میزان آگاهی مراجعان به پایگاه هفته سلامت شهر رشت در مورد ایدز

سکینه پرستش (MSc)[1]- زهراکوشانفر(MSc stu) [2]-*دکتر آذر درویش‌پور(PhD) [1]

*نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری- مامایی شهید بهشتی، رشت، ایران

پست الکترونیک: sare_parastesh@ yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله:۹۳/۰۲/۱۶ تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۵/۰۵

چکیده

مقدمه: ایدز جدی‌ترین مشکل بهداشتی قرن حاضر محسوب می‌شود. روزانه نزدیک به۷۰۰۰ نفر در گوشه و کنار دنیا به عفونت HIV دچار می‌شوند. کشور ما نیز از این گسترش جهانی، ایمن نمانده است.

هدف: تعیین آگاهی مراجعان به نمایشگاه هفته سلامت شهر رشت در مورد ایدز

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل ۲ بخش بود. نمونه‌های پژوهش ۱۵۵ نفر از مراجعان پایگاه بودند که در محدوده سنی ۱۲ ساله و بالاتر قرار بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و جدول‌های فراوانی مطلق و نسبی با نرم‌افزار spss نسخه ۱۶استفاده شد.

نتایج: بیشتر مراجعین(۷۵٪)، مؤنث و زیر ۲۰ ساله بودند(میانگین سنی ۲۷/۷۶±۱۳/۲۱ سالگی). همچنین، از نظر رده شغلی، اکثریت(۳۷٪) دانش‌آموز و از نظر محل سکونت، اکثریت(۹۵٪) ساکن شهر بودند. نتایج نشانگر آن بود که میزان آگاهی در مورد شناخت بیماری و درمان آن در اکثریت موارد(۷۴٪)، در حد خوب و در ارتباط با روش‌های پیشگیری از در ۶۶٪ موارد در حد خوب بوده‌است. در مورد شایع‌ترین راه انتقال از فرد بیمار به دیگران، ۵۷٪، پاسخ درست دادند و درصد قابل‌توجهی نیز گمان نادرستی در مورد راه‌های انتقال بیماری داشتند به‌طوری‌که راه‌هایی موجب انتقال نمی‌شود را به‌عنوان راه انتقال می‌دانستند(۸۴٪) نشستن در کنار فردآلوده، ۸۲٪ دست دادن با فردآلوده، ۶۵٪ بوسیدن، ۳۵٪ نیش حشرات و ۳۸٪ خون و تراوش بدن فردآلوده). همچنین، یافته‌ها نشان داد که بین میزان آگاهی با تحصیل (P=۰/۰۵)و پیشینه کسب داده‌ها (P=۰/۰۰۲) رابطه معنی‌دار وجود دارد.

نتیجه‌گیری: به‌رغم آگاهی خوب مراجعان در رابطه با پیشگیری و درمان ایدز، هنوز برخی تصورات غلط و کاستی اطلاعاتی در خصوص راه‌های انتقال آن وجود دارد که نقش سازمان‌های مرتبط را در برنامه‌ریزی برای افزایش میزان آگاهی عموم جامعه برجسته می‌کند.

کلید واژه‌ها: آگاهی/ ایدز/ پیشگیری و کنترل

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و سوم شماره ۹۲، صفحات: ۹-۱

مقدمه

بدون شک ایدز مهم‌ترین بیماری عفونی نوپدید در اواخر قرن بیستم است. تا حدود سه دهه پیش حتی یک مورد از آن وجود نداشت ولی در مدت کمتر از ۲۰ سال بیش از هفتاد میلیون نفر را مبتلا کرده‌است(۱). AIDS(Acquired Immunoe Deficiency Syndrome) اولین بار یک اوژانس عفونی قاره افریقا بود و هم اکنون موارد ابتلای آن کم‌وبیش از تمام کشورها گزارش شده‌است(۲). نزدیک به ۷۰۰۰ نفر در گوشه و کنار دنیا روزانه به این عفونت دچار شده و تخمین زده می‌شود ۳۳ میلیون نفر با عفونتHIV و ایدز زندگی می‌کنند (۳). نتایج پژوهش مرادی و همکاران با عنوان اپیدمیولوی ایدز در ایران از ابتدا سال ۱۳۷۸ مبین این نکته بود که کشور ما نیز از این گسترش جهانی بیماری، مصون نمانده و اولین مورد بیماری در سال ۱۳۶۶ دیده شد، از نظر سنی بیشتر بیماران (۳۷/۶٪)در گروه سنی ۳۹-۳۰ سالگی و از نظر جنسی ۹۰/۸ درصد افراد +HIV مذکر می‌باشند(۴). طبق آمار رسمی در سال ۱۳۸۳ حدود ۶۵۳۲ نفر در کشور دچار بیماری بودند که در سال ۱۳۸۵ به ۱۶۰۹۰ نفر افزایش یافت(۵). طبق آخرین آمار تا اول تیر ۱۳۹۱، ۲۴ هزار و ۷۳۵ دچارHIV در کشور ثبت شده‌است. بیش از ۴۰۰۰ نفر فوت شده و ۴۶٪ در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سالگی قرار داشتند(۶).

سندرم نقص ایمنی اکتسابی AIDS با تخریب دستگاه ایمنی، انسان را در برابر انواع بیماری‌ها نظیر بدخیمی‌ها، پنومونی و ویروس‌ها بی‌دفاع کرده و موجب مرگ می‌شود(۲). عامل

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (SDH)، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

بیماری‌زایی رتروویروسی است(۷). که در مایع‌های بدن شامل خون، منی، ترشح واژن، آمنیون و شیر مادر وجود دارد. انتقال آن از راه خون و فراورده‌های خونی نیز شدنی است(۳). بنابراین، این ویروس می‌تواند با فعالیت جنسی، تزریق وریدی، انتقال خون یا مادر به نوزاد منتقل شود(۲) .کارکنان مراقبت بهداشتی ممکن است به علت فرورفتن سوزن و اشیاء نوک تیز آلوده، از راه پوست آلوده شوند(۷). در ایران راه اصلی انتقال در موارد شناخته شده، اعتیاد تزریقی است(۸). طبق گزارش سال ۱۳۹۰، ۶۰/۲٪ موارد انتقال بیماری به دلیل تزریق با سرنگ مشترک در معتادان تزریقی و ۲۱ ٪ مربوط به انتقال از راه جنسی بوده‌است. باید تاکید کرد که با تمهید سازمان انتقال خون، انتقال HIV از طریق خون و فرآورده‌های خونی به صفر رسیده‌است(۶). میانگین زمان ابتلا تا تشخیص می‌تواند بیش از ۵ سال هم باشد. بنابراین، ویروس سال‌ها می‌تواند از راه افرادی که بیماری آنها شناخته شده نیست منتقل شود. تنها راه تشخیص آزمایش خون در افرادی است که در معرض خطر دچار عفونت بوده یا رفتار پرخطر داشته باشند(۲). استفاده‌کنندگان از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی، دارندگان روابط جنسی با افراد مبتلا، دریافت‌کنندگان فراورده‌های خونی و متولدان از مادر دچار HIV، افراد در معرض خطر ابتلا هستند (۳). هیچ درمان قطعی برای بیماری وجود نداشته و داروهای ضدویروسی تجویز شده برای بیماران بروز علائم بیماری را در بسیاری از افراد آلوده به تعویق می‌اندازد(۲). بیشتر افراد آلوده حتی بدون درمان رتروویروسی، ۱۰ تا ۱۲ سال پس از کسب عفونت HIV زنده می‌مانند و ناقل بیماری هستند(۷).

با توجه به خطر گسترش ایدز و این واقعیت که هیچ روش اثبات شده‌ای برای درمان ایدز وجود ندارد، همچنین محدودیت آموزش راه‌های انتقال و پیشگیری بدلیل موانع و مشکل فرهنگی مربوط به بیماری، لازم است آگاهی کنونی مردم تعیین شود تا بتوان برپایه شناخت درست نیازهای آموزشی آنان با اجرای مکرر برنامه‌های آموزشی، سلامت جامعه را ارتقاء بخشید. در مطالعه بلالی میبدی(۱۳۸۷) ۴۰/۱٪ (۸)، پژوهش راد و همکاران(۱۳۸۸) ۶۹/۳ ٪ (۹)، در مطالعه مرعشی(۱۳۸۹) ۸۸/۵٪(۱۰) و پژوهش فدایی و همکاران (۱۳۸۹) ۴۷/۶٪(۱) میزان آگاهی واحدها در سطح خوب و بیشترین راه کسب آگاهی(۶۷/۷٪) از طریق تلویزیون بوده‌است(۹).

در برنامه مبارزه با ایدز، آموزش، مهم‌ترین راه مراقبت برای پیشگیری از ابتلا و انتشار بیماری است(۹). این آموزش می‌تواند از طریق پدرومادر، رسانه‌های گروهی، کارکنان بهداشتی درمانی و مدرسه بدست آید(۱). بلالی میبدی(۱۳۸۷) می‌نویسد: با به اجرا درآمدن برنامه‌های پیشگیری، بررسی روند تغییر آگاهی، نگرش و رفتار در طی زمان بایستگی می‌یابد. از طرف دیگر این سنجش می‌تواند موفقیت برنامه‌های مبارزه با بیماری مانند کیفیت آموزش و ارتقای آگاهی بهداشتی در این مورد را بازتاب دهد. بنابراین، سنجش متناوب آگاهی، نگرش و رفتار گروه‌های در معرض خطر در جوامع ضرورت می‌یابد(۸).

این پژوهش تلاش می‌کند با بررسی آگاهی مراجعین پایگاه هفته سلامت شهر رشت در ارتباط با بیماری ایدز نیازهای آموزشی جامعه را استخراج و نتایج آن را درآموزش عمومی استفاده کند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش توصیفی- مقطعی برروی مراجعین به نمایشگاه هفته سلامت شهر رشت در سال ۱۳۹۰ انجام گرفته است.

جمعیت شهر رشت طبق برآورد سال۱۳۹۰، ۴۴۵،۹۱۸ نفر است. جامعه آماری پژوهش همه مراجعین به پایگاه هفته سلامت در پارک شهر رشت(حدود۱۰۰۰ نفر) بود که از غرفه اداره پرستاری و مامایی استان دیدن نمودند. ۲۰۰ نفر از مراجعین تمایل به تکمیل برگه‌های پرسشنامه پژوهش را نشان دادند. ۴۵ نفر پرسشنامه را کامل پر نکردند که این پرسشنامه‌ها در مرحله تجزیه و تحلیل نتایج کنار گذاشته شد سرانجام، نمونه تحقیق ۱۵۵ نفر بدست آمد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل ۲ بخش بود: بخش اول شامل ۸ پرسش بوده و برای بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناسی واحدهای پژوهش تدوین شد. بخش دوم دو قسمت داشت: قسمت اول دارای ۲۴ سؤال و به منظور

ارزیابی میزان آگاهی در مورد شناخت بیماری ایدز و درمان آن، قسمت دوم ۱۷ سئوال و برای ارزیابی آگاهی در مورد پیشگیری از ایدز طرح شده بود. با استفاده از کتاب‌ها و دستورکارهای ارسالی وزارت متبوع و نظرسنجی کارشناسان کنترل عفونت معاونت درمان و مراکز درمانی تابعه روایی ابزار تائید شد. همچنین پایایی ابزار، با توزیع ۱۰ پرسشنامه و احتساب واریانس نمره هر سوال، واریانس کل آزمون و با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برآورد شد. نمونه‌گیری به روش نمونه در دسترس انجام شد و پرسشنامه‌ها بین مراجعین واجد شرایط (سن ۱۲ ساله و بالاتر و داشتن دست‌کم سواد خواندن و نوشتن) و تمایل به شرکت در پژوهش طی دو روز برپایی نمایشگاه پخش شد.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و جدول‌های فراوانی استفاده شد. داده‌ها به صورت کمی (سن) و کیفی (جنس، تاهل، تحصیلات، شغل، محل زندگی، پیشینه کسب اطلاعات، محل کسب آنها، میزان آگاهی در مورد بیماری و درمان و نیز میزان آگاهی در مورد پیشگیری از بیماری، مقایسه سطح آگاهی بر حسب جنس، تحصیلات) بدست آمد.

سپس، اطلاعات با نرم‌افزار آماری spss نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد نتایج در ۴ جدول ارائه شده‌است. به هر پاسخ درست نمره یک و به هر پاسخ نادرست و پرسش بی‌پاسخ نمره صفر سرانجام درصدهای حاصل از جمع نمره‌ها به‌صورت سه دسته؛ کمتر از ۳۳ آگاهی ضعیف، داده شد بین ۶۶-۳۴ متوسط و درصدهای بالاتر از ۶۷ در حد خوب، دسته‌بندی شد.

نتایج

اکثریت مراجعین(۷۵٪)، مؤنث و زیر ۲۰سال قرار داشتند (میانگین سنی ۱۳/۲۱±۲۷/۷۶ سال). همچنین، از نظر رده شغلی، اکثریت (۳۷٪) دانش‌آموز و از نظر محل سکونت، اکثریت(۹۵٪) ساکن شهر بودند.(جدول۱)

۸۳٪ واحدها سابقه کسب اطلاعات داشته و آن را ۶۰٪ موارد از صداوسیما، ۴۷٪ مطالعه شخصی، ۲۰٪ دانشگاه، ۱۵٪ مدرسه، ۸٪ اقوام و ۸٪ نیز سایر موارد کسب کرده بودند(جدول۱).

جدول۱. توزیع فراوانی مطلق و فراوانی نسبی متغیرهای جمعیت شناختی واحدهای مورد مطالعه

شاخص مورد بررسی	تعداد(درصد)	شاخص مورد بررسی	تعداد(درصد)
جنسیت		**سن(سال)**	
زن	(۷۵)۱۱۷	≤۲۰	(۴۵)۷۰
مرد	(۲۵)۳۸	۲۱-۳۰	(۱۶)۲۵
وضعیت تاهل			
متاهل	(۶۲)۹۷	۳۱ -۴۰	(۲۱)۳۲
مجرد	(۳۸)۵۸		
میزان تحصیلات		۴۱ -۵۰	(۱۳)۲۰
زیر دیپلم	(۴۰)۶۲	≥۵۱	(۵)۸
دیپلم	(۱۹)۲۹		
		شغل	
فوق دیپلم	(۹)۱۴	دانش آموز	(۳۷)۵۷
		کارمند	(۳۵)۵۵
لیسانس و بالاتر	(۳۲)۵۰		
		آزاد	(۲)۳
محل سکونت			
شهر	(۹۵)۱۴۸	خانه دار	(۸)۱۳
روستا	(۵)۷		
سابقه کسب اطلاعات		دانشجو	(۳)۴
بلی	(۸۳)۱۲۸	کارگر	(۱۰)۱۵
		بیکار	(۵)۸

نتایج پژوهش در خصوص شناخت بیماری ایدز و درمان آن بازگوکننده این نکته است که تنها ۱۰٪ واحدهای پژوهش به گزینه تعریف بیماری پاسخ نادرست داده بودند، ۹۷٪ راه‌های انتقال را خون‌آلوده به ویروس و استفاده از سرنگ و سوزن مشترک در معتادان تزریقی می‌دانستند. ۲۸٪ استفاده از مسواک مشترک را راه انتقال بیماری نمی‌دانستند، ۹۵٪ وسایل مورد استفاده برای خالکوبی و حجامت و تیغ ریش‌تراشی و ۹۴٪ وسایل دندانپزشکی آلوده، ۹۲٪ انتقال از مادر به نوزاد و ۷۴٪ شیر مادر را از راه‌های انتقال بیماری برشمردند. در خصوص سئوال افراد در معرض خطر،۹۸٪، معتادان تزریقی ،۹۴٪، افراد دارای رفتار بی‌بندوبار جنسی و ۸۷٪ همسر و فرزندان فرد مبتلا را در معرض خطر ابتلا دانسته ولی ۳۸٪، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی را در معرض خطر نمی‌دانستند. در خصوص سئوال شایع‌ترین راه انتقال از فرد بیمار به دیگران، ۵۷٪ مراجعین، درست پاسخ دادند. در مورد زمان بروز علائم ۷۰٪ پاسخ درست دادند و ۴۲٪ از این‌که ابتلای به عفونت‌ها و بدخیمی‌ها از پیامدهای این بیماری است، اطلاع نداشتند. در خصوص هنگام بروز علائم، ۷۰٪ پاسخ درست دادند. ۸۵٪ از بهترین روش تشخیص بیماری آگاهی داشته و ۷۲٪ استفاده از داروهای ضدرتروویروسی، ۷۹٪ تقویت سیستم دفاعی بدن، ۶۸٪ مشاوره و حمایت روانی- اجتماعی و ۵۸٪ درمان عفونت‌ها و سرطان‌ها را از راه‌های درمان بیماری برشمردند. نتایج کلی در این حیطه نشان دادکه میزان آگاهی واحدهای پژوهش در ارتباط با شناخت بیماری ودرمان آن در اکثریت موارد(۷۴٪)در حد خوب، ۲۵٪ موارد متوسط و در ۱۵٪ موارد در حد ضعیف بود(جدول۲).

جدول ۲. توزیع میزان آگاهی واحدهای موردپژوهش درارتباط با شناخت بیماری و درمان آن، پیشگیری از بیماری و آگاهی کلی واحد ها از بیماری ایدز

سطح آگاهی / زمینه مورد بررسی	خوب تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	ضعیف تعداد(درصد)	کل تعداد(درصد)
شناخت بیماری ایدز و درمان آن	(۷۴)۱۱۵	(۱۶)۲۵	(۱۰)۱۵	(۱۰۰) ۱۵۵
پیشگیری از بیماری ایدز	(۶۶)۱۰۳	(۱۲)۲۰	(۲۱)۳۲	(۱۰۰)۱۵۵
آگاهی کلی در مورد بیماری ایدز	(۶۸)۱۰۶	(۲۰)۳۱	(۱۲)۱۸	(۱۰۰)۱۵۵

جدول۳. سطح آگاهی واحدهای مورد پژوهش در ارتباط با بیماری ایدز برپایه جنس، وضعیت تحصیلات

موارد بررسی		جنس		وضعیت تحصیلات			
		زن تعداد(درصد)	مرد تعداد(درصد)	زیردیپلم تعداد(درصد)	دیپلم تعداد(درصد)	فوق‌دیپلم تعداد(درصد)	لیسانس و بالاتر تعداد(درصد)
سطح آگاهی	خوب	(۸۴)۹۸	(۷۶)۲۹	(۶۸)۴۳	(۸۷)۲۶	(۸۶)۱۲	(۹۶)۴۶
	متوسط	(۱۵)۱۷	(۲۱)۸	(۲۹)۱۸	(۱۰)۳	(۱۴)۲	(۴)۲
	ضعیف	(۱)۲	(۳)۱	(۳)۲	(۳)۱	(۰)۰	(۰)۰
کل تعداد(درصد)		(۱۰۰)۱۱۷	(۱۰۰)۳۸	(۱۰۰)۶۳	(۱۰۰)۳۰	(۱۰۰)۱۴	(۱۰۰)۴۸

همچنین، نتایج پژوهش در خصوص میزان آگاهی واحدهای پژوهش در ارتباط با پیشگیری از ایدز نشان داد که اکثریت (۸۷٪) بهترین راه پیشگیری از بیماری را پایبندی به اصول اخلاقی خانواده و اجتناب از بی‌بندوباری جنسی و۸۳٪ استفاده از وسایل محافظ در زوج‌های مبتلا را مطرح کردند. ۲۱٪ واحدها در ارتباط با ترک اعتیاد تزریقی و ۱۸٪ موارد در ارتباط با خودداری از استفاده از مسواک و تیغ مشترک به‌عنوان روش موثر پیشگیری اظهار بی‌اطلاعی نموده و ۲۹٪ موارد استفاده از حمام و توالت و استخر مشترک، ۳۳٪ استفاده از ظرف‌های غذاخوری مشترک و۳۶٪ عطسه و سرفه فرد مبتلا را عامل انتقال نمی‌دانستند. ولی درصد قابل‌توجهی نیز گمان نادرستی در رابطه با راه‌های انتقال بیماری داشتند به‌طوری‌که راه‌های عدم انتقال بیماری را به‌عنوان راه انتقال می‌دانستند (۸۴٪ نشستن در کنار فرد آلوده، ۸۲٪ دست دادن با فردآلوده، ۶۵٪ بوسیدن، ۳۵٪ نیش حشرات و ۳۸٪ خون و ترشحات بدن فرد آلوده). ۵۲٪ خون و ترشحات بیمار مبتلا را

در معاشرت‌های عمومی عامل انتقال بیماری اعلام کردند. نتایج کلی در این بخش مبین این مطلب بود که میزان آگاهی واحدهای پژوهش در ارتباط با روش‌های پیشگیری ۶۶٪ در حد خوب، ۱۳٪ در حد متوسط و در ۲۱٪ در حد ضعیف بود(جدول ۲).

با توجه به، هدف کلی پژوهش نتایج مبین آن بود که میزان آگاهی کلی واحدها در مورد ایدز ۶۸٪ خوب، ۱۷٪ متوسط و ۱۵ ٪ ضعیف بود(جدول ۲).

همچنین، نتایج نشان داد که زنان از آگاهی بیشتری (۸۴٪) نسبت به مردان ۷۶٪ برخوردار بوده و افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر آگاهی بیشتری(۹۶٪) داشتند. (جدول۳). همچنین، بین تحصیلات با میزان آگاهی (P=۰/۰۰۲) و سابقه کسب اطلاعات با میزان آگاهی (P=۰/۰۵) رابطه معنی‌دار وجود داشت. ولی بین سن و جنس و وضعیت تاهل با میزان آگاهی، رابطه معنی‌دار نبود (جدول۴).

جدول ۴. تعیین ارتباط برخی از خصوصیات دموگرافیک واحدهای مورد مطالعه با میزان آگاهی

شاخص مورد بررسی	نام آزمون	نتیجه آزمون	قضاوت
جنسیت	آزمون کای‌دو	X^2 =۲۵/۳ df=۱	معنی دار نیست P=۰/۰۷
سن	آزمون کای‌دو	X^2 =۰/۳۸ df=۴	معنی دار نیست
وضعیت تاهل	تست دقیق فیشر	F=۰/۷۹ df=۱	معنی دار نیست
تحصیلات	آزمون کای‌دو	X^2 =۲/۰۳ df=۳	معنی دار است P=۰/۰۰۲
سابقه کسب اطلاعات	تست دقیق فیشر	F=۰/۰۲ df=۱	معنی دار است P=۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

بهترین و موثرترین روش پیشگیری از ایدز دادن آگاهی به مردم جامعه بوده و تعیین آگاهی آنها اولین گام برای رسیدن به این هدف است. به‌همین منظور آگاهی ۲۰۰ نفر از نزدیک به۱۰۰۰ نفر مراجعه‌کننده به پایگاه هفته سلامت شهر رشت بررسی شد. از این تعداد تنها ۱۵۵ نفر پرسشنامه را به‌طور کامل تکمیل کردند و ۴۵ نفر ناقص پر کرده بودند که می‌تواند مبین ناآگاهی آنان از بیماری و روش‌های پیشگیری یا بی‌توجه آنان به اهمیت بیماری و لزوم صرف وقت برای پرداختن به این کاستی باشد. پرسشنامه تکمیل شده ۱۵۵ نفر ارزیابی شد. گفتنی است در ایران بررسی‌های زیادی در گروه‌های همگن مانند دانشجویان و دانش‌آموزان (۱،۵،۶،۱۰و۱۱) انجام شده ولی در سطح مراکز مراجعه عمومی نظیر مراکز دندان پزشکی و مشاوره ازدواج (۸و۹) پژوهش‌ها اندک بوده و درصد ناچیزی از جامعه انجام شده‌است، بنابراین، با توجه به این که مراجعین به پایگاه هفته سلامت از اقشار مختلف مردم شهر رشت هستند، نتایج پژوهش بدلیل تفاوت‌های تحصیلات، مسائل فرهنگی، جغرافیایی و مذهبی با بررسی‌های مشابه تفاوت دارد لذا تلاش شد با نتایج سایر بررسی‌ها سنجیده شود.

اکثریت(۴۰٪) واحدها تحصیلات زیردیپلم داشتند و ۳۷٪ دانش‌آموز بودند. فعال‌بودن غرفه سازمان آموزش و پرورش در پایگاه هفته سلامت و هماهنگی‌های بین بخشی آن سازمان با مدارس جهت بازدید دانش‌آموزان از پایگاه هفته سلامت می‌تواند حضور بیشتر دانش‌آموزان در غرفه هفته سلامت و اکثریت زیردیپلم را توجیه کند.

۸۳٪ واحدها سابقه کسب اطلاعات داشتند که ۶۰٪ موارد آن را از رادیو و تلویزیون کسب کرده بودند. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات انجام شده در تربت‌حیدریه (دانش‌آموزان دبیرستان)، شیراز (مراجعین دندانپزشکی)، جندی‌شاپور (دانشجویان بهداشت) و کرمان (زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره) هم‌خوانی دارد (۸- ۵ و۱۰). این نتیجه می‌تواند نقش موثر رسانه‌ها بویژه صداوسیما را توجیه کند که در دسترس اکثریت مردم جامعه است و این‌که پایگاه‌های هفته سلامت به‌عنوان

منبع کسب اطلاعات برای عموم نتوانسته نقش موثری اجرا کند. همچنین، بین سابقه کسب اطلاعات و میزان آگاهی رابطه معنی‌دار وجود داشت (P۰/۰۵)(جدول ۴).

در این مطالعه سطح آگاهی زنان نسبت به مردان بالاتر بود، ۸۴٪ در مقابل ۷۶٪ که با یافته‌های بررسی راد (مراجعان مرکز دندانپزشکی) و رنجبر (دانش‌آموزان دبیرستان تربت‌حیدریه) و فدایی (دانش‌آموزان دبیرستان چابهار) همخوانی دارد(۵،۱ و۹) و می‌تواند به‌دلیل دسترسی و استفاده بیشتر زنان از تلویزیون (به‌عنوان بیشترین منبع عمومی کسب اطلاعات) نسبت به مردان باشد. البته بین جنس و آگاهی رابطه معنی‌دار وجود نداشت (P=۰/۰۷) (جدول۴). در نتایج پژوهش مرعشی (دانشجویان بهداشت) و بلالی (زوجین مراجعه‌کننده) نیز تفاوت معنی‌داری بین آگاهی دو جنس بدست نیامد (۸و ۱۰). نبودن تفاوت معنی‌دار آگاهی در دو جنس زن و مرد دانشجویان بهداشت می‌تواند به‌علت دسترسی یکسان آنان به مطالب آموزشی مربوطه در دانشگاه‌ها باشد.

افراد، با تحصیلات لیسانس و بالاتر سطح آگاهی بیشتری داشتند(۹۶٪) (در سنجش با ۶۸٪ افراد زیردیپلم) همچنین، بین آگاهی با تحصیلات رابطه معنی‌دار دیده شد (P=۰/۰۰۲) (جدول ۴) که با نتایج پژوهش‌های فدایی، رنجبر، بلالی، راد و Ellepola (دانشجویان دانشکده دندانپزشکی کویت) موافق می‌باشد(۱، ۵، ۹و۱۲). همچنین در مطالعه Gao و همکاران بر دانش‌آموزان مقاطع متوسطه و دبیرستان کشور چین نیز آموزش در مورد ایدز به‌طور معنی‌دار (P<۰/۰۵) باعث افزایش دانش و نگرش آنان شد که با سطح کلاس و وضعیت اقتصادی آنان رابطه مستقیم داشت(۱۳). Barss و همکاران در بررسی بر دانش‌آموزان دبیرستانی کشورهای ثروتمند عربی به این نتیجه رسیدند که ۹۹/۶٪ دانش‌آموزان پیش از آموزش برداشت‌های غلطی از بیماری داشته و آگاهی آنان از ۵۶٪ قبل از آموزش به ۸۵٪ پس از آموزش ارتقاء یافت (۱۴). بی‌گمان با افزایش سطح سواد امکان دسترسی مردم به مطالب آموزشی بیشتر شده، همچنین افزایش تحصیلات که خود با افزایش سن و رسیدن به سن بلوغ و ازدواج همراه می‌شود، خود انگیزه‌ای برای کسب اطلاعات در زمینه بیماری‌های آمیزشی مانند ایدز را بیشتر می‌کند. همچنین، نقش موثر آموزش و پرورش در افزایش آگاهی دانش‌آموزان با برگزاری کلاس‌های توجیهی بهداشت دوران بلوغ در جهت ارتقای آگاهی جامعه را مورد تاکید قرار می‌دهد.

گرچه نتایج پژوهش مبین این مطلب بودند که میزان آگاهی واحدها در ارتباط با شناخت بیماری و درمان آن، ۷۴٪ در حد خوب و ۱۵٪ در حد ضعیف بود که با یافته‌های راد (مراجعین دندانپزشکی) همخوانی دارد(۹)، ولی ۲۸٪ استفاده از مسواک مشترک را راه انتقال بیماری ندانسته و ۳۸٪ واحدها ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی را در معرض خطر نمی‌دانستند. همچنین، تصورات غلطی در مورد راه‌های انتقال وجود داشت مانند ۲۹٪ موارد استفاده از حمام و توالت و استخر مشترک، ۳۳٪ استفاده از ظروف غذاخوری مشترک و۳۶٪ عطسه و سرفه فرد مبتلا را در معاشرت‌های عمومی عامل انتقال بیماری می‌دانستند. در مطالعه Nur بر روی معلمان مدرسه‌های ترکیه نتایج مبین پنداشت گوناگون اشتباه در مورد راه‌های انتقال بوده، طوری‌که ۴۰-۷۰ ٪ واحدها اعتقاد به قرنطینه کردن بیماران مبتلا به بیماری ایدز داشتند(۱۵). به‌نظر می‌رسد هنوز میزان آگاهی در مورد راه‌های انتقال ویروس پایین بوده و نیاز به آموزش در این زمینه وجود دارد.

در مورد پیشگیری از ایدز تنها ۶۶٪ موارد اطلاعات در سطح خوب و ۲۱٪ موارد در حد ضعیف بود. ۲۱٪ واحدها در ارتباط با ترک اعتیاد تزریقی و ۱۸٪ موارد در ارتباط با خودداری از استفاده از مسواک و تیغ مشترک به‌عنوان روش موثر پیشگیری اظهار بی‌اطلاعی کردند. رنجبر در پژوهش بر دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان تربت حیدریه به ناآگاهی در زمینه انتقال و روش‌های پیشگیری با درصد بالاتری اشاره کرده‌است(۵). در مطالعه مرعشی نیز گرچه یافته‌های کلی نشان می‌دهد که میزان آگاهی و نگرش دانشجویان در سطح خوبی بود ولی برخی ابهام‌ها و اشکال‌ها در مورد راه‌های انتقال، قابل درمان بودن و اقدام پیشگیری‌کننده لازم وجود دارد(۱۰). در مطالعه Ananda و همکاران در سال ۲۰۰۹ بر آگاهی افرادی که با بیماران مبتلا به ایدز زندگی می‌کردند تنها ۱۰٪ از کاندوم استفاده کرده و ۳۲٪ کنیایی‌ها و ۲۰٪ مالاوی‌ها از کنتراسپتیو استفاده می‌کردند(۱۶). در مطالعه Adam و

همکاران در سال ۲۰۰۹ بر مردان هم‌جنس‌باز ساکن کشورهای با درآمد کم و متوسط نتایج نشان داد که تنها ۳۳٪ آنان در برنامه‌های پیشگیری شرکت داشته، ۴۲٪ آگاهی درستی از بیماری داشته و ۵۴٪ از کاندوم استفاده می‌کردند(۱۷). این مطلب مبین این واقعیت می‌باشد که آموزش‌های رایج در جامعه بیشتر حول و حوش روش‌های انتقال بیماری از راه خون، تماس جنسی و اعتیاد آن‌هم به‌صورت غیرموثر بوده و در زمینه ارتباط اجتماعی ایمن و موثر با افراد مبتلا اطلاع‌رسانی لازم صورت نپذیرفته است و آحاد جامعه نیازمند آموزش موثر در این زمینه هستند.

آگاهی کلی مراجعین در ارتباط با ایدز تنها در ۶۸٪ موارد در حد خوب بوده‌است که از نتایج پژوهش‌های بلالی میبدی و همکاران در زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره ازدواج شهر کرمان که تنها ۴۰/۱٪ از آگاهی خوب برخوردار بودند و پژوهش فدایی و همکاران بر دانش‌آموزان دبیرستان چابهار که تنها ۴۷/۶٪ دارای آگاهی خوب بودند و صانعی مقدم و همکاران بر دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان که در تنها ۵۰/۲٪ در حد خوب بود (۱ ،۸ و۱۱) بیشتر است. باتوجه به این‌که ۳۷٪ شرکت‌کنندگان دانش‌آموز و ۴۱٪ مدرک فوق‌دیپلم و بالاتر داشتند، یعنی قشر باسواد و تحصیل‌کرده بودند، درصد بالاتر آگاهی در حد خوب را توجیه می‌کند. از طرفی نتایج پژوهش‌های مرعشی و همکاران بر دانشجویان دانشکده بهداشت اهواز که ۸۸/۵٪ دارای آگاهی در حد خوب بودند، کمتر بود(۱۰). که البته با توجه به تحصیلات دانشجویان در رشته بهداشت همین نتایج هم مورد انتظار است. چنان‌که در پژوهش ما نیز افراد دارای مدرک لیسانس و بالاتر به‌طور روشن نسبت به افراد با مدرک پایین‌تر و زیردیپلم آگاهی بیشتری داشتند.

براساس اطلاعات بدست آمده موثرترین روش افزایش آگاهی مردم از راه وسایل ارتباط جمعی بالاخص صدا و سیما است. و بیشترین نیاز آموزشی مردم در زمینه روش‌های درمان بیماری، افراد در معرض خطر و روش تماس و معاشرت‌های اجتماعی ایمن با افراد آلوده و دچار بیماری است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود علاوه بر فعال‌تر کردن آموزش عمومی از طریق رسانه‌ها بالاخص صدا و سیما، سازمان‌های مسئول آموزش عمومی کشور نظیر آموزش و پرورش و دانشگاه ها نیز برای تحقق این مهم (ارتقاء سطح آگاهی جامعه در برخورد با ایدز) به کمک مراکز بهداشتی و درمانی کشور همت بگمارند، تا موجب ارتقای نگرش و عملکرد آنان باشیم. گرچه به‌نظر می‌رسد که کیفیت و کمیت آموزش‌های معمول در مراکز بهداشتی و درمانی کشور نیز نیاز مند ارتقاء و توجه ویژه می‌باشد.

شایان ذکر است با استفاده از نتایج پژوهش حاضر مسئولان بهداشت و درمان کشور و استان می‌توانند با آموزش موثر کادر درمانی و مراقبت، بزرگ‌ترین پتانسیل آموزش کشور را برای آموزش عموم مردم برعلیه ایدز بسیج کنند. همچنین، با برنامه‌ریزی جامع در پایگاه‌های هفته سلامت و اجرای آموزش‌های حضوری و توزیع پمفلت و پوسترهای آموزشی در افزایش آگاهی عمومی نقش موثرتری ایفا نمایند.

محدویت پژوهش، شلوغی غرفه هفته سلامت در اوقاتی از روز بود که جای کافی برای نشستن واحدها و پاسخگویی به سئوالات وجود نداشت و مراجعین مجبور بودند در وضعیت سرپا و با وجود سروصدا به سئوالات پاسخ دهند.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از دست‌اندرکاران برگزاری پایگاه هفته سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان و نیز همه شرکت‌کنندگان در این مطالعه که با تکمیل پرسشنامه پژوهش حاضر را میسر کردند، سپاسگذاری کنند.

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع

1. Fadaei M , Saneimoghaddam E , Khosravi S . Knowledge and Attitude on HIV/AIDS Among Chabahar, High School Students in 2007. The Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization. 2011; 7(3): 166-170. [Text in Persion]

2. Cockerham GB, Cockerham WI. Health & Globalization. First Edition; Madlen,.USA 2010: 52-53.

3. Smeltzer CS, et al. Aids, Allergy And Reomathology. Translated by: Shahsavary,H.

Tehran.Andisheh Rafi publicationn .1389; 56-59.[Text in Persian]
4. Moradi F , Nabi B, Yeganeh B . The Epidemiology of AIDS in Iran Begining Untill Now. Tehran University Medical Journal 2009;4: 78 79.[Text in Persian]
5. Ranjbar H.Knowledge and Attitude on HIV/AIDS Among Torbat Haydarieh, High School Students .journal of Infectious Diseases 2009;14(45):51 56. [Text in Persian]
6.Dastjerdy VM . The latest Statics From the Health ministry s about AIDS.1 December 2012. Available from:URL ; http://www.tabnak.ir. [Text in Persian]
7. Dehghanzadeh SH, Akbary A. Infectious Disease Nursing. Rasht; Dehsara Publication,2009: 56 60.[Text in Persian]
8. Balali M F, Mahmoudi Z M. The Knowledge and Attitudes Toward Premarital Couples Counseling Center in Kerman AIDS in 2008. Journal of Strides in Development of Medical Education.2009;6(2): 173-180.[Text in Persian]
9. Rad M, Hashempoor M, Alizadeh R. Knowledge and Attitude on HIV/AIDS Among People Come in Dentist Center. Journal of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences.2009; 10(2):144-151.[Text in Persion]
10. Marashi T, Foladvand O, Khedmati M, Shahri P. Knowledge and Attitudes of Faculty of Health Students to Wards HIV/ AIDS. Jundishapur Journal of Health Sciences. 2010;2(3): 1-14.[Text in Persian]
11. Sanei Moghaddam E, Khosravi S, Abiz A, Marashi N, Nahrkaron M, Sarhadi I. Knowledge and Attitude and Practice Toward HIV/AIDS Among Students of Zahedan Islamic univercity . The Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization2010;7 (4): 206-213.[Text in Persian]
12. Ellepola AN, Sundaram DB, Jayathilake S, Joseph BK, Sharma PN. Knowledge and attitudes about HIV/AIDS of Dental Students from Kuwait and Sri Lanka. Journal of Dental Education. 2011;75(4):574-81.
13. Gao X, Wu Y, Zhang Y, Zhang N. Tang J, et al. Effectiveness of School-based Education on HIV/AIDS Knowledge, Attitude, and Behavior Among Secondary School Students in Wuhan, China.7 September 2012. Available from: URL;http://www.plosone.org.
14. Barss P,Grivna M, Ganczak M, Bernsen R and et al. Effects of a Rapid Peer-Based HIV/AIDS Educational Intervention on Knowledge and Attitudes of High School Students in a High-Income Arab Country. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2009; 52(1):86-98
15. Nur N. Turkish School Teachers' Knowledge and Attitudes Toward HIV/AIDS. Croatian Medical Journal 2012; 53(3):271-27.
16. Ananda A, Shiraishic R W, Bunnelld R E, Jacobse K, et al. Knowledge of HIV Status, Sexual risk Behaviors and Contraceptive Need Among People Living with HIV in Kenya and Malawi. AIDS.2009; 23 (12):1565-1574.
17. Adam P C G, De Wit J B F,Toskin I, et al. Estimating Levels of HIV Testing, HIV Prevention Coverage, HIV Knowledge ,and Condom Use Among Men Who Have Sex With Men (MSM) in Low-Income and Middle-Income Countries. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2009;52(2): 143–151.

The Knowledge Related to HIV/ AIDS Among the People Visiting Rasht Health`s Week Fair

Parastesh S (MSc)[1]- Kooshanfar Z(MSc Stu)[2]- *Darvishpour A(PhD)[1]

***Corresponding Address:** Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences - Social Determinants of Health (SDH) Research Center

Email: sare_parastesh@ yahoo.com

Received: 06 May/2014 Accepted: 27 jul/2014

Abstract

Introduction: AIDS is the most serious health problem in present century. Every day, approximately 7,000 people are infected with HIV around the world. Our country is not immune of worldwide spread of this disease.

Objective: The purpose of this study was to assess the level of knowledge related to HIV/AIDS in people who visited the site of Rasht health`s week exhibition.

Materials and Methods: This cross - sectional study was carried out using a questionnaire consisting of two sections. The samples were 155 cases of 12years of age and over. The data were analyzed using descriptive statistics by spss software version 16

Results: The results showed that the majority of samples(75%) were females andunder 20 years (mean age 27.76±13.21). Also, in terms of job categories, the majority(37%) of them were student, and regardingthe accommodation, the majority (95%) lived in city

The results indicated that the level of knowledge regarding the understanding and treatment of disease in the majority of cases(74%), and in relation to the prevention of disease transmission in 66% of cases were good. 57%of individuals answered correctly to the most common way of transmission from patient to others, and considerable percentage of them had misconceptions in relation to transmission ways so that theyexpressed non transmission ways as transmission routes (84% sitting the contaminated, 82% handshake with an infected person, 65% kissing, 35% bites insect and 38%, blood and body fluids of an infected person). There was a significant relationship between the knowledge and educational level (P =0.05) and the information history (P =0.002).

Conclusion: Despite good knowledge regarding prevention and treatment of AIDS, there are still misconceptions and information deficiencies about transmission, and this highlights the role of related organizations to plan in order to improve awareness of community.

Conflict of interest: non declared

Keywords: Aids/ Knowledge/ Prevention and Control

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 92, Pages: 1-9

Please cite this article as: Parastesh S, Kooshanfar Z, Darvishpour A. The Knowledge Related to HIV/ AIDS Among the People Visiting Rasht Health`s Week Fair. J of Guilan University of Med Sci 2014; 23 (92):1- 9. [Text in Persian]

1. Social Determinants of Health (SDH) Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2. Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran