

## آگاهی، نگرش و عملکرد مراجعین به پایگاه‌های اهدای خون استان سیستان و بلوچستان در مورد HIV/AIDS و عوامل مرتبط با آن

دکتر اسماعیل صانعی مقدم<sup>۱</sup>، دکتر نرجس سرگلزایی<sup>۱</sup>، دکتر شهرام کرمی<sup>۲</sup>، دکتر مهدیه شیده<sup>۳</sup>، دکتر سهیلا خسروی<sup>۴</sup>، دکتر مرضیه فدایی<sup>۴</sup>، دکتر زهرا نوری<sup>۵</sup>، دکتر پریسا بزرگزاده<sup>۶</sup>، دکتر شهناز نظام دوست<sup>۶</sup>، دکتر محسن غلامرضایی<sup>۶</sup>

### چکیده

#### سابقه و هدف

انتقال ویروس ایدز از طریق خون و فرآورده‌های خونی هم چنان از مباحث مهم مراکز انتقال خون است. علی‌رغم ایجاد استانداردهای سختگیرانه و استفاده از آزمون‌های غربالگری با حساسیت زیاد، هم چنان تریق نامطمئن و انتقال خون آلوده در مراکز درمانی علت نگران‌کننده‌ای است. در این مطالعه سعی شده تا با بررسی آگاهی، نگرش و رفتار داوطلبان اهدای خون در مورد راه‌های انتقال این ویروس، مقدمه‌ای برای تعیین راهکارهای مداخله‌ای جهت ارتقاء سلامت ذخایر خونی فراهم شود.

#### مواد و روش‌ها

در مطالعه مقطعی انجام شده، ۴۴۰ نفر از داوطلبین اهدای خون در استان سیستان و بلوچستان مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات از طریق پرسشنامه و توسط پزشکان آموزش دیده با مصاحبه حضوری جمع‌آوری گردید. سپس وضعیت آگاهی و نگرش رتبه‌بندی شده و ارتباط آن‌ها با متغیرهای مختلف سنجیده شد. هم چنین وضعیت عملکرد در ارتباط با میزان آگاهی و نوع نگرش فرد تفسیر شد. داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS ۱۴ با روش‌های توصیفی و تحلیلی و توسط آزمون‌های کای دو، آنالیز واریانس، Spearman's rho و Kruskal Wallis مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

#### یافته‌ها

در بین افراد مورد مطالعه، ۵۵٪ آگاهی خوب، ۲۹/۵٪ آگاهی متوسط و ۱۵/۵٪ آگاهی ضعیف داشتند. هم چنین ۱۷/۱٪ نگرش مثبت، ۵۶/۹٪ نگرش خنثی و ۲۵/۹٪ نگرش منفی در مورد HIV/AIDS داشتند. بین میزان آگاهی و نگرش اهداکنندگان خون در مورد HIV/AIDS و جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل، نوع اهدای خون (داوطلب، فامیلی) و دفعات اهدای خون (بار اول، با سابقه، مستمر) از نظر آماری ارتباط بارزی وجود داشت. در بررسی عملکرد افراد بر اساس آزمون کای دو، ارتباط معنی‌داری بین انتخاب اهداکننده برای نحوه بررسی آزمایش HIV و وضعیت آگاهی و نگرش آن‌ها مشاهده نشد.

#### نتیجه‌گیری

بالا بودن نسبی سطح آگاهی در جامعه داوطلبین اهدای خون می‌تواند به طور عمده‌ای به اطلاعات اکتسابی این افراد در طی مشاوره‌های متعدد برای اهدای خون، مربوط باشد و به همین دلیل جذب اهداکنندگان مستمر و بعد از آن اهداکنندگان با سابقه در تامین سلامت ذخایر خونی گام مهمی می‌باشد. هم چنین این نتایج به نوعی بر اهمیت انجام مشاوره دقیق‌تر و آموزش اطلاعات لازم در مورد HIV/AIDS به داوطلبین اهدای خون تاکید می‌کند.

**کلمات کلیدی:** آگاهی، نگرش، HIV، اهداکنندگان خون

تاریخ دریافت: ۱۷/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۷/۵/۱۷

۴- پزشک عمومی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه انتقال خون چابهار

۵- پزشک عمومی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه انتقال خون زابل

۶- پزشک عمومی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه انتقال خون ایرانشهر

۱- دکترای علوم آزمایشگاهی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی انتقال خون زاهدان

۲- مؤلف مسؤل - دستیار پزشکی اجتماعی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی انتقال خون زاهدان - صندوق پستی: ۹۸۱۳۵-۶۱۷

۳- پزشک عمومی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی انتقال خون زاهدان

**مقدمه**

سیستان و بلوچستان در فاصله اردیبهشت ۱۳۸۶ تا اردیبهشت ۱۳۸۷ بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن  $p$  معادل  $0/5$ ،  $\alpha$  برابر با  $0/05$  و  $d$  برابر با  $0/05$  برابر ۳۸۴ محاسبه گردید که به این ترتیب ۴۴۰ نفر از مراجعین اهدای خون کل استان با توجه به نسبت افراد مراجعه کننده برای اهدای خون در شهرستان‌های مختلف استان، به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابتدا ضمن توضیحات لازم در مورد طرح به شرکت‌کنندگان، اطمینان کافی در مورد مخفی ماندن اطلاعات به آن‌ها داده شد و رضایت شفاهی برای مشارکت در طرح از آن‌ها گرفته شد. در صورت عدم رضایت شرکت‌کنندگان، عدم همکاری، صحبت به زبان یا گویشی که امکان برقراری ارتباط و پاسخ دادن به سؤالات را فراهم نکند، فرد از مطالعه خارج شد. افراد واجد شرایط با مراجعه به ایستگاه‌های معاینه بالینی، طبق برنامه روتین مراکز انتقال خون مورد معاینه و مصاحبه قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر، پرسشنامه‌ای تهیه شد که توسط پزشکان آموزش دیده تکمیل گردید. هم‌زمان پزشک ایستگاه علاوه بر تکمیل پرسشنامه مربوط به سازمان انتقال خون، اقدام به تکمیل پرسشنامه طراحی شده نیز نمود. لازم به ذکر است که تمامی پرسشگرها قبل از شروع طرح، آموزش‌های لازم را در مورد چگونگی تکمیل پرسشنامه دریافت کردند. با توجه به حجم نمونه محاسبه شده برای هر کدام از مراکز، از ابتدای شروع طرح افراد وارد مطالعه شدند تا تعداد نمونه لازم برای هر مرکز به دست آید. بدین ترتیب که در پایگاه زاهدان که دارای سه ایستگاه معاینه و مشاوره (با شرایط یکسان) می‌باشد، مراجعین یکی از ایستگاه‌ها وارد مطالعه شدند و در پایگاه‌های شهرستانی، بعضی از روزهای هفته به طور تصادفی به جمع‌آوری نمونه‌ها اختصاص داده شد.

پرسشنامه در چهار قسمت شامل ۱- مشخصات فردی (سن، جنس، تحصیلات، شغل، نوع اهدای خون، دفعات اهدای خون و ...). ۲- سؤالات مربوط به آگاهی و دانش افراد در مورد HIV/AIDS (۲۳ سؤال) در مورد عامل بیماری، راه‌های انتقال و پیشگیری از آن ۳- سؤالات مربوط به نگرش فرد در مورد HIV/AIDS (۱۴ سؤال)

اپیدمی عفونت HIV در سراسر دنیا به خصوص در کشورهای رو به توسعه در حال گسترش است. برنامه‌های پیشگیری در مورد افرادی که در معرض خطر زیادی هستند، ناموفق مانده‌اند و تلاش برای افزایش دانش و آگاهی درخصوص این بیماری و ویروسی ناکافی است. با وجود آن که یکی از اهداف بیانیه HIV/AIDS، پوشش آگاهی ۹۰ درصد از افراد جوان درخصوص این بیماری تا سال ۲۰۰۵ بوده است، گزارش UNAIDS حاکی از آن است که طبق بررسی‌ها کمتر از ۵۰ درصد جوانان از سطح آگاهی کاملی برخوردارند (۱). انتقال ویروس ایدز از طریق خون و فرآورده‌های خونی هم‌چنان از مباحث مهم مراکز انتقال خون و مجامع پزشکی است. با این که پیشرفت‌های زیادی در ایجاد و توسعه روش‌های آزمایشگاهی و هم‌چنین تدوین استانداردهای لازم برای تامین و حفظ سلامتی دریافت‌کنندگان خون حاصل آمده و میزان خطر ابتلا به عفونت‌های منتقل شونده از طریق خون به حداقل خود رسیده، هنوز آزمون‌هایی که قادر باشد همه خون‌های آلوده را کشف کند وجود ندارد و علی‌رغم حساسیت زیاد این قبیل آزمون‌ها، تزریق نامطمئن و انتقال خون آلوده در مراکز خدمات بهداشتی علت نگران‌کننده‌ای در ابتلا به این بیماری است (۳-۱). نکته قابل توجه دیگر این که بعضی از افرادی که رفتارهای پرخطر داشته و نگران ابتلا هستند، با انگیزه دست‌یابی به جواب آزمایش HIV اقدام به اهدای خون می‌نمایند و باعث به خطر انداختن سلامت خون و فرآورده‌های خونی می‌شوند (۴). با توجه به افزایش شیوع عفونت HIV در جمعیت ایران و احتمال انتقال این عفونت از طریق انتقال خون، بررسی آگاهی، نگرش و رفتار داوطلبان اهدای خون در مورد راه‌های انتقال این ویروس، گام مؤثری می‌باشد تا با تعیین راه‌کارهای مداخله‌ای برای بهبود موارد فوق به خصوص در افراد دارای رفتارهای پرخطر، باعث کاهش انتشار این بیماری از طریق انتقال خون شود (۵).

**مواد و روش‌ها**

مطالعه انجام شده از نوع مقطعی بود. جمعیت مورد مطالعه، مراجعین به پایگاه‌های انتقال خون استان

بیشتر یا مساوی ۷ به عنوان نگرش مثبت در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در جمعیت اهداکنندگان مورد مطالعه، ۱۳/۱٪ زن و ۸۶/۹٪ مرد بودند و بر اساس دفعات اهدای خون، ۵٪ اهداکننده مستمر، ۵۵٪ اهداکننده با سابقه و ۴۰٪ اهداکننده بار اول را شامل می‌شدند. دامنه سنی جمعیت مورد مطالعه ۱۷-۵۴ سال با میانگین ۲۵/۲۱ سال (۲۵/۹۱-۲۴/۵۲ = ۹۵٪ CI): بود.

میانگین امتیاز آگاهی در کل استان ۱۳/۲۹ (۱۳/۸۷-۱۲/۷۱ = ۹۵٪ CI) و وضعیت آگاهی به صورت ضعیف، متوسط و خوب بود که بر اساس آزمون کای دو ارتباط معنی‌داری بین وضعیت آگاهی و شهرهای مختلف استان دیده نشد (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع وضعیت آگاهی اهداکنندگان خون

آگاهی خوب (درصد)	آگاهی متوسط (درصد)	آگاهی ضعیف (درصد)
امتیاز ۱۵ ≤	امتیاز ۷-۱۴	امتیاز ۶ ≥
SD *	SD	SD
زاهدان	۵۵/۴	۰/۵۰
زابل	۶۵/۵	۰/۴۹
ایرانشهر	۴۴/۶	۰/۴۱
چابهار	۳۵/۸	۰/۵۰
کل	۵۵	۰/۴۹

\* SD: انحراف معیار

تفاوت معنی‌داری بین میانگین سنی در شهرستان‌های مورد بررسی بر اساس آزمون ANOVA مشاهده نشد و تنها این تفاوت بین شهرستان زاهدان و ایرانشهر معنی‌دار بود (p=۰/۰۱). هم‌چنین بین رتبه تحصیلی در شهرستان‌های مختلف بر اساس آزمون کروسکال والیس تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). به طوری که در چابهار ۹۰٪ افراد دارای تحصیلات دیپلم یا کمتر بودند و در زابل ۷۱٪ افراد (کمترین میزان در بین چهار شهرستان) تحصیلات دیپلم یا کمتر داشتند. میانگین امتیاز آگاهی در زنان ۱۴/۸۷ (۱۶/۵۷-۱۳/۱۷ =

۴- عملکرد فرد در مورد HIV/AIDS (۶ سؤال) طراحی شده بود.

قبل از شروع طرح، پرسشنامه برای ۵۰ داوطلب از مراجعین به پایگاه‌های انتقال خون استان سیستان و بلوچستان Pilot گردید. تکرار پذیری داخلی (Internal Consistency) پرسشنامه با اندازه‌گیری  $\alpha$  کرونباخ ارزیابی گردید که عدد آن برابر با ۰/۸۹ بود.

جهت بررسی روایی پرسشنامه بعد از دو هفته مجدداً پرسشنامه‌ها توسط ۵۰ نفر داوطلب قبلی تکمیل گردیدند (Test-Retest) که همبستگی نتایج قبل و بعد ۰/۷۲ بود.

هم‌چنین برای بررسی Content Validity و Face Validity، پرسشنامه به چندین نفر از متخصصین و افرادی که در این زمینه سر رشته داشتند، نشان داده شد و نظرات آن‌ها جهت بهبود اعمال گردید.

داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS ۱۴ و آزمون‌های کای دو، آنالیز واریانس، ضریب اسپیرمن و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شدند.

هر یک از سؤالات مربوط به آگاهی دارای سه گزینه صحیح، نمی‌دانم و غلط بودند. نحوه امتیازبندی هر یک از سؤالات به این ترتیب بود که به جواب صحیح، امتیاز ۱ به جواب غلط امتیاز ۰- و به جواب نمی‌دانم امتیاز صفر تعلق گرفت. هم‌چنین هر یک از سؤالات مربوط به نگرش دارای سه گزینه مثبت، خنثی و منفی بود که به گزینه مثبت امتیاز ۱، گزینه خنثی امتیاز صفر و گزینه منفی امتیاز ۰- تعلق گرفت. سؤالات مربوط به عملکرد به شکل توصیفی و در ارتباط با وضعیت آگاهی و نگرش تفسیر شدند.

برای توصیف وضعیت آگاهی با توجه به این که حداقل و حداکثر امتیاز آگاهی در افراد تحت مطالعه به ترتیب عبارت از ۳- و ۲۳+ بود، به طور قراردادی امتیاز کمتر یا مساوی ۶ به عنوان آگاهی ضعیف، امتیاز بین ۱۴-۷ به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز بیشتر یا مساوی ۱۵ به عنوان آگاهی خوب در نظر گرفته شد. هم‌چنین با توجه به این که حداقل و حداکثر امتیاز نگرش به ترتیب ۶- و ۱۴+ بود، به طور قراردادی امتیاز کمتر یا مساوی صفر به عنوان نگرش منفی، امتیاز ۶-۱ به عنوان نگرش خنثی و امتیاز

ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد که این عدم تفاوت احتمالاً به علت شیوع پایین این فاکتورهای خطر در جمعیت مورد مطالعه و عدم توان کافی مطالعه در شناسایی تفاوت میزان آگاهی این افراد و گروه فاقد موارد ذکر شده، می‌باشد.

بر اساس آزمون کای دو ارتباط معنی‌داری بین وضعیت نگرش و گروه‌های سنی مختلف مشاهده نشد.

بر اساس آزمون کای دو ارتباط معنی‌داری بین وضعیت نگرش و جنسیت مشاهده نشد (جدول ۲).

جدول ۲: رتبه‌بندی بیشترین میزان آگاهی در عوامل گروه‌بندی شده مرتبط

گروه عامل	میانگین امتیاز آگاهی	انحراف معیار
شغل: پرسنل پزشکی	۲۲	۱/۴۱
تحصیلات: بالاتر از لیسانس	۲۰/۴۴	۲/۹
جنسیت: زن	۱۴/۸۷	۶/۲۸
دفعات اهدا: مستمر	۱۴/۴۶	۵/۸۵
گروه سنی: ۳۵-۴۴	۱۴/۲۰	۶/۵۴
وضعیت تاهل: مجرد	۱۴/۰۱	۵/۹۱

بین رتبه تحصیلی و وضعیت نگرش بر اساس ضریب اسپیرمن ارتباط معنی‌دار مشاهده شد ( $p < 0/001$ ). به طوری که بیشترین درصد نگرش مثبت در افراد با تحصیلات بالاتر از لیسانس (۷۷/۸٪) و کمترین درصد نگرش مثبت در افراد بی‌سواد (۰٪) بوده است ( $\gamma = 0/33$ ).

بین وضعیت نگرش و وضعیت تاهل و دفعات اهدای خون (مستمر، با سابقه، بار اول)، سابقه انجام خالکوبی، طب سوزنی، حجامت و سابقه تماس جنسی ناسالم بر اساس آزمون کای دو ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

بر اساس آزمون کای دو ارتباط معنی‌داری بین وضعیت نگرش و نوع اهدای خون مشاهده شد ( $p < 0/001$ ) که در اهداکنندگان داوطلب ۲۲/۱٪ نگرش مثبت، ۵۹/۱٪ نگرش خنثی و ۱۸/۷٪ نگرش منفی داشتند در اهداکنندگان فامیلی ۱۰/۵٪ نگرش مثبت، ۵۲/۵٪ نگرش خنثی و ۳۷٪ نگرش منفی داشتند.

در بررسی عملکرد افراد، بر اساس آزمون کای دو ارتباط

۹۵٪ (CI : ۱۳/۱۷-۱۲/۴۳ = ۹۵٪ : CI) بود و این اختلاف بر اساس آزمون t student معنی‌دار بود ( $p = 0/04$ ).

مطالعه ما نشان داد که بین رتبه تحصیلی و میزان آگاهی بر اساس آزمون اسپیرمن ارتباط معنی‌دار وجود دارد ( $p < 0/001$ ). با افزایش سطح تحصیلات، میانگین امتیاز آگاهی هم افزایش می‌یابد ( $\gamma = 0/54$ ). بر اساس آزمون کروسکال والیس، بین میزان آگاهی و شغل افراد تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ( $p < 0/001$ ). به طوری که بیشترین میانگین امتیاز آگاهی مربوط به پرسنل بهداشتی (میانگین: ۲۲ و انحراف معیار: ۱/۴۱)، سپس کارمندان (میانگین: ۱۶/۳۴ و انحراف معیار: ۴/۶۶) و دانشجویان (میانگین: ۲۲ و انحراف معیار: ۱/۴۱) و کمترین میانگین امتیاز آگاهی مربوط به افراد کارگر (میانگین: ۸/۷۵ و انحراف معیار: ۷/۱۰) و سپس کشاورزان (میانگین ۸/۸۱ و انحراف معیار: ۴/۹۳) بوده است. میانگین امتیاز آگاهی بقیه مشاغل یعنی دانش‌آموز، خانه‌دار، نظامی، سرباز، راننده، راننده ترانزیت، مغازه‌دار، معلم و بیکار مابین این طیف قرار داشتند.

بر اساس آزمون ANOVA، تفاوت معنی‌داری بین میزان آگاهی و دفعات اهدای خون وجود داشت ( $p = 0/009$ ). بدین ترتیب که میانگین امتیاز آگاهی در اهداکنندگان بار اول  $12/20$  (CI:  $95\% = 11/16 - 13/23$ )، در اهداکنندگان با سابقه  $13/50$  ( $95\% = 12/57 - 14/42$ ) و در اهداکنندگان مستمر  $14/46$  ( $95\% = 13/39 - 15/53$ ) بوده است.

بر اساس آزمون t student، تفاوت معنی‌داری بین میزان آگاهی و نوع اهدای خون وجود داشت ( $p < 0/001$ ). به طوری که میانگین امتیاز آگاهی در اهداکنندگان داوطلب  $14/58$  (CI :  $95\% = 13/85 - 15/30$ ) و در اهداکنندگان فامیلی  $11/20$  ( $95\% = 11/01 - 11/98$ ) بوده است.

بین میزان آگاهی اهداکنندگان و سابقه انجام خالکوبی (۳۳ نفر سابقه خالکوبی داشتند) و طب سوزنی (۵ نفر سابقه طب سوزنی داشتند)، حجامت (۱۷ نفر سابقه حجامت داشتند) و تماس جنسی ناسالم (۲۱ نفر سابقه تماس جنسی ناسالم را عنوان کردند) بر اساس آزمون t

جدول ۳: انتخاب اهداکنندگان خون جهت بررسی آزمایش HIV در صورت معرض خطر قرار گرفتن بر اساس میزان آگاهی و وضعیت نگرش

نگرش	نگرش	نگرش	آگاهی	آگاهی	آگاهی	
مثبت. %	خشی. %	منفی. %	ضعیف. %	متوسط. %	خوب. %	
۵/۶	۵/۷	۷/۱	۳	۵/۸	۶/۳	اهدای خون می‌کنم
۲۷/۱	۲۵/۵	۳۱/۳	۲۸/۴	۲۷/۱	۲۶/۶	به آزمایشگاه تشخیص طبی مراجعه می‌کنم
۶۵	۶۶/۸	۵۹/۸	۶۴/۲	۶۵/۸	۶۵/۲	به کلینیک‌های مشاوره ایدز یا پزشک مشاور سازمان انتقال خون مراجعه می‌کنم
۲/۳	۲	۱/۸	۴/۵	۱/۳	۱/۹	ترجیح می‌دهم اصلاً پیگیری نکنم
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع. %

باشد.

تفاوت در میزان آگاهی بین شهرستان‌های مختلف (اگر چه از نظر آماری معنی‌دار نبود) به ویژه بین شهرستان زابل (بیشترین میزان آگاهی) و شهرستان چابهار (کمترین میزان آگاهی) می‌تواند به تفاوت رتبه تحصیلی واضح بین این دو شهرستان و همین‌طور تفاوت‌های فرهنگی دو شهرستان مرتبط باشد.

مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۲ بر روی ۲۰۸۰۰ نفر از داوطلبان اهدای خون مراجعه کننده به سازمان انتقال خون شیراز انجام گرفت تا فراوانی ریسک فاکتور افرادی که به منظور آزمایش HIV اقدام به اهدای خون می‌کنند را تعیین کند. نتایج مطالعه نشان داد ۱۴/۸٪ افراد برای تعیین پاسخ آزمایش ایدز، اقدام به اهدای خون می‌کنند که در مردان، افراد مجرد و دهندگان بار اول بیشتر بود ( $p < 0/05$ ). ارتباطی بین شغل، وضعیت تحصیل، سن و اهدای خون به منظور آزمایش ایدز وجود نداشت (۴). مطالعه‌های مشابه‌ای در هنگ‌کنگ (سال ۱۹۹۶) و اتیوپی (سال ۲۰۰۲) این میزان را به ترتیب ۶/۴٪ و ۵/۹٪ گزارش کردند (۹، ۱۰).

در مطالعه ما، بین تصمیم اهداکنندگان خون جهت انجام اهدای خون به منظور بررسی آزمایش HIV در صورت در معرض خطر قرار گرفتن، بر اساس میزان آگاهی و وضعیت نگرش آن‌ها ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. ولی با توجه به این که به طور متوسط ۵/۶٪ اهداکنندگان در صورتی که در معرض خطر انتقال HIV قرار بگیرند، جهت انجام آزمایش HIV اقدام به اهدای خون خواهند کرد (این عدد اگر چه از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد ولی

معنی‌داری بین انتخاب اهداکننده برای نحوه بررسی آزمایش HIV (در صورت در معرض خطر این عفونت قرار گرفتن) و وضعیت آگاهی و نگرش آن‌ها مشاهده نشد (جدول ۳).

## بحث

مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۲ به منظور بررسی میزان آگاهی و نگرش دانش‌آموزان پسر و دختر دبیرستان‌های دولتی شهر تهران درباره ایدز انجام گرفت، نشان داد آگاهی ۵۰/۳٪ از جامعه درباره ایدز در رتبه پایین قرار داد (۶). در مطالعه دیگری که توسط دکتر منتظری در سال ۲۰۰۴ در تهران انجام شد، علی‌رغم وجود تصورات نادرست در مورد این بیماری، آگاهی و نگرش ایرانیان در مورد ایدز خوب گزارش شد (۷).

بر این اساس اجرای برنامه‌های پیشگیری به عنوان قدم مهم بعدی در کاهش میزان بروز این بیماری و اپیدمی آن در ایران توصیه شده است (۸، ۹).

در مطالعه ما نیز تنها ۱۵/۵٪ کل مراجعین اهدای خون در گروه آگاهی ضعیف قرار داشتند، که این نتیجه می‌تواند به علت برنامه‌های آموزشی در سطوح مختلف اجتماعی باشد. همین‌طور با توجه به این که میزان آگاهی به طور بارزی در اهداکنندگان مستمر و بعد از آن اهداکنندگان با سابقه در مقایسه با اهداکنندگان بار اول متفاوت می‌باشد، بالا بودن نسبی سطح آگاهی در جامعه داوطلبین اهدای خون می‌تواند به طور عمده‌ای به اطلاعات اکتسابی این افراد در طی مشاوره‌های متعدد برای اهدای خون، مربوط

اول و اهداکنندگان فامیلی، افراد با سطح تحصیلات پایین و مشاغل خاص (کارگر، کشاورز و ...) تاکید می‌کند و با توجه به این که بین تصمیم افراد جهت انجام اهدای خون به منظور دستیابی به نتیجه آزمایش HIV با میزان آگاهی و وضعیت نگرش آن‌ها در مورد HIV/AIDS ارتباط آماری وجود ندارد، اهمیت مشاوره قبل از اهدای خون و توجیه اهداکنندگان در مورد محدودیت آزمایش‌های غربالگری در دوره پنجره عفونت HIV و احتمال بالقوه انتقال HIV از طریق اهدای خون، در هر نوبت اهدای خون، به طور واضحی نمایان می‌شود. هم چنین در مطالعه ما بین میزان آگاهی و نگرش اهداکنندگان با سابقه انجام خالکوبی و طب سوزنی، حجامت و تماس جنسی ناسالم ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. این امر مطرح کننده این واقعیت است که تنها با افزایش آگاهی و بهبود نگرش نمی‌توان منتظر تغییر رفتار بود.

از نظر بالینی بسیار با اهمیت است) می‌توانند سلامت خون‌های اهدایی را با توجه به محدودیت آزمایش‌های غربالگری در تشخیص HIV در مراحل اولیه عفونت، به خطر بیندازند.

### نتیجه‌گیری

تاکید بر برنامه‌های آموزشی و انجام مشاوره دقیق‌تر در هنگام اهدای خون در گروه‌هایی که میزان آگاهی کمتری دارند از جمله مردان، تحصیلات پایین، اهداکنندگان بار اول و اهداکنندگان فامیلی و مشاغل و گروه‌های سنی خاص، می‌تواند در بهبود وضعیت آگاهی جامعه اهداکنندگان نقش عمده‌ای داشته باشد.

هم چنین جذب اهداکنندگان مستمر و بعد از آن اهداکنندگان با سابقه می‌تواند گام مهمی در افزایش سطح سلامت ذخایر خونی بردارد. نتایج مطالعه ما به نوعی بر اهمیت انجام مشاوره دقیق‌تر و آموزش اطلاعات لازم در مورد HIV/AIDS به خصوص در مورد اهداکنندگان بار

### References :

- 1- Global Envision. 2006 Report on the Global AIDS Epidemic by UNAIDS.
- 2- Busch MP, Glynn SA, Stramer SL, Strong DM, Caglioti S, Wright DJ, *et al.* A new strategy for estimating risks of transfusion-transmitted viral infections based on rates of detection of recently infected donors. *Transfusion* 2005; 45(2): 254-64.
- 3- Maljaie S, Rahbani Nobar M. [Blood recipient protection against AIDS. *The J of Tabriz Medicine University* 2005; 28(23): 115-31 [Article in Farsi].
- 4- Kasraian L, Torab Jahromi A. [Risk factors prevalence in blood donors who donates for HIV checking up. *The Scientific J of Blood Transfusion Organization* 2005; 1(1): 35-42 [Article in Farsi].
- 5- Ministry of Health and Medical Education of Iran. C.P.C. Mid 2006 Report of HIV/AIDS.
- 6- Ramezan Khani A, Rostami S, Shokrollah A. [Evaluation of Knowledge and attitude about AIDS in Tehran high school students. *The J of Yazd University of Medical Sciences* 2004; 11(4): 42-7 [Article in Farsi].
- 7- Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. *Patient Educ Couns* 2005; 57: 199-203.
- 8- Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health* 2004; 4:17.
- 9- Lam Tu, Janghorbani M, Fan S. Voluntary HIV Ab testing among youth in HongKong. *Int J STD AIDS* 2003; 14(2): 132-8.
- 10- Sentjens RE, Sisay Y, Vrielink H, Kebede D, Adèr HJ, Leckie G, *et al.* Prevalence of risk factors for HIV infection in blood donors and various populations in Ethiopia. *Epidem Infect* 2002; 28(2): 221-8.

## Knowledge, attitude and practice regarding blood donation among Sistan and Baloochestan province blood donors about HIV/AIDS

*Sanei Moghadam E.<sup>1,2</sup>(DMT), Sargolzaie N.<sup>1,2</sup>(MD), Karami Sh.<sup>1,2</sup>(MD), Shideh M.<sup>1,2</sup>(MD), Khosravi S.<sup>1,2</sup>(MD), Fadaie M.<sup>2,3</sup>(MD), Nouri Z.<sup>2,4</sup>(MD), Bozorgzadeh P.<sup>2,5</sup>(MD), Nezamdust Sh.<sup>2,4</sup>(MD), Gholamrezaiee M.<sup>2,5</sup>(MD)*

<sup>1</sup>Zahedan Regional Educational Blood Transfusion Organization, Iran

<sup>2</sup>Iranian Blood Transfusion Organization, Research Center, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Chabahar Regional Blood Transfusion Organization, Iran

<sup>4</sup>Zabol Regional Blood Transfusion Organization, Iran

<sup>5</sup>Iranshahr Regional Blood Transfusion Organization, Iran

### Abstract

#### **Background and Objectives**

Transfusion transmitted HIV is an important issue in every transfusion center. Despite recent improvements in laboratory screening techniques and formulation of rigid standards for blood safety, the risk of HIV contaminated blood products remains as a potential problem. This study was conducted to determine the knowledge, attitude and practice regarding blood donation among voluntary blood donors about HIV/AIDS.

#### **Materials and Methods**

This is a cross-sectional study in which data were collected through questionnaires. We studied knowledge, attitude and behavior of 440 voluntary blood donors about HIV/AIDS in Sistan and Balouchestan province. Voluntary blood donors' knowledge and attitude were evaluated and their correlation with different variables were compared. The data were analyzed with Chi-Square, ANOVA, Kruscal Wallis and Spearman's rho using SPSS 14.

#### **Results**

Our results showed that the knowledge levels of 55% of voluntary blood donors about HIV/AIDS were good, 29.5% intermediate, and 15.5% poor. Seventy point one percent of population in the study had positive attitude, 56.9% had neutral attitude and 25.9% negative attitude about HIV/AIDS. The correlation between sex, marriage status, educational status, job, type of donation (voluntary or familial), times of donation (first, repeated and regular repeated) with knowledge and attitude was statistically significant.

#### **Conclusions**

Relatively high level of knowledge about HIV/AIDS especially in regular repeated donors can be due to acquired information during consultation sessions. Therefore, repeated and regular repeated donors can help improve the blood safety. These findings also highlight the importance of more accurate consultation and the provision of necessary training on HIV/AIDS to voluntary blood donors.

**Key words:** Knowledge, Attitude, HIV, Blood donors

*SJIBTO 2009; 6(2): 117-123*

Received: 18 Feb 2009

Accepted: 8 Aug 2009

Correspondence: Sargolzaie N., MD. Zahedan Blood Transfusion Organization-Research Center.  
P.O.Box: 98135-617, Zahedan, Iran. Tel: (+98541) 3220000; Fax: (+98541) 3239500  
E-mail: n\_sargol@yahoo.com