

بررسی میزان آگاهی های کلی مراجعین به دانشکده دندانپزشکی درباره بیماری ایدز مشهد

دکتر آتس سا پاک فطرت*، دکتر حسن شهابی نژاد**

*استادیار بخش بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
**دندانپزشک

تاریخ ارائه مقاله: ۸۳/۳/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۸۳/۲/۳

Title: A study on general knowledge of the patients referring to Mashhad dental school about AIDS

Authors:

Pakfetrat A. Assistant Professor*, Shahabi Nezhad H. Dentist**

Address:

*Dept. of Oral Medicine, Dental School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Introduction:

This was a descriptive cross-sectional study of which purpose was evaluation of the knowledge of patients in clinics of Mashhad dental school about AIDS.

Materials and Methods:

In this study 300 patients (40% male and 60% female) were randomly selected. To gather the information, a standard questionnaire including two parts was prepared. The first part was about personal information and the second part consisted of 24 questions on the nature, diagnostic methods, HIV transmission and Attitudes toward AIDS. Chi-square test and t-test were used for data analysis.

Results:

The mean age of cases was 32.04 years and most of them had high school diploma or associate degree. 93.7% of the cases inhabited in the urban areas. The mean knowledge score in this study was 14.57 ± 4.6 of the total 24 (24 questions). The lowest level of knowledge as well as the attitudes belonged to the inhabitants of rural areas.

There was no significant relationship between the level of general knowledge and sex, while we found a significant relationship between the level of general knowledge and marital status, age, education, occupation and the residence place. 75.3% of the cases in this study asked for diagnostic trials for AIDS before any dental treatment on all the patients.

Conclusion:

According to this study a more serious education on AIDS specially in rural groups must be considered, necessitating our efforts to modify the negative attitude toward AIDS.

Key words:

Aids, general knowledge, dentistry college

Journal of Dentistry. Mashhad University of Medical Sciences

چکیده

مقدمه

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی - توصیفی است که هدف از آن بررسی میزان آگاهی مراجعین به کلینیک دانشکده دندانپزشکی مشهد درباره بیماری ایدز می باشد.

مواد و روشها

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد شده مشتمل بر دو بخش است که بخش اول مربوط به اطلاعات فردی و بخش دوم حاوی ۲۴ سوال درباره ماهیت، ابزار تشخیصی، روشهای انتقال و نحوه نگرش به بیماری ایدز بود. در این مطالعه که در آن ۳۰۰ نفر از مراجعین به صورت تصادفی مورد پرسشگری قرار گرفتند که از این تعداد ۴۰٪ مرد و ۶۰٪ زن بودند. از آزمونهای «کای اسکوئر» «آلفای کرانباخ» «تی تست» و «آنالیز واریانس» جهت تجزیه و تحلیل داده ها و نتایج حاصل استفاده شد.

یافته‌ها

ارزیابی اطلاعات حاصله نشان داد که میانگین سنی افراد شرکت کننده ۳۲/۰۴ سال، بیشترین پاسخ دهندگان در سطح تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم و ۹۳/۷٪ ساکن شهر بودند. میانگین نمره کل به دست آمده در این تحقیق $4/6 \pm 14/57$ از نمره کل ۲۴ مربوط به ۲۴ سوال مطرح شده و کمترین سطح آگاهی و پائین ترین نگرش مربوط به ساکنین روستا بود. بین سطح آگاهی کلی و جنسیت افراد رابطه آماری معنی دار وجود نداشت در حالیکه رابطه بین میزان آگاهی و وضعیت تأهل، سن، سطح تحصیلات، شغل و محل سکونت به لحاظ آماری معنی دار است. ۷۵/۳٪ افراد تحت مطالعه خواهان انجام آزمایش ایدز قبل از درمانهای دندانپزشکی برای تمامی مراجعین بودند.

نتیجه گیری

طبق یافته های این تحقیق، آموزش جدی تر درباره ایدز بویژه در گروههای روستایی باید مورد توجه قرار گرفته و کوشش شود که نگرش منفی و کاذب نسبت به ایدز از میان برود.

کلید واژه‌ها

ایدز، آگاهی های کلی، دانشکده دندانپزشکی.

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / سال ۱۳۸۳ جلد ۲۸ / شماره ۳ و ۴

مقدمه:

وسیع و فراگیر درون و برون بخشی لازم است و سطح دانش و آگاهی کنونی مردم تعیین شود که این خود قدم اول برای برنامه ریزی آموزشی مناسب می باشد، به این ترتیب می توان بر پایه شناخت صحیح عامه از بیماری و راههای مقابله و پیشگیری آن، سلامت جامعه را ارتقا بخشید.

در ایران و سایر کشورهای جهان برای سنجش آگاهی های عمومی مطالعات متنوعی صورت گرفته است که از آن میان می توان به مطالعه آقایان سرگلزائی، شهابی نژاد و محمد باقری در زمستان ۱۳۷۹ در شهر کرمان^(۵) اشاره نمود. همچنین در مطالعات مشابهی نیز ابعاد مختلف آگاهی راجع به این بیماری در کشور پاکستان، ایالت اهایو و روسیه و آفریقا در سالهای متفاوتی بررسی شده است که در مجموع می توان گفت که سطح اطلاعات عامه مردم متأثر از فرهنگ، قومیت، تحصیلات، سن و جنس و حتی زبان گویش آنها می باشد^(۶، ۷ و ۸).

با توجه به افزایش شیوع بیماری، در کشور ما نیز تعیین سطح آگاهی عمومی جهت برنامه ریزی های آموزشی دقیق ضروری است، تحقیق حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی و نگرش مراجعین به دانشکده دندانپزشکی مشهد در خصوص بیماری ایدز بعنوان الگویی از جامعه جهت بررسیهای جامعه‌شناختی صورت گرفته است.

بروز بیماری ایدز بعد از جنگ دوم جهانی بدون شک بزرگترین بلای جامعه بشری است که در ظرف مدتی کوتاه با ارسال گزارشات متعدد از سراسر دنیا، مشخص شد که کلیه کشورهای جهان آلوده به ویروس ایدز هستند^(۱).

نخستین گزارش بیماری ایدز در سال ۱۹۸۱ در بین چند همجنس باز در امریکا صورت گرفت^(۲) بر خلاف تصور عموم مردم مبنی بر اینکه این بیماری مختص همجنس بازان و معتادان تزریقی در کشورهای غربی است مشخص شده است که ایدز هیچگونه نژاد، مرز، جنس و سنی را در امان نمی گذارد^(۱).

در حال حاضر خطر جدی و مهلک قاره آسیا از جمله ایران را تهدید می کند^(۳). تعداد مبتلایان گزارش شده توسط وزارت بهداشت در ایران بیشتر از ۵۷۰۰ نفر است که شناخته شده هستند و تخمین زده می شود که موارد کلی بیمار در ایران بیشتر از ۳۰/۰۰۰ نفر می باشد. عمده مبتلایان در ایران مرد هستند (حدود ۱۰۹۵) و راه انتقال اصلی در موارد شناخته شده اعتیاد تزریقی است^(۳). و بر طبق هشدارها، ایران در آینده با فاجعه ایدز روبرو می شود و بر طبق آمارها در هر سه ماه حدود ۲۰۰-۳۰۰ نفر به تعداد مبتلایان به ایدز افزوده می شود^(۴).

برای در امان ماندن از این بیماری که هنوز درمان موثری برای آن شناخته نشده ولی قابل پیشگیری می باشد همکاری

مواد و روشها:

مطالعه انجام شده به روش توصیفی و بصورت مقطعی بوده و جامعه آماری مراجعین به بخش بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد می باشند نمونه برداری به صورت تصادفی صورت گرفته و برای جمع آوری داده ها از روش تکمیل پرسشنامه استفاده گردید و برای هر فرد یک پرسشنامه چهار صفحه ای شامل صفحه اطلاعات فردی و سه صفحه پرسش سه و چهار گزینه ای به تعداد کلی ۲۴ سوال در نظر گرفته شد. برای افراد بی سواد گفتگو مستقیم بین مصاحبه گر و مصاحبه شونده انجام می شد و متن سؤالات خوانده شده و پاسخها به پرسشنامه منتقل می گردید.

جهت ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه به این ترتیب عمل شد که: اعتبار علمی پرسشنامه توسط متخصصین بیماری های دهان در دانشکده دندانپزشکی مشهد تایید شد و درباره سطح پرسشها و قابل فهم بودن سوالات بحث گردید و تغییرات نهایی در پرسشنامه اعمال شد. (پرسشنامه ضمیمه می باشد)

جهت سنجش پایایی یک مطالعه مقدماتی شامل ۴۰ نمونه تصادفی انجام شد و داده های استخراج شده با آزمون «آلفای کراباخ» مورد ارزیابی قرار گرفت و در نهایت سطح پایایی ۸۰٪ و با در نظر گرفتن درصد خطای ۶٪ حجم نمونه ۳۰۰ نفر تعیین شد.

سؤالات پرسشنامه به سه گروه اصلی تقسیم شدند سؤالات شماره ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۸، ۲۰ مربوط به ماهیت، علائم و روشهای تشخیصی ایدز به دلیل اینکه تخصصی تر از سایر سؤالات بودند در یک گروه قرار گرفتند. سؤالات شماره ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ که مشتمل بر روشهای انتقال بیماری و حائز بیشترین اهمیت بودند در گروه دوم قرار گرفتند و سؤالات ۲۳، ۲۲، ۱۹، ۱۶، ۱۵ که دربرگیرنده نگرش افراد نسبت به بیماری می باشند در گروه سوم قرار گرفتند. برای ارزیابی نحوه نگرش گروه مورد مطالعه مجموع نمرات کسب شده افراد از ۵ سوال مربوط با ضریب ۲ محاسبه شده و در سه سطح نگرش منفی

(نمره ۰-۳) نگرش معتدل (نمره ۴-۶) و نگرش واقع گرایانه (۷-۱۰) تقسیم شدند.

سوال شماره ۱۶ با مضمون انجام آزمایش ایدز قبل از کار دندانپزشکی، و سوالات کمتر تخصصی ۱۷، ۲۴ که وجود واکسن و درمان برای ایدز را مورد پرسش قرار می دادند و سوال شماره ۲۱ که تنها پرسش مربوط به وضعیت ایدز در ایران بود بصورت مجزا تحت آنالیز آماری قرار گرفتند.

برای هر پاسخ صحیح نمره +۱، برای هر پاسخ غلط -۱ و عدم پاسخگویی نمره صفر در نظر گرفته شد. جهت به دست آوردن حداقل نمره قبولی از تبدیل خطی فاصله دو عدد حداکثر نمره و حداقل نمره کسب شده بر مبنای فاصله صفر تا بیست استفاده شده است.

سپس داده های کدگذاری شده با استفاده از نرم افزار SPSS وارد کامپیوتر شده و مورد پردازش قرار گرفت و از آزمونهای «کای اسکور» «آلفای کراباخ» «تی تست» و «آنالیز واریانس» جهت تجزیه و تحلیل داده ها و نتایج حاصل استفاده شد.

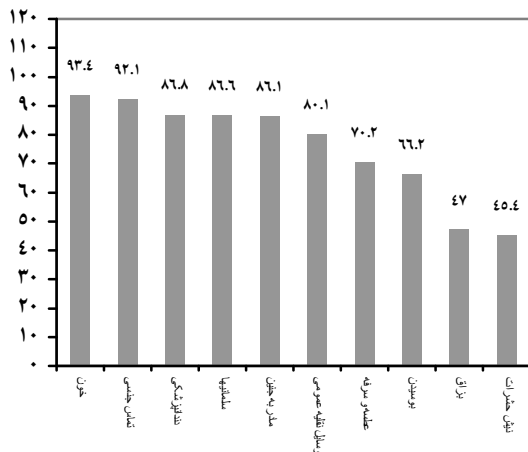
یافته ها:

اطلاعات به دست آمده توسط پرسشنامه در ۸ بخش زیر قرار گرفتند:

۱. مشخصات افراد مورد مطالعه
۲. میزان آگاهی درباره ماهیت، علائم و روشهای تشخیصی بیماری
۳. میزان آگاهی درباره روشهای انتقال ایدز
۴. سنجش رابطه بین آگاهی افراد از روشهای انتقال بیماری با فاکتورهای جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل و محل سکونت
۵. سنجش آگاهی افراد درباره وجود واکسن و درمان ایدز
۶. ارزیابی نگرش کلی جمعیت مورد مطالعه درباره ایدز و بررسی رابطه نگرش افراد با فاکتورهای مورد مطالعه

آگاهی درباره روشهای انتقال ایدز:

میزان آگاهی صحیح درباره انتقال خونی بیماری ۹۳/۴٪ و انتقال ناشی از عدم رعایت استریلیزاسیون در وسایل دندانپزشکی ۸۶/۸٪ بود. بیشترین پاسخ غلط درباره روشهای انتقال، مربوط به انتقال از طریق بزاق و نیش حشرات به ترتیب ۳۲/۵٪ و ۲۳/۸٪ ذکر شده بود. (نمودار ۲)



نمودار ۲: توزیع فراوانی آگاهی صحیح در مورد روشهای انتقال ایدز

سنجش رابطه بین آگاهی افراد از روش انتقال بیماری با فاکتورهای جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل و محل سکونت:

ابتدا به منظور سنجش رابطه آگاهی و فاکتورهای مورد مطالعه: آگاهی فرد در سه سطح کم (نمره ۰-۳)، متوسط (نمره ۴-۶) و خوب (نمره ۷-۱۰) تقسیم بندی شد (این نمره مربوط به ۱۰ پرسش مطرح شده درباره راههای انتقال بیماری است) بین تحصیلات ($P=0/0001$) وضعیت تأهل ($P=0/003$) محل سکونت ($P=0/0001$) شغل ($P=0/011$) و سن ($P=0/04$) با میزان آگاهی رابطه معنادار وجود دارد اما بین جنس و آگاهی رابطه معنادار وجود نداشت.

۷. سنجش خواست مراجعین نسبت به انجام آزمایش ایدز برای کلیه بیماران دندانپزشکی قبل از شروع درمان

۸. بررسی نمره کلی افراد از مجموع سوالات و ارتباط آن با فاکتورهای مورد مطالعه

مشخصات افراد مورد مطالعه:

۳۰۰ نفر افراد در محدوده سنی ۱۱ تا ۶۸ سال با میانگین سنی ۳۲/۰۴ مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند، که دارای خصوصیات زیر بودند:^۱

الف) ۴۰٪ مرد و ۶۰٪ زن

ب) ۶۰٪ متأهل و ۲۶٪ مجرد

ج) ۹۳/۷٪ ساکن شهر و ۶/۳٪ ساکن روستا

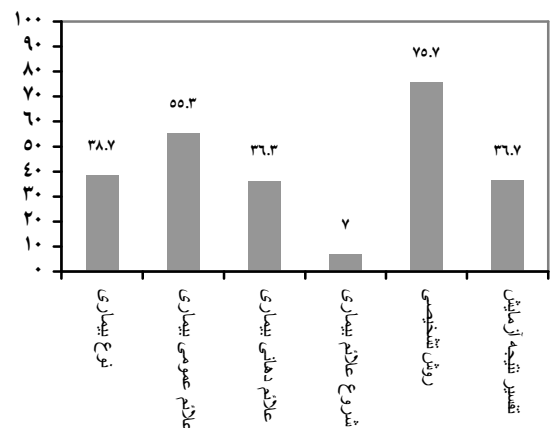
د) ۲۹٪ خانه دار و ۲۵٪ محصل و دانشجو

ه) ۴۳/۳٪ دارای سطح تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم

میزان آگاهی درباره ماهیت، علائم و روشهای تشخیصی بیماری:

۵۱/۷٪ افراد ایدز را بیماری خونی و ۳۸/۷٪ بیماری عفونی

می دانستند، ۷۵/۷٪ افراد تنها راه تشخیص بیماری را آزمایش خون ذکر نمودند. (نمودار ۱)

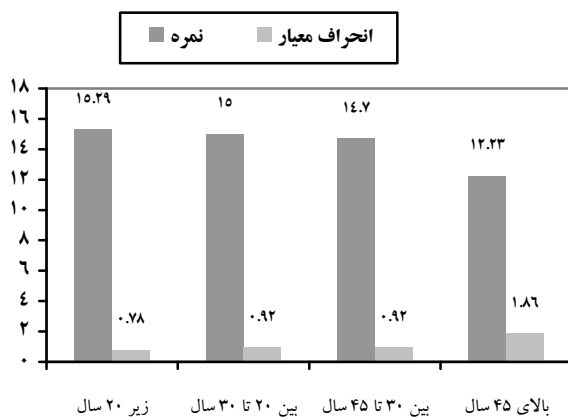


نمودار ۱: توزیع فراوانی آگاهی صحیح مراجعین درباره ماهیت علائم و روشهای تشخیصی ایدز

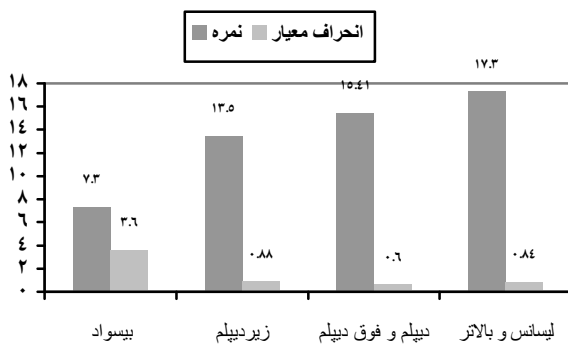
^۱ بیشترین درصدها ذکر شده است.

بررسی نمره کلی افراد از مجموع سوالات و ارتباط آن با فاکتورهای مورد مطالعه :

میانگین نمره کلی کسب شده $(14/57 \pm 4/6)$ و بیشترین نمره کسب شده ۲۲ و کمترین ۵ بود. (از کل نمره ۲۴) تفاوت میانگین نمره کلی بین آقایان و خانم ها معنی دار نبود اما بین میانگین نمره کل افراد با فاکتور سن، تحصیلات و تأهل شغل و محل سکونت ارتباط معنادار وجود داشت. (نمودار ۴ و ۵ و ۶)



نمودار ۴: ارتباط میانگین نمره کل افراد با گروه سنی

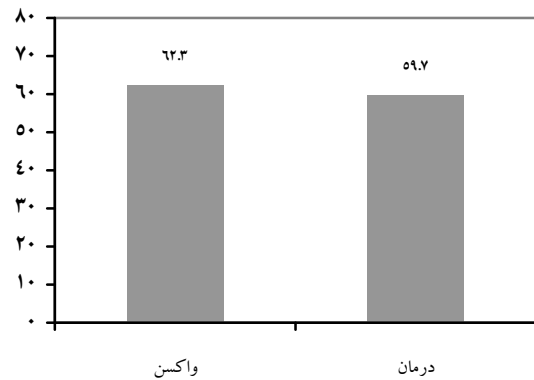


نمودار ۵: ارتباط میانگین نمره کل افراد با سطح تحصیلات

سنجش آگاهی افراد درباره وجود واکسن و درمان

ایدز :

۶۲/۳٪ پرسش شوندگان معتقد بودند واکسنی برای ایدز وجود ندارد و ۵۹/۷٪ به عدم وجود درمان قطعی بیماری اعتقاد داشتند. (نمودار ۳)



نمودار ۳: توزیع فراوانی صحیح مراجعین درباره وجود واکسن و درمان برای ایدز

ارزیابی نگرش کلی جمعیت مورد مطالعه درباره ایدز:

در مجموع ۱۱/۶٪ نگرش منفی ۶۱٪ نگرش معتدل و ۲۷/۴٪ نگرش واقعگرایانه درباره ایدز داشتند. (ارزیابی نحوه نگرش مطابق روش ذکر شده در مواد و روش کار صورت گرفت) که در میان فاکتورهای مورد مطالعه نسبت به بیماری با فاکتور سن ($P=0/06$) و جنس ($P=0/2$) ارتباط معنی دار وجود ندارد اما بین تحصیلات ($P=0/0001$) و وضعیت تأهل ($P=0/02$) شغل ($P=0/0001$) و محل سکونت ($P=0/0001$) با نگرش افراد ارتباط معنادار برقرار بود.

سنجش خواست مراجعین نسبت به انجام آزمایش ایدز

برای کلیه بیماران دندانپزشکی قبل از درمان :

۷۵/۳٪ از افراد خواهان انجام آزمایش ایدز قبل درمان

بودند.

در مورد عدم وجود واکنش و درمان قطعی برای ایدز نیز با مطالعه انجام شده در کرمان تقریباً مشابه است.^(۵)

۲- بحث و بررسی آگاهی جمعیت مورد مطالعه از روشهای انتقال ایدز:

آگاهی جمعیت مورد مطالعه از روشهای اصلی انتقال ایدز مشابه مطالعه انجام شده در شهر کرمان بر روی افراد ۵۰-۱۵ ساله در سال ۷۹ می باشد.^(۵) در مطالعه انجام شده در دانشکده دندانپزشکی پاکستان در همین زمینه در میان قشر تحصیلکرده (دختران دانشجو) و مقایسه با مطالعه حاضر هر دو نشان می دهد که افراد تحصیلکرده آگاهی بالایی از روشهای انتقال بیماری ایدز دارند.^(۱۰)

همچنین آمار این مطالعه از جهت آشنائی افراد با راههای انتقال ایدز مشابه با مطالعه ای در دانشگاه رولینز آمریکا می باشد.^(۱۱)

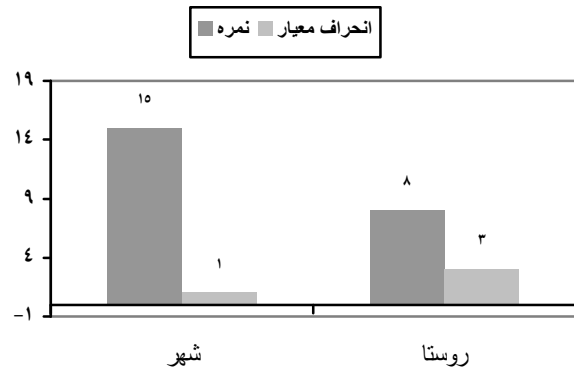
نکته قابل ذکر این است که هراس از انتقال این بیماری از راههایی مثل نیش حشرات و تماس های خانوادگی و بزاق نیز در میان جامعه مورد مطالعه وجود دارد. و این خود موجب نگرانی کاذب در میان افراد می شود.

۳- بحث و بررسی رابطه آگاهی افراد از بیماری ایدز با فاکتورهای مورد مطالعه:

در مطالعه حاضر بین آگاهی افراد از روشهای انتقال بیماری با جنسیت رابطه معناداری یافت نشد اما بین این آگاهی و سایر فاکتورهای مورد مطالعه شامل سطح تحصیلی ($p=0/0001$) شغل افراد ($p=0/011$) و گروه سنی ($p=0/04$) ارتباط آماری معنادار وجود داشت.

نتایج این مطالعه کاملاً منطبق بر مطالعه در شهر کرمان می باشد.^(۵)

لازم به ذکر است که این مطالعه نشان داد: که محل سکونت افراد (روستا-شهر) تأثیر قابل ملاحظه ای بر روی سطح آگاهی افراد دارد، همچنین بیشترین سطح آگاهی افراد در گروههای سنی زیر ۳۰ سال است و با افزایش سن از ۳۰ سالگی میزان آگاهی افراد افت می کند که از این جهت هم مطالعه مشابه شهر کرمان می باشد.^(۵)



نمودار ۶: ارتباط میانگین نمره کل افراد با محل سکونت

بحث:

همانطور که در مقدمه ذکر شد تعیین سطح آگاهی عامه مردم در مورد ابعاد مختلف بیماری ایدز گام اول در جهت آموزش عمومی جهت پیشگیری از بیماری محسوب می شود مطالعات در این زمینه در سطح دانشکده دندانپزشکی تا آنجا که اطلاعات مولف اجازه می دهد، بسیار محدود می باشد و مطالعات مشابه در کشورهای دیگر نیز به جهت تفاوت های فرهنگی، تحصیلات و جغرافیائی و مذهب قابل تعمیم به ایران نمی باشد و با مطالعه حاضر تفاوت هائی دارد. به جهت سهولت مقایسه این مطالعه و سایر مطالعات اطلاعات پردازش شده در سطوح مختلف مورد بررسی قرار می گیرند.

۱- بحث و بررسی آگاهی جمعیت مورد مطالعه از ماهیت، علائم و روشهای تشخیصی ایدز:

در این مطالعه ۳۸/۷٪ افراد درک درستی از ماهیت بیماری داشتند و ۷۵/۷٪ تنها راه تشخیص قطعی بیماری را آزمایش خون معرفی کردند علت پائین بودن آگاهی افراد از ماهیت و علائم می تواند تخصصی بودن تقریبی سوالات باشد. در مطالعه مشابه در کلکته هندوستان تنها ۱۳/۵٪ دانش آموزان و ۱۶/۲٪ معلمان عقاید درستی درباره ماهیت و انتقال ایدز داشتند.^(۹)

در هر دو مطالعه آگاهی خانم ها از آقایان بهتر بود گرچه تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت سطح اطلاعات افراد

رشته انجام شد ۳۶٪ پرسنل و ۲۶٪ دانشجویان تمایلی به مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز نداشتند^(۱۴).

نکته قابل ذکر دیگر این است که نحوه نگرش در مطالعه حاضر با سن ($p=0/06$) و جنس ارتباط معناداری نداشت، اما با سطح تحصیلات، تأهل، شغل و محل سکونت ارتباط معنادار برقرار بود. همچنین هیچ کدام از ساکنین روستا نگرش واقعگرایانه نسبت به ایدز نداشتند، بالاترین سطح نگرش واقعگرایانه در گروه سنی زیر ۳۰ سال، در افراد مجرد، و از نظر شغلی در گروه شاغلین بهداشتی و از نظر تحصیلی، در سطوح بالاتر از لیسانس وجود داشت. در مجموع نگرش افراد در این مطالعه در قیاس با مطالعات مشابه ذکر شده بهتر بود که به تفاوت‌های فرهنگی اخلاقی جامعه با سایر جوامع بر می‌گردد^(۱۴۸).

۵- بحث و بررسی در رابطه با خواست جمعیت مورد مطالعه نسبت به آزمایش ایدز قبل از شروع درمان دندانپزشکی :

در این مطالعه امکان ابتلا از طریق عدم رعایت اصول بهداشتی در مطب دندانپزشکی ۸/۸۶٪ به عنوان سومین راه انتقال حتی بالاتر از روش انتقال مادر به جنین ۱/۸۶٪ قرار گرفت و ۳/۷۵٪ افراد خواهان انجام آزمایش ایدز قبل از درمان دندانپزشکی بودند، گرچه مطالعه مشابهی در این مورد خاص وجود ندارد اما با این نتایج می‌توان گفت، بیم ابتلا به ایدز در محیط دندانپزشکی بسیار بالا است. و بهترین راه کاهش این هراس انجام اصولی استریلیزاسیون و کنترل عفونت می‌باشد.

نتیجه گیری :

عمده ترین دستاورد کسب شده در این مطالعه سطح آگاهی کلی درباره بیماری ایدز است که در گروه مورد مطالعه میانگین $(4/6 \pm 14/57)$ بوده است هرچند این نتیجه نمره قبولی در جمعیت مورد مطالعه محسوب می‌شود اما با توجه به اینکه این سطح آگاهی در روستا بسیار پائین است، در مجموع ضعف نسبی دانسته‌ها وجود دارد. یک نکته قابل توجه این است که

علاوه بر آن بهترین سطح آگاهی به تفکیک شغل مربوط به شاغلین بهداشتی درمانی با کسب نمره میانگین $(2/4 \pm 19/5)$ و کمترین آن در افراد بیکار است $(1/9 \pm 12/12)$ در مجموع می‌توان گفت که عوامل مداخله‌گر متفاوتی روی سطح آگاهی افراد تأثیر گذار هستند در یک مطالعه در سال ۲۰۰۰ حتی زبان گویش افراد نیز روی سطح آگاهی اثر معناداری داشته است. در این مطالعه بر روی آمریکائیان اسپانیایی تبار و آمریکائی‌های اصیل تفاوت قابل توجهی در آگاهی دو گروه نسبت به ماهیت و روش‌های انتقال ایدز وجود داشت و در گروه اسپانیایی تبار که انگلیسی صحبت می‌کردند سطح آگاهی بهتری نسبت به گروه اسپانیولی زبان داشتند^(۱۲).

بنابراین مطالعه روی فاکتورهای تأثیرگذار در این مقوله باید جامعتر و وسیعتر باشد، نکته دیگر این است که بر خلاف انتظار اولیه با وجود آنکه درصد بالای افراد تحصیلات عالی و شاغلین بهداشتی در جامعه آماری مطالعه حاضر حضور داشتند هیچکدام موفق به کسب نمره کامل ۲۴ نشدند.

۶- بحث و بررسی رابطه نحوه نگرش افراد نسبت به بیماری و ارتباط آن با فاکتورهای مورد مطالعه :

همانطور که بیان شد ۱۱/۶٪ افراد سطح نگرش پائین نسبت به ایدز و ۶۱٪ افراد نگرش معتدل و ۲۴/۷٪ نگرش واقعگرایانه داشتند در ضمن زاویه دید افراد نسبت به افراد مبتلا به ایدز منطبق بر واقعیت نبوده است در حالیکه طبق آمارهای رسمی ۶۵٪ افراد مبتلا در ایران معتادان تزریقی هستند^(۷). ۲۵/۳٪ افراد مبتلایان را افراد بی‌بند و بار جنسی می‌دانستند. ۸۷/۳٪ آموزش در مورد مسائل جنسی را راه موثر پیشگیری و ۴۶٪ قرنطینه کردن افراد آلوده را بهترین روش جلوگیری از گسترش ایدز می‌دانستند. ۶۲/۳٪ افراد مبتلا به ایدز را برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی محق می‌دانستند و ۲۲٪ افراد چنین حقی را برای مبتلایان قائل نبودند.

در مطالعه مشابه در آفریقای جنوبی توسط Peltzer و همکاران نگرش حمایتی و مثبتی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز در میان معلمان مدارس مشاهده گردید^(۸). ولی در سوئد مطالعه ای که در میان پرسنل حرفه پرستاری و دانشجویان این

در مجموع یکی از دلایل قابل قبول بودن آگاهی ها در این مطالعه به فراوانی افراد با سطح تحصیلات خوب و سایر فاکتورهای مثبت نظیر بالا بودن جمعیت شهری و درصد پایین بیکاران در این مطالعه برمی گردد.

پیشنهادات:

- با توجه به نتایج حاصله از این مطالعه، تعیین سطح آگاهی جامعه کشوری جهت برنامه ریزی آموزشی جامع ضروری است و گام اول محسوب می شود.
- با توجه به اهمیت ارتقاء سطح آگاهی به خصوص برای عامه مردم، افراد کم سواد و جامعه روستائی، تهیه برنامه های آموزشی معقول و مستدل در سطح رسانه های فراگیر، خانه های بهداشت، مراکز درمان روستائی توصیه می شود.
- در نظر گرفتن برنامه آموزشی صنفی مثلاً برای رانندگان ترانزیت و سلمانی ها
- تأسیس مراکز مشاوره حضوری، تلفنی برای پاسخگویی به سؤالات افراد

نحوه نگرش به بیماری ایدز در قیاس با سطح آگاهی افراد پائین است. همانطور که ذکر شد تنها ۲۷/۴٪ جمعیت مورد مطالعه نگرش واقعگرایانه به بیماری دارند بنابراین نوع نگاه جامعه به بیماری ایدز نادرست و آمیخته با تعصب است. دقیق شدن به گروههای تحصیلی، شغلی و طبقات اجتماعی شرکت کننده در این مطالعه گواه این مطلب است که جمعیت مورد مطالعه ما هرگز نمی تواند نمادی از کل جامعه ایران و آمار استخراج شده از آن قابل تعمیم به آگاهی عمومی و کشوری باشد چرا که در این مطالعه تنها ۶/۳٪ افراد ساکن روستا بودند در حالیکه جمعیت روستائی ما بالغ بر ۴۰٪ جمعیت کشور است، در این مطالعه ۸/۳٪ افراد بیکار بودند در حالیکه نرخ رو به افزایش بیکاری در کشور مطابق آمارهای رسمی بالای ۱۷٪ است و سطح تحصیلی جامعه به مراتب پایین تر از مطالعه ما با ۴۲/۳٪ دیپلم و فوق دیپلم است.

در حالیکه بین سطح آگاهی و نگرش افراد با فاکتورهای یاد شده رابطه آماری قوی و معنی دار وجود دارد حدس اینکه وارد شدن ۴۰٪ جمعیت روستائی در مطالعه ما نتایج به دست آمده را چه میزان تغییر خواهد داد چندان دشوار نیست.

منابع:

۱. صدری، بیژن. اپیدمیولوژی ایدز. چاپ اول. تهران: دانشگاه تهران: ۱۳۶۷، ص ۵۵ و ۳۰.
2. Braunwald F, Kasper H, Longo J. *Harrisons Principles of internal medicine*. V.4 15th ed. NewYork: Mc.Growhill 2001. P. 1854.
۳. فصلنامه سازمان نظام پزشکی خراسان. سال هفتم، پائیز ۸۲، ص ۱۳ و ۱۴.
۴. ماهنامه خبر نامه ایدز. شماره هفتم و هشتم، شهریور و مهر ۸۲، ص ۸-۱.
۵. شهابی نژاد، محمد. اساتید راهنما: محمد باقری، فرامرز سرگلزائی. بررسی میزان آگاهی افراد ۱۵ تا ۵۰ ساله شهر کرمان در مورد راههای سرایت و نحوه پیشگیری از ایدز. مقطع دکترای، پایان نامه شماره ۵۱۲، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۹-۱۳۷۸.

6. Fitzgerald K, chakraborty J, shah T, Khuder S, Dggan J. HIV/AIDS Knowledge among female migrant farmworkers in the Midwest. *Immigr Health* 2003; 5(1): 29-36.
7. Amirkhanian YA, Kelly AJ, Issayev DD. AIDS Knowledge, attitudes, and behaviour in Russia: result ofa population – based, random – digit telephon survey in St Petersburg. *Int J STD AIDS* 2001; 12(1): 50-7.
8. Peltzer K. Knowledge and attiudes about HIV/AIDS of a sample of school teachers in south Africa. *Psychol rep* 2000 87(3 pt 2): 1065-6.

9. Chatter Jee C, Baur B, Ram R, Dhar G, Sandhukhan S, Dan A. A study on awareness of AIDS among school students and teachers of higher secondary schools in north Calcutta. Indian J Public Health 2001; 45(1): 27-30

10. Farid R, Chouhry AJ. Knowledge about AIDS/HIV infection among female college students. Coll physicians surg pak. 2003; 13(3): 135-7.

11. Dilorioc, Van marter DF, Dudley WN. An assessment of the HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviors of adolescents living in a large metropolitan area. Ethn Dis. 2002; 12(2): 178-85.

12. Miller JE. Differences in AIDS Knowledge among Spanish and English speakers by socioeconomic status and ability to speak English. Urban Health 2000; 77(3): 415-24.

۱۳. فصلنامه خون. سال دوم، شماره ۴، زمستان ۷۴، ص ۱۴-۹.

14. Rondahl G, Innala S, Carlsson M. Nursing staff and nursing students, attitudes towards HIV infected and homosexual HIV infected patients in Sweden and the wish to refrain form nursing. Adv nurse 2003; 41(5): 454-61.

۱- ایدز چه نوع بیماری است؟

الف) بیماری خونی ب) بیماری تنفسی

ج) نوع سرطان د) بیماری عفونی

۲- کدامیک از علائم زیر می تواند دلیل بر ابتلا به ایدز باشد؟

الف) تب با علت ناشناخته ب) اسهال بیش از یکماه و کاهش وزن

ج) توده های کوچک قابل لمس در زیر پوست گردن، زیر بغل و کشاله ران

د) تمام این علائم

۳- کدامیک از علائم عمومی و دهانی ایدز می باشد؟

الف) تبخال ب) شقاق گوشه لب

ج) سل و عفونت دستگاه تنفسی د) تمام این علائم

۴- آیا بیماری ایدز می تواند از طریق نیش حشرات منتقل شود؟

الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم

۵- آیا بیماری ایدز می تواند تا مدتها بدون علامت باشد؟

الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم

۶- آیا استفاده از وسایل عمومی می تواند باعث انتقال بیماری ایدز شود؟

الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم

۷- آیا عطسه و سرفه فرد بیمار می تواند عامل بیماری را در محیط پخش کند؟

الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم

۸- آیا ایدز از طریق خون و فرآورده های آن منتقل می شود؟

الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم

۹- آیا بوسیدن و تماس نزدیک خانوادگی می تواند باعث انتقال بیماری ایدز شود؟

الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم

- ۱۰- آیا ایدز از طریق مادر آلوده به جنین منتقل می شود؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۱۱- آیا بزاق می تواند باعث انتقال بیماری شود؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۱۲- آیا ایدز از طریق تماس جنسی منتقل شود؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۱۳- آیا عدم رعایت اصول بهداشتی در مطب دندانپزشکی می تواند باعث گسترش ایدز شود؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۱۴- آیا استفاده از تیغ نو و مجزا برای هر فرد در سلمانیها می تواند از انتشار بیماری جلوگیری کند؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۱۵- آیا قرنطینه کردن افراد آلوده را بهترین راه جلوگیری از گسترش ایدز است؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۱۶- آیا موافقید برای همه مراجعه کنندگان واحد دندانپزشکی آزمایش ایدز انجام شود؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۱۷- آیا در حال حاضر واکسنی برای ایدز وجود دارد؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۱۸- آیا تنها راه تشخیص قطعی ایدز آزمایش خون است؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۱۹- آیا اگر شخصاً به ایدز مبتلا شوید دندانپزشک را آگاه می کنید و این کار را عملی اخلاقی می دانید؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۲۰- آیا در یک دوره زمانی خاص علیرغم ابتلای فرد به ایدز نتیجه آزمایش او می تواند منفی باشد؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۲۱- بیشترین مبتلایان شناخته شده ایدز در ایران چه کسانی هستند؟
الف) دریافت کنندگان خون ب) معتادان تزریقی
ج) افراد بی ایمان و از لحاظ جنسی بی بند و بار د) نمی دانم
- ۲۲- آیا افراد مبتلا به ایدز حق شرکت در فعالیتهای اجتماعی، شغلی را دارند؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۲۳- آیا آموزش در مورد مسائل جنسی را در پیشگیری از بیماری ایدز موثر می دانید؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم
- ۲۴- آیا در حال حاضر درمانی برای ایدز وجود دارد؟
الف) بله ب) خیر ج) نمی دانم