

آگاهی و نگرش زنان در مورد بیماری‌های مقاربتی و ایدز و عوامل مرتبط با آن

*معصومه استوار^۱ فریبا نصیری زیبا^۲ سیمین تعاون^۳ حمید حقانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: امروزه بیماری‌های مقاربتی به عنوان یک معضل بزرگ بهداشتی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه مطرح می‌باشند و مطالعات قبلی نشان داده که هر روز حدود یک میلیون نفر به یکی از بیماری‌های مقاربتی (سالانه ۳۳۳ میلیون مورد در جهان) آلوده می‌شوند. هدف این مطالعه تعیین آگاهی و نگرش زنان در مورد بیماری‌های مقاربتی و ایدز و عوامل مرتبط با آن بود.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی انجام شد. جامعه پژوهش زنان سنین باروری ۱۵-۴۹ سال با حداقل سواد خواندن و نوشتن بودند. تعداد نمونه ۵۰۰ نفر بود، که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها به سوالات آگاهی و نگرش و براساس امتیاز حاصل شده آگاهی و نگرش طبقه‌بندی گردید. سپس ارتباط بین این دو متغیر مورد بررسی قرار گرفت. محیط پژوهش شهرستان اندیمشک بود.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سنی زنان $27/18 \pm 9$ سال بود. از نظر تحصیلات $62/8\%$ درصد دیپلم و بالاتر بودند. فقط $11/2\%$ درصد زنان از آگاهی خوب برخوردار بودند. همچنین $52/4\%$ درصد نمونه‌ها دارای نگرش منفی نسبت به راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز بودند. آنالیز واریانس ارتباط معنی‌داری را بین آگاهی با سن ($P=0/002$)، تحصیلات ($P=0/000$)، شغل ($P=0/000$)، شغل ($P=0/008$) و تحصیلات همسر ($P=0/025$) و همچنین بین نگرش با سن ($P=0/000$)، تحصیلات ($P=0/000$)، شغل ($P=0/003$)، نشان داد. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین آگاهی و نوع نگرش ارتباط مستقیم وجود دارد ($P=0/000$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه، آگاهی مناسب در مورد بیماری‌های مقاربتی و ایدز به تغییر نگرش و رفتارهای مناسب می‌انجامد و از ترس و وحشت بی‌مورد می‌کاهد. قشر زنان جامعه نیاز به آموزش بیشتری در این زمینه دارند. رسانه‌های گروهی را می‌توان به عنوان محور آموزشی در این زمینه در نظر گرفت.

کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، بیماری‌های مقاربتی، ایدز

تاریخ دریافت: ۸۵/۹/۲۳ تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۱/۲۸

^۱ کارشناس ارشد مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
(*مؤلف مسؤل)

^۲ مربی گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ مربی گروه مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

حفظ و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری، از اهداف مهم سیستم‌های بهداشتی است.^(۱) با وجود تلاش‌هایی که در جهت ارتقاء سلامت و بهداشت، صورت گرفته است، بیماری‌های مقاربتی هنوز یکی از معضلات جامعه امروز می باشد.^(۲) در کل سالانه ۵/۶ میلیون نفر مبتلای جدید به ایدز و ۶۴۰ میلیون نفر مبتلای جدید به دیگر بیماری‌های مقاربتی در جهان وجود دارد، که این مبتلایان از عوارض متعدد بیماری در رنج هستند.^(۳) در این میان زنان به نسبت بیشتری تحت تأثیر بیماری‌ها قرار می گیرند، و دچار عوارض وخیمی چون بیماری‌های التهابی لگن، نازایی، حاملگی خارج رحمی، سرطان دستگاه تناسلی و پیامدهای منفی آن می‌شوند.^(۴) معمولاً اگر یک زن مبتلا به بیماری‌های مقاربتی حامله شود، بیماری می‌تواند به جنین وی منتقل گردد، در میان این بیماری‌ها تریکومونا با زایمان زودرس و کمبود وزن جنین ارتباط دارد، سوزاک موجب کونژکتیویت، عفونت منتشر و مننژیت در نوزاد، کلامیدیا موجب کونژکتیویت، پنومونی، برونشیت و عفونت گوش میانی می گردد. سیفلیس موجب سیفلیس مادرزادی و مرگ نوزاد می‌شود. هپاتیت بی موجب هپاتیت و سیروز، ویروس هرپس سیمپلکس موجب آسیب‌های موضعی و سیستمیک اعصاب مرکزی، پاپیلوما ویروس انسانی، موجب پاپیلوماتوز حنجره گشته و ویروس نقص ایمنی اکتسابی می‌تواند باعث ابتلا نوزادان به ایدز شود.^(۵) احتمال انتقال سوزاک یا سیفلیس از یک فرد آلوده به فرد غیر آلوده با یک بار نزدیکی جنسی، حدود ۵۰ درصد و احتمال آلودگی به کلامیدیا و عفونت‌های ویروس مقاربتی، تا حدودی کمتر از این میزان است، خطر

آلودگی به سوزاک برای یک زن، از یک شریک جنسی آلوده دو برابر احتمال حاملگی وی بدنال نزدیکی بدون استفاده از روش جلوگیری (حتی در ایامی که در اوج باروری قرار دارد) می باشد.^(۶) طبق گزارش مرکز مبارزه با بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت و درمان ایران در سال ۱۳۷۵ تعداد مبتلایان به بیماری‌های مقاربتی (به غیر از ایدز) ۱۹۰۴۴ نفر بوده و در سال ۱۳۸۳ این تعداد به ۱۵۰۴۲۹ نفر افزایش یافته است. همچنین موارد گزارش شده آلودگی به ویروس نقص ایمنی و ایدز از ۴۰ مورد در سال ۱۳۷۰ به ۱۴۱۹۰ مورد در سال ۱۳۸۵ رسیده است.^(۷) این رقم در سه سال اخیر ۲/۵ برابر شده است. تخمین زده می‌شود تعداد کل موارد مبتلا در کشور به ۶۰ تا ۷۰ هزار مورد برسد. بر طبق داده‌های رسمی در ایران ۱/۵ درصد به واسطه مصرف مواد مخدر تزریقی، ۲۲/۲ درصد از طریق آمیزشی، ۱۸/۵ درصد از طریق خون و فرآورده‌های خونی، ۱ درصد از طریق مادر به کودک و ۸/۲ درصد گروه‌ها، انتقال نامعلوم بود.^(۸) همان‌طور که واضح است این آمارها نشان دهنده روند رو به رشد فزاینده این بیماری‌ها در کشورمان می باشد و این در حالی است که تاکنون یک برنامه روتین غربالگری جهت تشخیص موارد آلودگی در کشور ما وجود نداشته است. براساس همین گزارش، بیشترین آلودگی به ویروس نقص ایمنی در مردان ۴۹-۱۹ ساله و بیشترین آلودگی به دیگر بیماری‌های مقاربتی در زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله اعلام شده است، که این دوره سنین باروری می‌باشد. با توجه به افزایش رو به رشد موارد جدید ابتلا، به روشنی واضح است که همسران و فرزندان حاصل از این گروه، در معرض آلودگی قرار دارند. بنابراین اهمیت پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز واضح و روشن می باشد. پیشگیری بر درمان

خانواده آن‌ها سبب اثر بخشی فعالیت وی می‌گردد. هدف مطالعه حاضر تعیین آگاهی و نگرش زنان در مورد بیماری های مقاربتی و ایدز و عوامل مرتبط با آن بوده، زیرا با شناخت نیازهای آموزشی جامعه می‌توان به ارتقاء سطح سلامت جامعه کمک نمود.^(۱۳)

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود. جامعه پژوهش کلیه زنان سنین باروری (۴۹-۱۵ سال) در سطح شهرستان اندیمشک و دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن بودند. تعداد نمونه ۵۰۰ نفر که از سه مرکز بهداشتی درمانی و از روی پرونده های خانوار موجود در این مراکز به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه سه قسمتی بود. قسمت اول مشخصات فردی و دو قسمت دیگر مربوط به سؤالات آگاهی و نگرش بود. این پرسشنامه به روش خودگزارش دهی تکمیل گردید. اعتبار علمی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوی و اعتماد علمی آن از طریق آزمون آلفای کرونباخ تعیین گردید. پس از تکمیل پرسشنامه، به پاسخ های داده شده به سؤالات آگاهی و نگرش امتیاز داده شد. و براساس امتیاز کسب شده آگاهی به سه سطح خوب، متوسط و ضعیف و نگرش به دو نوع مثبت و منفی تعیین شد. ارتباط بین دو متغیر آگاهی و نگرش مورد بررسی قرار گرفت. سپس ارتباط بین متغیرهای سن، وضعیت تأهل، شغل و تحصیلات، شغل و تحصیلات همسر، وضعیت اقتصادی، با میانگین امتیاز از متغیرهای آگاهی و نگرش مشخص شد. برای طبقه بندی داده ها از آنالیز واریانس، آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

ارجحیت دارد و باعث حفظ سلامت افراد می‌شود.^(۹) روند همه گیرشناسی بیماری های مقاربتی در نقاط مختلف جهان متفاوت بوده، چنانچه در اروپای غربی بروز سوزاک و عفونت کلامیدیایی کاهش محسوسی داشته، این کاهش که پیش از کشف ایدز، قبل از فعالیت های پیشگیری ایدز در مقیاس وسیع، شروع شد و احتمالاً ناشی از فراهم بودن امکان درمان بیماری های مقاربتی، آموزش جنسی در مدارس و استفاده از کاندوم می باشد. از طرف دیگر بروز بیماری های مقاربتی در اروپای شرقی و آسیای مرکزی رو به افزایش است. در کشورهای در حال توسعه، نیز بیماری های مقاربتی یک مشکل بهداشتی بزرگ در میان بالغین می باشد.^(۱۰) مهم ترین محورهای عمده در کنترل و پیشگیری از بیماری ها و حفظ سلامتی و آموزش بهداشت با توجه به خصوصیات گروه در معرض خطر یا گروه هایی که نقش عمده در کنترل بیماری دارند، می باشد. با آموزش صحیح و مستمر به مردم می توان سطح آگاهی های بهداشتی آنان را بالا برد و نگرش آنان را نسبت به مسایل بهداشتی به نحو مطلوبی تغییر داد و آنان را در تصمیم گیری های بهداشتی فردی و گروهی یاری نموده و مشارکت آنان را برای فعالیت های پیشگیری جلب نمود.^(۱۱) در این میان نقش کارکنان بهداشتی از جمله ماماها در آموزش افراد جامعه بسیار مهم و مؤثر می باشد. طبق آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۰، انجام آموزش، راهنمایی و مشاوره های مختلف بهداشتی از جمله، مسایل جنسی و بیماری های مقاربتی یکی از وظایف مهم ماماها در نظر گرفته شده است.^(۱۲) لذا وظیفه ماما به عنوان یکی از پرسنل تیم مراقبت های اولیه، فعالیت در جهت ارتقاء سلامتی و آموزش بهداشت می باشد. رابطه منحصر به فرد ماما با زنان و

یافته ها

یافته ها نشان داد که میانگین سنی زنان $27/18 \pm 9$ سال، از نظر وضعیت تأهل، $22/2$ درصد مجرد و $25/5$ درصد متأهل و $1/1$ درصد همسر مرده، از نظر سطح تحصیلات، 11 درصد راهنمائی، $42/8$ درصد دیپلم که به ترتیب کمترین و بیشترین فراوانی را داشتند. از نظر وضعیت اشتغال، 35 درصد شاغل و 65 درصد خانه دار، از نظر شرایط اقتصادی، $5/6$ درصد ضعیف و $68/8$ درصد متوسط، از نظر سن اولین تجربه جنسی، در گروه 25 سال به بالا، 10 درصد و در گروه $16-20$ سال $41/7$ درصد، از نظر سن اولین ازدواج، در گروه 25 سال به بالا، $11/2$ درصد و در گروه $16-20$ سال $40/3$ درصد، از نظر نوع منزل مسکونی، در گروه رهنی- اجاره ای، $21/6$ درصد و در گروه زندگی با سایر افراد خانواده $47/6$ درصد، از نظر وضعیت تحصیلی همسر، در گروه متوسطه $10/6$ درصد و دیپلم $40/4$ درصد، از نظر وضعیت اشتغال همسر، کارمند گروه پزشکی $2/4$ درصد و کارگر $37/3$ درصد، از نظر روش پیشگیری از بارداری، روش سنتی $6/7$ درصد و قرص ضد بارداری $34/9$ درصد به ترتیب کمترین و بیشترین فراوانی را داشتند. بیشترین منبع کسب اطلاعات رادیو و تلویزیون با فراوانی $66/6$ درصد بود. امتیاز کسب شده از آگاهی نمونه ها در جدول شماره ۱ آورده شده است. نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که بین آگاهی و سن ($P=0/002$)، آگاهی و تحصیلات ($P=0/000$)، آگاهی و شغل ($P=0/000$)، آگاهی و وضعیت تحصیلی همسر ($P=0/025$)، آگاهی و وضعیت اشتغال همسر ($P=0/008$)، ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. نتایج همچنین حاکی از آن بود $86/6$ درصد از نمونه ها لزوم

انجام آزمایش ایدز قبل از ازدواج را، برای جلوگیری از انتقال ایدز نمی دانستند و $80/2$ درصد نمونه ها به کار بردن انواع آنتی بیوتیکها و ضد قارچ ها قبل از تماس جنسی در پیشگیری از انتقال بیماری های مقاربتی را مؤثر می دانستند. $78/4$ درصد نیز شستشو پس از نزدیکی را جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری های مقاربتی مفید می دانستند. نگرش زنان نسبت به راه های انتقال و روش های پیشگیری از بیماری های مقاربتی و ایدز در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است. نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین نگرش و سن ($P=0/000$)، نگرش و تحصیلات ($P=0/000$)، نگرش و شغل ($P=0/003$)، ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. یافته ها نشان داد که $69/2$ درصد از نمونه ها معتقد بودند که بایستی همیشه از دستشویی تمیز استفاده نمود چون مانع انتقال بیماری های مقاربتی و ایدز می شود و $63/2$ درصد باور داشتند که همه سازمانها از افرادی که استخدام می کنند آزمایش ایدز به عمل آورند. نتایج در خصوص ارتباط دو متغیر اصلی پژوهش در جدول شماره ۳ آمده است. این نتایج نشان می دهد که بین آگاهی با نگرش، رابطه معنی دار آماری وجود داشته است ($P=0/000$).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی سطح آگاهی زنان در مورد

بیماری های مقاربتی و ایدز	
سطح آگاهی	تعداد (درصد)
خوب	۵۶ (۱۱/۲)
متوسط	۳۶۵ (۷۳)
ضعیف	۷۹ (۱۵/۸)
کل	۵۰۰ (۱۰۰)

Mean±SD=۳۲/۹۶±۵/۷۳

آگاهی از بیماری های مقاربتی و ایدز و تحصیلات ارتباط وجود داشته است.^(۱۵) یافته ها گویای آن بود که زنان با سطح تحصیلات بالاتر آگاهی بیشتری داشته اند این یافته ها بر تأثیر گذاری تحصیلات بر آگاهی تأکید می کند. آزمون آنالیز واریانس نشان داد که بین شغل و میانگین امتیاز آگاهی رابطه وجود دارد ($P=0/00$) و زنان شاغل آگاهی بیشتری دارند. به نظر می رسد که زنان شاغل به دلیل ارتباطات اجتماعی دارای آگاهی بیشتری باشند. در سایر مطالعات مشخص شده که بین شغل و آگاهی زنان ارتباط معنی دار وجود دارد.^(۱۶) همچنین آزمون آنالیز واریانس نشان داد که بین شغل ($P=0/008$) و تحصیلات همسر ($P=0/025$) زنان و میانگین امتیاز آگاهی، رابطه وجود دارد و زنانی که همسرانشان دارای تحصیلات بالایی بودند آگاهی بیشتری داشتند. نتایج همچنین حاکی از آن بود که ۵۲/۴ درصد زنان دارای نگرش منفی نسبت به راه های انتقال و روش های پیشگیری از بیماری های مقاربتی و ایدز بودند. این امر به دلیل وجود اطلاع نادرست و ترس از اثرات سوء این بیماری ها می باشند. در نتایج مطالعه ای ۸۵ درصد دانشجویان دارای نگرش منفی، نسبت به ایدز و افراد مبتلا به آن بودند.^(۱۷) در پژوهش حاضر نیز ۴۳/۴ درصد نیز معتقدند که نباید اجازه دهیم کودکان مبتلا به ایدز یا کودکان سالم در یک مدرسه تحصیل کنند. ۴۱/۴ درصد نیز معتقد بودند که افراد مبتلا به ایدز باید علامت مخصوص داشته باشند تا مردم در مقابلشان اقدامات ایمنی را انجام دهند. همچنین ۴۰/۸ درصد نیز باور داشتند که افراد مبتلا به ایدز نباید اجازه داشته باشند آزادانه در اجتماع و در میان مردم کار کنند و نیز ۲۳/۴ درصد زنان معتقد بودند که فرد مبتلا به ایدز بایستی از خانواده طرد شود. سازمان بهداشت جهانی بر آموزش

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نگرش زنان نسبت به

بیماری های مقاربتی و ایدز	
نوع نگرش	تعداد (درصد)
مثبت	۲۳۸ (۴۷/۶)
منفی	۲۶۲ (۵۲/۴)
کل	۵۰۰ (۱۰۰)
Mean±SD=۸۳/۹۲±۱۲/۶۱	

جدول شماره ۳- ضریب همبستگی میان آگاهی و نگرش

زنان در مورد بیماری های مقاربتی و ایدز		
متغیر	ضریب همبستگی	p-value
آگاهی و نگرش	۰/۳۲۹	$P=0/00$

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته ها فقط ۱۱/۲ درصد از نمونه ها دارای آگاهی در حد خوب بوده اند و ۱۵/۸ درصد آگاهی ضعیف داشته اند. بدیهی است که نقص آگاهی می تواند سلامت افراد را به شدت به خطر بیندازد. در این میان زنان به نسبت بیشتری تحت تأثیر بیماری ها قرار می گیرند و دچار عوارض وخیمی چون بیماری های التهابی لگن، نازائی، حاملگی خارج رحمی، سرطان دستگاه تناسلی و پیامد منفی می شوند. معمولاً اگر یک زن مبتلا به بیماری های مقاربتی، حامله شود، بیماری می تواند به جنین وی منتقل شود.^(۴) مقایسه میانگین آگاهی در گروه های مختلف سنی نشان داد که بین آگاهی و سن ارتباط معنی دار وجود دارد ($P=0/002$)، در حالی که در نتایج مطالعه مشابه مشخص شد که آگاهی از بیماری های مقاربتی و ایدز، ارتباطی با سن نداشته است.^(۱۴) مقایسه میانگین آگاهی در سطوح تحصیلی نشان داد که بین آگاهی و تحصیلات ارتباط معنی دار وجود دارد ($P=0/00$) در نتایج مطالعه مشابه نیز بین

نگرش می‌تواند تمام جوانب رفتار فرد را تحت تأثیر قرارداده، حتی تعیین کننده رفتار فرد باشد. و با توجه به این که نگرش در مرحله بعد از آگاهی قرار دارد، می‌توان گفت که با بالا بردن سطح آگاهی افراد جامعه، نگرش آن‌ها را نیز می‌توان تغییر داد. بنابراین پژوهشگران بر این باورند که یافته‌های پژوهشی به اعضای تیم بهداشت و درمان به ویژه ماماها، در زمینه آموزش و افزایش آگاهی زنان سنین باوری کمک خواهد کرد. بنابراین انجام پژوهش‌هایی جهت یافتن راهکارهای افزایش توجه زنان به بیماری‌های مقاربتی و مراقبت از خود می‌تواند در این امر مفید واقع شود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و اساتید دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران، که اینجانب را در تدوین و نگارش این مطالعه یاری نموده‌اند، اعلام می‌دارد.

فهرست منابع

۱- مهاجر تانیا. اصول آموزش به بیمار، راهنمای آموزش به بیمار جهت کلیه اعضای تیم بهداشتی و درمانی. تهران: نشر سالمی؛ ۱۳۸۰. ص. ۱.

2- William SS, Nowis AE, Bedor MM. Sexual Relation ship, condom Use, and concerns about pregnancy, HIV/AIDS, and other sexually transmitted disease. Clin Nurse spec, 2003. 17 (2): 89 – 94.

۳- رضانی تهرانی فهیمه، پانل بهداشت باروری و نقش ماما. همایش روز جهانی ماما. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۸۲. ص. ۱۶.

و تغییر نگرش مردم نسبت به ایدز تأکید دارد. در رابطه با نگرش نسبت به بیماری‌های مقاربتی و ایدز پیوسته افکار عمومی جامعه، میزان فعالیت و اقدامات لازم را مشخص می‌کند، همچنین در موفقیت آمیز بودن و یا شکست تلاش‌های انجام شده برای پیشگیری نیز اثرگذار است. آنچه در این رابطه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، این است که آگاهی عمومی نسبت به بیماری تا چه اندازه است؟ جامعه در مورد این مسأله چه احساسی دارد؟ نگرش مردم به استفاده از روش‌های پیشگیری چگونه است؟^(۱۸)

آزمون آنالیز واریانس نشان داد که بین نگرش و سن ارتباط معنی دار وجود دارد ($P=0/00$). در نتایج مطالعه مشابه مشخص شد که نگرش نسبت به راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز با سن ارتباط داشته است.^(۱۹)

نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین نگرش زنان در سطوح مختلف تحصیلی با یکدیگر ارتباط معنی دار دارد ($P=0/00$) و در نتایج مطالعه مشابه نیز بین نگرش و سطح تحصیلات ارتباط معنی دار وجود داشت.^(۲۰) آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین امتیاز نگرش زنان در گروه‌های مختلف شغلی با یکدیگر تفاوت معنی دار آماری داشت ($P=0/003$). در پژوهش مشابه، نیز بین نگرش و شغل ارتباط معنی‌دار وجود داشت.^(۱۶)

بر اساس یافته‌ها، بین آگاهی و نگرش ارتباط وجود داشته است ($P=0/00$). در واقع با بالا رفتن آگاهی، نگرش زنان نسبت به راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز بهتر شده است. در گزارش مطالعات دیگر نیز ارتباط معنی داری بین آگاهی و نگرش زنان به دست آمده است.^(۲۱)

14- Genc Burazeri, Enver Roshi, Nertila Tavanxhi, Liukan Ryumbullaku, Erion Dasho. Knowledge and attitude of undergraduate students towards sexually Transmitted infections in Tirana, Albania. 2003. Available at: <http://www.Cmj.hr/2003/44>.

15- Montazeri A. AIDS Knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. 22 May.2004. Available at: <http://www.Sciencedirect.com/>

۱۶- احمدیه علیرضا. تعیین میزان آگاهی و نگرش معتادان تزریقی شهرستان شهریار نسبت به بیماری ایدز و خطرات استفاده از روش تزریق مشترک در ابتلا به بیماری ایدز و اقدام به این عمل در تابستان ۱۳۸۱. پایان نامه دکتری. دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۸۲: ص. ۶۰.

۱۷- عمیدی مظاهری مریم. فیروزه فرح. بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد در مورد بیماری ایدز در سال ۱۳۸۴- پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: ص. ۸۷.

18- World Health organization, fact sheet on HIV/AIDS for Nurse and Midwives. 2000. P.7.

۱۹- سیمیر معصومه، رضانی تهرانی فهیمه، هاشمی زینب. نیازهای بهداشت باروری دانشجویان قزوین. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین؛ ۱۳۸۲. ۲۸: ۸.

۲۰- امینی مریم. بررسی میزان آگاهی و نگرش آرایشگران زن شهرستان بروجرد در مورد ایدز سال ۱۳۸۲. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۸۳: ص. ۸۰.

21- Tavossi A, Zafarani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. 2004. Available at: VRL <http://www.biomedcentyal.com/>

4- Best A. Contraceptive update: V.S.study Panel confirms condoms are effective against HIV/AIDS. NETWORK; 2001. 21 (4): 16.

5- Best. STD Complication. NETWORK; 2002. 20 (3): 9.

6- Smith ET. Protecting fertility NETWORK; 2002. 22 (1): 15.

۷- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. در باره ایدز بیشتر بدانیم. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت مرکز بهداشت بیماریهای واگیر؛ ۱۳۸۴. ص. ۸.

۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. آخرین آمار مربوط به عفونت های HIV و ایدز در ایران و توزیع اطلاعات کشوری STI. تهران: مرکز مدیریت بیماریهای واگیر؛ ۱۳۸۵. ص. ۵.

9- Edelman CL, Mandel CL. (Eds). Health Promotion, through out the lifespan, USA: Mosby; 2002. P.78.

10- Sexually transmitted disease. 2006. Available at: <http://www.eazphc.ir/group-Karshenasi/pishgiri-vamobayeze-ba-bimariha/menu-files/STI.HTM>.

۱۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مختصری درباره ایدز. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت مرکز مدیریت بیماریهای فراگیر؛ ۱۳۸۰. ص. ۵.

۱۲- مرکز اداره مامایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. شرح وظایف ماماها. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۰. ص. ۸.

13- Dunkley J. Health promotion in Midwifery practice: A Resource for health professionals. London: Baillivere Tinellall; 2000. P.20-30.

Knowledge and Attitudes of Women Towards Sexually Transmitted Diseases and AIDS

*M.Ostovar MS¹ F. Nassiriziba MS² S.Taavoni MS² H. Haghani MS³

Abstract

Background & Aim: Today, sexually transmitted diseases are developed as a threatened health problem in the developed and developing countries. According to several studies, approximately one million people are affected by sexually transmitted diseases per day, with 333 millions cases in the world.

The objectives of the study were to assess knowledge and attitude of women towards sexually transmitted diseases, and AIDS and the relating factors.

Material & Method: The design was descriptive study. The study sample consisted of 500 literate women from 15 to 49 years old in reproductive age. In this study the stratified random sampling was used. The instrument for data collection was a questionnaire. After completing the questionnaires, the scores of knowledge and attitude were categorized and then the association between knowledge and attitude, was determined in women in Andimeshk.

Results: The results showed that the mean and standard deviton of age scores in women, was 27.18±9. Most of the women (62.8%) had diploma in education. Only 11.2% of women were well-informed and had high knowledge level. Also 52/4% of the subjects had negative attitude in the transmitting ways of sexually transmitted diseases, and preventive strategies of AIDS. The analysis of variance showed significant correlation between knowledge and the variables of age (P=0.002), education (P=0.000), job (P=0.000), and the spouses' job (P=0.008) and partners' education (P=0.025). Also there were signifcant correlation between attitude and age (P=0.000), education (P=0.000), and job (P=0.003). Pearson correlation coeffiaent showed that there was a direct significant relationship between knowledge and attitude (P=0.000).

Conclusion: Based on the study findings, appropriate knowledge about sexually transmitted diseases and AIDS leads to desired attitude and behavior, and reducing unreasonable fear. It seems that most of women need more education in this field with mass media.

Key Words: Knowledge, Attitude, Sexually transmitted diseases, AIDS

Accepted for Publication: 17 February 2007

¹ MS in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

² Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.

³ Senior Lecturer in the Department of Statistics, School of Management and Medical Informatic, Iran University of Medical Sciences.