

بررسی آگاهی و نگرش پرستاران بخش‌های عفونی و داخلی در رابطه با ایدز (تهران، ۱۳۸۸)

شراره ضیغمی محمدی^{۱*}، اسماعیل زینعلی^۲

تاریخ دریافت 90/2/25 تاریخ پذیرش 90/4/22

چکیده

پیش زمینه و هدف: دانش و نگرش پرستاران در ارتباط با ایدز حائز اهمیت است چرا که بر رفتار، تمایل به مراقبت و کیفیت مراقبت اثر می‌گذارد. هدف از مطالعه حاضر تعیین آگاهی و نگرش پرستاران بخش‌های داخلی و عفونی در رابطه با ایدز در تهران، سال ۱۳۸۸ بود.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه مورد مطالعه شامل ۱۸۰ پرستار بخش داخلی و عفونی از چهار بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بود. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری سرشماری استفاده گردید و ۱۶۵ پرستار در این مطالعه شرکت نمودند. داده‌ها توسط ابزار خود گزارشی جمع‌آوری گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه آگاهی در رابطه با ایدز و مقیاس نگرش به ایدز بود. اطلاعات توسط نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آمار توصیفی، تی تست، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که ۵۷/۶ درصد پرستاران آگاهی متوسطی در رابطه با ایدز داشتند. تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی مربوط به ایدز با سطح تحصیلات ($P=0/009$)، سمت ($P=0/048$)، نوبت کاری ($P=0/005$)، دریافت آموزش در رابطه با ایدز ($P=0/042$) وجود داشت. میانگین نمره نگرش به ایدز $0/79 \pm 0/86$ بود و پرستاران، کمی نگرش توأم با همدردی داشتند. رابطه آماری معنی‌داری بین آگاهی و نگرش به ایدز وجود نداشت ($P=0/598$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد که پرستاران نیاز به برنامه‌ریزی‌های آموزشی جهت ارتقاء دانش و نگرش در ارتباط با ایدز، اثرات منفی انگ اجتماعی مربوط به ایدز و مسائل اخلاقی در حیطه مراقبت، به منظور ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز دارند.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، نگرش، ایدز، داخلی، عفونی، پرستار

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره ششم، پی در پی 35، بهمن و اسفند 1390، صص 449-440

آدرس مکاتبه: کرج، رجائی شهر، بلوار مودن، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه پرستاری، تلفن ۰۹۱۲۵۶۸۰۶۷۹
Email: zeighami@kiauo.ac.ir

مقدمه

نقص ایمنی انسان قرار دارند (۳). نتایج مطالعه ویکر نشان داد از میان ۱۳۳۵۸ بیمار بستری در بیمارستان (۴/۱ درصد) مبتلا به ایدز بودند که این میزان شیوع ایدز در بیماران بستری ۸۲ برابر جمعیت عمومی بوده است (۴). تخمین زده می‌شود که سالیانه ۱۰۰۰ مورد جدید HIV در میان کارکنان بهداشتی سراسر جهان در اثر تماس شغلی و آسیب پوستی ایجاد می‌گردد (۵). ارتقاء سطح آگاهی و نگرش جامعه با تاکید بر گروه‌های پرخطر، یکی از ارکان سیاست و راهبردهای طراحی شده با هدف پیشگیری

ایدز بزرگ‌ترین بیماری عفونی کشنده و چهارمین علت مرگ در جهان است (۱). از جمله راه‌های انتقال عفونت‌های ویروس HIV از راه تماس جلدی به صورت فرو رفتن سر سوزن یا بریدگی با اجسام تیز و برنده، تماس با مخاطها و پوست غیرسالم با خون و ترشحات آلوده به خون و یا مایعاتی مانند CSF، پلور، پریتون، پریکارد و سینوویال است (۲). کارکنان تیم بهداشتی منجمله پرستاران در معرض پاتوژن‌های منتقله از راه خون به ویژه ویروس

^۱ مربی گروه پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج (نویسنده مسئول)

^۲ متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری، بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج

نگرش مثبت پرسنل بهداشتی به این بیماران بستگی دارد (۸). به همین دلیل نگرش منفی و گاه پیش‌داورانه به طور مستقیم بر روند درمان این بیماران تاثیر منفی می‌گذارد (۱۵). نگرش منفی به بیماران مبتلا به ایدز منجر به انگ اجتماعی (۱۶)، طرد، انکار، اجتناب از مراقبت، غفلت، دست کم گرفتن و فاصله گرفتن از فرد یا افراد مبتلا به ایدز شده که تبعیض در ارائه خدمات (۱۷)، کاهش کیفیت مراقبت از بیمار (۱۸) و افزایش هزینه‌های درمان بیماران را به دنبال دارد (۱۹).

آگاهی و نگرش پرستاران در کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز تاثیرگذار است. با توجه به این‌که بیشتر بیماران مبتلا به ایدز در بخش‌های داخلی و عفونی تحت مراقبت و درمان قرار می‌گیرند، مطالعه حاضر با هدف کلی تعیین آگاهی و نگرش پرستاران بخش‌های عفونی و داخلی در رابطه با ایدز در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

مواد و روش کار

این یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود که جامعه آماری آن را ۱۸۰ پرستار شاغل در بخش‌های عفونی و داخلی چهار بیمارستان منتخب از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۸ تشکیل داده بودند. جهت نمونه‌گیری از روش سرشماری استفاده شد. شرط ورود به مطالعه دارا بودن حداقل یکسال سابقه کار و تمایل به شرکت در پژوهش بود. اطلاعات توسط یک کمک پژوهشگر آموزش دیده و به روش خود گزارشی جمع‌آوری گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای بی‌نام متشکل از سه بخش بود. بخش اول: مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات، درآمد، وضعیت تاهل، بخش، سمت، نوبت کاری، وضعیت استخدامی، سابقه کار، سابقه کار در بخش فعلی، راهای کسب اطلاعات پیرامون بیماری و روش‌های انتقال ایدز) بخش دوم: پرسش‌نامه آگاهی از بیماری ایدز

اولیه از ابتلا به ایدز، از سوی سازمان بهداشت جهانی می‌باشد (۶). به علت در معرض خطر بودن گروه پرستاری لازم است تا سطح آگاهی آنان در رابطه با بیماری و روش‌های انتقال و پیشگیری از آن به طور مرتب و مکرر مورد سنجش قرار گیرد تا در صورت ناکافی بودن، جهت ارتقاء آن کوشش شود (۷). ارتقاء آگاهی در انجام رفتارهای پیشگیری کننده جهت جلوگیری از تماس شغلی با ویروس ایدز کمک کننده بوده (۸) و مبنایی برای تغییرات مثبت در رفتار و عملکرد پرستاران می‌باشد (۹).

مطالعات مختلفی در ایران پیرامون ارزیابی سطح آگاهی پرستاران پیرامون بیماری و روش‌های انتقال ایدز انجام شده است. در مطالعه جعفری (۸۳/۸ درصد) پرسنل مراکز بهداشتی در رابطه با بیماری و روش‌های انتقال بیماری ایدز از آگاهی مناسبی برخوردار بودند (۱۰). در مطالعه قربانی نیز (۴۶/۵ درصد) پرستاران سطح آگاهی خوبی در مورد ایدز و روش‌های انتقال آن داشتند، اما با این حال آگاهی پرستاران در مورد انتقال ویروس از طریق شیردهی، گزش حشرات، گاز گرفتگی توسط حیوانات، پایین بود (۱۱). آگاهی کم افراد نسبت به راه‌های اثبات نشده انتقال ایدز مانند نیش حشرات، بوسیدن و ترشحات بدن، در ایجاد نگرش منفی نسبت به بیماری ایدز نقش دارد و باعث بروز ترس بی‌دلیل در معاشرت‌های عادی با افراد مبتلا به بیماری ایدز می‌شود (۱۲). نگرش افراد به مسایل به منزله تعیین نیت عمل افراد در برخورد با مسائل می‌باشد (۱۳). در مطالعه قربانی (۴۹ درصد) پرستاران نگرش منفی به بیماران مبتلا به ایدز داشتند (۱۱). در پژوهشی در تانزانیا ۹۷ درصد کارکنان بهداشتی نگرش منفی به بیماران مبتلا به ایدز داشتند. این نگرش منفی بیش‌تر متوجه افرادی بود که از طریق جنسی مبتلا شده بود (۱۴). نگرش منفی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز ریشه در ترس از خطر ابتلا به بیماری ایدز در اثر تماس شغلی و یا کمبود اطلاعات در رابطه با بیماری می‌باشد. تمایل به مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز نیز به

روش‌های انتقال ایدز ($r=0/78$) و برای پرسش‌نامه نگرش به بیماران مبتلا به ایدز ($r=0/77$) بدست آمد. به منظور رعایت اصول اخلاقی به کلیه نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات بدست آمده محرمانه بوده و نیاز به ذکر نام نیست، همچنین به مسئولین پرستاری بیمارستان‌ها اطمینان داده شد که در صورت تمایل آن‌ها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار داده خواهد شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات مربوط به داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS14 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌دار در این پژوهش $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۱۸۰ پرسش‌نامه توزیع شده در نهایت ۱۶۵ (۹۱/۶ درصد) پرسش‌نامه تکمیل و عودت داده شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سنی افراد $32/04 \pm 4/63$ با دامنه سنی ۲۱ تا ۴۶ سال بود. اکثر آنان مونث (۷۵/۲ درصد) و (۸۳/۶) دارای تحصیلات لیسانس بودند. از نظر وضعیت تاهل (۶۰ درصد) متاهل بودند. میانگین درآمد ماهیانه $460/27 \pm 135/210$ بود. (۵۸/۲ درصد) در بخش داخلی و (۴۱/۸ درصد) در بخش عفونی مشغول بکار بودند. (۸۳ درصد) پرستار و مابقی بهیار (۱۷ درصد) بودند. (۳۸/۸ درصد) افراد مورد مطالعه در شیفت در چرخش انجام وظیفه می‌کردند. (۵۲/۱ درصد) وضعیت استخدامی رسمی داشتند. میانگین سابقه کاری پرسنل $8/82 \pm 6/74$ و میانگین سابقه کار در بخش فعلی $3/43 \pm 3/81$ بود. در مورد منابع کسب اطلاعات پیرامون ایدز و روش‌های انتقال آن رایج‌ترین راه‌ها، استفاده از اینترنت (۴۸/۲ درصد)، مجلات پزشکی (۴۴/۸ درصد) و کتب (۴۱/۸ درصد) بود.

(HIV-KQ-43:43 item version) که در سال ۱۹۹۷ توسط موریسون بیدی و جانسون ساخته شد. این یک ابزار خود گزارشی، شامل ۴۳ عبارت درباره روش‌های انتقال و پیشگیری از ایدز بود. هر عبارت توسط درست (۱)، غلط (۰) و نمی‌دانم (۰) نشانه‌گذاری شد. دامنه نمرات بین صفر تا ۴۳ بود و نمره بالاتر در این ابزار نشان دهنده سطح آگاهی بالاتر در ارتباط با روش‌های انتقال و پیشگیری از ایدز بود. مشخص شدن سطح آگاهی افراد در رابطه با بیماری و روش‌های بیماری ایدز نمره نهایی به سه طبقه کم‌تر از ۱۴ (آگاهی کم)، ۱۵ تا ۲۹ (آگاهی متوسط) و ۳۰ تا ۴۳ (آگاهی بالا) طبقه‌بندی گردید.

بخش سوم: مقیاس نگرش نسبت به ایدز AIDS Attitude (scale) (AAS;21 item) بود. این یک مقیاس ۲۱ گویه‌ای بود که توسط فرامن و همکارانش در سال ۱۹۹۲ طراحی شد. دو زیر مقیاس مورد بررسی در این ابزار نگرش اجتنابی و نگرش توأم با همدردی بود. ۱۴ گویه این مقیاس مربوط به بررسی نگرش اجتنابی و هفت گویه مربوط به نگرش توأم با همدردی بود که هر گویه توسط مقیاس ۶ نقطه‌ای لیکرت از خیلی موافقم (۶) تا خیلی مخالفم (۱) نمره‌گذاری گردید. گویه‌های مربوط به نگرش توأم با همدردی نمره‌گذاری معکوس شد. میانگین نمره عددی بین ۱ تا ۶ بود که نمره بالاتر نشان دهنده نگرش توأم با همدردی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز بود. نگرش کلی به بیماران مبتلا به ایدز با فرمول (نگرش همدردانه - نگرش اجتنابی = نگرش کل) مورد محاسبه قرار گرفت. اعداد منفی به نفع نگرش اجتنابی، عدد صفر به نفع نگرش خنثی و اعداد مثبت به نفع نگرش حمایتی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز بود. به منظور تعیین ضریب پایایی پرسش‌نامه‌های فوق از روش بازآزمایی مجدد استفاده گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه آگاهی به بیماری و

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی و میانگین برخی مشخصات مربوط به واحدهای پژوهش

درصد	تعداد	انحراف معیار \pm میانگین		
			سن	
			۳۲/۰۴ \pm ۴/۶۳	
جنس	مرد	۲۴/۸	۴۱	
	زن	۷۵/۲	۱۲۴	
تحصیلات	دیپلم	۱۲/۱	۲۰	
	فوق دیپلم	۱/۲	۲	
	لیسانس	۸۳/۶	۱۳۸	
	فوق لیسانس	۳	۵	
تاهل	مجرد	۳۸/۲	۶۳	
	متاهل	۶۰	۹۹	
	جدا شده	۱/۸	۳	
			درآمد (هزار تومان)	
			۴۶۰/۲۷ \pm ۱۳۵/۲۱۰	
بخش	عفونی	۴۱/۸	۶۹	
	داخلی	۵۸/۲	۹۶	
سمت	پرستار	۸۳	۱۳۷	
	بهیار	۱۷	۲۸	
	ثابت صبح	۲۲/۴	۳۷	
نوبت کاری	ثابت عصر	۱/۸	۳	
	ثابت شب	۰/۶	۱	
	صبح و عصر	۶/۷	۱۱	
	عصر و شب	۲۹/۷	۴۹	
	چرخشی	۳۸/۸	۶۴	
	شرکتی	۶/۲	۱۱	
وضعیت استخدام	قراردادی	۱۸/۸	۳۱	
	آزمایشی	۶/۷	۱۱	
	رسمی	۵۲/۱	۸۶	
	طرحی	۱۵/۸	۲۶	
	سابقه کاری			۸/۸۲ \pm ۶/۷۴
سابقه کار در بخش فعلی			۲/۴۳ \pm ۳/۸۱	
دریافت آموزش تخصصی	بلی	۵۱/۵	۸۵	
در رابطه با ایدز	خیر	۴۸/۵	۸۰	
راه‌های کسب اطلاعات در رابطه با ایدز	واحدهای درسی دوران تحصیل	۳۹/۴	۶۵	
	کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت	۱۸/۲	۳۰	
	سمینار و کارگاه	۲۳/۶	۳۹	
	اینترنت	۴۸/۲	۷۹	
	مدیران و همکاران	۱۸/۲	۳۰	
	دوستان	۷/۹	۱۳	
	رادیوتلوویزیون	۲۶/۱	۴۳	
	کتاب	۴۱/۸	۶۹	
	مجلات پزشکی	۴۴/۸	۷۴	
	بروشور، پمفلت و پوسترهای آموزشی	۲۴/۸	۴۱	

همان‌گونه که جدول شماره ۲ نشان داد، میانگین نمره آگاهی در رابطه با بیماری و روش‌های انتقال بیماری ایدز $27/30 \pm 3/88$ با دامنه ۱۰-۳۴ بود به طوری که توزیع فراوانی سطح آگاهی افراد نشان داد (۰/۶ درصد) سطح آگاهی پایین، (۵۷/۶ درصد) سطح آگاهی متوسط و (۴۱/۸ درصد) سطح آگاهی بالایی در رابطه با بیماری و روش‌های انتقال بیماری ایدز داشتند. یافته‌ها در رابطه با بررسی نگرش در دو بعد نگرش اجتنابی و نگرش توأم با همدردی نشان داد که میانگین نمره نگرش اجتنابی $3/38 \pm 0/66$ با دامنه

۵/۰۷ تا ۱ و میانگین نمره نگرش توأم با همدردی $4/18 \pm 0/79$ با دامنه ۱-۶ بود. میانگین نمره نگرش کلی افراد به بیماران مبتلا به ایدز $0/79 \pm 0/86$ با دامنه ۰/۷ تا ۳/۰۷- بود. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارتباط آماری معنی‌داری بین نمره آگاهی با نگرش کلی ($r=0/41$ $P=0/598$)، نگرش اجتنابی ($r=-0/24$ $P=0/764$) و نگرش توأم با همدردی ($r=0/26$ $P=0/742$) نشان نداد.

جدول شماره (۲): بررسی میانگین و انحراف معیار آگاهی و نگرش پرستاران بخش‌های داخلی و عفونی به ایدز

انحراف معیار \pm میانگین	دامنه امتیازات کسب شده توسط پرستاران	دامنه امتیاز در پرسش‌نامه
$27/30 \pm 3/88$	۱۰-۳۴	۰-۴۳
$3/38 \pm 0/66$	۱-۵/۰۷	۱-۶
$4/18 \pm 0/79$	۱-۶	۱-۶
$0/79 \pm 0/86$	۰/۷ تا ۳/۰۷-	۵ تا ۵-

در جدول شماره ۳ ارتباط میان سطح آگاهی پرسنل پرستاری در ارتباط با بیماری و روش‌های انتقال بیماری ایدز با برخی متغیرهای مورد بررسی مشخص گردیده است، یافته‌های پژوهش رابطه آماری معنی‌داری میان تحصیلات و سطح آگاهی در رابطه با ایدز نشان داد، به طوری که بیشترین سطح آگاهی مربوط به دارندگان تحصیلات لیسانس و فوق لیسانس بود ($P=0/009$)، نتایج آزمون تی برای گروه‌های مستقل اختلاف آماری معنی‌داری در سطح آگاهی پرستاران و بهیاران نشان داد، به طوری که میانگین سطح آگاهی در گروه پرستاران بالاتر از بهیاران بود ($P=0/048$)، سطح آگاهی در ارتباط با بیماری و روش‌های انتقال ایدز بر حسب شیفت کاری اختلاف آماری معنی‌داری داشت ($P=0/005$)، به طوری که بیشترین میانگین در پرسنل عصر کار ($31/50 \pm 2/17$) و کم‌ترین میانگین آگاهی در شبکاران ثابت ($14/50$) بود. نتایج آزمون تی نشان داد میانگین سطح آگاهی در رابطه با ایدز در گروهی که آموزش تخصصی در ارتباط با آن را دیده بودند بیشتر بود ($P=0/042$)، در این پژوهش رابطه آماری معنی‌داری بین سطح آگاهی و سن، جنس، وضعیت تاهل، درآمد، سابقه کار و نگرش کلی و نگرش اجتنابی و نگرش توأم با همدردی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز مشاهده نشد ($p>0/05$)، نگرش پرستاران بخش عفونی و داخلی به بیماران مبتلا به ایدز با هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی ارتباط آماری معنی‌داری نشان نداد ($p>0/05$)،

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

جدول شماره (۳): بررسی ارتباط برخی متغیرهای مورد بررسی با سطح آگاهی از روش‌های انتقال بیماری ایدز

آزمون آماری		انحراف معیار ± میانگین		سن
		$p=0/291$		
			$r=-0/83$	
T=-0/056	p=0/955	27/27±4/07	مرد	جنس
		27/31±3/83	زن	
p=0/009 F=3/994		27/59±3/45	دیپلم	تحصیلات
		24/70±5/91	فوق دیپلم	
		28/50±0/35	لیسانس	
		30/25±3/18	فوق لیسانس	
F=0/938	p=0/393	26/80±4/82	مجرد	تاهل
		27/64±3/16	متاهل	
		26/66±3/68	جدا شده	
		27/63±4/19	صبحکار ثابت	
P=0/005 F=3/547		31/50±2/17	عصرکار ثابت	نوبت کاری
		14/50	شبکار ثابت	
		27/27±3/48	صبح و عصر	
		27/75±3/25	عصر و شب	
		26/77±3/90	چرخشی	
$p=0/122$			$r=0/179$	درآمد
p=0/048 T=1/991		27/57±3/44	پرستار	سمت
		25/98±5/45	بهبیار	
p=0/042 T=2/053		27/90±3/24	بلی	دریافت آموزش تخصصی در رابطه با بیماری ایدز
		26/66±4/40	خیر	
$r=0/146$	$p=0/062$	سابقه کاری		
$r=0/002$	$p=0/975$	سابقه کار در بخش فعلی		
$r=-0/024$	$p=0/764$	نگرش اجتنابی به بیماران مبتلا به ایدز		
$r=0/026$	$p=0/742$	نگرش توأم با همدردی به بیماران مبتلا به ایدز		
$r=0/041$	$p=0/598$	نمره نگرش کل		

بحث و نتیجه گیری

دارد که نشان داد تنها (46/5 درصد) پرستاران سطح آگاهی خوبی در مورد ایدز و روش‌های انتقال آن داشتند و آگاهی بیشتر پرستاران در مورد انتقال ویروس از طریق شیردهی، گزش حشرات، گاز گرفتگی توسط حیوانات، کافی نبوده است (11). اما نتایج

در مطالعه حاضر تنها کم‌تر از نیمی از پرستاران (41/8 درصد) سطح آگاهی بالایی در رابطه با بیماری و روش‌های انتقال بیماری ایدز داشتند. این یافته با نتایج بررسی قربانی (1385) همخوانی

به ایدز به منظور ارتقاء کیفیت مراقبت از این بیماران حائز اهمیت فراوان می‌باشد. در این راستا برگزاری کلاس‌های آموزش اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران نیز احتمالاً در تغییر نگرش پرسنل درمانی تاثیر گذار خواهد بود.

در مطالعه حاضر سطح تحصیلات با میزان آگاهی افراد پیرامون بیماری و روش‌های انتقال ایدز ارتباط داشت به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، میزان آگاهی افزایش یافته بود. این یافته با نتایج تحقیق جعفری همخوانی داشت که نشان داد میزان آگاهی از ایدز با سطح تحصیلات پرسنل پرستاری رابطه داشته است. به طوری که هر چه سطح سواد بالاتر بود میزان آگاهی بیشتر بود (۱۰). به نظر می‌رسد تسلط به زبان انگلیسی، دسترسی بیشتر به منابع آموزشی و شرکت در کنگره‌ها، سمینارها و کارگاه‌های آموزشی از علل افزایش سطح آگاهی در افراد با تحصیلات بالاتر باشد. در مطالعه حاضر سطح آگاهی پرستاران دارای مدرک فوق دیپلم و بالاتر بیشتر از بهیاران بود. این یافته با نتایج بررسی جعفری همخوانی دارد (۱۰). اما این یافته با نتایج بررسی پورشیخان همسو نیست، در مطالعه وی با وجودی که سطح آگاهی با افزایش سطح تحصیلات بیشتر بود اما ارتباط آماری معنی‌داری بین این دو متغیر مشاهده نگردید (۲۰). بیشتر بهیاران دارای سطح تحصیلات دیپلم هستند و همان‌طور که نتایج مطالعه جعفری نشان داد با افزایش سطح تحصیلات میزان آگاهی از ایدز بیشتر شده بود. احتمالاً عواملی چون محتوای آموزشی دوران تحصیل، علائق فردی جهت کسب دانش، مشکلات مربوط به شیفت کاری، بی توجهی به شرکت بهیاران در سمینار و کارگاه‌ها و کنگره‌های مربوط به ایدز، دسترسی محدود به متون تخصصی در این زمینه می‌تواند موثر باشد. با توجه به اینکه بخشی از نیروی کادر پرستاری را پرستاران با مدرک دیپلم بهیاری تشکیل می‌دهند نیاز به آموزش و ارتقاء سطح آگاهی آنان در زمینه بیماری و روش‌های انتقال ایدز احساس می‌گردد.

مطالعه حاضر با نتایج بررسی جعفری (۱۳۸۶) همخوانی نداشت که نشان داد (۸۳/۸ درصد) پرسنل مراکز بهداشتی در رابطه با بیماری و روش‌های انتقال بیماری ایدز از سطح آگاهی مناسبی برخوردار بودند (۱۰). با وجود تاکید فراوان در زمینه اهمیت آموزش گروه‌های پرخطر به خصوص کادر درمان، پیرامون ایدز و روش‌های انتقال آن همچنان خلاء آموزشی در این زمینه در پرستاران احساس می‌شود. آگاهی ناکافی از بیماری ایدز و روش‌های انتقال آن بر روند مراقبت تاثیر منفی می‌گذارد. لذا برگزاری دوره‌های آموزش مداوم پیرامون ایدز و روش‌های انتقال آن، تشویق به حضور پرسنل پرستاری در کنگره‌ها، کارگاه‌ها و سمینارهای مربوط به ایدز و نیز ارائه پمفلت و جزوات آموزشی در این زمینه به منظور ارتقاء سطح آگاهی پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر نگرش پرسنل پرستاری به بیماران مبتلا به ایدز تا حدی مثبت و توأم با همدردی بود. این یافته با نتایج برخی محققان همسو بود. در مطالعه پورشیخان (۹۱/۷ درصد) واحدها نسبت به انجام مراقبت‌های بهداشتی برای افراد آلوده به ویروس HIV نگرش مثبتی داشتند (۲۰). نتایج مطالعه جعفری، میرنژاد، آقامولایی و دلویل نیز همسو با یافته‌های مطالعه حاضر بود (۸۱، ۱۲، ۲۱). اما نتایج مطالعه قربانی مخالف با نتایج مطالعه حاضر بود که نشان داد (۴۹ درصد) پرستاران نگرش منفی به بیماران مبتلا به ایدز داشتند (۱۱). در پژوهشی در تانزانیا ۹۷ درصد کارکنان بهداشتی نگرش منفی به بیماران مبتلا به ایدز داشتند که نگرش منفی بیشتر متوجه افرادی بود که از طریق جنسی به بیماری مبتلا شده بود (۱۴). نگرش مثبت زمینه تمایل به مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز را فراهم می‌آورد. نگرش‌های منفی، حاصل ترس، کمبود آگاهی از بیماری و روش‌های محافظتی بوده و روند درمان را متاثر و کیفیت مراقبت از این بیماران را کاهش می‌دهد. لذا تلاش در جهت شناسایی راه کارهایی موثر در جهت تغییر و بهبود نگرش پرسنل درمانی، نسبت به بیماران مبتلا

پرستاران آگاهی خوبی در رابطه با بیماری ایدز داشته اند اما نگرش منفی به بیماران مبتلا به ایدز داشتند (۲۵). نتایج مطالعه حاضر با نتایج رجالی همخوانی نداشت که نشان داد آموزش راه‌های انتقال و پیشگیری از ایدز، نگرش دانشجویان به ارائه خدمات پزشکی به بیماران مبتلا به ایدز بهتر نموده بود (۲۴).

لای می‌نویسد بیشتر حرف پزشکی علی رغم دریافت آموزش و دارا بودن سطح بالایی از اطلاعات در زمینه پیشگیری از ابتلا به ایدز، نگرش‌های قضاوت آمیز و منفی به این بیماران داشته و کم‌تر به برقراری ارتباط اجتماعی با این بیماران رغبت دارند. لای نتیجه گرفت که ترس از خطر ابتلا بیشتر از سطح آگاهی افراد در بروز رفتارهای تبعیض آمیز و نگرش منفی به بیماران مبتلا به ایدز تاثیر دارد (۱۹). این یافته نشان می‌دهد جهت بهبود نگرش پرسنل پرستاری که لازمه پیشگیری از تبعیض و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران است، تنها ارتقاء آگاهی کافی نیست و بررسی بیشتر برای شناسایی سایر علل موثر بر نگرش افراد و استراتژی‌های بهبود آن ضروری است.

این مطالعه لزوم برنامه ریزی جهت افزایش سطح آگاهی پرستاران در رابطه با بیماری و روش‌های انتقال ایدز و توجه به نگرش افراد و ارائه راهکارهایی جهت تغییر نگرش‌های منفی، به منظور ارائه مراقبت اخلاقی و به دور از تبعیض از این بیماران را خاطر نشان می‌سازد. پژوهش حاضر تنها قابل تعمیم به پرستاران بوده و قابل تعمیم به سایر گروه‌های پزشکی نمی‌باشد، همچنین تفاوت‌های فردی و وضعیت روحی روانی افراد بر نحوه پاسخگویی آن‌ها اثر دارد که کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بوده است، آگاهی و نگرش در این مطالعه مفاهیمی ذهنی بوده‌اند که تنها توسط خود فرد قابل ارزیابی می‌باشد، بنابراین اعتماد پژوهشگر به صحت و دقت پاسخ‌های داده شده نیز از محدودیت‌های این پژوهش است. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی ارتباط آگاهی و

در مطالعه حاضر شیفت کاری با سطح آگاهی پرستاران در رابطه با بیماری و روش‌های انتقال ایدز رابطه داشت به طوری که در نوبت شبکار ثابت کم‌ترین میزان آگاهی و در نوبت عصر کار ثابت بیش‌ترین سطح آگاهی در رابطه با ایدز مشاهده گردید. مطالعه‌ای که به بررسی این دو متغیر پرداخته شده باشد بدست نیامد. اما نتایج بررسی علی محمدی نشان داد ۲۸/۲ درصد پرستاران از ساعات برگزاری کلاس‌های آموزشی راضی نبوده اند (۲۲). در مطالعه جلالی نیز زمان آموزش از موانع شرکت پرستاران در دوره‌های آموزش مداوم عنوان گردید. به نظر می‌رسد عدم هماهنگی بین شیفت کاری و برنامه آموزشی و تشکیل کلاس‌ها پس از شیفت‌های طولانی و شبکاری از دلایل مهم کاهش مشارکت در دوره‌های آموزش مداوم باشد (۲۳). حمایت مدیران، جهت برقراری امکان شرکت کلیه پرستاران شیفت‌های مختلف در کلاس‌ها و برنامه‌های آموزشی، جهت ارتقاء سطح آگاهی پرستاران ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر سطح آگاهی پرستارانی که در دوره‌های ویژه آموزش ایدز شرکت نموده بودند بالاتر بود. این یافته با نتایج بررسی پاسیار و رجالی همخوانی دارد. در مطالعه پاسیار افزایش معنی‌داری در میانگین سطح آگاهی پرستاران در مورد ایدز و راه‌های انتقال و پیشگیری از آن بعد از آموزش مشاهده گردید (۳). نتایج مطالعه رجالی (۱۳۸۷) نشان می‌دهد که آموزش بر افزایش سطح آگاهی دانشجویان در رابطه با راه‌های انتقال و پیشگیری از ایدز تاثیر داشته است (۲۴). بنابراین به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های آموزشی در ارتقاء سطح آگاهی پرسنل پرستاری در رابطه با بیماری و روش‌های انتقال و پیشگیری موثر باشد.

در مطالعه حاضر بین نگرش به بیماران مبتلا به ایدز و سطح آگاهی در رابطه با بیماری و روش‌های انتقال ایدز رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. این یافته با نتایج بررسی پورشیخان همخوانی دارد (۲۰). نتایج بررسی ادباجو نشان داد با وجودیکه (۹۶/۳ درصد)

بدینوسیله از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج جهت تصویب و تأمین هزینه طرح تشکر و قدردانی می‌گردد.

نگرش پرسنل پرستاری با کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز تحت بررسی و مطالعه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

References:

- Zareban I, Heydarnia A, Rakhshani F, Jabbari Birami H, Abdollah Mohammad A. Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice Chabahar salors, Iran. *Tabib-E-Shargh* 2006; 8(1):29-36. (Persian)
- Hadadi A, Haji Abdolbaghi M, Karbakhsh M, Rasoulinejad M, Mohraz M. The effectiveness of prophylaxis following occupational exposures to Hepatitis B and HIV in medical professions. *Iran J Infect Dis Trop Med* 2007; 12 (38): 33-8. (Persian)
- Pasyar N, Gholamzadeh S. Effect of education on nurses knowledge and performance regarding AIDS in emergency departments of hospitals affiliated to Shiraz university of medical sciences. *Iran J Nurs Res* 2009; 4(12):81-90. (Persian)
- Wicker S, Cinatl J, Berger A, Doerr H, Gottschalk R, Rabenau H. Determination of risk of infection with blood-borne pathogens following a needle stick injury in hospital workers. *Ann Occup Hyg* 2008; 52(7):615-22.
- Pruss-ustun A, Rapiti E, Hutin Y. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *Am J Ind Med* 2005; 48:482-90.
- Behjati Ardekani M, Ayatelah J. Knowledge of high schools students in Yazd city about AIDS. *Iran J Pediatr* 2005; 15(4):321-6. (Persian)
- Ghorbani GH, Mehrabi T, Ataei R. Knowledge assessment in nursing of Baqiatalah hospital about AIDS. *J Mil Med* 2006; 8(2):91-6. (Persian)
- Aghamolaei T, Tavafian SS, Hasani L, Zare S. Attitudes of healthcare providers towards patients with HIV/AIDS in Bandar Abbas. *Arch Iran Med* 2009; 12(3): 298-301.
- Ndikom C, Onibokun A. Knowledge and behavior of nurse and midwives in the prevention of transmission of HIV in Owerri, Imo State, Nigeria: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2007;6(9):10-12.
- Jaafari F, Kholdi N, Falah N, Mahmoudpour A. Factors related to knowledge and attitude about AIDS. *Daneshvar Med* 2007; 14(68):1-8. (Persian)
- Ghorbani G, Alishiri G, Joneidi N, Esfehiani E, Hoseini S. Effect of education on knowledge and attitude of nurses after twenty years after epidemic of AIDS. *Iran J Clin Infec Dise* 2005; 11(35): 85-9. (Persian)
- Mirnezhad R, Kiani J, Jedi F, Ala Aldini F. Knowledge attitude and practice of Iran university of medical sciences students about AIDS. *Iran J Nurs* 2009; 21(56):17-26. (Persian)
- Namdar H, Arshadi M, Ebrahimi H, Sahebi Hagh M. Nursing students attitudes toward mental illness . *Iran J Nurs Res* 2008-2009; 3(10):15-19. (Persian)
- Muhondwa EP, Leshabari MT, Mwangi M, Mbembati N, Ezekiel MJ. Patient satisfaction at the Muhimbili National Hospital in Dar es Salaam, Tanzania. *E Afr J Pub Health* 2008; 5(2):67-73.
- Yang Y, Zhang KL, Chan KY, Reidpath DD. Institutional and structural forms of HIV related discrimination in health care: a study set in Beijing. *AIDS Care* 2005; 17: 140-239.
- Sayles J, Wong M, Kinsler J, Martins D, Cunningham W. The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med* 2009; 24(10): 1101-8.

17. Health and Development Networks and Global Network of People Living with HIV/AIDS. 2004. Breaking the cycle: Can the stigma of HIV/AIDS ever be eradicated? Several discussions suggest there are reasons for optimism. Kampala, Uganda: The 11th International Conference for People Living with HIV/AIDS; 2003. P. 10-11.
18. Nyblade L, Anne Stangl A, Ellen Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? *J Int AIDS Soc* 2009; 12: 15.
19. Li L, Wu Z, Zhao Y, Lin C, Detels R, Wu S. Using case vignettes to measure HIV-related stigma among health professionals in China. *Int J Epidemiology* 2007; 36:178-84.
20. Poursheykhan M, Kazennajad E. Knowledge and attitude of lab staff towards AIDS in Gilan. *Feyz* 2004; 8(29):66-72. (Persian)
21. Delobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, Malatsi I, Decock R, Depoorter AM. HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa. *J Adv Nurs* 2009; 65(5):1061-73.
22. Mohammadi MM, Dadkhah B. Continuous medical education from view nursing personnel working in Ardabil hospitals. *J Ardabil Univ Med Sci* 2005; 5(3):271-7. (Persian)
23. Jalali R, Abdolmaleki P, Kahrizi M. Continues nursing education from nurses point of view. *Behbood* 2006; 10(1):67-75. (Persian)
24. Rajali M, Mostajeran M. The effect of educating ways of contagion prevention of AIDS on knowledge and attitude of clinical students of Isfahan university of medical sciences. *Iran J Med Educ* 2008; 8(1):142-7. (Persian)
25. Adebajo SB, Bamgbala AO, Oyediran MA. Attitude of health care providers to persons living with HIV/AIDS in Lagos State, Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2003; 7(1):103-12.