

Knowledge, Attitude and Practice of Healthcare workers about HIV/AIDS in Khaf City

*Soheil Hasani Poor*¹, *Seyyed Mahmoud Seyyed Khorrami*², *Farzad Khodamoradi*¹,
Morteza Arab Zozani^{3*}

- 1- Department of Epidemiology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 2- Department of Virology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 3- *School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Morteza Arab Zozani, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Email: morteza.arab.zozani@gmail.com)

Introduction: Because of the special working conditions, healthcare workers are the most at-risk groups for HIV/AIDS. The aim of this study was to determine the knowledge, attitude and practice of health/medical workers about HIV/AIDS.

Methods & materials: We conducted a descriptive-analytical study of 235 samples (144 men, 91 women) of healthcare personnels in Khaf city. The sample was selected by multi-stage cluster sampling method. Data collected anonymously through a questionnaire consisting of four sections, including ; demographic information and questions about knowledge, attitudes and individual performance. The reliability was assessed by Cronbach's alpha ($\alpha = 0.87$). Data analyzed by SPSS 18 software using descriptive, analytical and t-test, χ^2 and regression methods.

Results: Most of the study participants were male (61.27%). The average age of participants was 35.6 ± 5.6 . Most of the study participants were workers of health houses (17.9%). Knowledge, attitude and practice were different about HIV/AIDS depending on job nature. From the study population, 47.5% had good knowledge, 37.1% had moderate and the other had poor knowledge. Knowledge, attitudes and behavior in lower-level positions in the health care system, which are also potentially at risk, are significantly lower ($p < 0.005$). Knowledge and practice was better among female than male staff.

Conclusion: In general, Knowledge, attitude and practice level of health personnel was fairly good. A combination of training methods to improve knowledge, attitudes and preventive behaviors is needed in low-level jobs which do not have a college education.

Key words: Knowledge, Attitude, Practice, HIV/AIDS, Khaf

آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل بهداشتی-درمانی شهرستان خواف در مورد بیماری ایدز

(سهیل حسنی پور ازگمی ۱، سید محمود سید خرمی ۲، فرزاد خدامرادی ۱، مرتضی عرب زوزنی ۳*)

morteza.arab.zozani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۴/۰۱/۱۹

مقدمه: پرسنل بهداشتی درمانی به دلیل شرایط کاری ویژه جزء مهم ترین گروه های در معرض خطر ابتلای ناخواسته به اچ آی وی/ایدز می باشند. هدف مطالعه ما تعیین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل بهداشتی درمانی شهرستان خواف در مورد بیماری ایدز می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۲۳۵ نفر (۱۴۴ مرد و ۹۱ زن) از پرسنل بهداشتی درمانی در سطح شهرستان خواف به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه ای بدون نام دارای چهار بخش؛ بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم شامل سوالات مربوط به آگاهی شرکت کنندگان در مورد عامل بیماری، راه های انتقال، علائم بالینی، تشخیص، درمان و راه های پیشگیری از آن (۲۴ سوال)، بخش سوم مربوط به نگرش شرکت کنندگان در مورد بیماری (۱۲ سوال) و بخش چهارم مربوط به عملکرد شرکت کنندگان در مورد بیماری، انجام گرفت. روایی پرسشنامه با استفاده از اعتبار محتوا و پایایی پرسشنامه با اندازه گیری آلفای کرونباخ ارزیابی گردید ($\alpha=0.87$). تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS 18 با روش های توصیفی و تحلیلی و توسط آزمون های کای دو، تی-تست و همبستگی انجام شد.

یافته ها: ۶۱.۲۷٪ شرکت کنندگان در مطالعه را مردان تشکیل می دادند. میانگین سنی افراد 35.6 ± 5.6 بود. پرسنل بهداشتی درمانی بسته به نوع شغل سطح متفاوتی از آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد بیماری ایدز داشتند (۴۷.۵٪ دارای آگاهی خوب، ۳۷.۱٪ دارای آگاهی متوسط بودند. در مشاغل سطح پایین تر در سیستم بهداشتی درمانی که بطور بالقوه ای در خطر بیماری قرار دارند سطح دانش، آگاهی و عملکرد بطور معنی داری پایین تر می باشد ($p < 0.005$) که امری نگران کننده است. میزان آگاهی در بین کارکنان زن بیشتر از کارکنان مرد بود.

نتیجه گیری: سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل بهداشتی درمانی بطور کلی در حد نسبتاً خوبی قرار داشت. در مشاغل سطح پایین که دارای تحصیلات دانشگاهی نیستند استفاده از روش های توأم آموزشی جهت ارتقاء آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیری کننده احساس می شود.

کلید واژه ها: دانش، نگرش، عملکرد، اچ آی وی/ایدز، خواف

- ۱- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۲- کارشناسی ارشد ویروس شناسی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۳- *نویسنده مسئول کارشناسی ارشد ارزیابی فناوری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه:

شده در مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است، نشان می‌دهد که سطح آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان بخش سلامت با میزان ابتلای آن‌ها به اچ آی وی/ایدز ارتباط داشته و از سوی دیگر عواملی همچون سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، زمینه شغلی و آموزش‌های ضمن خدمت نیز با سطح آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان رابطه دارند (۱۳، ۱۵).

ضاربان و همکاران بیان می‌کنند که قبل از استفاده از روش‌های توام آموزشی برای بهبود آگاهی، نگرش و رفتارهای پیشگیری کننده باید سطح آگاهی، نگرش و عملکرد اقشار مختلف در مناطق جغرافیایی مختلف کشور بطور دقیق بررسی گردیده و برنامه ریزی و اقدامات اصولی صحیح و متناسب صورت گیرد (۱۶). طی یک مطالعه مروری ساختاریافته و فراتحلیل که توسط حقدوست و همکاران جهت تحلیل آگاهی، نگرش نسبت به ویروس نقص ایمنی انسانی ایدز در جمعیت ایرانی انجام شده است نتایج نشان می‌دهد که دانش و نگرش همچنان نیازمند ارتقاء است؛ هرچند نتایج مطالعات مختلف پراکنندگی زیادی را نشان می‌دهد که می‌تواند به دلیل تفاوت در گروه‌های هدف و متدولوژی باشد. عدم مشاهده تغییر قابل ملاحظه در سطح دانش و نگرش گروه‌های مختلف در طول دوره مورد بررسی بر لزوم برنامه ریزی در راستای اصلاح، گسترده تر و اثربخش تر کردن فرآیندهای آموزشی تاکید دارد (۱۷).

هدف از این مطالعه تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان شاغل در بخش بهداشت و درمان شهرستان خواف در مورد اچ آی وی/ایدز می‌باشد.

ایدز نوعی بیماری است که توسط ویروس اچ آی وی، دستگاه ایمنی بدن را دچار نقص می‌کند (۱). اچ آی وی/ایدز (HIV/AIDS) یکی از بزرگترین مشکلات سلامت در قرن حاضر می‌باشد (۲، ۳). ایدز بزرگترین بیماری عفونی و کشنده در جهان است و یکی از مهم‌ترین موانع توسعه جوامع محسوب می‌شود (۴، ۵). اچ آی وی/ایدز برای اولین بار در اوایل دهه ۱۹۸۰ شناسایی گردید و تا کنون تلاش‌های زیادی جهت کنترل آن در سراسر جهان انجام شده است و علی‌رغم پیشرفت‌های خوبی که در پیشگیری و درمان آن صورت گرفته هنوز هم اچ آی وی/ایدز یکی از مهم‌ترین بیماری‌هایی می‌باشد که زندگی انسان‌های زیادی را تهدید می‌کند (۳، ۶).

میزان مبتلایان به بیماری ایدز در ایران در سال‌های گذشته نسبت به میانگین جهانی کم بوده است (۷)، ولی به گفته سازمان بهداشت جهانی بر اساس داده‌های گزارش شده، نرخ رشد اپیدمی ایدز در ایران به صورت هشدار دهنده‌ای در حال افزایش است (۸، ۹). طبق اعلام رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، آخرین امار مبتلایان شناسایی شده به اچ آی وی/ایدز در ایران ۲۷ هزار نفر است و آمار مبتلایان به این ویروس ۹۰ هزار نفر برآورد می‌شود (۱۰).

با توجه به اینکه پرسنل شاغل در بخش بهداشت و درمان جزء مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر این بیماری هستند، آموزش و افزایش سطح آگاهی آن‌ها در مورد این بیماری بسیار موثر بوده و از وقوع موارد ابتلاء ناخواسته در بین آن‌ها جلوگیری می‌کند (۱۱، ۱۲). بررسی‌های انجام

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی است که بر روی پرسنل شاغل در بخش بهداشت و درمان شهرستان خواف، استان خراسان رضوی در سال ۹۲ انجام شده است. نمونه گیری به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. تعداد افراد شرکت کننده شامل این مطالعه ۲۳۵ نفر (۱۴۴ مرد و ۹۱ زن) بود. ابزار مطالعه پرسشنامه خود ایفا و بدون نام بوده که توسط شاغلین در محل کار آن‌ها تکمیل گردیده است. به شرکت کنندگان در مطالعه اطمینان کافی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها داده شد و رضایت کتبی برای مشارکت آن‌ها در طرح گرفته شد. افرادی که تمایل به همکاری نداشتند وارد مطالعه نمی شدند. پرسشنامه این مطالعه با توجه به مطالعه های مشابه (۱۸-۲۰) طراحی و بررسی پایایی پرسشنامه با اندازه گیری آلفای کرونباخ ارزیابی گردید ($\alpha=0.87$). برای بررسی اعتبار محتوی نیز از نظر متخصصین در این زمینه استفاده گردیده و نظرات آن‌ها اعمال شد. پرسشنامه شامل چهار بخش می‌شد؛ بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، عنوان شغلی، محل کار و ...)، بخش دوم شامل سوالات مربوط به آگاهی شرکت کنندگان در مورد اچ آی وی/ایدز در مورد عامل بیماری، راه-های انتقال، علائم بالینی، تشخیص، درمان و راه-

های پیشگیری از آن (۲۴ سوال)، بخش سوم مربوط به نگرش شرکت کنندگان در مورد اچ آی وی/ایدز (۱۲ سوال) و بخش چهارم مربوط به عملکرد شرکت کنندگان در مورد اچ آی وی/ایدز (۵). سطح آگاهی و عملکرد بر اساس نمرات کسب شده به سه قسمت ضعیف (مساوی یا کمتر از ۶)، متوسط (بین ۶ تا ۱۵) و خوب (۱۵ و بالاتر) تفکیک شد (۱۹). جهت اندازه گیری نگرش از مقیاس ۵ قسمتی لیکرت استفاده شد. میانگین نمرات نگرش بر اساس کاملاً موافقم (نمره ۲)، موافقم (نمره ۱)، نظری ندارم (نمره ۰)، مخالفم (نمره -۱) و کاملاً مخالفم (نمره -۲) محاسبه شد. داده‌ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS 18 مورد تجزیه و تحیل قرار گرفت و در تحلیل نتایج از آزمون‌های χ^2 و t-test و همبستگی استفاده شد. اندازه P کمتر از ۰.۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

تعداد ۱۴۴ نفر (۶۱.۲۷ درصد) از شرکت کنندگان در مطالعه مرد بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه 35.6 ± 5.6 بود. ۴۱ نفر (۱۷.۴ درصد) از شرکت کنندگان مجرد و بقیه متأهل بودند. بیشترین شرکت کنندگان در مطالعه بهورزهای خانه های بهداشت ۴۲ نفر (۱۷.۸۷ درصد) بودند (جدول ۱).

جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

درصد %	فراوانی	ویژگی	درصد %	فراوانی	ویژگی
		نوع شغل			جنس
۳۸.۲	۹	پزشک	۶۱.۲۷	۱۴۴	مرد
۳.۴	۸	دندانپزشک و دستیار	۳۸.۷۲	۹۱	زن
۱۰.۶۳	۲۵	پرستار و ماما			وضعیت تاهل
۹.۳۶	۲۲	کارشناسان مراکز	۱۷.۴۴	۴۱	مجرد
۸.۵۱	۲۰	کارکنان ستادی	۸۲.۵۵	۱۹۴	متاهل
۵.۹۵	۱۴	پرسنل آزمایشگاه و رادیولوژی			تجربه کاری (سال)
۶.۸	۱۶	داروساز و پرسنل داروخانه	۱۶.۱۷	۳۸	زیر ۵ سال
۴.۶۸	۱۱	پرسنل اورژانس	۲۷.۶۵	۶۵	۵ تا ۱۰ سال
۶.۸	۱۶	بهبار	۳۳.۶۱	۷۹	۱۰ تا ۲۰ سال
۱۷.۸۷	۴۲	بهورز	۲۲.۵۵	۵۳	بالای ۲۰ سال
۶.۳۸	۱۵	راننده			وضعیت تحصیلات
۹.۷۸	۲۳	خدمه	۶.۸	۱۶	دکتری
۵.۱	۱۲	نگهبان و سرایدار	۱.۷	۴	کارشناسی ارشد
۰.۸۵	۲	سایر مشاغل مرتبط	۱۶.۵۹	۳۹	کارشناسی
		مذهب	۲۱.۷	۵۱	کاردانی
۴۷.۶۵	۱۱۲	اهل تشیع	۳۳.۱۹	۷۸	دیپلم
۵۲.۳۴	۱۲۳	اهل تسنن	۲۰	۴۷	زیر دیپلم

راننده، نگهبان و سرایدار وجود داشت. بین میزان آگاهی شرکت کنندگان و سطح تحصیلات آن‌ها و همچنین نوع شغل و تجربه کاری ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0.003$). بین وضعیت تاهل و سطح آگاهی رابطه معنی داری مشاهده نشد. مهم‌ترین عوامل خطر نسبی اشاره شده توسط شرکت کنندگان در این مطالعه به ترتیب اهمیت در جدول ۲ آورده شده است.

میزان آگاهی افراد به سه دسته؛ خوب، متوسط و ضعیف دسته بندی شده بود که بر این اساس ۴۷.۵ درصد شرکت کنندگان دارای آگاهی خوب، ۳۷.۱ درصد شرکت کنندگان دارای آگاهی متوسط و باقیمانده (۱۵.۴ درصد) دارای آگاهی ضعیف بودند. میانگین آگاهی به طور معنی داری در زن‌ها بیشتر بود ($p < 0.005$). بیشترین میزان آگاهی در پزشکان و کم‌ترین میزان در پرسنل

جدول ۲- مهم ترین عوامل خطر نسبی اشاره شده توسط شرکت کنندگان در این مطالعه

خطر نسبی	فعالیت	تعداد	درصد
خیلی بالا	اشتراک سوزن و سرنگ حاوی ویروس	۲۱۷	۹۲.۳۴
	تزریق خون یا فرآورده های خونی دارای عفونت	۲۱۲	۹۰.۲۱
	رابطه جنسی نا ایمن	۲۰۸	۸۸.۵۱
بالا	قرار گرفتن پوست آسیب دیده در معرض خون حاوی عفونت	۱۷۸	۷۵.۷۴
	شیردهی توسط مادر مبتلا	۱۷۲	۷۳.۱۹
متوسط	آسیب با سر سوزن	۱۶۱	۶۸.۵۱
	تماس مختصر پوست سالم با خون حاوی عفونت	۱۵۴	۶۵.۵۳
خیلی پایین	رابطه جنسی با استفاده از کاندوم	۱۳۳	۵۶.۵۹
	رابطه جنسی دهانی	۱۲۱	۵۱.۴۸
ناچیز	بوسیدن	۱۱۳	۴۸.۰۸
	قرار گرفتن پوست سالم در معرض خون حاوی عفونت	۱۰۸	۴۵.۹۵
بدون خطر	رابطه جنسی بین شرکاء جنسی سالم	۷۶	۳۲.۳۴
	لمس کردن و بغل کردن فرد مبتلا	۴۳	۱۸.۲۹
	پرهیز از رابطه جنسی	۱۹	۸.۰۸

طریق خراشیدگی یا درماتیت ها. در مورد مهم-ترین نکات ایمنی برای کارکنان بهداشتی-درمانی بیشترین مورد اشاره شده شستن صحیح دستها با آب و صابون قبل و بعد از معاینه بیمار بود (۷۸.۷۲ درصد). موارد دیگر شامل استفاده از دستکش (۷۴.۰۷ درصد)، استفاده از گان و ماسک و پوشش (۷۱.۴ درصد)، استریل کردن وسایل (۶۸.۵۱ درصد) و دفع مناسب سرنگ و سر سوزن-های استفاده شده در سطل های مخصوص و دفع مناسب آنها (۶۷.۲۳ درصد) بود. ۹۲.۳۴ درصد افراد به انتقال ویروس از طریق سرنگ و سوزن آلوده به عنوان مهم ترین راه انتقال یاد کردند. در مورد راه های انتقال از مادر اچ

۸۴.۲۵ درصد افراد (۱۹۸ نفر) از شرکت کنندگان از تعریف بیماری مطلع بودند. در مورد این سوال که تشخیص قطعی آلودگی با اچ آی وی از چه طریقی ممکن است ۶۶.۳۸ درصد افراد به تشخیص از طریق علائم بالینی اشاره کردند و ۴۳.۶۲ درصد افراد به انجام تست آنتی بادی اچ آی وی اشاره کرده بودند. در مورد تماسهای شغلی که می تواند منجر به اچ آی وی شود؛ ۹۲.۳۴ درصد (۲۱۷ نفر) به آسیب های مربوط به تماس جلدی مثل فرورفتن سوزن یا بریدگی توسط سوزن یا اشیاء تیز دیگر اشاره کردند، ۵۶.۱۷ درصد افراد (۱۳۲ نفر) به آلودگی غشاهای مخاطی و ۴۵.۳ درصد (۱۰۷ نفر) به آلودگی پوست غیر سالم یا آسیب دیده از

های خونی آلوده، پیوند اعضا و بافت آلوده می باشد. مهم ترین راه های بیان شده که باعث سرایت بیماری نمی شود به ترتیب شامل؛ تماس های معمول مانند دست دادن، بغل کردن، عطسه و سرفه، لمس اشیاء و پوشیدن لباس های فرد آلوده می باشد. مهم ترین مشاغل در معرض خطر از دید شرکت کنندگان در مطالعه پرسنل خدمه، دندانپزشکان، پرسنل آزمایشگاه و اتاق عمل بودند (جدول ۳).

آی وی مثبت به جنین یا کودک سه راه عمده اشاره شد؛ طی بارداری (۸۵ درصد)، هنگام زایمان (۶۸ درصد) و هنگام شیردهی (۵۶ درصد). مهم ترین راه های انتقال بیماری اشاره شده توسط شرکت کنندگان به ترتیب شامل؛ تماس جنسی نا ایمن، استفاده از سرنگ و سوزن آلوده جهت تزریق، سرایت از مادر آلوده به جنین در داخل رحم و یا انتقال به کودک حین زایمان و طی دوران شیردهی، سرایت از طریق خون و فرآورده-

جدول ۳- مهم ترین دسته مشاغل در خطر ابتلا به اچ آی وی/ایدز از نظر شرکت کنندگان در این مطالعه

مشاغل	درجه اهمیت
پرسنل خدمه، آزمایشگاه، اتاق عمل و دندانپزشکان	دسته اول
پزشکان، پرستار و ماما، بهیار، بهورز و پرسنل اورژانس	دسته دوم
کارشناسان مراکز، کارشناسان ستادی، پرسنل داروخانه، راننده، نگهبان و سرایدار	دسته سوم

(۶۰.۸۵ درصد). در مورد داشتن خالکوبی ۵ نفر (۲.۱۲ درصد) به وجود آن اشاره کرده بودند.

بحث:

نتایج مشاهده شده در مطالعه حاضر نشان داد که پرسنل بهداشتی-درمانی بسته به نوع شغل، میزان تحصیلات و سابقه کاری دارای سطوح مختلفی از آگاهی در مورد اچ آی وی/ایدز می باشند و بطور کلی آگاهی در سطح متوسطی قرار داشت.

در مطالعه ای آزمایشی که توسط سازمان جهانی بهداشت و انجمن بین المللی پرستاران در سه کشور برای حفاظت کارکنان بهداشتی-درمانی در مقابل صدمات ناشی از فرورفتن سرسوزن انجام

با توجه به نتایج به دست آمده بین جنسیت و تاهل در رابطه با اچ آی وی/ایدز تفاوت معنی داری مشاهده نشد و اکثر شرکت کنندگان دارای نگرش خنثی نسبت به ایدز بودند. مشاغل سطوح بالاتر نگرش بهتری نسبت به سطوح پایین تر داشتند. بیشترین درصد نگرش مثبت در افراد با تحصیلات بالاتر از لیسانس و کم ترین درصد نگرش مثبت در افراد زیر دیپلم بود. بیشتر شرکت کنندگان (۶۷.۲۳ درصد) روش مناسب محافظت در رابطه با وسایل آلوده را می دانستند. ۷.۲۳ درصد از شرکت کنندگان آزمون تشخیصی اچ آی وی را انجام داده بودند و بیشتر از نیمی از شرکت کنندگان از وسایل شخصی برای آرایشگاه استفاده می کردند

نگرش به ایدز تفاوت معنی داری وجود نداشت که این نتایج مشابه نتایج به دست آمده در مطالعه ما در جمعیت کارکنان بهداشتی-درمانی می باشد (۳).

در مطالعه‌های دیگری در نیجریه، اتیوپی و هند که آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی-درمانی را در بعد از مواجهه با عفونت اچ آی وی ارزیابی کرده است نشان داده شد که آگاهی و عملکرد این افراد در موارد مواجهه با عفونت اچ آی وی خیلی ضعیف بود که این نتایج تا حدودی با نتایج مطالعه ما مشابهت نداشته و نتایج مطالعه ما آگاهی و عملکرد بالاتری را در بین کارکنان بهداشتی درمانی نشان می دهد که می تواند به دلیل آموزش‌های ضمن خدمت و برگزاری کارگاه های آموزشی از سوی شبکه بهداشت و درمان شهرستان خواف باشد (۲۲-۲۴).

مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۸ در صربستان با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی-درمانی در مورد اچ آی وی/ایدز انجام شد به این نتیجه دست یافت که درک خطر ابتلا به عفونت در میان کسانی که اغلب با خون و سایر مایعات بدن بیماران تماس دارند و یا مبتلا به آن بوده و تحت درمان هستند، بالاتر بود. در این مطالعه اکثر شرکت کنندگان آگاهی کافی در مورد راه‌های انتقال اچ آی وی داشتند و ۲۹ درصد از پرسنل محافظت کافی در طول کار روزانه را رعایت می کردند. نتایج این مطالعه در مورد آگاهی با نتایج مطالعه ما که اکثر شرکت کنندگان آگاهی متوسط و بالایی داشتند مطابقت دارد (۲۵).

مطالعه ولی زاده که به بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خدمتگزاران بیمارستان‌های خرم آباد در مورد ایدز و پیشگیری از آن پرداخته نشان داده

شده بود بین میزان آگاهی و عملکرد و نوع شغل و سطح تحصیلات افراد رابطه معنی داری مشاهده شده بود که نتایج این مطالعه با نتایج بدست آمده در مطالعه ما مشابه است (۱۱).

در مطالعه هدایتی مقدم و همکاران که آگاهی و نگرش پزشکان را در خصوص اچ آی وی/ایدز بررسی کرده است، مفاهیم غلط در مورد انتقال اچ آی وی مهم ترین مشکل در زمینه آگاهی بود. تنها ۲۰٪ از افراد شرکت کننده طریقه راهنمایی یک فرد که تماس جنسی با فرد آلوده داشته را می دانستند. در حالی که ۸۴٪ از شرکت کنندگان مخالف بودند که افراد دارای رفتارهای پر خطر استحقاق ابتلا به عفونت را دارند، ۳۸٪ با افرادی که از طریق رفتارهای پر خطر جنسی مبتلا به این بیماری شده بودند کمتر احساس همدردی می کردند، نتایج این مطالعه نشان داده بود که آگاهی پزشکان نسبت به اچ آی وی/ایدز مطلوب نیست و نیاز به توجه بیشتری دارد در حالی که در مطالعه ما پزشکان دارای سطح آگاهی بالاتری نسبت به بقیه افراد شرکت کننده در مطالعه بودند که می تواند به دلیل آموزش‌های ضمن خدمت و برگزاری کارگاه‌ها در این زمینه در سطح شبکه بهداشت و درمان خواف باشد (۲۱).

یافته‌های مطالعه میرنژاد و همکاران که در جمعیت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است نشان داد که دانشجویان در دانشکده‌های مختلف در زمینه ایدز آگاهی داشتند. هر چند که این آگاهی در سطح متوسطی قرار داشت و همچنین این مطالعه نشان داد که دانشجویان آگاهی خوبی در خصوص راه‌های انتقال، پیشگیری و خطر آلودگی به اچ آی وی دارند، طبق نتایج این مطالعه بین جنسیت، تاهل و

بطور کلی نتایج این مطالعه و مطالعه‌های مشابه نشان داده است که آگاهی پرسنل بهداشتی-درمانی در سطح متوسط و خوبی قرار دارد و در سال‌های اخیر با توجه به اهمیت یافتن این بیماری و تاکید بیشتر بر آموزش‌های ضمن خدمت نیز بیشتر شده است. بالاتر بودن هر چه بیشتر سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پرسنل بهداشتی-درمانی به دلیل شرایط ویژه کاری آن‌ها و تماس مستقیم آن‌ها با خون و فرآورده‌های خونی آلوده و ترشحات بیماران دارای اهمیت زیادی می‌باشد. گنجاندن برنامه‌های آموزشی به خصوص برای آن دسته از کارکنان شاغل در سیستم بهداشتی-درمانی که دارای تحصیلات دانشگاهی و مرتبط نیستند و در سطوح پائین تر مشاغل قرار دارند یک نیاز حیاتی می‌باشد.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان این مطالعه از کلیه پرسنل محترم شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان خواف که ما را در انجام این مطالعه یاری کرده اند تشکر و قدردانی می‌کنند.

است که هیچ کدام از واحد‌های مورد پژوهش سابقه دریافت آموزش از محیط کار در مورد پیشگیری از ایدز را نداشتند. ۶۶.۶۸ درصد شرکت کنندگان از شرکت کنندگان با این موضوع که خدمتکاران بیمارستان‌ها در معرض خطر ابتلا به ایدز هستند مخالف بودند و ۴۲.۹ درصد نکات پیشگیری کننده را همیشه و برای همه بیماران رعایت نکرده، از روشهای صحیح ضد عفونی وسایل استفاده نمی‌کردند و ۲۰ درصد همیشه از دستکش استفاده نمی‌کردند که در مطالعه ما هم در مورد این دسته از افراد آگاهی و عملکرد نسبت به سایر مشاغل پائین تر بود (۲۶).

منبع اصلی اطلاعات شرکت کنندگان در این مطالعه آموزشهای ضمن تحصیل و یا آموزشهای ضمن کار می‌باشد. همچنین عده کمی به فراگیری اطلاعات از طریق رسانه‌های گروهی اشاره کرده اند که لزوم آموزش از طریق رسانه‌های گروهی احساس می‌شود. آگاهی در زمینه مدیریت افراد تماس یافته با موارد آلوده بطور محسوسی کم بوده که نیاز به آموزش در این زمینه می‌باشد.

نتیجه گیری:

منابع:

1. Temoshok L, Baum AS. Psychosocial Perspectives on Aids: Etiology, Prevention and Treatment: Psychology Press; 2013.
2. Group WB. World Development Indicators 2012: World Bank Publications; 2012.
3. 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. 2009;21(56):17-26.
4. HIV/AIDS JUNPo. 2004 report on the global AIDS epidemic: 4th global report: Unaid; 2004.
5. Lerner RM. Concepts and theories of human development: Psychology Press; 2013.

6. Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. *Patient Education and Counseling*. 2005;57(2):199-203.
7. Ruxin J, Binagwaho A, Wilson PA. UN Millennium Development Library: Combating AIDS in the Developing World: Earthscan; 2005.
8. Gheissari A. Contemporary Iran: economy, society, politics: Oxford University Press; 2009.
9. Rahimi B. Contemporary Iran: Economy, Society, Politics. 2010.
10. http://iranhiv.com/?page_id=230. 2013.
11. Wilburn SQ, Eijkemans G. Preventing needlestick injuries among healthcare workers: a WHO-ICN collaboration. *International journal of occupational and environmental health*. 2004;10(4):451-6.
12. DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, Curran J, Essex M, Fauci AS. AIDS: etiology, diagnosis, treatment and prevention: Lippincott-Raven Publishers; 1997.
13. W. Vaughan EMR, Arvind Singhal, Ramadhan M. Swalehe, Peter. Entertainment-education and HIV/AIDS prevention: A field experiment in Tanzania. *Journal of Health Communication*. 2000;5(sup1):81-100.
14. Horsman JM, Sheeran P. Health care workers and HIV/AIDS: a critical review of the literature. *Social Science & Medicine*. 1995;41(11):1535-67.
15. Elford J. Health care workers and HIV/AIDS. *AIDS care*. 1990;2(4):367-70.
16. zareban a, heydarnia a, rakhshani f, jabbari h, abdollahi m. Effect of AIDS education program on knowledge, attitude and practice of sailors in chabahar. *tabibe shargh*. 2006;8(1):29-36.
17. Haghdoost A, Poorkhandani A, Motaghipishe S, Farhodi B, Fahimfar N, Sadeghirad B. Analysis of knowledge and attitudes toward human immunodeficiency virus (HIV) in iranian population: systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2011;6(4):8-20.
18. Askarian M, McLaws M-L, Meylan M. Knowledge, attitude, and practices related to standard precautions of surgeons and physicians in university-affiliated hospitals of Shiraz, Iran. *International journal of infectious diseases*. 2007;11(3):213-9.
19. Askarian M, Mirzaei K, Cookson B. Knowledge, attitudes, and practice of iranian dentists with regard to HIV-related disease. *Infection control and hospital epidemiology : the official journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America*. 2007;28(1):83-7.
20. Askarian M, Mirzaei K, Mundy LM, McLaws M-L. Assessment of knowledge, attitudes, and practices regarding isolation precautions among Iranian healthcare workers. *Infection control and hospital epidemiology*. 2005;26(1):105-8.
21. Hedayati-Moghaddam MR, Moradi Marjaneh M, Mashhadi IE. Knowledge and attitudes of physicians in private practice towards HIV/AIDS in Mashhad, Iran. *International journal of STD & AIDS*. 2012;23(8):e11-6.

22. Owolabi RS, Alabi P, Ajayi S, Daniel O, Ogundiran A, Akande TM, et al. Knowledge and practice of post-exposure prophylaxis (PEP) against HIV infection among health care providers in a tertiary hospital in Nigeria. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*. 2012;11(3):179-83.
23. Mukherjee S, Bhattacharyya A, Biswanath S, Goswami DN, Ghosh S, Samanta A. Knowledge and Practice of Standard Precautions and Awareness Regarding Post-Exposure Prophylaxis for HIV among Interns of a Medical College in West Bengal, India. *Oman medical journal*. 2013;28(2):141-5.
24. Mathewos B, Birhan W, Kinfte S, Boru M, Tiruneh G, Addis Z, et al. Assessment of knowledge, attitude and practice towards post exposure prophylaxis for HIV among health care workers in Gondar, North West Ethiopia. *BMC public health*. 2013;13(1):508.
25. Kocic B, Petrovic B, Bogdanovic D, Jovanovic J, Nikic D, Nikolic M. Professional risk, knowledge, attitudes and practice of health care personnel in Serbia with regard to HIV and AIDS. *Central European journal of public health*. 2008;16(3):134-7.
26. Valizadeh f. Knowledge, attitude and practice about AIDS and its prevention Servicemen in Khorram Abad Hospital. *Quarterly Journal aflak*. 2009;8(14, 15).