

بررسی آگاهی و نگرش پرستاران و بهیاران شیراز در مورد بیماری ایدز

دکتر پروین افسر کازرونی*، علیرضا حیدری**، محمود امینی لاری***، مهرباب صیادی****، دکتر مژگان ثابت*****

دریافت: ۸۹/۱/۲۰، پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۵

چکیده:

مقدمه و هدف: ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی از مخاطرات شغلی حرفه های پزشکی و قشر جوان و فعال جامعه به حساب می آید. لذا هدف از انجام این مطالعه تعیین سطح آگاهی و نحوه نگرش پرستاران و بهیاران شیراز در مورد بیماری ایدز بوده است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی می باشد. جهت این مطالعه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان نمازی شهر شیراز در سال ۱۳۸۸ در نظر گرفته و نمونه مورد نظر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ۱۷۸ نفر پرستار و ۷۵ نفر بهیار در مطالعه شرکت کردند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ۴۵ سئوالی شامل ۳۰ سئوال مربوط به آگاهی و ۱۵ سئوال مربوط به نگرش بود. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS(11.5) انجام گرفت. برای تحلیل داده ها از آزمونهای آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی اسپیرمن و T-test استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که اغلب نمونه ها زن (۸۶/۵٪)، متأهل (۵۴/۴٪) و رسمی (۳۴/۵٪) بودند. اکثر پرستاران (۶۲/۹٪) و بهیاران (۶۵/۷٪) آگاهی متوسط و اغلب پرستاران (۵۵/۹٪) و بهیاران (۵۷/۳٪) نگرش ضعیفی درباره بیماران ایدزی داشتند. بین سطح آگاهی پرستاران با منبع کسب اطلاعات از نظر آماری رابطه معنی داری مشاهده شد ($P=0/004$). بین سطح نگرش پرستاران با بخشهای مختلف بیمارستان ($P=0/025$) و بین سطح نگرش پرستاران با منبع کسب اطلاعات ($P=0/025$) از نظر آماری رابطه معنی داری مشاهده شد. بین سطح آگاهی پرستاران با نگرش آنها ($P=0/001$) و بین سطح آگاهی بهیاران با نگرش آنها نیز رابطه آماری معنی داری داشت ($P=0/001$).

نتیجه نهایی: سطح آگاهی متوسط ناشی از تمرکز بر آموزشهای تکراری و عدم توجه به نوآموزی مطالب جدید می باشد و نگرش ضعیف پرسنل به دلیل عدم وجود اقدامات آموزشی و فرهنگی می باشد لذا توجه مسئولین به آموزشهای مستمر و جدید در قالب برنامه ریزی مدون ضروری می باشد

کلید واژه ها: آگاهی / ایدز / بهیاران / پرستاران / نگرش

مقدمه:

بیکاری، فقر و فحشاء دارد (۱) ایدز یک بیماری کشنده است و متأسفانه هیچ درمان یا واکسنی برای پیشگیری از آن وجود ندارد. مرکز کنترل بیماریها در سال ۱۹۸۱ ایدز را به عنوان یک بیماری که طی آن سیستم ایمنی نمی تواند مدت طولانی در برابر عفونت های تهدید کننده

ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی، بیماری ویروسی نوپدید است که در تمام نقاط جهان وجود دارد و یکی از مخاطرات شغلی حرفه های پزشکی و قشر جوان و فعال جامعه به حساب می آید و ریشه در اعتیاد تزریقی،

* متخصص پزشکی اجتماعی، عضو مرکز تحقیقات HIV/AIDS شیراز

** کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

(alirezaheidari7@gmail.com)

*** کارشناس ارشد روانشناسی، مدیر اجرایی مرکز تحقیقات HIV/AIDS شیراز

**** کارشناس ارشد آمار زیستی حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

***** دکترای حرفه ای پزشکی حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

زندگی و بدخیمی ها مبارزه کند، توصیف کرد (۲). در سراسر جهان ایدز به عنوان علت اصلی مرگ و میر ناشی از بیماری های عفونی و نیز چهارمین علت اصلی مرگ در سطح بین المللی شناخته شده است (۳) طبق برآوردهای انجام شده تا سال ۲۰۲۰، حدود ۲۰۰ میلیون نفر از جمعیت کره زمین به این بیماری مبتلا خواهند شد (۴). براساس آمار جمع آوری شده از دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تا تاریخ ۱۳۸۸/۴/۱ مجموعاً ۱۹۷۷۴ نفر افراد مبتلا به ایدز شناسایی شده اند (۵) تقریباً ۳ میلیون پرسنل مراقبت بهداشتی درمانی سالانه با ویروس های منتقله از راه خون مواجه می شوند. بیش از ۹۰٪ عفونت های ایجاد شده در این پرسنل در کشورهایی با درآمد پایین اتفاق می افتد و بیشترشان قابل پیشگیری است (۶). گرچه پایداری HIV در خارج از بدن بسیار کم است ولی احتمال انتقال عفونت از بیماران HIV مثبت به کارکنان بهداشتی شامل پزشکان، دندانپزشکان، پرستاران، بهیاران، بهورزان و حتی کارکنان خدماتی بیمارستانها وجود دارد (۷) با توجه به این که بیماران مبتلا به HIV تا مدت ها بدون علامت هستند، یک خطر بالقوه برای ابتلای پرسنل درمانی محسوب می شوند. پرسنل درمانی به علت تماس با خون و مایعات بدن بیماران و انجام تزریقات بدون رعایت توصیه های حفاظتی، بیشترین گروه در معرض خطر ابتلای شغلی هستند. آگاهی این پرسنل از نحوه انتقال بیماریهای انتقال یابنده از راه خون مثل HIV مهم می باشد (۸).

به خاطر خطرات مفروض عفونت HIV در مراقبت از بیمار، پرسنل در حین مراقبت دچار استرس می شوند. آگاهی کافی درباره HIV/AIDS یک وسیله مهم در جهت کاهش استرس است و می تواند به مراقبت بهتر و ارائه اطلاعات درست به جمعیت عمومی منجر شود (۹). تصورات غلط درباره AIDS و عفونت HIV ممکن است در نگرش های پرسنل مراقبت بهداشتی درمانی تاثیر گذار باشد و به طور نامناسبی کیفیت مراقبت را تحت تاثیر قرار دهد. به دلیل این تفکر که خطر بالایی برای آلوده شدن پرسنل وجود دارد پرسنل ترجیح می دهند افراد آلوده به HIV یا بیمار را درمان نکنند (۱۰). با توجه به اینکه موارد

آلوده به HIV/AIDS معمولاً واکنش های عاطفی شدیدی مثل اضطراب و گوشه گیری را به دنبال دارند، نگرش های پرسنل نسبت به چنین مواردی ممکن است سطح آمادگی آنها را در مراقبت از افراد مبتلا به ایدز نشان دهد (۱۱). از آنجایی که در حال حاضر واکنش برای این بیماری وجود ندارد و درمان پذیر نمی باشد، تنها راه مقابله با آن پیشگیری می باشد و مهمترین راه پیشگیری از آن آموزش است. اولین قدم در آموزش بهداشت، دادن آگاهی به مردم است و سپس ایجاد نگرش و باور که نهایتاً منجر به تغییر رفتار گردد، این آموزش زمانی موفق است که براساس واقعیت های موجود در جامعه باشد. از روشهای رسیدن به این واقعیت جمع آوری اطلاعات موجود از جامعه پژوهش است که منجر به انتخاب مناسب ترین راه برای آموزش می گردد (۱۲). وقتی برنامه های پیشگیری به اجرا درآیند بررسی های روند افزایش یا کاهش آگاهی، نگرش و رفتار طی زمان در جامعه ضرورت می یابد و این سنجش میتواند موفقیت یا عدم موفقیت سرویسهای مبارزه با ایدز از جمله کیفیت آموزش و ارتقا سطح بهداشتی در این خصوص را منعکس کند بنابراین سنجش آگاهی، نگرش و رفتار گروههای در خطر در تمام جوامع به صورت متناوب ضرورت می یابد (۱۳). آنچه مسلم است تا زمانی که از وضعیت آگاهی، شناخت و باور کنونی مردم نسبت به مسائل مربوطه اطلاع دقیقی در دست نباشد، نمی توانیم در جهت افزایش این آگاهی ها، برنامه ریزی مؤثری داشته باشیم (۱۴). بررسی مطالعات گذشته نشان می دهد که سطح آگاهی در مطالعات رالنیک، امه و امیساکین مناسب (۱۹-۱۷) و در مطالعات بل، اتولما و ریدر (۲۲-۲۰) نامناسب بود. سطح نگرش در مطالعات امه و امیدوار نا مطلوب (۲۳، ۱۸) و در مطالعات سیمبر، پورشیخان، محبی نوبندگانی و لوهرامان (۲۷-۲۴) مطلوب گزارش شده است. بیمارستان نمازی شیراز بزرگترین بیمارستان آموزشی جنوب کشور، یک بیمارستان عمومی، آموزشی، تخصصی و فوق تخصصی است. این بیمارستان یکی از مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز است که دارای یک بخش معاینه اولیه، چهار بخش اورژانس، ۲۹

بخش بستری در چهارگروه داخلی، جراحی، ویژه و کودکان، ۹ بخش پاراکلینیک و ۹ بخش سرپایی می باشد. تعداد کارکنان این بیمارستان که در بخش های درمانی و غیر درمانی، فعالیت دارند، نزدیک به ۲۰۰۰ نفر است. حجم بالای بیماران مراجعه کننده به این بیمارستان که با احتمال وجود بیماران HIV/AIDS همراه است و نیز تعداد بالای پرسنل درمانی شاغل در بیمارستان که وظیفه مراقبت از این بیماران را بر عهده دارند محققان را بر آن داشت که این بیمارستان را جهت انجام مطالعه انتخاب کنند. آگاهی و نحوه نگرش پرستاران و پرسنل بهداشتی به سبب نوع شغلشان بسیار مهم تلقی می شود. افزایش آگاهی و نگرش مثبت کارکنان باعث کاهش ترسشان در مراقبت از این بیماران شده و در نتیجه از عواقبی که به دنبال کاهش مراقبت از این بیماران و برخورد ناشایست با آنها به وجود می آید، جلوگیری می کند. هدف از انجام این مطالعه تعیین سطح آگاهی و نحوه نگرش پرستاران و بهیاران به منظور شناسایی نیازهای آموزشی آنان می باشد تا نتایج آن جهت برنامه ریزیهای آموزشی آتی در اختیار مسئولان ذیربط قرار گیرد.

روش کار:

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی به روش مقطعی می باشد. برای این مطالعه پرسنل درمانی شامل پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان نمازی شهر شیراز در سال ۱۳۸۸ در نظر گرفته شد. نمونه مورد نظر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. این انتخاب از روی لیست موجود در هر بخش بر حسب قرعه و با همکاری سرپرستار در شیفت صبح و مسئول بخش در شیفت عصر انجام گرفت. حجم نمونه برای پرستاران ۱۷۸ نفر و ۷۵ نفر برای بهیاران محاسبه شد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود که از مقالات مختلف اخذ گردید (۷، ۱۵، ۱۶). پرسشنامه شامل دو قسمت بود که قسمت اول اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ی مورد مطالعه (سن، جنسیت، سابقه کاری، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، بخش/واحد محل خدمت در بیمارستان، منبع کسب اطلاعات و...) و قسمت دوم

سئوالات مربوط به دو حیطة آگاهی و نگرش را در بر می گرفت. ۳۰ سوال مربوط به آگاهی و ۱۵ سئوال مربوط به نگرش مجموعاً ۴۵ سئوال دو حیطة آگاهی و نگرش را تعیین می کرد. سئوالات مربوط به آگاهی به صورت بسته با جوابهای بلی، خیر و نمی دانم طراحی شد به پاسخهای صحیح نمره ۱ و به پاسخهای غلط و نمی دانم نمره صفر تعلق می گرفت. سئوالات آگاهی محدوده ای بین ۰ تا ۳۰ را شامل می گردید و به صورت رتبه ای در سه محدوده ضعیف (۰-۱۵)، متوسط (۱۵-۲۲) و خوب (۲۲-۳۰) طبقه بندی گردید.

سئوالات حیطة آگاهی در ۴ طبقه آگاهی اختصاصی از ماهیت بیماری، راه انتقال، تستهای تشخیصی و راههای پیشگیری تدوین شد. سئوالات آگاهی اختصاصی از ماهیت بیماری شامل ۵ سئوال: امکان تشخیص فرد HIV مثبت از روی علائم ظاهری، امکان انتقال بیماری بدون داشتن علائم بیماری، اثر کشندگی اتوکلاو بر ویروس ایدز، امکان طول عمر افراد HIV مثبت با داروهای درمان کننده عفونتهای فرصت طلب بود و در سه محدوده کمتر از ۲/۵ ضعیف، ۲/۵۱-۳/۷۵ متوسط و بالاتر از ۳/۷۵ خوب طبقه بندی گردید. راه انتقال شامل ۱۳ سئوال: استفاده از وان حمام مشترک، نیش حشرات، استفاده از توالت فرنگی، انتقال از مادر مبتلا به جنین در دوران بارداری، شیردادن مادر مبتلا به نوزاد، انتقال از مبتلا به نوزاد در حین زایمان، پاشیدن ترشحات در چشم، تعریق بدن فرد مبتلا، استفاده مشترک از ظروف غذا خوری، استفاده از وسایل دندانپزشکی غیراستریل، احتمال بیشتر انتقال جنسی واژینال (مهبل) نسبت به رکتال (مقعدی)، انتقال جنسی دهانی، انتقال از طریق خون و فرآورده های خونی می باشد و در سه محدوده کمتر از ۶/۵ ضعیف، ۶/۵۱-۹/۷۵ متوسط و بالاتر از ۹/۷۵ خوب طبقه بندی گردید. تستهای تشخیصی شامل ۴ سئوال امکان منفی بودن نتیجه آزمایش فرد آلوده به ویروس ایدز، قابل تشخیص بودن دوره پنجره (window period) بیماری ایدز به کمک آزمایش، وجود داشتن خط مشی مکتوب در مورد تست HIV/AIDS در بیمارستان و معمولترین آزمون

شدند و سپس آموزش لازم جهت گردآوری اطلاعات به آنها داده شد. بعد از هماهنگی با معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و مدیریت بیمارستان و جلب موافقت آنها جمع آوری کنندگان داده ها برای تکمیل پرسشنامه ها به بخشهای مختلف بیمارستان مراجعه کردند. قبل از تکمیل نمودن پرسشنامه، کارمندان در مورد نوع مطالعه و اهداف طرح توجیه شدند و ورود افراد به برنامه و پر کردن فرمهای پرسشنامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام گردید. به پرسنل مورد بررسی اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی می ماند پس از کسب رضایت شفاهی از آنها پرسشنامه بدون اخذ نام و نام خانوادگی پرسنل توسط آنها تکمیل شد. پرسشنامه به صورت خودایفا (self administrated) ظرف ۲۰ دقیقه تکمیل شد و تا پایان شیفت کاری عودت داده شد. سپس در نرم افزار (SPSS 11.5) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده ها از جدول توزیع فراوانی و برای تحلیل داده ها از آزمونهای آنالیز واریانس یک طرفه، T-test و ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده گردید.

نتایج:

یافته ها نشان داد از ۲۵۶ نفر شرکت کننده در مطالعه ۱۷۸ نفر پرستار و ۷۵ نفر بهیار بودند. میانگین سنی پرستاران، $30/2 \pm 6/6$ سال (حداقل ۲۱ و حداکثر ۴۸ سال) و میانگین سنی بهیاران $33/3 \pm 9/4$ سال (حداقل ۲۱ و حداکثر ۵۸ سال) بود. ۹۲/۷٪ از پرستاران و ۷۲٪ از بهیاران مونث بودند. از میان پرستاران و بهیاران بترتیب $52/2\%$ و $70/7\%$ متأهل و $47/8\%$ و 28% مجرد بودند. از نظر وضعیت استخدامی بیشترین نسبت پرستاران $34/3\%$ طرحی و کمترین نسبت $8/4\%$ شرکتی بودند. در گروه بهیاران بیشترین نسبت $58/7\%$ رسمی و کمترین نسبت 12% پیمانی بودند. بیشترین نسبت پرستاران 27% در بخش ICU و کمترین نسبت $10/1\%$ در بخش اتفاقات و بیشترین نسبت بهیاران $45/3\%$ در بخش داخلی و کمترین نسبت $2/7\%$ در بخش CCU بودند.

تشخیصی ایدز و تأییدکننده این آزمون بود و در سه محدوده زیر ۲ ضعیف، ۳/۱ متوسط و بالاتر از ۳ خوب طبقه بندی گردید. راههای پیشگیری شامل ۸ سؤال: پیشگیری از بیماری به وسیله پایبندی به اصول اخلاقی، پیشگیری از انتقال جنسی بیماری به وسیله کاندوم، پیشگیری از انتقال جنسی بیماری به وسیله قرصهای ضدبارداری، پیشگیری از انتقال جنسی بیماری به وسیله کلاهک سرویکس، پیشگیری از انتقال بیماری به وسیله آزمایش و کنترل خونهای اهدایی به سازمان انتقال خون، پیشگیری از انتقال بیماری با استریل کردن وسایل غیر استریل دندانپزشکی، پیشگیری از بیماری به وسیله ترک اعتیاد و عدم تزریق مواد مخدر با سرنگ مشترک و الزام پروفیلاکسی در مواجهه با خون و فرآورده های خونی بود که در سه محدوده زیر ۴ ضعیف، ۶-۴/۱ متوسط و بالاتر از ۶ خوب طبقه بندی گردید.

سوالات مربوط به نگرش به صورت گویه هایی با مقیاس لیکرت به صورت موافقم، مخالفم، بی نظرم طراحی شد با توجه به جهت هر گویه، به هر پاسخ مطلوب نمره ۲، به پاسخ خنثی (بی نظر) نمره ۱ و به پاسخ نا مطلوب نمره صفر تعلق گرفت. به طور کلی نمره نگرش هر فرد دامنه ای شامل ۳۰-۰ را در بر می گرفت و در ۳ رتبه نگرش منفی (نا مطلوب)، خنثی و مثبت (مطلوب) طبقه بندی گردید. نمره زیر ۱۵ ضعیف، ۱۶-۲۲ متوسط بالاتر از ۲۲ خوب در نظر گرفته شد. این سوالات شامل تمایل به درمان بیماران HIV مثبت، جداسازی بیماران HIV مثبت از سایر بیماران، نوع دیدگاه نسبت به بیمار، محرمانگی بیماری، آزمایش اجباری و... می باشد. سوالات طراحی شده توسط محقق ابتدا روایی محتوایی آن توسط کارشناسان و صاحب نظران پزشکی، پرستاری و اپیدمیولوژی سنجیده شد و برای سنجش پایایی آن از شاخص آلفای کرونباخ برای سنجش وثبات درونی پرسشنامه استفاده گردید که برای حیطه آگاهی $\alpha=0/76$ و برای حیطه نگرش $\alpha=0/74$ و برای کل دو حیطه $\alpha=0/71$ به دست آمد. جهت انجام مطالعه ابتدا جمع آوری کنندگان داده ها در جلسه ای با اهداف و شیوه اجرای طرح آشنا

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخهای پرستاران و بهیاران بیمارستان نمازی شیراز به گویه های سنجش نگرش بیماری ایدز

مخالفم		نظری ندارم		موافقم		گویه
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	
پاسخهای بهیاران n=۷۵	پاسخهای پرستاران n=۱۷۸	پاسخهای بهیاران n=۷۵	پاسخهای پرستاران n=۱۷۸	پاسخهای بهیاران n=۷۵	پاسخهای پرستاران n=۱۷۸	
۶۸	۵۹	۱۶	۱۲/۹	۱۶	۲۸/۱	من ترجیح می دهم به بیمار مبتلا به HIV/AIDS خدمات درمانی ارائه نکنم
۶/۷	۴/۵	۱۶	۳/۹	۷۷/۳	۹۱/۶	کیفیت زندگی بیماران مبتلا به HIV/AIDS را می توان با مشاوره بهبود بخشید.
۷۰/۷	۷۲/۵	۱۳/۳	۹	۱۶	۱۸/۵	حمایت اجتماعی از بیماران HIV مثبت باعث تشویق افراد به آلوده شدن و گسترش بیماری می شود.
۲۵/۳	۲۱/۹	۸	۷/۹	۶۶/۷	۷۰/۲	افراد مبتلا به HIV/AIDS باید در یک بخش مجزا در بیمارستان بستری شوند
۲۴	۲۵/۳	۶/۷	۱۰/۱	۶۹/۳	۶۴/۶	افراد مبتلا به HIV/AIDS باید در یک بیمارستان یا یک درمانگاه مجزا در بیمارستان بستری شوند
۶۶/۷	۵۵/۶	۱۰/۷	۱۳/۵	۲۲/۷	۳۰/۹	من می توانم به خاطر حفظ سلامت خود و خانواده ام از ارائه خدمت به بیماران مبتلا به HIV/AIDS امتناع کنم.
۴۹/۳	۵۳/۹	۱۶	۱۵/۷	۳۴/۷	۳۰/۳	فرد مبتلا به ایدز موجب سرشکستگی و شرمندگی خانواده خود می باشد
۶۹/۳	۷۰/۸	۱۷/۳	۱۴/۶	۱۳/۳	۱۴/۶	درمان فرد مبتلا به HIV/AIDS هدر دادن منابع است.
۹۱/۳	۶۹/۷	۱۴/۷	۷/۹	۲۴	۲۲/۵	بسیاری از افراد مبتلا به HIV/AIDS افراد بی بند و باری هستند که مستحق این بیماری اند.
۲۰	۲۷	۹/۳	۷/۹	۷۱/۷	۶۴/۶	در شرایطی بهتر است تست HIV/AIDS بدون آگاهی یا اجازه بیمار انجام شود.
۱۶/۲	۳۰/۳	۱۲/۲	۵/۱	۷۱/۶	۶۴/۴	بدون مشورت با بیمار مبتلا به HIV/AIDS باید همسرش را از وضعیت بیمار آگاه کرد.
۱۰/۸	۱۲/۴	۲/۷	۴/۵	۸۶/۵	۸۳/۱	همه پرسنل بهداشتی درمانی باید تست HIV/AIDS را انجام دهند
۱۳/۳	۹/۶	۴	۶/۲	۸۲/۷	۸۴/۳	باید تختهای بیماران مبتلا به HIV/AIDS مشخص شوند تا پرسنل بیمارستان از وضعیت بیمار آگاه شوند.
۴۴	۴۱/۶	۱۷/۳	۱۵/۲	۳۸/۷	۴۳/۳	یک پرسنل بهداشتی درمانی مبتلا به HIV/AIDS نباید در هیچ بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی که نیاز به تماس با بیماران دارد، کار کند
۱۳/۳	۷/۹	۵/۳	۱/۷	۸۱/۳	۹۰/۴	کلیه بیماران متقاضی عملهای جراحی و دیالیز باید تست HIV دهند.

بحث:

نشان داد که به طور کلی پرستاران و بهیاران در مورد بیماری ایدز آگاهی متوسط و نگرش نامطلوبی داشتند. نتایج مطالعه رالنیکو همکاران بر روی پرسنل درمانی نشان داد که به طور کلی آگاهی در مورد بیماری ایدز متوسط تا خوب بوده است (۱۷). در مطالعه ای که توسط امه و همکاران بر روی پرسنل درمانی در کشور نیجریه انجام شد، سطح آگاهی مناسب گزارش شد (۱۸). نتایج تحقیق امیساکین و همکاران نشان داد که اکثر پرستاران درباره HIV آگاهی داشتند ولی در مورد آگاهی از تستهای تشخیصی نقایصی وجود داشت (۱۹) با توجه به نتایج

گسترش روز افزون HIV / AIDS در سطح جهان ، عدم وجود واکسن و درمان شفابخش و بازپیدی بسیاری از بیماریهای عفونی دیگر در زمینه نقص ایمنی حاصله و مخاطرات آن برای نیروهای جوان و فعال جامعه و از جمله کارکنان حرفه ای پزشکی اعم از پزشکان ، پرستاران و کسانی که با خون و بسیاری از فرآورده های خونی بیماران در تماس هستند و نیروهای خدماتی این مراکز ، حاکی از اهمیت بهداشتی و لزوم آموزش و اقدامات پیش گیرنده بمنظور جلوگیری از انتقال و اقدامات زیر بنایی به منظور کنترل نهایی آن می باشد (۱) یافته های این پژوهش

آموزشی ضمن خدمت و کمبود مطالعه شخصی در بین پرسنل باشد. برگزاری کنفرانس‌ها، سمینارها و کارگاههای آموزشی با تمرکز بر این نیازهای آموزشی تشخیص داده شده، می‌تواند در حل این مشکل راهگشا باشد. همچنین لازم است انگیزه مطالعه در پرسنل درمانی در مورد بیماری ایدز افزایش یابد، در این زمینه شفاف سازی عمق مشکل بهداشتی ایدز توسط مسئولین آموزش بیمارستان و در اختیار گذاشتن کتب و مجلات آموزشی مرتبط توصیه می‌گردد.

در مطالعه امه و همکاران، بطور کلی نگرش پرسنل درمانی درباره مراقبت از بیماران رسنل درمانی منفی گزارش شده است. در مطالعه ای که توسط امیدوار بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی در بابل انجام شد واحد های پژوهش نسبت به ایدز نگرش صحیحی نداشتند (۲۳). با توجه به اینکه نگرش پاسخگویان این مطالعه حاضر در سطح ضعیفی بوده است، نتایج مطالعه حاضر با نتایج تحقیقات مختلف همخوانی دارد. در مطالعه ای که توسط سیمبر و همکاران بر روی ماماها در اصفهان انجام شد، ۹۳/۱٪ پاسخگویان از نگرش مثبت برخوردار بودند (۲۴). نتایج تحقیق پورشیخان و کاظم نژاد که بر روی کارکنان آزمایشگاه در استان گیلان انجام شد نشان داد که ۹۱/۷٪ واحدها نسبت به انجام مراقبتهای بهداشتی از افراد آلوده به ویروس HIV دارای نگرش مثبت بودند (۲۵). در مطالعه ای که توسط محبی نوبندگانی و همکاران بر روی کارکنان دو بیمارستان شهید بهشتی و امام سجاد شهر یاسوج انجام شد نتایج پژوهش نشان داد ۵۴/۳٪ پرسنل نسبت به ایدز دارای نگرش مثبت بودند (۲۶) تحقیق لوهرامان و همکاران که بر روی دانشجویان پرستاری در آلمان انجام شد نگرش نسبت به ایدز را مثبت گزارش کرد (۲۷) که نتایج تحقیق حاضر با نتایج این تحقیقات همخوانی نداشت. از دلایل متفاوت بودن نتایج مطالعات بررسی شده با مطالعه حاضر می‌توان به شیوه های آموزشی متفاوت، تفاوت های فرهنگی، نیازهای انگیزشی و خاص پرسنل، وجود یا عدم وجود وسایل ایمنی جهت احتیاطات پیشگیرانه، وجود یا عدم وجود قوانین شفاف حقوقی

تحقیق حاضر که نشان داد سطح آگاهی اکثر پاسخگویان متوسط و بالا است و پاسخگویان آگاهی ضعیفی در مورد تستهای تشخیصی دارند، نتایج تحقیق حاضر با نتایج این مطالعات همخوانی داشت. در مطالعه بل و همکاران که بر روی پرسنل درمانی در استرالیا انجام شد سطح آگاهی ضعیف گزارش شد (۲۰). در مطالعه اتولما و الادپو که بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی در نیجریه انجام شد سطح آگاهی پایین بود (۲۱). در مطالعه ریدر و همکاران که بر روی پرستاران انجام شد نیز نشان داد که آگاهی پرستاران درباره ایدز کافی نبود (۲۲)، که نتایج تحقیق حاضر با نتایج این مطالعات همخوانی نداشت. از دلایل متفاوت بودن نتایج مطالعات بررسی شده با مطالعه حاضر محیطهای مختلف پژوهش، تفاوت در منابع اطلاعاتی در دسترس شیوه آموزشی متفاوت، علاقه پرسنل به فراگیری مطالب جدید می‌باشد. پرستاران و بهیاران به عنوان پرسنلی که در ارتباط مستقیمی با عوامل آلوده کننده و مبتلایان به ایدز دارند باید سطح بالایی از آگاهی در زمینه ایدز داشته باشند تا علاوه بر اقدامات درمانی مناسب برای بیماران، خود را از مبتلا شدن مصون نگه دارند سنجش آگاهی پرستاران و بهیاران در مورد ایدز و به دست آوردن اطلاعات لازم در این زمینه، نیاز این پرسنل را به بازآموزی و نوآموزی مطالب مشخص می‌کند. علی‌رغم اینکه در مطالعه حاضر اکثر پاسخگویان آگاهی مناسبی در مورد بیماری ایدز داشتند ولی سطح آگاهی به طور کاملاً محسوسی در حیطه تست های تشخیصی و راههای انتقال جنسی و راههای عدم انتقال بیماری از طریق نیش پشه و توالف فرنگی پایین بود. سوق روشهای مبتلا به سمت رفتارهای جنسی می‌طلبند که منبع اطلاعاتی دیگری در جامعه به شکل فعالانه وارد شود، زیرا منابع موجود به دلیل فرهنگ جامعه در آگاهی دادن مردم در زمینه سوء رفتارهای جنسی مسلماً ضعیف عمل کرده است. توجه ویژه در نوآموزی تستهای تشخیصی و راههای انتقال جنسی و همچنین بازآموزی راههای انتقال و عدم انتقال بیماری در پرسنل پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. این آگاهی نامطلوب می‌تواند ناشی از کمبود دوره های

بیماری اند. مقصر شناختن و بدرفتاری با افراد مبتلا می تواند عواقب ناگواری را به همراه داشته باشد بطوریکه ممکن است این افراد نوعی بدبینی و یا انتقام نسبت به خود و یا کسانی که احتمالاً باعث آلودگی وی شده اند را نشان دهند و یا احیاناً سایر افراد سالم جامعه را به نوعی مقصر در ابتلا خود بدانند. لذا امکان ایجاد کانونهای مخفی و به دنبال آن گسترش اپیدمی ایدز وجود خواهد شد و شرایط مناسبی برای شیوع بیشتر ایدز ایجاد می گردد. از آنجاییکه انگ و تبعیض پیامد عدم آگاهی از بیماری ایدز است، باید برنامه ها و روشهای آموزشی صحیح را از طریق منابع علمی و مناسب در اختیار پرسنل قرار داد تا نگرشهای منفی آنان بهبود یابد در ضمن استفاده از انگیزه های مالی می تواند به منظور ترغیب پرسنل به مراقبت بیشتر از بیماران مبتلا به HIV/AIDS به کار گرفته شود. باتوجه به اینکه اکثر پرسنل معتقد بودند که همه پرسنل بهداشتی درمانی باید تست HIV را انجام دهند و همچنین کلیه بیماران متقاضی عملهای جراحی و دیالیز باید تست HIV دهند، لازم به ذکر است که آزمایش اجباری مخالف قوانین حقوق بشر است و از مهمترین عوارض آن این است که بدون به وجود آوردن زمینه در فرد وی با بحران هویت مواجه می شود و عواقب زیادی برای فرد به وجود می آید لذا لازم است پرسنل بیمارستان در مورد این مسئله به طور مداوم و مستمر آموزش ببینند و از عواقب ناگوار آن آگاه شوند.

اگرچه به نظر میرسد افزایش سن به علت سابقه کاری بیشتر، باعث می شود آگاهی فرد افزایش یابد ولی در این مطالعه بین سطح آگاهی و افزایش سن پرسنل ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. به نظر می رسد در جلسات آموزشی برگزار شده به همه گروههای سنی، آموزشهای یکسان ارائه شده است و تغییر چندانی در مفاد مطالب ارائه شده در چند سال اخیر داده نشده است.

با توجه به نتایج پژوهش پرستاران آموزش حین تحصیل را بیشترین منبع کسب اطلاعات می دانستند لذا شایسته است با تمرکز بیشتر روی منابع درسی و کوریکولوم آموزشی این منبع کسب اطلاعات تقویت شود.

در زمینه ایدز در محیطهای مختلف پژوهشی اشاره کرد. نگرش ها شامل احساسات و عقاید نسبتاً مخفی افراد نسبت به عوامل پیرامونشان می باشد که ریشه در تجربیات گذشته افراد دارد. سنجش نگرش نشان دهنده میزان علاقه یا عدم علاقه پرستاران در برخورد با مبتلایان به ایدز می باشد. فشار روانی، اجتماعی، ضعف جسمی و اقتصادی بیماران را آسیب پذیر می کند. آنچه آنها نیاز دارند تأمین دارو، خدمات مشاوره ای و درمانی، حمایت و پرهیزاز سوءظن انگ و تبعیض است. طبق جدول ۲ اکثر پاسخگویان تمایل داشتند که تخت بیماران HIV/AIDS، بخش بستری و حتی بیمارستان یا درمانگاه آنها مجزا باشد. این مسئله حاکی از انگ و تبعیض نسبت به این بیماران است که ناشی از آگاهی نامناسب از بیماری ایدز می باشد. علی رغم تلاش فراوان برای آگاهی در مورد راههای انتقال بیماری، متأسفانه هنوز سوءتفاهم هایی در این زمینه وجود دارد اگر روشهای محکم و قاطع در رفع این سوءتفاهم ها و سوءتعبیرها اتخاذ نشود تمام تلاشها برای مهار اپیدمی ایدز به هدر خواهد رفت برخورد نامناسب کادر درمانی با افراد مبتلا باعث می شود که آنها بیماریشان را مخفی کنند. این پنهان کاری و عدم مراجعه افراد به بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی موجب می شود که آنها به خدمات آموزشی، مشاوره، مراقبت و درمان دسترسی پیدا نکرده و در نتیجه اطلاعات لازم در زمینه راههای انتقال و پیشگیری و نکاتی که باید رعایت کنند تا دیگران آلوده نشوند را به دست نیاورند و نهایتاً آثار سوء آن به جامعه بر می گردد از سوی دیگر قرنطینه افراد HIV مثبت از نظر علمی کاری بیفایده و مردود است. بسیاری از این افراد شاغل و دارای خانواده هستند و می توانند زندگی تقریباً عادی داشته باشند قرنطینه کردن این افراد بار روانی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بسیاری دارد و متناقض با موازین حقوق بشر می باشد.

تقریباً یک سوم پاسخگویان فرد مبتلا به ایدز را موجب سرشکستگی و شرمندگی خانواده خود می دانستند و حدوداً یک چهارم پاسخگویان افراد مبتلا به HIV/AIDS را افراد بی بند و باری می دانستند که مستحق این

سپاسگزاری:

بر خود فرض می دانیم از همکاری بی دریغ خانم پرنیان نیک منش کارشناس امور بیمارستانها و اعضای فعال کانون علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی: آقایان مهدی ملک پور، پیمان اسلامی و خانمها الهه اسدی پور، نازیلا محمدی که در جمع آوری اطلاعات به ما یاری رساندند تشکر و سپاسگزاری نماییم.

منابع:

1. Hatami Hm et al. [A comprehensive book of public health]. Vol 2. Tehran: Arjomand Press, 2004: 947-948.(Persian)
2. Ebong R.D, knowledge and attitudes of nurses toward AIDS:A case study of general hospital Ogoja, Cross river state, Nigeria. Quarterly of community Health Education. 2004; 22(182): 131-144.
3. Mozafar Zadeh SH, Vahdaninia M. [AIDS literacy among female high school students: a cross-sectional study from Iran]. Payesh 2008; 7(2): 173-180.(Persian)
4. Hubbli J. AIDS and its prevention and fighting. Translated by Valizadeh M, Bonyadi M., Rahmati, A, Sahmari S, Printing, Publishing Red Crescent Society of Iran, Deputy of Treatment and Rehabilitation, winter 2005:9.
5. Reported cases registered AIDS / HIV first quarter of 2009 in the Islamic Republic of Iran, Department of Prevention and Disease, Health Center of Fars Province.
6. Jovicvrane A, Jankovic S, Vukovic D, Vranes B, Miljus D. Rish perception and attitude toward HIV in Serbian health care workers, occupational medicine, 2006.
7. Moradi G, Heravi M, Parvin M. Tutorial HIV / AIDS and sexually transmitted diseases, ordered the Ministry of Health and Medical Education, Health Deputy, Center for Disease Control, Publishing Sound Publishing Center, 2005: 22.
8. Ghorbani GH, Mehrabi tavana A, Ataei R A. knowledge assessment in nurses of baqiyatauah (a.s.) hospital about AIDS. Journal of Military Medicine 2006; 8(2 (28)):91-96.
9. Dijkstra A, Kangavaza E, Martens C, Rasker JJ, knowledge about HIV/AIDS and policy knowledge in a South African state hospital, Journal of Social Aspects of HIV/AIDS 2007 Aug; 4(2): 636-639.
10. Smyser MS, Bryce J, Joseph JS. AIDS-Related knowledge attitudes, and precautionary behaviors among emergency medical professionals. Public Health Report 1990 Sep-Oct; 105(5): 496-503.
11. Umeh CN, Essien J, Ezedinachi EN, Ross MW. knowledge, Beliefs and Attitudes about HIV/

بهباران رسانه های جمعی را بیشترین منبع کسب اطلاعات عنوان کردند که لازم است صدا و سیما و مطبوعات با ارائه برنامه های ویژه در ساعات مناسب توجه ویژه ای به این مهم داشته باشند.

۵۲/۸٪ پرستاران و ۴۱/۳٪ بهیاران آموزش ضمن خدمت را کافی نمی دانستند. لذا لازم است برنامه ریزی گسترده ای در این زمینه توسط دفتر پرستاری بیمارستان انجام شود. اگر چه بین سطح آگاهی و نگرش از نظر آماری ارتباط مستقیمی مشاهده شد ولی نگرش پرسنل نسبت به بیماری ایدز نامطلوب بود که این مسئله ناشی از تأثیر عوامل دیگری غیر از سطح آگاهی بر روی نگرش است و تحقیقات بیشتر در این زمینه را می طلبد، شایسته است در مطالعات بعدی فاکتورهای تأثیر گذار دیگر با توجه به شرایط فرهنگی منطقه بررسی گردد.

نتیجه نهایی:

اگر چه پرستاران در خط مقدم ارائه مراقبت به افراد مبتلا به HIV/ AIDS هستند، آنها اغلب تجربه اضطراب و ترس از مراقبت از این افراد را دارند. اگر پرستاران دچار ترس و نگرانی باشند ممکن است برایشان سخت باشد که نقش حمایتی را در مقابل بیماران بپذیرند. پرستاران و بهیاران شبیه سایر افراد جامعه هستند و ارزشها، باورها و نگرش های شخصی دارند که می تواند تأثیر منفی بر شیوه های ارائه مراقبت آنها داشته باشد. محتمل است که پرستاران ممکن است از انگ مرتبط با افراد بیمار آگاه نباشند یا از نگرش های منفی که در مراقبت از بیماران مبتلا به HIV/AIDS موثر است بی توجه باشند (۲۸) ارتقاء آگاهی و ایجاد نگرش مناسب و تداوم رفتار پرستاران در مورد ایدز ما را به توسعه آموزش در زمینه ایدز برای این پرسنل رهنمون می سازد. توجه به آموزش کارکنان و ارتقاء مهارت های لازم آنها می تواند از عواقب جبران ناپذیری که افراد مبتلا را تهدید می کند، جلوگیری نماید و آرامش پرسنل را در مراقبت از بیماران تأمین می کند و به آنها در انجام وظایف پرسنلی و انسانی یاری می رساند.

- AIDS related issues, and The sources of knowledge among health care professionals in southern Nigeria. *J R Soc Health* 2008 Sep; 128(5): 233-239.
12. Nojoumi M, Shojaei H, Amerian MA. [Knowledge of high school students about AIDS Tehran 2002]. *Hakim* 2003; 6(3):41-46. (Persian)
 13. Panahandeh Z, Taramian S. [Knowledge and attitude of non-medical students towards AIDS]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2004; 13(49):20-26. (Persian)
 14. Emam Hadi M, Hadian M, Jalilvand M. [Attitude and awareness about aids in high school students of Tehran]. *Journal of medical Council of IRI* 2007; 24(4):350-357. (Persian)
 15. Mazloumi Mahmoudabad SS., Abbasi Shavazi M. [Knowledge and attitude survey of high school students of Yazd province of Iran about HIV/AIDS]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Tabib-E-Shargh)* 2006; 8(1): 53-63. (Persian)
 16. Ries C, Heisler M, Amovitz LL, Moreland RS, Mafeni JO, Anyamele C, et al. Discriminatory attitudes and practices by health workers Toward patients with HIV/AIDS in Nigeria. *Plos Med* 2005 ; 2(8): 743-752.
 17. Rahlenbeck SI , Knowledge, attitude, and practice about AIDS and condom utilization among health workers in Rwanda. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2004 ; 15(3):56-61.
 18. Umeh CN, Essien EJ, Ezedinachi EN, Ross MW. Knowledge, beliefs and attitudes about HIV/AIDS-related issues, and the sources of knowledge among health care professionals in southern Nigeria, *J R Soc Promot Health* 2008; 128 (5): 233-9
 19. Omisakin FD , Nurses' knowledge and skills about caring for patients with HIV/AIDS in Osun state. *Niger J Med* 2001 ; 10(1): 30-3.
 20. Bell PF, Williams AK, Ross MW, Boswarva PA, Strunin L. HIV/AIDS: knowledge and attitudes of accident and emergency healthcare professionals. *J Assoc Nurses AIDS Care* 1993 ; 4(4):7-14
 21. Atulomah NO, Oladepo O. Knowledge, perception and practice with regards to occupational risks of HIV/AIDS among nursing and midwifery students in Ibadan, Nigeria. *Afr J Med Sci* 2002 ;31(3):223-7 .
 22. Reeder JM, Hamblet JL, Killen AR, King CA, Uruburu A. Nurses' knowledge, attitudes about HIV, AIDS. A replication study. *AORN J* 1994; 59(2):450-66.
 23. Omidvar SH. [Knowledge level and attitude of midwifery and nursing students regarding AIDS (Babol; 2000)]. *Journal of Babol university of medical sciences* 2003; 5(2 (Special Issue)):37-41. (Persian)
 24. Simbar M , Shayanmanesh M, Naheedi F , Akbarzadeh AR. [Knowledge, Attitude and Practice of Midwives about HIV/AIDS Prevention in Selected Hospital in Isfahan City, 2006]. *Pajoohandeh* 2007; 12(6): 535-540. (Persian)
 25. Poursheykhian M, Kazennajad E. [Knowledge and attitude of lab staff towards AIDS in Gilan]. *Feyz* 2004; 8(29):70-77. (Persian)
 26. Mohebi Nobandegani Z, Mobaraki A, Afrasiabi Far A, Moshfe AA. [Knowledge and attitude of health personnels working in educational-treatmental hospitals of Yasuj city regarding AIDS]. *Armaghan Danesh* 2003; 8(30):47-54. (Persian)
 27. Lohrmann C, Välimäki M, Suominen T, Muinonen U, Dassen T, Peate I. German nursing students' knowledge of and attitudes to HIV and AIDS: two decades after the first AIDS cases. *J Adv Nurs* 2000 ; 31(3):696-703
 28. Vance R, Denham S, HIV/AIDS related stigma: Delivering appropriate nursing care. *Teaching and Learning in Nursing* 2008; 3:59-66.