

***Knowledge and attitudes of married women referred to health centers affiliated to Isfahan University of Medical Sciences, Iran, about AIDS and related factors***

Marjan Meshkati<sup>1</sup>,  
Abolfazl Hajari<sup>2</sup>,  
Mahnaz Mostajeran<sup>3</sup>,  
Shahrbanoo Nematollahi<sup>4</sup>,  
Abdulah Mohammadian-Hafshejani<sup>5</sup>,  
Leila Hosseiny<sup>6</sup>

<sup>1</sup> MD, Deputy of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Tiran and Karvan District, Deputy of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> Adulthood Health Office, Deputy of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>4</sup> Family Planning Office, Deputy of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>5</sup> MSc, Deputy of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>6</sup> MSc, Non-communicable Diseases Office, Deputy of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

(Received March 25, 2013; Accepted October 1, 2013)

---

**Abstract**

**Background and purpose:** Expanding of acquired immune deficiency syndrome (AIDS) is such an important issue that one of the main goals of World Health Organization (WHO) is increasing of knowledge about human immunodeficiency virus (HIV)/AIDS in general population. Thus, in Iran forth developing program, prevention programs for HIV/AIDS has been mentioned. AIDS is a behavioral disease, so education is necessary for changing high-risk behaviors.

**Materials and methods:** In this descriptive study, 9207 married women at the age of 10-49 years who were coming to health centers were selected by systematic method sampling. We collected data by a valid questioner. Total score for knowledge and attitude was 100.

**Results:** 85.4% of women were living in cities and 14.6% in villages. Most of them were homemaker (93.4%). The women were trained about HIV/AIDS but just 13.4% of them had complete awareness. The first source for getting information was television and then, health care providers. The mean score for knowledge was  $81.6 \pm 17.7$  and there was a significant relation between the score of knowledge and women's' age, educational level and career ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Findings showed limited knowledge about HIV/AIDS so we need to improve methods of training and use variety in our awareness program for married women at the age of 10 to 49. It is necessary to keep the rights of patients and increase social marketing for voluntary counseling and testing (VCT), care and treatment of people live with HIV/AIDS.

**Keywords:** Knowledge, attitude, acquired immune deficiency syndrome (AIDS), human immunodeficiency virus (HIV), married women

# آگاهی و نگرش زنان همسر دار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد بیماری ایدز و برخی عوامل مرتبط با آن

مرجان مشکوتی<sup>۱</sup>ابوالفضل حجاری<sup>۲</sup>مهناز مستأجران<sup>۳</sup>شهربانو نعمت‌الهی<sup>۴</sup>عبداله محمدیان<sup>۵</sup>لیلا حسینی<sup>۶</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** ایدز یک بیماری رفتاری است و برای این که در رفتار افراد تغییر ایجاد شود، باید آموزش آن در جامعه فراگیر شود. در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایران، بر پیشگیری و درمان ایدز تأکید شده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی- تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. افراد وارد شده به مطالعه، زنان همسر دار ۱۰ تا ۴۹ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. نمونه به روش سیستماتیک از دفاتر تنظیم خانواده، انتخاب گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته بود که توسط مصاحبه تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ تجزیه و تحلیل گردیدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره آگاهی در زنان مورد مطالعه،  $17/7 \pm 81/6$  بود و تفاوت آماری معنی‌داری بین نمره آگاهی با سن و سطح تحصیلات و شغل زنان مورد مطالعه مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). نمره نگرش زنان مورد مطالعه  $11/2 \pm 84/3$  بود و بین نمره نگرش با سن، سطح تحصیلات، شغل، محل سکونت و سابقه داشتن آزمایش HIV (Human immunodeficiency virus) تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0/001$ ).

**استنتاج:** با توجه به یافته‌های مطالعه، لازم است برنامه‌های آموزشی در خصوص این بیماری تقویت گردد و از روش‌های جدید و متنوع آموزشی استفاده گردد. همچنین تقویت درک خطر در جمعیت عمومی، نسبت به انگ‌زدایی و حفظ حقوق بیمار و تقویت بازاریابی اجتماعی جهت خدمات VCT (Voluntary counseling and testing) به منظور سهولت دسترسی به خدمات و مراقبت‌های بیمار HIV انجام شود.

**واژه‌های کلیدی:** آگاهی، نگرش، ایدز، زنان همسر دار

## مقدمه

کشورها ریشه در اعتیاد تزریقی، بی‌کاری و فقر دارد و به عنوان دومین عفونت مهم منجر به مرگ، در سطح جهان

ایدز بیماری ویروسی نوپدید است که در بسیاری از

**مؤلف مسئول:** مرجان مشکوتی - اصفهان: میدان شهدا، خیابان ابن سینا، جنب بیمارستان امین، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، واحد مبارزه با بیماری‌ها. E-mail: javani2@yahoo.com

۱. پزشک عمومی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. کارشناس بهداشت عمومی، منطقه تهران و کرون، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴. کارشناس بهداشت عمومی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۶. کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱/۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۲/۲۳ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۷/۹

مطالعه‌ای بر روی ۲۰۰۰ نفر از نوجوانان و جوانان سنین ۲۴-۱۰ سال ساکن مناطق شهری هفت شهر کشور انجام شده است. در این بررسی، در جوانان ۲۴-۱۵ ساله، ۹۳/۱ درصد در مورد امکان انتقال از طریق سوزن و سرنگ آلوده، ۸۳/۴ درصد در مورد امکان انتقال به علت تماس جنسی بدون کاندوم و به ترتیب ۴۲/۳ و ۴۵/۹ درصد در مورد عدم امکان انتقال توسط نیش پشه و عطسه و سرفه آگاهی درست داشته‌اند. در مجموع، نمره متوسط آگاهی پاسخگویان، ۶۳/۵ از ۱۰۰ امتیاز بوده است و فقط ۱۵/۵ درصد پسران و ۱۷/۵ درصد دختران به همه سؤالات پاسخ صحیح داده‌اند (۶).  
 دو متا آنالیز انجام شده نیز نتایجی مشابه داشته است (۷ و ۸) و در مجموع، به نظر می‌آید آگاهی‌ها در زمینه‌های اثر کاندوم در پیشگیری از HIV (Human immunodeficiency virus) و نقش سرنگ و سوزن، بهبود یافته است؛ اگر چه هنوز با اعداد مطلوب تا حدی فاصله دارد. اما درباره امکان سالم بودن فرد مبتلا، بهبود آگاهی کمتر بود و در زمینه آگاهی مرتبط با انگ و تبیض یعنی راه‌های عدم انتقال، ضعف آگاهی چشمگیر است.  
 مطالعات حاکی از آنند که منبع عمده اطلاعات در جوانان تلویزیون و سپس روزنامه‌ها، مجلات و دوستان و همسالان بوده‌اند (۹-۱۳). در اغلب این مطالعات، سهم مدارس به عنوان منبع اطلاعات به نسبت اندک و در حد ۲۰-۶ درصد بوده است (۹-۱۳). جعفری و همکاران طی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی به بررسی عوامل مرتبط با آگاهی و نگرش در مورد بیماری ایدز پرداخته است. این مطالعه بر روی ۴۴۰ نمونه شامل ۱۱۰ نفر کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی، ۱۱۰ رابط بهداشتی و ۲۲۰ نفر مراجعه کننده که از ۷ مرکز بهداشتی-درمانی شرق تهران به طور تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شده است. در این مطالعه، به طور متوسط، کارکنان ۸۳/۸ درصد، رابطین بهداشتی ۷۷/۵ درصد و مراجعین ۶۴/۲ درصد حداکثر امتیاز آگاهی را کسب کرده‌اند و هر یک از گروه‌ها، حداقل ۷۵ درصد امتیاز نگرش را به دست آورده‌اند (۱۴).

طی یک مطالعه توصیفی که توسط استوار و همکاران

مطرح گردیده است (۱). آمار جهانی نشان دهنده آن است که ۵ درصد بیماران در سنین زیر ۱۴ سال، ۸۵ درصد آنان در سنین ۴۹-۱۵ سال و ۱۰ درصد آنان در سنین ۵۰ سال به بالا می‌باشند (۲). اهمیت مسأله ایدز و گسترش رو به رشد آن در میان جوانان، به حدی است که یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۱۰، به افزایش اطلاعات افراد جامعه در خصوص بیماری ایدز اختصاص یافته است (۳). در ایران نیز در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، بر پیشگیری و درمان ایدز تأکید شده است (۴).

ایدز یک بیماری رفتاری است و برای این که در رفتار افراد تغییر ایجاد شود، باید آموزش را از سنین پایین شروع کرد (۴). بر اساس گزارش مرکز مدیریت بیماری‌ها، چنانچه اقدامات اساسی در زمینه آموزش جوانان در مورد بیماری ایدز و راه‌های انتقال ویروس آن به موقع انجام نگردد، با افزایش تعداد افراد مبتلا به ایدز روبه‌رو خواهیم شد. موج اول شیوع ایدز در سال ۱۹۸۷ میلادی در ایران پدید آمد که به دلیل آلودگی از طریق خون و فراورده‌های خونی بود و موج دوم شیوع ایدز، در سال‌های ۹۷-۱۹۹۶ در ایران به دلیل استفاده از سرنگ‌های مشترک در میان معتادان تزریقی بود. در حال حاضر، موج سوم شیوع انتقال ایدز در قالب رفتارهای پرخطر جنسی و عدم تعهدات اخلاقی است که بخش‌هایی از جامعه را تهدید می‌کند (۴).

بعد دیگر مسأله، آن است که باورهای نادرست از روش‌هایی که ویروس هیچ انتقالی نمی‌یابد، باعث رفتارهای نامناسب و طرد کردن بیمار از خانواده و اجتماع می‌شود. الفبای اولیه پیشگیری از ایدز، شامل پرهیز از روابط جنسی ناسالم، پابندی و وفاداری به زندگی زناشویی و استفاده صحیح و مستمر از وسایل پیشگیری می‌باشد. بی‌توجهی به این عوامل، همچنان از مهم‌ترین علل انتقال این ویروس به شمار می‌آید و مطالعات اخیر در سراسر جهان ثابت کرده است که اغلب جوانان درباره مسایل جنسی و عفونت‌های قابل انتقال از طریق جنسی، آگاهی کمی دارند (۵).

انجام شده است، آگاهی و نگرش زنان در مورد بیماری‌های مقاربتی و ایدز و عوامل مرتبط با آن بررسی شده است. جامعه پژوهش، زنان سنین باروری ۴۹-۱۵ سال شهرستان اندیمشک با حداقل سواد خواندن و نوشتن بوده‌اند. نتایج نشان داد که فقط ۱۱/۲ درصد زنان از آگاهی خوب برخوردار بوده‌اند. همچنین ۵۲/۴ درصد آنان دارای نگرش منفی نسبت به راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز بوده‌اند (۱۵).

ارتقای آگاهی و نگرش جمعیت عمومی (۱۵ تا ۴۹ ساله) در زمینه پیشگیری از ایدز و افزایش درصد مردان و زنان جوان که راه‌های پیشگیری از HIV را به درستی می‌دانند و باورهای غلط درباره انتقال HIV را نمی‌پذیرند؛ از تعهدات ملی کشور و اولویت‌های برنامه‌های مبارزه با ایدز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است (۱۶) و مراکز بهداشتی-درمانی، به عنوان بازوهای اصلی حفظ و ارتقای سلامت جامعه، خود را ملزم به ارائه خدمات نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی از جمله آموزش بهداشت (به عنوان اولین و اصلی‌ترین جزء این نظام) و مبارزه با بیماری‌ها می‌دانند. از این رو، در پژوهش حاضر سطح آگاهی و نگرش مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی-درمانی در مورد بیماری ایدز بررسی گردید، تا ضمن شناسایی وضعیت آگاهی و نگرش زنان ۴۹-۱۰ ساله همسر دار، به عنوان یکی از گروه‌های هدف آسیب‌پذیر و در معرض بیماری به دست آید.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که به صورت مقطعی انجام شد، میزان آگاهی و نگرش زنان همسر دار ۴۹-۱۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال‌های ۹۱-۱۳۹۰، در مورد بیماری ایدز مورد بررسی قرار گرفت. به طور کلی، تعداد ۹۲۰۷ نفر از زنان همسر دار ۴۹-۱۰ ساله هر واحد بهداشتی، به روش تصادفی چند مرحله‌ای در هر شهرستان انتخاب و از

طریق مصاحبه مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به این که در این بررسی، دو شاخص نمره آگاهی و سطح نگرش مورد نظر می‌باشد، با استفاده از نتایج مطالعه مشابه (۱۴)، نسبت مراجعین به مراکز بهداشتی-درمانی دارای آگاهی ۶۴ درصد در نظر گرفته شد و نسبت نگرش مثبت در مراجعین به مراکز، ۷۵ درصد فرض شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته حاوی ۷ سؤال مشخصات عمومی در زمینه سن، شغل، همسر و تحصیلات همسر و ۱۷ سؤال در مورد آگاهی نسبت به ایدز و راه‌های پیشگیری از آن، ۳ سؤال در مورد منبع کسب اطلاعات و سابقه شرکت در جلسات آموزشی، ۸ سؤال در مورد نگرش نسبت به بیماری ایدز و ۵ سؤال در مورد تاریخچه آزمایش HIV بود. در خصوص روایی و پایایی پرسش‌نامه، ضمن این که در تهیه سؤالات پرسش‌نامه از سؤالات مورد استفاده در طرح ملی «پایش اعلانیه تعهد مصوب اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمینه HIV و ایدز در سال ۱۳۸۸» استفاده شد؛ اعتبار محتوایی پرسش‌نامه با نظرسنجی از متخصصین احراز گردید و طی یک مطالعه مقدماتی و تکمیل ۵۰ پرسش‌نامه، پایایی سؤالات سنجیده شد که Cronbach's alpha در خصوص سؤالات آگاهی ۰/۷۷ و در سؤالات نگرش ۰/۸۵ بود.

زنان همسر داری که در واحدهای بهداشتی-درمانی دارای پرونده بهداشتی بودند و از ابتدای سال ۱۳۸۸ تا زمان اجرای پژوهش حداقل یک بار در زمینه بیماری ایدز، آموزش (چهره به چهره و یا گروهی) دیدند؛ وارد مطالعه شدند. این آموزش‌ها توسط کارکنان بهداشتی که کاردان، کارشناس و یا بهورز بودند و با محوریت آشنایی با بیماری ایدز، راه‌های انتقال و راه‌های پیشگیری از این بیماری انجام می‌گرفت. بنابراین، معیار عدم ورود به مطالعه شامل کسانی می‌شود که این آموزش‌ها را دریافت نکرده و یا فاقد پرونده بهداشتی بودند. متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش عبارت از سن، سطح تحصیلات، منبع کسب اطلاع در مورد ایدز، تعداد دفعات آموزش، آگاهی و نگرش فرد مورد مطالعه نسبت به ایدز و راه‌های پیشگیری از

آن، سابقه انجام آزمایش HIV، مکان انجام آزمایش و سابقه دریافت مشاوره پس از آزمایش بودند.

جمع آوری داده‌ها توسط کارکنان بهداشتی - بهورز، کاردان و یا کارشناس - صورت گرفت. جهت محرمانه باقی ماندن اطلاعات افراد، کلیه مشخصات خانوار و اطلاعات مندرج در فرم جمع آوری اطلاعات (حتی نام مرکز بهداشتی - درمانی) بر اساس کدهای پیش‌بینی شده ثبت شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ (version 15, SPSS Inc., Chicago, IL) تجزیه و تحلیل شد. جهت توصیف داده‌های جمع آوری شده، از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های توصیفی عددی شامل میانگین، انحراف معیار و نسبت در فاصله اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد. برای مقایسه نمره آگاهی و نگرش بین گروه‌های متفاوت سنی، شغلی و تحصیلی در زنان مورد مطالعه، از آزمون‌های آنالیز واریانس و رگرسیون و برای مقایسه درصدها بین گروه‌های مختلف سنی، شغلی و تحصیلی از آزمون Chi-square استفاده شد. نمرات آگاهی و نگرش بر مبنای امتیاز ۱۰۰ محاسبه گردید.

## یافته‌ها

این تحقیق بر روی ۹۲۰۷ نفر زن انجام گرفت که ۷۸۶۳ مورد (۸۵/۴ درصد) ساکن شهر و تعداد ۱۳۴۴ مورد (۱۴/۶ درصد) ساکن روستا بوده‌اند. میانگین سنی زنان مورد مطالعه،  $31/7 \pm 7/4$  سال بوده است. تعداد ۸۶۰۱ نفر (۹۳/۴ درصد) خانه‌دار، تعداد ۳۵۸ نفر (۳/۹ درصد) کارمند و تعداد ۲۴۸ نفر (۲/۷ درصد) شغل آزاد داشته‌اند. تعداد ۳۲۵۱ مورد (۳۵/۳ درصد) دارای دیپلم بوده‌اند که بیشترین توزیع فراوانی را داشته است و بعد از آن، تحصیلات ابتدایی با فراوانی ۲۰۸۲ مورد (۲۲/۶ درصد) بوده است و کمترین توزیع فراوانی، ۳۶۰ مورد (۳/۹ درصد) به سطح متوسطه تعلق داشته است. تعداد ۵۰۷۹ نفر (۵۵/۵ درصد) در خصوص بیماری ایدز آموزش دیده بودند. تعداد ۷۹۷۵ نفر (۸۶/۶ درصد) در خصوص بیماری ایدز آگاهی مطلوب نداشتند و تنها ۱۲۳۲

نفر (۱۳/۴ درصد) آگاهی مطلوب داشتند.

در کلیه سؤالات، درصد پاسخ درست به سؤالات آگاهی، بیشتر از پاسخ‌های نادرست بود. بیشترین درصد پاسخ نادرست (۳۳/۲۸ نفر و ۳۶/۱ درصد) مربوط به سؤال انتقال ایدز از شیر مادر مبتلا به ایدز و بعد از آن، انتقال از طریق نیش پشه (با تعداد ۴۹۹۱ نفر و ۵۴/۲ درصد) بود. بیشترین پاسخ صحیح مربوط به سؤال استفاده از سرنگ و سوزن مشترک در تزریق (۹۸/۱ درصد) بود.

اولین منبع کسب آگاهی در زمینه بیماری ایدز در زنان مورد مطالعه، تلویزیون با تعداد ۳۶۸۷ نفر (۴۰ درصد) و در رتبه دوم، کارکنان بهداشتی با تعداد ۲۹۹۰ نفر (۳۵/۵ درصد) بود. کمترین آگاهی از طریق CD و یا DVDهای آموزشی با تعداد ۳۰ مورد (۰/۳ درصد) کسب شده بود.

میانگین نمره آگاهی در زنان مورد مطالعه  $81/6 \pm 17/7$  بود. بر اساس آزمون آنالیز واریانس، تفاوت آماری معنی‌داری بین نمره آگاهی با سن و سطح تحصیلات مشاهده شد ( $P < 0/001$ )؛ به طوری که نمره آگاهی در زنان دارای تحصیلات عالی و در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال، بیشتر از سایر گروه‌ها بود.

بر اساس تحلیل آزمون t، بین نمره آگاهی و شغل زنان مورد مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0/001$ )؛ به طوری که نمره آگاهی در زنان کارمند بیشتر از سایر زنان و در زنان خانه‌دار کمتر بود.

همچنین بر اساس تحلیل آزمون t، بین نمره آگاهی با محل سکونت و داشتن سابقه انجام آزمایش ایدز، تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $P < 0/001$ )؛ به طوری که نمره آگاهی در زنان دارای سابقه انجام آزمایش HIV بیشتر بود.

میانگین نمره نگرش زنان مورد مطالعه  $84/3 \pm 11/2$  بود. به لحاظ گروه سنی، بیشترین نمره نگرش مربوط به گروه سنی ۲۹-۲۰ ساله ( $85/0 \pm 10/6$ ) و کمترین نمره نگرش در گروه سنی ۴۹-۴۰ ساله ( $81/8 \pm 12/5$ ) بود که بر اساس آزمون آنالیز واریانس، تفاوت آماری معنی‌داری بین نمره نگرش با سن مشاهده شد ( $P < 0/001$ ) (جدول شماره ۱).

نگرش و سطح تحصیلات مشاهده شد ( $P < 0/001$ ).  
 به لحاظ محل سکونت، بیشترین نمره نگرش مربوط به زنان ساکن شهر ( $84/5 \pm 11/1$ ) بوده است و بر اساس تحلیل آزمون t، بین نمره نگرش و محل سکونت تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ( $P < 0/001$ ).

علاوه بر این، نمره نگرش زنانی که سابقه آزمایش HIV داشته‌اند، بیشتر بود و بر اساس تحلیل آزمون t، بین نمره نگرش و داشتن سابقه انجام آزمایش ایدز، تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ( $P < 0/001$ ).

به لحاظ شغل، بیشترین نمره نگرش مربوط به زنان کارمند ( $87/9 \pm 9/1$ ) و کمترین نمره مربوط به زنان خانه‌دار ( $84/1 \pm 11/2$ ) بود و بر اساس تحلیل آزمون t، بین نمره نگرش و شغل زنان مورد مطالعه تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ( $P < 0/001$ ).

به لحاظ سطح تحصیلات، بیشترین نمره نگرش متعلق به زنان دارای تحصیلات عالی ( $88/0 \pm 9/0$ ) و کمترین نمره متعلق به زنان بی‌سواد ( $77/7 \pm 12/8$ ) بود که بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس، تفاوت آماری معنی داری بین نمره

جدول شماره ۱: مقایسه نمرات آگاهی و نگرش زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله در زمینه بیماری ایدز به تکنیک برخی ویژگی‌های دموگرافیک

متغیر	نمره آگاهی	P مقدار	نمره نگرش	P مقدار
گروه سنی				
۲۰-۲۹ ساله	۸۳/۴ ± ۱۵/۹		۸۵/۰ ± ۱۰/۶	
۳۰-۳۹ ساله	۸۲/۶ ± ۱۶/۸	< 0/001	۸۴/۷ ± ۱۱/۱	< 0/001
۴۰-۴۹ ساله	۷۴/۵ ± ۲۱/۸		۸۱/۸ ± ۱۲/۵	
کل	۸۱/۶ ± ۱۷/۷		۸۴/۳ ± ۱۱/۲	
شغل				
خانه‌دار	۸۱/۲ ± ۱۷/۹		۸۴/۱ ± ۱۱/۲	
کارمند	۹۰/۱ ± ۱۰/۰	< 0/001	۸۷/۹ ± ۹/۱	< 0/001
آزاد	۸۳/۴ ± ۱۵/۷		۸۵/۷ ± ۱۰/۱	
کل	۸۱/۶ ± ۱۷/۷		۸۴/۳ ± ۱۱/۲	
سطح تحصیلات				
بی‌سواد	۶۸/۵ ± ۲۴/۳		۷۷/۷ ± ۱۲/۸	
ابتدایی	۷۴/۵ ± ۲۰/۸		۸۱/۲ ± ۱۲/۱	
راهنمایی	۷۹/۹ ± ۱۷/۴	< 0/001	۸۳/۷ ± ۱۱/۲	< 0/001
متوسطه	۸۲/۱ ± ۱۶/۱		۸۴/۵ ± ۱۰/۴	
دیپلم	۸۵/۹ ± ۱۳/۰		۸۶/۵ ± ۹/۸	
عالی	۹۰/۷ ± ۹/۲		۸۸/۰ ± ۹/۰	
کل	۸۱/۶ ± ۱۷/۷		۸۴/۳ ± ۱۱/۲	
محل سکونت				
شهری	۸۲/۰ ± ۱۷/۵		۸۴/۵ ± ۱۱/۱	
روستایی	۷۹/۳ ± ۱۸/۸	< 0/001	۸۳/۱ ± ۱۱/۳	< 0/001
کل	۸۱/۶ ± ۱۷/۷		۸۴/۳ ± ۱۱/۲	
سابقه انجام آزمایش HIV				
ندارد	۸۰/۲ ± ۱۷/۶		۸۳/۷ ± ۱۱/۵	
دارد	۸۶/۸ ± ۱۳/۲	< 0/001	۸۶/۵ ± ۹/۸	< 0/001
کل	۸۲/۰ ± ۱۶/۷		۸۴/۴ ± ۱۱/۱	

HIV: Human immunodeficiency virus

## بحث

جمعیت مورد مطالعه، نگرش واقع گرایانه به بیماری ایدز داشته‌اند و چنانچه در همان مطالعه اشاره شده است، نگاه جامعه مورد مطالعه آمیخته با تعصب بوده است و به لحاظ گروه‌های تحصیلی، شغلی و طبقات اجتماعی، جامعه مورد مطالعه، معرف جامعه ایران نبوده است و نتایج آن، قابل تعمیم به جامعه عمومی نمی‌باشد (۲۶).

اغلب افراد مورد پژوهش، تلویزیون را به عنوان اولین منبع کسب آگاهی خود در زمینه بیماری ایدز معرفی کرده‌اند. این نتیجه با نتایج اکثر مطالعات انجام شده مشابه است؛ از جمله مطالعه فرد آذر و همکاران در تهران (۹)، هادی و میرزایی در شیراز (۱۰)، منتظری در تهران (۱۱)، پناه‌نده و ترامیان در گیلان (۱۲)، جعفری و همکاران در تهران (۱۴)، مطالعه سیام در رشت (۱۷)، مطالعه بلالی میبدی و محمودی زرنندی در کرمان (۲۴)، مطالعه راد و همکاران در کرمان (۲۵)، مطالعه نیکنامی و همکاران در کرمانشاه (۲۷)، مطالعه Davis و همکاران در هنگ کنگ (۲۸) و مطالعه Savaser در ترکیه (۲۹). در حالی که در مطالعه Hang و همکاران در چین (۳۰) روزنامه مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات ذکر شده است.

نتیجه این که، مردم جامعه ما نه تنها از تلویزیون برای پر کردن اوقات فراغتشان استفاده می‌کنند؛ بلکه از برنامه‌های علمی و آموزشی آن نیز بهره‌مند می‌شوند و تلویزیون با پوشش وسیع در سراسر کشور می‌تواند نقش مهمی در اشاعه سواد سلامت جامعه داشته باشد.

در پژوهش حاضر، نمره آگاهی با سن، شغل، تحصیلات و محل سکونت ارتباط معنی‌داری داشته است. این نتیجه، مشابه با نتایج مطالعه جعفری و همکاران در تهران (۱۴)، مطالعه استوار در تهران (۱۵)، مطالعه سیام در رشت (۱۷)، مطالعه پاک فطرت و شهابی‌نژاد در مشهد (۲۶) و مطالعه بلالی میبدی و محمودی زرنندی در کرمان (۲۴) می‌باشد. چنانکه انتظار می‌رود، افزایش سطح تحصیلات و تعاملات اجتماعی بیشتر، می‌تواند در افزایش اطلاعات فرد در جامعه و آگاهی بیشتر از شرایط جامعه تأثیر داشته باشد. بنابراین، افرادی که از سواد کمتری برخوردارند و یا تعاملات اجتماعی محدودتری دارند، بایستی در

با توجه به هدف کاربردی پژوهش و نظر به اطلاع‌رسانی نتایج پژوهش به مسئولین و دست‌اندرکاران برنامه در سطوح مختلف (ملی، استانی و شهرستانی) و استفاده از آن‌ها در سیاست‌گذاری تصمیم‌گیری‌های منطقه‌ای، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، ۱۳/۴ درصد زنان آگاهی مطلوبی در مورد بیماری ایدز داشته‌اند. این نتیجه مشابه با مطالعه شغلی و همکاران در استان‌های منتخب کشور (۶)، استوار و همکاران در تهران (۱۵)، مطالعه سیام در رشت (۱۷)، مطالعه تاج شریفی‌فر و روشندل در تهران (۱۸)، مطالعه عابدینی و همکاران در بندر عباس (۱۹)، مطالعه بهجتی و آیت‌اللهی در یزد (۲۰)، مطالعه تقی‌زاده در هند (۲۱) و مطالعه دارابی در کرمانشاه (۲۲) می‌باشد. همچنین مطالعه بر روی افراد بالای ۱۵ سال سنندج نشان داده است که اکثر افراد مورد مطالعه از آگاهی ضعیفی در مورد بیماری ایدز برخوردارند (۲۳).

نتایج این پژوهش مغایر با مطالعه جعفری و همکاران در تهران (۱۴)، مطالعه بلالی میبدی و محمودی زرنندی در کرمان (۲۴) و مطالعه راد و همکاران در کرمان (۲۵)، بوده است. چنانچه در مطالعه جعفری و همکاران اشاره شده است، از دلایل احتمالی بهتر بودن سطح آگاهی نمونه‌ها در این مطالعات، می‌توان به زمان و سال انجام مطالعه یعنی سال ۱۳۸۵ همزمان با گسترش روزافزون برنامه‌های آموزشی و حساس شدن و علاقمندی بیشتر مردم به کسب اطلاعات با توجه به اهمیت و هراس‌انگیز بودن بیماری و گسترش آموزش‌های عمومی اشاره کرد.

در پژوهش حاضر، اغلب پاسخ‌های نادرست مربوط به راه‌های انتقال بیماری مثل ابتلا از طریق نیش پشه و شیر مادر مبتلا بوده است؛ این نتیجه، مشابه با نتیجه مطالعه پاک فطرت و شهابی‌نژاد در مشهد (۲۶) می‌باشد.

میانگین نمره نگرش زنان نسبت به بیماری ایدز  $11/1 \pm 84/3$  (از ۱۰۰) بوده است که مشابه با نتیجه مطالعه جعفری و همکاران در تهران (۱۴) و مغایر با نتیجه مطالعه پاک فطرت و شهابی‌نژاد در مشهد (۲۶) می‌باشد که تنها ۲۷/۴ درصد

با توجه به یافته‌های مطالعه، هر چند میانگین نمره آگاهی و نگرش زنان عدد بالاتری را نشان می‌دهد؛ اما معیار این طرح، دارا بودن آگاهی کامل در مورد بیماری ایدز است که تنها ۱۳ درصد آگاهی کامل داشتند و این امر، مبتنی بر پایین بودن میزان آگاهی زنان در خصوص بیماری ایدز می‌باشد و لازم است برنامه‌های آموزشی، تقویت و از روش‌های جدید و متنوع آموزشی استفاده گردد و همچنین تقویت درک خطر در جمعیت عمومی، نسبت به انگ زدایی و حفظ حقوق بیمار و تقویت بازاریابی اجتماعی جهت خدمات VCT (Voluntary counseling and testing) به منظور سهولت دسترسی به خدمات و مراقبت‌های بیمار HIV اقدام گردد.

آموزش‌های بهداشتی، مورد توجه قرار گیرند و برنامه‌ریزی آموزشی مناسبی جهت ارتقای آگاهی آنان اتخاذ گردد. پژوهش حاضر بین نمره نگرش و سن، تحصیلات، شغل و محل سکونت، ارتباط معنی‌داری نشان داده است. این نتیجه، مشابه با نتایج مطالعه جعفری و همکاران در تهران (۱۴)، مطالعه استوار در تهران (۱۵)، مطالعه سیام در رشت (۱۷)، مطالعه پاک فطرت و شهبابی‌نژاد در مشهد (۲۶) و مطالعه بلالی میبدی و محمودی زرنندی در کرمان (۲۴) است در حالی که در مطالعه‌ای در لاهور پاکستان اغلب افراد مورد مطالعه، نگرش خوبی در مورد بیماری ایدز نداشته‌اند (۳۱) که این مسأله تحت تأثیر تفاوت‌های فرهنگی و قومی ملت‌ها می‌باشد.

## References

- Hatami H, Razavi SM, Eftekhar Ardabili H, Majlesi F, Sayed Nozadi M, Parizadeh SM. Textbook of Public Health. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran, Iran: Arjomand Publication p. 947-8; 2004. (Persian).
- Azizi F, Hatami H, Janghorbani M. Epidemiology and control of common diseases in Iran. 4<sup>th</sup> ed. Tehran, Iran: Eshtiagh Publication; 2006. p. 578-90. (Persian).
- Ayar S, Dejjpasand SS, Rafiefar SH, Parsinia S, Keshtkar V. The book of technical report about health education. Tehran, Iran: Tandis Publication; 2004. (Persian).
- Centre for Communicable Diseases Management, Ministry of Health and Medical Education. Hidden Harm. [online]. 2006. Available from: URL: <http://aids.behdasht.gov.ir/uploads/esfand85.pdf>.
- Centre for Communicable Diseases Management, Ministry of Health and Medical Education. Hidden Harm. [online]. 2007. Available from: URL: <http://aids.behdasht.gov.ir/uploads/khordad86.pdf>
- Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. Patient Education and Counseling 2005; (57): 199-203.
- National AIDS Workgroup, Ministry of Health and Medical Education. Iran's monitoring report on Special Session Declaration of Commitment adopted by the UN General Assembly about HIV/AIDS. [online]. 2008. Available from: URL: [http://data.unaids.org/pub/report/2008/iran\\_2008\\_country\\_progress\\_report\\_pe\\_xx.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2008/iran_2008_country_progress_report_pe_xx.pdf). (In Persian).
- National AIDS Workgroup, Ministry of Health and Medical Education. The 3<sup>rd</sup> national strategic AIDS control program of the Islamic Republic of Iran; 2010-2014. [online]. 2009. Available from: URL: [http://fhc.sums.ac.ir/files/vagir/aeennameh.Dastorolamal/\\_\\_\\_\\_.pdf](http://fhc.sums.ac.ir/files/vagir/aeennameh.Dastorolamal/____.pdf). (Persian).
- Fard Azar F, Barati A, Moosavianpoor MK. Information resources of high school boys of AIDS in Tehran. J Qazvin Univ Med Sci 2004; 8(30): 56-63. (Persian).
- Hadi N, Mirzaei K. The level of knowledge about HIV/AIDS in high school students of Shiraz in 2004. Iran South Med J 2004; 7(1): 88-94. (Persian).
- Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. Patient Educ Couns 2005; 57(2): 199-203.
- Panahandeh Z, Taramian S. Knowledge and attitude of non-medical students towards AIDS. J Guilan Univ Med Sci 2004; 13(49): 20-6. (Persian).
- Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health 2004; 4: 17.
- Jafari F, Kholdi N, Fallah N, Mahmoodpoor A. Factors Related to Knowledge and Attitude about AIDS. Daneshvar 2007; 14(68): 1-8. (Persian).
- 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. (Persian).
- Ministry of Health and Medical Education. Aids diseases in Iran and world. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2001. (Persian).
- Seyam Sh. Survey of Women's Knowledge about Aids in Rasht 2006. J Guilan Univ Med Sci 2008; 17(65): 59-67. (Persian).
- Taj Sharififar S, Roushan Del M. A survey on the knowledge and attitude of Iranian recruits about HIV/AIDS during the training course of their military service conducted in Tehran (2004). J Army Univ Med Sci I R Iran 2005; 3(2): 565-73. (Persian).



19. Abedini S, Abedini S, Khajeh E, Abedini S, Kamal Zadeh H. Knowledge and attitude regarding AIDS among Health College students in Bandar Abbas 2006. *Dena* 2006; 1(3): 19-26. (Persian).
20. Behjati M, Ayatollahi J. Knowledge of high schools students in Yazd city about AIDS. *Iran J Pediatr* 2005; 15(4): 321-6. (Persian).
21. Taghizade M. Attitude and knowledge of adolescent girls about prevention of HIV/AIDS. *Nurs J India* 2005; 96(2): 40-2. (Persian).
22. Darabi F. Study of the knowledge of people about aids in Kermanshah (2001). *Behbood* 2001; 4(3): 64-70. (Persian).
23. Memar N. Knowledge of people over 15 years old about prophylaxis and transferring of aids and hepatitis b in Sanandaj. *J Guilan Univ Med Sci* 2001; 10(37-38): 13-8. (Persian).
24. 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* 2009; 6(2): 9-11. (Persian).
25. Rad M, Hashemipour MA, Alizadeh R. Investigation of knowledge and attitudes of patients referring to kerman dental school about AIDS, (SPRING 2006). *J Dent Shiraz Univ Med Sci* 2009; 10(2): 144-52. (Persian).
26. Pak Fetrat A, Shahabi Nezhad H. A study on general knowledge of the patients referring to Mashhad dental school about AIDS. *J Mashad Dent Sch* 2004; 28(3): 141-50. (Persian).
27. Niknami Sh, Hatami A, Heydarnia A. The Effect of Health Educational Program on Preventing AIDS in Self-reported Addicts Wives (Kermanshah 2004). *Behbood* 2007; 11(2): 120-9. (Persian).
28. Davis C, Noel MB, Chan SF, Wing LS. Knowledge, attitudes and behaviours related to HIV and AIDS among Chinese adolescents in Hong Kong. *J Adolesc* 1998; 21(6): 657-65.
29. Savaser S. Knowledge and attitudes of high school students about AIDS: a Turkish perspective. *Public Health Nurs* 2003; 20(1): 71-9.
30. Hang G, Xu J, Gong Z. [A study on AIDS-related knowledge, attitude and behavior in servicemen in China]. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi* 1996; 30(2): 94-7.
31. Raza MI, Afifi A, Choudhry AJ, Khan HI. Knowledge, attitude and behaviour towards AIDS among educated youth in Lahore, Pakistan. *J Pak Med Assoc* 1998; 48(6): 179-82.