

آگاهی و نگرش داوطلبین ازدواج مراجعه‌کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج در مورد بیماری ایدز در جهرم

نویسندگان:

هادی مصلی نژاد^۱، محمدامین فرهمندفرد^{۲*}، مجتبی نوروزی^۲، صبا ترابی جهرمی^۱، مهدی عالی پناه^۱

۱- مرکز تحقیقات مؤلفه اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.15, No.4, Winter 2018

چکیده:

مقدمه: شیوع بیماری ایدز در کشور در حال افزایش است، به طوری که در گروه‌های پرخطر شیوع این بیماری به بیش از 5 درصد رسیده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و نوع نگرش داوطلبین ازدواج مراجعه‌کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج شهرستان جهرم در مورد بیماری ایدز انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی-تحلیلی روی ۳۶۷ نفر شرکت‌کننده در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج جهرم در سال ۱۳۹۶ با استفاده از پرسشنامه استاندارد انجام شد. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS18، و استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون مربع کای در سطح معناداری $P=0/05$ تحلیل شدند.

یافته‌ها: از مجموع ۳۶۷ نفر شرکت‌کننده ۵۱ درصد مرد (۱۸۷ نفر) و بقیه (۱۸۰ نفر) زن بودند. آگاهی ۳۳/۵ درصد افراد عالی، ۲۸/۶ درصد خوب، ۲۷/۵ درصد متوسط و ۱۰/۴ درصد ضعیف بود. بین آگاهی شرکت‌کنندگان در مورد بیماری ایدز با محل سکونت، میزان تحصیلات، گروه سنی و شغل رابطه معناداری وجود داشت ($P=0/0001$). در خصوص نوع نگرش زوجین موردپژوهش، ۶۴/۶ درصد عالی، ۲۱/۳ درصد خوب، ۱۲ درصد متوسط و ۲/۲ درصد ضعیف بود. بین نگرش افراد با محل سکونت و میزان تحصیلات رابطه معناداری مشاهده شد ($P=0/0001$). بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد بیماری از تلویزیون (۳۴/۶ درصد) و سپس مراکز بهداشتی (۲۵/۱ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: میزان آگاهی و نگرش افراد به بیماری ایدز به‌طور کلی در حد مطلوب بود؛ بنابراین ارائه برنامه‌های آموزشی در سطح جامعه به‌خصوص برای روستاییان در رابطه با شناخت راه‌های انتقال و پیشگیری از این بیماری لازم است.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، ایدز، جهرم

Pars J Med Sci 2018;15(4):9-15

مقدمه:

ویروس در مایعات بدن وجود داشته و می‌تواند به فرد دیگری منتقل شود. ممکن است پیشرفت بیماری تا مرحله ایدز ۱۱ تا ۱۵ سال به طول بیانجامد [۳].

در حال حاضر ایدز یکی از علت‌های عمده مرگ‌ومیر در سنین ۲۰ تا ۴۵ سال، دومین علت مرگ در دوره جوانی و چهارمین علت مرگ در همه سنین و بدین ترتیب تهدید جدی برای سلامت جوامع انسانی است [۴]. بر اساس آمار سال ۱۳۹۶ وزارت بهداشت ایران، ۳۶۰۳۹ نفر آلوده به ایدز در کشور شناسایی و ثبت شده‌اند که این آمار تنها ۳۰ درصد موارد ابتلا را شامل می‌شود. در بازه زمانی سه‌ماهه اول سال ۱۳۹۶، الگوی انتقال و درصد ابتلای

بروز بیماری ایدز به دلیل آلوده شدن تعداد زیادی از افراد در دوره زمانی بسیار کوتاهی، بعد از جنگ جهانی دوم یکی از بلاهای بزرگ جامعه بشری محسوب می‌شود [۱]. مطالعات انجام‌شده در خصوص اپیدمیولوژی ایدز نشان می‌دهد این بیماری از طریق تماس جنسی، خون و فرآورده‌های خونی، مادر آلوده به نوزاد و از طریق تغذیه با شیر مادر سرایت می‌کند. شواهدی مبنی بر این‌که ایدز از طریق تماس‌های عادی مانند دست دادن و روبوسی، گزش حشرات و شنا در استخرهای عمومی منتقل می‌شود، وجود ندارد [۲]. ممکن است از آغاز ورود ویروس به بدن میزبان تا تغییرات سرمی و تولید آنتی‌بادی شش ماه طول بکشد. در طول این دوره،

* نویسنده مسئول، نشانی: جهرم، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، مرکز تحقیقات مؤلفه اجتماعی سلامت.

پست الکترونیک: m.farahmandfard@jums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۷۱-۵۴۳۴۵۶۶۱

پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۲۹

اصلاح: ۱۳۹۶/۱۱/۲۸

دریافت: ۱۳۹۶/۸/۱۷

پایایی معتبر (آلفای کرونباخ ۰/۷) که شامل سه بخش بود، انجام شد [۱۳]. بخش اول پرسشنامه در رابطه با اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم مربوط به آگاهی در زمینه راه‌های انتقال، عامل بیماری، دوره کمون و واگیری، علائم، راه‌های پیشگیری و درمان بیماری در قالب ۲۲ سؤال سه گزینه‌ای (بلی، خیر و نمی‌دانم) بود. در این قسمت به هر پاسخ صحیح امتیاز دو، به پاسخ غلط امتیاز صفر و به پاسخ نمی‌دانم امتیاز یک اختصاص داده شد. بر این اساس، میزان آگاهی داوطلبین ازدواج به چهار دسته ضعیف با نمره (۰-۱۵)، متوسط با نمره (۱۶-۲۵)، خوب با نمره (۲۶-۳۵) و عالی با نمره (۳۶-۴۴) تقسیم‌بندی شد. بخش سوم شامل ۱۰ گویه در خصوص نوع نگرش بر اساس مقیاس لیکرت (مخالف، موافق و بی‌نظر) بود. برای محاسبه نمره نگرش کلی به هر پاسخ موافق امتیاز سه، پاسخ مخالف امتیاز یک و گزینه بی‌نظر امتیاز دو اختصاص داده شد. دامنه نمره کل نگرش ۳۰-۱۰ بود که به چهار دسته ضعیف با نمره (۰-۱۰)، متوسط با نمره (۱۱-۲۰)، خوب با نمره (۲۱-۲۵) و عالی با نمره (۲۶-۳۰) تقسیم‌بندی شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS18 و با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون مربع کای در سطح معناداری $P=0/05$ تجزیه تحلیل شدند.

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با شناسه IR.JUMS.REC.1396.040 است.

یافته‌ها:

از مجموع ۳۶۷ نفر شرکت‌کننده ۵۱ درصد مرد (۱۸۷ نفر) و بقیه (۱۸۰ نفر) زن بودند. میانگین سنی داوطلبین ازدواج در گروه مردان $27/69 \pm 5/53$ ، در گروه زنان $22/02 \pm 5/91$ و در کل در هر دو جنسیت $24/92 \pm 6/37$ سال و دامنه سنی زوجین ۱۳ تا ۵۴ سال بود. بیشتر افراد در گروه سنی ۲۵-۲۹ سال با ۳۵/۴ درصد (۱۳۰ نفر) قرار داشتند. از نظر محل سکونت ۷۱/۱۱ درصد (۲۶۱ نفر) افراد ساکن شهر و بقیه (۱۰۶ نفر) ساکن روستا بودند. ۳۴/۶ درصد (۱۲۷ نفر) افراد از طریق تلویزیون و ۲۵/۱ درصد (۹۲ نفر) از طریق مراکز بهداشتی درمانی، اطلاعات خود را کسب کرده بودند (جدول ۱).

در بخش آگاهی بیشترین فراوانی مربوط به دانش در مورد راه انتقال از طریق تزریق مشترک (۸۴/۲ درصد) و رابطه جنسی محافظت نشده (۸۳/۱ درصد) و پایین‌ترین میزان پاسخ صحیح در خصوص میزان کشندگی بیماری (۳۸/۴ درصد) و کاربرد واکسن مناسب جهت پیشگیری از بیماری (۴۲/۵) بود (جدول ۲). میزان آگاهی ۶۴/۲ درصد مردان و ۶۰ درصد زنان درباره بیماری ایدز در حد خوب و عالی بود. از نظر محل سکونت افراد مورد مطالعه، ۶۸/۸ درصد افراد ساکن شهر و ۴۶/۱ درصد افراد

زنان و مردان نسبت به سال‌های قبل تغییر کرده است، به طوری که از بین موارد شناسایی و گزارش شده، ۳۳ درصد زنان و ۶۷ درصد مردان بوده‌اند. همچنین راه‌های احتمالی انتقال، در ۳۲/۷ درصد موارد اعتیاد تزریقی، ۴۷/۹ درصد روابط جنسی، ۲ درصد از مادر به کودک و در ۱۷/۴ درصد نامشخص است [۵]. بر این اساس هم‌اکنون شیوع اچ آی وی در ایران از مرحله با شیوع کم به مرحله با شیوع متمرکز وارد شده است. بدیهی است اگر نوجوانان آگاهی در مورد عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز نداشته باشند، قادر به محافظت از خود نخواهند بود [۶].

پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر در مقابل ایدز ضمن گزارش افزایش رفتارهای پرخطر در ایران، تغییر چهره اپیدمیولوژیک انتقال بیماری به سمت راه جنسی و نیز افزایش آمار ابتلا در بین جمعیت زنان کشور به میزان بالاتر از ۱۰ درصد از کل موارد آلوده را هشدار برای اپیدمی و گسترش بیشتر ایدز در آینده می‌داند [۷]. گروه سنی جوانان در مقایسه با بزرگسالان بیشترین گروه در معرض خطر این بیماری در دنیا هستند و به دلایل ارضای حس کنجکاو، فشار دوستان و عدم وجود آگاهی و مهارت با خطرات تجربه جنسی غیر ایمن و مصرف مواد مخدر روبرو هستند [۸]. واضح است در ایران به خاطر شرایط خاص هرم جمعیتی که افراد ۱۵ تا ۴۹ ساله حدود ۵۷ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند [۹]، پیشگیری از اچ آی وی نیازمند اجرای برنامه‌های مداوم و هدفمند آموزشی برای این گروه سنی خواهد بود [۱۰].

منابع علمی تنها راه مؤثر مبارزه با ایدز را آموزش بهداشت می‌دانند و تأکید می‌کنند که گروه‌های پرخطر و آسیب‌پذیر باید در اولویت اصلی برنامه‌های آموزشی قرار گیرند [۱۱]. با توجه به این که بیماری ایدز واکسن و درمان مناسبی ندارد، مهم‌ترین بخش برنامه کنترل این بیماری را آموزش تشکیل می‌دهد [۱۲].

سنجش میزان آگاهی گروه‌های جمعیتی در هر منطقه یکی از پیش‌نیازهای انجام مداخلات مناسب به شمار می‌رود. این مطالعه باهدف تعیین میزان آگاهی و نوع نگرش داوطلبین ازدواج مراجعه‌کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج در مورد بیماری ایدز در شهرستان جهرم انجام گرفت.

روش کار:

این مطالعه از نوع مقطعی - تحلیلی روی داوطلبین ازدواج مراجعه‌کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۶ بود. به منظور تعیین حجم نمونه، با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۰/۹۵، $P=0/05$ و خطای برآورد ۵٪، اندازه نمونه لازم برای این مطالعه ۳۶۷ نفر محاسبه شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. شیوه جمع‌آوری داده‌ها به صورت مصاحبه و با استفاده از پرسشنامه استاندارد با روایی و

درصد و افراد با مدرک فوق لیسانس و بالاتر ۱۰۰ درصد، درباره بیماری ایدز در حد خوب و عالی بود.

میزان آگاهی ۳۳/۵ درصد افراد در سطح عالی، ۲۸/۶ درصد در سطح خوب، ۲۷/۵ درصد در سطح متوسط و ۱۰/۴ درصد در حد ضعیف بود. بین محل سکونت و میزان آگاهی ارتباط معناداری مشاهده شد، به طوری که افراد ساکن شهر آگاهی بالاتری داشتند ($P = ۰/۰۰۰۱$). بین میزان تحصیلات و میزان آگاهی نیز ارتباط معناداری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۰۱$). میزان آگاهی کارمندان در بالاترین سطح و افراد با شغل آزاد در پایین ترین میزان بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($P = ۰/۰۱$). همچنین بین گروه‌های سنی افراد و میزان آگاهی ارتباط معناداری مشاهده شد، به طوری که گروه‌های سنی بالاتر، آگاهی بیشتری داشتند ($P = ۰/۰۰۰۱$)، اما بین جنسیت با میزان آگاهی رابطه‌ای مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$).

در خصوص نوع نگرش زوجین مورد مطالعه، ۶۴/۶ درصد در سطح عالی، ۲۱/۳ درصد خوب، ۱۲ درصد متوسط و ۲/۲ درصد افراد در سطح ضعیف بود. بین محل سکونت و تحصیلات با نگرش افراد ارتباط معناداری وجود داشت ($P = ۰/۰۰۰۱$) به طوری که افراد ساکن شهر نگرش عالی داشتند و با افزایش تحصیلات نوع نگرش بهتر شده بود، اما بین جنسیت افراد، گروه سنی و شغل با نگرش ارتباطی مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$).

ساکن روستا آگاهی خوب و عالی داشتند. همچنین از نظر وضعیت شغلی، میزان آگاهی ۸۰ درصد کارمندان، ۶۳/۴ درصد مشاغل آزاد، ۶۲/۹ افراد بیکار و ۵۲/۲ افراد خانه‌دار در حد خوب و عالی بود.

از نظر وضعیت تحصیلات افراد شرکت‌کننده، میزان آگاهی افراد بی‌سواد ۲۸/۶ درصد، افراد زیر دیپلم ۳۸/۳ درصد، افراد با مدرک دیپلم ۶۵/۸ درصد و افراد با مدرک لیسانس ۸۵/۴ درصد و فوق لیسانس و بالاتر ۹۴/۵ درصد درباره بیماری ایدز در حد خوب و عالی بود. میزان آگاهی ۳۷/۲ درصد گروه زیر ۱۸ سال و ۷۱/۵ درصد گروه ۲۹-۲۵ سال در حد خوب و مطلوب بود.

در بعد نگرش، ۸۸ درصد افراد معتقد بودند که مبارزه بر علیه بیماری ایدز در ایران ضروری است و ۸۶ درصد افراد مخالف این بودند که افراد مبتلابه ایدز موجودات بی‌ارزشی هستند (جدول ۳).

سطح نگرش ۸۶/۶ درصد مردان و ۸۵ درصد زنان در مورد بیماری ایدز در حد خوب و عالی بود. همچنین سطح نگرش ۹۰/۶ درصد افراد ساکن شهر و ۷۴/۵ درصد افراد ساکن روستا در حد خوب و عالی بود. از نظر وضعیت شغلی، سطح نگرش ۹۲ درصد کارمندان، ۸۵ درصد مشاغل آزاد، ۸۱/۵ درصد افراد بیکار و ۸۴/۱ درصد افراد خانه‌دار در خصوص بیماری ایدز در حد خوب و عالی بود. علاوه بر این، از نظر وضعیت تحصیلات افراد شرکت‌کننده، سطح نگرش افراد بی‌سواد ۷۱/۵ درصد، افراد زیر دیپلم ۷۴/۲ درصد، افراد با مدرک دیپلم ۸۷/۵ درصد، افراد با مدرک لیسانس ۹۵/۹

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک داوطلبین ازدواج مراجعه‌کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج درباره بیماری ایدز در چهارم در سال ۱۳۹۶

| مشخصات | فراوانی | فراوانی نسبی (%) |
|------------------|---------|------------------|
| جنس | | |
| مرد | ۱۸۷ | ۵۱ |
| زن | ۱۸۰ | ۴۹ |
| شغل | | |
| کارمند | ۵۴ | ۱۴/۸ |
| آزاد | ۱۶۵ | ۴۵ |
| خانه‌دار | ۱۱۷ | ۳۱/۸ |
| بیکار | ۳۱ | ۸/۴ |
| محل سکونت | | |
| شهر | ۲۶۱ | ۷۱/۱ |
| روستا | ۱۰۶ | ۲۸/۹ |
| میزان تحصیلات | | |
| بی‌سواد | ۷ | ۱/۹ |
| زیر دیپلم | ۱۲۲ | ۳۳/۲ |
| دیپلم | ۱۲۲ | ۳۳/۲ |
| لیسانس | ۹۸ | ۲۶/۷ |
| بالاتر از لیسانس | ۱۸ | ۵ |

| مشخصات | فراوانی | فراوانی نسبی (%) |
|-------------------------------|---------|------------------|
| گروه سنی (سال) | | |
| زیر ۱۸ سال | ۵۱ | ۱۳٫۹ |
| ۱۸-۲۴ سال | ۱۱۷ | ۳۱٫۹ |
| ۲۵-۲۹ سال | ۱۲۸ | ۳۴٫۹ |
| ۳۰ سال و بالاتر | ۷۱ | ۱۹٫۳ |
| منبع کسب اطلاعات | | |
| رادیو و تلویزیون | ۱۲۷ | ۳۴٫۶ |
| مدارس | ۶۹ | ۱۸٫۸ |
| مراکز بهداشتی | ۹۲ | ۲۵٫۱ |
| شبکه‌های اجتماعی (تلگرام ...) | ۷۹ | ۲۱٫۵ |

جدول ۲: توزیع درصد پاسخ مربوط به آگاهی داوطلبین ازدواج مراجعه‌کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج درباره بیماری ایدز در چهارم در سال ۱۳۹۶

| سؤالات آگاهی | صحیح | اشتباه | بدون پاسخ |
|---|------|--------|-----------|
| ۱. آیا عامل بیماری ایدز ویروس است | ۵۹٫۷ | ۲۸٫۶ | ۱۱٫۷ |
| ۲. آیا بیماری ایدز جزو بیماری‌های عفونی قابل سرایت است | ۵۳٫۱ | ۳۰٫۲ | ۱۶٫۷ |
| ۳. آیا بیماری ایدز قابل سرایت است | ۸۰٫۱ | ۱۰٫۹ | ۹ |
| ۴. آیا در دوران نهفتگی، بیماری قابل سرایت است | ۵۶٫۷ | ۱۴٫۴ | ۲۸٫۹ |
| ۵. آیا بیماری ایدز می‌تواند تا مدت‌ها بدون علامت باشد | ۷۵٫۷ | ۸٫۷ | ۱۵٫۶ |
| ۶. آیا تنها راه تشخیص قطعی ایدز آزمایش خون است | ۶۸٫۷ | ۱۳٫۱ | ۱۸٫۲ |
| ۷. بیماری ایدز از طریق مادر آلوده به فرزند، خون و فراورده‌های آن و رابطه جنسی منتقل می‌شود | ۸۱٫۵ | ۷٫۴ | ۱۱٫۱ |
| ۸. بیماری ایدز از راه نیش حشرات، استخرشنا، توالت و حمام، ظرف غذای مشترک و روبوسی منتقل می‌شود | ۷۲ | ۱۵ | ۱۳ |
| ۹. آیا بیماری ایدز قابل پیشگیری است | ۶۲٫۴ | ۲۱٫۸ | ۱۵٫۸ |
| ۱۰. آیا آموزش افراد جامعه مهم‌ترین و بهترین روش پیشگیری است | ۸۲٫۸ | ۳٫۸ | ۱۳٫۴ |
| ۱۱. آیا بیماری ایدز قابل درمان است | ۵۱٫۲ | ۲۶٫۲ | ۲۲٫۶ |
| ۱۲. آیا کشندگی بیماری ایدز ۱۰۰ درصد است | ۳۸٫۴ | ۳۰٫۸ | ۳۰٫۷ |
| ۱۳. آیا استفاده از سرنگ مشترک بیماری ایدز را در بین معنادان تزریقی افزایش می‌دهد | ۸۴٫۲ | ۳٫۵ | ۱۲٫۲ |
| ۱۴. آیا رابطه جنسی در حال حاضر نقش مهمی در انتقال ایدز دارد | ۸۳٫۱ | ۵٫۷ | ۱۱٫۲ |
| ۱۵. آیا همه افراد جامعه نیاز به آموزش در مورد پیشگیری از ایدز دارند | ۸۳٫۱ | ۷٫۱ | ۹٫۸ |
| ۱۶. آیا بیماری ایدز واکسن دارد | ۴۲٫۵ | ۱۷٫۲ | ۴۰٫۳ |

جدول ۳: توزیع درصد پاسخ مربوط به نگرش داوطلبین ازدواج مراجعه‌کننده به کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج درباره بیماری ایدز در چهارم در سال ۱۳۹۶

| سؤالات نگرش | موافق | مخالف | بی‌نظر | بدون پاسخ |
|--|-------|-------|--------|-----------|
| ۱. جامعه ما در معرض خطر بیماری ایدز قرار دارد | ۷۷٫۷ | ۵٫۴ | ۱۶٫۱ | ۰٫۸ |
| ۲. مبارزه بر علیه بیماری ایدز در ایران ضروری است | ۸۸ | ۴٫۶ | ۶٫۵ | ۰٫۸ |
| ۳. فقط افراد گناهکار به بیماری ایدز مبتلا می‌شوند | ۶ | ۸۱٫۷ | ۱۱٫۷ | ۰٫۵ |
| ۴. فرد مبتلا به ایدز اجازه حضور در اجتماع ندارد | ۸٫۴ | ۷۸٫۵ | ۱۱٫۲ | ۱٫۹ |
| ۵. افراد مبتلا به ایدز موجودات بی‌ارزشی هستند | ۳٫۸ | ۸۶٫۴ | ۹ | ۰٫۸ |
| ۶. مسئولیت مبارزه با بیماری ایدز فقط بر عهده دولت و متخصصین است | ۲۲٫۱ | ۶۰٫۵ | ۱۶٫۶ | ۰٫۸ |
| ۷. افراد با انجام رفتار مناسب از خطر آلودگی به ایدز مصون خواهند بود | ۶۷٫۳ | ۱۲٫۵ | ۱۷٫۴ | ۲٫۷ |
| ۸. من مایلم در برنامه‌های پیشگیری از ایدز شرکت کنم | ۶۷٫۳ | ۱۱٫۷ | ۱۹٫۶ | ۱٫۴ |
| ۹. فرد مبتلا به ایدز فقط خود مسئول بیماری خود است | ۲۴ | ۵۹٫۷ | ۱۵٫۳ | ۱٫۱ |
| ۱۰. پیروی از موازین اخلاقی در جامعه اسلامی می‌تواند عاملی برای پیشگیری و عدم انتقال ایدز باشد. | ۶۶٫۸ | ۹٫۵ | ۲۱٫۸ | ۱٫۶ |

بحث:

در مطالعه حاضر بین میزان آگاهی زنان و مردان اختلافی مشاهده نشد که بامطالعه بلالی همخوانی دارد [۱۳]، ولی بامطالعه راد و ملک‌زاده همخوانی ندارد [۱۵، ۱۴].

یافته‌های این مطالعه نشان داد بیشتر افراد، اطلاعات مرتبط با بیماری ایدز را از تلویزیون کسب کرده‌اند که بامطالعه عبدالله زاده، ملک‌زاده، صالحی، شریعتی و امینی همخوانی دارد [۲۳، ۲۲، ۲۱، ۱۷، ۱۵]. در مطالعه انجام‌شده در عربستان راه کسب آگاهی در زمینه بیماری ایدز عمدتاً از طریق تلویزیون بوده است [۲۴].

در بعد نگرش ۸۵/۹ درصد افراد شرکت‌کننده در مطالعه، نسبت به بیماری ایدز نگرش خوب و عالی داشتند. در مطالعه حاضر ۷۷/۷ افراد معتقد بودند که افراد جامعه ما در معرض خطر بیماری ایدز قرار دارند. این نگرش مثبت نشان‌دهنده آگاهی و شناخت آنان از حضور افراد آلوده به ایدز در جامعه است که همسو بامطالعه پناهنده می‌باشد [۲۵]. بلالی نیز در زمینه نگرش نمونه‌های مورد مطالعه خود نسبت به ایدز نشان داد که ۸۹/۶ درصد از آنان نگرش مثبت داشتند [۱۳]. همچنین بین نگرش با میزان تحصیلات و محل سکونت ارتباط معناداری وجود داشت که می‌تواند به دلیل افزایش اطلاعات افراد تحصیل کرده، در دسترس داشتن محیط آموزشی مناسب، امکان برقراری ارتباط مؤثر و قوی‌تر، سبک زندگی و همچنین در دسترس بودن مراکز خدماتی و آموزش‌دهنده در شهر باشد که بامطالعه بلالی همخوانی دارد [۱۳]. رابطه‌ای بین نگرش افراد با شغل و جنسیت مشاهده نشد که بامطالعه انجام‌شده در افغانستان همسو است [۲۶]. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر در روش انتخاب افراد بود که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند.

نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میزان آگاهی و سطح نگرش افراد به‌طور کلی در حد مطلوب و در افراد با تحصیلات بالاتر و افراد ساکن شهر بیشتر است؛ بنابراین برنامه‌های آموزشی در سطح جامعه به‌خصوص برای روستاییان در راستای شناخت راه‌های انتقال و پیشگیری از این بیماری لازم است.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه با حمایت‌های مالی معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی جهرم به شماره طرح ۳۸/۹۶ انجام شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از حمایت‌های آن معاونت و همچنین همکاری صمیمانه کارکنان مرکز مشاوره

مطالعه حاضر وجود میزان بالایی از آگاهی درباره بیشتر جنبه‌های بیماری ایدز را نشان داد که می‌تواند به دلیل برنامه‌های آموزشی اجراشده در دهه‌های گذشته باشد. مطالعه‌های قبلی انجام‌شده در ایران به‌طور عمده بر آگاهی دادن به گروه‌های پرخطر در مورد ایدز تمرکز داشته، با این حال در مطالعه حاضر آگاهی و نگرش افرادی که داوطلب ازدواج بودند بررسی شد. در این مطالعه، میزان آگاهی کلی افراد درباره بیماری ایدز در چهار سطح ضعیف، متوسط، خوب و عالی تقسیم شد.

این مطالعه نشان داد ۶۲/۱ درصد افراد مورد بررسی، آگاهی بالایی در مورد بیماری ایدز دارند که بامطالعه راد که روی مراجعین مرکز دندانپزشکی شهر کرمان انجام شد، تقریباً همخوانی دارد [۱۴]. میزان آگاهی افراد در مطالعه حاضر نسبت به مطالعه ملک‌زاده در بابل روی داوطلبین ازدواج در سال ۱۳۹۲ بالاتر بوده است (۴۴/۱ درصد) [۱۵]، اما نسبت به مطالعه بلالی میبیدی که در کرمان روی داوطلبین ازدواج در سال ۱۳۸۷ انجام‌شده در سطح پایین‌تری قرار دارد (۷۷/۵ درصد) [۱۳]. ایرانی در مطالعه اپیدمیولوژیک که در سال ۲۰۰۵ روی جمعیت بالای ۱۵ سال ترکیه انجام داد، میزان آگاهی افراد را نسبتاً خوب تا خوب ارزیابی کرد [۱۶]. یکی از یافته‌های مطالعه حاضر وجود ارتباط معنادار مستقیم بین میزان تحصیلات و میزان آگاهی بود که با نتایج مطالعه عبدالله زاده، ملک‌زاده، پاک‌فطرت، بلالی میبیدی و راد منطبق است [۱۴، ۱۳، ۱۷، ۱۵، ۱۸]. ممکن است وجود ارتباط مستقیم معنادار بین میزان تحصیلات و میزان آگاهی هم به دلیل بالاتر بودن میزان آمادگی افراد با تحصیلات بالاتر برای یادگیری بیشتر و هم به دلیل فرصت بیشتر برای شرکت در جلسات آموزشی باشد.

در مطالعه حاضر بین گروه سنی و میزان آگاهی افراد ارتباط وجود داشت که بامطالعه ملک‌زاده در بابل [۱۵] و رحمتی نجار در تهران همخوانی دارد [۱۹] و نشان می‌دهد با افزایش سن بر تجربیات و اطلاعات افراد افزوده می‌شود. با توجه به وجود رفتارهای پرخطر در سنین پایین‌تر و کمبود دانش و آگاهی در این گروه‌ها، لازم است توجه بیشتری به برنامه‌های آموزشی برای گروه‌های سنی پایین‌تر شود.

یکی از یافته‌های این پژوهش، بالاتر بودن میزان آگاهی افراد ساکن مناطق شهری نسبت به مناطق روستایی بود که این موضوع ممکن است به دلیل بالاتر بودن میزان تحصیلات افراد ساکن در مناطق شهری یا شیوع بالاتر رفتارهای پرخطر در این مناطق باشد که انگیزه بیشتری برای کسب اطلاعات وسیع‌تر به وجود می‌آورد. همچنین در مطالعه علی پور و همکاران که در قم انجام شد [۲۰] و در مطالعه عبدالله زاده و همکاران در سریشه [۱۷]، نمره آگاهی ساکنین شهر نسبت به ساکنین روستا به‌طور معناداری بیشتر بود.

ازدواج (بهار نکوی) شهرستان چهرم در اجرای طرح تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع:

هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

References:

1. Pakfetrat AS, Shahabinejad H. A study on general knowledge of the patients referring to Mashhad dental school about AIDS. *J Mashhad Dent Sch* 2004; 28(3, 4):141-50. (Persian)
2. Haghdoost AA, Mostafavi E, Mirzazadeh A, et al. Modeling of HIV/ AIDS in Iran up to 2014. *J AIDS HIV Res* 2011; 3(12):231-9. (Persian)
3. Mogarehi M, Shokranian N. Knowledge and attitude of student nurses towards AIDS. *Iran J Nurs* 2003; 16(34):19-24. (Persian)
4. Stine GJ. Epidemiology and Transmission of human immunodeficiency virus, AIDS update 2004. *Annu Overview Acquir Immune Defic Syndr* 2004; 7: 208-12.
5. HIV [Internet]. Hiv-sti. 2017 [cited 20 September 2017]. Available from: <http://www.hiv-sti.ir/>.
6. Ministry of Health and Medical Education, Department of Health, Center of Disease Management. Report of Activities and Achievements about AIDS in IRAN. Tehran: Nashr Seda Publication; 2005. (Persian)
7. Ministry of Health and Medical Education, Deputy of Health. Center of Diseases management. National program prevention of HIV/AIDS; 2013: 4. (Persian)
8. Lotfipour SM, Ravari A, Akbari nasab J. Knowledge, attitude and practice of non-medical students to the ways of transmission and prevention of AIDS in Rafsanjan city. *IJNR* 2011; 6(22): 31-39.
9. Amar [Internet]. 2017 [cited 20 September 2017]. Available from: <https://www.amar.org.ir>.
10. Azin SA. An overview on the 2008 UNAIDS report on the 2008 UNAIDS report on the global AIDS epidemic. *Iran J Epidemiol* 2010; 6(2): 56-58. (Persian)
11. Molla M, Aström AN, Berhane Y. Applicability of the theory of planned behavior to intended and self-reported condom use in a rural Ethiopian population. *AIDS Care* 2007; 19(3):425- 31.
12. Karimi M, GHofranipor F, Heidarnia A. The Effect of Health Education Based On Health Belief Model on Preventive of AIDS on Addict in Zarandieh. *Gillan J Univ Med Sci Health Serv* 2005; 18(70):164. (Persian)
13. 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* 2010; 6 (2):173-180.
14. Rad M, Hashemipour M, Alizadeh R. Investigation of knowledge and attitudes of patients referring to Kerman dental school about AIDS. *J Dent Fars Univ Med Sci* 2009; 10(2):144-51. (Persian)
15. Malekzadeh R, Shabani F, Emadi HR, et al. Evaluation of the Awareness of Marriage Candidates about AIDS in Babol. *J Health Res Community* 2015; 1(1):20-7.
16. Ayranci U. AIDS knowledge and attitudes in a Turkish population: an epidemiological study. *BMC Public Health* 2005; 5:95.
17. Abdollahzadeh R, Mehranpour R. A study on sarbisheh dentistry clients' attitudes and awareness of hiv disease. *BEYHAGH* 2016; 21(38): 37-43.
18. Pakfetrat AS, Shahabinejad H. A study on general knowledge of the patients referring to Mashhad dental school about AIDS. *J Mashhad Dent Sch* 2004; 28(3, 4):141-50. (Persian)
19. Rahmati Najarkolaie F, Khobdel M, Ghasemi M, et al. Knowledge and high risk behaviors of newly entered students to Tehran University toward HIV/AIDS. *J Holis Nurs Midwifery* 2013; 23(2):35-44.
20. Alipour Z, Eskandari N, Mokhah S. Evaluation of Knowledge and attitude of non-medical students about AIDS. *J Holistic Nurs Midwifery* 2016; 26(1):10-20.
21. 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. (Persian)
22. Shariat E, Mohammadnejad E, Akbari Kaji M. Knowledge and attitude of students of the Azad University of Saveh about AIDS. *J Gorgan Bouyeh Faculty Nurs Midwifery* 2012; 8(2): 43-9. (Persian)
23. Amini M, Sayehmiri K. Evaluation of effective factors on knowledge and attitude of people of the city of Ilam regarding Acquired Immune Deficiency Syndrome. *J Ilam Univ Med Sci* 2013; 21(1): 1-7. (Persian)
24. Memish ZA, Filemban SM, Kasule SN, et al. Knowledge and attitudes about HIV/AIDS in illegal residents in the Kingdom of Saudi Arabia. *J Global Infect Dis* 2015; 7(3):103.
25. Panahandeh Z, Taramian S. Knowledge and attitude of non- medical students towards AIDS. *Gilan Med School J* 2004; 13 (49): 20- 6. (Persian)
26. Mansoor AB, Fungladda W, Kaewkungwal J, et al. 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.

Knowledge and attitude of marriage candidates attending in pre-marriage counseling classes about AIDS in Jahrom

Hadi Mosallanezhad¹, Mohammad Amin Farahmandfard^{*1}, Mojtaba Norozi²
Sahba Torabi Jahromi¹, Mehdi Alipanah¹

Received: 2017/8/11

Revised: 2018/17/02

Accepted: 2018/18/02

1. Research Center for social determinants of health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Combating Infectious Diseases Unit, Shiraz University of Medical Sciences, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.15, No.4, Winter 2018

Pars J Med Sci 2018; 15(4):9-15

Abstract:

Introduction:

HIV is increasingly spreading such that its prevalence has reached 5% in high-risk groups. This study aimed to determine the knowledge and attitude level of marriage candidates attending pre-marriage counseling classes about AIDS in Jahrom, Iran.

Material and Methods:

This cross-sectional study recruited marriage candidates (n=367), attending pre-marriage counseling classes about AIDS in Jahrom in 2017. Data were collected by a standard questionnaire. Data were analyzed in SPSS version 18 using descriptive and Chi-square tests.

Results:

Overall, 49% (180) and 51% (187) of subjects were female and male, respectively. The level of knowledge about AIDS in 10.4%, 27.5%, 28.6% and 33.5% of volunteers was poor, medium, good and excellent, respectively. There was a significant relationship between education level, place of residence, age group and occupation and level of knowledge (P=0.0001). The level of attitude toward AIDS in 2.2%, 12%, 21.3% and 64.6% of volunteers was poor, medium, good and excellent, respectively. A significant relationship was observed between attitude and place of residence and education level (P=0.0001). Television (34.6%) and health centers (25.1%) were the main sources of information.

Conclusion:

The participants' level of knowledge and attitude was generally good. It is recommended that training be provided, especially for villagers to make them more aware of transmission ways and prevention means of AIDS.

Keywords: Knowledge, Attitude, AIDS, Jahrom

* Corresponding author Email: m.farahmandfard@jums.ac.ir