

## بررسی ارتباط ترس از ایدز با آگاهی و نگرش زنان سنین باروری نسبت به ایدز

فرزانه اشرفی نیا: مربی آموزشی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. ashrafiarzaneh60@yahoo.com

لیلا جانانی: دانشجوی دکترای آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده ی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. l\_janati@yahoo.com

راضیه خواجه کاظمی: کارشناس ارشد آمار، دانشجوی دکترای پژوهش محور، مرکز منطقه ای آموزش نظام مراقبت اچ آی وی و مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. r.khajehkazemi@gmail.com

\* مریم دستورپور: دانشجوی دکترای اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. mdastoorpour@yahoo.com (نویسنده مسئول).

تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۱۸

### چکیده

**زمینه و هدف:** آگاهی، نگرش و باورهای هر قومیت در ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها مؤثر می باشد؛ بر پایه مطالعات مختلف ترس ممکن است وسیله مؤثری در جهت تغییر رفتار باشد و به نظر می رسد ترس از ایدز متناسب با سطح آگاهی و نگرش افراد در پیشگیری از عفونت اچ آی وی/ ایدز تأثیر داشته باشد. بنابراین هدف از این مطالعه بررسی رابطه ترس از ایدز با آگاهی و نگرش زنان سنین باروری نسبت به بیماری ایدز بوده است.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی بر روی ۲۶۰ نفر از زنان سنین باروری مراجعه کننده به کلینیک زنان و زایمان بعثت شهر کرمان به مدت ۶ ماه طی نمونه گیری دردسترس و به صورت مصاحبه ای انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها شامل یک چک لیست اطلاعات دموگرافیک و دو پرسش نامه سنجش آگاهی و نگرش و ترس از ایدز بود که روایی و پایایی آن در این مطالعه مورد تأیید قرار گرفت. داده ها با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و آزمون کای دو و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج مطالعه حاکی از این بود که اغلب زنان از سطح آگاهی متوسط (۵۵/۲٪)، نگرش مثبت نسبت به راه های انتقال و پیشگیری از ایدز (۹۵/۸٪) و شدت ترس از ایدز متوسطی برخوردار بودند (۵۷/۵٪). بین آگاهی، نگرش و سطح تحصیلات زنان با ترس از ایدز ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد، اما بین وضعیت اشتغال زنان با ترس از مواجهه با ویروس اچ آی وی ارتباط معنی داری نشان داده شد.

**نتیجه گیری:** از آنجا که بر پایه تحلیل نتایج مطالعه حاضر سطح مطلوبی از آگاهی نسبت به ایدز و ارتباط معناداری بین نمره آگاهی، نگرش و ترس از ایدز گزارش نشد؛ به نظر می رسد که لزوم افزایش سطح آگاهی و آموزش هر چه بیشتر و صحیح تر زنان سنین باروری و به دنبال آن تغییر رفتار متناسب افراد در جهت پیشگیری از بیماری ایدز مورد توجه قرار گیرد. در ضمن فراهم آوردن اطلاعات دقیق تری در زمینه ترس از ابتلا به ایدز و ارتباط آن با سطح آگاهی و نگرش افراد لزوم انجام مطالعات مداخله ای و تحقیقات گسترده تری را می طلبد.

**کلیدواژه ها:** ترس از ایدز، آگاهی، نگرش، زنان سنین باروری

### مقدمه

سازمان بهداشت جهانی شیوع بیماری ایدز در ایران در حال افزایش می باشد به طوری که در گروه های پر خطر به بیش از ۵ درصد پیشی گرفته است (۲) و ۸ درصد از افراد آلوده به عفونت اچ آی وی زن می باشند که اکثر آن ها جوان و در سن باروری هستند (۳).

در اغلب مناطق دنیا روابط جنسی مهم ترین عامل انتقال بیماری ایدز می باشد و بیشترین نگرانی مربوط به افراد جوانی است که از لحاظ جنسی فعال هستند (۴) و از آنجایی که زنان به لحاظ بیولوژیک مستعد تر از مردان هستند محافظت از زنان سن باروری بسیار حائز اهمیت

پیشگیری از عفونت اچ آی وی یکی از اهداف سلامت عمومی می باشد، اما به کار گیری مداخلات متناسب با هر فرهنگ و قومیت امکان حصول به این هدف را محدود ساخته است. افزایش شیوع عفونت اچ آی وی/ بیماری ایدز در دهه های اخیر بار سنگینی بر بسیاری از خدمات بهداشتی تحمیل نموده و باعث مرگ تعداد کثیری از زنان سن باروری ۴۴-۱۵ سال شده است، چنانچه روزانه ۷۰۰۰ نفر در دنیا به عفونت اچ آی وی آلوده می شوند که ۵۱ درصد موارد را زنان تشکیل می دهند (۱). در ایران نیز بر طبق گزارش

### روش کار

**جمعیت تحت مطالعه:** این مطالعه مقطعی بر روی ۲۶۰ نفر از زنان سنین باروری در محدوده سنی (۳۵-۱۸ سال) مراجعه کننده به کلینیک زنان و زایمان بعثت شهر کرمان به مدت ۶ ماه از مرداد ماه تا دی ماه سال ۱۳۹۱ پس از تصویب مرکز تحقیقات آموزش نظام مراقبت HIV/AIDS و کسب مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان با انجام هماهنگی های لازم طی نمونه گیری دردسترس و به صورت مصاحبه ای اجرا گردید. در این مطالعه تقریباً تمام افراد مراجعه کننده پرسش نامه ها را تکمیل کردند و در صورتی که افراد به همه سوالات پاسخ نمی دادند، پرسش نامه های ناقص از مطالعه حذف گردیدند و با نمونه های دیگری جایگزین شدند.

**ابزار جمع آوری اطلاعات:** ابزار جمع آوری اطلاعات شامل چک لیست اطلاعات دموگرافیک: سن، سطح تحصیلات (زیر دیپلم، دیپلم و دانشگاهی)، وضعیت اشتغال (شاغل، خانه دار)، نوع زایمان (طبیعی، سزارین و بدون سابقه زایمان) و منبع کسب اطلاعات (راديو، تلویزیون، روزنامه و کتاب و اینترنت) و سه پرسش نامه مشتمل بر سوالات مربوط به سنجش سطح آگاهی، نگرش و ترس از ایدز بود. در قسمت سوالات مربوط به سنجش آگاهی، به پاسخ صحیح نمره یک و نادرست و نمی دانم نمره صفر اختصاص داده شد و در کل نمره پرسش نامه بین ۲۰-۰ بود که معیار سنجش سطح آگاهی تعداد پاسخ های صحیح بود و مجموع امتیاز به دست آمده به طور قراردادی در سه گروه ضعیف (۱۰-۰)، متوسط (۱۵-۱۰) و مطلوب (۲۰-۱۵) طبقه بندی شد. بعد نگرش به صورت مثبت و منفی در نظر گرفته شد که بر اساس مقیاس ۵ امتیازی لیکرت از پاسخ کاملاً موافق تا کاملاً مخالف طبقه بندی گردید؛ کسب نمره ۵۰ درصد به بالا نگرش مثبت و کمتر از آن نگرش منفی قلمداد شد. نمره کل پرسش نامه ترس از ایدز ۱۵۰-۳۰ بود که بر اساس معیار لیکرت (از ترسی ندارم تا ترس بسیار زیاد) نمره ۱ تا ۵ اختصاص داده شد و شدت ترس نیز به طور

می باشد (۵).

مدل های آموزش سلامت بر اهمیت باورها، آگاهی و نگرش هر قومیت در ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ها تأکید دارند (۶). در واقع افزایش سطح آگاهی با تغییر نگرش، باور و رفتار افراد همراه است (۷)؛ چنانچه ارتقاء سطح آگاهی کمک فزاینده ای به کاهش میزان آلودگی با عفونت اچ آی وی می کند (۸).

بر پایه مطالعات مختلف ترس نیز ممکن است وسیله مؤثری در جهت تغییر رفتار باشد. بعضی بررسی ها نشان دادند تحریک ترس می تواند نگرش و به دنبال آن رفتار افراد را تحت تأثیر قرار دهد؛ البته گاهی تحریک ترس ممکن است افراد را به سمت انکار سوق دهد (۹). بر اساس مطالعه آریندل و همکاران ترس از ایدز در دو بعد ترس از ابتلا در رابطه با رفتارهای پرخطر جنسی و پیامدهای روان تنی (سایکوسوماتیک) و ترس از مواجهه با ویروس ایدز در رابطه با تماس با گروه های پرخطر و انجام اقدامات طبی تعریف شد (۱۰). در مطالعه راس و همکاران بین ترس از ابتلا به بیماری ایدز با سطح آگاهی افراد ارتباط معناداری گزارش نشد، اما نگرش آن ها با ترس از ایدز ارتباط معنی داری نشان داد (۱۱). وانگر و سالیوان در مطالعه خود ترس از ایدز با برخی اختلالات روانشناختی نظیر اختلالات وسواس مرتبط دانستند (۱۲). در حقیقت به نظر می رسد ترس از ایدز عاملی است که با درجات مختلف در شمار بالایی از افراد جامعه وجود داشته باشد. در عین حال اطلاع دقیقی از نقش این عامل بر متغیرهای متعدد مرتبط با ایدز در دسترس نیست. با توجه به مطالعاتی که تاکنون در رابطه با ترس از ایدز انجام گرفته اند، یافته ها غیرهمخوانی را در رابطه با نقش ترس از ایدز بر عواملی نظیر آگاهی، نگرش و یا تغییر رفتار گزارش نموده اند. از طرفی به نظر می رسد تاکنون مطالعه ای در این زمینه در ایران و به خصوص در زنان سنین باروری صورت نگرفته است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ترس از ایدز با آگاهی و نگرش نسبت به ایدز در گروه زنان سنین باروری انجام شد.

### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین و انحراف معیار سن زنان مورد مطالعه  $27/4 \pm 4/1$  با حداکثر ۳۷ سال و حداقل ۱۹ سال بود. اکثریت زنان تحت مطالعه دارای سطح تحصیلات دیپلم، خانه دار و منبع کسب اطلاعات آنان در مورد بیماری ایدز تلویزیون بود (جدول ۱). اغلب زنان تحت مطالعه (۹۶/۲ درصد) بیماری ایدز را می‌شناختند و ۹۰/۸ درصد عامل بیماری را ویروس می‌دانستند. سطح آگاهی اکثریت زنان متوسط بود (۵۵/۲ درصد)؛ بالاترین سطح آگاهی نسبت به بیماری ایدز در افراد دانشگاهی (۴۵/۷ درصد) و زنان شاغل (۴۲/۱ درصد) و پایین‌ترین سطح آگاهی در افراد زیر دیپلم (۳۸/۹ درصد) و زنان خانه دار (۱۸/۶ درصد) مشاهده شد. آگاهی با سطح تحصیلات ( $p < 0/001$ )، شغل ( $p = 0/009$ ) ارتباط معنی دار آماری نشان داد؛ اما بین نمره آگاهی با سن افراد ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد ( $p = 0/19$ ). اغلب زنان نگرش مثبت در مورد پیشگیری از ایدز داشتند (۹۵/۸ درصد)؛ بالاترین درصد نگرش مثبت در سطح تحصیلات دانشگاهی (۹۷/۹ درصد) و زنان شاغل (۱۰۰ درصد) و بیشترین درصد نگرش منفی در افراد زیر دیپلم (۱۱/۱ درصد) و زنان خانه دار (۵/۴ درصد) دیده شد. بین نمره نگرش با سطح تحصیلات و شغل ( $p = 0/07$ ) ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت؛ نمره نگرش نیز با سن زنان ارتباط معنی داری نداشت ( $p = 0/31$ )؛ (جدول ۲).

اکثریت زنان تحت مطالعه شدت ترس متوسطی

قراردادی بر اساس کسب امتیاز شدید (۱۵۰-۱۲۰)، متوسط (۱۲۰-۹۰) و خفیف (کمتر از ۹۰) تقسیم بندی شد. اعتبار علمی هر کدام از پرسش نامه‌ها به روش اعتبار محتوا توسط اساتید محقق در زمینه اچ آی وی/ایدز مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن‌ها پس از تجزیه و تحلیل آماری با محاسبه میزان آلفای کرونباخ  $\alpha = 0/79$ ،  $\alpha = 0/61$  و  $\alpha = 0/86$  به ترتیب برای پرسش نامه سنجش آگاهی، نگرش و ترس از ایدز تعیین گردید. مدت زمان تقریبی تکمیل پرسش نامه برای هر فرد حدود ۱۵-۲۵ دقیقه بود که توسط پرسشگر دوره دیده، به مدت ۶ ماه در مکان مناسبی از محیط پژوهش به صورت مصاحبه‌ای، و بدون هیچ دخل و تصرفی تکمیل گردید. لازم به ذکر است که قبل از تکمیل پرسش نامه اهداف طرح به تفصیل برای تک تک افراد جمعیت مورد نظر توضیح داده شده و پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه شفاهی و کتبی از داوطلبان، پرسش نامه‌ها تکمیل شد.

**تجزیه و تحلیل داده‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی مانند درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آزمون کای دو و ضریب همبستگی پیرسون صورت گرفت. سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- توزیع فراوانی سطح تحصیلات، شغل، نوع زایمان و منبع کسب اطلاعات در زنان سنین باروری شهر کرمان (۱۳۹۱)

| ویژگیهای جمعیت شناختی زنان مورد مطالعه |                          |
|--|--------------------------|
| تعداد کل = ۲۶۰ نفر                     | فراوانی (درصد)           |
| سطح تحصیلات                            | زیر دیپلم ۳۶ (۱۳/۸)      |
|  | دیپلم ۱۳۱ (۵۰/۲)         |
|  | دانشگاهی ۹۴ (۳۶)         |
| شغل                                    | خانه دار ۲۰۴ (۷۸/۲)      |
|  | شاغل ۵۷ (۲۱/۸)           |
|  | رادیو ۲۳ (۸/۸)           |
| منبع کسب اطلاعات                       | تلویزیون ۱۹۷ (۷۵/۵)      |
|  | روزنامه و کتاب ۹۳ (۳۵/۶) |
|  | اینترنت ۳۹ (۱۴/۹)        |

جدول ۲- ارتباط آگاهی و نگرش با سطح تحصیلات و شغل زنان سنین باروری شهر کرمان سال ۱۳۹۱

| متغیر     | آگاهی     | ضعیف | متوسط      | مطلوب     | p-value | نگرش مثبت  | نگرش منفی | p-value |
|-----------|-----------|------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|
| زیر دیپلم | ۱۴ (۳۸/۹) |      | ۱۸ (۵۰)    | ۴ (۱۱/۱)  |         | ۳۲ (۸۸/۹)  | ۴ (۱۱/۱)  |         |
| سطح       | ۲۳ (۱۷/۶) |      | ۷۹ (۶۰/۳)  | ۲۹ (۲۲/۱) | < 0.001 | ۱۲۶ (۹۶/۲) | ۵ (۳/۸)   | 0.07    |
| تحصیلات   | ۴ (۴/۳)   |      | ۴۷ (۵۰)    | ۴۳ (۴۵/۷) |         | ۹۲ (۹۷/۹)  | ۲ (۲/۱)   |         |
| شغل       | ۳۸ (۱۸/۶) |      | ۱۱۴ (۵۵/۹) | ۵۲ (۲۵/۵) |         | ۱۹۳ (۹۴/۶) | ۱۱ (۵/۴)  | 0.07    |
| شاغل      | ۳ (۵/۳)   |      | ۳۰ (۵۲/۶)  | ۲۴ (۴۲/۱) | 0.009   | ۵۷ (۱۰۰)   | ۰ (۰)     |         |

جدول ۳- ارتباط شدت ابعاد ترس از ایدز با سطح تحصیلات و شغل زنان سنین باروری شهر کرمان سال ۱۳۹۱

| متغیر  | خفیف      | متوسط      | شدید      | p-value |
|--|-----------|------------|-----------|---------|
| ترس از ابتلا به ایدز در رابطه با رفتارهای پرخطر جنسی و پیامدهای روان تنی         | ۶ (۱۶/۷)  | ۲۵ (۶۹/۴)  | ۵ (۱۳/۹)  | 0.87    |
|  | ۲۷ (۲۰/۶) | ۸۳ (۶۳/۴)  | ۲۱ (۱۶)   |         |
|  | ۲۰ (۲۱/۳) | ۵۶ (۵۹/۶)  | ۱۸ (۱۹/۱) |         |
| ترس از مواجهه با ویروس ایدز در رابطه با تماس با گروه های پرخطر یا اقدامات درمانی | ۳۷ (۱۸/۱) | ۱۳۱ (۶۴/۲) | ۳۶ (۱۷/۶) | 0.24    |
|  | ۱۶ (۲۸/۱) | ۳۳ (۵۷/۹)  | ۸ (۱۴)    |         |
|  | ۶ (۱۶/۷)  | ۲۵ (۶۹/۴)  | ۵ (۱۳/۹)  | 0.18    |
|  | ۲۷ (۲۰/۶) | ۸۳ (۶۳/۴)  | ۲۱ (۱۶)   |         |
|  | ۲۰ (۲۱/۳) | ۵۶ (۵۹/۶)  | ۱۸ (۱۹/۱) | 0.001   |
|  | ۳۷ (۱۸/۱) | ۱۳۱ (۶۴/۲) | ۳۶ (۱۷/۶) |         |
|  | ۱۶ (۲۸/۱) | ۳۳ (۵۷/۹)  | ۸ (۱۴)    |         |

$p=$  داد ( $p = 0/001$ ) (جدول ۳). بین نمره آگاهی و نگرش زنان با بعد ترس از ابتلا به ایدز مرتبط با رفتارهای پرخطر جنسی و پیامدهای روان تنی به ترتیب با سطح معنی داری ( $p = 0/85$  و  $p = 0/05$ ) و بعد ترس از مواجهه با ویروس ایدز به ترتیب ( $p = 0/23$  و  $p = 0/72$ ) ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۲۶۰ نفر از زنان متأهل سنین باروری شهر کرمان با میانگین سن ( $SD = 4/1$ ) ۲۷/۴ مورد مطالعه قرار گرفتند. با وجود اینکه اغلب زنان مورد مطالعه سطح تحصیلات دیپلم داشتند و خانه دار بودند اما اکثریت آن ها ایدز را به عنوان یک بیماری ویروسی و قابل سرایت می شناختند. البته بالاترین سطح آگاهی نسبت به عفونت اچ آی وی در زنان شاغل با تحصیلات دانشگاهی گزارش شد که با نتایج سایر مطالعات قبلی از جمله منتظری و همکاران، استوار و همکاران همخوانی داشت (۱۳ و ۱۴). در مطالعاتی

را در هر دو بعد ترس از ایدز (۱- ترس از ابتلا به ایدز در رابطه با رفتارهای پرخطر جنسی و پیامدهای روان تنی و ۲- ترس از مواجهه با ویروس ایدز در رابطه با تماس با گروه های پرخطر یا اقدامات درمانی) بیان کردند (۵/۵۷ درصد)؛ بیشترین شدت ترس در بعد ترس از ابتلا به ایدز در رابطه با رفتارهای پرخطر جنسی و پیامدهای روان تنی در سطح تحصیلات دانشگاهی (۱۹/۱ درصد) و زنان خانه دار (۱۷/۶ درصد) و کمترین شدت آن در افراد با تحصیلات زیر دیپلم (۱۶/۷ درصد) و زنان خانه دار (۱۸/۱ درصد) گزارش شد. این بعد از ترس با سطح تحصیلات زنان ( $p = 0/87$ ) و شغل آنان ( $p = 0/24$ ) ارتباط معنی دار آماری نداشت. بیشترین شدت ترس از مواجهه با ویروس ایدز در رابطه با تماس با گروه های پرخطر و انجام اقدامات طبیی در زنان با سطح تحصیلات دیپلم (۱۵/۳ درصد) و افراد خانه دار (۱۳/۲ درصد) و کمترین شدت آن در افراد با تحصیلات دانشگاهی (۳۸/۳ درصد) و زنان شاغل (۵۰/۹ درصد) مشاهده شد. این بعد از ترس با سطح تحصیلات ارتباط معناداری نداشت (۱۸/۰)

زمینه روش های انتقال و پیشگیری از عفونت اچ آی وی یکسان دانست (۱۹)، هر چند مطالعات مقایسه ای سطح آگاهی بالاتری را در زنان نسبت به مردان نشان دادند و ارتقاء سطح آگاهی را عامل مؤثری در جهت تصحیح نگرش افراد معرفی کرده اند (۲۱ و ۲۰). اما در مجموع مروری بر تحقیقات انجام شده در کشورهای خاورمیانه سطح آگاهی زنان ۱۵-۴۲ سال در ارتباط با عفونت های منتقله از راه جنسی به ویژه اچ آی وی را ضعیف تا متوسط ارزیابی کردند (۲۲)؛ که لزوم ارتقاء سطح آگاهی، آموزش های گسترده تر و غربالگری زنان را بیش از گذشته آشکار ساخته است (۲۳).

همه گیری بیماری ایدز سبب برانگیخته شدن واکنش اجتماعی ترس از ایدز شده است؛ درک چگونگی این شکل از پاسخ اجتماعی می تواند فرصت مناسبی را برای طراحی برنامه های هدفمند و پیشگیرانه در اختیار متخصصین بهداشت و سلامت قرار دهد (۲۴). با این فرضیه ترس از ایدز در دو بعد رفتارهای پرخطر جنسی و مواجهه با گروه های پرخطر مورد ارزیابی قرار گرفته است. در این تحقیق سنجش شدت ترس از ایدز به عنوان یک عامل پیشگیری کننده از آلودگی به عفونت اچ آی وی و ارتباط آن با آگاهی و نگرش افراد که تا چه اندازه این عامل را تحت تأثیر قرار می دهد، مورد بررسی قرار گرفت. شدت ترس از ابتلا به ایدز در مطالعه حاضر در هر دو بعد متوسط گزارش شد؛ شاید به نظر برسد زنان ما خود را در معرض خطر آلودگی نمی دانند که این خود می تواند مؤید نقص در آگاهی کافی آن ها نسبت به بیماری باشد.

تاکنون مطالعات معدودی به بررسی ترس از ایدز و ارتباط آن با آگاهی و نگرش افراد پرداخته اند. در این مطالعه آگاهی و نگرش زنان با هیچ یک از ابعاد ترس از ایدز رابطه آماری معناداری نشان نداد؛ یافته های مطالعه Bouton و همکاران نیز ارتباط معناداری را بین سطح آگاهی زنان با ترس از ایدز نشان نداد (۲۵). Selane و همکاران در مطالعه خود ترس از ایدز را ابزار نسبتاً مؤثری در جهت سنجش آگاهی و پیشگیری از عملکرد افراد معرفی کردند، البته با این باور که اثر منفی مانند

که به بررسی میانگین سطح آگاهی در گروه های سنی مختلف پرداخته اند ارتباط معنی داری را بین سن و سطح آگاهی نشان داده شده است (۱۵)، اما در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین سن زنان و سطح آگاهی آن ها مشاهده نشد که استوار و همکاران نیز در بررسی آگاهی زنان سنین باروری به چنین نتیجه مشابهی دست یافتند.

نگرش مثبت و باور صحیح افراد نسبت به راه های انتقال و پیشگیری از عفونت اچ آی وی حاکی از تاثیر چگونگی آموزش و خدمات اطلاع رسانی جامعه می تواند باشد اگر چه در این مطالعه نمره نگرش با سطح تحصیلات و شغل ارتباط معناداری نشان نداد اما بالاترین درصد نگرش مثبت در زنان تحصیلکرده و شاغل گزارش شد که می تواند متأثر از ارتباطات اجتماعی بیشتر این زنان و کسب آگاهی درست نسبت به بیماری ایدز باشد (۱۴).

یافته های مطالعه حاضر میزان آگاهی زنان سنین باروری را در مورد بیماری ایدز متوسط و نگرش آن ها را در کل خوب نشان داد. از آنجا که زنان با احتمال بیشتری مستعد آلودگی به عفونت اچ آی وی و پیامدهای وخیم این بیماری می باشند، پایین بودن سطح آگاهی این گروه آسیب پذیر منجر به صدمات غیر قابل جبرانی خواهد شد. در بررسی یافته های مطالعات مشابه، تحقیقات معدودی در ایران با تمرکز بر بررسی آگاهی و نگرش زنان متأهل سنین باروری انجام شده است. از آن جمله، مطالعه استوار و همکاران در سال ۱۳۸۶ میزان آگاهی و نگرش زنان سنین باروری را در مورد بیماری ایدز در ایران ضعیف نشان داد (۱۴)؛ مطالعه گشتاسبی و همکاران نیز حاکی از پایین بودن سطح آگاهی مناسب زنان متأهل سن باروری (۱۱/۲ درصد) در زمینه روش های انتقال بیماری ایدز و لزوم آموزش های بیشتر این گروه در معرض خطر بود (۱۶)، سیمبر و همکاران سطح آگاهی دانشجویان دختر و پسر، متأهل و مجرد را نسبت به ایدز با هم برابر و در حد متوسط بیان کردند (۱۷). تحقیق خداکرمی نیز سطح آگاهی دختران ۱۸ ساله را متوسط (۵۳/۱) نشان داد (۱۸)؛ هدایتی با اشاره به پژوهش های قبلی آگاهی زنان و مردان را در

بیماری در جهت پیشگیری از آن مؤثر واقع شود و به نظر نمی‌رسد ترس از ابتلا به بیماری افراد را در جهت افزایش سطح آگاهی و تغییر نگرش سوق دهد که البته این فرضیات باید مورد مطالعات بیشتری قرار گیرند و راهکارهای مناسبی برای افزایش توجه افراد در جهت مراقبت از خود اتخاذ گردد.

در این مطالعه انتظار بر این بود که نتایج این پژوهش به درک بهتر تاثیر درجات مختلف ترس بر وضعیت آگاهی و نگرش کمک نموده و امکان پیاده سازی مداخلات متناسب با وضعیت روانشناختی افراد را در مطالعات بعدی فراهم سازد؛ اما بر پایه تحلیل یافته‌های مطالعه حاضر رضایت بخش نبودن سطح آگاهی زنان سنین باروری و عدم وجود ارتباط معنی دار بین آگاهی، نگرش و ترس از ابتلا به ایدز لزوم افزایش سطح آگاهی، آموزش صحیح و هر چه بیشتر افراد را نشان داد که با وجود گذشت زمان نسبت به مطالعات قبلی همچنان سطح آگاهی زنان سنین باروری پیشرفت قابل توجهی نداشته است که شاید عدم وجود ارتباط بین ترس معقول از ابتلا به بیماری با آگاهی و نگرش زنان در این مطالعه موید آن باشد. از طرف دیگر نتایج این مطالعه لزوم انجام تحقیقات گسترده تری مانند مطالعات مداخله ای را در این زمینه برای بررسی دقیق تر این ارتباط در جهت ارتقاء سطح آگاهی و آموزشهای پیشگیرانه با تأکید بر چگونگی راه های انتقال بیماری و افزایش سطح درک افراد را در گروه های پر خطر جامعه به خصوص زنان سن باروری نشان می‌دهد که در این زمینه مراکز بهداشتی- درمانی و مراقبین بهداشتی اولیه همچون ماماها و پزشکان می‌بایست بیش از پیش مسئولیت پذیر باشند. پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم نتایج و دستیابی به راهکارهای هدفمند مطالعات بیشتری در جوامع و فرهنگ‌ها متفاوت انجام شود.

از محدودیت های این مطالعه نادرست بودن تعمیم نتایج ترس از ایدز با توجه به تفاوت های فرهنگی و قومی زنان می‌باشد. همچنین انجام نمونه گیری به روش غیر تصادفی نیز می‌تواند از محدودیت های این تحقیق باشد.

انکار نداشته باشد و مطابق با سطح آگاهی افراد بر عملکرد درست آن‌ها تأثیر گذار باشد (۲۴). Ross و همکاران ترس از ایدز را تا حدودی بر نگرش افراد مؤثر دانستند چرا که اغلب افراد بر این باورند که با راه های انتقال بیماری آشنا باشند و کمتر از تماس های اتفاقی نگران هستند (۱۱)؛ Akandel و همکاران نیز در بررسی نتایج تحقیق خود بر این باورند که ترس نمی‌تواند در جهت افزایش آگاهی و تغییر نگرش مؤثر باشد و تأثیر ترس را بر تغییر رفتار نسبی دانسته اند، چنانچه ترس از آلودگی به عفونت اچ ای وی به درجات مختلفی می‌تواند در افراد سبب اجتناب از ابتلا به عفونت اچ ای وی شود (۶).

در این زمینه مشاهده شده است که بعضی از متخصصین حوزه بهداشتی که در زمینه پیشگیری از عفونت اچ ای وی کار می‌کنند با به کارگیری تحریک ترس در روند آموزش های پیشگیرانه ابتلا به ایدز موافق نبوده و اثر آن را معکوس می‌دانند. با این حال همچنان نقش ترس به عنوان یک عامل مؤثر در تغییر رفتارهای پر خطر جنسی و پیشگیری از عفونت اچ ای وی مورد توجه محققان حوزه بهداشتی می‌باشد (۹) که البته بررسی تأثیر مثبت و منفی این عامل و چگونگی به کار گیری آن با وجود باورهای ضد و نقیض محققان مستلزم مطالعات مداخله ای گسترده تر می‌باشد.

در مجموع یافته های مطالعه اخیر و مطالعات پیشین لزوم انجام تحقیقات گسترده تری را در این زمینه نشان می‌دهد؛ در این مطالعه بعد ترس از مواجهه با ویروس ایدز ارتباط معنی داری با شغل زنان نشان داد که به نظر می‌رسد به علت وجود ارتباطات اجتماعی و سطح آگاهی بالاتر زنان شاغل باشد. هر چند بین ترس از ایدز با آگاهی، نگرش زنان ارتباط معنی دار مشاهده نشد اما این فرضیه که افزایش سطح آگاهی با بروز ترس از ایدز و اجتناب از رفتارهای پرخطر در ارتباط باشد، باید در مطالعات دیگر مورد بررسی قرار گیرد. به نظر می‌رسد افزایش سطح آگاهی همراه با تصحیح نگرش افراد و به دنبال آن تغییر رفتار و عملکرد با بروز سطح معقول و مناسبی از ترس از ابتلا به

public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence? *J Health Commun.* 2006; 11:245-59.

10. Arrindell WA, Ross MW, Robert Bridges K, van Hout W, Hofman A, Sanderman R. Fear of aids: Are there replicable, invariant questionnaire dimensions? *Adv. Behav. Res. Ther.* 1989; 11:69-115.

11. Ross MW, Rigby K, Rosser BR, Anagnostou P, Brown M. The effect of a national campaign on attitudes toward AIDS. *AIDS Care.* 1990; 2:339-46.

12. Wagner KD, Sullivan MA. Fear of AIDS related to development of obsessive-compulsive disorder in a child. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1991; 30:740-2.

13. Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. *Patient Educ Couns.* 2005 May; 57(2):199-203.

14. Ostovar M, Nassiriziba F, Taavoni S, Haghani H. Knowledge and attitudes of women towards sexually transmitted diseases and AIDS. *Iranian J Nursing Midwifery Res.* 2007; 19:47-54. Persian.

15. Burazeri G, Roshi E, Tavanxhi N, Rumbullaku L, Dasho E. Knowledge and attitude of undergraduate students towards sexually transmitted infections in Tirana, Albania. *J Croat Med.* 2003; 44(1):86-91.

16. Goshtasbi, A, Vahdaninia M, Rezaei N. Knowledge of married women in Kohgilouyeh& Boyerahmad Urban areas on AIDS and sexually transmitted infections. *Armaghan Danesh.* 2006; 11(3):100-7. Persian.

17. Simbar M, Tehrani FR, Hashemi Z. Reproductive health knowledge, attitudes and practices of Iranian college students. *East Mediterr Health J.* 2005 Sep-Nov; 11(5-6):888-97.

18. Khodakaramy B, Bakhat R. Studying the effect of education on knowledge and view of senior students in Tehran high schools about AIDS. *Nasim Danesh.* 2005;14(1):12-5. [Persian].

19. Hedayati M. Knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS in Mashhad,

## تقدیر و تشکر

این مقاله گزارشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمان به شماره قرارداد ۹۱/۵۸ مورخ ۹۱/۳/۱۷ می باشد. از دانشگاه علوم پزشکی کرمان و کارکنان محترم کلینیک زنان و زایمان بعثت شهر کرمان به جهت همکاری در انجام مطالعه کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

## منابع

1. Archibald C. Knowledge and attitudes toward HIV/AIDS and risky sexual behaviors among Caribbean African American female adolescents. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2007;18:64-72.

2. Nasirian M, Mirzazadeh A, Mostafavi E, Feizzadeh A, Fahimfar N, Kamali N, et al. Modelling of HIV/AIDS in Iran up to 2014. *J AIDS HIV Res.* 2011; 3:231-9.

3. Shafiei, M. Prevention of other to child HIV transmission. *J Kerman Univ Med Sci.* 2012; 19:104-11. [Persian].

4. Reshi P, Lone IM. Human immunodeficiency virus and pregnancy. *Arch Gynecol Obstet.* 2010; 281:781-92.

5. Raisler J, Cohn J. Mothers, midwives, and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. *J Midwifery Womens Health.* 2005; 50:275-82.

6. Akande A, Ross MW. Fears of AIDS in Nigerian students: dimensions of the fear of AIDS Scale (FAIDSS) in West Africa. *Soc Sci Med.* 1994; 38:339-42.

7. Etemad K, Heydari A, Kabir MJ. Knowledge and attitude levels in high risk groups about HIV/AIDS and relation with socioeconomic level indicators in Golestan Province. *J Gorgan Uni Med Sci.* 2007; 12:63-70. [Persian].

8. Mazloumi Mahmoudabadi SS, Abbasi Shavazi M. Knowledge and attitude survey of high school students of Yazd province of Iran about HIV/AIDS. *TABIB-E-SHARGH.* 2006; 8:53-68. Persian.

9. Green EC, Witte K. Can fear arousal in

Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. 2008; 14(6):1321-32.

20. Moghim S, Ghazali A, Hedayatpour B, Esfahani N, Faghri J, Ghasemian Safae H, et al. HIV/AIDS-Related Knowledge of Young Couples Attending Pre-Marriage Counseling Centers in Isfahan, Iran. I.U.M.S. 2012; 30:282-8. [Persian].

21. Negi, K S, Khandpal SD, Kumar A, Kukreti M. Knowledge, attitude and perception about HIV/AIDS among pregnant women in rural area of Dehradun. JK Sci. 2006; 8(3):133-8.

22. Ray S, Ghosh T, Mondal PC, Basak S, Alauddin M, Choudhury SM, et al. Knowledge and information on psychological, physiological and gynaecological problems among adolescent schoolgirls of eastern India. Ethiop J Health Sci. 2011 Nov; 21(3):183-9.

23. Negash Y, Gebre B, Benti D, Bejiga M. A community based study on knowledge, attitude and practice (KAP) on HIV/AIDS in Gambella town, Western Ethiopia. J Health Dev. 2003; 17(3):205-13.

24. Selane P, Kamiru H, Ross M. Dimensions of the fear of AIDS scale among South African students. J Health Psychol. 2006; 2: 1-6.

25. Bouton RA, Gallaher PE, Garlinghouse PA, Leal T, Rosenstein LD, Young RK. Scales for measuring fear of AIDS and homophobia. J Pers Assess. 1987; 51(4):606-14.



## The Relationship between fear of AIDS with childbearing age women knowledge and attitude toward AIDS

**Farzaneh Ashrafinia**, Instructor, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. [ashrafiarazaneh60@yahoo.com](mailto:ashrafiarazaneh60@yahoo.com)

**Leila Janani**, PhD. student in Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. [l\\_janati@yahoo.com](mailto:l_janati@yahoo.com)

**Razieh Khajeh Kazemi**, Regional Knowledge Hub, and WHO Collaborating Centre for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. [r.khajehkazemi@gmail.com](mailto:r.khajehkazemi@gmail.com)

**\*Maryam Dastoorpour**, PHD. Student in Epidemiology, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (\*Corresponding author). [mdastoorpour@yahoo.com](mailto:mdastoorpour@yahoo.com)

### Abstract

**Background:** Knowledge, attitudes and beliefs of every ethnicity in health promotion and disease prevention is effective. Based on various studies, the fear may be effective in the change of behavior. It seems, fear of AIDS according to the knowledge and attitude is effective in preventing HIV infection. So the aim of this study was to investigate the relationship between fear of AIDS, knowledge and attitudes towards AIDS in women of childbearing age.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on 260 women of childbearing age and Subjects were selected with Convenience Sampling within 6 months to Besat Clinic of Obstetrics and Gynecology. Data were collected using a demographic information check list and two questionnaires to assess knowledge, attitudes and fear of aids through several interview and its validity and reliability was confirmed in this study. Data were analyzed using descriptive statistic such as mean, standard deviation, also with chi square test and pearson's coefficient.

**Result:** findings of the study indicated that most women have moderate awareness (55.2%), positive attitudes (95/8 %) and moderate intensity of fear of AIDS (57.5%). Between Knowledge, attitudes and level of education was not any statistical significance but in women's employment status with the fear of exposure to HIV infection, a significant correlation was observed.

**Conclusions:** Since the study was first conducted among the following vulnerable groups of people, the results provided useful information on Fear of AIDS in this group and also it suggests that it may necessarily need more extensive research on the subject for a closer look at the relationship between awareness, attitudes correction and subsequently the change in their behavior in order to provid AIDS prevention.

**Keywords:** Fear of AIDS, Knowledge, Attitudes, Childbearing age women