

دانش و ادراکات دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در زمینه HIV/AIDS:

یک مطالعه مقطعی مبتنی بر نظریه

سکینه رخشنده رو^۱، ذبیح... قارلی پور قرقانی^۲، الهه توسلی^۳، محتشم غفاری^{۴*}، محسن روشنی^۵، ناهید حمیدزاده^۶

^۱ دکتری تخصصی آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^{۲،۳} دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۴ دانشیار آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۵ مربی آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۶ کارشناس حوزه پژوهشی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بدیهی است که در خصوص قشر آسیب پذیر پرسنل مراقبت های بهداشتی درمانی در برابر HIV/AIDS، مداخلات آموزشی باید قبل از ورود این افراد به محیط های کاری طرح ریزی گردند، و دانشگاه های علوم پزشکی بهترین مکان و دوران تحصیل این افراد بهترین زمان برای طرح ریزی چنین مداخلاتی است. نظر به اینکه بررسی وضعیت موجود از اولین مراحل برای طراحی برنامه های بهداشتی می باشد، هدف این مطالعه بررسی میزان آگاهی و اعتقادات بهداشتی دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد ایدز می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی است که روی دانشجویان سال اول دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸ انجام گرفته است. تعداد ۱۷۵ نفر با روش نمونه گیری آسان (در دسترس) انتخاب شدند. روش جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه حاوی سوالات جمعیت شناختی و سوالات مربوط به آگاهی، حساسیت درک شده و شدت درک شده بود. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار صوری و محتوی مورد تأیید قرار گرفت، پایایی آن نیز با استفاده از روش های آزمون - مجدداً و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) محاسبه گردید. مشارکت افراد در این تحقیق داوطلبانه و با رضایت آگاهانه بود. داده های مطالعه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 16 و بهره گیری از آمار توصیفی و آمار تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

یافته ها: میانگین سنی دانشجویان $20/10 \pm 2/62$ سال بود که ۶۲ نفر آنها (۳۵/۳٪) را پسران و ۱۱۳ نفر (۶۴/۷٪) را دختران تشکیل می داد. یافته های این مطالعه نشان داد در جمعیت مورد مطالعه ۹۹/۴٪ دانشجویان دارای آگاهی سطح بالا، ۵۰/۶٪ آنها آسیب پذیری درک شده در سطح بالا و ۶۴/۶٪ نیز دارای شدت درک شده بالایی بودند. همچنین بین متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه ای از قبیل: سن، جنس، وضعیت شغلی، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی والدین و محل سکونت با متغیرهای آگاهی، آسیب پذیری درک شده و شدت درک شده ارتباط معنی داری مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: اگر چه سطح آگاهی دانشجویان در خصوص ایدز در این مطالعه بالا بود، اما به منزله عدم نیاز این جمعیت به ارائه آموزش HIV/AIDS نمی باشد. وضعیت حساسیت درک شده و شدت درک شده دانشجویان مطلوب و قابل قبول نیست بنابراین لزوم و ضرورت جدی آموزش های صحیح دانشجویان گروه های پزشکی درباره ایدز برای بالا بردن ادراکات آنها در زمینه آسیب پذیری نسبت به بیماری و جدیت آن کاملاً محسوس است.

کلید واژه ها: آگاهی، اعتقاد بهداشتی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، دانشجویان، ایدز

*آدرس نویسنده مسئول:

تهران - بزرگراه چمران - ولنجک - خیابان تابناک - بلوار دانشجو - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی - کد پستی ۱۹۸۳۵۳۵۵۱۱ - تلفن تماس ۰۲۱-۲۲۴۳۲۰۴۰

Email: mohtashamg@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۷/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۵

مقدمه

امروزه در بسیاری از کشورها، سندرم اکتسابی نقص ایمنی (AIDS: (Acquired Immune Deficiency Syndrome) و HIV (Human Immune-deficiency Virus) به عنوان مهمترین مشکل سلامت درآمده است، از آن جایی که HIV/AIDS در اوایل دهه ۱۹۸۰ شناسایی شد، تاکنون تلاش‌های زیادی جهت کنترل آن در سراسر جهان صورت گرفته است و علی‌رغم پیشرفت‌های خوبی که در زمینه پیشگیری و درمان آن صورت گرفته، ولی هنوز HIV/AIDS یکی از مهمترین بیماری‌هایی است که زندگی انسان‌های زیادی را تهدید می‌کند [۱]. بنابر آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۲۰۱۱، ۳۴/۲ میلیون نفر با HIV/AIDS زندگی می‌کردند، و این بیماری سبب مرگ ۲-۱/۶ میلیون نفر شده است [۲]. بر اساس آمار جمع‌آوری شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تا تاریخ ۱۳۹۱/۱/۱ مجموعاً ۲۴۲۹۰ نفر افراد مبتلا به HIV/AIDS در کشور شناسایی شده‌اند که ۹۰/۸٪ آنان را مردان و ۹/۲٪ را زنان تشکیل می‌دهند. ۴۶/۴ درصد از مبتلایان به HIV در زمان ابتلا در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال قرار داشته‌اند که بالاترین نسبت در میان گروه‌های سنی را به خود اختصاص می‌دهند [۳]. بررسی‌های به عمل آمده در جوامع مختلف نشان دهنده سطوح مختلف آگاهی از ایدز می‌باشد که خود با عوامل متعددی از جمله عوامل اجتماعی فرهنگی، مذهبی، خط مشی سیاسی و سطح آگاهی والدین ارتباط داشته است [۴ و ۵]. به عنوان مثال در مطالعه‌ای که در میان دانشجویان عرب انجام شد، حدود ۷۵ درصد آنان آگاهی کمی در خصوص بیماری داشتند و تنها یک درصد آنها از آگاهی کافی برخوردار بودند [۶]. در مطالعه دیگری که در کراچی انجام شده بود، اکثر دانشجویان (۹۸٪) موافق بودند که یک شخص آلوده منبعی برای انتقال آلودگی به دیگران است، همچنین ۹۵٪ آنها در مورد خون و فرآورده‌های خونی موافق این موضوع بودند، پوشیدن دستکش و از بین بردن ایمن وسایل نوک تیز را نیز راه مهمی برای پیشگیری می‌دانستند [۷]. بررسی سطح آگاهی دانشجویان سین کیانگ در مورد ایدز نیز نشان داد که دانشجویان از آگاهی کافی برخوردار نبودند [۸]. در مطالعه دیگری که در میان دانشجویان ایرانی صورت گرفته بود، میانگین نمره آگاهی آنان متوسط گزارش شده بود [۹]. بنا به نظر WHO، تنها راه مؤثر مبارزه علیه ایدز، «آموزش بهداشت» است و گروه‌های پرخطر و آسیب‌پذیر باید در اولویت اصلی برنامه‌های آموزشی قرار بگیرند [۱۰]، که در

این میان، پرسنل بهداشتی درمانی از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و باید در کانون توجه قرار داده شوند.

پرسنل بهداشتی درمانی شامل کارکنان خدمات اورژانس، پزشکی، دندانپزشکی، آزمایشگاه، پرستاران، کمک پرستاران، درمانگران، داروسازان، دانشجویان، کارآموزان، و غیره که به نوعی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی به کار گرفته می‌شوند، و نیز اشخاصی که به طور مستقیم در مراقبت از بیمار درگیر نیستند، اما به احتمال زیاد در معرض خون و مایعات بدن قرار دارند (به طور مثال: کارکنان تغذیه، نگهداری و افراد داوطلب) می‌باشد [۱۱]. اما بر اساس نظریه مصون سازی اجتماعی (Social Inoculation Theory) که بیان می‌کند افراد باید قبل از قرار گرفتن در موقعیت‌های خطرناک واقعی به دانش‌ها و مهارت‌های لازم مجهز شوند، بدیهی است که در خصوص این قشر آسیب‌پذیر در برابر HIV/AIDS (پرسنل بهداشتی درمانی) مداخلات آموزشی باید قبل از ورود این افراد به محیط‌های کاری (Health Settings) طرح ریزی گردند. دانشجویان پزشکی هم به دلیل قرار داشتن در سن جوانی و هم به دلیل اینکه در دوره تحصیل و پس از آن وارد محیط‌های کاری آسیب‌پذیر از نظر ایدز مانند بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی می‌شوند به طور جدی در معرض خطر قرار دارند. بنابراین لازم است در وهله اول مطالعاتی در خصوص وضعیت دانش و عوامل مؤثر دیگر در افراد مستعد صورت گیرد تا به صورت واقع بینانه تری برنامه‌های پیشگیری کننده طراحی و اجرا شوند. با توجه به موارد گفته شده و ضرورت و اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف بررسی سطح آگاهی و ادراکات آسیب‌پذیری درک شده و شدت درک شده دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص HIV/AIDS انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی (Cross-sectional) و به صورت توصیفی - تحلیلی (Analytic - Descriptive) می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه در این بررسی شامل کلیه دانشجویان سال اول (ترم ۲ و ۱) دانشکده پزشکی - رشته‌های پزشکی، هوشبری، و علوم آزمایشگاهی - بود، روش نمونه‌گیری در این تحقیق به صورت تمام شماری و آسان (در دسترس) می‌باشد. طبق بررسی و اطلاعات جمع‌آوری شده از معاونت آموزشی دانشکده پزشکی، [کلیه دانشجویان سال اول (رشته‌های پزشکی، هوشبری و علوم آزمایشگاهی)] به عنوان

صندوق استفاده گردید و پس از تکمیل پرسشنامه ها، به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی تحقیق یک CD (بسته آموزشی بسیار مفصل و جذاب درباره HIV/AIDS - تهیه شده توسط وزارت بهداشت) به هر کدام از افراد مشارکت کننده در تحقیق (برای آموزش جنبه های مختلف مرتبط با HIV/AIDS و پاسخگویی به سؤالات دانشجویان) ارائه گردید. پس از اتمام جمع آوری داده ها، پرسشنامه ها نمره گذاری شده و داده ها با نرم افزار آماری SPSS 16.0 آماده تجزیه و تحلیل گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آمار تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین سنی دانشجویان $20/10 \pm 2/62$ سال بود که ۶۲ نفر (۳۵/۳٪) را پسران و ۱۱۳ نفر (۶۴/۷٪) را دختران تشکیل می داد. از بین افراد تحت مطالعه ۱۷۳ نفر (۹۸/۹٪) مجرد و ۲ نفر (۱/۱٪) متأهل بودند. تنها ۴/۷٪ (۹ نفر) دانشجویان شاغل بوده و اکثریت آنها ۹۵/۳٪ (۱۶۶ نفر) غیر شاغل بودند. ۸۲ نفر (۴۶/۹٪) از دانشجویان در حین تحصیل، در کنار خانواده زندگی می کردند، ۹۱ نفر (۵۲٪) آنها در خوابگاه های دانشجویی بودند، و تنها ۲ نفر (۱/۱٪) از دانشجویان جدا از خانواده در خانه مجردی یا اجاره ای با دوستان زندگی می کردند. از نظر سطح تحصیلی والدین در جمعیت مورد مطالعه، پایین ترین درصد مربوط به والدین بی سواد و بالاترین درصد مربوط به والدین دارای تحصیلات دانشگاهی بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت تحصیلی والدین جامعه مورد مطالعه

متغیر وضعیت تحصیلی والدین	تعداد (N)	درصد (%)
بی سواد	۵	۲/۹
نهضت سوادآموزی و ابتدایی	۱۷	۹/۹
سیکل	۱۴	۸/۱
دیپلم	۵۲	۲۹/۷
تحصیلات دانشگاهی	۸۷	۴۹/۴
بی سواد	۶	۳/۵
نهضت سوادآموزی و ابتدایی	۲۲	۱۲/۸
سیکل	۲۹	۱۶/۹
دیپلم	۵۷	۳۲
تحصیلات دانشگاهی	۶۱	۳۴/۹

حجم نمونه در نظر گرفته شدند که در نهایت اطلاعات ۱۷۵ نفر جمع آوری گردید. روش گردآوری داده ها در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه صورت گرفت، برای سنجش متغیرهای دموگرافیک و نیز آگاهی از سؤالات بسته (چند گزینه ای) و در برخی موارد باز استفاده شد (۵۷ سؤال آگاهی) و برای سنجش متغیرهای حساسیت درک شده و شدت درک شده از مقیاس هایی با طیف لیکرت ۵ گزینه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) بهره گرفته شد. برای پاسخ های صحیح و نمی دانم و غلط در سؤالات آگاهی به ترتیب نمرات ۲ و ۱ و صفر در نظر گرفته شد که طیف امتیازات در این بخش از ۵۷-۱۱۴ متغیر بود. در این بخش امتیازات ۵۷-۷۶، ۷۶-۹۵ و ۹۵-۱۱۴ به ترتیب به عنوان سطوح آگاهی پایین، متوسط و بالا در نظر گرفته شد. نمره گذاری سؤالات مقیاس ها هم از ۱ تا ۵ و با توجه به مستقیم یا معکوس بودن آنها انجام گرفت. با توجه به تعداد سؤالات آسیب پذیری درک شده (۵ آیتم) و شدت درک شده (۴ آیتم)، امتیازات ۵-۱۱، ۱۲-۱۸ و ۱۹-۲۵ به ترتیب به عنوان سطوح آسیب پذیری درک شده پایین، متوسط و بالا در نظر گرفته شد. این امتیازات در مورد شدت درک شده به ترتیب ۹-۴، ۱۵-۱۰ و ۲۰-۱۶ بود. روایی ابزار گردآوری داده ها در این تحقیق، با روش های اعتبار صوری و اعتبار محتوا (با استفاده از تعدادی دانشجو و نیز تیم متخصص و صاحب نظر در زمینه تحقیق) و پایایی ابزار نیز با روش های: ۱) آزمون-آزمون مجدد (Test-retest) برای پرسشنامه آگاهی (با استفاده از ۱۰ نفر دانشجو و به فاصله ۱۴ روز) و ۲) همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای مقیاس های حساسیت درک شده و شدت درک شده (با استفاده از ۳۰ نفر دانشجو) انجام گرفت. پایایی پرسشنامه آگاهی با $r = 0/92$ و مقیاس های حساسیت درک شده و شدت درک شده به ترتیب با $\alpha = 0/63$ و $\alpha = 0/63$ تأیید گردید.

پس از تهیه ابزار و انجام مراحل روایی و پایایی آن با أخذ مجوز و معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشکده و انجام هماهنگی های لازم با دانشکده پزشکی، پرسشگران به دانشکده مربوطه مراجعه و پس از حضور در کلاس ها و ارائه توضیحات لازم به منظور رعایت اصول اخلاقی مشارکت آگاهانه و نیز داوطلبانه افراد اقدام به تکمیل پرسشنامه شد، لازم به ذکر است که محققان از موارد زیر جهت رعایت اصول اخلاقی بهره بردند؛ به افراد اطمینان داده شد که داده ها به صورت کلی تجزیه و تحلیل می شود و نیازی به نوشتن نام در پرسشنامه ها نیست، همچنین برای جمع آوری پرسشنامه ها در کلاس ها از

البته طبق آزمون آماری من ویتنی این اختلاف تنها بین رشته پزشکی و هوشبری معنی دار بود ($P. value = 0.008$). (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی جامعه مورد مطالعه بر حسب سطوح آگاهی، آسیب پذیری درک شده، و شدت درک شده

متغیر	تعداد (N)	درصد (%)
آگاهی	پایین	-
	متوسط	۱
	بالا	۹۹/۴
آسیب پذیری درک شده	پایین	۳
	متوسط	۷۸
	بالا	۵۰/۶
شدت درک شده	پایین	۱
	متوسط	۵۷
	بالا	۶۴/۶

در بررسی رابطه بین متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت شغلی، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی والدین و محل سکونت) با متغیرهای آگاهی، آسیب پذیری درک شده، و شدت درک شده ارتباط معنی داری مشاهده نگردید (آزمونهای آماری مورد استفاده عبارت بودند از :

همبستگی اسپیرمن برای سن، من ویتنی برای جنس، وضعیت شغلی و محل سکونت، و کروسکالوالیس برای وضعیت تأهل و وضعیت شغلی والدین). همچنین طبق یافته ها، در جمعیت مورد مطالعه ۹۹/۴٪ دارای آگاهی بالا، ۵۰/۶٪ آنها آسیب پذیری درک شده در سطح بالا و ۶۴/۶٪ نیز دارای شدت درک شده بالایی بودند (جدول شماره ۲).

در حالی که اختلاف معنی داری بین رشته های مختلف دانشکده پزشکی از نظر آسیب پذیری درک شده و شدت درک شده مشاهده نگردید از نظر میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی تفاوت معنی داری مشاهده شد ($P. value = 0.032$).

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار امتیازات آگاهی، آسیب پذیری درک شده، و شدت درک شده بر حسب رشته های تحصیلی

آگاهی	آسیب پذیری درک شده		شدت درک شده	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پزشکی	۱۰۴/۹۶	۶/۰۳	۱۸/۳۷	۳/۶۳
علوم آزمایشگاهی	۱۰۴/۳۳	۵/۳۶	۱۸/۰۵	۴/۲۰
هوشبری	۱۰۲/۶۵	۳/۵۹	۱۸/۳۳	۳/۵۱
سطح معنی داری آزمون آماری کروسکالوالیس		$P. value = 0.032$	P. value = 0.948	
			P. value = 0.856	

بحث و نتیجه گیری

بیماری ایدز با تأثیر بر قشر جوان و با نابود کردن مولدترین قشر جامعه، اثر چشمگیری بر بخش های ماهر و تحصیل کرده جامعه می گذارد، بدین ترتیب این بیماری ترکیب خانواده ها، کارکرد جوامع و سرمایه اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد، منجر به تضعیف تمام بخش های جامعه و نهادهای ملی شده و در کل توسعه پایدار را با مشکل عظیمی مواجه می سازد، از این رو پیشگیری از گسترش این بیماری خدمتی بزرگ به کشور در راستای سلامت جامعه و توسعه پایدار است [۱۲]. در مطالعه حاضر ۹۹/۴ درصد از دانشجویان آگاهی بالایی در مورد HIV/AIDS داشتند. در مطالعه رحمتی و همکارانش نیز اکثر دانشجویان (۶۶/۸٪) از سطح آگاهی بالایی در زمینه ایدز برخوردار بودند [۱۳]. در پژوهش دیگری که روی دانشجویان

پاکستانی انجام شده بود میزان آگاهی آنها از بیماری ایدز، راههای انتقال و پیشگیری از بیماری رضایتبخش گزارش شده بود [۱۴]. مقایسه مطالعات، وضعیت بسیار خوب آگاهی دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را کاملاً تأیید می کند که در جای خود ستودنی است. از آنجایی که دانشجویان دانشکده پزشکی همگی از گروه علوم تجربی بوده و به دلیل شرایط تحصیلی خوب در این رشته پذیرفته شده اند، یافته حاضر دور از ذهن نیست. از سوی دیگر شاید بتوان آن را به آموزش های خوب در دوره دبیرستان و نیز دسترسی روزافزون به منابعی چون اینترنت و غیره ارتباط داد. به نظر محققان داشتن آگاهی به تنهایی برای اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده کافی نیست بلکه طرز تفکر و نگرش درباره یک بیماری، عامل مهمی در اتخاذ اقدام های پیشگیرانه است

روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان [۱۹] و مطالعه عابدینی و همکاران روی دانشجویان دانشکده بهداشت بندر عباس [۲۰] اشاره کرد.

در این مطالعه، ارتباط معنی داری بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت شغلی دانشجویان، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی والدین و محل سکونت دانشجویان با متغیرهای آگاهی، حساسیت و شدت درک شده وجود نداشت.

این نتایج با یافته های مطالعه میرنژاد و همکاران که با هدف تعیین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد ایدز انجام شده بود [۲۱] مطابقت دارد. همچنین در مطالعه مرعشی و همکارانش در سال ۱۳۸۹ که با هدف بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دانشکده بهداشت در زمینه ایدز انجام گرفت، بین سطح آگاهی و جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و سن ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت [۲۲].

در پژوهشی که رحمتی روی دانشجویان انجام داده بود، بین حساسیت درک شده و شدت درک شده با سن، جنس و وضعیت تأهل ارتباط معنی داری وجود نداشت. همچنین بین دختران و پسران از نظر میانگین نمرات آگاهی تفاوت معنی داری مشاهده نشد [۱۳].

شاید این عدم تفاوت را بتوان به دسترسی یکسان دانشجویان دختر و پسر به منابع و راه های کسب اطلاعات مانند اینترنت و غیره نسبت داد. به هر حال آنچه از بررسی ها برمی آید بیانگر اینست که در سطوح دانشگاهی خصوصاً در رشته های علوم پزشکی و بهداشت، دختران و پسران در زمینه HIV/AIDS وضعیت مشابهی دارند. همچنین یافته های پژوهش نجومی و همکاران در تهران نشان داد که بین سطح آگاهی دانش آموزان دبیرستانی درباره ایدز بر حسب شغل پدر و مادر و تحصیلات مادر اختلاف قابل توجهی وجود نداشت [۲۳].

محمودی فر و خضر طه در پژوهش خود در سال ۱۳۸۸ گزارش کردند که بین وضعیت شغلی، نوع رشته تحصیلی و محل سکونت دانشجویان مورد پژوهش با آگاهی آنان در خصوص ایدز اختلاف معنی داری وجود ندارد [۲۴]. البته در پژوهش حاضر، شاید بتوان گفت که عدم ارتباط معنی دار بین متغیرهایی چون وضعیت شغلی، وضعیت تأهل، و محل سکونت دانشجویان با آگاهی، حساسیت و شدت درک شده به دلیل یکی از محدودیت های مطالعه یعنی تفاوت بسیار زیاد طبقات مورد مقایسه از نظر تعداد (همانطوری که در بخش اول نتایج آورده شده است) باشد.

[۱۵]. در خصوص آسیب پذیری درک شده دانشجویان در خصوص ایدز در این پژوهش مشاهده شد ۵۰/۶ درصد دانشجویان از حساسیت درک شده در سطح بالا برخوردار بودند. در زمینه شدت و وخامت درک شده هم درصد مربوطه ۶۴/۶ به دست آمد. در مطالعه ایریاما و همکاران که در سال ۲۰۰۷ با عنوان باورهای بهداشتی و قصد برای اجتناب از رابطه جنسی در میان دانش آموزان پسر در کاتماندای نپال: آزمون حساسیت و شدت درک شده انجام شد، نتایج نشان داد که حساسیت درک شده افراد شرکت کننده ۴۸/۵ درصد و شدت درک شده ۵۹/۸ درصد بود [۱۶].

همچنین مسوانیا و همکارانش در مطالعه خود با عنوان بررسی آگاهی و نگرش های دانشجویان پرستاری دختر ناگازاکی ژاپن درباره ایدز انجام گرفت اکثر شرکت کنندگان (۹۸٪) به شدت و وخامت ایدز اذعان داشتند [۱۷]. از سوی دیگر، در مطالعه رحمتی و همکاران با هدف کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی در زمینه برنامه ریزی برای پیشگیری از ایدز در دانشجویان ۷۱/۱٪ دانشجویان شانس خود برای ابتلا به ایدز را کم گزارش کرده بودند [۱۳]. بنابراین فرد عوارض و پیامدهای بیماری را از دید بالینی ارزیابی کرده که می تواند روی شدت درک شده اثر بگذارد [۱۸].

به نظر می رسد به دو دلیل آسیب پذیری دانشجویان علوم پزشکی در برابر HIV/AIDS حائز اهمیت است چرا که از طرفی دانشجویان معمولاً در دوره بحرانی نوجوانی و جوانی قرار دارند و از طرف دیگر به اقتضای شغلی شان خطر بیماری های نظیر HIV/AIDS و هپاتیت B همواره آنها را تهدید می کند. بنابراین به طور کلی در این پژوهش آسیب پذیری درک شده و شدت درک شده دانشجویان مورد مطالعه قابل قبول نیست چرا که اگر افراد خود را به طور جدی در معرض خطر ندانند تمایل پایینی برای اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده خواهند داشت. انتظار طبیعی اینست که همچون بعضی مطالعات مانند پژوهش مسوانیا و همکاران [۱۷] دانشجویان پزشکی کشورمان همگی خود را در معرض خطر HIV/AIDS بدانند و این موضوع را کاملاً جدی بگیرند. انجام مداخلات آموزشی در این خصوص می تواند راهگشا باشد.

در پژوهش حاضر بین نمره آگاهی و رشته تحصیلی جمعیت مورد مطالعه تفاوت معنی داری مشاهده شد ($P=0/032$). در برخی مطالعات دیگر نیز بین میزان آگاهی دانشجویان در زمینه HIV/AIDS با رشته تحصیلی شان ارتباط معنی دار مشاهده گردیده است که از جمله آنها می توان به تحقیق فتحی و توکلی

از محدودیت‌های این تحقیق تعمیم ناپذیری نتایج آن به سایر دانشجویان ایرانی می‌باشد. همچنین می‌توان به تعداد سؤالات زیاد خصوصاً در بخش آگاهی پرسشنامه اشاره کرد که البته با توجه به تأیید متخصصان مربوطه و اجتناب ناپذیری استفاده از آن، این مسأله قابل اغماض می‌باشد. همواره باید به خاطر داشته باشیم که نباید خطرات بالقوه ایدز در ایران را به ویژه در جوانان نادیده گرفت. از عوامل مهم در ابتلای افراد به وضعیت‌های خاص بهداشتی، باور نداشتن آنها به آسیب‌پذیر بودنشان در ابتلا به آن وضعیت خاص

می‌باشد، همچنین نوع شغل و محیط کار دانشجویان که خطر بیماری‌هایی چون HIV/AIDS و هپاتیت B همواره آنها را تهدید می‌کند و از آنجا که نتایج مطالعه حاضر پایین بودن حساسیت و شدت درک شده دانشجویان را نشان داد، پیشنهاد می‌گردد که با استفاده از الگوها و چارچوب‌های مناسب آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، افراد را به کسب آگاهی و اطلاعات صحیح درباره ایدز که اساسی‌ترین سلاح برای مبارزه با همه‌گیری آن است و بهبود نگرش در جهت اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده ترغیب نماییم.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۲۸۸۰۵۳ بوده و با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم اصفهان انجام شده است که بدینوسیله از آن حوزه قدردانی می‌گردد. همچنین نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر خود را از مدیریت و اساتید دانشکده پزشکی دانشگاه علوم اصفهان و کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در این تحقیق اعلام نمایند.

REFERENCES

1. Mirnejad R, Kiani J, Jeddi F, Alaedini F. Knowledge and attitude of Iran University of Medical Sciences students towards AIDS in 1385-86. Iranian Journal of Nursing. 2009; 21(56): 17-26.
2. World Health Organization (WHO). HIV/AIDS: data and statistics. Available from: http://www.who.int/hiv/data/2012_epi_core_en.png.
3. Center for Disease Control: Office of the Deputy for Public Health. HIV/AIDS Surveillance Report in Islamic Republic of Iran. Tehran: Iran Ministry of Health and Medical Education, March 2012.
4. Mwambete K, Matatura Z. Knowledge of sexually transmitted diseases among secondary school students in Darussalam, Tanzania. African Health Sciences 2006; 6(3): 165-169.
5. Jenkins CA, Arobalino D. HIV/AIDS in the Middle East and North Africa. 1st ed. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2008. P: 46-90.
6. Gańczak M, Barss P, Alfaresi F, Almazrouei Sh, Muraddad A, Al-Maskari F. Break the silence: HIV/AIDS knowledge, attitudes, and educational needs among Arab University students in United Arab Emirates. Journal of Adolescent Health 2007; 40(6): 572.e1-572.e8.
7. Anjum Q, Yousuf Ahmed H, Raza Rizvi S, Usman Y. Knowledge of students regarding hepatitis and HIV/AIDS of a private medical university in Karachi. JPMA 2005 Jul; 55(7):285-286.
8. Maimaiti N, Shamsuddin KH, Abdurahim A, Tohti N, Memet R. Knowledge, attitude and practice regarding HIV/AIDS among university students in Xinjiang. Global Journal of Health Science 2010; 2(2): 51-60.
9. Lotfipour SM, Ravari A, Akbarinasab J. Knowledge, attitude and practice of non-medical students to the ways of transmission and prevention of AIDS in Rafsanjan city. Nursing Research 2011; 6(22): 31-39. (In Persian)

10. Sodnompil TS, Oyungeral N, Bulganchimeg B, Enkhtuya S, Reilley B. Knowledge, attitude and practice survey on HIV for young persons 15-22 years. 2nd International Conference of Primary Health Care, Australia. 2000.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated U.S. public health service guidelines for the management of occupational exposures to HIV. Available from: <http://www.cdc.gov/>, 2011.
12. Sharifzadeh GhR, Moodi M, Zendehdel A. Study of health education effect on knowledge and attitude of high school female students regarding AIDS in Birjand during 2007. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2010; 17(1): 42-49. (In Persian).
13. Rahmati Najarkolaei F, Niknami Sh, Amin Shokravi F, Ahmadi F, Jafari MR, Rahnama R. The implication of health belief model in planning educational programs for preventing HIV/AIDS among university students. *Payesh* 2009; 8(4): 349-359. (In Persian).
14. Farid R, Choudhry AJ. Knowledge about HIV/AIDS infection among female college students. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan* 2003; 13(3): 135-137.
15. Karimi M, Ghofranipor F, Heidarnia AR. The Effect of health education based on health belief model on preventive actions of AIDS on addict in Zarandieh. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2009; 18(70): 64-73. (In Persian)
16. Iriyama S, Nakahara S, Jimba M, Ichikawa M, Wakai S. AIDS health beliefs and intention for sexual abstinence among male adolescent students in Kathmandu Nepal: a test of perceived severity and susceptibility. *Journal of the Royal Institute of Public Health* 2007 Jan; 121(1): 64-72.
17. Maswanya E, Moji K, Aoyagi K, Yahata Y, Kusano Y. Knowledge and attitudes toward AIDS among female college students in Nagasaki, Japan. *Health Education Research* 2000; 15(1): 5-11.
18. Mohammadi N, Rafee SH, [Health Education, Health Team Guidance]. 4th edition, 2004, Tehran: Ministry of Health and Medical Education press: 74-77. (In Persian)
19. Fathi Y, Tavakol M. Students' knowledge in Hamadan University of Medical Sciences about AIDS in 1995-96. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences* 1996; 4(7): 40-46. (In Persian)
20. Abedini SA, Abedini SD, Khajeh E, Abedini SI, Kamalzadeh H. Knowledge and attitude regarding AIDS among health college students in Bandar Abbas 2006. *Dena Quarterly (Journal of Yasuj Faculty of Nursing and Midwifery)* 2007; 1(3): 19-25. (In Persian).
21. Mirnejad R, Kiani J, Jeddi F, Alaedini F. Knowledge, Attitude and Practice of Iran University of Medical Sciences Students about AIDS. *Iran Journal of Nursing(IJN)* 2009, 21(56): 17-26.
22. Marashi T, Foladvand O, Khedmati M, Shahri P. Knowledge and attitude of faculty of health students towards HIV/AIDS. *Quarterly Jondishapour Journal of Health Sciences* 2010; 2(3): 1-14. (In Persian).
23. Nojomi M, Shojaee H, Amerian MA. Knowledge of high school students about AIDS; Tehran, 2002. *Hakim Medical Journal* 2003; 6(3): 41-46. (In Persian).
24. Mahmoudifar Y, Khezre-Taha Z. Effect of training in the field of AIDS on awareness rate and attitude of students 2009; 2(3): 109-115. (In Persian).

HIV/AIDS-related knowledge and perceptions among medical students in Isfahan University of Medical Sciences: a theory-based cross-sectional study

Sakineh Rakhshanderou¹, Zabihollah Garlipour Garagani², Elahe Tavassoli³, Mohtasham Ghaffari^{4*}, Mohsen Roushani⁵, Nahid Hamidzadeh⁶

1. Ph.D. in Health Education, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2,3. Ph.D. Candidate in Health Education & Health promotion, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Associate Professor of Health Education, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. Instructor of Health Education, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

6. Staffer of Research Deputy, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aims: Health care personnel are at occupational risk of blood-transmitted pathogens such as; HBV, HCV, and HIV. Educational interventions must be designed for this vulnerable group before entering workplaces. Medical sciences universities are the best places for designing such interventions, and also, academic duration is the best time for that. Assessing current situation is considered as a primary phase of designing programs. This study has been carried out for assessing knowledge and health beliefs of Isfahan medical students toward HIV/AIDS in 2009.

Material and Methods: The present study is a cross-sectional research. All the 1st year students of Isfahan medical school (disciplines of medicine, anesthesia, and laboratory sciences) in 2009-2010 (n=175) participate in this study. Data gathering instrument were demographic questionnaire and scales (knowledge, perceived susceptibility, and perceived severity) that designed by the authors. For validity of the designed tools, two methods of face and content validity were applied using expert panel. The tools reliability was done by two methods (test-retest & internal consistency, Cronbach's Alpha). Participation of students in research was voluntary and with informed consent. SPSS 16.0 software was used for data analysis in this research.

Results: Based on findings, 99.4% of all students have high level of knowledge about HIV/AIDS. Also, results showed 50.6% and 64.6% of samples have respectively high levels of perceived susceptibility and perceived severity. There was no significant correlation between demographic variables and main factors of research (knowledge, perceived susceptibility, and perceived severity).

Conclusion: Although, knowledge of medical students was desired and acceptable, but this result dose not means that these students do not need HIV/AIDS education. Perceived susceptibility and perceived severity of students is not acceptable, and thus educational interventions are seriously needed.

Key words: Knowledge, Health Belief, Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Students, HIV/AIDS.

*Corresponding Author:

Department of Public Health, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tabnak Ave., Daneshjou Blvd., Velenjak, Tehran, Iran P.O. Box 19835-35511

Tel: +982122432040-1, **Fax:** +982122432036-7

Email: mohtashamg@yahoo.com

Received: 20 Oct. 2013

Accepted: 15 Jan. 2014