

آگاهی و نگرش گروهی از مراجعین به یک مرکز دندانپزشکی در رابطه با بیماری ایدز

مریم راد*، مریم السادات هاشمی پور*، رشید علیزاده**

* استادیار گروه آموزشی بیماری‌های دهان، دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان و عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان کرمان
** دندانپزشک

چکیده

بیان مساله: میزان پیدایش سالانه‌ی ایدز در ایران رو به افزایش است. تنها راه کاهش احتمال خطر آلودگی به این ویروس در افراد جامعه، آموزش راه‌های پیشگیری و نخستین گام در مورد برنامه‌ریزی‌های آموزشی موثر، اطلاع از آگاهی اقشار گوناگون جامعه در رابطه با این بیماری است.

هدف: هدف از این بررسی، تعیین میزان آگاهی و نگرش مراجعین به دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان درباره‌ی بیماری ایدز در بهار ۱۳۸۵ بود.

مواد و روش: جمعیت مورد بررسی در این پژوهش توصیفی تحلیلی مقطعی، شامل ۳۲۸ نفر از مراجعین (۱۵ ساله و بالاتر) به بخش بیماری‌های دهان بودند. اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای، شامل ویژگی‌های دموگرافیک و سوالات مربوط به آگاهی و نگرش، گردآوری شد. برای واکاوی داده‌ها از برنامه‌ی SPSS ۱۳/۵ و آزمون‌های مجذور کای، تی و واریانس استفاده گردید.

یافته‌ها: از ۳۲۸ بیمار ۳۶ درصد مرد و ۶۴ درصد زن (میانگین سنی $31/74 \pm 12/212$ سال) بودند. میانگین نمره‌ی آگاهی افراد ۶۹/۳۱ درصد، و مهم‌ترین راه کسب اطلاعات، تلویزیون بود (۶۷/۷ درصد). سطح آگاهی زنان به گونه‌ای معنادار بالاتر گزارش شد ($p = 0/031$). نیز، میان میزان آگاهی با سطح تحصیلات رابطه‌ای معنادار وجود داشت ($p = 0/0001$). ۸۶/۹ درصد در زمینه‌ی انتقال بیماری هنگام درمان‌های دندانپزشکی احساس ترس و نگرانی داشتند. ۴۸/۵ درصد بر این باور بودند، که باید همه‌ی بیماران پیش از درمان دندانپزشکی، آزمایش ایدز را انجام دهند، و ۴۸/۲ درصد نیز، بر این باور بودند، که باید مبتلایان به ایدز را قرنطینه نمود.

نتیجه‌گیری: نتایج بر اهمیت افزایش کمی و کیفی برنامه‌های آموزشی در زمینه‌ی ایدز از طریق رسانه‌ها، و رعایت استانداردهای مهار عفونت در دندانپزشکی تاکید دارد.

واژگان کلیدی: ایدز، آگاهی، نگرش

درآمد

از اوایل دهه‌ی ۱۹۸۰، سندروم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) به عنوان یکی از مخرب‌ترین بیماری‌های عفونی قرن بیستم مطرح گردید^(۱). برپایه‌ی پژوهش‌ها، ۹۵ درصد همه‌ی موارد عفونت ناشی از ایدز در کشورهای در حال توسعه مانند، آفریقا و جنوب شرقی آسیا ایجاد می‌شود^(۲). HIV (ویروس نقص ایمنی انسانی) از هر دو طریق تماس جنسی با جنس مخالف و موافق، از طریق خون و فرآورده‌های خونی، و از طریق مادر آلوده به جنین (در زمان بارداری و هنگام زایمان) یا از طریق تغذیه با شیر مادر، سرایت می‌کند. تقریباً پس از ۲۰ سال بررسی، شواهدی دال بر این‌که HIV از طریق تماس‌های عادی مانند بوسیدن و دست دادن، سرایت یابد و یا این‌که ویروس بتواند به‌وسیله‌ی حشرات، مانند گزش پشه‌ها منتقل شود، وجود ندارد^(۳).

با توجه به این‌که بیماری ایدز درمان قطعی ندارد^(۴) و هیچ روش اثبات شده‌ای هم برای از میان بردن قدرت آلوده‌کنندگی ناقلین ویروس ایدز وجود ندارد، به همین دلیل باید تاکید فراوانی بر پیشگیری از انتقال HIV انجام گیرد^(۱، ۳ و ۵). در برنامه‌ی مبارزه با ایدز، آموزش، مهم‌ترین راه مراقبت برای پیشگیری از انتشار ایدز است^(۵، ۶ و ۷).

پژوهش معمار و همکاران، که در سال ۱۳۸۰ به بررسی میزان آگاهی افراد بالای ۱۵ سال در زمینه‌ی راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری ایدز و هیپاتیت بی در شهر سمنجان پرداخته است، نشان می‌دهد، که بیشتر افراد، بهترین راه پیشگیری را آموزش همه‌ی اقشار جامعه دانسته‌اند. همچنین، مشخص شد، که سطح آگاهی گروه مورد پژوهش در مورد راه‌های پیشگیری و انتقال ایدز پایین بوده است^(۷).

بررسی ما (Ma) و همکاران (چین ۲۰۰۲) نشان داد، که بیشتر افراد مورد بررسی در مورد اهمیت این بیماری در زمینه‌ی سلامت عمومی آگاهی داشتند، ولی نسبت به روش‌های انتقال این بیماری آگاهی چندانی نداشتند^(۸).

در بررسی کاماچو (Camacho) و همکاران، نگرش گروهی از ساکنین شهر مکزیکو نسبت به سرایت عفونت HIV در محیط‌های دندانپزشکی ارزیابی شد. نتایج نشان داد، که ۷۴/۹ درصد در رابطه با سرایت عفونت HIV در مطب‌های دندانپزشکی نگران بودند و تنها ۲۱/۲ درصد آماده بودند در مطبی که بیماران ایدزی را پذیرفته بودند، درمان شوند^(۹).

یافته‌های پژوهش پاک فطرت و همکاران، که به بررسی میزان آگاهی کلی مراجعین به دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۳ پرداخته است، نشان داد که آموزش جدی‌تر درباره‌ی ایدز به ویژه در گروه‌های روستایی باید مورد توجه قرار گرفته و کوشش شود، که نگرش منفی و کاذب نسبت به ایدز از میان برود^(۸).

در سال ۲۰۰۶، پژوهشی با عنوان آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ایدز در میان نوجوانان نپالی به وسیله‌ی ماهات (Mahat) و همکاران انجام شد. در این بررسی، میزان آگاهی، نگرش و عقاید ۱۵۰ نوجوان ارزیابی گردید. بیشتر این افراد نسبت به بیماری ایدز آگاهی متوسط ولی نسبت به راه‌های انتقال و پیشگیری از بیماری آگاهی ناچیزی داشتند^(۱۰).

با توجه به افزایش شیوع بیماری در کشور ما و نیاز به تعیین سطح آگاهی عمومی برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی دقیق^(۵ و ۶) و دانستن این موضوع که درمان‌های دندانپزشکی به دلیل تماس با خون و جراحت ناشی از ورود سوزن (Needle Stick) موجب ترس و نگرانی بیماران می‌گردد، این بررسی با هدف تعیین سطح آگاهی و نگرش مراجعین به دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان در خصوص بیماری ایدز انجام گرفته است، تا به این وسیله بتوان ضمن دادن آموزش‌های لازم به بیماران، بر پایه‌ی شناخت درست افراد جامعه از بیماری و راه‌های مقابله و پیشگیری آن، سلامت جامعه را افزایش داد.

مواد و روش

این پژوهش یک بررسی توصیفی-تحلیلی و مقطعی است، که در آن آگاهی و نگرش بیماران مراجعه کننده به بخش بیماری‌های دهان دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه‌ی بیماری ایدز در بهار ۱۳۸۵ مورد ارزیابی قرار گرفته است. در این پژوهش، به ۳۳۶ نفر از مراجعین پس از گرفتن رضایت، پرسشنامه‌ای مشتمل بر اطلاعات فردی (سن-جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات) و شمار ۲۳ پرسش، در مورد آگاهی و نگرش در مورد بیماری ایدز داده شد. برای نوشتن پرسشنامه از برخی پرسش‌های پرسشنامه‌ی پژوهش پاک فطرت استفاده گردید^(۸). پیش از انجام بررسی، این پرسشنامه از لحاظ روایی و پایایی بررسی شد. برای بررسی روایی، پرسشنامه به ۱۰

جنس و استفاده از سوزن‌های آلوده ندارند، بررسی آگاهی و نگرش این رده‌ی سنی، نه در حد بزرگسالان قابل انتظار بوده و نه به اندازه‌ی بزرگسالان ضروری است، بنابراین از پژوهش کنار گذاشته شدند. از ۳۲۸ نفر از افراد مورد بررسی ۱۱۸ نفر (۳۶ درصد) مرد و ۲۱۰ نفر (۶۴ درصد) زن بودند. میانگین سنی $31/74 \pm 12/212$ و رنج سنی از ۱۵ تا ۷۲ سال متغیر بود (میانگین سنی مردان $33/80 \pm 13/47$ و میانگین سنی زنان $30/57 \pm 11/33$).

در این بررسی، پرسش‌های آگاهی شامل روش‌های انتقال، ماهیت بیماری و یا روش‌های درمانی روی هم رفته ۱۵ مورد بود، که برای هر پاسخ درست نمره +۱ و هر پاسخ نادرست -۱ و برای پاسخ نمی‌دانم، نمره‌ی صفر در نظر گرفته شد و مجموع نمره برای هر بیمار محاسبه گردید. میانگین نمره‌ی کلی افراد برابر با $10/88 \pm 2/69$ یا $69/31 \pm 17/866$ درصد گزارش شد. میانگین نمره‌ی آگاهی در زنان $70/31 \pm 17/681$ درصد و در مردان $67/51 \pm 18/128$ درصد بود. برای تعیین سطح آگاهی افراد، نمره‌ی افراد در سه سطح آگاهی پایین (نمره‌ی صفر تا ۴)، متوسط (۵ تا ۹) و بالا (۱۰ تا ۱۵) سنجیده شد. در این بررسی، بیشتر افراد (۶۹/۳۱ درصد) از آگاهی بالایی نسبت به بیماری آیدز برخوردار بودند. سطح آگاهی در زنان نسبت به مردان به گونه‌ای معنادار بالاتر گزارش شد ($p = 0/031$). سطح آگاهی افراد بر پایه‌ی جنس در جدول ۱ نشان داده شده است.

پرسش‌های مربوط به آگاهی شامل ۱۵ مورد، که برای هر پاسخ درست نمره‌ی +۱ و هر پاسخ نادرست -۱ و برای پاسخ نمی‌دانم، نمره‌ی صفر در نظر گرفته شد و میانگین همه‌ی پرسش‌ها محاسبه شد. در ضمن، برای ارزیابی سطح آگاهی نمرات از صفر تا چهار به عنوان سطح آگاهی پایین، از ۵ تا ۹ به عنوان متوسط و ۱۰ تا ۱۵ به عنوان سطح آگاهی بالا به شمار رفت و سطح آگاهی برای هر فرد برآورد شد. برای ارزیابی نگرش افراد، پرسش‌های مربوط به نگرش هر یک، جداگانه بررسی و آزمایش شد. سپس، داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS (۱۳/۵) و با استفاده از آزمون‌های تی، کای دو و واریانس بررسی گردید.

یافته‌ها

از ۳۳۶ نفر از افراد مورد پژوهش، ۸ نفر زیر ۱۵ سال بودند، که به دلیل آنکه رده‌ی سنی دبستان و راهنمایی به ویژه در پسران هنوز به قدرت باروری نرسیده و شانس بالایی برای آلودگی از طریق

جدول ۱: سطح آگاهی گروه مورد پژوهش بر پایه‌ی جنس

جنسیت	سطح آگاهی		متوسط		بالا		کل	
	شمار	درصد	شمار	درصد	شمار	درصد	شمار	درصد
مرد	۳	۲/۵	۴۳	۳۶/۵	۷۲	۶۱/۰	۱۱۸	۱۰۰
زن	۷	۳/۳	۴۸	۲۲/۹	۱۵۵	۷۳/۸	۲۱۰	۱۰۰
کل	۱۰	۳	۹۱	۲۷/۷	۲۲۷	۶۹/۳	۳۲۸	۱۰۰

جدول ۲: سطح آگاهی گروه مورد بررسی بر پایه‌ی شغل

شغل	سطح آگاهی		متوسط		بالا		کل	
	شمار	درصد	شمار	درصد	شمار	درصد	شمار	درصد
آزاد	۳	(۶/۴)	۱۹	(۴۰/۴)	۲۵	(۵۳/۲)	۴۷	(۱۰۰)
خانه دار	۳	(۳/۴)	۲۲	(۲۵/۳)	۶۲	(۷۱/۳)	۸۷	(۱۰۰)
کارمند	۲	(۲/۴)	۱۵	(۱۸/۳)	۶۵	(۷۹/۳)	۸۲	(۱۰۰)
بیکار	۰	(۰)	۹	(۴۲/۹)	۱۲	(۵۷/۱)	۲۱	(۱۰۰)
دانشجو و محصل	۲	(۳/۸)	۱۴	(۲۶/۴)	۳۷	(۶۹/۸)	۵۳	(۱۰۰)
بازنشسته	۰	(۰)	۲	(۲۲/۲)	۷	(۷۷/۸)	۹	(۱۰۰)
کل	۱۰	(۳/۳)	۸۱	(۲۷/۱)	۲۰۸	(۶۹/۶)	۲۹۹	(۱۰۰)

Missing data = ۳۷

$p = 0/192$

تنها راه تشخیص بیماری را آزمایش خون بیان نمودند. در زمینه‌ی روش‌های انتقال، ۹۵/۷ درصد راه انتقال را از طریق خون، ۹۶/۶ درصد از راه تماس‌های جنسی و ۸۹/۳ درصد از طریق مادر آلوده به جنین بیان کرده بودند.

بیشترین پاسخ نادرست درباره‌ی روش‌های انتقال، مربوط به انتقال از طریق آب دهان (۲۹/۶ درصد) و نیش حشرات (۱۸/۶ درصد) گزارش شد (جدول ۴).

در این بررسی، ۶۶ درصد از افراد بر این باور بودند، که واکسن موثری برای پیشگیری از بیماری ساخته نشده و ۶۱/۷ درصد نیز، باور داشتند، که درمان موثر و قطعی برای بیماری ایدز وجود ندارد.

برای ارزیابی نگرش گروه نسبت به بیماری ایدز، هر پرسش مربوط به نگرش، به گونه‌ای جداگانه بررسی شد. نتایج نشان داد، که ۲۴۶ نفر از افراد مورد بررسی (۷۵ درصد) نقش آموزش در پیشگیری را بسیار زیاد و ۵۷ نفر (۱۷/۴ درصد) زیاد عنوان نمودند. ۸۸/۷ درصد افراد در صورت ابتلا به ایدز، دندانپزشک خود را در زمینه‌ی بیماری آگاه کرده و ۸۶/۹ درصد از انجام درمان‌های دندانپزشکی در زمینه‌ی انتقال بیماری احساس ترس و نگرانی داشتند.

۱۹۰ نفر (۵۷/۹۰ درصد) از گروه مورد بررسی متاهل و ۱۲۴ نفر (۳۷/۸۰ درصد) مجرد بودند. وضعیت تاهل در ۱۴ نفر (۴/۳ درصد) مشخص نشده بود. ارتباطی معنادار میان وضعیت تاهل و سطح آگاهی وجود نداشت.

بررسی شغلی در این گروه نشان داد، که ۸۷ نفر (۲۶/۵۲ درصد) از افراد مورد بررسی خانه‌دار و (۲۵ درصد) کارمند بودند. میان شغل و سطح آگاهی ارتباط معنادار نبود (جدول ۲).

بر پایه‌ی نتایج به دست آمده، ۳۰۱ نفر (۹۱/۸ درصد) با بیماری ایدز آشنا بودند. بیشتر افراد مورد بررسی، یعنی ۲۲۲ نفر (۶۷/۷ درصد) از طریق تلویزیون با بیماری و راه‌های انتقال آن آشنا شده بودند، که پس از آن روزنامه، کتاب و رادیو از منابع کسب اطلاعات نام برده شده بود.

در این بررسی، ۲۲۶ نفر (۷۰/۸۴ درصد) دیپلم و یا تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. میان سطح آگاهی با سطح تحصیلات پیوندی معنادار دیده شد ($p=0/0001$) (جدول ۳).

نتایج نشان داد، که بیشتر افراد (۸۱/۴ درصد) ایدز را بیماری ویروسی، ۴/۲ درصد بیماری باکتریایی، ۱ درصد بیماری قارچی، یک درصد بیماری انگلی می‌دانستند. دیگر افراد (۱۲/۴ درصد) به این پرسش پاسخ نداده بودند. ۸۱/۷ درصد از افراد مورد بررسی،

جدول ۳: سطح آگاهی جمعیت مورد مطالعه بر حسب سطح تحصیلات

سطح آگاهی / سطح تحصیلات	پایین (شمار درصد)	متوسط (شمار درصد)	بالا (شمار درصد)	کل (شمار درصد)
زیر دیپلم	۵ (۵/۱۵)	۴۹ (۵۰/۵۲)	۴۳ (۴۴/۳۳)	۹۷ (۱۰۰)
دیپلم	۳ (۲/۱۹)	۳۷ (۱۹/۷۱)	۱۰۷ (۷۸/۱۰)	۱۴۷ (۱۰۰)
بالاتر از دیپلم	۲ (۲/۲۵)	۱۲ (۱۳/۵۰)	۷۵ (۸۴/۲۷)	۸۹ (۱۰۰)
کل	۱۰ (۳/۰۹)	۹۰ (۲۷/۸۶)	۲۲۷ (۷۰/۲۷)	۳۲۳ (۱۰۰)

Missing data = 0 p = 0/0001

جدول ۴: توزیع میزان آگاهی درست درباره‌ی روش‌های انتقال ایدز

روش‌های انتقال	پاسخ درست (شمار درصد)	پاسخ نادرست (شمار درصد)	نمی‌داند (شمار درصد)	کل (شمار درصد)
تماس جنسی	۳۱۷ (۹۶/۶)	۲ (۰/۶)	۷ (۲/۱)	۳۲۶ (۹۹/۳)
خون و فرآورده‌های آن	۳۱۴ (۹۵/۷)	۴ (۱/۲)	۷ (۲/۱)	۳۲۵ (۹۹/۰)
مادر آلوده به جنین	۲۹۳ (۸۹/۳)	۴ (۱/۲)	۱۸ (۵/۵)	۳۱۵ (۹۶/۰)
سلمان‌ها	۳۱۲ (۹۵/۱)	۵ (۱/۵)	۲ (۰/۶)	۳۱۹ (۹۷/۲)
بوسیدن و دست دادن	۲۵۷ (۷۸/۴)	۴۶ (۱۴/۰)	۲۱ (۶/۴)	۳۲۴ (۹۸/۸)
وسایل عمومی	۲۴۷ (۷۵/۳)	۴۳ (۱۳/۱)	۳۱ (۹/۵)	۳۲۱ (۹۷/۹)
عطسه و سرفه	۲۴۳ (۷۴/۱)	۵۴ (۱۶/۵)	۲۲ (۶/۷)	۳۱۹ (۹۷/۳)
نیش حشرات	۱۷۸ (۵۴/۳)	۶۱ (۱۸/۶)	۷۹ (۲۴/۱)	۳۲۶ (۹۷/۰)
آب دهان	۱۶۲ (۴۹/۴)	۹۷ (۲۹/۶)	۶۳ (۱۹/۲)	۳۲۲ (۹۸/۲)

اختلاف با ۳۲۸ نفر در هر ستون مربوط به افرادی است که پاسخ نداده‌اند.

جدول ۵: نگرش افراد مورد بررسی در رابطه با بیماری ایدز

موافقم	نه موافق نه مخالف	مخالفم	بی پاسخ	کل
شمار (درصد)	شمار (درصد)	شمار (درصد)	شمار (درصد)	شمار (درصد)
۲۹۱ (۸۸/۷)	۲۰ (۶/۱)	۱۳ (۴)	۴ (۱/۲)	۳۲۸ (۱۰۰)
۲۸۵ (۸۶/۹)	۹ (۲/۷)	۲۷ (۸/۲)	۷ (۲/۱)	۳۲۸ (۱۰۰)
۱۵۹ (۴۸/۵)	۱۲۹ (۳۹/۳)	۲۸ (۸/۵)	۱۲ (۳/۷)	۳۲۸ (۱۰۰)
۷۲ (۲۲)	۱۴۶ (۴۴/۴)	۹۷ (۲۹/۶)	۱۳ (۴)	۳۲۸ (۱۰۰)
۱۵۸ (۴۸/۲)	۴۴ (۱۳/۴)	۱۱۹ (۳۶/۳)	۷ (۲/۱)	۳۲۸ (۱۰۰)

در بررسی کنونی، آگاهی کلی در زمینه‌ی بیماری ایدز در سه سطح پایین، متوسط و بالا بررسی گردید. یافته‌ها نشان داد، که ۶۹/۳۱ درصد افراد مورد بررسی، آگاهی بالایی در رابطه با بیماری ایدز دارند. این یافته کمتر از یافته‌های بررسی‌های تفرآ (Tefra) و همکاران (دانشجویان اتیوپی ۹۷ درصد)، ال- سروری (AL-Serouri) (اهالی یمن) و منتظری (شماری از ساکنان تهران) است^(۱۳، ۱۴ و ۱۵). در صورتی که، بررسی انجام شده به وسیله‌ی تفرآ بر روی روستاییان جنوب غربی اتیوپی میزان آگاهی پایین‌تری (۶۵ درصد) را نشان می‌دهد، که با بررسی کنونی همانند است^(۱۶). همچنین، در بررسی انجام شده به وسیله‌ی جایسوال (Jaiswal) و همکاران (دانش‌آموزان دبیرستانی)، میزان آگاهی در برخی زمینه‌ها کاملاً پایین گزارش شده است^(۱۷).

آگاهی افراد در زمینه‌ی بیماری در بیشتر موارد از طریق تلویزیون (۶۷/۷ درصد) کسب شده بود. در بررسی‌های انجام شده در زنجان (رابطان بهداشت)، یمن و ایران (نوجوانان) نیز، بهترین راه کسب آگاهی‌ها در زمینه‌ی بیماری ایدز از طریق تلویزیون بوده است^(۱۳، ۱۸ و ۱۹).

در این بررسی، سطح آگاهی زنان نسبت به مردان به گونه‌ای معنادار بالاتر بود. این نتیجه همانند با بررسی معمار (۸۵۲ از افراد بالای ۱۵ سال) است^(۷). در بررسی پاک فطرت (مراجعی به دانشکده‌ی دندانپزشکی) نیز، خانم‌ها در مورد چگونگی و نشانه‌ها و روش‌های تشخیصی ایدز آگاهی بیشتری نسبت به آقایان داشتند^(۵). این مساله می‌تواند ناشی از دسترسی بهتر خانم‌ها به منابع کسب اطلاعات همچون تلویزیون باشد.

در زمینه‌ی چگونگی بیماری در بررسی کنونی ۸۱/۴ درصد از افراد مورد پژوهش پاسخ درست داده بودند، که این یافته نسبت به بررسی پاک فطرت (مراجعی به دانشکده‌ی دندانپزشکی ۳۸/۷ درصد) و لاکھی (Lakhey) و همکاران (دانش‌آموزان دبیرستانی

۴۸/۵ درصد از افراد بر این باور بودند، که همه‌ی مراجعین به دندانپزشکی باید آزمایش ایدز را انجام دهند. ۹۷ نفر (۲۹/۶ درصد) از افراد نیز باور بودند، که افراد مبتلا به ایدز نباید فعالیت اجتماعی و شغلی داشته باشند. نیز، در زمینه‌ی قرنطینه کردن افراد مبتلا به ایدز، نتایج نشان داد، که ۱۵۸ نفر (۴۸/۲ درصد) نگرش منفی داشته و بر باور بودند، که باید مبتلایان به بیماری ایدز را قرنطینه نمود. نگرش افراد بررسی در جدول ۵ نشان داده شده است. بیان نگرش و متغیرهای جنسیت، سن و سطح تحصیلی ارتباطی معنادار وجود نداشت. تنها در رابطه با قرنطینه کردن افراد مبتلا به ایدز میان نگرش مثبت (مخالفت با قرنطینه شدن) و سطح تحصیلات ارتباط معنادار بود ($p=0/007$).

بحث

همان گونه که بیان شد، تعیین سطح آگاهی اقشار جامعه در رابطه با بیماری ایدز، گامی مهم در زمینه‌ی آموزش عمومی برای پیشگیری از بیماری به شمار می‌رود. به همین منظور در این بررسی، آگاهی و نگرش مراجعه‌کنندگان به دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان مورد ارزیابی قرار گرفته است. گفتنی است، که با وجود بررسی‌های زیادی که در اقشار گوناگون همچون دانش‌آموزان، دانشجویان و زندانیان انجام گرفته است^(۶، ۱۰، ۱۱ و ۱۲)، بررسی‌های کمی در ایران و کشورهای دیگر در سطح دانشکده‌های دندانپزشکی انجام شده است^(۵ و ۹). بنابراین، با توجه به این که مراجعین به دانشکده‌ی دندانپزشکی از اقشار گوناگون هستند، نتایج بررسی‌های همانند به جهت تفاوت‌های موجود در گروه مورد بررسی از نظر سطح تحصیلات، مسایل فرهنگی و جغرافیایی و مذهب با بررسی کنونی تفاوت دارند. با این وجود تلاش شده است، که نتایج این بررسی با نتایج بررسی‌های دیگر با ذکر گروه، مورد مقایسه قرار گیرد.

مورد بیماری ایدز و آموزش اصول بهداشتی برای پیشگیری از این بیماری دارند. ۲۴۶ نفر (۷۵ درصد) از افراد خواهان آموزش کامل درباره‌ی بیماری و روش‌های پیشگیری از آن بودند. این یافته تا حدودی با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های وکیلی (۸۳/۹ درصد) و ماهات (۹۹/۳ درصد) و کیتایورا (Kitaura) (۹۰ درصد) همانند است (۱۸، ۱۰ و ۲۲). این مساله می‌تواند به عنوان یک عامل مثبت برای پیشگیری و مهار بیماری در سطح جامعه مورد توجه و استفاده‌ی مسوولان قرار گیرد.

برخی از پرسش‌ها نگرش مربوط به ایدز نشان می‌دهد، که اطلاعات درست و مناسبی در برخی از ابعاد مرتبط با ایدز ارائه نشده است. برای نمونه، می‌توان با موافق بودن ۴۸/۵ درصد از افراد مورد بررسی با انجام آزمایش برای همه‌ی مراجعه‌کنندگان پیش از انجام درمان‌های دندانپزشکی و موافق بودن ۲۹/۶ درصد از افراد با شرکت نکردن مبتلایان به ایدز در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و موافق بودن ۴۸/۲ درصد با قرنطینه کردن افراد مبتلا به ایدز اشاره نمود. در پژوهشی که به وسیله‌ی پاک فطرت انجام شد نیز، ۷۵/۳ درصد افراد خواهان انجام آزمایش ایدز پیش از درمان دندانپزشکی بودند (۵). موافق بودن درصد بالایی از افراد با انجام آزمایش پیش از درمان دندانپزشکی در دو بررسی و نیز، نگرانی گروه مورد بررسی در پژوهش کنونی در رابطه با انتقال بیماری ایدز هنگام انجام اعمال دندانپزشکی که در ۲۸۵ نفر (۸۶/۹ درصد) مشاهده گردید، نشان‌دهنده‌ی این مساله است، که ترس و نگرانی از ابتلا به ایدز در محیط دندانپزشکی بسیار بالا است و برای افزایش اعتماد عمومی و کاهش احساس نگرانی آنها لازم است، که استانداردهای مهار عفونت در محیط‌های دندانپزشکی به خوبی انجام شود. این یافته با بررسی انجام شده در مکزیک نیز، همخوانی دارد. در این بررسی، ۷۴/۹ درصد از افراد در رابطه با انتقال ایدز در مطب‌های دندانپزشکی احساس ترس و نگرانی داشتند (۹). همچنین، در پژوهش پاک فطرت ۴۶ درصد با قرنطینه کردن افراد آلوده و ۲۲ درصد با شرکت نکردن مبتلایان به ایدز در فعالیت‌های اجتماعی - شغلی موافق بودند، که تقریباً با یافته‌های بررسی کنونی همانند است (به ترتیب ۴۸/۲ و ۲۹/۶ درصد) (۵). بنابراین، با توجه به نگرش منفی در رابطه با برخی از ابعاد بیماری ایدز که مربوط به کافی نبودن اطلاعات در زمینه‌ی راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری از آن است، لزوم پژوهش و بررسی بیشتر در راستای مفید بودن برنامه‌های آموزشی برای اطلاع‌رسانی وسیع‌تر

در این بررسی ۸۱/۷ درصد تنها راه تشخیص قطعی بیماری را آزمایش خون معرفی کردند. این یافته نیز، نسبت به بررسی پاک فطرت (۷۵/۷ درصد) و وکیلی (۷۵/۸ درصد) بالاتر گزارش شده است (۵ و ۱۸)، ولی در مورد آگاهی از نبود واکسن و درمان قطعی، یافته‌ها تقریباً با بررسی پاک فطرت همانند بود. در این بررسی ۶۶ درصد بر این باور بودند، که واکسن موثری برای درمان بیماری ساخته نشده و ۶۱/۷ درصد نیز باور داشتند، که درمان موثر و واقعی برای بیماری وجود ندارد. در بررسی پاک فطرت به ترتیب ۶۲/۳ درصد و ۵۹/۷ درصد از افراد به نبود واکسن و درمان موثر معتقد بودند (۵).

در پژوهش کنونی، گروه مورد بررسی از روش‌های اصلی انتقال ایدز، (سرنگ و سوزن آلوده و راه‌های جنسی) آگاهی بالایی داشتند. این یافته با بررسی‌های انجام شده به وسیله‌ی پاک فطرت، وکیلی، بروک (Brook) و یزدی همخوانی دارد (۱۸، ۱۹ و ۲۱). در این بررسی گر چه میزان آگاهی افراد مورد بررسی نسبت به راه‌های انتقال بالا است، ۲۹/۶ درصد بیان کرده بودند، که انتقال از طریق آب دهان می‌تواند انجام گیرد. همچنین، ۱۸/۶ درصد بر این باور بودند، که ویروس می‌تواند از نیش حشرات منتقل شود. این یافته‌ها تقریباً همانند با بررسی طاوسی (Tavoosi) و همکاران در روی دانش‌آموزان است، که در آن انتقال از طریق نیش حشرات (۳۳ درصد)، استخر عمومی (۲۱ درصد) بیان شده است (۱۱). در پژوهش پاک فطرت نیز، انتقال از طریق بزاق ۴۷ درصد و نیش حشرات ۴۵/۴ درصد گزارش شده است (۵). بنابراین به نظر می‌رسد، که هنوز میزان آگاهی در رابطه با راه‌هایی که ویروس منتقل نمی‌شود، پایین است. بنابراین، برنامه‌ریزی‌های لازم برای آموزش این موارد می‌تواند سبب کاهش پیامدهای روانی اجتماعی نامطلوب گردد.

در این بررسی میان میزان آگاهی با سطح تحصیلات ارتباطی معناداری دیده شد ($p = 0/0001$)، که کاملاً با پژوهش پاک فطرت و معمار و نخعی (زندانیان کرمان) منطبق است (۷۵ و ۱۲). بررسی پرسش‌های مربوط به نگرش افراد مورد پژوهش در زمینه‌ی بیماری ایدز بیان‌کننده‌ی این مساله است، که گروه مورد پژوهش تمایل بسیار زیادی نسبت به کسب اطلاعات کامل در

برای پیشگیری از ایدز مشخص می‌گردد.

زمینه‌ی بیماری و روش‌های پیشگیری از آن بودند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود تا در زمینه‌ی برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی و افزایش کمی و کیفی این برنامه‌ها برای پیشگیری و مهار بیماری در سطح جامعه به وسیله‌ی مسوولان اقدامات لازم انجام گیرد. نیز، با توجه به ترس و نگرانی افراد جامعه نسبت به درمان‌های دندانپزشکی و انتقال از طریق این درمان‌ها لازم است تا استانداردهای مهار عفونت در محیط‌های دندانپزشکی به خوبی انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد، که میانگین نمره‌ی آگاهی افراد ۶۹/۳۱ درصد و مهم‌ترین راه کسب اطلاعات، تلویزیون است. سطح آگاهی زنان به گونه‌ای معنادار بالاتر گزارش شد. همچنین، میان میزان آگاهی با سطح تحصیلات رابطه‌ای معنادار وجود داشت. در ضمن، ۷۵ درصد از افراد خواهان آموزش کامل در

References

1. Molinari JA, Glick M. Infectious diseases. In: Greenberg MS, Glick M, editors. *Burket's Oral medicine*. 10th ed. Hamilton: B.C Decker; 2003. p. 538-556.
2. Alder MW. Development of the epidemic. In: Alder MW, editor. *ABC of AIDS*. 5th ed. London: BMJ Publishing Group; 2001. p. 1-5.
3. Fauci AS, Clifford Lane H. Human immunodeficiency virus (HIV) disease: AIDS and related disorders. In: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DI, Hauser SL, Longo DL, Jamson JL, editors. *Harrison's principles of internal medicine*. 15th ed. New York: Mc Graw Hill; 2001. p. 1805-1912.
4. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL, editors. *Dental management of the medically compromised patients*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2002. p. 221-245.
5. Pakfetrat A, Shahabi Nezhad H. A study on knowledge of the patients referring to Mashhad Dental School about Aids. *Journal of Mashhad Dental School* 2004; 28: 141-150.
6. Gachkar L, Amini M. A study into knowledge and perception of female-high school students on AIDS, Tehran, 2000. *Pejouhandeh Quarterly Research Journal* 2001; 23: 287-291.
7. Memar N. Knowledge of people over 15 years old about prophylaxis and transferring of AIDS and Hepatitis B in Sanandaj. *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences* 2001; 37-38: 13-18.
8. Ma JM, Liu N, Chen AP, Yang GH. Study on knowledge, attitudes and behaviors regarding infectious diseases among Chinese people in 2002. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* 2005; 26: 389-393.
9. Irigoyen-Camacho ME, Zepeda-Zepeda MA, Maupomé G, López-Cámara V. Attitudes of a group of Mexico City residents toward HIV/AIDS in the dental office. *Am J Infect Control* 2003; 31: 231-236.
10. Mahat G, Scoloveno MA. HIV/AIDS knowledge, attitudes and beliefs among Nepalese adolescents. *J Adv Nurs* 2006; 53: 583-590.
11. Tavosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadi-zhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health* 2004; 4: 17.
12. Nakhiae FH. Prisoners' knowledge of HIV/AIDS and its prevention in Kerman, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2002; 8: 725-731.

13. Al-Serouri AW, Takioldin M, Oshish H, Aldobaibi A, Abdelmajed A. Knowledge, attitudes and beliefs about HIV/AIDS in Sana'a, Yemen. *East Mediterr Health J* 2002; 8) :706-715.
14. Belachew T, Jira C, Mamo Y. Knowledge, attitude and practice about HIV/AIDS, voluntary counseling and testing among students of Jimma University, Jimma Zone southwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci* 2004;14(Special Issue):43-54.
15. Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. *Patient Educ Couns* 2005; 57: 199-203.
16. Belachew T, Jira C, Mamo Y. Knowledge, attitude and practice about HIV/AIDS and voluntary counseling and testing, among the urban communities in Jimma Town and its rural surrounding, southwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci* 2004;14(Special Issue):27-42.
17. Jaiswal S, Magar BS, Thakali K, Pradhan A, Gurubacharya DL. HIV/AIDS and STI related knowledge, attitude and practice among high school students in Kathmandu valley. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)* 2005; 3: 69-75.
18. Vakili MM, Mosavi Nasab N, Shojaie Zade D. Survey of knowledge and attitude of health voluntaries about AIDS in Zanjan. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services* 1999; 25: 16-22.
19. Yazdi CA, Aschbacher K, Arvantaj A, Naser HM, Abdollahi E, Asadi A, et al. Knowledge, attitudes and sources of information regarding HIV/AIDS in Iranian adolescents. *AIDS Care*; 18: 1004-1010.
20. Lakhey S, Lakhey M, Bhattarai M, Niraula SR, Singh GK. HIV/AIDS related knowledge, attitude and practice among high school students in Eastern Nepal. *J of the Nepal Medical Association* 2003; 149: 276-279.
21. Brook U. AIDS-related knowledge and attitude of high school students in Holon, Israel. *J Trop Pediatr* 1993; 39: 382-384.
22. Kitaura H, Adachi N, Kobayashi K, Yamada T. Knowledge and attitudes of Japanese dental health care workers towards HIV-related disease. *J Dent* 1997; 25: 279-283.