

تعیین میزان آگاهی افراد ۱۵ تا ۵۰ ساله اراک و سمنان در مورد راههای سرایت و نحوه پیشگیری بیماری ایدز

علی چهرئی*، نوید دانایی§، دکتر بهروز بیرشکp

چکیده

امروزه بیماری ایدز یکی از بزرگترین مشکلات دنیای پزشکی می‌باشد و با توجه به عدم وجود درمان و واکنش علیه این بیماری تنها راه مقابله با آن پیشگیری می‌باشد. بهترین راه پیشگیری از ایدز دادن آموزشهای بهداشتی در این زمینه به مردم می‌باشد. این آموزش زمانی موفق است که براساس واقعیتهای جامعه باشد و بهترین راه رسیدن به این آگاهیها تعیین سطح اطلاعات موجود در جامعه می‌باشد. لذا براساس این مفهوم اقدام به بررسی سطح اطلاعات بهداشتی جامعه در رابطه با ایدز شده است.

این تحقیق بصورت مقطعی (Cross-Sectional) انجام پذیرفت. جمع‌آوری داده‌ها براساس یک پرسشنامه خود ایفا انجام گرفت که سوالات آن از نوع چند گزینه‌ای (Multiple Choice) بود و برای طراحی آن ابتدا نمودار جریان مورد نظر رسم گردید سپس با استفاده از نظر اساتید امتیاز گذاری شد و در مطالعه مقدماتی اعتبار و پایانی پرسشنامه محاسبه گردید. حجم نمونه تحقیق ۱۹۰۰ نفر محاسبه شد و نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام یافت که مرحله اول آن طبقه‌ای (Stratified) و مرحله دوم آن خوشه‌ای (Clustering) بود. آنالیز آماری توسط نرم‌افزار SPSS انجام یافت. محققین در کلیه مراحل طرح به اصول اخلاقی پژوهش پایبند بودند.

۵۵/۶٪ افراد مورد پژوهش مرد و ۴۴/۲٪ زن بودند و گروه سنی ۲۹-۲۰ سال گروه سنی شاخص بود. ۳۶/۲٪ افراد مورد نظر پژوهش مجرد و ۶۳/۸٪ متأهل بودند. بیشترین امتیازی که افراد مورد پژوهش می‌توانستند کسب کنند ۱۰۵ بود که میانگین میزان آگاهی پرسش شونده‌گان ۲۴/۹۳ (۲۳/۷۱-۲۶/۱۸) بود. این میزان آگاهی در گروههای مختلف جنسی تفاوت معنی داری نداشت و میزان آگاهی مجردین بیش از متأهلین بود ($P < 0.00001$, $\text{Eta} = 0.49$) و در گروههای شغلی مختلف نیز اختلاف معنی‌داری بین میزان آگاهی وجود داشت ($P < 0.00001$).

با توجه به نتایج طرح میزان آگاهی مردم اراک و سمنان به خصوص در مورد سطح دوم و سوم پیشگیری در حد پایینی قرار دارد و این موضوع حتی در کادر پزشکی نیز به چشم می‌خورد. به نظر می‌رسد با توجه به گستردگی طیف آگاهی در مورد پیشگیری از ایدز در جامعه ابتدا باید از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی آگاهیهای عمومی را در اختیار مردم گذارد سپس آنها را براساس شغل به گروههای آموزشی کوچکتر جهت آموزشهای تخصصی تقسیم کرد.
گل وازگان: ایدز، راههای سرایت، پیشگیری، جامعه، آگاهی

مقدمه

در تابستان ۱۹۸۰ چند مرد جوان از بیماری مرموزی جان سپردند که هیچ پزشکی از راز آن آگاه نبود و هر روز نیز به تعداد قربانیان این بیماری افزوده می‌شد. مرکز کنترل بیماریها واقع در آتلانتا مأمور بررسی و پیگیری موضوع شد و بیماری فوق سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) نام

گرفت و عامل ایجاد آن بعد از ۲ سال بحث و جدل

*دانشجوی پزشکی و عضو کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

§دانشجوی پزشکی و عضو کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

pعضو هیئت علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

آدرس پست الکترونیکی ALI=chehrei@yahoo.com

آن انتخاب نمود.

لذا پژوهشگران براساس این مفهوم اقدام به بررسی سطح اطلاعات بهداشتی جامعه در رابطه با ایدز می‌نمایند تا براساس یافته‌های این پژوهش بتوان برای رسیدن به یک برنامه منظم بهداشتی در زمینه پیشگیری از بیماری ایدز موفق‌تر گام برداشت.

روش کار

این تحقیق بصورت مقطعی (Cross-Sectional) انجام پذیرفت و هدف آن تعیین میزان آگاهی افراد ۱۵ تا ۵۰ ساله اراک و سمنان در مورد راههای سرایت، سطوح اول، دوم و سوم پیشگیری هر کدام به تفکیک جنس، سن، وضعیت تأهل، شغل و تحصیلات بود.

جمع‌آوری داده‌ها بوسیله پرسشنامه‌ای خود ایفا انجام پذیرفت. در قسمت اول این پرسشنامه مشخصات دموگرافیک پرسیده شده و همین‌طور مشخصات اجراکنندگان طرح آورده شده بود و ضمناً جهت افزایش میزان پاسخگویی و همین‌طور دقت نظر افراد پرسش شونده یک جمله از حضرت امام سجاد(ع) و یک جمله تشویقی از نتایج آینده این طرح نیز آورده شده بود. قسمت دوم پرسشنامه شامل ۲۲ پرسش در جهت تأمین اهداف پژوهش بود. برای طراحی سؤالات با استفاده از نتایج پژوهشهای قبلی و استفاده از نظر اساتید راهنما ابتدا نمودار درختی (Flow Chart) طراحی گردید و سپس برای شاخه‌های این درخت امتیازگذاری (Code Sheet) انجام گردید. سپس با انجام مطالعه شعله‌ای (Pilot Study) اعتبار (Validity) هر سؤال بر مبنای همبستگی بین امتیاز آن با امتیاز کل محاسبه گردید که در کلیه موارد ضرایب همبستگی در سطح معنی داری ۵٪ معنی دار بود سپس پایایی (Reliability) سؤالات بر مبنای ضریب آلفای کرونباخ (Cranbach's Alpha Coefficient) ۰/۷۸

بین دانشمندان کشورهای مختلف HIV لقب گرفت. تا اکتبر سال ۱۹۹۷ در جهان تعداد ۱۲/۶ میلیون نفر مرد، ۹/۲ میلیون نفر زن و ۱/۴ میلیون نفر کودک مبتلا شده‌اند و تعداد کل موارد مرگ و میر AIDS-HIV ۶/۴ میلیون کودک بوده‌اند که ۱/۵ میلیون از این مرگها در سال ۱۹۹۶ اتفاق افتاده است. در ایران اولین مورد از ایدز در سال ۱۳۶۶ در یک کودک ۵ ساله که از فاکتورهای خونی وارداتی استفاده می‌کرد کشف گردید و این میزان تا اول دی ماه ۱۳۷۸ تقریباً به ۱۸۹۰ مورد مثبت HIV می‌رسد که از این تعداد نزدیک به ۲۴۰ نفر مبتلا به ایدز می‌باشند. عمده‌ترین راه سرایت ایدز در ایران از طریق اعتیاد است. جدول زیر موارد آلوده به HIV را از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۷/۱/۱ به تفکیک طرق انتقال نشان می‌دهد:

با توجه به اینکه این بیماری در حال حاضر واکسن ندارد و درمان‌ناپذیر است پس تنها راه مقابله با آن پیشگیری و آلوده نشدن به ویروس این بیماری می‌باشد. بنا به اظهار نظر سازمان بهداشت جهانی احتمال می‌رود که دست کم تا چند سال دیگر درمان و واکسن مناسبی برای این بیماری کشف نشود لذا در چنین شرایطی پیشگیری و کنترل بیماری ایدز تنها از راه آموزشهای بهداشتی به مردم ممکن می‌باشد. اولین قدم در آموزش بهداشت، دادن آگاهی به مردم و قبول آن از طرف مردم به منظور تغییر رفتارهای زیان بخش و قبول رفتار سودمند است. در واقع می‌توان گفت آگاهی از جمله عوامل بسیار مهم جهت تأمین سلامتی افراد جامعه است. این آموزش زمانی موفق است که براساس واقعیتهای موجود در جامعه باشد. یکی از روشهای رسیدن به واقعیت، جمع‌آوری اطلاعات موجود در جامعه می‌باشد زیرا کسب اطلاعات موجود این امکان را فراهم می‌سازد که مناسب‌ترین راه رسیدگی به مشکل را با توجه به زمینه‌های ایجاد

تحقیق شاخص M-Estimator می باشد و برای هر تست تحلیلی مقایسه میانگینها ابتدا پیروی از توزیع نرمال متغیر با استفاده از تست Kolmogorov-smirnov و سپس برابری واریانسها در گروههای مورد مقایسه با استفاده از تست Levene تحقیق گردید.

ضمناً در آنالیز این طرح از تستهای Mann-Whitney U, One-way Anova, Scheffe, willcoxon, X^2 , kruskal-wallis و ضریب همبستگی Eta و Pearson استفاده شد.

لازم به ذکر است که محققین هیچکس را مجبور به پاسخگویی به سؤالات نمی کردند و پس از توجیه افراد بدون ذکر نام آنها پرسشنامه تکمیل می گردید و محققین در کلیه مراحل تحقیق به اصول اخلاقی اعلامیه هلسینکی پایبند بودند.

نتایج

۴۶/۲٪ افراد مورد پژوهش را خانمها و ۵۵/۶٪ را آقایان تشکیل می دادند. گروه سنی ۲۹-۲۰ سال گروه مد می باشد.

۲۶/۲٪ افراد مورد پژوهش مجرد و ۶۳/۸٪ آنها متأهل بودند. در گروههای سنی مختلف افراد از لحاظ جنسیت تفاوت معنی داری ندارند. ۵۰٪ افراد مورد پژوهش دارای تحصیلات زیر دیپلم بوده اند. در تعیین میزان آگاهی پرسش شوندهگان در مورد راههای سرایت بیماری ایدز با احتساب ۹ سؤال هر سؤال ۵ امتیاز بیشترین امتیاز هر فرد ۴۵ می باشد که میانگین امتیاز پرسش شوندهگان ۱۹/۹۳ (۲۰/۷۷-۱۹/۰۹) بود. میزان آگاهی افراد مورد پژوهش در مورد راههای سرایت بیماری ایدز در گروههای مختلف جنسی تفاوت معنی داری وجود ندارد و همچنین با سن نیز ارتباط معنی داری وجود ندارد اما میزان آگاهی پرسش شوندهگان در مورد راههای سرایت بیماری ایدز بین گروه مجردین و

محاسبه گردید. حجم نمونه براساس $\alpha=5\%$, $P=10\%$, design effect=1.7, $d=0.25p$ و با احتساب دو شهر اراک و سمنان تقریباً ۱۹۰۰ نفر محاسبه گردید. نمونه گیری بصورت چند مرحله ای Stage Multiple انجام گرفت که مرحله اول آن طبقه ای Stratified بود و افراد بین سنهای ۱۵ تا ۵۰ سال در هر شهر براساس شغل به ۱۰ طبقه تقسیم گردیدند و نسبت جمعیتی هر طبقه به کل جمعیت محاسبه گردید و حجم نمونه هر طبقه مطابق نسبت جمعیت، برآورد شد. مرحله دوم در هر طبقه چند خوشه به تصادف انتخاب گردید (Clustering) و در درون هر خوشه نمونه ها به تصادف انتخاب گردیدند. مثلاً یکی از طبقه های شغلی کارگران بودند که بطور تصادف در هر شهر ۴ کارخانه انتخاب گردید (Cluster) و در هر کارخانه نیز برای نمونه گیری از روش تصادفی منظم (Systematic Radomization) استفاده شد. لازم به ذکر است که روش کار در گروههای شغلی راننده، نیروی انتظامی، دانش آموز، معلم، دانشجو، و کادر درمانی به همین روش انجام پذیرفت.

برای گروه خانمهای خانه دار نقشه شهر به ۴ قسمت تقسیم گردید و در هر قسمت از مناطق چهارگانه، ۴ خیابان به عنوان خوشه به تصادف انتخاب و در هر خیابان نمونه گیری تا اتمام حجم نمونه این گروه ادامه یافت. در مورد طبقه با شغل آزاد نیز روش فوق اجرا گردید. لازم به ذکر است که چنانچه با تعداد خوشه های از پیش تعیین شده حجم نمونه هر طبقه تکمیل نمی گردید خوشه دیگری به تصادف انتخاب و در آن نمونه گیری تصادفی ساده یا منظم (بسته به شرایط گروه) انجام می گرفت.

در انتها برای آنالیز نتایج از نرم افزار SPSS استفاده شد. کلیه میانگینهای گزارش شده در این

بیماری ایدز اطلاع داشتند ($P < 0.0054$). همچنین میزان آگاهی در مورد سطح دوم پیشگیری ایدز با سطح تحصیلات افراد مورد پژوهش، ارتباط معنی داری نشان نمیداد. میزان آگاهی در مورد سطح دوم پیشگیری در گروههای مختلف شغلی اختلاف معنی داری داشت ($P < 0.0001$) قابل ذکر است که ۹۰٪ افراد جامعه امتیازشان در این مورد کمتر از صفر بود.

در پرسشنامه در مورد سطح سوم پیشگیری بیماری ایدز پرسش شده بود که پاسخها بدین شکل می باشد: در تعیین میزان آگاهی پرسش شوندهگان در مورد سطح سوم پیشگیری ایدز با احتساب ۴ سؤال هر سؤال ۵ امتیاز بیشترین امتیاز هر فرد ۲۰ می باشد که میانگین امتیاز پرسش شوندهگان $2/15$ ($1/82-2/48$) بود.

میزان آگاهی در مورد سطح سوم پیشگیری بیماری ایدز در گروههای مختلف جنسی تفاوت معنی داری نداشت و با سن نیز هیچگونه ارتباط معنی داری مشاهده نشد ولی میزان آگاهی مجردین در مورد سطح سوم پیشگیری بیماری ایدز بیش از متأهلین می باشد ($P < 0.00001$). این میزان آگاهی با سطح تحصیلات افراد مورد پژوهش ارتباط معنی داری داشت ($\text{Eta} = 0.27, P < 0.00001$). میزان آگاهی در مورد سطح سوم پیشگیری در گروههای مختلف شغلی اختلاف معنی داری دارد ($P < 0.00001$).

در نگاه کلی، با جمع امتیازات میزان آگاهی در مورد طرق سرایت و سطوح اول تا سوم پیشگیری بیشترین امتیازی که افراد مورد پژوهش می توانستند آنرا کسب کنند ۱۰۵ بود که میانگین میزان آگاهی پرسش شوندهگان در مورد راههای سرایت و نحوه پیشگیری بیماری ایدز $24/93$ ($22/71-26/18$) بود.

میزان آگاهی در مورد طرق سرایت و نحوه

متأهلین اختلاف معنی داری دارد. مجردین از میزان آگاهی بالاتری برخوردارند ($P < 0.0003$) بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی در مورد راههای سرایت بیماری ایدز ارتباط معنی داری وجود دارد ($\text{Eta} = 0.34, P < 0.0003$). میزان آگاهی پرسش شوندهگان در مورد راههای سرایت بیماری ایدز در گروههای شغلی مختلف، تفاوت معنی داری داشت ($P < 0.0001$).

در تعیین میزان آگاهی پرسش شوندهگان در مورد سطح اول پیشگیری از بیماری ایدز با احتساب ۴ سؤال هر سؤال ۵ امتیاز بیشترین امتیاز هر فرد ۲۰ می باشد که میانگین پرسش شوندهگان $8/47$ ($8/21-8/73$) بود. میزان آگاهی در مورد سطح اول پیشگیری بیماری ایدز در گروههای مختلف جنسی تفاوت معنی داری نداشت و با سن نیز هیچ گونه ارتباط معنی داری مشاهده نشد ولی میزان آگاهی مجردین در مورد سطح اول پیشگیری بیماری ایدز بیش از متأهلین می باشد ($P < 0.0002$) و این میزان آگاهی با سطح تحصیلات افراد مورد پژوهش ارتباط معنی داری داشت ($\text{Eta} = 0.35$) ($P < 0.00001$) میزان آگاهی در مورد سطح اول پیشگیری در گروههای مختلف شغلی اختلاف معنی داری دارد ($P < 0.0001$).

در تعیین میزان آگاهی پرسش شوندهگان در مورد سطح دوم پیشگیری از ایدز با احتساب ۵ سؤال هر سؤال ۴ امتیاز بیشترین امتیاز هر فرد ۲۰ می باشد که میانگین امتیاز پرسش شوندهگان $4/94$ ($4/7-5/18$) بود. بین گروههای مجرد و متأهل اختلاف معنی داری در میزان آگاهی در مورد سطح دوم پیشگیری بیماری ایدز وجود نداشت و این میزان آگاهی با سن ارتباط معنی داری نشان نمیداد اما این آگاهی در گروههای مختلف جنسی تفاوت معنی داری داشت و خانمها بطور معنی داری بیش از آقایان در رابطه با پیشگیری سطح دوم

آموزشهای بهداشتی لازم به مردم می باشد زیرا براساس یافته های این پژوهش میزان آگاهی مردم در مورد ایدز در سطوح مختلف پراکندگی زیادی دارد و چنانچه به آموزشهای عمومی کفایت کنیم آنگاه با یک مشکل بزرگ روبرو می شویم اول اینکه چنانچه آموزشهای عمومی برای یک گروه خاصی بالاتر از سطح آگاهی آنها باشد باعث عدم بهیگی آموزش می شود و دوم اینکه اگر این آموزشها برای گروه دیگر پایین تر از سطح آگاهی شان باشد باعث دلزدگی و خستگی آنها و عدم توجه به آموزشهای بعدی با سطح بالاتر می شود.

با یک نگاه کلی به نتایج طرح، آگاهی مردم در مورد سطح دوم و سوم پیشگیری از ایدز بسیار کم می باشد (میانگین میزان آگاهی در مورد سطح دوم، کمتر از صفر و برای سطح سوم فقط کمی بیش از صفر است) حال آنکه آگاهی افراد از روندهای تشخیص زودرس بیماری می تواند کمک بسیار بزرگی در کشف موارد مبتلا به ایدز باشد یا آنکه آگاهی افراد در مورد سطح سوم پیشگیری باعث می شود که دید منطقی نسبت به بیماری یافته و برخورد مناسبی با بیماران مبتلا داشته باشند و در نتیجه از انزوای اقتصادی و اجتماعی این بیماران که می توانند جزو افراد فعال جامعه نیز باشند جلوگیری شود.

آنچه که در این بین در خور توجه می باشد این است که میانگین میزان آگاهی کادر درمانی نیز در مورد سطح دوم پیشگیری از ایدز کمتر از صفر بوده است که این مطلب لزوم برنامه ریزی دقیقتر برای آموزش هرچه بیشتر این کادر را نشان می دهد.

اما بعد از دادن آگاهیهای عمومی به جامعه براساس واقعیتهای موجود در آن باید به افراد در جایگاههای متفاوت آموزشهای تخصصی متفاوتی داد ولی معیار ما برای تقسیم بندی جامعه به

پیشگیری بیماری ایدز در گروههای مختلف جنسی تفاوت معنی داری نداشت و در مورد سن و این میزان آگاهی تنها گروه سنی ۴۰-۵۰ سال با سایر گروههای سنی اختلاف معنی داری نشان می داد ($P < 0.00001$) میزان آگاهی در مورد راههای سرایت و نحوه پیشگیری بیماری ایدز در گروههای مجرد و متأهل اختلاف معنی داری داشت و مجردین بیش از متأهلین در این مورد آگاهی داشتند. ($P < 0.00001$) این میزان آگاهی با سطح تحصیلات افراد مورد پژوهش ارتباط معنی داری داشت ($\text{Eta} = 0.49, P, 0.00001$).

میزان آگاهی در مورد طرق سرایت و نحوه پیشگیری بیماری ایدز در گروههای مختلف شغلی اختلاف معنی داری دارد ($P < 0.00001$). در ضمن میزان آگاهی در مورد راههای سرایت بیماری ایدز همبستگی قوی با میزان کلی آگاهی (راههای سرایت و نحوه پیشگیری) دارد ($r = 0.89, P < 0.0001$) و میزان آگاهی در مورد سطح اول پیشگیری نیز همبستگی مثبت معنی داری با میزان آگاهی در مورد راههای سرایت و نحوه پیشگیری از ایدز دارد ($r = 0.58, P < 0.0001$). همچنین میزان آگاهی در مورد سطح دوم پیشگیری از ایدز دارای کمترین همبستگی معنی دار با شاخص کلی آگاهی در این پژوهش می باشد ($r = 0.44, P < 0.0001$) و در نهایت میزان آگاهی در مورد سطح سوم پیشگیری از ایدز همبستگی معنی داری با شاخص کلی آگاهی در این طرح دارد ($r = 0.59, P < 0.0001$).

بحث

اگر به پیشگیری مقدماتی به عنوان اساسی ترین راه برای جلوگیری از گسترش ایدز در جامعه بنگریم آنگاه تعیین میزان آگاهی در مورد ایدز مقدمه ای برای طراحی یک برنامه اصولی جهت ارائه

گروههای مختلف چه باید باشد؟

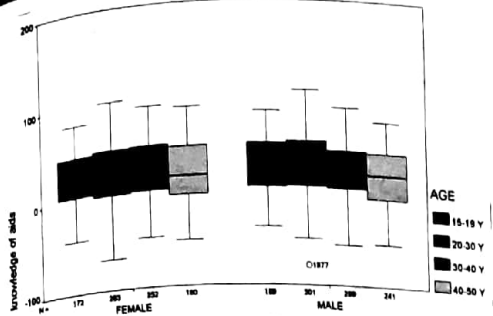
براساس نتایج این طرح سن معیار مناسبی برای تقسیم‌بندی افراد جامعه به گروههای آموزشی نمی‌باشد زیرا پراکندگی میزان آگاهی در گروههای سنی مختلف کم است و تنها گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال تفاوت عمده‌ای با سایر گروههای سنی دارند. جنسیت نیز معیار مناسبی برای این تقسیم‌بندی نمی‌باشد زیرا در بعضی سطوح پیشگیری تفاوت معنی‌داری بین میزان آگاهی در جنسیت‌های مختلف وجود ندارد. (سطح دوم و سطح اول) اما بطور کلی آگاهی خانمها نسبت به آقایان در مورد ایدز بیشتر می‌باشد که شاید به علت استفاده بیشتر خانمها از وسایل ارتباط جمعی باشد. وضعیت تاهل نیز براساس نتایج طرح مقیاس مناسبی جهت گروه‌بندی برای آموزشهای تخصصی نمی‌باشد زیرا میزان آگاهی در مورد سطح دوم پیشگیری در مجردین و متأهلین تفاوت معنی‌داری ندارد و از طرفی چنانچه این معیار جهت گروه‌بندی انتخاب گردد گردآوری آنها در جلسات آموزش به علت گستردگی طیف مشکل می‌باشد. بطور کلی آگاهی مجردین از متأهلین در مورد پیشگیری از ایدز و راههای سرایت آن بیشتر می‌باشد که این موضوع در دراز مدت در پیشگیری از ایدز نقش بسزایی ایفا خواهد نمود.

اما با توجه به همبستگی معنی‌دار بین میزان تحصیلات و میزان آگاهی از پیشگیری ایدز در نگاه اول سطح تحصیلات معیار مناسبی برای گروه‌بندی به نظر می‌رسد ولی با توجه به دو نکته این معیار نیز ارزش زیادی نخواهد داشت اول اینکه ضریب همبستگی این دو متغیر در سطوح مختلف پیشگیری راههای سرایت عدد کوچکی است و دوم اینکه به علت گستردگی طیف در هر گروه جمع‌آوری آنها در یک جلسه آموزشی کار مشکلی می‌باشد (مثلاً یک دکتر حقوق و یک دکترای

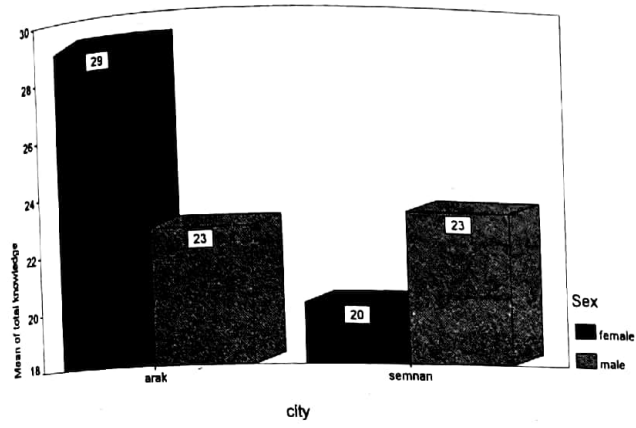
مهندسی و یک پزشک).

اما به نظر می‌رسد بهترین معیار برای این گروه‌بندی شغل باشد زیرا اولاً براساس نتایج این طرح میزان آگاهی افراد در گروههای شغلی متفاوت، در مورد راههای سرایت و سطوح مختلف پیشگیری ایدز تفاوت معنی‌داری دارد (در ابتدای آموزش تخصصی در سطوح مختلفی قرار دارند) و ثانیاً غایت آموزش هر گروه براساس وظیفه اجتماعی آنها در جامعه متفاوت می‌باشد مثلاً شاید یک کارگر، یا اصلاً به آموزش تخصصی نیاز نداشته و یا در حد بسیار کمی احتیاج داشته باشد ولی یک معلم یا کادر درمانی می‌بایست از آگاهی بالایی در مورد پیشگیری از ایدز برخوردار باشند. در نگاه کلی به نتایج طرح حد بالای طیف میزان آگاهی گروههای شغلی پزشک، دانشجو و معلم می‌باشد: اما متأسفانه حتی در این سه گروه نیز میزان آگاهی در حد پایین تا متوسط قرار دارد و این جای تعمق دارد که کادر درمانی که مسئولیت آموزش جامعه در این مورد و شناساسی موارد بیمار و نوتوانی بیماران را بر عهده دارد نیز از آگاهی پایینی نسبت به راههای سرایت و نحوه پیشگیری بیماری ایدز برخوردار می‌باشد که این خود عاملی برای گسترش ایدز خواهد بود. حد پایین طیف میزان آگاهی، در این مورد نیروی انتظامی، رانندگان و کارگران می‌باشد و توجه به این نکته لازم است که میزان آگاهی این سه گروه به خصوص کارگران تفاوت شگرفی با متوسط آگاهی جامعه دارد و مطمئناً آموزشهای عمومی برای جامعه از سطح آگاهیهای این گروه بالاتر بوده و امکان غیر قابل استفاده بودن آن برای این افراد وجود دارد و این خود لزوم برنامه‌ریزی جداگانه‌ای را برای دادن آگاهی به کارگران در مورد پیشگیری از ایدز مطرح می‌سازد.

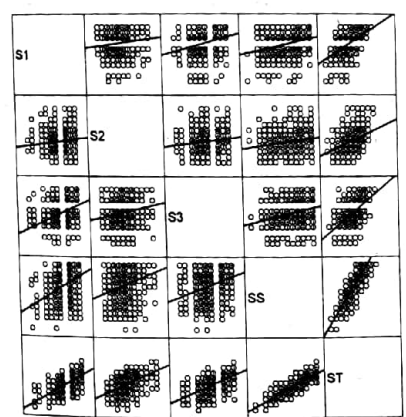
پژوهشگران براساس یافته‌های این پژوهش



نمودار ۲- آگاهی در مورد راههای سرایت و نحوه پیشگیری بیماری ایدز برحسب جنسیت و گروههای سنی



نمودار ۳- آگاهی در مورد راههای سرایت و نحوه پیشگیری بیماری ایدز برحسب جنسیت و محل سکونت



نمودار ۴- همبستگی میان میزان آگاهی در مورد راههای سرایت (SS)، سطح اول پیشگیری (S1) سطح دوم پیشگیری (S2)، سطح سوم پیشگیری (S3) و شاخص کلی آگاهی (ST)

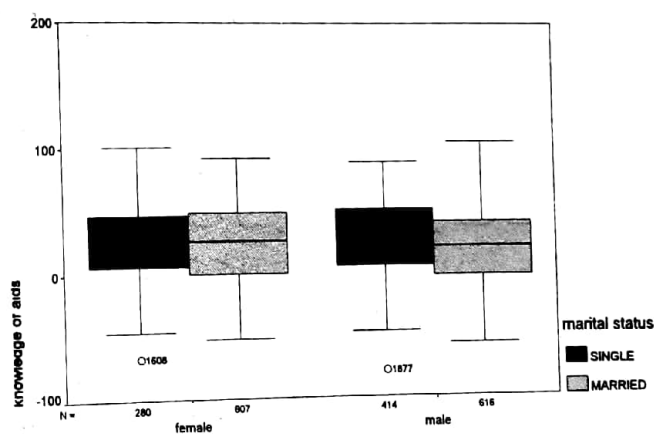
برای بهینه کردن آموزش پیشگیری از ایدز در جامعه پیشنهادات زیر را ارائه می‌دهد:
 ۱- آرایه یک آموزش پایه به همه اقشار جامعه از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی که با میزان آگاهی فعلی جامعه در مورد پیشگیری از ایدز متناسب باشد.

۲- گروه‌بندی مردم برای آموزش تخصصی بر مبنای شغل، بطوریکه در هر گروه آموزش متناسب با میزان آگاهی اولیه و میزان آگاهی لازم برای آنها باشد.

در پایان امید است که با یاری خداوند و همکاری مردم، اساتید و مسئولین، برنامه‌های پیشگیری از ایدز هر چه سریعتر و صحیح‌تر اجرا شود و بتوانیم از شیوع این بیماری مهلک در کشورمان جلوگیری نماییم.

سپاسگزاری

با تشکر از یاران و بزرگانی که ما را در کلیه مراحل این طرح یاری نمودند. خصوصاً خانمها نیلوفر صفایی، زهرا صفایی و آقایان دکتر علی اکبر حق‌دوست و مجید بخشی زاده.



نمودار ۱- آگاهی در مورد راههای سرایت و نحوه پیشگیری بیماری ایدز برحسب جنسیت و وضعیت تأهل

REFERENCES

1997; 74(2): 76-81

13- Uni Aids joint united Natton on HIV/AIDS-
New Week. Kecerber 9/1996 program

14- Conney-fon Villarreal, the biology of AIDS, see
and edtion VSA 1991

15- Dickens Brnard, h, legal rights and futiesin the
AIDS epedemic American association for the
advancedment of science febraary 1991; Vol 239 no
43

16- Who, Guid to planning nealth primotion for
AIDS prevention and control W.H.O AIDS series,
gereva 1989.



- 1- Aids-knowledge attitudes and practices among ST
D clinic attender in the cappensisula, S-Afr-Med-J.
1995; 85(12): 1281-6
- 2- Survey of knowledge, attitude and opinion about
aids exprsed by a papulation of high-school student
in Rimini, Ann-Ig. 1996;8(6): 611-20
- 3- Dynamic of knowledge and attitudes about aids
among the educated in southern india, AIDS-Care,
1997; 9(3): 319-30
- 4- Knowledge and attitudes of pregnant women
regarding AIDS in a semi arid area of Rajasthan,
J-Commun-dis, 1997; 29(2): 139-44
- 5- Children's AIDS-related knowledge andattitudes,
AIDS-Educ-Prev. 1997; 9(3): 285-98
- 6- Knowledge and attitudes of nursing students
concerning AIDS in 3 education institutes of the
west Cape, Curationis, 1996; 19(4):64-6
- 7- Knowledge and attitudes in relation to AIDS
among in service nurses of Calcutta,
J-Indian-Med-Assos, 1997;95(3); 75-7
- 8- Knowledge and attitudes of Japanese dental
health care workers toward HIV-Relateddddiseas,
J-Dent. 1997; 25(3-4): 47-51
- 9- AIDS-konwledge among New Jersy adult,
N-J-Med. 1996; 8(3)49-55
- 10- AIDS-related knowledge, attitudes and prevation
behavior of pregnant Krean women,
image-J-Nurs-Sch. 1996; 28(4):321-4
- 11- Knowledge of New Zealand youth regarding
sexuality and aids, J-Sex-Marital-THer; 23(1): 47-51
- 12- Zibabwean teenager's knowledge of AIDS and
other sexually transmitted diseases, East-Afr-Med-J.