

بررسی میزان آگاهی افراد بازدیدکننده از نمایشگاه نیروی انتظامی کرمان در مورد ایدز در سال ۱۳۸۹

فاطمه بلالی میبیدی^۱، مهدی حسنی^۲

چکیده

مقدمه: ایدز به دلیل عدم درمان قطعی و فقدان واکسن مؤثر یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در جهان به شمار می‌رود. تنها راه کنترل بیماری، آموزش راه‌های پیشگیری و ارتقای سطح آگاهی به خصوص در قشر جوان است. این مطالعه با هدف تعیین سطح آگاهی عامه مردم جهت برنامه‌ریزی آموزشی ایدز متناسب با نیازهای جامعه صورت گرفت.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۳۰۰ نفر از بازدیدکنندگان نمایشگاه نیروی انتظامی در سال ۱۳۸۹ به طور داوطلبانه وارد مطالعه شدند و مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات فردی و سؤال‌های سنجش آگاهی با روایی و پایایی کافی بود. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ وارد شد و برای آنالیز نتایج از آزمون‌های χ^2 و ضریب همبستگی Pearson استفاده شد.

نتایج: میانگین نمره آگاهی شرکت‌کنندگان $38/7 \pm 8/7$ از ۵۹ امتیاز بود. ۱۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان دارای آگاهی ضعیف، ۶۱/۰ درصد متوسط و ۲۲/۳ درصد آگاهی خوبی در زمینه ایدز و راه‌های انتقال آن داشتند. نمره آگاهی با جنس، شغل و تحصیلات رابطه معنی‌دار نشان داد؛ به طوری که نمره آگاهی در زنان خانه‌دار و تحصیلات بالاتر از دیپلم بیشتر از سایرین بود. نمره آگاهی با سن و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌دار نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به نظر می‌رسد که سطح آگاهی بیشتر افراد جامعه مورد پژوهش در مورد راه‌های پیشگیری و انتقال ایدز متوسط و در حد مطلوب نیست. لازم است جهت ارتقای سلامت جامعه و حفظ سطح مطلوب دانش مردم به مسأله آموزش توجه بیشتری مبذول گردد.

واژگان کلیدی: آگاهی، ایدز، راه‌های انتقال، راه‌های پیشگیری

مقدمه

ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی در اثر عفونت با ویروس Human immunodeficiency virus (HIV) (۱) به وجود می‌آید. این بیماری دارای طیف وسیعی است که می‌تواند از یک ویرمی خفیف تا نقص شدید ایمنی همراه با عفونت‌های فرصت‌طلب تهدیدکننده حیات و بدخیمی‌های مرتبط با ایدز باشد (۲). بدون شک بزرگ‌ترین بلای جامعه بشری بعد از جنگ

جهانی دوم، عالم‌گیر شدن ایدز است (۱). در واقع در سراسر جهان ایدز به عنوان علت اصلی مرگ ناشی از بیماری‌های عفونی و نیز چهارمین علت اصلی مرگ شناخته شده است (۳). گرچه تا سال‌های اخیر نگرانی چندانی در مورد آگاهی مردم در خصوص انتقال و پیشگیری از این بیماری و برخورد با افراد مبتلا وجود نداشت، اما افزایش احتمال همه‌گیر شدن، این بیماری را جزء اولویت‌های بهداشتی قرار داده است (۴).

۱- کارشناس، گروه آموزش و ارتقای سلامت، حوزه معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- کارشناس مسؤول روابط بین‌الملل، معاونت تحقیقات و فن‌آوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: f.balali@yahoo.com

تلفکس: ۰۲۴۱-۲۱۱۴۲۳۱

نویسنده‌ی مسؤول: فاطمه بلالی میبیدی

آدرس: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، حوزه معاونت بهداشتی، گروه آموزش و ارتقاء سلامت

مطالعه‌ها دانش‌آموزان و تعدادی نیز دانشجویان را به عنوان قشر جوان جامعه که در معرض رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد مخدر هستند، مورد بررسی قرار دادند (۲۲-۱۷، ۷).

سنجش‌های به عمل آمده در مناطق مختلف کشور نشان‌دهنده سطوح مختلف آگاهی نسبت به ایدز است؛ به طوری که سیام در رشت آگاهی ۶۰/۲ درصد جمعیت مورد مطالعه خود را ضعیف اعلام نمود (۱۴). صالحی و همکاران در بندرعباس سطح دانش و آگاهی مردم در خصوص بیماری ایدز را مطلوب بیان نمود (۴). میزان آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه صادق‌زاده و آخوندزاده در زنجان در رابطه با جنبه‌های مختلف ایدز در حد متوسط و با میانگین ۷۰ درصد گزارش شد (۱۳). بر اساس نتایج مطالعه‌های مختلف، آگاهی در مورد ایدز با عوامل متعددی مانند عوامل اجتماعی و فرهنگی، سن، جنس، تحصیلات، مذهب و سطح آگاهی والدین ارتباط داشت (۱۶، ۶).

تحقیق و مطالعه در زمینه HIV و ایدز کار بسیار دشواری است. بسیاری از گروه‌ها و افراد در معرض خطر ابتلا به عفونت ایدز پنهان هستند و شناسایی و دسترسی به آنان به راحتی امکان‌پذیر نیست. مسأله انگ اجتماعی در بیماری ایدز موجب می‌شود که افراد مبتلا به دلیل طرد شدن از اجتماع، آلودگی خود را پنهان کنند و خواسته یا ناخواسته موجبات ابتلای دیگران و گسترش اپیدمی ایدز را نیز فراهم کنند. از طرفی طولانی بودن دوره نهفتگی آلودگی نیز باعث انتقال هر چه بیشتر ویروس می‌گردد (۲۳).

با توجه به رشد جمعیت و رشد فزاینده شیوع HIV در طی ۲۵ سال گذشته در ایران (۲۳) و عنایت به این که در حال حاضر واکسنی برای این بیماری

اگر چه راه‌های انتقال HIV (تماس جنسی با فرد آلوده، سوزن و سرنگ مشترک، خون و فرآورده‌های خونی آلوده و انتقال از مادر به کودک) محدود است (۵)، ولی بیماری دارای کمون طولانی و بدون علامت است. این دوره ممکن است ۵ تا ۱۰ سال یا بیشتر طول بکشد و آلودگی به ویروس ایدز احتمالاً برای همه عمر باقی خواهد ماند. بنابراین احتمال انتقال ویروس طی این مدت وجود خواهد داشت (۶). از این رو ارتقای سطح آگاهی مردم در خصوص بیماری ایدز و راه‌های انتقال آن می‌تواند کمک بسیاری به کاهش میزان‌های فزاینده عفونت ایدز نماید (۵).

پرخطرترین گروه مبتلایان به ایدز معتادان تزریقی می‌باشند که حدود ۶۵ درصد موارد ابتلا را به خود اختصاص می‌دهند. در واقع پس از گسترش موج اول ایدز در ایران بر اثر استفاده از خون و فرآورده‌های خونی آلوده، موج دوم اپیدمی این ویروس در زندان‌ها و مراکز بازپروری معتادان بر اثر استفاده از سرنگ‌های مشترک آلوده به وجود آمد. به نظر می‌رسد که در سال‌های اخیر در الگوی انتقال این بیماری تغییر ایجاد شده است و درصد موارد ابتلا از راه تماس جنسی رو به افزایش است (۷).

در حدود ۷۵ تا ۹۰ درصد موارد آلودگی به ویروس ایدز در گروه سنی ۲۰-۴۵ سال که سن تلاش، سازندگی و فعالیت اقتصادی است، اتفاق می‌افتد (۶). معضلات اجتماعی و اقتصادی این بیماری مهلک چنان ابعاد وسیعی در جهان دارد که مقایسه آن با هیچ بیماری پاندمیک دیگری امکان‌پذیر نیست (۸). در دهه اخیر مطالعه‌های زیادی با هدف بررسی آگاهی و نگرش گروه‌های مختلف در زمینه ایدز صورت گرفته است (۱۶-۹، ۴، ۱). تعدادی از

وجود ندارد و درمان‌پذیر نمی‌باشد (۶)، تنها راه مقابله با آن پیشگیری است. تنها راه پیشگیری نیز آموزش می‌باشد. برای برنامه‌ریزی آموزشی و ارتقای آگاهی افراد جامعه در مورد بیماری ایدز لازم است که سطح دانش و آگاهی مردم تعیین شود (۱). از این طریق می‌توان بر پایه شناخت صحیح از میزان آگاهی عامه مردم از بیماری و راه‌های مقابله برای پیشگیری از آن اقدام نمود (۱۶). بنابراین تحقیق حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی زنان و مردان بالاتر از ۱۵ سال در زمینه پیشگیری و راه‌های انتقال بیماری ایدز انجام گرفت تا نتایج این پژوهش پایه‌ای برای تحقیقات و برنامه‌ریزی‌های بعدی باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۹ صورت گرفت. جامعه پژوهش کلیه زنان و مردان بالای ۱۵ سال شهر کرمان بودند که از نمایشگاهی بازدید داشتند. این نمایشگاه به مناسبت هفته نیروی انتظامی در راستای آگاه‌سازی اقشار مختلف جامعه از تهدیدات، آسیب‌ها و معضلات اجتماعی با محوریت بیماری‌هایی مانند ایدز، هپاتیت و اعتیاد برگزار شده بود. این نمایشگاه به مدت یک هفته همزمان با هفته نیروی انتظامی دایر بود.

با در نظر گرفتن میزان آگاهی مناسب در حدود ۵۰ درصد افراد جامعه با خطای ۶ درصد و دقت ۹۵ درصد، حجم نمونه ۲۶۷ نفر محاسبه شد. در این مطالعه از بازدیدکنندگان دعوت شد و اهداف پژوهش برای آنان توضیح داده شد. سپس ۳۰۰ نفر داوطلب که مایل به شرکت در مطالعه بودند، پرسش‌نامه مربوطه را تکمیل کردند. از آن جایی که این نمایشگاه رویکرد آموزشی و اطلاع‌رسانی داشت به دلیل

جلوگیری از هرگونه تداخل آموزشی پس از اطمینان دادن به شرکت کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات و بی نام بودن پرسش‌نامه و اخذ رضایت‌نامه شفاهی پرسشنامه‌ها قبل از ورود به نمایشگاه توسط افراد و در صورت بی سواد بودن توسط پرسش‌گران تکمیل می‌گردید.

داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش مشخصات دموگرافیکی (سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل و میزان تحصیلات) و سؤال‌های سنجش آگاهی جمع‌آوری گردید. این بخش در ارتباط با شناخت ماهیت عامل بیماری (۷ سؤال ۵ گزینه‌ای که فقط یک پاسخ صحیح داشت)، وجود عامل بیماری در ترشحات بدن (۸ سؤال)، گروه‌های در معرض خطر (۷ سؤال)، راه‌های انتقال و عدم انتقال (۱۶ سؤال)، اقدامات لازم برای پیشگیری از بیماری (۱۲ سؤال) و اقداماتی که فرد آلوده برای جلوگیری از سرایت بیماری خود به دیگران باید انجام دهد (۹ سؤال) به صورت بلی/خیر طراحی شده بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ای استفاده شد که توسط غفاری و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «طراحی، روایی و پایایی ده مقیاس در خصوص پیشگیری از ایدز در نوجوانان» استاندارد شده بود (۲۴). این پرسش‌نامه با توجه به هدف و جامعه مورد پژوهش بار دیگر برای تأیید روایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار محتوایی پرسش‌نامه با نظر متخصصین عفونی و اپیدمیولوژی تأیید شد. برای تعیین پایایی آن پرسش‌نامه بین ۲۰ نفر در جامعه هدف توزیع و با Cronbach's alpha ۰.۷۹ درصد مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ (version 17, SPSS Inc., Chicago, IL) و

آزمون‌های χ^2 و ضریب همبستگی Pearson تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

تعداد ۳۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. پاسخ‌دهی به سؤال‌های سنجش آگاهی ۱۰۰ درصد بود. به عبارت دیگر هر ۳۰۰ نفر پاسخ دادند، ولی در بخش مشخصات دموگرافیک تعدادی پاسخ ندادند که این تعداد کمتر از ۵ درصد بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $27/1 \pm 9/4$ سال با دامنه سنی ۵۰-۱۵ سال بود. از واحدهای مورد پژوهش ۵۰/۷ درصد (۱۴۹ نفر) مرد و ۵۳/۴ درصد (۱۵۷ نفر) متأهل بودند. از نظر شغل ۲۵ درصد (۷۱ نفر) از بازدیدکنندگان کارمند و ۲۲/۵ درصد (۶۴ نفر) دانش‌آموز بودند. از نظر میزان تحصیلات ۲۶/۱ درصد (۷۵ نفر) زیر دیپلم و سایر شرکت‌کنندگان حداقل دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند (جدول ۱).
دامنه نمره آگاهی بین ۰-۵۹ متغیر بود. معیار

قضایات برای تحلیل داده‌ها، میزان پاسخ‌دهی صحیح به سؤال‌ها بود. میزان آگاهی بر اساس درصد پاسخ صحیح به سؤال‌ها به سه سطح ضعیف (زیر ۵۰ درصد)، متوسط (۵۰-۷۵ درصد) و خوب (بالای ۷۵ درصد) رتبه‌بندی گردید. میانگین نمره آگاهی شرکت‌کنندگان $38/7 \pm 8/7$ از ۵۹ بود. ۲۲/۳ درصد از شرکت‌کنندگان دارای آگاهی خوب، ۶۱/۰ درصد آگاهی متوسط و ۱۶/۷ درصد آگاهی ضعیفی نسبت به ایدز، راه‌های انتقال و پیشگیری از آن داشتند. آنالیز آماری بین نمره آگاهی با جنس، شغل و تحصیلات رابطه معنی‌دار نشان داد ($P < 0/05$)؛ به طوری که نمره آگاهی در زنان خانه‌دار و تحصیلات بالاتر از دیپلم بیشتر از سایرین بود. ارتباط بین وضعیت تأهل و آگاهی از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۱). همچنین برای بررسی ارتباط نمره آگاهی با سن از ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید که ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده نشد ($P = 0/115$).

جدول ۱. توزیع فراوانی سطح آگاهی واحدهای مورد پژوهش نسبت به بیماری ایدز بر حسب متغیرهای دموگرافیک

معنی‌داری	آگاهی				مشخصات دموگرافیک
	جمع* تعداد	خوب تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	ضعیف تعداد(درصد)	
۰/۰۱۶	۱۴۹	(۱۷/۴)۲۶	(۶۱/۱)۹۱	(۲۱/۵)۳۲	مرد
	۱۴۵	(۲۷/۶)۴۰	(۶۱/۴)۸۹	(۱۱/۰)۱۶	زن
۰/۰۹۷	۱۳۷	(۱۷/۵)۲۴	(۶۲/۸)۸۶	(۱۹/۷)۲۷	مجرد
	۱۵۷	(۲۶/۸)۴۲	(۵۹/۹)۹۴	(۱۳/۴)۲۱	متأهل
۰/۰۰۱	۶۴	(۱۲/۵)۸	(۵۶/۳)۳۶	(۳۱/۳)۲۰	دانش‌آموز
	۷۱	(۲۳/۹)۱۷	(۶۴/۸)۴۶	(۱۱/۳)۸	کارمند
	۶۰	(۳۵/۰)۲۱	(۵۶/۷)۳۴	(۸/۳)۵	خانه‌دار
۰/۰۰۱	۴۸	(۲۹/۲)۱۴	(۶۰/۴)۲۹	(۱۰/۴)۵	دانشجو
	۴۱	(۷/۳)۳	(۷۰/۷)۲۹	(۲۲/۰)۹	شغل آزاد
	۷۵	(۱۳/۳)۱۰	(۵۶/۰)۴۲	(۳۰/۷)۲۳	زیر دیپلم
۰/۰۰۱	۹۱	(۲۳/۱)۲۱	(۶۴/۸)۵۹	(۱۲/۱)۱۱	دیپلم
	۱۲۱	(۲۸/۹)۳۵	(۶۱/۲)۷۴	(۹/۹)۱۲	بالای دیپلم

* مجموع کمتر از ۳۰۰ به علت داده‌های گمشده است.

انتقال آن داشتند. این موضوع نشان‌دهنده ضرورت آموزش و ارتقای آگاهی در این خصوص می‌باشد.

جدول ۲. فراوانی پاسخ‌های درست شرکت‌کنندگان در مورد ماهیت عامل بیماری، راه‌های انتقال و عدم انتقال عامل بیماری ایدز

پاسخ صحیح		تعداد درصد	
سؤال‌های ماهیت عامل بیماری			
۸۷/۷	۲۶۳	ویروس بودن عامل ایدز	
۸۴	۲۵۲	اختلال در سیستم دفاعی و ایمنی بدن	
۸۹/۷	۲۶۹	تشخیص ایدز به طور قطعی	
۹/۷	۲۹	وجود دوره پنجره	
۱۰/۷	۳۲	طول مدت دوره پنجره	
۴۱/۷	۱۲۵	طول مدت دوره کمون	
۴۲	۱۲۶	زمان انتقال ویروس از مادر به فرزند	
سؤال‌های راه‌های انتقال یا عدم انتقال			
۹۶	۲۸۸	لمس بدن بیمار ایدزی	
۹۱/۷	۲۷۵	استخر و توالی عمومی	
۷۶/۳	۲۲۹	خالکوبی	
۹۴	۲۸۲	بوسیدن و بغل گرفتن	
۹۱	۲۷۳	آمیزش جنسی	
۹۲/۳	۲۷۷	البسه و ظروف مشترک	
۹۱/۳	۲۷۴	عطسه و سرفه	
۸۴	۲۵۲	تیغ مشترک	
۵۰/۷	۱۵۲	مسواک مشترک	
۸۳/۷	۲۵۱	سرنگ و سرسوزن مشترک	
۹۷/۷	۲۹۳	دستگیره در، گوشی تلفن و میله اتوبوس	
۷۸/۳	۲۳۵	نیش حشرات	
۷۸	۲۳۴	تزریق خون و پیوند اعضا	
۷۳	۲۱۹	از طریق مادر آلوده به کودک	
۷۵/۷	۲۲۷	وسایل دندانپزشکی	
۹۷	۲۹۱	هوای تنفس شده توسط بیمار مبتلا به ایدز	

سطح دانش افراد مورد مطالعه در خصوص راه‌های انتقال و عامل بیماری ایدز به تفکیک سؤال در جدول ۲ آمده است. درصد کمی از افراد از وجود دوره پنجره و یا طول مدت آن خبر داشتند. بیشترین پاسخ درست در مورد عدم انتقال ایدز به ترتیب از طریق وسایلی چون دستگیره در، گوشی تلفن و ...، هوایی که بیمار در آن تنفس می‌کند و لمس بدن فرد بیمار بود. بیشترین پاسخ نادرست به ترتیب در مورد قابلیت انتقال در هنگام استفاده از مسواک مشترک، از مادر آلوده به کودک و از وسایل دندانپزشکی بود.

آگاهی ۷۶ درصد از شرکت‌کنندگان در این مطالعه نسبت به راه‌های انتقال بیماری خوب بود (بالای ۷۵ درصد پاسخ‌دهی صحیح). ۳۶ درصد افراد آگاهی خوبی در زمینه راه‌های پیشگیری از آلودگی به ایدز داشتند. همچنین ۳۲/۳ درصد به خوبی می‌دانستند که افراد مبتلا به ایدز برای آلوده نشدن جامعه چه اقداماتی باید انجام دهند. میانگین نمرات آگاهی آزمودنی‌ها از راه‌های انتقال، عدم انتقال و پیشگیری از بیماری ایدز و همچنین آگاهی از اقدامات فرد آلوده برای جلوگیری از سرایت بیماری به دیگران در جدول ۳ ارائه شده است.

بحث

نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به آگاهی افراد نشان داد که بیشتر نمونه‌ها سطح آگاهی متوسط نسبت به بیماری ایدز و راه‌های

جدول ۳. میانگین نمرات آگاهی آزمودنی‌ها در حیطه‌های مورد بررسی

حد اکثر و حداقل	میانگین نمرات انحراف معیار		نمره پریش نامه
۰-۱۶	۲/۳۹	۱۳/۵۰	راه‌های انتقال و عدم انتقال
۰-۱۲	۲/۳۳	۸/۱۴	اقدامات پیشگیری از آلودگی به ایدز توسط فرد
۰-۹	۲/۱۶	۶/۱۳	اقدامات لازم جهت پیشگیری از انتقال ایدز توسط فرد آلوده به دیگران

در سال‌های اخیر نسبت داد. بنابراین پیشنهاد می‌شود اطلاعات لازم با آموزش مناسب و مؤثر در اختیار جامعه به خصوص نوجوانان و جوانان قرار گیرد.

اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش در مطالعه حاضر از طولانی بودن دوره کمون بی‌اطلاع بودند و درصد خیلی کمی از وجود دوره پنجره آگاهی داشتند. دوره پنجره یا Window period فاصله زمانی بین ورود عامل بیماری‌زا به بدن تا زمان مثبت شدن آزمایش است. در طول دوره پنجره و دوره کمون طولانی به علت وجود ویروس در خون امکان انتقال آن به دیگران وجود دارد. از این رو ضعف آگاهی در این زمینه، هشدار جدی در جهت توجه به ضرورت طراحی بسته‌های مناسب آموزشی و ارتقای سطح آگاهی عمومی خواهد بود (۱۲).

در این مطالعه نمره آگاهی افراد با سطح تحصیلات رابطه آماری مستقیم و معنی‌دار داشت. همسو با مطالعه حاضر، نتایج مطالعه‌های اعتماد و همکاران (۱)، مظلومی و عباسی (۵)، محمودی‌فر (۶)، جعفری و همکاران (۹)، استوار و همکاران (۱۱)، گشتاسبی و همکاران (۱۲) و مطالعه‌ای که روی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج در شهر کرمان (۱۶) انجام گرفته بود، نیز نشان دادند که نمره آگاهی با افزایش سطح سواد و تحصیلات افزایش می‌یابد. با این وجود در مطالعه قربانی و همکاران که روی پرستاران بیمارستان بقیه‌اله صورت گرفته بود، این ارتباط معنی‌دار نبود (۱۰). مشاهده این ارتباط می‌تواند نشانگر این امر باشد که در مقاطع تحصیلی بالاتر اطلاعات بیشتری از منابع مختلف در خصوص بیماری ایدز در اختیار افراد قرار می‌گیرد یا آنان خود در جستجوی کسب اطلاعات بیشتری هستند (۶).

از آن جایی که بیشترین افراد شرکت‌کننده در

در مطالعه اعتماد و همکاران در گلستان نیز افراد دارای رفتارهای پرخطر تزریقی و جنسی به طور کلی آگاهی متوسطی درباره ایدز داشتند (۱). قربانی و همکاران نیز سطح آگاهی ۵۲ درصد پرستاران مورد مطالعه در بیمارستان بقیه‌اله را متوسط و پایین‌تر اعلام کردند (۱۰). صالحی و همکاران سطح دانش و آگاهی مردم شهر بندرعباس (۴)، مظلومی و عباسی آگاهی دانش‌آموزان دبیرستانی یزد (۵)، گشتاسبی و همکاران آگاهی زنان متأهل شهری کهگیلویه و بویراحمد (۱۲)، میرنژاد و همکاران آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۸)، سیمبر و همکاران آگاهی اکثر ماماهاى مورد مطالعه در اصفهان (۲۵)، جعفری و همکاران آگاهی اکثریت جامعه آماری مورد مطالعه در شرق تهران (۹) و بهزادپور و خانجانی آگاهی اکثر افراد آلوده به ویروس ایدز را در سیرجان (۲۶) خوب و یا در حد مطلوب بیان کردند. این در حالی است که در مطالعه‌های عابدینی و همکاران در بندرعباس (۱۹)، Facente روی نوجوانان امریکایی (۲۷)، Mbanya و همکاران روی پرستاران کامرونی (۲۸) و تقی‌زاده روی دختران نوجوان هند (۲۹) آگاهی اکثر افراد مورد مطالعه در مورد ایدز را ضعیف یا به نسبت ضعیف گزارش کردند.

مطالعه‌ای روی گروه‌های در معرض خطر ایرانی شامل رانندگان کامیون عبورکننده از مرز، زنان با فعالیت جنسی غیر قانونی و جوانان انجام شد. نتایج نشان داد که سطح آگاهی درباره HIV به طور متوسط پایین و حتی در بین افراد انجام‌دهنده رفتارهای پرخطر پایین‌تر است (۳۰). از دلایل احتمالی بهتر بودن نسبی سطح آگاهی نمونه‌ها در مطالعه حاضر می‌توان به حساس شدن و علاقه‌مندی بیشتر مردم برای کسب اطلاعات و گسترش آموزش‌های عمومی و اختصاصی

مطالعه در سطح تحصیلی دیپلم و بالاتر بودند، احتمال می‌رود که این افراد در دوره دبیرستان اطلاعاتی هر چند کلی درباره بیماری ایدز دریافت کرده باشند. از این رو توجه به آموزش‌های مرتبط با بیماری ایدز در نظام آموزشی مدارس در ایران ضروری به نظر می‌رسد. همچنین مدارس می‌توانند به عنوان یکی از بهترین مکان‌های آموزشی جهت ارائه آموزش‌ها و اطلاع‌رسانی در کنار دیگر منابع مانند رسانه‌ها، اینترنت و ... نقش فعال‌تری را در ارتقای آگاهی عمومی و سلامت جامعه داشته باشند. مظفرزاده و وحدانی‌نیا در ایران (۷)، Cheng و همکاران در چین (۲۰) و Chhabra و همکاران در هند (۲۱) در مطالعه‌های خود بر ضرورت ارائه آموزش در مورد ایدز به خصوص همراه با آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان قسمتی از آموزش‌های دوران تحصیل تأکید کردند.

نتایج تحلیل‌های آماری در این مطالعه نشان داد که بین جنس افراد و میزان آگاهی آن‌ها در مورد بیماری ایدز رابطه آماری معنی‌دار وجود دارد؛ به طوری که زنان آگاهی بیشتری نسبت به مردان داشتند. این یافته با نتایج مطالعه انجام شده در زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج در شهر کرمان (۱۶) و مطالعه صالحی و همکاران در مردم شهر بندرعباس همخوانی نداشت (۴). در مطالعه انجام شده روی دانشجویان سال اول چهار دانشگاه در افغانستان نیز تفاوت معنی‌داری بین دو جنس در زمینه آگاهی نسبت به ایدز دیده نشد (۲۲). به نظر می‌رسد که در پژوهش حاضر بیشتر زنانی وارد مطالعه شدند که تمایل به حضور در عرصه‌های اجتماعی، فرهنگی و هنری داشتند و همین امر منجر به کسب اطلاعات بیشتر در اثر شرکت در این گونه

عرصه‌ها شده است.

همچنین رابطه آماری نمره آگاهی با شغل نیز معنی‌دار بود و به عبارتی زنان خانه‌دار آگاهی بیشتری نسبت به سایر گروه‌های شغلی داشتند. این یافته با یافته‌های مطالعه‌های جعفری و همکاران (۹)، استوار و همکاران (۱۱) و گشتاسبی و همکاران (۱۲) همسویی داشت. در مطالعه انجام شده روی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره قبل از ازدواج در شهر کرمان نمره آگاهی با شغل ارتباط معنی‌دار نشان داد؛ به طوری که افراد کارمند آگاهی بیشتری داشتند (۱۶). به نظر می‌رسد که زنان خانه‌دار از اوقات فراغت بیشتری برخوردار بودند و فرصت بیشتری برای مطالعه و کسب اطلاعات در اختیار داشتند. خود این امر حکایت از وجود بستر مناسب و مطلوب از نظر ارائه اطلاعات دارد.

همسو با مطالعه قربانی و همکاران (۱۰) در این مطالعه نمره آگاهی افراد با سن و وضعیت تأهل رابطه آماری معنی‌داری نداشت که با مطالعه‌های استوار و همکاران (۱۱)، محمودی‌فر (۶) و اعتماد و همکاران (۱) همخوانی نداشت. در مطالعه جعفری و همکاران نیز آگاهی با سن و وضعیت تأهل نمونه‌های مورد مطالعه رابطه آماری معنی‌داری داشت (۹).

از محدودیت‌های این پژوهش این است که افرادی در این مطالعه شرکت کردند که از نمایشگاهی بازدید داشتند که برای آگاه‌سازی اقشار مختلف جامعه از تهدیدات، آسیب‌ها و معضلات اجتماعی با محوریت بیماری‌هایی مثل ایدز دایر شده بود. این احتمال وجود داشت که این افراد با هدف ارتقای آگاهی خودشان در این زمینه و شاید به علت پایین بودن آگاهی خود و برای کسب آگاهی بیشتر مراجعه کرده بودند. از این رو ممکن است میزان آگاهی در این مطالعه کمتر از

مسأله آموزش در مورد بیماری ایدز به خصوص در موضوعاتی که آگاهی مردم کمتر است، توجه بیشتری مبذول گردد. همچنین تنظیم برنامه‌های آموزشی و بازآموزی بیشتر به خصوص برای گروه‌های جوان و در معرض رفتارهای پرخطر توصیه می‌شود. رسانه‌های جمعی نیز نظیر صدا و سیما و مطبوعات باید تلاش بیشتری در جهت ارتقای سطح آگاهی مردم در زمینه پیشگیری از ابتلا به ایدز به عمل آورند.

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانیم از حمایت‌های بی‌دریغ مدیریت خدمات پشتیبانی، مسئولین روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مأمورین نیروی انتظامی که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش غیر ممکن بود، تشکر نماییم.

واقعیت تخمین زده شده باشد. با این وجود بازدید از نمایشگاه برای عموم مردم از هر قشر، فرهنگ، طبقه، ارگان و سازمانی آزاد بود و هیچ محدودیتی برای حضور افراد با آگاهی و فرهنگ خاص وجود نداشت. در این مطالعه برای شرکت‌کنندگان محدودیت سنی وجود داشت. دلیل انتخاب گروه سنی ۱۵ تا ۵۰ سال این بود که برخلاف سایر مشکلات بهداشتی، ایدز معضل و مشکل گروه سنی جوانان است. حدود ۷۵ درصد آلودگی به ویروس ایدز در گروه سنی ۲۰-۴۵ سال اتفاق می‌افتد (۶) که در این جا ۵ سال بالاتر و پایین‌تر از این سن برای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد.

نتیجه‌گیری

لازم است جهت حفظ و ارتقای سلامت جامعه به

References

1. Etemad K, Heidari A, Eftekhari Ardabili H, Kabir MJ, Sedaghat M. Knowledge and attitude levels in high risk groups about HIV/AIDS and relation with socioeconomic level indicators in Golestan province (2007). *J Gorgan Univ Med Sci* 2010; 12(2): 63-70.
2. Golsha R, Roshandel G, Rezaie Shirazi R, Roshandel D, Abdolahi N, Jabbari A, et al. Knowledge about AIDS among Iranian red crescent volunteers and effect of an AIDS educational program. *J Gorgan Univ Med Sci* 2008; 9(4): 56-60.
3. Singler J, Farmer P. MSJAMA. Treating HIV in resource-poor settings. *JAMA* 2002; 288(13): 1652-3.
4. Salehi L, Salehi F, Shakibazadeh E. Education-based needs assessment: a step toward effective prevention of AIDS. *J Qazvin Univ Med Sci* 2009; 13(1): 73-8.
5. Mazloomi Mahmoodabad S, Abbasi Shavazi M. Knowledge and attitude survey of high school students of Yazd province of Iran about HIV/AIDS. *Zahedan J Res Med Sci* 2006; 8(1): 53-63.
6. Mahmoudifar Y. Effect of training in the field of AIDS on awareness rate and attitude of students. *Educational Strategies Journal* 2009; 2(3): 109-15.
7. Mozaffarzadeh Sh, Vahdaninia M. AIDS literacy among female high school students: a cross-sectional study from Iran. *Payesh Health Monit* 2008; 7(2): 173-80.
8. Borzuoi T, Jalalvandi M. A comparative study of the effect of lecturing and poster presentation about HIV/AIDS on the knowledge and attitude of students. *Iran J Nurs* 2006; 19(47): 7-15.
9. Jafari F, Kholdi N, Fallah N, Mahmoudpour A. Factors related to knowledge and attitudes about AIDS. *Daneshvar Med* 2007; 14(68): 1-8.
10. Ghorbani GhA, Mehrabi Taviana A, Ataei RA. Knowledge assessment in nurses of Baqiyatallah (a.s) hospital about AIDS. *J Mil Med* 2006; 8(2): 91-6.
11. Ostovar M, Nassiriziba F, Taavoni S, Haghani H. Knowledge and attitudes of women towards sexually transmitted diseases and AIDS. *Iran J Nurs* 2007; 19(48): 47-54.
12. Goshtasbi A, Vahdaninia M, Rezaee N. Knowledge of married women in Kohgilouyeh and Boyerahmad urban areas on AIDS and sexually transmitted infections. *Armaghan-e-Danesh* 2006; 11(3(43)): 99-107.

13. Sadeghzadeh V, Akhondzadeh R. Faculty members of Islamic Azad University of Zanjan's knowledge regarding AIDS disease and preventing it. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2006; 4(1): 18-32.
14. Seyam S. Survey of women's knowledge about AIDS in Rasht 2006. *J Guilan Univ Med Sci* 2008; 17(65): 59-67.
15. Rahman MM, Kabir M, Shahidullah M. Knowledge of AIDS and condom as a preventive measure against AIDS among married males and factors influencing it in Bangladesh. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)* 2007; 5(3): 364-70.
16. Balali Meybodi F, Mahmoudi Zarandi M. Knowledge and attitude of couples referring to Kerman pre-marriage counseling center towards AIDS 2008. *Strides Dev Med Educ* 2006; 6(2): 173-80.
17. Momeni E, Karimi Z, Malekzadeh JM, Moshfegh H. The knowledge level and attitude of pre-university students of Yasuj city towards AIDS in 2003. *Dena Q J* 2006; 1(1): 41-9. [In Persian].
18. Mirnejad R, Kiani J, Jeddi F, Alaedini F. Knowledge, attitude and practice of Iran University of Medical Sciences students about AIDS. *Iran J Nurs* 2009; 21(56): 17-26.
19. Abedini S, Abedini S, Khajeh E, Abedini S, Kamalzadeh H. Knowledge and attitude regarding AIDS among health college students in Bandar Abbas 2006. *Dena Q J* 2007; 1(3): 19-25. [In Persian].
20. Cheng Y, Lou CH, Mueller LM, Zhao 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.
21. 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(2 Suppl 2): S2-S7.
22. 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.
23. Dortaj A, Haghdoost A, Nasirian M, Doroodi F. Modeling of new HIV infections based on exposure groups in Iran. 1st ed. Kerman, Iran: Kerman University of Medical Sciences AND Fanoos; 2011.
24. Ghaffari M, Niknami Sh, Kazemnejad A, Mirzaie E, Ghofranipour F. Designing and validating 10 conceptual scales to prevent HIV among adolescents. *Behbood* 2007; 11(1): 38-50.
25. Simbar M, Shayanmanesh M, Naheedi F, Akbarzadeh. Knowledge, attitude and practice of midwives about HIV/AIDS prevention in selected hospital in Isfahan city, 2006. *Pejouhandeh* 2008; 12(6): 535-40.
26. Behzadpour M, Khanjani N. The prevalence of different human immunodeficiency virus transmission routes and knowledge about AIDS in infected people with HIV in Sirjan. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2(5): 245-52.
27. Facente AC. Adolescents and HIV: knowledge, behaviors, influences, and risk perceptions. *J Sch Nurs* 2001; 17(4): 198-203.
28. Mbanya DN, Zebaze R, Kengne AP, Minkoulou EM, Awah P, Beure. Knowledge, attitudes and practices of nursing staff in a rural hospital of Cameroon: how much does the health care provider know about the human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome? *Int Nurs Rev* 2001; 48(4): 241-9.
29. Taghizadeh M. Attitude and knowledge of adolescent girls about prevention of HIV/AIDS. *Nurs J India* 2005; 96(2): 40-2.
30. Ramezani TF, Malek-Afzali H. Knowledge, attitudes and practices concerning HIV/AIDS among Iranian at-risk sub-populations. *East Mediterr Health J* 2008; 14(1): 142-56.

Awareness of Police Exhibition Visitors about AIDS in Kerman, Iran, 2010

Fatemeh Balali Meybodi¹, Mehdi Hassani²

Abstract

Background: AIDS is one of the most important causes of mortality throughout the world, due to lack of an effective treatment and vaccine. The only way for controlling this disease is improving public awareness and teaching prevention, especially to the youth. The aim of this study was to determine the public's awareness level about AIDS in order to perform educational programs based on the needs of the community.

Methods: In this cross-sectional study, 300 individuals visiting the Police Exhibition in Kerman, Iran, in 2010, volunteered to participate in the study and were evaluated. Data gathering was done by a questionnaire consisting demographic features and awareness testing items with sufficient validity and reliability. Data were entered in SPSS17 and analyzed using chi-square test and Pearson's coefficient correlation.

Results: The mean awareness score was 38.7 ± 8.7 from 59. Awareness level was poor in 16.7%, moderate in 61.0% and good in 22.3% about AIDS and its transmission routes. Awareness score showed a significant relationship with gender, job and educational level as women, housekeepers and people with above diploma education had higher scores. There was no significant relationship between the awareness score and age or marital status.

Conclusion: According to the results, it seems like the awareness level of AIDS transmission routes and prevention is average and not desirable in our research community. Therefore, more focus on educational programs is needed to improve the health level of the society and to keep their knowledge at a desirable level.

Keywords: Awareness, AIDS, Transmission routes, Prevention

1- Department of Health Education and Health Promotion, Deputy of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- International Office, Deputy of Research and Technology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Fatemeh Balali Meybodi, Email: f.balali@yahoo.com

Address: Department of Health Education and Health Promotion, Deputy of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Tel/Fax: 0341-2114231