

## تأثیر آموزش بهداشت در پیشگیری از ایدز در همسران معتادان خودمصرف شهر کرمانشاه (۱۳۸۳)

دکتر شمس‌الدین نیکنامی\*؛ علی حاتمی\*\*؛ دکتر علیرضا حیدرنیا\*\*\*

### چکیده

**سابقه و هدف:** با گسترش وسیع بیماری ایدز در جهان و از زمانی که مشخص شد انتقال بیماری به‌طور مستقیم انجام می‌گیرد، زنان اغلب به‌عنوان "مخازن آلودگی و عفونت" شناخته شده‌اند که نه فقط شوهران، بلکه نوزادان خود را نیز در معرض تهدید قرار می‌دهند. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش بهداشت در پیشگیری از ایدز در همسران معتادان خودمصرف شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۳ انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی به‌صورت قبل و بعد می‌باشد. روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده بود که از میان ۲۳۷ نفر جامعه آماری ۴۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب شدند. به‌منظور تعیین تأثیر آموزش بهداشت، برنامه آموزشی براساس نتایج آزمون اولیه و نیاز گروه تحت آموزش تدوین شد و با استفاده از روش سخنرانی، جزوه، استفاده از وسایل آموزشی دیداری (نمایش فیلم و...) همراه با پرسش و پاسخ طی سه هفته به‌اجرا درآمد. به‌منظور کاهش تأثیر عوامل مداخله‌گر، دو ماه پس از اتمام برنامه آموزشی، آزمون ثانویه انجام شد. در نهایت داده‌های پژوهش به وسیله آزمون‌های تی، همبستگی و آنالیز واریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۷۷/۵ درصد از افراد تحت مطالعه خانه‌دار بودند. بیشترین میزان فراوانی افراد از نظر سنی مربوط به گروه سنی ۲۶-۳۱ و کمترین آن مربوط به گروه سنی ۴۸-۳۸ سال بود. بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌های پژوهش قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی تفاوت آماری معناداری وجود داشت ( $P < 0/00001$ ). همچنین بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد ایدز (۱۰۰٪) در افراد مورد پژوهش، رسانه‌های جمعی (راديو و تلویزیون) بوده است و مراکز بهداشتی درمانی و دوستان و آشنایان از نظر منبع کسب اطلاعات در مورد بیماری ایدز و روش‌های پیشگیری از آن به‌ترتیب با ۵۰، ۴۰ و ۵ درصد در مکان‌های بعدی قرار داشتند.

**بحث:** برنامه آموزش بهداشت در ارتقای سطح آگاهی و افزایش نگرش و عملکرد مثبت افراد مورد پژوهش مؤثر بوده است. به‌طور کلی در برنامه‌های پیشگیری موفق در خصوص ایدز باید ۳ عامل اساسی: آموزش و اطلاع‌رسانی با کیفیت خوب، خدمات بهداشتی مناسب و یک محیط اجتماعی حمایت‌کننده مدنظر قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش بهداشت، ایدز، معتاد خودمصرف، آگاهی، نگرش، عملکرد «دریافت: ۸۵/۱۱/۲۸ پذیرش: ۸۶/۳/۱۸»

\* دانشیار دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت

\*\* کارشناس ارشد آموزش بهداشت و مدرس دانشگاه پیام نور کنگاور

\*\*\* دانشیار دانشگاه تربیت مدرس، گروه آموزش بهداشت

\*عهده‌دار مکاتبات: تهران، تقاطع چمران و جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت،

## مقدمه

به طور کلی تعداد کشورهای که عفونت HIV را در میان معتادان تزریقی گزارش می‌کنند، رو به افزایش است. کشورهای در حال توسعه آسیب‌پذیری بالایی نسبت به سوء مصرف مواد و عواقب ناشی از آن دارند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که معتادان تزریقی می‌توانند برای کاهش خطر عفونت HIV در خودشان و نیز دیگران (همسران و...) رفتارهای خود را تغییر دهند و این مسأله برای افرادی که در این حیطه فعالیت پژوهشی می‌کنند، حایز اهمیت و قابل توجه است (۱). اطلاعات جهانی اخیر نشان می‌دهد که زنان اکنون سهم قابل توجهی از افراد مبتلا به ایدز را در جهان به خود اختصاص داده‌اند (۲). در حال حاضر زنان گروهی هستند که بیشترین سرعت ایجاد عفونت با ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) را دارند. اگر چه زن‌ها تنها ۷ درصد از کل موارد ایدز را در طول سال ۱۹۸۵ در آمریکا شامل می‌شدند، در سال ۱۹۹۴، ۱۸ درصد از کل موارد بیماری در آمریکا را بیماران مؤنث تشکیل می‌دادند (۳).

طبق آخرین اطلاعات موجود تا نوامبر سال ۲۰۰۲ حدود ۱۱ میلیون زن مبتلا به ایدز شناسایی شده‌اند و تخمین زده می‌شود که در چند سال آینده این رقم به ۱۵ میلیون نفر برسد و تاکنون بیش از ۶ میلیون نفر آنها فوت شده‌اند (۳). ایدز در سال ۱۹۹۴، توانست خود را از مقام دهم به مقام سوم شایع‌ترین علل مرگ و میر زنان ۲۵-۴۴ ساله برساند و این روند همچنان در حال صعود است. ایدز امروزه علاوه بر اینکه مشکل پزشکی عصر حاضر است، به مشکلات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی نیز بدل شده است. کمتر کشوری در دنیا وجود دارد که

با این طاعون قرن دست و پنجه نرم نکرده باشد. در بوتسوانا از هر سه زن جوان ۲۴-۱۵ ساله یک نفر به ویروس HIV آلوده است. در آفریقای جنوبی و زیمبابوه از هر ۴ زن جوان یک نفر و در ۹ کشور آفریقای زیرصحرا به طور میانگین از هر ۵ زن جوان یک نفر آلوده است. در سال ۲۰۰۲ میلادی سه میلیون نفر از جمعیت ۶۳ میلیونی تایلند آلوده به این ویروس بوده‌اند. در کامبوج ۵، در برمه ۴ و در جاکارتا ۱۸ درصد از فاحشه‌ها به ویروس آلوده هستند. همچنین میزان شیوع در میان معتادان تزریقی در این کشورها بیش از ۵۰ درصد است. طبق پیش‌بینی WHO، هند تا سال ۲۰۱۰ بیشترین موارد HIV مثبت را در سطح جهان به خود اختصاص خواهد داد. شیوع عوامل خطر ساز ابتلا به ویروس HIV در میان زنان در جامعه آمریکا در سال ۱۹۹۵ به صورت ذیل گزارش شده است: ۳۸ درصد تماس جنسی با جنس مخالف، ۴۱ درصد مصرف داروهای مخدر تزریقی داخل وریدی، ۲ درصد مصرف خون آلوده یا سایر محصولات خونی آلوده و ۱۹ درصد هم دارای علل ناشناخته بودند که غالب موارد ناشناخته از طریق تماس جنسی ایجاد شده است. مردان و زنان به یک اندازه با خطر ابتلا به ویروس HIV روبرو هستند، با این وصف بنا به علل گوناگون میزان آسیب‌پذیری زنان بیش از مردان است (۲). با گسترش وسیع بیماری ایدز در جهان و از زمانی که مشخص شده است انتقال بیماری به طور مستقیم انجام می‌گیرد، زنان اغلب به عنوان "مخازن آلودگی و عفونت" شناخته شده‌اند که نه تنها شوهران بلکه نوزادان خود را نیز در معرض تهدید قرار می‌دهند. این دیدگاه غلط موجب فراموش شدن این واقعیت شده که این‌گونه زنان خود یا از

شود و برای پیشگیری از آلودگی آن‌ها مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان تأثیر برنامه آموزش بهداشت در زمینه پیشگیری از ایدز بر آگاهی، نگرش و رفتار بهداشتی همسران معتادان خودمعرف شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۳ طراحی و اجرا گردید.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی به صورت قبل و بعد و به روش سنجشی توصیفی تحلیلی با مداخله پژوهشگر از طریق اجرای برنامه آموزش بهداشت انجام پذیرفت. در این طرح گروهی که درگیر برنامه آموزشی بود، به عنوان شاهد (کنترل) خود عمل نمودند و سنجش‌های مشابهی در فواصل زمانی قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی انجام گرفت. متغیر مستقل این پژوهش، آموزش بهداشت در خصوص بیماری ایدز و روش‌های پیشگیری از آن بود. همچنین آگاهی، نگرش و عملکرد همسران معتادان درمورد ایدز و روش‌های پیشگیری از آن به عنوان متغیرهای وابسته این مطالعه بودند. ابزار گردآوری در این پژوهش، پرسشنامه‌ای بود که یک بار در انجام آزمون اولیه (قبل از اجرای برنامه آموزشی) و بار دیگر در آزمون ثانویه (پس از اجرای برنامه آموزش) مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۲۷ سؤال و در چهار گروه شامل: سؤالات، آگاهی (حاوی ۱۴ سؤال)، نگرش (حاوی ۷ سؤال با طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای) و عملکرد (حاوی ۶ سؤال) تنظیم شده بود. ضمناً روایی و پایایی پرسشنامه به ترتیب با استفاده از روش‌های اعتبار محتوا و آزمون-آزمون مجدد مورد سنجش و ارزیابی قرار داده شد. ضریب پایایی برای آگاهی ۷۵، نگرش ۸۲ و عملکرد ۸۰

طریق تماس جنسی با مردانی که از به کارگیری کاندوم سر بازمی‌زنند آلوده می‌شوند یا آنکه به علت استفاده از سوزن و سرنگ آلوده چه در مراکز بهداشتی و چه در هنگام تزریق مواد مخدر داخل وریدی در منزل آلوده می‌گردند. ایدز برای زنان با توجه به نقش بالفعل یا بالقوه‌ای که به عنوان مادر دارا هستند، اغلب مفهومی جدید و گاه دردناک دارد. فقدان سلامت در یک زن مبتلا به ایدز وظیفه مراقبت از کودکانش را دچار اختلال می‌کند و اگر کسی را برای کمک و مراقبت از فرزندانش بیابد، اضطراب‌های روانی نیز به دردهای جسمی‌اش افزوده می‌شود (۳).

زنانی که خود یا همسرانشان به این ویروس آلوده شده‌اند، نباید پس از آلودگی فرزند دیگری بیاورند؛ چراکه کودک آن‌ها دچار عفونت HIV خواهد شد (۴). بسیاری از زنان علائم بیماری را تا سالیان دراز نشان نخواهند داد که به این ترتیب یک دوره کمون برای آلودگی با HIV ایجاد می‌شود. تعداد دیگری به علت خجالت یا نبودن امکانات در مراکز بهداشتی در بعضی از مناطق به پزشک مراجعه نمی‌کنند و به این ترتیب آلودگی به HIV گسترده‌تر می‌شود (۵).

با توجه به این که زنان به عنوان شریک در زندگی زناشویی ارتباط مستقیم و تأثیرگذاری با همسران خود دارند و از سویی دیگر طبق آخرین اطلاعات موجود تا تاریخ ۸۵/۷/۱ حدود ۶۴/۶ درصد از موارد ابتلا به ایدز از طریق معتادان تزریقی گزارش شده است (که البته این میزان در افرادی که راه انتقال مشخص داشته‌اند، ۸۷ درصد اعلام شده است) (۶)، تلاش گردید به یکی از گروه‌های پرخطر این بیماری یعنی همسران معتادان توجه

و...) همراه با پرسش و پاسخ و بحث گروهی طی سه هفته به اجرا درآمد. پس از سپری شدن زمان مناسب، یعنی حداقل ۲ ماه بعد از اجرای برنامه آموزشی، مجدداً اطلاعات مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها توسط همان پرسشنامه جمع‌آوری گردید. پس از استخراج داده‌ها و تحلیل اطلاعات، آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه پژوهش در مورد بیماری ایدز و راه‌های پیشگیری از آن در مرحله قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی، مقایسه شد و چگونگی تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر ارتقای سطح آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه مورد مطالعه بررسی گردید. داده‌های پژوهش با آزمون‌های تی، همبستگی و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که ۷۷/۵ درصد از افراد تحت مطالعه خانه‌دار می‌باشند. براساس نتایج بیشترین میزان فراوانی افراد از نظر سنی به گروه سنی ۳۱-۲۶ و کمترین میزان به گروه سنی ۴۸-۳۸ سال مربوط بود.

با استفاده از آزمون آماری ضریب همبستگی فقط بین متغیر سن و نگرش قبل از آموزش با  $P < 0/00001$  ارتباط معناداری وجود داشت و بین سن و متغیرهای آگاهی، عملکرد قبل و بعد از آموزش و همچنین نگرش بعد از اجرای آموزش ارتباط معناداری وجود نداشت (جدول ۱).

درصد به‌دست‌آمد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه همسران معتادان بود که برای پی‌گیری درمان شوهران خود در زمان اجرای برنامه آموزش به درمانگاه بازتوانی و سرپایی معتادان خود معرف شهر کرمانشاه مراجعه نموده بودند و سن آن‌ها بین ۵۰-۱۸ سال و دارای تحصیلات دوره راهنمایی تا فوق‌دیپلم بودند که تعداد کل این افراد با شرایط ذکر شده ۲۳۷ نفر بود. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. بدین ترتیب که ابتدا فهرست کامل همسرانی که با جامعه مورد نظر مطابقت داشتند، از پرونده‌های آن‌ها از قسمت پذیرش درمانگاه درخواست گردید. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و فرمول تعیین حجم نمونه تعداد ۴۰ نفر از بین کل جامعه مورد پژوهش (۲۳۷ نفر) انتخاب شدند ( $P = 0/50$  و اطمینان ۹۵٪). سپس اطلاعات مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد افراد قبل از اجرای برنامه آموزشی، با پرسشنامه جمع‌آوری گردید. پس از جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات حاصل از این پرسشنامه، برنامه آموزشی براساس یافته‌های مطالعه و نیازهای گروه تحت مطالعه تدوین گردید. سپس این گروه در معرض مداخله پژوهشگر، یعنی برنامه آموزش بهداشت قرار داده شدند. برنامه آموزشی با استفاده از روش‌های سخنرانی، جزوه، استفاده از وسایل آموزشی دیداری (نمایش فیلم

جدول ۱- همبستگی بین سن افراد مورد پژوهش با آگاهی، نگرش و عملکرد قبل و بعد از مداخله آموزشی

همبستگی بین متغیرها	آگاهی قبل از آموزش	آگاهی بعد از آموزش	نگرش قبل از آموزش	نگرش بعد از آموزش	عملکرد قبل از آموزش	عملکرد بعد از آموزش
سن	$r = 0/02$	$r = 0/01$	$r = -0/3$	$r = 0/18$	$r = 0/5$	$r = -0/6$
	$P = 0/8$	$P = 0/9$	$P = 0/1$	$P = 0/24$	$P = 0/7$	$P = 0/6$

افزایش میزان نگرش افراد مورد مطالعه شده بود، به طوری که میانگین نمره نگرش از ۷/۹ درصد قبل از اجرای برنامه آموزشی به ۱۱/۳ درصد بعد از آموزش افزایش یافته است و آزمون آماری تی زوج با  $P < 0/0001$  نشان داد که آموزش در بالابردن میزان نگرش مثبت افراد مورد پژوهش مؤثر بوده است. در نهایت، اجرای برنامه آموزش بهداشت موجب افزایش میزان عملکرد افراد مورد مطالعه شده است، به طوری که میانگین نمره عملکرد از ۳/۴ درصد قبل از آموزش به ۵/۲ درصد بعد از آموزش افزایش یافته است و آزمون آماری تی زوج با  $P < 0/0001$  نشان داد که آموزش در بالابردن میزان عملکرد مثبت مؤثر بوده است (جدول ۲).

از یافته‌های دیگر این پژوهش این بود که در ۶۷/۵ درصد افراد تحت پژوهش سابقه اعتیاد همسران به مدت ۳-۵ سال، در ۱۵ درصد افراد سابقه اعتیاد همسر کمتر از سه سال و در ۲/۵ درصد بیشتر از ۵ سال گزارش شد. با استفاده از آزمون آماری ضریب همبستگی بین طول مدت اعتیاد همسران افراد مورد مطالعه، با آگاهی و نگرش و عملکرد آنها ارتباط معناداری مشاهده نگردید.

همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش از نظر سطح سواد، ۵۲/۵ درصد افراد تحت مطالعه دارای تحصیلات دیپلم، ۲۷/۵ درصد دارای تحصیلات دوره راهنمایی و ۲۰ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم بودند.

آزمون آماری آنالیز واریانس نشان داد که بین تحصیلات فوق دیپلم با راهنمایی از لحاظ سطح آگاهی اختلاف معناداری وجود دارد و با افزایش میزان تحصیلات افراد میزان آگاهی افزایش داشته است، ولی آزمون آماری آنالیز واریانس ارتباط معناداری بین سطح تحصیلات با نگرش افراد تحت مطالعه نشان نداد.

یافته‌ها نشان داد که بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد ایدز رسانه‌های جمعی (۱۰۰٪)، کارکنان بهداشتی (۵۰٪) و دوستان و آشنایان (۴۵٪) بود.

نتایج پژوهش نشان داد که اجرای برنامه آموزش بهداشت موجب افزایش میزان آگاهی افراد مورد مطالعه شده است، به طوری که میانگین نمره آگاهی افراد از ۹/۶ درصد قبل از آموزش به ۱۵/۶ درصد بعد از آموزش افزایش یافته است و آزمون آماری تی زوج با  $P = 0/0001$  نشان داد که آموزش در بالابردن میزان آگاهی مؤثر بوده است. همچنین اجرای برنامه آموزش بهداشت موجب

جدول ۲- میانگین تغییر نمره آگاهی، نگرش و عملکرد در افراد مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر مورد مطالعه	قبل از آموزش		بعد از آموزش		آزمون تی زوجی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	۹/۶	۳/۸	۱۵/۶	۲/۸	۰/۰۰۰۱
نگرش	۷/۹	۲/۵	۱۱/۳	۱/۹	۰/۰۰۰۱
عملکرد	۳/۴	۱/۰	۵/۲	۰/۶	۰/۰۰۰۱

با هدف مقایسه تأثیر سه روش آموزشی (پرسش و پاسخ، دیدار و گفتگو با فرد مبتلا به بیماری ایدز و ایفای نقش) از طریق مطالعه‌ای نیمه‌تجربی روی ۱۲۳ زن خانه‌دار صورت گرفت. نتایج مطالعات آن‌ها نشان‌داد که میزان آگاهی کسب‌شده در سه روش آموزشی یکسان بوده است، اما در گروه ایفای نقش تغییر نگرش افراد نسبت به گروه‌های دیگر محسوس‌تر بود (۹) و این موضوع ممکن است به این دلیل باشد که در ایفای نقش فرد با حساسیت بیشتری نسبت به موضوع برخورد می‌کند و سعی می‌کند که ارتباط بیشتری بین نقش و شخصیت خود برقرار کند و به‌صورت گیرنده فعال، تأثیر آموزش را در عمق وجود خود برجای بگذارد.

از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر این بود که ۵۲/۵ درصد افراد تحت‌مطالعه از نظر سطح سواد دارای سطح تحصیلات دیپلم، ۲۷/۵ درصد دارای سطح تحصیلات راهنمایی و ۲۰ درصد دارای سطح تحصیلات فوق دیپلم بودند. در تحقیقی که کریمی در روی آگاهی و نگرش دانش‌آموزان شهر یزد در مورد بیماری ایدز انجام داد، مشاهده کرد که با بالارفتن سطح تحصیلات، آگاهی و نگرش دانش‌آموزان در ارتباط با شناخت بیماری ایدز نیز بالا رفته بود (۱۰) و از این نظر با نتایج به‌دست آمده در پژوهش ما مطابقت دارد.

یافته دیگر نشان‌می‌دهد که ۷۷/۵ درصد از افراد تحت مطالعه خانه‌دار می‌باشند. با استفاده از آزمون آماری تی‌مستقل می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط معناداری بین شغل، آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه وجود ندارد. در تحقیقی که که Ben Ari در سال ۲۰۰۲ در اسرائیل انجام‌داد، ارتباط معناداری بین شغل با آگاهی،

در این مطالعه یافته‌ها نشان‌داد که ۵۷/۵ درصد همسران افراد تحت مطالعه به تریاک، ۳۲/۵ درصد به هروین و ۱۰ درصد به حشیش اعتیاد داشته‌اند؛ همچنین ۲۵ درصد از همسران افراد تحت مطالعه دارای اعتیاد تزریقی بودند.

### بحث

این پژوهش نشان‌داد که اجرای برنامه آموزش بهداشت میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مثبت افراد را درخصوص شناخت بیماری ایدز و روش‌های پیشگیری از آن به نحو مؤثری افزایش داده‌است. به‌نحوی که میزان هر یک را به‌ترتیب ۶۱، ۶۹/۹ و ۶۵ درصد افزایش داده است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهشی Jean و همکاران مطابقت دارد. آن‌ها در سال ۲۰۰۰ در برنامه آموزشی خود که به‌منظور پیشگیری از رفتارهای پرخطر مرتبط با بیماری‌های آمیزشی و ایدز در زنان ۲۷-۱۹ ساله در آمریکا طراحی و با استفاده از روش سخنرانی، پرسش و پاسخ و نمایش فیلم اجرا کردند، یافته‌های پژوهش افزایش معناداری ( $P < 0/05$ ) در میزان آگاهی بعد از مداخله آموزشی نشان داد (۷). همچنین این یافته‌ها با یافته‌های پژوهشی Maswanya از گروه بهداشت عمومی دانشگاه ناکازاکی ژاپن در سال ۲۰۰۰ مطابقت دارد، که در پژوهش خود که روی ۱۰۴۱ دانشجوی زن ۳۲-۲۲ ساله در دانشکده‌های دارالسلام تانزانیا انجام داد به این نتیجه رسید که آموزش بهداشت در بالابردن آگاهی و ازبین‌بردن رفتارهای غلط و جایگزینی رفتار صحیح نقش انکارناپذیری دارد ( $P < 0/05$ ) (۸) و نیز با یافته‌های پژوهشی Smit و Katner مطابقت دارد که در سال ۱۹۹۵

مصفاي خمامي در مورد آگاهي و نگرش دانشجويان دختر مركز تربيت معلم بنت الهدى صدر رشت در سال ۱۳۷۵ انجام داد، همين نتيجه به دست آمد. يعنى بيشترين منبع كسب اطلاعات دانشجويان در ارتباط با شناخت بيماري ايدز رسانه هاي ارتباط جمعي بوده است (۱۳).

يافته ها نشان داد كه ۲۵ درصد از همسران افراد تحت مطالعه داراي اعتياد تزريقي بودند. اين مسأله بايد مورد توجه ويژه قرار گيرد؛ زيرا كه بيشترين راه انتقال ايدز در کشور (حدود ۶۵٪) از طريق اعتياد تزريقي صورت گرفته است و با توجه به شيوع بالای اعتياد در ميان جوانان و نيز نظر به جوان بودن جمعيت در کشور ما نياز به برنامه ريزي براي کاهش اعتياد و در نتيجه کاهش آلودگي به ايدز وجود دارد.

يافته ها نشان داد ۶۷/۵ درصد همسران پژوهش مدت ۳-۵ سال، ۱۵ درصد كمتر از سه سال و ۲/۵ درصد بيش از ۵ سال سابقه اعتياد داشته اند. با استفاده از آزمون آماری ضريب همبستگي مي توان نتيجه گرفت كه بين طول مدت اعتياد همسران افراد مورد مطالعه با آگاهي، نگرش و عملکرد آنها ارتباط معنا داري وجود ندارد. بدین ترتیب این احتمال تقویت می شود كه همسران افراد معتاد با سابقه اعتياد طولانی تر در طول این مدت، آموزشی دریافت نکرده اند و يا می توان گفت كه حداقل آموزش مؤثري كه منجر به بهبود میزان آگاهي، نگرش و رفتار بهداشتی آنها در ارتباط با ايدز شود، دریافت نکرده اند؛ بنابراین در اينجالاتم است برای تقويت آموزش بهداشت مؤثر كه بتواند رفتار بهداشتی افراد مورد پژوهش را به نحو مطلوبی تغيير دهد، اقدام كرد. در تحقيقي كه اسماعيلي در سال ۱۳۷۷ در زندان مرکزی اصفهان در ارتباط با آگاهي و نگرش

نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه مشاهده نکرد (۱۱). همچنين در پژوهشی كه اسماعيلي در روی آگاهي و نگرش افراد زندانی در مورد ايدز در زندان اصفهان انجام داد، ارتباط معنا داري بين شغل با میزان آگاهي و نگرش آنها مشاهده نکرد (۱۲).

يافته ها نشان داد كه بيشترين منبع كسب اطلاعات در مورد ايدز رسانه هاي جمعي با ۱۰۰، كاركنان بهداشتی با ۵۰ و سومين منبع دوستان و آشنایان با ۴۵ درصد می باشد. اين امر نشان دهنده نقش بسيار بالای رسانه هاي جمعي خصوصاً صدا و سيما در ارتباط با بالابردن میزان آگاهي در سطح جامعه می باشد. همچنين می توان به اين نکته اشاره كرد كه مردم علاوه بر اينكه از رسانه هاي جمعي به عنوان پر كردن اوقات فراغت استفاده می کنند، از برنامه هاي علمی و آموزشی آن نيز بهره مند می شوند. در اين خصوص می توان از تأثيرات راه اندازی شبکه استانی (زاگرس) كه در سال ۱۳۸۰ راه اندازی و مورد بهره برداری قرار گرفت، اشاره كرد كه با پخش برنامه هاي پزشکی و بهداشتی با همكاری مركز بهداشت استان و ديگر متخصصان دانشگاه علوم پزشکی نقش بالایی در افزایش اطلاعات بهداشتی و پزشکی مردم منطقه داشته است. همچنين می توان به در دسترس بودن وسايل ارتباط جمعي و پوشش كامل آن برای خانواده ها اشاره كرد؛ بنابراین اگر قرار است مردم آگاهي پزشکی و بهداشتی خود را افزایش دهند، یکی از روش هاي مطلوب آموزش بهداشت در اين منطقه استفاده از وسايل ارتباط جمعي (راديو، تلویزیون و...) می باشد. پس پیشنهاد می گردد در ارتباط با آموزش بهداشت نقش ویژه ای برای وسايل ارتباط جمعي در نظر گرفته شود. در مطالعه ای كه

معتادان زندانی درمورد ایدز انجام داد، همین نتیجه به دست آمد؛ یعنی بین طول مدت اعتیاد، آگاهی و نگرش افراد تحت مطالعه ارتباط معناداری مشاهده نشد (۱۲).

یافته‌ها نشان داد که افراد مورد پژوهش در گروه سنی ۱۸-۴۸ سال قرار دارند. بیشترین میزان فراوانی به گروه سنی ۲۶-۳۱ و کمترین میزان به گروه سنی ۳۸-۴۸ سال مربوط بود. این نتیجه می‌تواند زنگ خطری برای برنامه‌ریزان کشور باشد. به این دلیل که افراد در سنین جوانی باید در پویایی اقتصاد و بالندگی کشور نقش داشته باشند، متأسفانه نه تنها در این ارتباط نقشی ندارند، بلکه هزینه‌های زیادی نیز بر نیروهای فعال جامعه وارد می‌کنند. براساس نتایج تنها بین متغیر سن و نگرش قبل از آموزش ارتباط معناداری وجود داشت و بین سن، متغیرهای آگاهی، عملکرد قبل و بعد از آموزش و همچنین نگرش بعد از اجرای آموزش ارتباط معناداری وجود نداشت. در تحقیقی که عامری در سال ۱۳۷۱

درخصوص آگاهی از بیماری ایدز در روی ۱۱۵ پرستار انجام داد، ارتباط معناداری بین سن و میزان آگاهی از ایدز مشاهده نکرد (۱۴). همچنین در تحقیقی که Do Yoan در ترکیه در مورد شناخت بیماری ایدز در سال ۲۰۰۱ انجام داد، ارتباط معناداری بین سن و نگرش افراد مورد مطالعه مشاهده نمود (۱۵).

### نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه آموزش بهداشت میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مثبت افراد را در زمینه شناخت بیماری ایدز و روش‌های پیشگیری از آن به نحو مؤثری افزایش داده است. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که در برنامه‌های پیشگیری موفق در خصوص ایدز باید ۳ عامل اساسی شامل: آموزش و اطلاع‌رسانی با کیفیت خوب، خدمات بهداشتی مناسب و یک محیط اجتماعی حمایت کننده را مدنظر داشت.



**Abstract:*****The Effect of Health Educational Program on Preventing AIDS in Self-reported Addicts' Wives (Kermanshah 2004)***

*Niknami, Sh. <sup>1</sup>; Hatami, A. <sup>2</sup>; Heidarnia, A.R. <sup>3</sup>*

*1. Associate Professor, Tarbiat Modarres University of Medical Sciences.*

*2. MSc in Health Education, Kangavar Payame Noor University.*

*3. Associate Professor, Tarbiat Modarres University of Medical Sciences.*

**Introduction:** *Regarding the dramatic increasing of AIDS in the world, women are mainly considered both as transmitters and sources of this fatal disease, who not only threatened their husbands but also their infants. The main goal of this research was the survey of the effect of health educational program on preventing AIDS in self-reported addicts' wives in Kermanshah in 2004.*

**Materials and Methods:** *This study is a quasi- experimental one in which 40 were randomly selected among the 237 patients. Data gathered in this study through reliable and validated questionnaires consisting 4 sections (General information, Knowledge, Attitude and Checklist). This research was carried out at two steps. After the completion of the questionnaires by the subjects, at the pre-test stage, an educational program based on the research results and their needs was designed and during 3 weeks it was performed by proper educational methods (lecture, question/answer, pamphlet, visual educational materials etc). To reduce the effect of interfering factors, the post test was performed two months later and the same questionnaires were completed by the same subjects. Finally the data was analyzed by T-test, Correlation, and Anova.*

**Results:** *The findings indicated that 77.5% of the individuals were housekeepers. The most frequent age group was between 26-31 years old and the least one was between 38-48. According to the results, there is a significant difference ( $p < 0/0001$ ) between the rate of knowledge before and after the educational program in other words, educational health program was effective in promoting the knowledge, attitude level and positive performance of the subjects so that it increased knowledge, attitude and performance by 6.5%, 69.9% and 65% respectively. The results also showed that media (TV & radio), by 100%, was the greatest resource of information about AIDS, while other resources such as Health Centers, friends etc were 50% and 45% respectively.*

**Conclusion:** *The results of this research showed that Health Educational Program had a positive effect on the promotion of health behavior of the subjects. Thus for promotion of the health behavior of people, educational and training program by media is strictly recommended.*

**Key Words:** *Health Education, AIDS, Self-reported Addicts, Knowledge, Attitude, Practice.*

## منابع

1. Aggleton P, Jenkins P, Malcolm A. HIV/AIDS and injecting drug use: information, education and communication. *Int J Drug Policy* 2005; 16(1): 21-30
۲. رضایی عباس. راهنمایی HIV برای متخصصان بهداشت و علوم پزشکی. تهران: اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، سال ۱۳۷۸
۳. آقای راد پری. تدابیر پرستاری در بیماری ایدز. تهران: شرکت سهامی انتشارات، سال ۱۳۷۰
۴. حلم سرشت پریش، دل‌پیشه اسماعیل. آموزش بهداشت و اولویتهای بهداشتی جمعیت آموزش. تهران: انتشارات چهر، سال ۱۳۷۴
۵. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌ها. آخرین آمار HIV/AIDS در ایران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ سال ۱۳۸۵
7. Jean NR, Richard N, Alferda K. HIV/AIDS education among incarcerated Youth. *J Criminal Justice* 2000; 2(23):145-9
8. Maswanya KE. Knowledge and attitudes toward AIDS among female college students in Nakasaki, Japan. *Health Educ Res* 2000; 15:5-11
9. Smith MU, Katner HP. Quasi-experimental evaluation of three AIDS prevention activities for maintaining Knowledge, improving attitudes and changing risk behaviors of high school seniors. *AIDS Educ Prev* 1995; 7(5):391-402
۱۰. کریمی مهران. آگاهی و نگرش دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر یزد نسبت به بیماری ایدز در سال تحصیلی ۷۷-۷۸. *مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد، سال هشتم، زمستان ۱۳۷۹؛ صفحات: ۱۱-۵*
11. Ben Ari A. Israeli Professionals knowledge and attitudes toward AIDS. *Socwork Health Care* 2002; 22(4):32-52
۱۲. کریمی محمود. بررسی میزان تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر رفتارهای بهداشتی پیشگیری‌کننده از ایدز در زندانیان زیر ۲۵ سال زندان قزل‌حصار تهران. دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، سال ۱۳۸۱
۱۳. مصفای‌خمامی هما. بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دختر مرکز تربیت معلم رشت در زمینه روش‌های پیشگیری از بیماری ایدز به منظور ارائه برنامه آموزش مناسب. دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، سال ۱۳۷۵
۱۴. فروغ عامری گلناز. نگرشی جامع به بیماری ایدز و پرستاری از بیماران آلوده به ایدز. تهران: انتشارات بشری، سال ۱۳۷۱
15. Du Yan V, Aglar F, Yeki S. Sugeons attitudes toward HIV/AIDS in Turkey. *AIDS Care* 2001, 13(2):243-50.