

Original article

Evaluation of the Awareness of Marriage Candidates about AIDS in Babol

Malekzadeh Kebria R¹**Shabani F¹****Emadi HR²****Vala F³****Nasrollahpour Shirvani SD^{4*}**

1- Expert in Disease Prevention and Management, Vice-chancellery for Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

2- General Practitioner, Premarital Counseling Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

3- Expert at Premarital Counseling Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

4- Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

***Corresponding author:** Nasrollahpour Shirvani SD. Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Email: dnshirvani@gmail.com

Received: 31 December 2014

Accepted: 24 April 2015

ABSTRACT

Introduction and purpose: AIDS is a serious threat to the health of communities. Social awareness plays an important role in the prevention of this condition. The aim of this study was to determine the awareness level of marriage candidates about AIDS in Babol, Iran.

Methods: This cross-sectional study was conducted on young couples (n=732), referring to premarital counseling centers; the subjects were selected via census sampling. Data were collected, using a researcher-made questionnaire consisting of six items on demographic characteristics and nine items on AIDS awareness; the validity and reliability of the questionnaire were confirmed. AIDS awareness (rated as good, medium and weak) was analyzed, using SPSS version 18.

Results: The mean age of samples was 24.2 ± 5.7 years. Overall, 54% and 46% of subjects were female and male, respectively. The level of awareness about AIDS in 19.4%, 36.5% and 44.1% of volunteers was poor, medium and good, respectively. Television and radio were the main sources of information in 44.1% of subjects. There was a significant relationship between educational level, age and level of awareness ($r = -0.337$, $P = 0.001$ and $r = -0.143$, $P = 0.001$, respectively). Also, there was a significant relationship between gender, place of residence, occupational status and level of awareness ($P = 0.001$).

Conclusion: This study showed that still more than half of young men and women do not have enough information about AIDS. Therefore, it is necessary to continue educational programs at the community level.

Keywords: Awareness, Young couples, AIDS

► **Citation:** Malekzadeh Kebria R, Shabani F, Emadi HR, Vala F, Nasrollahpour Shirvani SD. Evaluation of the Awareness of Marriage Candidates about AIDS in Babol. Journal of Health Research in Community. Spring 2015;1(1):20-27.

مقاله پژوهشی

بررسی آگاهی زوج‌های داوطلب ازدواج، درباره بیماری ایدز در شهرستان بابل

چکیده

رحیم ملک زاده کبریا^۱فاطمه شعبانی^۱حمیدرضا عمادی^۲فتانه والا^۳سیدداود نصراله پور شیروانی^۴

۱- کارشناس واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲- پزشک عمومی، مرکز مشاوره پیش از ازدواج، دانشگاه علوم پزشکی بابل

۳- کارشناس مرکز مشاوره پیش از ازدواج، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۴- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

* نویسنده مسئول: سیدداود نصراله پور شیروانی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل

Email: dnshirvani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۴

مقدمه و هدف: بیماری عفونی ایدز تهدیدی جدی برای سلامت جوامع انسانی است. آگاهی افراد جامعه نقش مهمی در پیشگیری از ابتلا به این بیماری دارد. این مطالعه به منظور تعیین سطح آگاهی زوج‌های داوطلب ازدواج، درباره بیماری ایدز در شهرستان بابل انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی است. جامعه و نمونه پژوهش (۷۳۲ نفر) همه زوج‌های جوان مراجعه کننده به مرکز آموزش‌های پیش از ازدواج بودند که به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته شامل ویژگی‌های فردی با ۶ پرسش و آگاهی درباره ایدز با ۹ پرسش بود که روایی و پایایی آن به تأیید رسید. آگاهی زوج‌ها در سه سطح خوب، متوسط و ضعیف با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و آزمون‌های آماری بررسی شد.

یافته‌ها: میانگین سنی نمونه‌ها $24/2 \pm 5/7$ سال، ۵۴ درصد زن و ۴۶ درصد مرد بودند. سطح آگاهی درباره بیماری ایدز در ۱۹/۴ درصد ضعیف، ۳۶/۵ متوسط و ۴۴/۱ درصد خوب بوده است. رادیو و تلویزیون بیشترین منبع کسب آگاهی با ۴۴/۱ درصد بوده است. ارتباط مستقیم معنی‌داری بین تحصیلات، سن و سطح آگاهی، وجود داشت ($p=0/001$ & $r=0/337$)، ($p=0/001$ & $r=0/143$)، بین جنس، محل سکونت، شغل و سطح آگاهی نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد هنوز بیش از نیمی از مردان و زنان جوان، آگاهی کافی در باره بیماری ایدز ندارند؛ بنابراین، ادامه اجرای برنامه‌های آموزشی در سطح جامعه ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: آگاهی، زوج‌های جوان، ایدز

◀ **استناد:** ملک‌زاده کبریا، رحیم؛ شعبانی، فاطمه؛ عمادی، حمیدرضا؛ والا، فتانه؛ نصراله پور شیروانی، سیدداود. بررسی آگاهی زوج‌های داوطلب ازدواج، درباره بیماری ایدز در شهرستان بابل. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، بهار ۱۳۹۴؛ ۱(۱): ۲۷-۲۰.

مقدمه

[۱]. 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، تهدیدی جدی برای سلامت جوامع انسانی است [۲]. شیوع ایدز سبب ایجاد رویارویی جوامع انسانی با پیامدهای بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی

بروز بیماری ایدز پس از جنگ جهانی دوم، یکی از بلاهای بزرگ جامعه بشری به شمار می‌آید؛ زیرا در دوره کوتاهی همه کشورهای جهان به میزان گوناگونی به ویروس ایدز آلوده شدند

و سیاسی شده است [۳]. در ممالک صنعتی، هزینه خدمات پزشکی ارائه‌شده به یک بیمار مبتلا به ایدز، ۲۵ تا ۱۵۰ هزار دلار است که تأمین چنین بودجه‌ای در بیشتر کشورهای در حال توسعه، به‌سادگی امکان‌پذیر نیست [۴].

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 که نشان دهد ایدز از طریق تماس‌های عادی مانند بوسیدن و دست دادن، گزش حشرات و شنا در استخرهای عمومی منتقل شود، وجود ندارد [۳]. ممکن است از آغاز ورود ویروس به بدن میزبان تا تغییرات سرمی و تولید آنتی‌بادی، ۶ ماه طول بکشد. در طول این دوره، ویروس در مایعات بدن وجود دارد و می‌تواند به فردی دیگری منتقل شود. ممکن است پیشرفت بیماری تا مرحله ایدز، ۱۱ تا ۱۵ سال به طول انجامد [۴]. به سبب نقش رفتارهای پرخطر و نیز طولانی بودن دوره انتقال ویروس ایدز، چنانچه افراد سالم در رویارویی با بیماران به ملاحظات پیشگیرانه توجه نداشته باشند و از رفتارهای پرخطر پرهیز نکنند، همواره در یک دوره طولانی در معرض خطر ابتلا به ویروس ایدز هستند و بدین‌صورت، موجب افزایش بروز و شیوع ایدز در جامعه خواهند شد [۵، ۶]. از آنجا که سطح آگاهی افراد جامعه در کنترل رفتارهای پرخطر و رعایت ملاحظات پیشگیرانه در رویارویی درست با بیماران مبتلا به ایدز نقش مهمی دارد، سنجش سطح آگاهی افراد جامعه، گامی مهم برای طراحی مداخلات نظام سلامت به شمار می‌رود [۷، ۸].

مطالعات گوناگونی برای سنجش سطح آگاهی مردم درباره بیماری ایدز انجام گرفته است که هر کدام نتایج خاصی را گزارش کرده‌اند. در مطالعه بلالی میبدی و همکاران که ۱۰۲۰ نفر داوطلب ازدواج در شهر کرمان بررسی شدند، سطح آگاهی ۴۰/۱ درصد در خصوص بیماری ایدز مطلوب، ۳۷/۴ درصد خوب، ۲۰ درصد متوسط و ۲/۶ درصد ضعیف بوده است [۹]. در مطالعه راد و همکاران، میانگین نمره آگاهی ۳۲۸ بیمار مراجعه‌کننده

به بخش دندان‌پزشکی، ۶۹/۳ درصد بود. میزان آگاهی با سطح تحصیلات رابطه مستقیم معنی‌دار و با جنس (با بالاتر بودن آگاهی زنان) اختلاف معنی‌دار داشت [۱۰]. در مطالعه علیزاده سیوکی از ۲۲۰ دانش‌آموز بررسی‌شده، سطح آگاهی ۳۳ درصد خوب، ۴۰ درصد متوسط و ۲۷ درصد ضعیف بوده است [۱۱]. با توجه به آمارهای سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ که افراد آلوده به ویروس HIV در ایران را بیش از ۸۶۰۰۰ نفر اعلام کرده است، این تعداد نسبت به آمار سال ۲۰۰۱ یک افزایش تقریباً دو برابری را در دوره کوتاه نشان می‌دهد [۱۲]. باید زنگ خطری برای همه سیاست‌گذاران، مجریان و عموم افراد جامعه باشد که خطر انتقال و انتشار ویروس در ایران بیش از پیش تهدیدی برای سلامت جامعه است. با توجه به نتایج مطالعات سازمان بهداشت جهانی که نقش آموزش و افزایش سطح آگاهی جوامع انسانی را یکی از مؤثرترین راهکارها در پیشگیری و کنترل انتقال و انتشار ویروس ایدز معرفی کرده است [۱۳، ۱۴]، سنجش سطح آگاهی گروه‌های جمعیتی در هر منطقه، یکی از پیش‌نیازهای انجام مداخلات متناسب به شمار می‌رود. این مطالعه در سال ۹۲ و به‌منظور سنجش آگاهی زوج‌های جوان مراجعه‌کننده به مرکز آموزش‌های پیش از ازدواج، درباره بیماری ایدز در شهرستان بابل انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بود که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه و نمونه پژوهش، همه زوج‌های جوان مراجعه‌کننده به مرکز آموزش‌های پیش از ازدواج شهرستان بابل در طول دو ماه (آبان و آذر) بودند که به‌صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار مطالعه، پرسش‌نامه محقق‌ساخته حاوی دو بخش، شامل متغیرهای دموگرافیک با پنج پرسش شامل سن، جنس، شغل، تحصیلات و محل زندگی و متغیرهای وابسته، شامل ۹ پرسش مربوط به آگاهی نسبت به راه‌های انتقال، افراد در معرض خطر

همبستگی بین متغیرهای رتبه‌ای در سطح معناداری $\alpha < 0.05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از ۷۳۲ نفر بررسی شده، ۳۹۶ نفر (۵۴ درصد) زن بودند و ۳۷۹ نفر در مناطق روستایی (۵۱/۸ درصد) سکونت داشتند. از نظر تحصیلات، بیشتر افراد (۴۱/۱ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر شغلی، بیشتر افراد (۳۶/۱ درصد) شغل آزاد داشتند. سطح آگاهی ۱۴۲ نفر (۱۹/۴ درصد) از افراد مورد مطالعه درباره بیماری ایدز ضعیف، ۲۶۷ نفر (۳۶/۵ درصد) متوسط و ۳۲۳ نفر (۴۴/۱ درصد) خوب بود. منبع کسب آگاهی ۳۲۳ نفر (۴۴/۱ درصد) رادیو و تلویزیون، ۲۲۰ نفر (۳۰/۱ درصد) کتاب و مطبوعات، ۱۰۷ نفر (۱۴/۶ درصد) کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و ۸۲ نفر (۱۱/۲ درصد) از طریق دوستان و آشنایان بود. جدول ۱ تا ۴ سطح آگاهی زوجین داوطلب ازدواج را درباره بیماری ایدز بر حسب متغیرهای دموگرافیک نشان می‌دهد.

جدول ۱ نشان می‌دهد بین جنس و سطح آگاهی (با بالاتر بودن سطح آگاهی مردان نسبت به زنان) رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p=0.001$).

جدول ۲ نشان می‌دهد بین محل سکونت و سطح آگاهی (با بالاتر بودن سطح آگاهی ساکنان شهری) رابطه معنی‌داری وجود

بیماری و راه‌های پیشگیری از بیماری ایدز با پاسخ ۵ گزینه‌ای که یکی از گزینه‌ها شامل گزینه نمی‌دانم بوده است. همچنین، در انتها یک سؤال درباره منبع کسب اطلاعات بوده است که اعتبار محتوای پرسش‌نامه با استفاده از متون علمی و نظر کارشناسی متخصصان بیماری به شکل صوری و پایایی آن نیز با آزمون کرونباخ ۸۷ درصد تأیید شده است. همه پرسش‌ها به جز سن، از نوع بسته بوده است. برای جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا پرسش‌گران آموزش دیده - شامل کارشناسان بهداشت شاغل در مرکز آموزش‌های پیش از ازدواج - اهداف مطالعه را با تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات برای زوجین مراجعه‌کننده توضیح دادند. سپس با اعلام رضایت شفاهی، از افراد باسواد خواسته شد با در اختیار گذاشتن حدود ۱۰ تا ۲۰ دقیقه از وقت خود، پرسش‌نامه را به صورت خودایفا تکمیل کنند. برای افراد بی‌سواد و کم‌سواد، پرسش‌نامه با کمک پرسشگران و به صورت مصاحبه تکمیل شد. با توجه به اهمیت مسائل اخلاقی در پژوهش و حساسیت شماری از پرسش‌ها، پرسش‌نامه‌ها بدون نام طراحی شدند. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق کدگذاری (به جز سن که به همان صورت عددی یا کمی گسسته) وارد اکسل شد. سپس در نرم‌افزار SPSS 18 ابتدا به سه سطح خوب (با حداقل ۷ جواب درست)، متوسط (با ۶-۴ جواب درست) و ضعیف (با کمتر از ۴ جواب درست) دسته‌بندی و بعد با آزمون‌های مجذور کای برای متغیرهای اسمی و کیفی و آزمون اسپیرمن برای تعیین

جدول ۲: توزیع فراوانی سطح آگاهی زوج‌های داوطلب ازدواج شهرستان بابل در مورد بیماری ایدز بر حسب محل سکونت

محل سکونت	سطح آگاهی				میانگین
	ضعیف	متوسط	خوب	جمع	
شهر	۵۶ (۱۵/۹)	۱۰۸ (۳۰/۶)	۱۸۹ (۵۳/۵)	۳۵۳	۶/۱±۲/۳
روستا	۸۶ (۲۲/۷)	۱۵۹ (۴۲)	۱۳۴ (۳۵/۴)	۳۷۹	۵/۲±۲/۳
جمع	۱۴۲ (۱۹/۴)	۲۶۷ (۳۶/۵)	۳۲۳ (۴۴/۱)	۷۳۲	۵/۷±۲/۴

جدول ۱: توزیع فراوانی سطح آگاهی زوج‌های داوطلب ازدواج شهرستان بابل در مورد بیماری ایدز بر حسب جنس

جنس	سطح آگاهی				میانگین
	ضعیف	متوسط	خوب	جمع	
مرد	۴۶ (۱۳/۷)	۱۲۱ (۳۶)	۱۶۹ (۵۰/۳)	۳۳۶	۶±۲/۳
زن	۹۶ (۲۴/۲)	۱۴۶ (۳۶/۹)	۱۵۴ (۳۸/۹)	۳۹۶	۵/۴±۲/۴
جمع	۱۴۲ (۱۹/۴)	۲۶۷ (۳۶/۵)	۳۲۳ (۴۴/۱)	۷۳۲	۵/۷±۲/۴

جدول ۳: توزیع فراوانی سطح آگاهی زوج‌های داوطلب ازدواج شهرستان بابل در مورد بیماری ایدز بر حسب سطح تحصیلات

سطح تحصیلات	سطح آگاهی				میانگین
	ضعیف	متوسط	خوب	جمع	
بیسواد	۲ (۶۶/۷)	۰ (۰)	۱ (۳۳/۳)	۳	۴/۷±۳/۸
ابتدایی	۸ (۳۳/۳)	۱۲ (۵۰)	۴ (۱۶/۷)	۲۴	۴/۴±۲/۴
راهنمایی	۵۹ (۴۰/۱)	۵۴ (۳۶/۷)	۳۴ (۲۳/۱)	۱۴۷	۴/۲±۲/۵
دیپلم	۴۹ (۱۹/۱)	۱۰۹ (۴۲/۴)	۹۹ (۳۸/۵)	۲۵۷	۵/۶±۲/۲
دانشگاهی	۲۴ (۸)	۹۲ (۳۰/۶)	۱۸۵ (۶۱/۵)	۳۰۱	۶/۶±۱/۹
جمع	۱۴۲ (۱۹/۴)	۲۶۷ (۳۶/۵)	۳۲۳ (۴۴/۱)	۷۳۲	۵/۷±۲/۴

دارد ($p=0/001$). از نظر شغلی، سطح آگاهی کارمندان در بالاترین سطح ($6/9 \pm 2/5$) و زنان خانه‌دار در پایین‌ترین سطح ($5 \pm 2/5$) بود که بین شغل و سطح آگاهی، رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p=0/001$). جدول ۳ نشان می‌دهد بین سطح تحصیلات و سطح آگاهی (با بالاتر بودن سطح آگاهی افرادی که مدرک دانشگاه و پس از آن مدرک دیپلم دارند) رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p=0/001$). همچنین با آزمون همبستگی بین تحصیلات و سطح آگاهی ارتباط مستقیم معنی‌دار وجود دارد ($p=0/001$ & $r=0/337$).

جدول ۴ نشان می‌دهد بین گروه سنی و سطح آگاهی (با بیشتر بودن سطح آگاهی افراد سنین بالاتر) رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p=0/001$). همچنین با آزمون همبستگی بین سن و سطح آگاهی ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود دارد ($p=0/001$ & $r=0/143$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد سطح آگاهی زوجین داوطلب ازدواج درباره بیماری ایدز و روش‌های پیشگیری از آن،

جدول ۴: توزیع فراوانی سطح آگاهی زوج‌های داوطلب ازدواج شهرستان بابل در مورد بیماری ایدز بر حسب سن

گروه سنی	سطح آگاهی				میانگین
	ضعیف	متوسط	خوب	جمع	
زیر ۱۸ سال	۳۹ (۴۵/۹)	۳۷ (۴۳/۵)	۹ (۱۰/۶)	۸۵	۳/۸±۲/۱
۱۸ - ۲۴ سال	۶۶ (۲۱/۰)	۱۱۸ (۳۷/۵)	۱۳۱ (۴۱/۶)	۳۱۵	۵/۵±۲/۳
۲۵ - ۲۹ سال	۲۳ (۱۰/۶)	۷۷ (۳۵/۵)	۱۱۷ (۵۳/۹)	۲۱۷	۶/۳±۲/۱
۳۰ سال و بالاتر	۱۴ (۱۲/۲)	۳۵ (۳۰/۴)	۶۶ (۵۷/۴)	۱۱۵	۶/۳±۲/۲
جمع	۱۴۲ (۱۹/۴)	۲۶۷ (۳۶/۵)	۳۲۳ (۴۴/۱)	۷۳۲	۵/۷±۲/۴

کمی بالاتر از حد متوسط بوده است که نسبت به مطالعه راد و علیزاده سیوکی تقریباً هم‌سطح است [۱۱، ۱۰]؛ اما نسبت به مطالعه بلالی میبدی که در کرمان انجام شده در سطح پایین‌تری قرار دارد [۹]. ممکن است بالاتر بودن سطح آگاهی در مطالعه بلالی میبدی، به دلیل بالاتر بودن شیوع اعتیاد به مواد مخدر و میزان ابتلا به بیماری ایدز در استان کرمان باشد؛ زیرا رسانه‌های جمعی در استان کرمان با شناخت کافی از مشکلات موجود و درک حساسیت‌های مرتبط، مداخلات مؤثر و وسیع‌تری انجام دادند و بدین طریق سطح آگاهی مردم افزایش فراوانی یافته است. آیرانسی در مطالعه‌ای اپیدمیولوژیک که در سال ۲۰۰۵ درباره جمعیت بالای ۱۵ سال ترکیه انجام داد، سطح آگاهی افراد مورد مطالعه را نسبتاً خوب تا خوب ارزیابی کرد [۱۵]. نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه مذکور نسبت به مطالعه حاضر که هفت سال پیش انجام شد، نشان می‌دهد سطح آگاهی در آن بالاتر بوده است. ممکن است یکی از دلایل بالاتر بودن سطح آگاهی به دلیل بالاتر بودن ورود توریست‌های خارجی در ترکیه باشد که در صورت مبتلا بودن به بیماری، خطر انتقال ویروس در جامعه را افزایش خواهد داد. به همین دلیل، با تدابیر پیشگیرانه نسبت به آموزش گروه‌های جمعیتی و افزایش سطح آگاهی عموم مردم در سال‌های جلوتر اقدام کردند. از سوی

یکی از یافته‌های این پژوهش، بالاتر بودن سطح آگاهی افراد ساکن مناطق شهری نسبت به مناطق روستایی است. ممکن است این موضوع به دلیل بالاتر بودن سطح 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. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد بیشتر افراد اطلاعات مرتبط با بیماری ایدز را از تلویزیون کسب کرده‌اند که با مطالعه صالحي، شریعتی و امینی هم‌خوانی دارد [۲۳-۲۱]. در کشور یمن نیز بهترین راه کسب آگاهی در زمینه بیماری ایدز از طریق تلویزیون بوده است [۲۴]. بالاتر بودن کسب اطلاعات از صداوسیما به دلیل این که همه گروه‌های سنی و جنسی ساعاتی از شبانه‌روز را به تماشای تلویزیون می‌پردازند، توجه‌پذیر است. چنانچه این رسانه ملی و محلی، فیلم‌های آموزشی متناسب تهیه و پخش کند، اثربخشی آن قابل اطمینان خواهد بود.

از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که باوجود بیش از ۳۰ سال از گذشت بروز و شناخت بیماری ایدز در جهان و اقدامات متعدد به عمل آمده در ایران، هنوز بیش از نیمی از جوانان درباره این بیماری و روش‌های پیشگیری از آن آگاهی کافی ندارند. با توجه به نقش بارز صداوسیما در افزایش سطح آگاهی جامعه و ضرورت توجه به ایجاد آگاهی در بین نوجوانان، پیشنهاد می‌شود صداوسیما ملی و محلی همواره به نمایش فیلم‌های آموزشی ادامه دهند و مدرسه‌ها نیز برنامه آموزشی متناسب با شرایط سنی طراحی و اجرا کنند.

قدردانی

بدین وسیله از همکاری کارکنان مرکز مشاوره ازدواج معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل تقدیر و تشکر می‌شود.

دیگر، احتمالاً مسئولان کشوری و محلی ترکیه به این واقعیت نیز پی بردند که چنانچه میزان ایدز در کشورشان افزایش یابد، ممکن است صنعت توریسم را به عنوان یک عامل بازدارنده تهدید کند و با کاهش توریست، رشد اقتصادی کشور با مشکل روبه‌رو شود.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که با بالا رفتن سن، سطح آگاهی هم به طور معنی‌داری بالاتر بوده است که با مطالعه بلالی میبدی هم‌خوانی دارد [۹]. بالاتر رفتن سطح آگاهی به ازای سن، گرچه تأثیر برنامه‌های آموزشی را در یک دوره چندساله نشان می‌دهد، نظر به وجود رفتارهای پرخطر در سنین پایین و پیش از ازدواج، لازم است به ضرورت آموزش و افزایش سطح آگاهی در سنین پایین‌تر تأکید بیشتری شود [۱۶، ۱۷]. تراجمن در برزیل و نوکوکا در نیجریه، در مطالعات خود بر ضرورت ارائه آموزش درباره بیماری ایدز به عنوان بخشی از آموزش‌های دوران دبیرستان تأکید کرده‌اند [۱۸، ۱۹].

یکی از یافته‌های این مطالعه، ارتباط مستقیم معنی‌دار بین سطح تحصیلات و سطح آگاهی است که با مطالعه پاک‌فطرت، بلالی میبدی و راد منطبق بوده است [۱، ۹]. ممکن است وجود ارتباط مستقیم معنی‌دار بین سطح تحصیلات و سطح آگاهی، هم به دلیل بالاتر بودن سطح آمادگی افراد با تحصیلات بالاتر برای یادگیری بیشتر و هم به دلیل فرصت بیشتر برای شرکت در جلسات آموزشی باشد.

در این مطالعه، بین جنس و سطح آگاهی رابطه معنی‌داری وجود داشت که با مطالعه عظیمی هم‌خوانی دارد [۲۰]؛ اما در مطالعه بلالی میبدی، بین آگاهی افراد با جنسیت رابطه معنی‌داری مشاهده نشد [۹]. ممکن است بالاتر بودن سطح آگاهی مردان نسبت به زنان به چند علت، از جمله بالاتر بودن سطح تحصیلات مردان، موانع کمتر فرهنگی برای آنها و متعاقب آن، فرصت بیشتر برای شرکت در کلاس‌های آموزشی یا بیشتر بودن رفتار پرخطر در مردان که انگیزه قوی‌تری را برای کسب آگاهی بیشتر به وجود می‌آورد، مربوط باشد.

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. Stine GJ. Epidemiology and Transmition of human immunodeficiency virus, AIDS update 2004. *An Annual Overview of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. 2004; 7: 208-12.
3. Haghdoost AA, Mostafavi E, Mirzazadeh A, Navadeh S, Feizzadeh A, Fahimfar N, et al. Modeling of HIV/AIDS in Iran up to 2014, *Journal of AIDS and HIV Research*. 2011; 3(12):231-9 (Persian).
4. Mogarehi M, Shokranian N. Knowledge and attitude of student nurses towards AIDS. *Iran J Nurs*. 2003; 16(34):19-24 (Persian).
5. Zhao Q, Li X, Stanton B, Mao R, Wang J, Zhong L, et al. HIV/AIDS awareness and knowledge among secondary school students in China. *World Health Popul*. 2010; 11(4):38-48.
6. Zhao M, Wang GY, Lu GH, Xu P, Xu H, McCoy CB. Risk behaviors and HIV/AIDS prevention education among IDUs in drug treatment in Shanghai. *J Urban Health*. 2005; 82(3 Suppl 4):84-91.
7. Amirkhanian YA, Kelly JA, Kabakchieva E, Kirsanova AV, Vassileva S, Takacs J, et al. A randomized social network HIV prevention trial with young men who have sex with men in Russia and Bulgaria. *AIDS*. 2005; 19(16):1897-905.
8. Sachdev P. AIDS related knowledge, attitudes and professional preparation among social work students in India. *Soc Work Health Care*. 2005; 42(2): 93-113.
9. Balali Meybodi F, Mahmoudi Zarandi M. Knowledge and attitude of couples, referring to Kerman pre-marriage counseling center, towards AIDS, 2008. *trides Dev Med Educ*. 2010; 6(2):173-80 (Persian).
10. Rad M, Hashemipour M, Alizadeh R. Investigation of knowledge and attitudes of patients referring to Kerman dental school about AIDS. *J Dent Fars Uni Med Sci*. 2009; 10(2):144-51 (Persian).
11. Alizadeh Siuki H, Zareban, Rakhshani F, Shahraki pour M, Shamaeian Razavi N. The effects of education on knowledge attitudes and behavior of students of high schools in Zahedan, 2011, *Toloo-e-Behdasht*. 2013; 12(2):113-23 (Persian).
12. Rahmati Najarkolaei F, Khoobdel M, Ghasemi M, Farmanbar R, Jafari MR, Khamalikhah T. Knowledge and high risk behaviors of newly entered students to Tehran University toward HIV/AIDS. *Holist Nurs Midwifery*. 2013; 23 (2):35-44.
13. Al-Owaish RA, Moussa MA, Anwar S, Al-Shoumer HA, Sharma P. Knowledge, attitudes, beliefs and practices of the population in Kuwait about AIDS-a pilot study. *East Mediterr Health J*. 1995; 1(2): 235-40.
14. Abdulraheem IS. Young People's Sexual Risk Behaviors in Nigeria. *J Adolesc Res*. 2009; 24(4): 505-27.
15. Ayranci U. Aids knowledge and attitudes in a Turkish population: an epidemiological study. *BMC Public Health*. 2005; 5:95.
16. Khani H, Bidar Maghzi M, Halajian E, Azad Marzabadi E, Majdi MR, Khezri M. Knowledge, attitudes, belief and practices in high school students related to AIDS in Mazandaran province. *J North Khorasan Uni Med Sci*. 2011; 3(3): 21-32 (Persian).
17. Mazloomi Mahmoodabad SS, 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 (Persian).
18. Trajman A, Belo MT, Teixeira EG, Dantas VC, Salomão FM, Cunha AJ. Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school student in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2003; 19 (1): 127-33.
19. Nwokocho AR, Nwakoby BA. Knowledge, attitude and behavior of secondary (high) school students of concerning HIV/AIDS in Enugu, Nigeria. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2002; 15(2): 93-6.
20. Azimian J. Knowledge of students on AIDS in Qazvin University of Medical Sciences. *J Qazvin Uni Med Sci*. 2005; 9(3): 94-6 (Persian).
21. Salehi L, Salehi F, Shakibazadeh E. Education-based needs assessment: a step toward effective prevention of AIDS. *J Qazvin Uni 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 of Nurs & Mid. 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 Uni Med Sci. 2013; 21(1): 1-7 (Persian).
24. Al-Serouri AW, Takioldin M, Oshish H, Aldobaibi A, Abdelmaged A. Knowledge, attitudes and beliefs about HIV/AIDS in Sana'a, Yemen. East Mediterr Health J. 2002;8(6): 706-15.