ۹۰٪ آلودگیهای جدید مربوط به کشورهای در حال توسعه می باشد. این مطالعه به منظور تعیین سطح آگاهی و نگرش دانشجویان مامایی و پرستاری در مورد ایدز انجام گرفت.

**مواد و روشها:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی است بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان مامایی و پرستاری سال دوم به بالا (دانشگاه آزاد و دولتی شهر بابل) انجام گرفت. نمونه ها بطور تصادفی انتخاب و توسط پرسشنامه ای آگاهی و نگرش آنها مورد بررسی قرار گرفت. همچنین ارتباط بین سطح آگاهی با رشته تحصیلی و نوع دانشگاه و سال تحصیلی نیز توسط آزمون آماری کای دو مورد بررسی قرار گرفت و برای تعیین ارتباط بین آگاهی و نگرش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

**یافته ها:** در این مطالعه تمامی واحدهای پژوهش، اطلاعاتی در مورد ایدز کسب کرده بودند و بیشتر دانشجویان تنها منبع کسب اطلاعاتشان رسانه های جمعی بود (۵۸٪) و هیچکدام از آگاهی در سطح عالی برخوردار نبودند ولی بیشترین فراوانی نسبی مربوط به سطح آگاهی خوب بوده است. بین سطح آگاهی با رشته تحصیلی و نوع دانشگاه ارتباط معنی داری وجود داشت ( $p < 0/05$ ). اما بین سطح آگاهی با سال تحصیلی ارتباط معنی داری وجود نداشت. هیچکدام از واحدهای پژوهش نسبت به ایدز نگرش صحیحی نداشتند. بین نوع نگرش با رشته تحصیلی و سال تحصیلی و نوع دانشگاه ارتباط معنی داری یافت نشد. ضریب همبستگی پیرسون بین آگاهی و نگرش ارتباط مستقیم نشان داد.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های این مطالعه آموزشهای دوره دانشگاه تأثیر چندانی بر سطح آگاهی آنها نداشته و با توجه به پاندمی ایدز بایستی در مورد این بیماری اطلاعات بیشتری به تمامی اقشار جامعه بخصوص دانشجویان علوم پزشکی، ارائه گردد. پیشنهاد میشود این اطلاعات در قالب یک واحد درسی گنجانده شود.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، ایدز.

### مقدمه

حال حاضر بیش از ۳۴۳۰۰۰۰۰ فرد HIV مثبت در جهان زندگی می کنند و تنها ۲۸۰۰۰۰۰ نفر طی سال گذشته به علت ابتلا به ایدز درگذشته اند. ایدز رتبه بزرگترین قاتل جوانان جهان و چهارمین قاتل انسان را در تمام سنین بدست آورده است (۲). عامل ایدز یا سندرم نارسایی ایمنی

جامعه پزشکی بزرگترین پیروزی خود را در نیم قرن اخیر، ریشه کنی آبله و فاجعه آمیزترین شکست خود را بروز بیماری ایدز می داند. بدون شک بزرگترین بلاي جامعه بشری پس از جنگ جهانی دوم جهانگیری ایدز می باشد (۱). در

## تابستان ۱۳۸۲

انتخاب شدند و از آنها خواسته شد تا پرسشنامه ایکه در سه بخش تنظیم گردیده بود را پاسخ گویند.

قسمت اول شامل: مشخصات فردی مانند: (سن، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، سال تحصیلی و...) به اضافه منابع کسب اطلاع.

قسمت دوم: سوالات مربوط به سنجش آگاهی بود که سؤالاتی در مورد راههای انتقال و راههای عدم انتقال و ماهیت و کلیات بیماری ایدز را شامل می گردید. قسمت سوم سوالات مربوط به نگرش بود:

طبقه بندی سطح آگاهی با توجه به جدول ارزش نمرات تحصیلی انجام شد. نمره ۲۰-۱۸ عالی، ۱۷/۹۹-۱۶ خوب، ۱۵/۹۹-۱۳ متوسط، ۱۲/۹۹-۱۰ ضعیف، کمتر از ۱۰ بسیار ضعیف، در نظر گرفته شدند. طبقه بندی نگرش بر اساس معیار لیکرت، برای هر پاسخ با نگرش صحیح ۲ امتیاز، بدون نظر ۱ امتیاز و نگرش منفی صفر امتیاز در نظر گرفته شد. امتیاز ۸-۰ نگرش منفی، ۱۶-۹ نگرش خنثی و ۲۴-۱۷ نگرش مثبت در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی (مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده گردید.

## یافته ها

در این مطالعه همه واحدهای پژوهش اطلاعاتی در مورد ایدز کسب کرده بودند و در میان منابع کسب اطلاع، رسانه های جمعی بیشترین فراوانی را بخود اختصاص داده اند. بطور کلی سطح آگاهی عالی در میان واحدهای پژوهش موجود نبود. بین سطح آگاهی با رشته تحصیلی و نوع دانشگاه ارتباط معنی دار وجود دارد ( $p < 0/05$ ) (جدول ۱).

با وجود اینکه بیشترین فراوانی آگاهی خوب در دانشجویان سال آخر (۵۰٪) و بیشترین فراوانی آگاهی بسیار ضعیف در دانشجویان سال دوم (۲۳/۴٪) مشاهده گردید اما از نظر آماری این اختلاف معنی دار نبود. ۹۰٪ از

اکتسابی Aquired immuno deficiency syndrom ویروس HIV است که از گروه رترو ویروسها است و پس از ورود به بدن با حمله به سلولهای T Helper که در دفاع بدن در مقابل بیماریها نقش مهمی را ایفا می نماید، باعث از هم پاشیدگی سیستم ایمنی سلولی گردیده و بطور فزاینده ای دفاع بدن را در برابر بیماریها مختل می سازد(۳).

از آنجائیکه دوره کمون بیماری طولانی بوده و ممکن است ۵ تا ۱۰ سال و یا بیشتر بطول انجامد و ضمناً آلودگی به ویروس ایدز احتمالاً برای همه عمر باقی خواهد ماند، مع الوصف در طی این مدت نیز میتوانند ویروس را به دیگران منتقل کنند (۳) و از آنجائیکه در حال حاضر هیچگونه درمان شناخته شده ای ندارد و هیچ واکسنی برای آن کشف نشده است و هیچ روش اثبات شده ای هم برای از بین بردن قدرت آلوده کنندگی ناقلین ویروس HIV به اثبات نرسیده، به همین دلیل باید تأکید فراوانی بر پیشگیری از انتقال HIV صورت گیرد(۴).

در برنامه مبارزه با ایدز، آموزش مهم ترین راه مراقبت و مهمترین حربه برای پیشگیری از انتشار ایدز می باشد(۵). بنابراین آگاهی و نحوه نگرش ماماها و پرستارها و کلیه پرسنل بهداشتی که افراد در معرض خطر محسوب می شوند، به سبب نوع شغل و ارتباط و تماس با خون و فرآورده های آن و نیش سوزن Needle Stick بسیار مهم تلقی میشود. با توجه به اهمیت قضیه، این مطالعه بمنظور تعیین سطح آگاهی و نحوه نگرش دانشجویان مامایی و پرستاری صورت گرفته است.

## مواد و روشها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان مامایی و پرستاری که در شهر بابل (دانشگاه دولتی و دانشگاه آزاد) مشغول تحصیل بوده و در زمان انجام پژوهش ترم سوم به بالا بودند، انجام گرفت. نمونه ها بر اساس شماره دانشجویی، افرادی که شماره دانشجویی آنها عدد فرد بود)

بیماری از راه استخرها و ۴/۴۴٪ از مکانهای پر ازدحام و شلوغ و ۷/۵۴٪ از تماس مستقیم آگاه بودند. بطور کلی در مورد راههای عدم انتقال آگاهی ضعیف بود.

دانشجویان در مورد انتقال این بیماری از طریق سوزن و سرنگ مشترک و ۵/۷۰٪ از راه تیغ سلمانی و ۳/۹۱٪ از طریق جنسی آگاه بودند در حالیکه فقط ۳۰٪ در مورد عدم انتقال

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح آگاهی دانشجویان برحسب رشته تحصیلی و نوع دانشگاه

رشته تحصیلی	سطح آگاهی	خوب	متوسط	ضعیف	بسیار ضعیف	جمع
مامایی	۳۲ (۴۶٪)	۲۳ (۳۳٪)	۱۰ (۱۴٪)	۴ (۵٪)	۶۹ (۱۰۰٪)	
پرستاری	۲۵ (۳۰٪)	۲۳ (۲۸٪)	۱۶ (۱۹٪)	۱۷ (۲۱٪)	۸۱ (۱۰۰٪)	
نوع دانشگاه						
دولتی	۳۸ (۵۰٪)	۲۶ (۳۴٪)	۷ (۹٪)	۴ (۵٪)	۷۵ (۱۰۰٪)	
آزاد	۱۹ (۲۵٪)	۲۰ (۲۶٪)	۱۹ (۲۵٪)	۱۷ (۲۲٪)	۷۵ (۱۰۰٪)	

$p < 0.05$

#### بحث

در مطالعه حاضر بیشترین فراوانی مربوط به سطح آگاهی خوب می باشد (۳۸٪) و فراوانی آگاهی بسیار ضعیف در میان کل واحدهای پژوهش (۱۴٪) میباشد. در مطالعه ای که توسط Agrawal (۱۹۹۹) در هندوستان انجام شد، آگاهی و نگرش دانش آموزان سال آخر دبیرستان و دانشجویان تحت آموزش معلمی بررسی و اغلب این افراد به طور قابل قبولی نسبت به HIV آگاهی داشتند و ۹/۱۶٪ از دانش آموزان آگاهی بسیار ضعیفی داشتند که تقریباً مشابه مطالعه حاضر میباشد. بعلاوه برداشتهای غلط نسبت به انتقال و پیشگیری از ایدز نیز وجود داشت (۶). در مطالعه Agrawal (۲۰۰۶)٪ (۶) و در این مطالعه ما (۲۶٪) از واحدهای پژوهش می پنداشتند که درمانی برای ایدز وجود دارد.

در بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دبیری و علوم پزشکی توسط پرهیزگار و رضایی ابهری در سال ۱۳۷۹ نیز ۵٪ دانشجویان در این زمینه آگاهی کم یا متوسط داشتند که آگاهی دانشجویان دبیری کمتر بود و بیانگر این نکته که جهت ارتقاء آگاهی نسبت به ایدز باید اقداماتی جدی صورت گیرد (۲).

۵۲٪ از واحدهای پژوهش دارای نگرش خنثی نسبت به ایدز بودند در حالیکه هیچکدام نگرش درستی بر این بیماری نداشتند و ۴۸٪ نیز نگرش منفی داشتند (جدول ۲). در این مطالعه بین نوع نگرش با نوع دانشگاه، سال تحصیلی و رشته تحصیلی ارتباط معنی داری یافت نشد. ضریب همبستگی پیرسون ( $r=0.25$ ) نشان داد که ارتباط مستقیم بین آگاهی و نوع نگرش وجود دارد.

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع نگرش واحدهای پژوهش

برحسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	مامایی	پرستاری	جمع
نوع نگرش	تعداد (٪)	تعداد (٪)	تعداد (٪)
صحیح	۰ (۰٪)	۰ (۰٪)	۰ (۰٪)
غلط	۳۹ (۵۶٪)	۳۹ (۴۸٪)	۷۸ (۵۲٪)
خنثی	۳۰ (۴۳٪)	۴۲ (۵۱٪)	۷۲ (۴۸٪)
جمع	۶۹ (۱۰۰٪)	۸۱ (۱۰۰٪)	۱۵۰ (۱۰۰٪)

می کردند که تقریباً با مطالعه ای که در سال ۲۰۰۲ در عمان انجام شد (۱۳) و در آن مطالعه ۶۵/۴٪ از دانشجویان علوم پزشکی نیز مایل به مراقبت بیمار آلوده نبودند، مشابه است. براساس این مطالعه میتوان دریافت که هنوز سطح آگاهی در میان مردم و حتی قشر دانشگاهی ما در حد بالایی نیست و با توجه به اینکه گروه علوم پزشکی بخصوص پرستاری و مامایی که در تماس با خون و فراورده های آن و ترشحات و... میباشند، از گروههای در معرض خطر محسوب میشوند و از آنجائیکه ایدز بیماری عدم آگاهی است باید بمنظور پیشگیری، به ارتقاء سطح آگاهی دانشجویان توجه خاصی شود و برنامه ریزی های دقیقتر و همه جانبه تری انجام شود، حتی یک واحد درسی مجزا برای آموزش در مورد این بیماری در نظر گرفته شود. با توجه به اینکه ایدز، بزرگترین مشکل بهداشتی امروزه دنیا میباشد، کوچکترین کم توجهی به این طاعون قرن و فراکنی مسائل و مشکلات این بیماری نتیجه ای جز از دست رفتن فرصتها و پشیمانی نخواهد داشت و تنها و تنها راه مبارزه، افزایش سطح آگاهی و به موازات، آن تصحیح نگرشهاست.

#### تقدیر و تشکر

از همکاری صمیمانه جناب آقای مهندس علیرضا آذری مقدم و آقای دکتر پیام ژاله نادری و زنده یاد رکسانا بقایی کارشناس پرستاری که در گردآوری اطلاعات بیدریغ مرا یاری دادند کمال سپاسگزاری را دارم.

Najem (۱۹۹۸) آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی نیو جرسی را بطور معنی داری بالاتر از دانشجویان Benin نیجریه که فرهنگ و زمینه آموزشی متفاوتی داشتند، یافت (۷). در مطالعه شهیدزاده نیز بین دانشگاه محل تحصیل با نگرش ارتباط معنی داری یافت شده است (۸). در مطالعه حاضر نیز آگاهی در دو دانشگاه با یکدیگر متفاوت بود که به زمینه ها و برنامه های آموزشی بر میگردد. ۹۲٪ از دانشجویانی که پرسشنامه ها را پر کردند، افراد همجنس باز را مسئول گسترش ایدز در جهان می دانستند در حالیکه در بررسی از رابطین بهداشتی، که توسط وکیلی (۱۳۷۷) انجام گرفت ۵۴/۸٪ به این سؤال پاسخ مثبت دادند (۹). بعلاوه منبع اصلی کسب اطلاعات دانشجویان از طریق رسانه های جمعی بود که می تواند توجه کننده عدم ارتباط معنی دار سطح آگاهی با سال تحصیلی باشد که نشانه عدم کفایت برنامه های آموزشی دانشگاهی در این زمینه است، در مورد منابع کسب اطلاعات در مطالعات فروغ عامری (۱۳۷۱) و Harding (۱۹۹۹) نیز وضعیت مشابهی وجود داشته است (۱۰ و ۱۱). در مورد نگرش، اگرچه از نظر آماری بین سطح آگاهی و نوع نگرش ارتباط مستقیم یافت شد ولیکن نگرش صحیح نسبت به ایدز در میان دانشجویان مشاهده نشد که خود نشاندهنده تأثیر عوامل دیگر بغیر از سطح آگاهی بر روی نگرش است. در تحقیقی که در بانکوک انجام شد، سطح آگاهی با آموزش افزایش یافت اما نگرش تغییر چندانی نکرد (۱۲). ۷۶٪ از دانشجویان از اینکه مراقبت یک بیمار آلوده را بعهده بگیرند یا از اینکه عامل زایمان یک فرد HIV مثبت باشند، خودداری

\*\*\*\*\*

## منابع

۱. اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها؛ مختصری درباره ایدز؛ تیرماه ۱۳۷۸؛ ص: ۲۶.
۲. پرهیزگار س، رضایی ابهری ف. بررسی مقایسه ای میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دبیری دانشگاه علوم با دانشجویان علوم پزشکی یاسوج در زمینه ایدز سال ۱۳۷۹. مجله آموزشی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی نسیم ساری. ۱۳۸۱؛ ۲(۲): ۱۶-۲۰.
۳. ریچارد د م وهمکاران، رضایی ع. راهنمای اچ آی وی برای متخصصان بهداشت و علوم پزشکی، اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها ۱۳۷۸؛ ص: ۳۳۵.
۴. نعمتیان ج. ایدز در ایران و جهان، مرکز انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران ۱۳۷۵؛ ص: ۳۳۵.
۵. مرکز اطلاعات آموزش و ارتباطات جمعیت و تنظیم خانواده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشتی، مهارتهای ارتباط بین فردی در بهداشت باروری و تنظیم خانواده، تهران، ۱۳۷۸؛ ص ۱۷۱.
6. Agrawal HK, Rao RS, Chandrashekar S, et al. Knowledge of attitudes to HIV/AIDS of senior secondary school pupils and trainee teachers and in Udupi district; Karntaka India and Trop Paediatr 1999; 19(2): 143-9.
7. Najem CR, Okuza EI. International comparsion of medical students perception of HIV infection and AIDS. J Natl Med Assoc 1998; 90(12): 765-74.
۸. شهیدزاده ا، محمدی م ع. بررسی میزان آگاهی و نگرش پرستاران در خصوص راههای انتقال و نحوه پیشگیری از ایدز در بیمارستانهای سطح شهر اردبیل. خلاصه مقالات همایش سراسری ایدز و بیماریهای مقاربتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند. ۱۳۸۰؛ ص: ۴۱.
۹. وکیلی م م. بررسی آگاهی و نگرش رابطان بهداشت مرکز بهداشت شهرستان زنجان در زمینه ایدز (۱۳۷۷). مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان، ۱۳۷۷؛ ۶(۲۵): ۱۶-۲۲.
۱۰. فروغ عامری گ. بررسی میزان آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی کرمان پیرامون بیماری ایدز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۷۱.
11. Harding AK, Anadu EC, et al. Nigerian university students' knowledge. Perception and behaviours about HIV/AIDS are these students at risk? J R SOC Health 1999; 119(1): 23-31.
12. Tuchinda S, et al. Knowledge, attitudes and practices of senior high school students regarding human immuno deficiency virus infection. J Med Assoc Thal 1998; 81(2); 130-5 .
13. AL Jabri AA, AL Abri JH. Knowledge and attitudes of undergraduate medical and non medical students in Sultan Qaboos University toward acquired immune deficiency syndrome. Saudi Med J 2003; 24(3):273-7.

---

\* آدرس نویسنده مسئول: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، گروه پرستاری و مامایی، تلفن: ۴-۲۲۲۹۵۹۱-۰۱۱۱.