

مقاله پژوهشی

دانش و نگرش رانندگان متقاضی کارت سلامت مراجعه کننده به مرکز بهداشت بجنورد در مورد بیماری ایدز و عوامل مرتبط با آن ۱۳۹۰

جواد شاهین فر^{۱*}، مهناز مسرور نیا^۲، فرشته مجلسی^۳

^۱متخصص بیهوشی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۲پزشک عمومی، مرکز بهداشت بجنورد، بجنورد، ایران

^۳پزشک و متخصص بهداشت مادر و کودک، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: بجنورد، ضلع جنوبی بیمارستان امام علی (ع) دانشکده پرستاری مامایی

پست الکترونیک: jshahinfar@yahoo.com

وصول: ۹۱/۱۲/۶ اصلاح: ۹۲/۱/۲۸ پذیرش: ۹۲/۳/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: ایدز که به عنوان یک معضل پزشکی، بهداشتی و جهانی است به معنی نشانگان نقص ایمنی اکتسابی، یک بیماری پیشرونده، علاج نشدنی اما قابل پیشگیری است. هدف از انجام این مطالعه بررسی دانش و نگرش رانندگان متقاضی کارت سلامت مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان بجنورد در مورد بیماری ایدز و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۰ بود.

مواد و روش کار: مقطعی، تعداد ۶۰۰ نفر از رانندگان متقاضی کارت سلامت، پرسشنامه ای دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیکی و سوالات مربوط به دانش و نگرش در مورد بیماری ایدز را با مراجعه به مرکز بهداشت شهرستان بجنورد در سال ۱۳۹۰ تکمیل نمودند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و آزمون آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۴۵/۳٪ افراد در گروه سنی (۲۵-۲۰) بودند. و سواد ۴۷٪ آنها در سطح راهنمایی بود، ۳۷/۸٪ افراد از دانش خوب برخوردار بودند، ۲۶/۵٪ دانش متوسط، ۳۵/۷٪ افراد دانش پایینی نسبت به ایدز داشتند، بین سن، سطح سواد، سابقه کار، تعداد فرزند با دانش ارتباط معنی دار وجود داشت. ۱۵/۲٪ افراد نگرش خوبی به ایدز داشتند، بین سن و نگرش نیز رابطه آماری معنی داری مشاهده شد.

نتیجه گیری: کمتر از ۳۰٪ افراد مورد بررسی از راههایی که بیماری ایدز منتقل نمی شود مطلع بودند، آگاهی افراد از درمان و پیشگیری ضعیف بود. لذا ضرورت صحبت از ایدز، آموزش راههای انتقال و پیشگیری از این بیماری و ترویج فرهنگ رفتار درست با مبتلایان از طریق رسانه ها و مراکز آموزشی و بهداشتی کاملاً محسوس است.

واژه های کلیدی: ایدز، کارت سلامت، دانش، نگرش

مقدمه

گردد. بیماری فراگیر ایدز که کمتر از ربع قرن که از شناسایی آن می گذرد بیش از ۳۰ میلیون نفر قربانی گرفته و در برخی از مناطق جهان حتی تا یک سوم جمعیت را آلوده کرده است. آخرین آمار نشان می دهد که ۰/۸ درصد مردم دنیا آلوده هستند یعنی از هر ۱۲۵ نفر یک نفر حامل ویروس HIV است. سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده تعداد افراد مبتلا به بیماری در کشورهای در حال توسعه ۵ برابر آمار اعلام شده آنهاست. (این در حالی است که طبق دانسته ها و نظر متخصصین بهداشتی این

ایدز (AIDS) سندرم کمبود اکتسابی ایمنی، تظاهر طیف وسیعی از اختلالات ناشی از عملکرد مختل ایمنی سلولی و هومورال است که حاصل عفونت ایجاد شده توسط ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV-1) می باشد [۱،۲] در بیماری ایدز (AIDS) با کاهش سلول های دفاعی، زمینه بروز عفونت هایی موسوم به فرصت طلب ایجاد می شود که یک بدن سالم معمولاً قادر به مبارزه با آنهاست، در نهایت پیشرفت همین عفونت ها منجر به مرگ بیمار می

رانندگانی که توسط اوسابو^۲ مورد بررسی قرار گرفته بودند کمتر از ۶ کلاس سواد داشتند، ۶۶٪ متاهل بودند اما ۵۰٪ آنها در هر مسافرت تماسهای متعدد با زنان دیگر داشته اند. او نشان داد که ارتباط معنی داری بین تاهل، سطح تحصیل با تعداد روابط جنسی خارج از خانواده وجود ندارد [۸].

باید توجه داشت مهمترین استراتژی مقابله با این بیماری پیشگیری از سرایت آن است از طرفی بنا به دلایل قبح و شرم در کشور بسیاری از آموزش ها به طور واضح برای گروه های مختلف خصوصا مشاغلی که تحصیلات کافی ندارند در دسترس نیست. با توجه به اینکه استان خراسان شمالی با جمعیتی بالغ بر ۸۲۵۶۹۳ نفر در مرز شمالی کشور ایران در همسایگی ترکمنستان واقع شده است و در این استان کمتر تحقیقی در زمینه ایدز انجام شده است هم چنین با توجه به اهمیت بیماری ایدز و رفت و آمد رانندگان به کشورهای همسایه و ضرورت داشتن کارت سلامت و اینکه به نظر می رسد رانندگان که اکثرا در سنین جوانی هستند به دلیل دور بودن از خانه در معرض رفتارهای پر خطر هستند، ضرورت دیدیم که این تحقیق را انجام دهیم تا ضمن تعیین برآوردی از میزان آگاهی و نگرش رانندگان از بیماری ایدز، توجه آنها را نسبت به این بیماری و عوامل خطر آن معطوف داریم و توجه مسئولین را به این نکته جلب کنیم که بررسی سلامت واقعی یک راننده تنها با انجام آزمایشات و معاینات مصوب سنجیده نمی شود و همکاری تمام ارگانها در آموزش و پیشگیری از بیماری ایدز لازم است.

روش کار

در این مطالعه توصیفی تحلیلی (مقطعی) که با هدف بررسی دانش و نگرش رانندگان متقاضی کارت سلامت مراجعه کننده به مرکز بهداشت بجنورد در مورد بیماری ایدز و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۰ انجام شد. ۶۰۰ نفر از رانندگان متقاضی کارت سلامت با توجه به $d = 0/05$ $a = 0/5$ $p = 0/5$ و با روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ای دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک (۱۰ سوال: سن، تحصیلات،

نقطه قله کوه یخ بیماری است [۲،۳]. در کشور ما اولین مورد بیماری در سال ۱۹۸۷ در کودک مبتلا به هموفیلی گزارش شد و در سال ۱۹۹۶ یک اپیدمی در معتادان تزریقی دیده شد. با محاسبه WHO آمار غیر رسمی مبتلایان در ایران تا کنون بیش از صد هزار نفر است. وضعیت HIV در ایران: ۳۶۱۹ نفر ایدز پیشرفته، ۴۳۱۱ مورد مرگ و ۲۴۷۳۵ نفر آلوده به HIV گزارش شده است. هم اکنون درمان مشخص یا واکسنی که باعث پیشگیری از بیماری شود وجود ندارد و داروهای جدید ضد رتروویروس تنها باعث افزایش طول عمر بیماران می شود [۴] لذا با توجه به گستردگی بیماری ایدز و عدم وجود درمان قطعی و واکسیناسیون استراتژی اساسی مقابله با آن در ایران شامل: افزایش آگاهی در کل جمعیت، مشاوره و انجام تست HIV، کاهش آسیب (Harm Riduction)، مراقبت و درمان موارد بیماریهای منتقله از راه جنسی (STI) و مراقبت و درمان موارد HIV مثبت است [۴،۵].

رانندگان کامیون، ملوانان، کارگران مهاجر، مردانی که مشاغل متحرک دارند جزو افراد پرخطر هستند. این افراد که روزهای زیادی دور از خانه هستند در توقفگاههای متعدد به دلیل نیاز های خود (غذا، سوخت، مکان استراحت) می ایستند و احتمالا تماسهای جنسی متعددی دارند، ضمن اینکه زنان آنها در خانه در معرض روابطی دیگر هستند [۵].

شاترودی^۱ در سال ۲۰۰۶، در هند، ۲۸۳ راننده را از نظر سن، تحصیل، آگاهی به ایدز، رفتارهای جنسی مورد بررسی قرار داد، ۱۲۸ نفر آنها بیش از ۵ پارتنر جنسی داشتند، ۵۷٪ آنها با زنان روسپی ارتباط داشته و ۱۱٪ آنها در هر رابطه از کاندوم استفاده کرده بودند [۶]. در تحقیقی مشابه در KlongToey، ۶۵۰ راننده تاکسی بررسی شدند، متوسط سن آنها ۲۶ سال بود، ۷۴٪ از راههای انتقال آگاهی داشتند اما ۹٪ آنها از کاندوم استفاده کرده بودند و ۲۰٪ آنها تقاضای انجام تست HIV را داشتند [۷].

شدند. از طرفی سوال در مورد مسائل جنسی از نظر آنها ناپسند بود و گاه نارضایتی آنان را دربر داشت.

یافته ها

۳۷/۸٪ افراد از میزان دانش خوب (نمره ۲۸-۱۹) برخوردار بودند. ۳۵/۷٪ افراد، دانش ضعیف داشتند. ۶۹/۳٪ افراد از نگرش متوسط برخوردار بودند و ۱۵/۵٪ نگرش ضعیف داشتند و ۱۵/۲٪ از نگرش خوب برخوردار بودند. در این پژوهش میانگین سنی افراد ۳۸ سال ($SD=0/40$)، حداقل سن ۲۲ و حداکثر ۶۲ بود و افراد به سه گروه سنی تقسیم شدند که بیشتر افراد در گروه سنی (۲۰-۳۵) سال قرار داشتند. میزان تحصیلات ۴۷ درصد افراد ابتدایی، راهنمایی و ۴۲/۷٪ دیپلم و بالاتر، ۱۶ نفر بیسواد بودند. ۶۳/۷٪ آنها پایه یک رانندگی داشتند. ۴۲/۲٪ افراد بین (۱۵-۶) سال سابقه کار داشتند، ۹۰٪ آنها متاهل بودند و ۸۵/۵٪ آنها یک همسر داشتند، ۳۶/۸٪ آنها سه و بیشتر از سه فرزند داشتند و ۸۵٪ آنها اصلاً سفر خارجی نداشتند. اکثر افراد از راههای انتقال مثل خون، وسایل نوک تیز و تماس جنسی مطلع بودند به طوری ۸۷/۳٪ افراد از راه خون و فرآورده های آن و بیش از ۸۸٪ آنها از طریق سرنگ آلوده، و ۸۵٪ از راه جنسی آگاه بودند. ۵۱/۵٪ افراد می دانستند بیماری از طریق مادر به جنین منتقل می شود. ۵۶/۵٪ آنها در مورد انتقال از دندانپزشکی و ۵۰/۳٪ از خطر تاتو و خالکوبی آگاه بودند. ۳۸/۸٪ افراد می دانستند بیماری از طریق تماس جنسی دهانی منتقل می شود. دانش افراد از راههایی که باعث انتقال نمی شوند، کمتر از موارد فوق بود به طوری که ۳۹/۸٪ آنها از عدم انتقال بیماری از طریق نیش پشه و ۲۷/۷٪، در مورد خوردن و آشامیدن و ۱۹/۵٪ در مورد اشک و خلط، ۱۶/۳٪ در مورد دست دادن و ۱۸/۸٪ در مورد لمس اشیاء بیجان و ۲۴٪ در مورد انتقال از آب استخر آگاهی داشتند. در مورد راههای پیشگیری و درمان ۲۹٪ افراد می دانستند که بیماری ایدز درمان و واکسن ندارد. ۵۷/۵٪ افراد از ازمان بیماری و بدون علامت بودن آن اطلاع خود داشتند. ۲۵/۵٪ افراد می دانستند قرص های جلوگیری از بارداری از انتقال بیماری پیشگیری نمی کند و ۵۹٪ افراد مورد بررسی می دانستند استفاده از کاندوم در روابط جنسی از انتقال بیماری ایدز جلوگیری می کند. ۶۹/۳٪ افراد نگرش

وضعیت تاهل، سابقه کار تعداد مسافرت خارجی، پایه رانندگی، تعداد فرزند، تعداد زوجه، اعتیاد و نوع آن) و قسمت دوم ۲۸ سوال مربوط به دانش و ۱۷ سوال مربوط به نگرش و دو سوال باز بود. سوالات دانش و نگرش بر اساس پرسشنامه ای بود که میزان روایی آنها قبل از انجام تحقیق درصد نفر تست شده بود. پرسشنامه درموقع مراجعه راننده برای انجام آزمایشات در اختیار وی قرار می گرفت و در فرصت جوابدهی آزمایشات توسط خود راننده تکمیل می گردید و در نهایت به پزشک مسول معاینات تحویل داده می شد در مورد افراد بی سواد نظرات راننده توسط پرسشگر ثبت می شد.

حداکثر نمره مربوط به دانش ۲۸ و نگرش ۱۷ بود. به هر سوال صحیح یک نمره تعلق گرفت (در بعضی سوالات گزینه نادرست پاسخ صحیح بود) به گزینه نمی دانم و غلط هم نمره صفر تعلق گرفت.

درمورد دانش:

اگر ۱۰۰٪-۷۰٪ سوالات را درست پاسخ داده بودند دانش خوب در نظر گرفته شد. (از نمره ۱۹ تا ۲۸)

اگر ۷۰٪-۵۰٪ سوالات را درست پاسخ داده بودند دانش متوسط در نظر گرفته شد. (از نمره ۱۴ تا ۱۸)

اگر کمتر از ۵۰٪ سوالات را درست پاسخ داده بودند، دانش ضعیف در نظر گرفته شد. (نمره ۱۳ و کمتر)

در مورد نگرش:

اگر ۱۰۰٪-۷۰٪ سوالات را درست پاسخ داده بودند، نگرش خوب در نظر گرفته شد. (از نمره ۱۲ تا ۱۷)

اگر ۷۰٪-۵۰٪ سوالات را درست پاسخ داده بودند نگرش متوسط در نظر گرفته شد. (از نمره ۸ تا ۱۱)

اگر کمتر از ۵۰٪ سوالات را درست پاسخ داده بودند، نگرش ضعیف در نظر گرفته شد. (نمره ۷ و کمتر)

آنالیز آماری داده ها توسط نرم افزار SPSS ۱۶ و با استفاده از روش های آماری کای دو و آنالیز رگرسیون لوجستیک انجام شد. پرسشنامه بی نام و با رضایت آنها و توسط خودشان تکمیل شده بود، مشاوره از نظر وجود نگرانی افراد احتمال درخواست آزمایش HIV، توسط کارشناس انجام شد. در این بررسی با مشکلات متعددی روبرو بودیم از جمله اینکه رانندگان به خاطر اینکه آنها را در معرض رفتارهای پر خطر می دانستیم از ما عصبانی می

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک رانندگان متقاضی کارت سلامت مراجعه کننده به مرکز بهداشت بجنورد ۱۳۹۰ (۶۰۰ نفر)

مشخصات	(درصد)	تعداد
گروه سنی (سال)		
(۲۰-۳۵)	(۴۵/۳)	۲۷۲
(۳۶-۴۴)	(۲۳/۸)	۱۴۳
(۴۵-۶۲)	(۳/۸)	۱۸۵
سطح تحصیلات		
خواندن نوشتن	(۱۰/۳)	۶۲
ابتدایی راهنمایی	(۴۷)	۲۸۲
دیپلم و بالاتر	(۴۲/۷)	۲۵۶
وضعیت تاهل		
متاهل	(۶۰)	۵۴۰
مجرد	(۱۰)	۶۰
سابقه کار (سال)		
(۱-۵)	(۳۰/۲)	۱۸۲ (۶-۱۵)
(۴۲/۲)		۲۵۳
=>۱۶	(۲۷/۶)	۱۶۶
مسافرت خارج		
ندارد	(۸۵/۲)	۵۱۱
یک بار	(۸/۵)	۵۱
دو بار و بیشتر	(۶/۳)	۳۸
زوجه		
یک	(۸۵/۵)	۵۱۳
دو	(۴/۳)	۲۶
بیش از دو	(۰/۲)	۱
پایه رانندگی		
یک	(۶۳/۳)	۳۸۰ دو
(۳۶/۷)		۲۲۰

جدول ۲: دانش به راههای پیشگیری از ایدز در رانندگان متقاضی کارت سلامت
مراجعه کننده به مرکز بهداشت بجنورد ۱۳۹۰

سوال	درست		غلط		نمی داند		جمع
	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	
برای ایدز درمان موثری وجود دارد	۱۷۹	(۲۹/۸)	۱۷۶	(۲۹/۳)	۲۴۵	(۴۰/۸)	تعداد (درصد) ۶۰۰ (۱۰۰)
برای پیشگیری از ایدز واکسن موثری وجود دارد	۱۷۱	(۲۸/۵)	۱۷۶	(۲۹/۳)	۲۵۳	(۴۲/۲)	تعداد (درصد) ۶۰۰ (۱۰۰)
قرص جلوگیری از بارداری از ایدز پیشگیری می کند	۲۱۰	(۳۵)	۱۵۳	(۲۵/۵)	۲۳۷	(۳۹/۵)	تعداد (درصد) ۶۰۰ (۱۰۰)
استفاده از کاندوم در روابط جنسی از ایدز پیشگیری می کند	۳۵۴	(۵۹)	۴۴	(۷/۳)	۲۰۲	(۳۳/۷)	تعداد (درصد) ۶۰۰ (۱۰۰)

جدول ۳: دانش به ماهیت بیماری ایدز در رانندگان متقاضی کارت سلامت مراجعه کننده به مرکز بهداشت بجنورد ۱۳۹۰

سوال	درست		غلط		نمی داند		جمع
	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	
فرد آلوده تا آخر عمر بیماری را منتقل می کند	۳۱۳	(۵۲/۵)	۷۰	(۱۱/۷)	۲۱۷	(۳۶/۲)	تعداد (درصد) ۶۰۰ (۱۰۰)
فرد آلوده حتی بدون داشتن علائم بیماری را منتقل می کند	۳۵۰	(۵۸/۲)	۴۸	(۸)	۲۰۲	(۳۳/۷)	تعداد (درصد) ۶۰۰ (۱۰۰)
فرد آلوده بدون اطلاع خود می تواند بیماری را منتقل کند	۳۸۹	(۶۴/۸)	۲۹	(۴/۸)	۱۸۲	(۳۰/۳)	تعداد (درصد) ۶۰۰ (۱۰۰)
خطر انتقال در تماس جنسی با زنان ولگرد زیاد است	۴۰۲	(۶۷)	۳۵	(۵/۸)	۱۶۳	(۲۷/۲)	تعداد (درصد) ۶۰۰ (۱۰۰)
خطر انتقال در تماس جنسی با معتادان تزریقی زیاد است	۳۸۹	(۶۴/۸)	۵۰	(۸/۳)	۱۶۱	(۲۶/۸)	تعداد (درصد) ۶۰۰ (۱۰۰)

جدول ۴: نگرش به بیمار ایدزی از نظر راه ابتلا در رانندگان متقاضی کارت سلامت مراجعه کننده به مرکز بهداشت بجنورد ۱۳۹۰

سوال	/۱۰۰ موافق		موافق		مخالف	
	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)
من از ابتلا و مرگ همجنس بازی که به ایدز مبتلا شده ناراحت نمی شوم	۱۵۵	(۲۵ / ۸)	۲۵۳	(۴۲ / ۲)	۱۴۰	(۲۳ / ۳)
من از ابتلا و مرگ معتاد ی که با تزریق مواد مخدر مبتلا شده ناراحت می شوم	۱۸۰	(۳۰)	۳۰۵	(۵۰ / ۸)	۷۹	(۱۳ / ۲)
من از ابتلا و مرگ فردی که از راه تماس جنسی مشروع به ایدز مبتلا شده ناراحت می شوم	۱۹۷	(۳۲ / ۸)	۳۰۵	(۵۰ / ۸)	۷۱	(۱۱ / ۸)
من از ابتلا و مرگ فردی که از راه تماس جنسی نامشروع به ایدز مبتلا شده ناراحت می شوم	۱۷۷	(۲۹ / ۵)	۲۷۵	(۴۵ / ۸)	۱۱۲	(۱۸ / ۷)
من از ابتلا فردی که از طریق مادر یا انتقال خون آلوده شده ناراحت می شوم	۲۳۷	(۳۹ / ۵)	۲۸۸	(۴۸)	۵۴	(۹)
به نظر من ایدز تقاص رفتار نادرستی است که این افراد مرتکب شده اند	۱۶۲	(۲۷)	۲۸۴	(۴۷ / ۳)	۱۳۰	(۲۱ / ۷)

بودند و ۸۹٪ افراد اعتقاد داشتند بیمار ایدزی حق درمان و مراقبت دارد و ۷۴٪ افراد مورد بررسی اعتقاد داشتند بیمار ایدزی باید تقاص رفتار نادرست خود را بدهد. ۸۸٪ افراد اعتقاد داشتند که بیمار ایدزی باید کارت شناسایی مخصوص داشته باشد و ۶۹٪ افراد معتقد بودند که تمام افراد آلوده به ایدز باید به مردم معرفی شوند.

۵۷٪ افراد مهمترین عامل پیشگیری از ابتلا را پرهیز از روابط جنسی خارج از خانواده می دانستند و ۶۳٪ آنها اعتقاد داشتند صدا و سیما بیشترین نقش را در آگاهی مردم دارد. جهت بررسی اثر توام متغیرهای مستقل برشانس ضعیف بودن دانش افراد از آنالیز رگرسیون لوجستیک استفاده شد که نتایج آن در جدول آمده است:

متوسط به بیماری ایدز داشتند و ۱۵/۲٪ افراد از نگرش خوب برخوردار بودند.

۸۹٪ افراد اعتقاد داشتند که تمام افراد آلوده به ایدز و بیمار باید در مراکز جداگانه ای بستری شوند و ۸۹٪ افراد از بیماری ایدز وحشت داشتند و ۷۰٪ ترجیح دادند بمیرند. در مورد راه ابتلا به ایدز نگرش متفاوتی داشتند. ۶۷/۸٪ افراد از مردن همجنس بازی که مبتلا به ایدز بوده ناراحت نمی شوند و برعکس، ۷۵٪ افراد از مرگ فردی که از راه مشروع آلوده شده ابراز ناراحتی نمودند. در مورد ابتلا فرزند از طریق مادر ۸۷/۵٪ افراد ابراز ناراحتی کردند. ۱۴/۸٪ افراد مورد بررسی با جمله ی من هیچ وظیفه ای برای کمک به فرد آلوده یا بیمار احساس نمی کنم، موافق

جدول ۵: نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک برای متغیر دانش (خوب و ضعیف) و متغیر های مستقل

متغیر	B	SE	P Value	OR	
				Low	Up
سن			۰/۰۶۲		
گروه سنی ۲۰-۳۵	۰/۵۱۰	۰/۴۲۶	۰/۲۳۱	۱/۶۶۴	۳/۸۳۵
گروه سنی ۳۶-۴۴	۰/۷۷۴	۰/۳۳۱	<۰/۰۵	۲/۱۶۸	۴۱/۵۲
سطح سواد			<۰/۰۵		
بیسواد، خواندن	۱/۵۶۷	۰/۴۳۴	<۰/۰۰۱	۴/۷۹۴	۱۱/۲۱۹
نوشتن					
ابتدایی، راهنمایی	۰/۹۸۲	۰/۳۱۸	<۰/۰۵	۲/۶۷۰	۴/۹۸۳
سابقه کار			<۰/۰۵		
گروه (۱-۵) سال	-۰/۹۹۸	۰/۴۳۵	<۰/۰۵	۰/۳۶۹	۰/۸۶۴
گروه (۶-۱۵) سال	-۰/۸۶۸	۰/۳۲۹	<۰/۰۵	۰/۴۲۰	۰/۸۰۱
تعداد فرزند			<۰/۰۵		
یک فرزند	-۰/۷۵۰	۰/۳۸۳	۰/۰۵۰	۰/۴۷۲	۱/۰۰۱
دو فرزند	۰/۷۰۰	۰/۲۹۸	<۰/۰۵	۰/۴۹۷	۰/۸۹۱
تعداد مسافرت به خارج			۰/۳۲۸		
ندارد	۰/۵۰۶	۰/۵۱۶	۰/۳۲۷	۱/۶۵۸	۴/۵۵۶
یک بار	۰/۸۸۹	۰/۶۰۸	۰/۱۴۴	۲/۴۳۴	۸/۰۱۵
پایه رانندگی ۱	۰/۱۴۵	۰/۲۷۲	۰/۵۹۵	۱/۱۵۶	۱/۹۷۱
مجرد	۱/۷۳۷	۱/۲۱۲	۰/۱۵۲	۵/۶۷۹	۶۱/۱۲۷
کانستنت	-۱/۲۲۸	۰/۶۲۸	۰/۰۵۰	۰/۲۹۳	

خطر دانش ضعیف در گروه (بیسواد، خواندن نوشتن) نسبت به گروه (دیپلم و بالاتر) ۴/۷۹ برابر است که از نظر آماری معنی دار است: $p < 0/001$ و فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۱۱/۲۱۹-۲/۰۴۹) عدد یک را در بر نمی گیرد. در مورد گروه (ابتدایی، راهنمایی) خطر دانش ضعیف نسبت به گروه (دیپلم و بالاتر) ۲/۶۷ برابر است و از نظر آماری معنی دار چون $p < 0/05$ و فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۴/۹۸۳-۱/۴۳۱) عدد یک را در بر نمی گیرد. سابقه کار:

دانش ضعیف در گروه اول (۱-۵) از گروه سوم (بیش از ۱۶ سال) کمتر است. چون: $OR = 0/369$ که از نظر آماری

نتایج نشان می دهد که شانس دانش ضعیف علاوه بر این که در گروه سنی اول، ۱/۶۶ برابر گروه سوم است، از نظر آماری معنی دار نیست چون فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۳/۳۸۵، ۰/۷۲۲) است و عدد یک را در بر نمی گیرد و p value از نظر عددی معنی دار نیست. شانس دانش ضعیف در گروه سنی (۳۶-۴۴)، ۲/۱۶ برابر گروه سنی سوم (۴۵-۶۲) بود که از نظر آماری معنی دار است: $P < 0/05$ و فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۴/۱۵۲-۱/۱۳۲) عدد یک را در بر نمی گیرد. از نظر سطح سواد:

جدول ۶: نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک برای متغیر نگرش (خوب وضعیف) و متغیر های مستقل

متغیر	B	SE	P Value	OR	OR Up	OR Low
سن			۰/۴۴۷			
گروه سنی (۲۰-۳۵)	۰/۷۱۳	۰/۱۶۸۸	۰/۳۰۰	۲/۰۴۰	۶/۸۶۵	۰/۵۲۹
گروه سنی (۳۶-۴۴)	۰/۶۹۶	۰/۱۵۷۲	۰/۲۲۴	۲/۰۰۶	۶/۱۵۵	۰/۶۵۴
سطح سواد			۰/۶۴۵			
بیسواد، خواندن	۰/۵۴۰	۰/۱۸۷۱	۰/۵۳۵	۱/۷۱۷	۹/۴۶۶	۰/۳۱۱
نوشتن						
ابتدایی، راهنمایی	۰/۶۹۶	۰/۱۵۷۲	۰/۳۵۰	۱/۷۳۴	۵/۵۰۴	۰/۵۴۷
تعداد فرزند			۰/۹۲۲			
یک فرزند	۰/۱۵۶	۰/۱۶۸۹	۰/۸۲۰	۱/۱۶۹	۴/۵۰۸	۰/۳۰۳
دو فرزند	۰/۲۲۵	۰/۱۵۵۸	۰/۶۸۷	۱/۲۵۲	۳/۷۳۶	۰/۴۲۰
کاستنت	-۱/۲۲۸	۰/۱۶۲۸	۰/۰۵۰	۰/۲۹۳		

معنی دار است، $P < 0.05$ و فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۰/۱۵۷-۰/۸۶۴) عدد یک را در بر نمی گیرد. یعنی تازه کارها از میزان آگاهی بالاتری برخوردارند.

دانش ضعیف در گروه (۱۵-۱۶) از گروه (≥ 16) کمتر است. چون: $OR = 0.420$ که از نظر آماری معنی دار است: $P < 0.05$ و فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۰/۲۲۰-۰/۸۰۶) عدد یک را در بر نمی گیرد. تعداد فرزند:

دانش ضعیف در گروهی که یک فرزند دارند نسبت به گروه سوم (سه و بیش از سه فرزند) کمتر است $OR = 0.472$ ولی از نظر آماری معنی دار نیست: $P = 0.05$ و فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۰/۲۲۳-۱/۰۰۱) عدد یک را در بر می گیرد.

همچنین دانش ضعیف در گروهی که دو فرزند دارند نسبت به گروه سوم کمتر است زیرا $OR = 0.497$ و از

نظر آماری معتبر است چون $P < 0.05$ و فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۰/۲۷۷-۰/۸۹۱) عدد یک را در بر نمی گیرد کسانی که تعداد فرزند بیشتر دارند میزان آگاهی پایین تری دارند.

تعداد مسافرت به خارج:

علازم این که خطر دانش ضعیف در کسانی که مسافرت نداشته اند به گروه سوم (بیش از یکبار) $1/65$ برابر است اما از نظر آماری معنی دار نمی باشد

چون $P = 0.327$ و فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۰/۵۵۶-۰/۶۰۴) عدد یک را در بر می گیرد.

همچنین علازم این که خطر دانش ضعیف در گروهی که یکبار سفر داشته اند نسبت به گروه سوم $2/43$ برابر بیشتر است اما از نظر آماری معنی دار نیست چون $P = 0.144$ و فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۰/۷۳۹-۸/۰۱۵) عدد یک را در بر می گیرد.

پایه رانندگی:

علازم این‌که دانش ضعیف در گروه پایه یک، ۱/۱۵ برابر پایه دو می باشد اما از نظر آماری معنی دار نیست زیرا فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۰/۶۷۸-۱/۹۷۱) عدد یک را در بر دارد.

وضعیت تاهل:

خطر دانش ضعیف در افراد مجرد ۵/۶۷۹ برابر متاهلین است اما از نظر آماری معنی دار نیست زیرا فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۰/۵۲۸- ۶۱/۱۷۲) عدد یک را در بر دارد و p value معنی دار نیست.

تعیین تاثیر متغیرهای موثر بر نگرش:

جهت بررسی اثر توام متغیرهای مستقل بر شانس ضعیف بودن نگرش افراد از آنالیز رگرسیون لجستیک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

نتایج نشان می دهد علاوه بر شانس نگرش ضعیف در گروه سنی اول، ۲/۰۴ برابر گروه سوم است اما از نظر آماری معنی دار نیست چون فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۰/۵۲۹-۶/۸۶۵) عدد یک را در بر دارد و میزان p value معتبر نیست.

همچنین در گروه سنی دوم خطر نگرش ضعیف ۲/۰۰۶ برابر گروه سنی سوم است اما از نظر آماری معتبر نیست زیرا فاصله اطمینان ۹۵٪ آن (۰/۶۵۴-۶/۱۵۵) عدد یک را در بر می گیرد و میزان عددی p value معتبر نیست. سطح سواد:

علازم این‌که شانس میزان نگرش ضعیف در گروه (بیسواد، خواندن نوشتن) به نظر می رسد از گروه سوم بیشتر باشد (۱/۷۱ برابر) اما از نظر آماری (مقدار عددی p) معتبر نیست ضمن این‌که فاصله OR عدد یک را در بر دارد. (۰/۳۱۱-۹/۴۶۶)

در مورد گروه دوم سطح سواد هم این مساله صادق است. تعداد فرزند:

علازم این‌که به نظر می رسد شانس نگرش ضعیف در گروهی که فرزند ندارند، بیشتر است اما از نظر آماری معتبر نیست هم مقدار عددی p و محدوده اطمینان OR عدد یک را در بر دارد.

لذا متغیرهای فوق (سن، سطح سواد، تعداد فرزند) به نحو معنی دار بر روی نگرش افراد موثر نبوده اند.

بحث

۳۸/۷٪ افراد مورد بررسی از دانش خوب برخوردار بودند، ۳۵/۷٪ آنها دانش پایین داشتند. این میزان در بررسی شاترودی در هندوستان ۷۴٪ بود و در بررسی سینگ^۳ ۲۸٪ بود [۱۹،۶]. باید گفت علی رغم این‌که ۵۹٪ افراد به سوال (استفاده از کاندوم در روابط جنسی از انتقال بیماری ایدز پیشگیری می کند) درست جواب دادند به نظر می رسد آموزش استفاده از کاندوم در جوانان کافی نیست. در مطالعه شاترودی در هندوستان بیش از ۸۰٪ استفاده از کاندوم را در پیشگیری موثر می دانستند [۶]. اما در تحقیق مشابه در پاکستان، این رقم کمتر از ۳۰٪ می باشد [۱۵]. همانطور که در تجزیه و تحلیل آماری مشاهده می شود بیش از ۸۵٪ افراد از راههای انتقال بیماری مثل انتقال خون و سرنگ آلوده، تماس جنسی با همجنس و غیر همجنس اطلاع درستی داشتند اما دانش آنها در مباحث دیگر و مواردی که موجب سرایت نمی شوند کافی نبود (۱۶/۳٪ افراد می دانستند بیماری از طریق دست دادن منتقل نمی شود)، این مساله باعث برخوردهای ناصحیح با مبتلایان می شود، لذا ضرورت آموزش دقیق تر احساس می شود. در مورد درمان و پیشگیری با واکسن دانش افراد ضعیف بود لذا آموزش دقیقتر در این موارد موجب احساس خطر بیشتر و مراقبت بهتر برای عدم ابتلا به ایدز خواهد شد. در مورد تاثیر قرص های جلوگیری از بارداری در پیشگیری از ابتلا به ایدز ۲۵/۵٪ افراد پاسخ درست دادند لذا آموزش این مسایل خصوصا در مراکز بهداشت و تنظیم خانواده ضروری است. در این پژوهش رابطه معنی داری بین سن رانندگان و میزان دانش به ایدز وجود داشت به طوری که میزان دانش به ایدز با افزایش سن، روند رو به افزایش داشته است که این نتیجه مشابه نتایج مطالعه هاسکارو^۴، سپهی، محمدی و شاکریان می باشد [۱۱،۱۰،۹،۷]. هم چنین در این مطالعه ارتباط معنی داری بین سطح سواد و دانش به ایدز وجود داشت. به طوری که با افزایش سطح سواد، میزان دانش نیز افزایش داشت. ۰/۰۵ < p که مشابه نتایج تحقیقات محمدی،

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه، اطلاعات مهم و ضروری درباره میزان آگاهی، نگرش رانندگان که اکثرا در سن جوانی بودند را فراهم نمود و ضرورت ارتقاء آموزش راههای پیشگیری و درمان و خصوصا شناخت راههایی که باعث انتقال ایدز نمی شوند، را نشان داد. باید به یاد داشته باشیم که یکی از موانع بر سر واکنش جهانی علیه ایدز عامل ننگ است. ارتباط تنگاتنگ بیماری ایدز با مباحث جنسی و رفتارهای پرخطر جنسی موجب شده سخنی در این زمینه و راههای پیشگیری از آن در رسانه ها و آموزش های عمومی مطرح نشود، درحالی که مساله استفاده از وسایل تزریقی مشترک بسیار مطرح و راههای پیشگیری عملی از آن اعلام می شود، واکنش رسانه ها و مسوولان به گسترش ایدز از طریق روابط جنسی سکوت است که این مساله با همکاری تمام ارگانها باید تغییر کند.

پیشنهادات

۱- افزایش آموزش ها برای کلیه مخاطبین از صدا و سیما و مخابرات از طریق دادن پیام های مناسب خصوصا در زمانی که رانندگان در طول جاده طی مسیری کنند.

۲- نصب تابلو و پوستر های آموزشی در توقفگاه های بین راه جهت آگاهی بیشتر رانندگان از ایدز و راههای پیشگیری از ابتلا

۳- افزایش مطالعات و تحقیقات هم به لحاظ آموزش و هم شناسایی عوامل مرتبط با ایجاد آلودگی به ایدز

۴- تشویق افراد به انجام آزمایش ایدز خصوصا الزام آن در کارت سلامت جهت شناسایی موارد آلوده

۵- تشویق روحانیون به آموزش پیشگیری از ایدز با کمک گرفتن از آموزه های دینی

۶- ترویج فرهنگ درست رفتار با افراد مبتلا و تلاش برای تغییر رفتار و نگرش مردم به ایدز

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه، مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز بهداشت بجنورد که در اجرای طرح همکاری داشته اند، تشکر و قدردانی می نمایند. این طرح در تاریخ ۱۳۸۹/۱۲/۲۱ با کد RD/8904 در جلسه شورای پژوهشی دانشکده پرستاری، مامایی به تصویب رسید.

شاکریان، تسبندی [۱۲،۱۰،۸] و تحقیقات وایو^۵ در آفریقای شمالی [۱۳] است. در مطالعه اوسابو و نیز در مطالعه مشابه در کوالالامپور ارتباط معنی داری بین میزان دانش و تاهل وجود داشت [۱۵،۱۴،۸] در مطالعه ما اکثر افراد متاهل بودند و ارتباط مثبت پیدا شد اما پس از بررسی رگرسیون لوجستیک مشخص شد ارتباط پیدا شده معنی دار نبوده است. در آنالیز رگرسیون لوجستیک نشان داده شد که افرادی که بیش از سه فرزند داشتند به طور معنی داری دانش پایین تری از افراد دارای دو فرزند داشتند. البته در مطالعات دیگر بر روی تعداد فرزند کار نشده بود. در بحث اعتیاد به نظر می رسد افراد پاسخ صادقانه نداشتند. (بدلیل ترس از عدم صدور کارت سلامت) اما کلیه افراد از نظر وجود مورفین در ادرار بررسی شدند و مورد مثبت یافت نشد. در تجزیه و تحلیل انجام شده اکثر افراد از نگرش متوسط (نمره ۸-۱۱) برخوردار بودند. در بررسی سوالات نگرش به نظر می رسد ننگ بیماری موجب نگرش منفی افراد بوده است و طریقی که فرد به ایدز مبتلا شده تاثیر زیادی در این نگرش داشته است، ۷۰٪ افراد اعتقاد داشته اند ابتلا به ایدز تقاص رفتارهای نادرست فرد مبتلاست. این مساله موجب برخوردهای نامناسب با افراد آلوده می شود که می تواند آثار شومی از قبیل مخفی کردن آلودگی و انتقام را در پی داشته باشد. لذا ضرورت آموزش و از بین بردن نگرش منفی و عامل ننگ مشخص می شود. سن و سواد ارتباط مثبت با نگرش به ایدز داشتند مانند آنچه سپهی و محمدی بدست آورده بودند [۱۰،۹]. در این تحقیق، با افزایش سن و سواد میزان نگرش افزایش نشان داد. اما در آنالیز رگرسیون ارتباط معنی دار رد شد. در مورد تاهل و نگرش به ایدز رابطه معنی داری پیدا نشد. برخلاف نتایج دیگران از قبیل مطالعه سپهی و محمدی [۱۰،۹]. شاید دلیل اختلاف، این باشد که ۹۰٪ افراد مورد بررسی در تحقیق ما متاهل بودند. در بررسی اثرات نسبی عوامل موثر بر نگرش با رگرسیون لوجستیک، سن، سطح سواد، تعداد فرزند، ارتباط معنی داری با نگرش نداشت.

References

1. CDC , Center for disease control and prevention late HIV Testing 34 state ,1996-2005, MMWR 2009;58(24):661-5
2. UNAIDS/WHO ,AIDS epidemic; update November 2009
3. Bennet Rand A, Erin C, HIV and AIDS testing, Screening and confidentiality 2001, BOOK
4. Angela H, "et al", Impact of prison Status on HIV/Related Risk Behaviors Original Paper AIDS Behavior 1996
5. Mc Coy H, "et al" , The effect of migration Patterns on Exposure to HIV Prevention in migrant community 1999 (population Research and policy re view 18:155-168 1999)
6. Schaturvedi , "et al", Sexual Behavior Among Long Distance Truck 2006 , Indian journal of community medicine vol 31, no3, july, septamber 2006
7. Bhaskararoo D, Sexual Behavior in high risk group in Klong Toy 2000, ASCF Investigation
8. Awsabo A, " et al", Sexuallbehaviour (NECTOL) 2000, Ntozietall (2000) HIV/AIDS Intervention (NECTOL)
9. Sepahi M, " et al" , evaluation of knowledge , attitude to AIDS in Ghom university student t: comparing intervention program, BMC public Health 2002
10. Mohammadi M , "et al" , HIV/AIDS awareness and attitude among people have been referred to consult center before marriage Kerman Iran 2007 [Persian]
11. Shakerian A, "et al" , Knowledge , attitude toward AIDS/HIV among student of medicine and no medicine in Sanandag university 2007 [Persian]
12. Tasbandi R, " et al" , Knowledge , attitude toward AIDS/HIV among students of high schools of Sabzevar 2007
13. Bwayo, "etal" , Long distance drivers knowledge and attitude concerning sexually transmitted disease and sexual behavior 2000, East African Med J 2000;72-81
14. Jostenu L, "et al", preventing HIV infection through peer education and condom promotion among truck drivers and their sexual partner in Tanzania, 1990-1993 AIDS Care Feb
15. Farid Esack and Sarah Chiddy , Islam and AIDS Between scorn , Pity and Justice. Oxford one world, 256pp. 2009
16. Bikaako-kajura, W: AIDS and Transport The experience of ugandan road and rail transport workers and their unions 2004 International transport workers Federation.
17. Ramjee G, "et al", prevalence of HIV among Truck drive visiting sex worker in Kwazolu-Natal, South Africa. Sex Transm. Dis. 2002
18. Lankoande S, Meda N HIV infection in truck drivers in Burkinafaso: a seroprevalance survey 1998, Medicine Tropical
19. G. Singh, S. "et al", : HIV/AIDS/Awareness of Auto Ring show driver in Ludhiana city. punjab-India 2008 , The Internet Journal of Health 2008
20. Mahamed & Pacca: CAP Study on Truck drivers in Maputo/Mozambique ; prevention roadblocks in a group passing throug high-prevalence zones, 2002 International Conferences on AIDS

Original Article

Knowledge, Attitudes toward AIDS/HIV and its risk factor in applicant for drivers' health card referred to health center of Bojnurd, Iran 2011

Shahinfar J^{1*}, Masrurnia M², Majlesi F³

¹Anesthesiologist, Faculty member of North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

²MD, MPH, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

³MD, MPH, MSC, Faculty member of Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:**

School of Nursing and
Midwifery, Bojnurd, Iran
Email: jshahinfar@yahoo.com

Abstracts

Background & Objectives: Acquired immune deficiency syndrome, AIDS, is a global hygienic and medical problem. It is a progressive incurable but preventable disease. The aim of this study was assess the knowledge, attitudes to AIDS in the applicant for drivers' health card referred to the health center of Bojnurd in 2011.

Material & Methods: In a cross - sectional study 600 drivers were asked to answer the questionnaire containing two sections: demographic information and questions about knowledge and attitude to AIDS respectively. Data were analyzed by chi-square test using SPSS version 16.

Results: 45.3% of participants were at age between 20-25 years old, education level of 47% of them were in elementary school, 37.8% of drivers had good knowledge, 26.5% had average and almost 35.7% had low knowledge to AIDS respectively. Knowledge related with age, education, the number of children and work experience. 15.2% of them had good attitude. There was a positive correlation between age and attitude

Conclusion: Less than 30% of them were aware of the ways of HIV transmission. Knowledge of treatment and prevention of HIV was little. Therefore it needs as necessity to promote public knowledge and act about AIDS and through media, schools and health centers.

key words: AIDS, Attitude, Drivers, Health card, Knowledge

Submitted: 24 Feb 2013

Revised: 17 Apr 2013

Accepted: 11 June 2013