

آگاهی و نگرش زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر کرمان در مورد بیماری ایدز در سال ۱۳۸۷

فاطمه بلالی میبیدی^{۱*}، مینو محمودی زرنیدی^۲

۱. لیسانس بهداشت عمومی، کارشناس گروه آموزش و ارتقاء سلامت، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
۲. کارشناس ارشد زبان‌شناسی، معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

• دریافت مقاله: ۸۷/۱۰/۹ • پذیرش مقاله: ۸۸/۸/۲۳

زمینه و هدف: ایدز نه فقط یک مشکل بهداشتی بلکه یک معضل اجتماعی و فرهنگی است که مشکلات اقتصادی نیز به دنبال دارد. از آنجایی که رفتار بهداشتی صحیح نتیجه نگرش درست و آگاهی عمیق است، این مطالعه با هدف بررسی آگاهی و نگرش زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج کرمان نسبت به این بیماری انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، ۱۰۲۰ زوج شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک، ۲۲ سؤال سنجش آگاهی و ۱۰ گویه نگرش سنج در مورد بیماری ایدز بود.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها آگاهی ۴۰/۱ درصد زوجین در سطح عالی، ۳۷/۴ درصد خوب، ۲۰ درصد متوسط و ۲/۶ درصد ضعیف و در مورد نگرش ۵۸/۴ درصد عالی، ۳۳/۵ درصد خوب، ۷/۱ درصد متوسط و ۱/۱ درصد ضعیف بود. آزمون مجذور کای بین آگاهی و نگرش با سن، تحصیلات و شغل افراد ارتباط معنی‌داری را نشان داد (در همه موارد $P=0/0001$)، به طوری که با افزایش تحصیلات، آگاهی و نگرش افراد افزایش یافته، همچنین گروه سنی ۱۶-۳۵ سال و افراد کارمند از آگاهی و نگرش بالاتر و مثبت‌تری برخوردار بودند. بین نگرش و جنس نیز ارتباط معنی‌دار مشاهده شد ($P=0/0001$)، به طوری که آقایان نگرش مثبت‌تری نسبت به خانم‌ها داشتند. از نظر منبع کسب اطلاعات، صدا و سیما بیشترین میزان (۵۹/۹ درصد) را داشت.

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌ها بیشترین منبع کسب اطلاعات صدا و سیما بود، بنابراین تقویت برنامه‌های آموزشی این رسانه با در نظر گرفتن مخاطبین ضروری می‌باشد. آموزش در سطح مدارس بیشتر مورد توجه قرار گرفته و نظارت و مشارکت بخش بهداشت نیز تقویت گردد.

کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، ایدز، زوجین

* نویسنده مسؤول: مرکز بهداشت استان، بلوار جمهوری اسلامی، کرمان، ایران

مقدمه

بدون شک بروز بیماری ایدز بزرگترین بلای جامعه بشری بعد از جنگ جهانی دوم است. در ظرف مدت کوتاهی با ارسال گزارشات متعدد از سراسر دنیا مشخص شد که کلیه کشورهای جهان آلوده به ویروس ایدز هستند (۱). ایدز بیماری نوپیدیدی است که در تمام جهان وجود دارد و در بسیاری از کشورها ریشه در اعتیاد تزریقی، بیکاری، فقر و فحشا دارد (۲). ایدز یکی از علل مهم مرگ و میر در سنین ۴۵-۲۰ است. آلودگی به (Human Immuno deficiency Virus) HIV از سنین قبل از ۲۵ سالگی شروع می‌شود. در دنیا این بیماری دومین علت مرگ و میر در دوره جوانی است (۳).

عمده مبتلایان در ایران مرد و راه اصلی انتقال در موارد شناخته شده، اعتیاد تزریقی است. بر طبق آمارها در هر سه ماه حدود ۳۰۰-۲۰۰ نفر به تعداد مبتلایان به ایدز افزوده می‌شود. در حال حاضر خطر جدی و مهلک، قاره آسیا از جمله ایران را تهدید می‌کند (۱).

بر خلاف تصور اولیه که این بیماری مختص همجنس‌بازان، معتادان تزریقی و منحصر به کشورهای خاص فرض می‌شد، امروزه مشخص شده است که ایدز هیچ مرز، جنس و سنی را نمی‌شناسد (۴).

عامل این بیماری تمام دستگاه‌های بدن را گرفتار ساخته و حتی بر قوای عقلانی افراد مبتلا تأثیر می‌گذارد (۵). ایدز از نقطه نظر اقتصادی، اجتماعی نیز تأثیرات بسیار مهم و مخربی داشته، به خصوص در بعضی از کشورهای صحرای آفریقا با فروپاشی ساختار خانواده و اجتماع، باعث افت واضح تولید و کاهش بارز میزان امید به زندگی شده است (۶). اپیدمیولوژی ایدز به دلیل عدم امکان درمان واقعی بیماران و فقدان واکسن مؤثر، مشابه بیماری‌های غیرواگیری می‌باشد که رفتار، عادات و روابط فرهنگی نقش اساسی در پیشگیری از آن بازی می‌کند (۷).

با توجه به خطر گسترش ایدز و محدودیت‌های موجود در زمینه آموزش راه‌های انتقال و روش پیشگیری از ایدز که از

موانع و مشکلات فرهنگی مربوط به بیماری است (۸)، برای در امان ماندن از این بیماری، همکاری وسیع و فراگیر درون بخشی و برون بخشی ضرورت دارد. همچنین لازم است تا سطح دانش و آگاهی کنونی مردم تعیین شود تا بتوان بر پایه شناخت صحیح عامه از بیماری و راه‌های مقابله و پیشگیری از آن، سلامت جامعه را ارتقا بخشید (۹، ۱).

در ایران و سایر کشورهای جهان برای سنجش آگاهی‌های عمومی مطالعات متعددی صورت گرفته است (۱۸-۱۰). نتایج مطالعات نشان‌دهنده طیف وسیعی از میزان آگاهی در جوامع مختلف می‌باشد، به طوری که محققین مختلف آگاهی جمعیت مورد مطالعه خود را بین ۶/۶ تا ۸۰ درصد اعلام نموده‌اند (۹، ۱۴، ۱۹، ۲۰). در مورد نگرش، محبی‌نوبندگانی (۳/۵۴ درصد، مؤمنی ۷۷ درصد و پورشیخان ۹۱/۷ درصد، و پناهنده در ۹۸ درصد افراد مورد مطالعه خود نگرش مثبت به ماهیت ایدز را اعلام داشته و معتقد بودند که با رعایت راه‌های پیشگیری می‌توان هم از انتقال آلودگی در جامعه کاست و هم به افراد آلوده به HIV در اجتماع امکان زندگی و معاشرت داد (۹، ۱۱، ۱۹، ۲۱). در مجموع می‌توان گفت سطح اطلاعات عامه مردم متأثر از فرهنگ، قومیت، تحصیلات، سن، جنس و حتی زبان و گویش آنها می‌باشد (۲۱، ۱).

با به اجرا درآمدن برنامه‌های پیشگیری از بیماری، بررسی روند تغییرات آگاهی، نگرش و رفتار در طی زمان ضرورت می‌یابد. از طرف دیگر این سنجش می‌تواند موفقیت یا عدم موفقیت برنامه‌های مبارزه با بیماری از جمله کیفیت آموزش و ارتقای سطح آگاهی بهداشتی در این خصوص را منعکس کند. بنابراین سنجش متناوب آگاهی، نگرش و رفتار گروه‌های در معرض خطر در تمام جوامع ضرورت می‌یابد (۲۱). لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی و نوع نگرش زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج کرمان درباره بیماری ایدز انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی، تحلیلی بوده و جامعه آماری را زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج تشکیل می‌داد. حجم نمونه ۱۰۰۰ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری به صورت متوالی از زوجینی که در ماه‌های خرداد و تیر ۱۳۸۷ به مرکز فوق مراجعه می‌کردند، صورت گرفت.

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ای که قبلاً روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته بود استفاده گردید (۱۱). با توجه به گروه هدف، مختصر تغییراتی در پرسش‌نامه صورت گرفت و مجدداً توسط صاحب‌نظران و متخصصان اپیدمیولوژی روایی آن تأیید شد.

پرسش‌نامه شامل سه بخش بود. بخش اول مربوط به مشخصات فردی شامل سن، جنس، شغل، رشته تحصیلی و... و بخش دوم شامل ۲۲ سؤال سه گزینه‌ای (بلی، خیر، نمی‌دانم) مربوط به آگاهی در زمینه راه انتقال، عامل بیماری، دوره کمون و واگیری، علائم، راه‌های پیشگیری و درمان بیماری بود. محدوده نمره کل آگاهی ۰-۲۲ بود و به صورت رتبه‌ای در چهار محدوده ضعیف، متوسط، خوب و عالی طبقه‌بندی گردید. بخش سوم شامل ۱۰ گویه نگرش بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) بود. ابتدا ۵ حالت مقیاس لیکرت به سه حالت نگرش مخالف، موافق و بی‌نظر تبدیل شد. برای محاسبه نمره نگرش کلی، به هر سؤال با توجه به پاسخ داده شده نمره ۱ تا ۳ اختصاص داده شد. دامنه نمره کل نگرش ۱۰-۳۰ بود که در چهار رتبه ضعیف، متوسط، خوب و عالی طبقه‌بندی گردید.

پرسش‌نامه توسط افراد آموزش دیده از طریق مصاحبه با زوجینی که به مرکز مشاوره قبل از ازدواج جهت انجام مشاوره مراجعه می‌کردند، به‌طور جداگانه و در صورت تمایل آنان تکمیل می‌گردید.

داده‌ها توسط نرم افزار SPSS.V.11.5 و با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۰۲۰ شرکت‌کننده، ۴۹۹ نفر مرد و ۵۲۱ نفر زن بودند. میانگین سن زوجین ۲۴/۸ سال و دامنه سنی زوجین ۶۸-۱۳ سال با بیشترین تعداد در سن ۲۳ سالگی بود. از نظر سطح تحصیلات ۰/۱ درصد از افراد شرکت‌کننده در مطالعه بی‌سواد، ۲۳/۷ درصد دارای تحصیلات ابتدایی و سیکل، ۴۷/۳ درصد دارای تحصیلات دبیرستانی و دیپلم و ۲۸/۹ درصد افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

۱۰/۸ درصد افراد شرکت‌کننده در مطالعه بیکار، ۱۹ درصد کارمند، ۳۹/۸ درصد دارای شغل آزاد و ۲۱/۷ درصد خانه‌دار بودند، فراوان‌ترین شغل در جمعیت مورد مطالعه در مردان، شغل آزاد (۳۴/۶ درصد) و در زنان، خانه‌داری (۲۱/۴ درصد) بود.

در بخش آگاهی بیشترین پاسخ صحیح به ترتیب مربوط به آگاهی از عامل بیماری ایدز (۹۰/۳ درصد)، راه‌های انتقال بیماری (۸۹/۴ درصد)، انتقال بیماری از طریق استفاده از سرنگ مشترک در بین معتادین (۸۹/۱ درصد) و قابل سرایت بودن بیماری (۸۸/۲ درصد) و کمترین پاسخ صحیح به ترتیب مربوط به دوره پنجره (۲۸/۵ درصد)، آموزش به جامعه به‌عنوان بهترین راه پیشگیری (۳۲/۴ درصد) و غیر قابل درمان بودن بیماری (۴۷/۴ درصد) بود (جدول ۱).

در بعد نگرش، ۹۵/۱ درصد با مبارزه بر علیه بیماری ایدز موافق بودند و ۸۹/۶ درصد معتقد بودند که جامعه ما در معرض خطر بیماری ایدز قرار دارد. ۷۹/۲ درصد مایل بودند در برنامه‌های پیشگیری از ایدز شرکت کنند و ۷۸ درصد از افراد معتقد بودند با پیروی از موازین اخلاقی و اسلامی می‌توان از انتقال ایدز جلوگیری کرد (جدول ۲).

آگاهی ۴۰/۱ درصد در سطح عالی، ۳۷/۴ درصد در سطح خوب، ۲۰ درصد متوسط و فقط ۲/۶ درصد در سطح ضعیف بود. آزمون مجذور کای بین آگاهی با سن و تحصیلات و شغل ارتباط معنی‌داری نشان داد (در همه موارد $P=0/0001$)، به‌طوری‌که با افزایش تحصیلات، آگاهی افراد افزایش یافته

جنس، تحصیلات و شغل رابطه معنی‌داری را نشان داد (در همه موارد $P=0/0001$). به‌طوری‌که با افزایش تحصیلات، نگرش مثبت‌تر شده، همچنین افراد کارمند و گروه سنی ۱۶-۳۵ سال نسبت به سایر گروه‌ها و آقایان نسبت به خانم‌ها از نگرش مثبت‌تری برخوردار بودند.

همچنین آگاهی گروه سنی ۱۶-۳۵ سال و افراد کارمند نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر بود. اما رابطه معنی‌داری بین جنس و آگاهی وجود نداشت.

در خصوص نوع نگرش زوجین مورد پژوهش، ۵۸/۴ درصد عالی، ۳۳/۵ درصد خوب، ۷/۱ درصد متوسط و فقط ۱/۱ درصد ضعیف بود. آزمون مجذور کای بین نگرش با سن

جدول ۱: توزیع درصد پاسخ‌های زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر کرمان به سؤالات مربوط آگاهی در مورد بیماری ایدز

سؤالات آگاهی	صحیح	اشتباه	بدون پاسخ
آیا عامل بیماری ایدز ویروس است	۹۰/۳	۷/۱	۲/۶
آیا بیماری ایدز جزو بیماری‌های عفونی قابل سرایت است	۸۰	۱۸/۳	۱/۷
آیا بیماری ایدز سیستم ایمنی بدن را مورد تهاجم قرار می‌دهد	۵۸/۱	۴۰/۲	۱/۷
آیا دوره نهفتگی ایدز (از زمان ورود عامل بیماری به بدن تا بروز علائم) چند ماه تا چند سال است	۷۳/۴	۲۴/۵	۲/۱
آیا بیماری ایدز قابل سرایت است	۸۸/۲	۱۰/۶	۱/۲
آیا در دوران نهفتگی، بیماری قابل سرایت است	۶۵/۶	۳۲/۴	۲/۱
آیا بیماری ایدز می‌تواند تا مدتها بدون علامت باشد	۸۰/۷	۱۷/۷	۱/۶
آیا تنها راه تشخیص قطعی ایدز آزمایش خون است	۷۰/۹	۲۸/۲	۰/۹
آیا در یک دوره زمانی خاص علی‌رغم ابتلای فرد، نتیجه آزمایش می‌تواند منفی باشد	۲۸/۵	۶۹/۹	۱/۶
بیماری ایدز از طریق مادر آلوده به فرزند، خون و فرآورده‌های آن و رابطه جنسی منتقل می‌شود	۸۹/۴	۵/۷	۴/۹
بیماری ایدز از راه نیش حشرات، استخر شنا، توالت و حمام، ظرف غذای مشترک، روبوسی منتقل می‌شود	۷۵/۵	۱۸/۴	۶/۱
آیا از ظاهر فرد آلوده می‌توان به آلودگی او پی برد	۷۱/۱	۲۸	۰/۹
آیا بیماری ایدز قابل پیشگیری است	۶۶	۳۳/۴	۰/۶
آیا آموزش افراد جامعه مهمترین و بهترین روش پیشگیری است	۳۲/۴	۶۶	۱/۷
آیا معتادان تزریقی، جنین مادر مبتلا، دریافت کنندگان خون در معرض ابتلا به بیماری قرار دارند	۷۶/۴	۲۱/۴	۲/۳
آیا بیماری ایدز در حال حاضر قابل درمان است	۴۷/۴	۵۱/۲	۱/۵
آیا کشندگی بیماری ایدز ۱۰۰ درصد است (چه تعداد از افراد مبتلا به ایدز می‌میرند)	۴۱/۸	۴۹/۲	۹/۰
آیا عامل بیماری ایدز در ترشحات دستگاه تناسلی یافت می‌شود	۷۲	۱۷/۲	۱۰/۹
آیا بوسیدن نوزاد بیماری را از مادر آلوده به فرزند منتقل می‌کند	۴۷/۹	۴۹/۲	۲/۸
آیا استفاده از سرنگ مشترک بیماری ایدز را در بین معتادین تزریقی افزایش می‌دهد	۸۹/۱	۴/۵	۶/۴
آیا همه افراد جامعه نیاز به آموزش در مورد پیشگیری از ایدز دارند	۸۳/۲	۱۵/۶	۱/۲
آیا بیماری ایدز واکسن دارد	۴۹/۷	۴۸	۲/۳

جدول ۲: توزیع درصد پاسخ‌های زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر کرمان به سؤالات مربوط به نگرش در مورد بیماری

سؤالات نگرش	موافق	بی‌نظر	مخالف	بدون پاسخ
جامعه ما در معرض خطر بیماری ایدز قرار دارد	۸۹/۶۳	۸/۷۷	۱/۶	۱/۷
مبارزه بر علیه بیماری ایدز در ایران ضروری است	۹۵/۱	۳/۵	۱/۴	۲/۱
فقط افراد گناهکار به بیماری ایدز مبتلا می‌شوند	۵/۵۱	۱۶/۴۳	۷۸/۰۶	۲/۲
فرد مبتلا به ایدز اجازه حضور در اجتماع را ندارد	۱۶/۶۵	۲۳/۳۷	۵۹/۹۸	۲/۳
افراد مبتلا به ایدز موجودات بی‌ارزشی هستند	۱۲/۴۷	۲۱/۰۳	۶۶/۵۰	۲/۵
مسئولیت مبارزه با بیماری ایدز فقط بر عهده دولت و متخصصین است	۲۷/۸۱	۲۲/۴۵	۴۹/۷۵	۳/۰
افراد با انجام رفتار مناسب از خطر آلودگی به ایدز مصون خواهند بود	۷۱/۶	۲۱/۱	۷/۳	۳/۳
من مایلم در برنامه‌های پیشگیری از ایدز شرکت کنم	۷۹/۳۱	۱۶/۹۵	۳/۸۳	۲/۸
فرد مبتلا به ایدز فقط خود مسئول بیماری خود است	۳۴/۰۴	۲۳/۴۶	۴۲/۵	۲/۶
پیروی از موازین اخلاقی در جامعه اسلامی می‌تواند عاملی برای پیشگیری و عدم انتقال ایدز باشد	۷۸/۰۴	۱۶/۶	۵/۳۶	۳/۱

معطوف می‌دارد. از آنجایی که بیشترین فراوانی مدرک تحصیلی در سطح دبیرستان و دیپلم بیان شده بود، چنانچه آموزش‌های فوق در دبیرستان‌ها به طور وسیعی اجرا شود. می‌توان این افراد را که در سن تأثیرپذیری هستند و یکی از گروه‌های در معرض خطر آلودگی با ایدز می‌باشند در جهت اخذ آگاهی لازم برای تغییر باورها، نگرش‌ها و رفتارهای مربوط به پیشگیری از ایدز از این طریق یاری نمود تا تشکیل خانواده با اطمینان بیشتری صورت پذیرد. چنگ (Chang) و همکاران نیز در مطالعه خود در زمینه تأثیر آموزش ایدز در دبیرستان‌های چین به این نتیجه رسیدند که ارائه این‌گونه دوره‌های آموزشی در مدارس در صورتی که همراه با آموزش مهارت‌های زندگی باشد تأثیر به‌سزایی در زمینه بهبود میزان دانش، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان نسبت به ایدز و پیشگیری از آن دارد (۱۷). کابارا (Chhabara) و همکاران نیز در مطالعه‌ای که در هند در مورد تأثیر برنامه آموزش ایدز بر نوجوانان در مدارس انجام دادند به نتایج حاکی از بهبود چشمگیر سطح دانش و نگرش نوجوانان بعد از طی دوره آموزشی ۶ جلسه‌ای دست یافتند (۱۵). مظفرزاده و وحدانی‌نیا در ایران، تراجمن (Trajman) در برزیل و نوکاچا (Nwokocha) در نیجریه در مطالعات خود بر ضرورت ارائه آموزش در این خصوص به عنوان بخشی از آموزش‌های دوران تحصیل تأکید کرده‌اند (۲۲، ۲۵، ۲۶).

در مطالعه حاضر ۸۹/۶ درصد افراد معتقد بودند که جامعه ما در معرض خطر بیماری ایدز قرار دارد. این نگرش مثبت نشان‌دهنده آگاهی آنان از حضور افراد آلوده به HIV در جامعه می‌باشد که همسو با مطالعه پناهنده و طارمیان (۱۳۸۱) در گیلان می‌باشد (۲۱). در مطالعه‌ای که مظلومی در بین سربازان منطقه جنوب شرق کشور انجام داد ۶۲/۲ درصد سربازان، همه افراد جامعه را در معرض خطر ابتلا به ایدز می‌دانستند. به عقیده کارشناسان وجود حساسیت نسبت به مسئله باعث می‌گردد تا فرد خود را در معرض خطر دانسته و در این رابطه اقداماتی انجام دهد (۲).

در حالی که ۵/۲ درصد افراد هیچ مطلبی راجع به ایدز نشنیده بودند، ۹۴/۸ درصد افراد در مورد این بیماری اطلاعاتی داشتند که ۵۹/۹ درصد، اطلاعات خود را از وسائل ارتباط جمعی از قبیل رادیو، تلویزیون، اینترنت و روزنامه، ۱۰/۸ درصد از آموزش‌های دوران تحصیل و ۷/۳ درصد از سرویس‌های بهداشتی مثل کتب، مجلات، جزوات بهداشتی و کنفرانس‌ها کسب کرده بودند. همچنین ۱۶/۸ درصد از زوجین دو یا چند منبع اطلاعاتی ذکر کرده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی آگاهی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج در مورد بیماری ایدز بود. آگاهی ۴۰/۱ درصد افراد مورد مطالعه عالی و ۳۷/۴ درصد خوب بود. نتایج این مطالعه با مطالعه مومنی و همکاران در سال ۱۳۸۲ در یاسوج، پناهنده و طارمیان در سال ۱۳۸۱ در گیلان و مظفرزاده و وحدانی‌نیا (۱۳۸۷) در تهران (۱۱، ۲۱، ۲۲) همسویی داشته اما با مطالعه عابدینی و همکاران در بندرعباس، مطالعه بهجتی و آیت‌اللهی در یزد، مطالعه شریفی‌فر و روشندل در بین سربازان پادگان‌های تهران در سال ۱۳۸۴ و تقی‌زاده در هند که تنها ۷ درصد آگاهی کافی داشته، همسویی نداشت (۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۳).

در پژوهش حاضر واحدهای مورد مطالعه در زمینه عامل بیماری، دوره کمون، مسری بودن، روش تشخیص بیماری، راه‌های انتقال و عدم انتقال آگاهی خوبی داشتند که همسو با نتایج مطالعه مومنی و همکاران (۱۱) بود، در حالی که در مطالعه‌ای که در تایوان در پرستاران نسبت به روش انتقال و دوره کمون بیماری انجام شد، آگاهی در حد مطلوب نبود (۲۴).

زوجین مورد مطالعه در پژوهش حاضر در خصوص دوره پنجره بیماری، مهم‌ترین روش پیشگیری، غیرقابل درمان بودن بیماری در حال حاضر، میزان کشندگی بالای بیماری و عدم وجود واکسن، اطلاعات کمتری داشتند که این کمبود آگاهی توجه مسئولین و دست‌اندرکاران را به آموزش در این زمینه‌ها

آنجایی که برای پیشگیری از ایدز و ایجاد رفتارهای سالم و بی‌خطر نیاز به نگرش بالایی می‌باشد و با توجه به اهمیت ارتقاء سطح آگاهی به خصوص برای عامه مردم و افراد کم‌سواد، تهیه برنامه‌های آموزشی معقول و مستدل در سطح رسانه‌های جمعی فراگیر توصیه می‌گردد تا افزایش آگاهی به تغییر نگرش و در نهایت تغییر رفتار منتهی شود.

بر اساس یافته‌های این پژوهش اکثر زوجین (۹۴/۸ درصد) اطلاعاتی راجع به ایدز شنیده بودند. ۵۹/۹ درصد افراد منبع کسب اطلاعات خود را رسانه‌های جمعی و ۱۰/۸ درصد آموزش‌های دوران تحصیل اعلام کرده بودند. رادیو و تلویزیون به عنوان رایج‌ترین منبع کسب اطلاعات مردم در مورد ایدز مشابه نتایج تعدادی از مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها بود (۳۰-۲۸، ۲۱، ۲۰، ۱۲، ۵، ۸). درحالی‌که رحمان (Rahman) و همکاران بر اساس نتایج مطالعه خود در بنگلادش به این نتیجه رسیدند که رسانه‌های ارتباط جمعی به دلیل این‌که آموزش صرفاً یک‌طرفه بوده و قادر به ایجاد تعامل با مخاطب نبوده و ارتباط دو طرفه جهت مطرح شدن سؤالات مخاطبان و ارائه پاسخ یا مشاوره از طرف رسانه وجود ندارد، در زمینه افزایش آگاهی نسبت به ایدز محدودیت دارند و از طرفی آموزش‌های داده شده از این طریق معمولاً چندان دقیق و با ذکر همه جزئیات آموزشی نمی‌باشد (۱۸). بنابراین تقویت برنامه‌های آموزشی این رسانه‌ها با در نظر گرفتن مخاطبین ضروری به نظر می‌رسد. همچنین آموزش در سطح مدارس بایستی بیشتر مورد توجه قرار گیرد و نظارت و مشارکت بخش بهداشت تقویت گردد.

سپاسگزاری

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده است. بدین‌وسیله از حوزه معاونت پژوهشی و همکاری ارزشمند آقایان دکتر محمدرضا افلاطونیان، دکتر علی خالویی و دکتر علی میرزازاده و همکاری صادقانه پرسشگران و زوجین شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

نگرش مثبت ۹۱/۹ درصد از گروه تحت مطالعه نسبت به ایدز نشان‌دهنده نگاه منطقی و صحیح آنان نسبت به موضوع می‌باشد. این یافته با نتایج بسیاری از مطالعات انجام شده در ایران، همخوانی داشت (۲۲، ۲۱، ۱۹، ۱۴، ۱۱، ۱۰). در حالی که در مطالعه مجیدپور و همکاران ۴۴/۸ درصد افراد بیماری را خطری جدی برای جامعه دانسته؛ ۶۳/۳ درصد نگرش درست در برخورد با بیماران فرضی داشتند و فقط ۶۶/۶ درصد بهترین راه مبارزه را پیشگیری می‌دانستند (۸). محبی نیز در زمینه نگرش نمونه‌های مورد مطالعه خود نسبت به ایدز نشان داد که ۶۲/۳ درصد از افراد نگرش مثبت و ۴۵/۷ درصد آنها بدون نظر بودند (۹).

در مطالعه حاضر بین آگاهی افراد با جنسیت رابطه معنی‌داری مشاهده نشد اما بین آگاهی و نگرش با سایر فاکتورهای مورد مطالعه شامل سطح تحصیلات، شغل و گروه سنی و نیز بین نگرش با جنس ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به طوری که نگرش در آقایان مثبت‌تر از خانم‌ها بوده؛ با افزایش تحصیلات آگاهی افراد افزایش یافته و نگرش مثبت‌تر شده و همچنین در افراد کارمند و گروه سنی ۳۵-۱۶ سال آگاهی نسبت به سایر گروه‌ها بیشتر و نگرش مثبت‌تر بود. این یافته پژوهش با برخی مطالعات انجام شده در ایران همسویی داشت (۲۷، ۲۱، ۱۰، ۲، ۱). در حالی که در مطالعه انجام شده در افغانستان تفاوت معنی‌داری بین دو جنس در زمینه آگاهی و نگرش نسبت به ایدز وجود نداشت (۱۶). در مطالعه عظیمیان نیز بین جنس و آگاهی این ارتباط معنی‌دار بود (۱۳).

نگرش مطلوب‌تر در مردان مطالعه حاضر شاید به دلیل وضعیت اجتماعی و فرهنگی جامعه باشد که آقایان راحت‌تر می‌توانند در مورد مسائل جنسی و بیماری‌های منتقله از طریق جنس بحث و گفتگو کرده و نیازهای آموزشی خود را از منابع مختلف و متعدد بگیرند. همچنین افراد کارمند به دلیل بالاتر بودن سطح تحصیلات و در دسترس داشتن محیط آموزشی مناسب و امکان برقراری ارتباط مؤثر و قوی‌تر از آگاهی و نگرش بالاتری نسبت به سایر شغل‌ها برخوردار باشند. از

References

1. Pakfetrat A, Shahabi Nezhad H. A study on general knowledge of the patients referring to Mashhad Dental School about AIDS. *J Mashhad Dental School* 2005; 28 (3,4): 141-50. [In Persian].
2. Mazloomi Mahmoodabad SS, Mohammadpour MA, Ehrampoosh MH. A study on knowledge and attitude of soldiers of a military educational center in southeast of Iran about AIDS. *J Military Med* 2005; 7 (2): 101-7. [In Persian].
3. Stine GJ. Epidemiology and Transmition of Human immunodeficiency Virus, AIDS update 2004. *An Annual Overview of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 2004; 7: 208-212.
4. Oni AA. Education: An antidote for the spread of HIV/AIDS. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2005; 16 (2): 40-8.
5. Deshpande AK, Patnaik MM. Nonopportunistic neurologic manifestations of the human immunodeficiency virus: An Indian study. *Med Gen Med* 2005; 7(4): 2.
6. Walker N, Grassly NC, Garnett GP, Stanecki KA, Ghys PD. Estimating the global burden of HIV/AIDS: What do we really know about the HIV pandemic? *Lancet* 2004; 363 (9427): 2180-5.
7. Khalsa JH, Francis H, Mazin R. Blood borne and sexually transmitted infections in drug abusers in the United States, Latin America, the Caribbean, and Spain. *Clin Infect Dis* 2003; 37 (Suppl5): S331-7.
8. MajidPoor A, Habibzadeh Sh, Amani F, Hemati F. The role of mass media in knowledge and attitude of school students about AIDS. *J Ardabil Univ Med Sci* 2006; 6 (1): 67-72. [In Persian].
9. Mohebi Nobandegani Z, Mobaraki A, Afrasiabi-Far A, Moshfe AA. Knowledge and attitude of health personnels working in educational-treatmental hospitals-Yasuj city regarding AIDS. *Armaghane Danesh J* 2003; 8 (30): 47- 54. [In Persian].
10. Abedini SA, Abedini SD, Khajeh E, Abedini SI, Kamal Zadeh H. Knowledge and attitude regarding AIDS among Health College students in Bandar Abbas 2006; *Dena Q J* 2007; 1 (3): 19-25. [In Persian].
11. Momeni E, Karimi Z, Malekzadeh JM, Moshfe H. The knowledge level and attitude of Pre-University students of Yasuj city towards AIDS in 2003. *Dena Q J* 2006; 1 (1): 42-9 [In Persian].
12. Behjati M, Ayatollahi J. Knowledge of high schools students in Yazd city about AIDS. *Iran J Pediatr* 2005; 15 (4): 321-26. [In Persian].
13. Azimian J. Knowledge of students on AIDS in Qazvin University of Medical Sciences. *J Qazvin Univ Med Sci* 2005; 9 (3): 94-6. [In Persian].
14. Sharififar S, Roshandel M. A survey on the knowledge and attitude of Iranian recruits about HIV/ AIDS during the training course of their military service conducted in Tehran (2004). *JAUMS* 2005; 3 (2): 565-72. [In Persian].
15. Chhabra R, Springer C, Rapkin B, Merchant Y. Differences among male/female adolescents participating in a school – based teenage education program (STEP) focusing on HIV prevention in India. *Ethn Dis* 2008; 18 (2suppl2): 123-7.
16. Mansoor AB, Fungladda W, Kaewkungwal J, Wongwit W. Gender differences in KAP related to HIV/AIDS among freshmen in Afghan Universities. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2008; 39 (3): 404-18.
17. Chang Y, Lou CH, Mueller LM, Zhoo SL, Yang JH, Tu XW, et al. Effectiveness of a school-based AIDS education program among rural students in HIV high epidemic area of China. *J Adolesc Health* 2008; 42 (2): 184-91.
18. Rahman MM, Kabir M, Shahidullah M. knowledge of AIDS and condom as a preventive measure among married males and factors influencing it in Bangladesh. *Kathmandu Univ med J (JUMJ)* 2007; 5 (3): 364-70.

19. Poorsheykhian M, Kazemnejad E. A study on knowledge and attitude of clinical laboratories personnel about AIDS in Gilan. *Feyz J* 2004; 8 (1): 66-72 [in Persian].
20. Hadi N, Mirzaei K. Knowledge of Shiraz high school students about AIDS. *ISMJ* 2004; 7 (1): 88-94. [In Persian].
21. Panahandeh Z, Taramian S. Knowledge and attitude of non- medical students towards AIDS. *Gilan Medical School J* 2004; 13 (49): 20-.6. [In Persian].
22. Mozafarzade Sh, Vahdaninia M. Knowledge of high school girls about AIDS. *Payesh* 2008; 7 (2): 173-80. [In Persian].
23. Taghizade M. Attitude and knowledge of adolescent girls about prevention of HIV/AIDS. *Nursing J India, New Delhi* 2005; 96 (2):40-2.
24. Juan CW, Siebers R, Wu FF, Wu CJ, Chang YJ, Chao C. The attitudes, concerns, gloving practices and knowledge of nurses in a Taiwanese hospital regarding AIDS and HIV. *Int J Nurs Prac* 2004; 10(1): 32-6.
25. Trajman A, Belo MT, Teixeira EG, Dantas VC, Salomão FM, Cunha AJ. Knowledge about STD / AIDS and sexual behavior among highschool student in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2003; 19 (1): 127-33.
26. Nwokocha AR, Nwakoby BA. Knowledge, attitude and behavior of secondry (high) school students of concerning HIV/AIDS in Enugu, Nigeria. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2002; 15 (2): 93-6.
27. Karimi M, Niknami Sh, Heydarnia AR, Ramezankhani A. Effects of health education program on the AIDS preventive behaviors in prisoners. *Scientific Journal of Qazvin Medical University* 2004; 30: 40-5. [In Persian]
28. Brook U. AIDS knowledge and attitudes of pupils attending urban high school in Israel. *Patient Edu and Couns* 1999; 36 (3): 271-8.
29. Maswanya E, Moji K, Aoyagi K, Yahata Y, Kusano Y, Nagata K, et al. Knowledge and attitudes toward AIDS among female college students in Nagasaki, Japan. *Health Edu Res* 2000; 15 (1): 5-11.
30. Savaser S. Knowledge and attitudes of high school students about AIDS: A Turkish perspective. *Public Health Nurse*. 2003; 20 (1): 71-9.