

جنبه‌های پزشکی، بهداشتی و اجتماعی HIV/AIDS

بررسی میزان آگاهی، نگرش و رفتار نظری دانشجویان دانشگاه

رازی کرمانشاه درباره "ایدز" درسال تحصیلی ۱۳۷۷-۱۳۷۸

فهرست مطالب ضمیمه ۵ / دکتر حسین حاتمی دکتر احمدعلی نوربالا

۳۳۵	چکیده مقاله
۳۳۶	مقدمه:
۳۳۷	مواد و روش مطالعه:
۳۳۸	یافته‌های پژوهش:
۳۳۹	نمودار ۱- توزیع پاسخ‌های صحیح وغلط، بر حسب حیطه‌های آگاهی، نگرش و رفتار نظری دانشجویان
۳۳۹	بحث:
۳۳۹	سوال ۲- به نظر شما عمده ترین راه انتقال ایدز در کرمانشاه، کدامیک از موارد زیر است ؟
۳۳۹	سوال ۱۱- آیا ایدز از طریق نیش حشرات، قابل انتقال است ؟
۳۴۳	سوال ۷- آیا ایدز، یک بیماری قابل درمان است ؟
۳۴۳	سوال ۸- آیا ایدز، قابل پیشگیری است ؟
۳۴۳	سوال ۱۰- آیا در حال حاضر واکسنی برای مصونیت در برابر ایدز، وجود دارد؟
۳۴۳	سوال ۱۲- آیا میزان شیوع ایدز در ایران نسبت به سایر کشورهای جهان، بالاتر است ؟
۳۴۵	سوال ۱۸- آیا اطلاعات خود را در مورد بیماری ایدز، کافی میدانید؟
۳۴۵	سوال ۲۱- آیا مایل به فراگیری اطلاعات جدید و کاملی در مورد بیماری ایدز هستید؟
۳۴۵	سوال ۲۲- آیا یک بسیج ملی برای کنترل و مهار بیماری ایدز را لازم میدانید؟
۳۴۵	سوال ۲۷- آیا آموزش پیشگیری از ایدز را در دانشگاه‌ها الزامی میدانید؟
۳۴۶	سوال ۲۴- آیا مایلید برای بالا بردن سطح آگاهی مردم در مورد بیماری ایدز، پس از آموزش‌های لازم، مسئولیتی برعهده بگیرید؟
۳۴۶	سوال ۱۹- آموزش پیشگیری از راه‌های غیرجنسی بیماری ایدز را در کدام مرحله، موثرتر، میدانید؟
۳۴۶	سوال ۳۰- آیا دانشگاه علوم پزشکی را مسئول آموزش راههای پیشگیری از ایدز میدانید؟
۳۴۷	سوال ۲۵- وضعیت ایدز، در شهر کرمانشاه را درحال حاضر، چگونه ارزیابی میکنید؟
۳۴۷	سوال ۳۱- آیا از ملاقات با بیمار مبتلا به ایدز، وحشت دارید؟
۳۴۷	سوال ۳۶- آیا برای مبتلایان به ایدز، باید مجتمع‌ها و امکانات رفاهی مخصوص و متمرکزی در یک نقطه شهر، ایجاد کرد؟
۳۴۷	سوال ۳۵- آیا افراد آلوده به ویروس ایدز را باید از سایر افراد جامعه، دور نگاهداشت ؟
۳۴۸	سوال ۳۷- آیا دانش آموزان و دانشجویان مبتلا به ایدز را باید اخراج کرد؟
۳۴۸	سوال ۳۸- آیا افراد آلوده به ایدز، باید نابود شوند؟
۳۴۸	سوال ۳۹- در صورت ابتلاء به ایدز، موضوع را به هیچکس نمیگویم ؟
۳۴۹	سوال ۴۰- در صورتیکه همسرم دچار ایدز شود از او جدا خواهم شد؟
۳۴۹	سوال ۴۱- در صورتیکه خواهرم مبتلا به ایدز شود، او را خواهم کشت ؟
۳۴۹	سوال ۴۲- در صورتیکه مبتلا به ایدز شوم، خودکشی خواهم کرد؟
۳۴۹	سوال ۴۳- آیا انجام دادن تست تشخیصی ایدز، قبل از ازدواج، امری ضروری است ؟
۳۴۹	سوال ۴۴- آیا تا کنون در کنفرانس یا سمینارهای مربوط به ایدز، شرکت کرده اید؟
۳۴۹	سوال ۴۵- آیا تا بحال هزینه ای جهت مصون ماندن از ابتلاء به ایدز، متحمل شده اید؟
۳۴۹	سوال ۴۶- آیا تا بحال مقاله یا کتابی در مورد ایدز، خوانده اید؟
۳۴۹	سوال ۴۷- آیا تاکنون به سخنرانی یا مصاحبه ای در مورد ایدز، گوش داده اید؟
۳۴۹	سوال ۴۸- آیا تا بحال سعی کرده اید که در مورد پیشگیری از ایدز، در استان و شهرستان کرمانشاه، اقدامی انجام دهید؟
۳۴۹	سوال ۵۰- آیا به سایر اعضای خانواده و دوستان و آشنایان خود، توصیه کرده اید که تست تشخیصی ایدز را انجام دهند؟
۳۵۰	سوال ۵۱- آیا اطلاعات کنونی شما در باره بیماری ایدز، تغییری در برخورد‌ها و رفتارهای قبلی شما داده است ؟
۳۵۰	سوال ۵۲- آیا تاکنون در بحثی با دوستان خود راجع به ایدز، شرکت کرده اید؟
۳۵۰	پیشنهادات:

بررسی میزان آگاهی، نگرش و رفتار نظری دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه درباره "ایدز" در سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷

دکتر حسین حاتمی* دکتر احمدعلی نوربالا**

معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چکیده مقاله

با توجه به اهمیت آموزش راه‌های مبارزه با "ایدز" به قشر جوان، با هدف دستیابی به اطلاعاتی در زمینه میزان آگاهی‌های فعلی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه که اکثراً معلمان آینده این استان را تشکیل می‌دهند اقدام به انجام مطالعه فعلی نمودیم تا با بهره‌گیری از نتایج آن به آموزش مناسبی بپردازیم.

نوع مطالعه، "KAP Survey" می‌باشد که توصیفی است از آگاهی، نگرش و رفتار دانشجویان مورد پژوهش، بر حسب برخی از ویژگی‌های آنها مانند سن، جنس، رشته تحصیلی و ۰۰۰ لذا ابتدا پرسشنامه‌ای حاوی سوالاتی برای سنجش سه عامل مذکور، تدوین و از تمام دانشکده‌های دانشگاه رازی کرمانشاه، برحسب رشته تحصیلی، با نمونه‌گیری طبقه‌ای و سیستماتیک، نمونه‌ها انتخاب و پرسشنامه‌های تهیه شده بوسیله آنان تکمیل گردید و لذا مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی (Cross-sectional) می‌باشد و بر این اساس تعداد ۱۰۱۸ نفر دانشجوی رشته‌های مختلف از دانشکده‌های ادبیات، علوم، فنی و مهندسی و کشاورزی، در مطالعه، شرکت نمودند که ۸۸٪ آنان را افراد مجرد و ۱۰٪ آنها را افراد متأهل، تشکیل می‌دادند و ۵۴/۵ درصد آنان مذکر و ۴۵/۵ درصد آنان مونث بودند.

میزان آگاهی، نگرش و رفتار واحدهای پژوهش، به ترتیب ۶۶، ۶۴ و ۵۰٪ به دست آمد به طوری که میزان پاسخ‌های صحیح در دانشجویان دختر و پسر، ۵۸٪، در افراد متأهل، مجرد و غیره به ترتیب ۵۷، ۵۸ و ۵۹٪، در دانشکده‌های ادبیات، فنی و مهندسی، کشاورزی و علوم، به ترتیب ۵۸، ۵۷، ۵۹ و ۵۸ درصد، بدست آمد.

براساس پاسخ‌های ۱۸ سوال، نیاز به نوآموزی و در ۳۴ سوال باقی مانده، نیاز به بازآموزی، احساس می‌شود و از آنجا که، شاهد اختلاف معنی داری بین اغلب پاسخ‌ها در ارتباط با سن، جنس و رشته تحصیلی واحدهای پژوهش، نبودیم خوشبختانه می‌توان آموزش‌های لازم را تعمیم داده نیاز به آموزش جداگانه‌ای برای رشته‌های مختلف تحصیلی، نمی‌باشد. ضمناً از آنجا که دانشجویان مورد مطالعه، خواهان آموزش بیشتر و مشارکت در امر اطلاع رسانی درباره ایدز و همکاری در امر مبارزه با مواد مخدر، بعنوان عوامل اصلی زمینه ساز آلودگی به ویروس ایدز، می‌باشند، شرایط برای بازآموزی و نوآموزی آنان از طریق کلیه وسایل ارتباط جمعی، برگزاری سمینار و تهیه نشریه، کاملاً مساعد می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، رفتار، ایدز، دانشجویان

مقدمه:

بر هیچکس پوشیده نیست که امروزه ایدز، این طاعون قرن بیستم به طرز وحشتناکی گریبانگیر جامعه بشری شده و با وجود تمامی امکانات و وسایلی که انسان در اختیار دارد هنوز نتوانسته است این دشمن نوپای خود را به زانو در آورد. تا کنون سرمایه گذاری‌های هنگفتی برای ریشه کن کردن عامل این بیماری مهلک در جوامع مختلف انجام گرفته است اما هنوز نتیجه امیدوار کننده‌ای نداشته است و هرچه زمان می‌گذرد به طرز فزاینده‌ای بر تعداد مبتلایان به آن افزوده می‌شود و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نبوده و از سال ۷۱ به بعد تزايد افراد آلوده به ویروس عامل ایدز، یک روند تصاعدی را در پیش گرفته و متأسفانه از سال ۷۵-۷۶ چهره وحشتناک این معضل، در ارتباط با مواد مخدر، نیز نمایان شده و نگرانی‌هایی در اقصای مختلف جامعه به بار آورده است، چرا که دیگر ایدز مختص منحرفین جنسی و معتادان نیست و این درحالیست که از نوپدیدی ایدز، کمتر از سه دهه می‌گذرد (۱) و تا پایان سال ۲۰۰۲ میلادی حدود هفتاد میلیون نفر را آلوده نموده و حدود ۲۸ میلیون نفر آنها را به هلاکت رسانده است، بدون اینکه هنوز داروی شفابخشی برای نجات جان ۴۲ میلیون نفر آلوده یا بیماری که هنوز در قید حیات هستند و واکسن نجاتبخشی برای پیشگیری از موارد جدید ابتلاء، کشف شده باشد و کارشناسان سازمان جهانی بهداشت همچنان ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی مردم را به عنوان موثرترین حربه مبارزه با این بیماری هولناک، معرفی کرده در روز جهانی ایدز سال ۱۹۹۹ شعار حرکت آفرین "بشنویم، یاد بگیریم و زندگی کنیم" را پیشنهاد و بار دیگر بر لزوم آموزش همگانی، تاکید مینماید (۲، ۳، ۴).

به همین جهت با هدف دستیابی به اطلاعاتی در زمینه آگاهی‌های فعلی دانشجویان بعنوان با فراست ترین قشر جوان امروز و معلمین و مسئولین فردای جامعه، طرح بررسی میزان آگاهی، نگرش و رفتار نظری آنان نسبت به ایدز را طراحی نموده در دانشگاه رازی به مورد اجرا گذاشتیم تا با بهره گیری از حداقل اطلاعات فعلی آنها به برنامه ریزی آموزشی مناسبی پرداخته آنان را نیز برای ابلاغ این پیام بهداشتی و ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی قشر جوان جامعه، مخصوصاً در دبیرستان‌ها با خود، همراه نمائیم. لازم به ذکر است که منظور از ایدز (AIDS) حضور ویروس عامل بیماری در بدن، ایجاد نقص ایمنی واضح و بروز عفونت‌های فرصت طلب و منظور از عفونت ناشی از ویروس عامل ایدز (HIV) حضور ویروس عامل ایدز در بدن، بدون ایجاد علائم بالینی مشخص و اختصاصی است به طوری که صرفاً از طریق تست‌های آزمایشگاهی مربوطه، قابل اثبات باشد (۵).

بر اساس مطالعه‌ای در شمال تانزانیا ($N = 2026$) ۶۳٪ پسران و ۲۴٪ دختران حداقل یکبار، تماس جنسی داشته و رفتارهای جنسی بعدی آنان به شکل تنگاتنگی با نوع رفتار اولیه آنها مرتبط بوده است و لذا پژوهشگران، معتقدند آموزش اولیه در سال‌های نخستین مدرسه، گام مهمی در آموزش پیشگیری از آلودگی به ویروس عامل ایدز، در تانزانیا می‌باشد و توصیه می‌کنند این آموزش تا سنین نوجوانی ادامه یابد (۶).

ضمناً نتایج مطالعه‌ای جهت بررسی رفتارهای جنسی و آموزش رفتارهای صحیح در بین نوجوانان ایرلندی حاکی از آنست که: ۲۷۵۴ نوجوان ۱۸-۱۵ ساله، در مطالعه شرکت نموده و ۲۱٪ آنان روابط جنسی داشته‌اند و این

نسبت در پسرها ۲ برابر بوده است و سن متوسط اولین رابطه جنسی آنان ۱۵ سالگی ذکر شده است (۷).

در مطالعه‌ای که توسط **ولتیسکی** و همکارانش انجام شده است بهترین منبع ایجاد آگاهی در بین معنادان تزریقی، تلویزیون، شناخته شده است و دوستان و خانواده در درجات بعدی اهمیت قرار می‌گیرند. اهمیت این منابع در اطلاع رسانی، با سن و جنس معنادان رابطه‌ای نداشته ولی اهمیت منابع بین شهرهای مختلف، متفاوت بوده است (۸).

بر اساس مطالعه‌ای در جنوب غربی نیجریه به دنبال بررسی روش‌های مبارزه با ایدز، رفتارهای جنسی پرخطر و روابط جنسی مردان خارج از محیط خانواده نیز مورد تحقیق قرار گرفته، در این طرح ۱۷۴۴ مرد و ۱۹۷۵ زن شرکت کرده‌اند که از ۳ ایالت واقع در جنوب غربی نیجریه بوده‌اند. این افراد از جمعیت شهری و غیرشهری تشکیل می‌شدند. عمده جمعیت مردان، شرکای جنسی متعدد داشتند ولی نیمی از زنان، عقیده داشتند که هرگونه رابطه‌ای باید به ازدواج محدود گردد. در این تحقیق، پژوهشگران، به این نتیجه رسیده‌اند که با یک آموزش موفقیت آمیز، باید انتقال ایدز، مخصوصاً در روابط پرخطر را کاهش داد (۹).

۹۴٪ پزشکان دانمارک به این نتیجه رسیده‌اند که باید نقش موثری در آموزش مبارزه با ایدز، داشته باشند. ۹۶٪ معتقد بودند که معلومات آنها برای آگاه کردن عموم و توصیه‌های لازم، کافی می‌باشد. ۹۰٪ معتقد بودند پزشکان عمومی باید در مورد آموزش روشهای پیشگیری، نسبت به گروههای دیگر پیشقدم باشند (۱۰) و در بسیاری از مطالعات، به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش پیشگیری از انتقال ایدز به طور مرتب و دوره‌ای، باید ارزیابی شود (۱۱).

برای تغییر رفتارهای پرخطر و ایجاد رفتار سالم بهداشتی، یک تفکر عمیق و توجه بیشتر به بافت اجتماعی و عوامل محیطی - فرهنگی که بر عادات یک جامعه موثرند لازم می‌باشد. باید متوجه باشیم که هرگونه برنامه‌ای جهت ایجاد یک عادت سالم بهداشتی در یک فرد باید با تلاش جهت ایجاد یک محیط اجتماعی، سیاسی، اقتصادی برای حمایت از این تغییر عادات نیز بوجود آید (۱۲).

در مجموع، سندروم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) نوعی بیماری ویروس مسری نوظهور است که تا کنون واکسن موثری برای پیشگیری و داروی شفابخشی جهت علاج قطعی آن یافت نشده است و لذا تنها راه موثر پیشگیری آن شامل ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی اقشار مختلف مردم در مورد راه‌های انتقال و نحوه مبارزه با آنست که آنهم میسر نمیشود مگر اینکه از میزان آگاهی‌های اولیه جامعه با خبرشویم و به آموزشی متناسب با آن بپردازیم.

مواد و روش مطالعه:

مطالعه از نوع KAP Survey می‌باشد که توصیفی است از آگاهی، نگرش و رفتار نظری دانشجویان

مورد پژوهش، برحسب برخی از ویژگیهای آنها مانند سن، جنس، رشته تحصیلی و ۰۰۰ لذا ابتدا پرسشنامه‌ای حاوی سوالاتی برای سنجش سه عامل فوق‌الذکر تدوین و پس از رفع اشکالات، از تمام دانشکده‌های دانشگاه رازی کرمانشاه، برحسب رشته تحصیلی، به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای و سیستماتیک، نمونه‌ها انتخاب و در اختیار واحدهای پژوهش، قراگرفته، تکمیل گردید و لذا نوع مطالعه، توصیفی - مقطعی می‌باشد.

بر اساس چارچوب نمونه‌گیری که فهرست کلیه دانشجویان دانشگاه می‌باشد سهم هرکدام از دانشکده‌های چهارگانه (علوم، کشاورزی، فنی مهندسی، ادبیات) در نمونه مورد بررسی تعیین و در هر دانشکده براساس تعداد دانشجویان هر رشته، سهم رشته‌های مختلف، معین گردید که بر این اساس تعداد ۱۰۱۸ نفر دانشجویان در این پژوهش، شرکت نمودند.

یافته‌های پژوهش:

جدول ۱ - توزیع پاسخهای صحیح و غلط، برحسب جنس دانشجویان

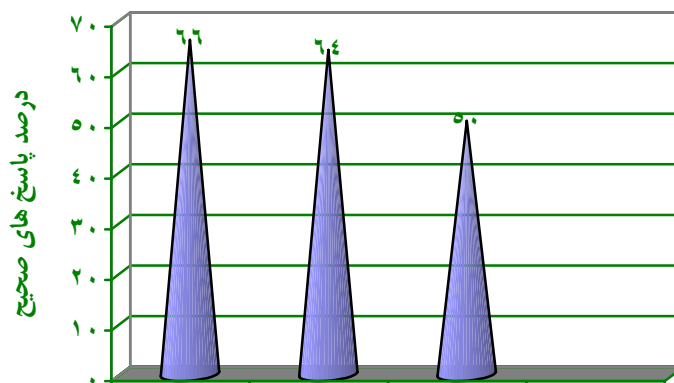
جنس	صحیح	غلط
مونث	٪۵۸	٪۴۲
مذکر	٪۵۸	٪۴۲

جدول ۲ - توزیع پاسخهای صحیح و غلط، بر حسب وضعیت تاهل دانشجویان

وضعیت تاهل	صحیح	غلط
متاهل	٪۵۹	٪۴۱
مجرد	٪۵۸	٪۴۲
غیره	٪۵۷	٪۴۳

جدول ۳ - توزیع پاسخهای صحیح و غلط، برحسب دانشکده و رشته تحصیلی

دانشکده	صحیح	غلط
ادبیات	٪۵۹	٪۴۱
فنی حرفه‌ای	٪۵۷	٪۴۳
کشاورزی	٪۵۹	٪۴۱
علوم	٪۵۸	٪۴۲



نمودار ۱ - توزیع پاسخ های صحیح و غلط، بر حسب حیطة های آگاهی، نگرش و رفتار نظری دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۷۷-۷۸

بحث:

به منظور رعایت اختصار، فقط به بحث در مورد بعضی از پاسخ ها اکتفا می شود:

سوال ۲ - به نظر شما عمده ترین راه انتقال ایدز در کرمانشاه، کدامیک از موارد زیر است ؟

هرچند اختلاف معنی داری بین پاسخ های صحیح ارائه شده به وسیله دانشجویان رشته های مختلف، وجود ندارد ($P=2$) ولی با توجه به میانگین پاسخ های صحیح ارائه شده (۳۱/۳٪) آگاهی کلیه دانشجویان نسبت به عمده ترین راه انتقال ایدز، در کرمانشاه که اعتیاد تزریقی است، کافی نبوده نیاز به نوآموزی، میباشد که در صفحات بعد، به آن اشاره خواهد شد.

سوال ۹ - آیا ایدز از طریق استخرها و حمام های عمومی، انتقال می یابد؟

هرچند اختلاف معنی داری بین پاسخ های صحیح ارائه شده بوسیله دانشجویان رشته های مختلف، وجود ندارد ($P=0.53$) ولی با توجه به میانگین پاسخ های صحیح ارائه شده (۴۶٪) آگاهی کلیه دانشجویان نسبت به عدم انتقال ایدز از طریق استخرها و گرمابه های عمومی، کافی نبوده نیاز به نوآموزی، میباشد.

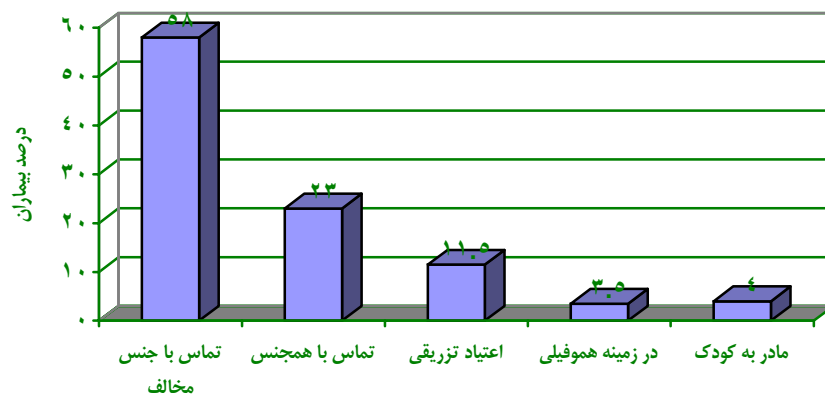
سوال ۱۱ - آیا ایدز از طریق نیش حشرات، قابل انتقال است ؟

هرچند اختلاف معنی داری بین پاسخ های صحیح ارائه شده بوسیله دانشجویان رشته های مختلف، وجود ندارد ($P=2$) ولی با توجه به میانگین پاسخ های صحیح ارائه شده (۲۴/۶٪) آگاهی کلیه دانشجویان نسبت به این واقعیت که انتقال ایدز از طریق حشرات، امر ثابت شده ای نیست (۱۳)، کافی نبوده نیاز به نوآموزی، میباشد.

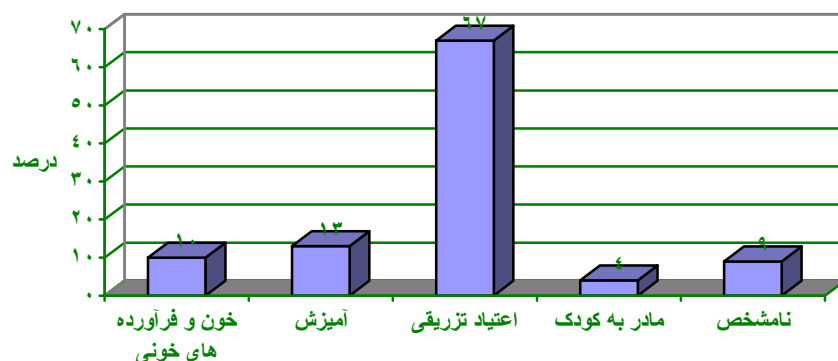
سوال ۲۰ - آیا عامل بیماری ایدز از راه شیردادن مادر به شیرخوار، منتقل میشود؟

هرچند اختلاف معنی داری بین پاسخ‌های صحیح ارائه شده بوسیله دانشجویان رشته‌های مختلف، وجود دارد ($P= /۰۰۵$) ولی با توجه به میانگین پاسخ‌های صحیح ارائه شده، (۲۷/۶٪) آگاهی کلیه دانشجویان نسبت به احتمال انتقال، از طریق شیر مادر، کافی نبوده لازم است نوآموزی، صورت گیرد.

بر اساس مطالعات انجام شده، انسان، تنها مخزن شناخته شده ویروس عامل ایدز است. این ویروس را در خون، ادرار، منی، ترشحات مهبل، مایع مغزی نخاعی، اشک و بزاق انسان، یافته‌اند ولی یافت شدن آن در این مایعات، صرفاً به مفهوم انتقال از طریق آنها نمی‌باشد و مطالعات اپیدمیولوژیک، نشان داده است که این ویروس از طریق تماس‌های اتفاقی در منزل و محیط کار، به دیگران منتقل نمیشود و حتی بوسه، اگر هم باعث انتقال آن بشود راه باکفایتی به حساب نمی‌آید (۱۴).



نمودار ۲- عمده ترین راه‌های انتقال ایدز در سطح جهان



نمودار ۳- عمده ترین راه‌های انتقال ایدز، در ایران

در آمریکای شمالی و اروپا بیماری، عمدتاً از طریق همجنس بازی یا اعتیاد تزریقی منتقل میشود در حالیکه در

آفریقا بیشتر از طریق تماس باجنس مخالف، انتقال می‌یابد ضمناً طبق مطالعات کنترل شده‌ای مشخص شده است که مبتلایان به AIDS نسبت به گروه کنترل، دارای شرکای جنسی همجنس بیشتری بوده اغلب با زنان روسپی نیز تماس جنسی داشته‌اند. همچنین مشخص شده است که شیوع مثبت بودن آزمایشات سرمی ایدز، ارتباط مستقیمی با تعداد شرکای جنسی و سابقه بیماری‌های مقاربتی دارد و افراد روسپی، نقش مهمی در انتقال بیماری، ایفاء میکنند (۱۵).

این ویروس از طریق تماس جنسی با جنس مخالف نیز منتقل میشود و در ۱۵-۱۰٪ موارد از مرد مبتلا به شریک جنسی او انتقال می‌یابد و به طور کلی مقاربت واژینال یا رکتال باعث انتقال ویروس، از مرد آلوده به زن سالم میگردد و مواردی از انتقال از طریق تلقیح مصنوعی منی هم گزارش شده است.

HIV از زن به مرد نیز منتقل میشود. البته احتمال انتقال از زن آلوده به مرد سالم ۲۰ برابر کمتر از انتقال از مرد آلوده به زن سالم میباشد (۵). ضمناً انتقال از فرد مونث به مونث، از طریق مقاربت اوروژینال نیز گزارش شده است.

بنا براین میزان انتقال مقاربتی ویروس عامل ایدز، به عواملی نظیر نحوه تماس جنسی، میزان عفونتزائی شریک جنسی و عفونت همزمان دستگاه تناسلی، بستگی دارد بطوری که بایشرفت بیماری و کاهش تعداد لنفوسیت‌های "T هلیپر" بر احتمال انتقال ویروس، افزوده میگردد زیرا با پیشرفت بیماری و کاهش سطح ایمنی بر تعداد ویروس درخون و منی، افزوده میشود و ضمناً عفونت‌هائی نظیر عفونت ناشی از هموفیلوس دوکری، تریپونما پالیدوم، هرپس سیمپلکس و سایر عوامل بیماریزائی که منجر به زخم ناحیه تناسلی یا مقعد، میشود انتقال ویروس عامل ایدز را تسهیل می‌نماید (۱۴).

پس از تماس با سرسوزن، یا سایر وسایل آلوده به HIV احتمال مثبت شدن تست سرولوژیک، از نیم درصد هم کمتر است و حال آنکه تماس‌های مشابه در ۲۵٪ موارد، می‌تواند باعث انتقال ویروس هیپاتیت B گردد (۱۳). ضمناً خطر سوزن بخیه، کمتر از سرسوزن خونگیری است (۵).

طی مطالعه‌ای از ۵۳۰۰۰ مورد ایدز، حدود ۵/۳ درصد آنها جزو کارکنان بهداشتی و آزمایشگاهی بوده‌اند که خود، موید تماس شغلی است (۱۴).

وجود عفونت ناشی از HIV در شیرخوارانی که از طریق سزارین، متولدشده‌اند و یافت شدن HIV و آنتی ژن HIV در مایع آمنیوتیک و در بدن نوزادان، حاکی از آنست که ویروس عامل ایدز، طی دوران جنینی میتواند از مادر به جنین منتقل شود (۱۶) و طبق آمارهای موجود، مادران آلوده در ۴۰-۳۰٪ موارد، ویروس را اساساً در خلال سه ماهه اول و دوم حاملگی به جنین خود منتقل میکنند و احتمال انتقال از طریق شیر مادر نیز وجود دارد (۵).

لازم به ذکر است که AIDS معمولاً در کودکان کمتر از ۱۴ ساله‌ای که خون و فرآورده‌های خونی دریافت نکرده و از والدین سالمی متولد شده و مورد تجاوز، قرار نگرفته‌اند یافت نمیشود و در یکی از کشورها فقط ۱/۶٪ موارد آن در بین اطفال، رخ داده و منابع احتمالی آلودگی آنان بشرح زیر گزارش شده است:

- والدین مبتلا به AIDS ۷۷٪

- ابتلاء به هموفیلی و سایر اختلالات انعقادی ۶٪

- دریافت خون ۱۳٪

- با منشاء نامعلوم ۴٪ (۱۶)

دوره قابلیت سرایت، مشخص نمی‌باشد ولی به نظر میرسد پس از شروع عفونت ناشی از HIV آغاز می‌شود و تا پایان عمر، ادامه می‌یابد و شواهد اپیدمیولوژیک، حاکی از آنست که قابلیت سرایت بیماری با افزایش نقص ایمنی، بروز علائم و احتمالاً وجود زخم، در دستگاه تناسلی، افزوده میشود (۱۳).

میزان آلودگی به ویروس ایدز در معناتان تزریقی کشورهای مختلف جهان تا ۱۳۷۸/۹/۱۲

اکراین (۸۷٪)، مولداوی (۸۱٪)، قزاقستان (۸۱٪)، مالزی (۷۲٪)، بحرین (۶۸٪)، اسپانیا (۶۶٪)، پرتغال (۶۲٪)، هلند (۶۱٪)، ویتنام (۶۰٪)، جورجیا (۶۰٪)، چین (۵۸٪)، ایران (۵۸٪)، ایتالیا (۵۶٪)، سان مارینو (۵۰٪)، یوگوسلاوی (۴۴٪)، آرژانتین (۴۱٪)، سوئیس (۴۰٪)، لاتویا (۴۰٪)، میانمار (۳۳٪)، ایرلند (۳۲٪)، برمودا (۳۲٪)، اروگوئه (۳۰٪)، آمریکا (۳۰٪)، لوتزامبورگ (۲۹٪)، اطریش (۲۷٪)، تونس (۲۶٪)، آنتی گوا (۲۵٪)، نروژ (۲۴٪)، برزیل (۲۳٪)، ترکیه (۲۲٪)، فرانسه (۲۱٪)، آلمان (۱۸٪)، عراق (۱۷٪)، کانادا (۱۴٪)، سوریه (۱۲٪)، کروواتی (۱۱٪)، پاراگوئه (۱۰٪).

آمار فوق که برای اولین بار در تاریخ ۱۳۷۸/۹/۱۲ در سایت اینترنت سازمان جهانی بهداشت، ظاهر گردید حاکی از آنست که الگوی انتقال ویروس ایدز، در بسیاری از کشورهای مختلف جهان، از الگوی قبلی که رفتارهای پرخطر جنسی بود به سمت اعتیاد تزریقی، گرایش یافته است، ضمناً سازمان مذکور، متذکر شده است که میزان آلودگی به ویروس عامل ایدز و احتمال ابتلاء به آن در زندانهای کلیه کشورهای جهان بیش از خارج زندانها میباشد و لذا افرادی که به خاطر تخلفهای مختلف، راهی زندانها میگردند باید بدانند که حتی اگر مبتلای به این بیماری خانمانسوز نیز نباشند احتمال ابتلاء آنها در محیط زندانها و بازپروریها به چندین برابر، افزوده خواهد گردید (۳).

سوال ۳۲ - آیا راه‌های انتقال شناخته شده فعلی عامل ایدز، تنها طرق سرایت این بیماری است ؟

بدون شک ممکن است راه‌های دیگری نیز وجود داشته باشد که از نظرها دور مانده و تا بحال مورد توجه، قرار نگرفته است و از آنجا که پاسخ مطلوبی به این سوال، ارائه نشده است (میانگین ۴۵٪) نیاز به نوآموزی، محسوس میباشد.

سوال ۷ - آیا ایدز، یک بیماری قابل درمان است ؟

هرچند اختلاف معنی داری بین پاسخ‌های صحیح ارائه شده بوسیله دانشجویان رشته‌های مختلف، وجود ندارد ($P= /28$) ولی با توجه به میانگین پاسخ‌های صحیح ارائه شده ($76/1\%$) آگاهی کلیه دانشجویان نسبت به درمان پذیر نبودن ایدز در حال حاضر، در حد مطلوبی بنظر می‌رسد و فقط میتوان به بازآموزی این موضوع، اکتفا کرد. لازم به ذکر است که در حال حاضر، درمان قطعی وجود ندارد و داروهای موجود، فقط باعث طولانی شدن دوره نهفتگی ویروس، می‌گردند و عملاً تا حدودی عمر این بیماران را افزایش میدهند ولی از آنجا که قابلیت سرایت را کاهش نمی‌دهند و از طرفی با ایجاد اطمینان کاذب در افراد آلوده تحت درمان، احتراز از رفتارهای پرخطر انتقال ایدز به دیگران را در آنها سست، نموده است (۲) احتمالاً درمان‌های فعلی، دوره قابلیت سرایت به دیگران را افزایش داده است.

سوال ۸ - آیا ایدز، قابل پیشگیری است ؟

هرچند اختلاف معنی داری بین پاسخ‌های صحیح ارائه شده بوسیله دانشجویان رشته‌های مختلف، وجود دارد ($P= /0.4$) ولی با توجه به میانگین پاسخ‌های صحیح ارائه شده ($88/3\%$) آگاهی کلیه دانشجویان نسبت به قابل پیشگیری بودن ایدز، در حد مطلوبی بوده میتوان فقط به بازآموزی این موضوع، اکتفا نمود.

سوال ۱۰ - آیا در حال حاضر واکسنی برای مصونیت در برابر ایدز، وجود دارد؟

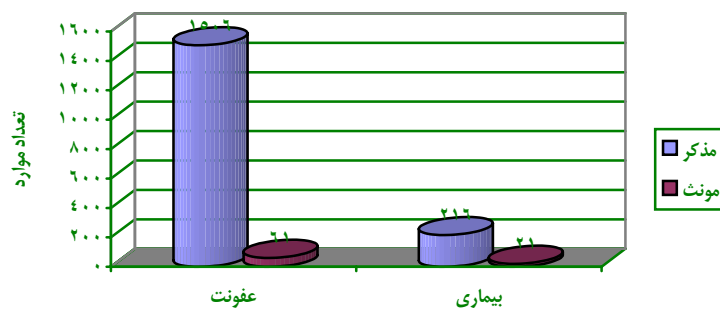
آگاهی از این موضوع، در حد مطلوبی است ($69/6\%$) و فقط میتوان به بازآموزی این موضوع، اکتفا کرد.

سوال ۱۲ - آیا میزان شیوع ایدز در ایران نسبت به سایر کشورهای جهان، بالاتر است ؟

آگاهی از این موضوع، در حد مطلوبی است ($58/3\%$) و فقط میتوان به بازآموزی، اکتفا کرد. لازم به ذکر است که هرچند میزان موارد HIV/AIDS در کشور ایران نسبت به بسیاری از کشورهای جهان در حد پائینی قرار دارد ولی از آنجا که حدود ۶۷ درصد موارد آن در زمینه اعتیاد و بویژه اعتیاد تزریقی عارض شده است کشورما در زمره کشورهای قرار گرفته که نسبت موارد ناشی از اعتیاد تزریقی آن بیشتر از بسیاری از کشورهای دیگر جهان میباشد.

براساس اطلاعات موثق و تاییدشده‌ای که از ندامتگاه‌های تادیبی و مراکز بازپروری کشور، بدست آمده است عده کثیری از ساکنین بعضی از این مراکز و مخصوصاً کرمانشاه و کرمان، از نظر HIV مثبت میباشند و این در حالیست که بعضی از آنان دارای همسر بوده هرچند ماه یکبار به مرخصی میروند و عده زیادی از آنان دارای جرایم سنگینی نبوده پس از سپری شدن این دوران به آغوش جامعه باز می‌گردند و آنانکه روزی به جرم حمل یا استعمال مکرر مواد مخدر و یا سرقت، به منظور تهذیب و تادیب به این مراکز انتقال یافته‌اند پس از آزادی، بعضی از بیماری‌های مقاربتی نسل جدید، نظیر هپاتیت B و AIDS و بعضی از بیماری‌های قدیمی طغیان کرده نظیر سل

را نیز با خود به ارمغان می‌آورند و چه بسا با اعتیاد رفته، نیز باز میگردند و اگر امروز هم نجیبیم و بطور جدی و به موقع عمل نکنیم فردا بسیار دیر است و بر ما آن رود که بر بعضی از همسایه‌های شمالی و جنوبی و شرقی کشورمان و بر هندوستان و جنوب شرقی آسیا رفته است (۱۹).



نمودار ۴- موارد HIV/AIDS گزارش شده در ایران تا ۱۳۷۸/۶/۳۱

با توجه به اینکه طی سال‌های اخیر در سراسر جهان و از جمله در منطقه شرق مدیترانه و حتی کشور ایران به سرعت بر میزان موارد HIV مثبت در بین معتادان تزریقی، افزوده شده و بالغ بر ۶۷٪ کل موارد تشخیص داده شده در ایران، در بین این افراد که اکثراً در زندان‌ها و مراکز بازپروری، به سر می‌برند رخ داده و از طرفی درصد بالایی از موارد تشخیص داده شده کشوری در استان کرمانشاه و عمدتاً در زندان مرکزی و مرکز بازپروری این استان، رخ داده است بر آن شدیم تا در این دو مرکز، مطالعه‌ای در سوابق افراد HIV مثبت و مصاحبه‌ای حضوری با خود آنان داشته باشیم و لذا به انجام مطالعه‌ای اقدام کرده، دریافتیم که ۱۰۰٪ افراد HIV مثبت را افراد مذکر تشکیل داده، میانگین سنی آنان ۳۶/۸ سال و ۴۴/۶ درصد آنان متاهل و ۹۲/۶ درصد آنها از اهالی کرمانشاه می‌باشند و ۹۰/۸٪ آنان در ارتباط با مواد مخدر، جلب شده، ۶۵٪ آنها قبل از دستگیری، بیسواد بوده، ۵۵ درصد آنان سابقه پنج بار یا بیشتر زندانی شدن را دارا بوده به طور متوسط، هریک از آنان ۴/۵ مرتبه، دارای سابقه حبس، بوده‌اند و در نتیجه، میانگین سنی آنان با بسیاری از مطالعات انجام شده دیگر و منجمله با دو فقره مطالعه در زندانیان HIV مثبت زندان‌های جنائی اسپانیا و آمریکا (۱۸ و ۱۷) مطابقت داشته ولی از نظر توزیع جنسی، به هیچیک از مطالعات دیگر، شباهت نداشته، عواملی نظیر فقر، بی خانمانی، مشاغل کاذب، بیکاری و بیسوادی را در گرایش به خرید و فروش مواد مخدر و گرایش به اعتیاد و نهایتاً دستگیری و تبدیل الگوی اعتیاد استنشاقی به نوع تزریقی به جای ترک اعتیاد در محیط زندان، آشکارا در سوابق واحدهای مورد پژوهش، مشاهده می‌کنیم که جا دارد در این مورد عمیقاً تأمل شود و بعضی از رویه‌ها هرچه سریعتر، تغییر یابد. باشد تا در سایه این واقع، نگرینها، ریشه‌های اصلی ایدز کشور را در فقر، بیکاری و بیسوادی بیابیم و کنترل آنرا نیز با سیاستگذاری‌هایی در جهت رفع این معضلات، آغاز نمائیم.

لازم به ذکر است که معضلات فرهنگی - اجتماعی، به خصوص مشکل بیکاری با نرخ ۱۸/۶ درصد در

این استان، مشکل از دواج جوانان و همچنین عواقب و نابسامانی‌های ناشی از ۸ سال جنگ تحمیلی که باعث عدم پیشرفت اقتصادی و صنعتی گردیده و مهاجرت جنگزدگان و روستاییان، به شهر میتواند گرایش جوانان به مواد مخدر و بزهکاری و حتی بی بندوباری اخلاقی و نهایتاً محکومیت را بیش از استان‌هایی که اینگونه مصائب، وجود ندارد توجیه نماید.

از نظرتوزیع شغلی، هرچند عده زیادی از آنان کارگر هستند ولی پرسش دقیقتر، نشان دهنده این واقعیت تلخ بود که اینها اکثراً کارگر ساختمانی و روز مزد بوده که در طول سال، غالباً کاری برای آنها وجود ندارد و در واقع، بیکار میباشند. همچنین عده زیادی از آنان را رانندگان و کمک رانندگان ماشین آلات سنگین تشکیل می‌داده که به کشورهای مختلفی مسافرت نموده زمینه مساعدی برای گرایش به اعتیاد و بعضی از بی بند و باریهای اخلاقی برای آنان فراهم بوده است و یا آنهایی که خود را فروشنده، معرفی کرده‌اند عمدتاً دارای مشاغل کاذب نظیر دلالی و دست فروشی و امثال آن بوده‌اند (۲۰).

و اگر ایدز، احتمالاً در کرمانشاه از شیوع نسبتاً بالاتری برخوردار است علت آن را باید در اینگونه معضلات، جستجو کنیم.

سوال ۱۸ - آیا اطلاعات خود را در مورد بیماری ایدز، کافی میدانید؟

۸۵٪ خانمها و ۷۴٪ آقایان، با میانگین ۷۹٪ پاسخ متواضعانه " نه " را برگزیده‌اند.

سوال ۲۱ - آیا مایل به فراگیری اطلاعات جدید و کاملی در مورد بیماری ایدز هستید؟

به ترتیب ۹۴٪ و ۹۳٪ از دختران و پسران دانشجو مشتاق تکمیل معلومات خود در مورد این بیماری مهلک، میباشند.

سوال ۲۲ - آیا یک بسیج ملی برای کنترل و مهار بیماری ایدز را لازم میدانید؟

به ترتیب ۹۵٪ و ۹۴٪ از دختران و پسران دانشجو بسیج عمومی برای کنترل و مهار ایدز را لازم دانسته‌اند.

سوال ۲۳ - با توجه به تعداد مبتلایان به ایدز در شهر کرمانشاه آیا آموزش مردم از طریق وسایل ارتباط جمعی و اعلام خطر عمومی را امری منطقی و درست میدانید؟

به ترتیب ۸۴٪ و ۸۸٪ از دختران و پسران دانشجو جواب مثبتی به این سوال داده‌اند.

سوال ۲۷ - آیا آموزش پیشگیری از ایدز را در دانشگاه‌ها الزامی میدانید؟

به ترتیب ۹۳٪ و ۸۹٪ از آقایان و خانمهای دانشجو پاسخ مثبتی به این سوال داده و در واقع، بر لزوم

آموزش راه‌های پیشگیری ایدز، تاکید نموده‌اند.

سوال ۲۴ - آیا مایلید برای بالا بردن سطح آگاهی مردم در مورد بیماری ایدز، پس از آموزش‌های لازم، مسئولیتی برعهده بگیرید؟

به ترتیب ۶۴٪ و ۵۸٪ از آقایان و خانم‌ها حاضرند در امر فراگیری و ابلاغ پیام‌های بهداشتی مرتبط با ایدز، همکاری نمایند. بنابراین با توجه به اینکه حدود ۸۰٪ دانشجویان، اطلاعات خود را در مورد بیماری ایدز، ناکافی دانسته، ۹۴٪ دانشجویان، تمایل خود جهت تکمیل معلومات بهداشتی در مورد ایدز را ابراز نموده، قریب ۹۵٪ آنان بر لزوم بسیج ملی کنترل و مهار ایدز، تاکید کرده، ۸۶٪ آنان آموزش عمومی از طریق وسایل ارتباط جمعی و اعلام خطر عمومی را منطقی دانسته، بیش از ۶۰٪ آنها تمایل خود جهت قبول مسئولیت آموزش بهداشت، پس از آموزش‌های لازم را اعلام کرده، بیش از ۹۰ درصد آنها آموزش مبارزه با ایدز در دانشگاه‌ها را لازم دانسته‌اند *هیچگونه شکی باقی نمی‌ماند که با استفاده از امکانات موجود، و ایده‌های جوان دانشجویان گرامی، بیش از پیش، میتوان به آموزش راه‌های پیشگیری و کنترل این بیماری خانمان برانداز، پرداخت و بر لزوم گنجاندن این مقوله در درس بهداشت عمومی دانشگاه‌ها نیز تاکید کرد.*

سوال ۱۹ - آموزش پیشگیری از راه‌های غیرجنسی بیماری ایدز را در کدام مرحله، موثرتر، میدانید؟

سوال ۲۶ - آیا آموزش پیشگیری از راه‌های انتقال غیرجنسی ایدز را در مدارس، الزامی میدانید؟

با توجه به راه‌های مختلف انتقال ویروس عامل ایدز که قبلاً متذکر شدیم و با عنایت به اینکه در مملکت ما احتمال انتقال، در آرایشگاه‌ها، تزریقاتی‌ها و نیز از طریق خالکوبی و سوراخ کردن گوش و امثال اینها وجود دارد و با آموزش‌های ساده‌ای می‌توان با اینگونه انتقالات، مبارزه نمود و از طرفی ممکن است کودکان، مورد سوءاستفاده جنسی قرارگیرند لذا تعلیم راه‌های انتقال غیرجنسی در مقاطع قبل از دبستان و راه‌های جنسی در مقاطع راهنمایی و دبیرستان، قابل اجراء میباشد.

سوال ۳۰ - آیا دانشگاه علوم پزشکی را مسئول آموزش راه‌های پیشگیری از ایدز میدانید؟

به ترتیب ۷۵٪ و ۶۷٪ از دختران و پسران دانشجو، آموزش راه‌های پیشگیری از ایدز را وظیفه دانشگاه علوم پزشکی میدانند.

خوشبختانه گروه آموزشی بیماری‌های عفونی و گرمسیری دانشگاه، علوم پزشکی کرمانشاه، طی سال‌های گذشته سعی کرده به رسالت و وظیفه خود عمل نموده علاوه بر تدریس همه گیری شناسی ایدز به دانشجویان پزشکی، به مناسبت‌های مختلف به نوآموزی و بازآموزی ایدز به کلیه پزشکان و دانشجویان و مدرسین پیراپزشکی نیز بپردازد و علاوه بر اینها از آموزش راه‌های پیشگیری و کنترل بیماری به مردم نیز غافل نبوده از طریق تریبون مدارس و روزنامه‌های متعدد محلی نیز بارها به اطلاع رسانی پرداخته (۲۲ و ۲۱) و هم اینک نیز در راستای

اعلام نیاز دانشجویان غیرپزشکی، طی این پژوهش، به توسعه فعالیت‌های آموزشی خود در این زمینه خواهد پرداخت.

سوال ۲۵ - وضعیت ایدز، در شهر کرمانشاه را در حال حاضر، چگونه ارزیابی میکنید؟

اگر فرض را بر این بگذاریم که دوره نهفتگی ویروس عامل ایدز، حدود ۱۰ سال است و از طرفی به آمارهای موجود، اعتماد نموده آمار آلودگی به ویروس ایدز در این استان را تا سال ۱۳۷۵ محدود به ۳ مورد شناخته شده، بدانیم و قریب ۶۰۰ مورد آلودگی زمان انجام پژوهش حاضر (کمتر از ۵۰٪ کل موارد کشوری) را مربوط به سال‌های بعد از آن در نظر بگیریم، از آنجا که این ویروس در دوره نهفتگی ده ساله خود، معمولاً مشکلی برای فرد آلوده، ایجاد نمیکند به این نتیجه خواهیم رسید که ایدز، مشکل آینده این استان و سایر استان‌های مشابه است. هرچند باتوجه به اینکه افراد آلوده به این ویروس به عنوان مخازن اصلی آلودگی دیگران نیز مطرح میباشند مشکل بهداشتی فعلی نیز میتواند به حساب آید.

سوال ۳۱ - آیا از ملاقات با بیمار مبتلا به ایدز، وحشت دارید؟

به ترتیب ۵۹٪ و ۵۱٪ از آنها، اظهار نموده که از ملاقات با افراد مبتلا به ایدز، وحشت دارند که باتوجه به راه‌های انتقال این بیماری و اینکه در تماس‌های معمولی و روزمره، به آسانی از افراد آلوده و بیمار به افراد سالم، منتقل نمیشود ترس بی اساسی است و مبتلایان به ایدز و عفونت ناشی از ویروس ایدز نیز نظیر افراد مبتلا به هیپاتیت و بسیاری از بیماری‌های مشابه دیگر، میتوانند در کنار سایر اعضای خانواده و دوستان خود زندگی نمایند.

سوال ۳۳ - با توجه به اینکه گروهی از مبتلایان به ایدز را معتادان تزریقی تشکیل میدهند آیا حاضرید در امر مبارزه با اعتیاد، با نیروهای انتظامی، همکاری کنید؟

علیرغم اینکه دانشجویان غیرنظامی، معمولاً تمایلی به فعالیت‌های پلیسی ندارند ولی خانمانسوزی اعتیاد و ارتباط تنگاتنگ آن با بیماری ویرانگر ایدز، آن‌ها را ملزم به همکاری نموده بطوریکه ۷۱٪ دانشجویان مونث و ۷۵٪ دانشجویان مذکر همکاری خود در امر مبارزه با اعتیاد را اعلام نموده‌اند.

سوال ۳۶ - آیا برای مبتلایان به ایدز، باید مجتمع‌ها و امکانات رفاهی مخصوص و متمرکزی در یک نقطه شهر، ایجاد کرد؟

سوال ۳۵ - آیا افراد آلوده به ویروس ایدز را باید از سایر افراد جامعه، دور نگهداشت؟

در زمان انجام این مطالعه، در استان کرمانشاه، بیش از ۹۵٪ افراد آلوده را کسانی تشکیل میدهند که در ارتباط با حمل یا فروش مواد مخدر و جرم‌های مشابه، دستگیر شده و فقط ۱۶ درصد آنان برای بار اول، زندانی گردیده و بقیه آنها برای بار دوم تا بیست و چهارم، دستگیر شده‌اند و متوسط تعداد دفعات زندانی بودن آنان حدود ۵

۴/ مرتبه، بوده است و بدون شک، اینها نه تنها نظیر سایر شهروندان کرمانشاهی نبوده بلکه تا زمانیکه اصرار بر تکرار رفتارهای پرمخاطره قبلی خود دارند بدون شک، مایه ننگ بشریت هستند ولی وظیفه انسانی و رافت اسلامی، چنین حکم میکند که جامعه توحیدیمان نه بطور تصنعی و به حکم عواطف و احساسات، بلکه با این منطق قوی که اینها نیز عضو آسیب دیده‌ای از اعضاء جامعه هستند که اکثراً به علت فقر و بیکاری به قاچاق فروشی و اعتیاد، روی آورده‌اند و سرانجام تحت شرایط خاصی الگوی اعتیاد استنشاقی آنان به بدترین نوع آن یعنی اعتیاد تزریقی، تبدیل شده و زمینه را برای بروز ایدز، فراهم کرده است و با یادآوری این واقعیت که شاید فرد فرد ما باصطلاح عاری از اعتیاد و ایدزها هم ممکن است بنحوی این بخت برگشتگان را بسوی زمینه‌های اعتیاد و ایدز، سوق داده باشیم باید احساس تکلیف نموده آنان را مورد بی مهری، قرار ندهیم و همچون سایر بیماران جامعه، پذیرایشان باشیم. از آنجا که فقط ۱۶ و ۱۸ درصد دختران و پسران دانشجو دارای چنین نگرشی بوده و فقط ۱۶٪ آنان وجود مجتمع‌ها و امکانات رفاهی مجزا را لازم ندانسته و پاسخ صحیحی داده‌اند با توجه به توضیحات فوق، لزوم تغییر نگرش در این زمینه، به طور جدی مطرح می‌باشد.

سوال ۳۷ - آیا دانش آموزان و دانشجویان مبتلا به ایدز را باید اخراج کرد؟

سوال ۳۸ - آیا افراد آلوده به ایدز، باید نابود شوند؟

نگرش دختران و پسران دانشجو در این زمینه نیز نیاز به تغییر فوری دارد زیرا فقط حدود ۴۱٪ آنان مخالف اخراج دانشجویان آلوده به ویروس ایدز هستند و نه ۱۰۰٪ آنها! ؟ و این بینش از آنجا ناشی میشود که "ایدز = بی بندوباری جنسی" و بنابراین "دانشجوی مبتلا به ایدز یا آلوده به ویروس ایدز = فرد جوان گناهکار"؟! در حالیکه این موضوع ممکن است صحت نداشته باشد و با عنایت به اینکه این ویروس نیز نظیر ویروس عامل هیپاتیت B و C و بسیاری از عوامل بیماری‌زای دیگر، میتواند از طریق تماس با اشیاء نوک تیز آلوده (در آرایشگاه‌های غیر بهداشتی، محل تزریقات غیر بهداشتی و امثال اینها) حتی به پاکترین اقشار جامعه، یعنی فرهنگیان محترم، روحانیون معظم و... نیز انتقال یابد و چه بسا دانشجوی مبتلا نیز در اوج تقید به موازین اخلاقی و مذهبی و صرفاً به دلیل کم توجهی بهداشتی و عدم رعایت بهداشت، آلوده شده باشد. از طرفی از آنجا که طی تماسهای روزمره در کلاس درس و محیط کار، این ویروس از افراد آلوده به اشخاص سالم، منتقل نمیشود، نیازی به جداسازی یا اخراج افراد آلوده، مخصوصاً در محیط مقدس دانشگاه و مدارس که محیط آموزش منطق و عرفان عملی، است نمی‌باشد و شکی نیست که پس از این توضیحات، در صورتی که بار دیگر، این سوالات را مطرح نمائیم با این نگرش صحیح دانشجویان، مواجه خواهیم شد که نیازی به اخراج افراد آلوده، نمی‌باشد و به نحو اولی، بر اساس همین استدلال‌ها هرگز نباید فکر نابود کردن آنها در هیچ مخیله‌ای نقش بندد، چرا که فکریست غیر منطقی، غیر قانونی، ضد حقوق بشر و خلاف افکار توحیدی.

سوال ۳۹ - در صورت ابتلاء به ایدز، موضوع را به هیچکس نمی‌گوییم؟

فقط ۴۶٪ دانشجویان، پاسخ مورد انتظار را ارائه داده و پنهان کاری را جایز ندانسته‌اند و بدیهی است که پائین بودن میزان پاسخ‌های منتظره به این سوال نیز از آنجا ناشی میشود که در این مطالعه، واحدهای پژوهش، ابتلاء به

ایدز را اکثراً نتیجه ارتکاب یک فعل خلاف اخلاق، دانسته با عنایت به قباحث موضوع، اعتراف را جایز ندانسته‌اند ولی شکی نیست که در صورت توجیه راه‌های انتقال غیرعمدی ویروس عامل ایدز، برای آنان پاسخ به این پرسش نیز در حد مطلوبی اصلاح و تغییر مناسبی در این حیطة رفتار نظری، ایجاد خواهد شد.

سوال ۴۰ - در صورتیکه همسر دچار ایدز شود از او جدا خواهم شد؟

سوال ۴۱ - در صورتیکه خواهرم مبتلا به ایدز شود، او را خواهم کشت ؟

سوال ۴۲ - در صورتیکه مبتلا به ایدز شوم، خودکشی خواهم کرد؟

پاسخ صحیح به سوالات ۴۰ تا ۴۲ به ترتیب در ۳۳٪ و ۷۷٪ و ۵۲٪ موارد، ارائه شده و پاسخ به سوال ۴۰ در بین افراد متاهل و مجرد، یکسان نبوده است، به طوری که ۴۹٪ افراد متاهل و فقط ۳۱٪ افراد مجرد، پاسخ مطلوبی را ارائه داده‌اند و هرچند پاسخ به سوال ۴۱ در حد قابل قبولی ارائه شده است ولی با عنایت به توضیحات قبلی، لازم است این حیطة‌های رفتاری نیز دستخوش تغییر مناسبی واقع شود.

سوال ۴۳ - آیا انجام دادن تست تشخیصی ایدز، قبل از ازدواج، امری ضروری است ؟

۹۴٪ دانشجویان مورد پژوهش، پاسخ مطلوبی داده و بدینوسیله بر نیاز به بررسی خون پسران و دختران از نظر ایدز در بدو ازدواج، تاکید نموده‌اند که حاکی از ژرفنگری آنها و اشاره بر این واقعیت است که ویروس عامل ایدز، به هرطریقی که وارد جامعه شود سرانجام از طریق همسران، میتواند به یکدیگر انتقال یابد و چه بهتر که از بدو ازدواج، به فکر انجام تست تشخیصی آن باشیم و طی مشاوره قبل از ازدواج، آموزشهای لازم در مورد راههای پیشگیری از آنرا ارائه دهیم.

سوال ۴۴ - آیا تا کنون در کنفرانس یا سمینارهای مربوط به ایدز، شرکت کرده‌اید؟

پاسخ متواضعانه " نه " دانشجویان گرامی، اعلام نیازی است به دست اندرکاران آموزش بهداشت، مبنی بر اینکه نیاز به اطلاع رسانی از این طریق نیز جزو نیازهای آموزشی اساسی قشر جوان جامعه است.

سوال ۴۵ - آیا تا بحال هزینه‌ای جهت مصون ماندن از ابتلاء به ایدز، متحمل شده‌اید؟

سوال ۴۶ - آیا تا بحال مقاله یا کتابی در مورد ایدز، خوانده‌اید؟

سوال ۴۷ - آیا تاکنون به سخنرانی یا مصاحبه‌ای در مورد ایدز، گوش داده‌اید؟

سوال ۴۸ - آیا تا بحال سعی کرده‌اید که در مورد پیشگیری از ایدز، در استان و شهرستان کرمانشاه، اقدامی انجام دهید؟

سوال ۴۹ - آیا تا کنون آزمون تشخیصی ایدز را در مورد خودتان انجام داده‌اید؟

سوال ۵۰ - آیا به سایر اعضاء خانواده و دوستان و آشنایان خود، توصیه کرده‌اید که تست تشخیصی

ایدز را انجام دهند؟

سوال ۵۱ - آیا اطلاعات کنونی شما در باره بیماری ایدز، تغییری در برخوردها و رفتارهای قبلی شما داده است؟

سوال ۵۲ - آیا تاکنون در بحثی با دوستان خود راجع به ایدز، شرکت کرده‌اید؟

همه جوابهای مربوط به سوالات ۴۵-۵۲ پائینتر از سطح مورد نیاز و کمتر از حدی است که در ارتباط با حیطه رفتاری، به حساب کفایت آموزش‌های ارائه شده، گذاشته شود و لذا هرچه سریعتر باید با برنامه‌های آموزشی مدون، موجبات این تغییر رفتار را فراهم نموده وضعیت موجود را عملاً به وضعیت مطلوب، تبدیل نمود.

پیشنهادات:

۱- از آنجا که قریب ۷۲٪ دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی را مسئول آموزش راههای پیشگیری ایدز، می‌دانند و ۹۱٪ آنان آموزش پیشگیری از ایدز را در دانشگاه‌ها الزامی دانسته‌اند، ضمن تایید کامل اینگونه نگرش‌ها امید است شرایطی فراهم شود که امکان ارائه آموزشهای موردنیاز به وسیله اعضاء هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در دانشگاه‌های غیرعلوم پزشکی، به آسانی وجود داشته باشد.

۲- از آنجا که ۶۲٪ دانشجویان مورد پژوهش، مناسبترین مقطع تحصیلی برای آموزش پیشگیری از راههای غیرجنسی انتقال ایدز را دوره دانش آموزی دانسته‌اند، ضمن تایید این نگرش صحیح، پیشنهاد میشود مسئولین محترم آموزش و پرورش، با بهره گیری از امکانات دانشگاه‌های علوم پزشکی، به این نیاز واقعی نسل جوان، جامعه عمل، بپوشانند.

۳- از آنجا که ۷۴٪ جامعه مورد پژوهش، آمادگی خود را برای همکاری با نیروهای انتظامی در امر مبارزه بامواد مخدر، اعلام نموده‌اند پیشنهاد میشود نیروی انتظامی به نحو مقتضی از این نیروی عظیم داوطلب، استفاده نماید.

تشکر و قدردانی:

- از آقای دکتر منصور رضائی که در زمینه محاسبات آماری این مطالعه راهنماییهای لازم را مبذول فرمودند تشکر مینمائیم.
- از مسئولین محترم وقت دانشگاه رازی کرمانشاه که باهمکاری بی دریغ خود اجازه چنین مطالعه‌ای را در آن دانشگاه مبذول فرمودند قدردانی مینمائیم.
- از معاونت محترم پژوهشی وقت وزارت بهداشت که انجام این مطالعه، در قالب طرح پژوهشی را مورد حمایت قرار دادند صمیمانه تشکر می‌گردد.

منابع :

- 1) Mandell, Douglas, Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, fourth edition, 1995, pp. 1164-1305
- 2) Aids Epidemic Update, WHO, Internet site, December 1999, pp 1-24
- 3) Global AIDS Surveillance (part 1); Weekly Epidemiological Record ,WHO, No. 47, NOVEMBER 1999, PP. 401-408
- 4) World AIDS Day 1999; Listen, learn, Live, American Association for World Health, WHO, internet site, 1999, pp . 1-2
- 5) Fauce, Braunwald, Isselbacher Harrison's Principles of Internal Medicine; 14th Edition, 1998, pp. 1791-1856
- 6) Muyika - Ks; klepp - KI; Determine of high- risk Sexual behaviour and Condom use among adults in the Arusha region. Tanzaina. Kvale - C; ole - kingori- N. Int - J - STD - AIDS. 1997 Mar; 8(3): 176- 83
- 7) Machale - E; Newell - J. Sexual behaviour and Sex education in Irish School - going teenagers [puplished erratum appears in Int-J-STD - AIDS. 1997 Jun: 8 (6):412].Int.J.SID AIDS. 1997 Mar: 8(3): 196-200.
- 8) Wolitski - RJ; Fishbein - M; John Son - WD; Schnell- DJ; Esacova - A. Sources of HIV information among injecting drug users: association with gender. ethnecity, and risk behaviour. AIDS community Demonstration projects. AIDS - care. 1996 Oct: 8(5): 541- 55
- 9) Orubuloye- Io; calwell- Jc; caldwell- P Perceived male Sexuall needs and male sexually behaviour in Southwest Nigeria. Soc- Sci- Med, 1994 Apr: 44 (8): 1195- 207.
- 10) Mbizvo - MT. Gender dynamics and the challenges For HIV Prevention. Cent - Afr - J - Med. 1996. Dec: 42 (12): 351- 4
- 11) Mehret-M: Mertens-TE: Carael-M: Negassa-H: Feleke-W: Yitbarek -N: Burton -T. Baseline for the evalution of an AIDS programme using prevention indicators: a case study in Ethiopia. Bull - world Health -organ. 1996: 74 (5): 509-16
- 12) Wong - ML. Behavioral interventions in the Control of human immunodeficiency virus and other Sexually transmitted diseases - a review. Ann - Acad - Med - Singapore. 1995 Jul; 24 (4): 602-7

13) Abram S. Benecson (edit.) Control of Communicable Diseases Manual an official report of the american public health association; sixteenth edition, 1995, pp. 1-7

14) Wyngarden, Smith and Bennett; Cecil Textbook of Medicine, 19th Edition, Sanders Publisher, 1992, pp. 1908-1970

15) Sexually Transmitted Diseases in the Tropics ; Clinical Tropical Medicine and Communicable Diseases , vol. 2 No 1 April 1987

16) Paul D. Hoeprieh, M. Golin Jordan, Infectious Diseases, Fifth Edition , Lippencott Company, 1994, pp. 600-615

17) Gac-Sanit - 1990 May - jun : 4(18) : 100-5

18) Morse-DL; Truman-BI; Hanrahan-JP; Mikl-J; Broaddus-RK; Maguire-BH: AIDS behind bars. Epidemiology of New York State prison inmate cases, 1980-1988, N-Y-State-J-Med. 1990 Mar; 90(3): 133-8

۱۹ - حاتمی، حسین : کتاب همه گیری شناسی بیماریها، بانک اطلاعاتی رایانه‌ای، حوزه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ویرایش ششم، سال ۱۳۷۸ صفحات ۸۲۳-۷۵۴

<http://www.hbi.dmr.or.ir/hosting/bioterrorism/library.htm>

۲۰ - حاتمی، حسین ؛ مرادی، مهرداد: بررسی اپیدمیولوژی عفونت ناشی از HIV در مرکز بازپروری و زندان مرکزی کرمانشاه، کتاب خلاصه مقالات هشتمین کنگره بیماریهای عفونی و گرمسیری ایران، سال ۱۳۷۸ ، صفحه ۶۲

۲۱ - حاتمی، حسین: ایدز، بلای قرن، هفته نامه باختر (کرمانشاه) سه شنبه نوزده آذرماه ۱۳۷۰ ، شماره هشتاد و پنج (ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی مردم، در رابطه با اهداف پزشکی جامعه نگر) .

۲۲ - میزگرد مطبوعاتی اعتیاد و ایدز، باشکرت اعضاء گروه آموزشی بیماریهای عفونی و گرمسیری کرمانشاه، شماره‌های سه شنبه ششم خردادماه لغایت سه شنبه هفدهم شهریور ماه ۱۳۷۶ (ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی مردم، در رابطه با اهداف پزشکی جامعه نگر) .

۲۳ - گزارش وضعیت HIV/AIDS در ایران تا ۱۳۷۸/۶/۳۱ ، اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها، وزارت بهداشت، سال ۱۳۷۸

توضیح اینکه بودجه انجام این طرح بوسیله حوزه معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، تامین شده است.

===== فرازهائی از متن =====

آیا انجام دادن تست تشخیصی ایدز، قبل از ازدواج، امری ضروری است؟

۹۴٪ دانشجویان مورد پژوهش، پاسخ مطلوبی داده و بدینوسیله بر نیاز به بررسی خون پسران و دختران از نظر ایدز در بدو ازدواج، تاکید نموده اند که حاکی از ژرفنگری آنها و اشاره بر این واقعیت است که ویروس عامل ایدز، به هرطریقی که وارد جامعه شود سرانجام از طریق همسران، میتواند به یکدیگر انتقال یابد و چه بهتر که از بدو ازدواج، به فکر انجام تست تشخیصی آن باشیم و طی مشاوره قبل از ازدواج، آموزشهای لازم در مورد راههای پیشگیری از آنرا ارائه دهیم.

از آنجا که قریب ۷۲٪ دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی را مسئول آموزش راههای پیشگیری ایدز، می دانند و ۹۱٪ آنان آموزش پیشگیری از ایدز را در دانشگاهها الزامی دانسته اند، ضمن تایید کامل اینگونه نگرشها امید است شرایطی فراهم شود که امکان ارائه آموزشهای مورد نیاز به وسیله اعضاء هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی در دانشگاههای غیر علوم پزشکی، به آسانی وجود داشته باشد.

از آنجا که ۶۲٪ دانشجویان مورد پژوهش، مناسبترین مقطع تحصیلی برای آموزش پیشگیری از راههای غیرجنسی انتقال ایدز را دوره دانش آموزی دانسته اند، ضمن تایید این نگرش صحیح، پیشنهاد میشود مسئولین محترم آموزش و پرورش، با بهره گیری از امکانات دانشگاههای علوم پزشکی، به این نیاز واقعی نسل جوان، جامعه عمل، پیوشانند.