

آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد بیماری ایدز - 1390

مرجان مشکوتی^{1*}، ابوالفضل حجاریان²، مهناز مستاجران³، شهربانو نعمت اللهی⁴، غلامرضا بدیعیان⁵، لیلا حسینی⁶

1. پزشک عمومی، کارشناس مسئول بیماری منتقله از راه جنسی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
2. کارشناس بهداشت عمومی، کارشناس مبارزه با بیماریهای شهرستان تیران و کرون، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
3. کارشناس ارشد جمعیت شناسی، کارشناس مسئول سلامت میان سالان، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
4. کارشناس بهداشت عمومی، کارشناس مسئول تنظیم خانواده، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
5. کارشناس بهداشت عمومی، کارشناس مبارزه با بیماریهای شهرستان اصفهان 2، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
6. کارشناس ارشد جمعیت شناسی، کارشناس برنامه عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* نشانی برای مکاتبه: اصفهان، میدان شهدا، خیابان ابن سینا، جنب بیمارستان ابن سینا، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، واحد مبارزه با بیماریها، تلفن: 0311-4476060، Javani2@yahoo.com

پذیرش برای چاپ: بهمن نود و یک

دریافت مقاله: آبان نود و یک

چکیده

سابقه و هدف: اهمیت و جدیت مسئله ایدز و گسترش روبه رشد آن در میان جوانان به حدی است که یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت تا سال 2010 افزایش اطلاعات افراد جامعه در خصوص بیماری ایدز اختصاص یافته است. ایران نیز در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود بر پیش گیری و درمان ایدز تاکید ورزیده است. ایدز یک بیماری رفتاری است و برای اینکه در رفتار افراد تغییر ایجاد شود باید آموزش آن در جامعه فراگیر شود. هدف این مطالعه تعیین آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد بیماری ایدز در سال 1390 بود.

روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال 1390 روی 2465 نفر از کارکنان بهداشتی انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها، پرسش نامه بود که به صورت خودایفا توسط کارکنان بهداشتی مورد نظر تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید و نمرات آگاهی و نگرش بر مبنای امتیاز 100 محاسبه شد.

یافته ها: در این مطالعه 2465 نفر از کارکنان بهداشتی شرکت نمودند که 75/5 درصد آنان ساکن نقاط شهری و 24/5 درصد در نقاط روستایی بودند. 81/7 درصد کارکنان زن و 18/3 درصد آنان مرد بودند. 27/2 درصد کارکنان دارای سطح تحصیلات فوق دیپلم بودند و بعد از آن تحصیلات لیسانس قرار داشته که شامل 26/4 درصد کارکنان بود. 0/5 درصد کارکنان نیز دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. میانگین نمره آگاهی کارکنان بهداشتی در زمینه بیماری ایدز $95/3 \pm 8/1$ بود و بین نمره آگاهی با گروه سنی و رده شغلی تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد. ولی بین نمره آگاهی کارکنان و سطح تحصیلات تفاوت آماری معنی داری بود ($P < 0/012$). میانگین نمره نگرش کارکنان بهداشتی در زمینه بیماری ایدز $91/1 \pm 7/5$ بوده و بین نمره نگرش با گروه سنی تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد. ولی بین نمره نگرش با سطح تحصیلات ($P < 0/012$) و رده شغلی ($P < 0/001$) تفاوت آماری معنی داری بود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه، بایستی چگونگی مشاوره و آزمایش HIV در دوره های آموزشی کارکنان بهداشتی گنجانده شود و ضمن تقویت درک خطر در جمعیت عمومی، نسبت به انگ زدایی و حفظ حقوق بیمار و تقویت بازاریابی اجتماعی جهت خدمات VCT به منظور سهولت دسترسی به خدمات و مراقبت های بیمار HIV اقدام گردد.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، ایدز، کارکنان بهداشتی

مقدمه

ایدز بیماری ویروسی نوپدید است که در بسیاری از کشورها ریشه در اعتیاد تزریقی، بی کاری و فقر دارد و به عنوان دومین عفونت مهم منجر به مرگ در سطح جهان مطرح گردیده است (1). آمار جهانی نشان دهنده آن است که 5 درصد بیماران در سنین زیر 14 سال، 85 درصد آنان در سنین 15-49 سالگی و 10 درصد آنان در سنین 50 سال به بالا می باشند (2). اهمیت و جدیت مسئله ایدز و گسترش روبه رشد آن در میان جوانان به حدی است که یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت تا سال 2010 افزایش اطلاعات افراد جامعه در خصوص بیماری ایدز اختصاص یافته است (3). ایران نیز در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود بر پیش گیری و درمان ایدز تاکید ورزیده است (4).

ایدز یک بیماری رفتاری است و برای اینکه در رفتار افراد تغییر ایجاد شود باید آموزش را از سنین پایین شروع کرد (5). بر اساس گزارش مرکز مدیریت بیماریها چنانچه به موقع اقدامات اساسی در زمینه آموزش جوانان در مورد بیماری ایدز و راه های انتقال ویروس آن به موقع انجام نگردد با افزایش تعداد افراد مبتلا به ایدز روبه رو خواهیم شد. موج اول شیوع ایدز در سال 1987 میلادی در ایران پدید آمد که به دلیل آلودگی از طریق خون و فراورده های خونی بود و موج دوم شیوع ایدز در سال 1997-1996 در ایران به دلیل استفاده از سرنگ های مشترک در میان معتادان تزریقی بود. در حال حاضر موج سوم شیوع انتقال ایدز در قالب رفتارهای پرخطر جنسی و عدم تعهدات اخلاقی است که بخش هایی از جامعه را تهدید می کند (5).

بعد دیگر مساله، آن است که باورهای نادرست باعث رفتارهای نامناسب و طرد کردن بیمار از خانواده و اجتماع می شود. بی توجهی به الفبای اولیه پیش گیری از ایدز که شامل پرهیز از روابط جنسی ناسالم، پای بندی و وفاداری به زندگی زناشویی، استفاده صحیح و مستمر از وسایل پیش گیری می باشد، هم چنان از مهم ترین علل انتقال این ویروس در سرتاسر دنیا به شمار می آید و بیان شده است که اکثریت جوانان درباره مسائل جنسی و عفونت های منتقله از طریق جنسی آگاهی کمی دارند (6).

مطالعه ای در 2000 نفر از نوجوانان و جوانان سنین 24-10 سال ساکن مناطق شهری هفت شهر کشور در سال 1387 انجام شده است. در این بررسی در جوانان 15 تا 24 ساله، 93/1 درصد در مورد امکان انتقال از طریق سوزن و سرنگ آلوده، 83/4 درصد در مورد امکان انتقال به علت تماس جنسی بدون کاندوم و به ترتیب 42/3 و 45/9 درصد در مورد عدم امکان انتقال توسط نیش پشه و عطسه و سرفه آگاهی درست داشته اند. در مجموع نمره متوسط آگاهی پاسخ گوینان، 63/5 از حداکثر امتیاز 100 بوده است و فقط 15/5 درصد پسران و 17/5 درصد دختران به همه سوالات پاسخ صحیح داده اند (7).

دو متاآنالیز که سال های 1386 و 1388 انجام شده نیز نتایجی مشابه داشته است (8 و 9) و در مجموع به نظر می آید آگاهی ها در زمینه های نقش کلدوم در پیش گیری از HIV و نقش سرنگ و سوزن بهبود یافته، اگر چه هنوز با اعداد مطلوب تا حدی فاصله دارد. اما درباره امکان سالم بودن فرد مبتلا بهبود آگاهی کمتر بوده و در زمینه آگاهی مرتبط با انگ و تبعیض یعنی راه های عدم انتقال ضعف آگاهی چشم گیر است. مطالعات حاکی از آنند که منبع عمده اطلاعات در جوانان تلویزیون و سپس روزنامه ها، مجلات و دوستان و هم سانان بوده اند. در این مطالعات سهم مدارس به عنوان منبع اطلاعات نسبتاً اندک و در حد 6 تا 20 % بوده است (14-).

10). جعفری و هم کارانش طی یک مطالعه توصیفی در سال 1385 به بررسی عامل مرتبط با آگاهی و نگرش در مورد بیماری ایدز پرداختند. این مطالعه بر روی 440 نمونه شامل 110 نفر پرسنل مراکز بهداشتی درمانی، 110 رابط بهداشتی و 220 نفر مراجعه کننده که از 7 مرکز بهداشتی درمانی شرق تهران به طور تصادفی انتخاب شده بودند انجام شده است. در این مطالعه به طور متوسط، پرسنل 83/8 درصد، رابطین بهداشتی 77/5 درصد و مراجعین 64/2 درصد حداکثر امتیاز آگاهی را کسب کرده اند و هر یک از گروه ها حداقل 75 درصد امتیاز نگرش را به دست آورده اند (15).

محبی و همکارانش در بررسی آگاهی و نگرش کارکنان درمانی شاغل در بیمارستان های آموزشی درمانی شهر یاسوج در مورد ایدز در سال 1384 تعداد 140 نفر از کارکنان دو بیمارستان شهید بهشتی و امام سجاد (ع) را به روش نمونه گیری ساده و مبتنی بر هدف انتخاب و به وسیله پرسش نامه مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داده است که 72/9 درصد کارکنان مورد مطالعه در مورد ایدز آگاهی خوبی داشته اند و 54/3 درصد از آن ها نسبت به ایدز دارای نگرش مثبت بوده اند. 62/2 درصد از افراد منبع کسب اطلاعات را کنفرانس ها، سمینارها، سرویس های آموزشی، مجلات و جزوات بهداشتی ذکر کرده اند. 60/8 درصد افراد دارای مدرک لیسانس و 63/2 درصد افراد دارای عنوان شغلی پرستار نگرش مثبت در مورد ایدز داشته اند. در ضمن 67/9 درصد افراد با عنوان شغلی اتاق عمل در مورد ایدز، بی نظر بوده اند (16).

در حال حاضر، ارتقای آگاهی و نگرش جمعیت عمومی (15 تا 49 ساله) در زمینه پیش گیری از ایدز و افزایش درصد مردان و زنان جوان که راه های پیش گیری از HIV را به درستی می دانند و باورهای غلط درباره انتقال HIV را نمی پذیرند؛ از تعهدات ملی کشور و اولویت های برنامه های مبارزه با ایدز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است (17) و مراکز بهداشتی درمانی به عنوان بازوهای اصلی حفظ و ارتقای سلامت جامعه، خود را ملزم به ارائه خدمات نظام مراقبت های اولیه بهداشتی از جمله آموزش بهداشت (به عنوان اولین و اصلی ترین جزء این نظام) و مبارزه با بیماری ها می دانند. لذا در این پژوهش سطح آگاهی و نگرش کارکنان در مورد بیماری ایدز بررسی گردید، تا وضعیت آگاهی و نگرش کارکنان و پرسنل بهداشتی را نیز که به عنوان مجریان برنامه، انتظار و توقع بالایی از آن ها می رود، به دست آید.

روش کار

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی - مقطعی است و در آن آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی (اعم از پزشک، ماما، کاردان و کارشناس بهداشت خانواده و بهورز)، در مورد بیماری ایدز بررسی گردید. متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش عبارت بودند از: سن، سطح تحصیلات، منبع کسب اطلاع در مورد ایدز، تعداد دفعات آموزش، آگاهی و نگرش فرد مورد مطالعه نسبت به ایدز و راه های پیش گیری از آن بود. حجم نمونه شامل کلیه کارکنان بهداشتی ارائه دهنده خدمت در خانه های بهداشت، پایگاه های بهداشتی و مراکز بهداشتی درمانی شهری اعم از بهورز، کاردان و کارشناس بهداشت خانواده، کاردان و کارشناس مامایی و پزشک بود و معیار ورود به مطالعه: پرسنل بهداشتی شاغل در واحدهای بهداشتی در شهرستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده و در ابتدای سال 1390 انجام شد.

جدول 1: توزیع آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی در زمینه بیماری

ایندز به تفکیک ویژگی های دموگرافیک

متغیر	نمره آگاهی	نمره نگرش
گروه سنی 20-29 ساله	95/2±8/6	90/6±7/1
30-39 ساله	95/4±7/8	91/3±7/6
40-49 ساله	95/3±8/2	91/4±7/5
کل	95/3±8/1	91/2±7/5
سطح تحصیلات	94/1±8/9	90/2±9/0
کمتر از دیپلم	95/3±8/0	91/8±7/5
دیپلم	96/0±7/6	90/8±7/3
فوق دیپلم	95/6±7/7	91/2±6/9
لیسانس	96/4±5/1	93/0±6/2
فوق لیسانس	95/3±8/2	92/0±7/1
دکتر (رژشک)	95/4±8/0	91/1±7/5
کل		
رده شغلی	95/0±8/4	91/3±8/1
بهرورز	95/9±7/6	90/7±7/2
کارندان بهداشتی	95/4±7/6	91/1±7/0
کارشناس بهداشتی	95/3±8/2	92/0±7/1
پزشک	96/2±7/9	92/0±6/6
ماما	93/4±7/6	86/7±8/7
بهبار	95/4±8/0	91/1±7/5
کل		

بحث

براساس نتایج پژوهش حاضر 56/1 درصد کارکنان آگاهی مطلوب داشتند که مشابه با نتایج مطالعه سیم بر و هم کاران در اصفهان (18) می باشد و مغایر با نتایج مطالعه جعفری و هم کاران در تهران (15) و مطالعه محبی و هم کاران در یاسوج (16) می باشد. هم چنین مطالعه اوژین و ادگوک بر روی کارمندان بهداشتی نیجریه (19) و مطالعه مبنایا و هم کارانش بر روی پرستاران کامرونی (20) نشان داده که اکثر افراد مورد مطالعه از آگاهی ضعیفی در مورد بیماری ایندز برخوردار بوده اند که البته این مغایرت ناشی از متفاوت بودن نحوه نمره دهی و گروه بندی سطح آگاهی جامعه مورد مطالعه، در مطالعات مذکور می باشد. ضمن اینکه در آن مطالعات تعداد سوال کمتری برای سنجش آگاهی استفاده شده بود.

در پژوهش حاضر میانگین نگرش کارکنان 91/2±7/5 (از 100) بود که مشابه با نتایج مطالعه جعفری و هم کاران در تهران (15)، مطالعه پورشیخان در گیلان (21) و مطالعه سیم بر و هم کاران در اصفهان (18) می باشد. در مطالعه محبی و همکاران در یاسوج 54/3 درصد کارکنان درمانی نسبت به بیماری ایندز دارای نگرش مثبت بوده اند (16). تفاوت این نتیجه با پژوهش حاضر می تواند ناشی از تفاوت های فرهنگی و مذهبی دو جامعه و نحوه امتیازدهی گزینه های سنجش نگرش باشد.

اغلب کارکنان بهداشتی مورد پژوهش، جلسات آموزشی (ضمن خدمت) را به عنوان اولین منبع کسب آگاهی خود در زمینه بیماری ایندز معرفی کرده اند و بعد از آن به مطالعه شخصی اشاره نموده اند. این نتیجه مشابه با نتیجه مطالعه محبی و هم کاران در یاسوج (16) می باشد که کارکنان مورد مطالعه منبع کسب اطلاعات خود را کنفرانس ها، سمینارها، سرویس های آموزشی، مجلات و جزوات بهداشتی نام برده اند و مغایر با نتیجه مطالعه جعفری و هم کاران در تهران (15) می باشد که رادیو و تلویزیون را مهم ترین منبع کسب اطلاعات معرفی نموده اند.

در این پژوهش، نمره آگاهی کارکنان بهداشتی با سطح تحصیلات ارتباط معنی داری داشته است که این نتیجه مشابه با مطالعه جعفری و هم کاران در تهران (15) و مطالعه پورشیخان در گیلان (22) می باشد. بین نمره آگاهی و سن کارکنان ارتباط معنی داری مشاهده نشد که این نتیجه مغایر است با نتیجه مطالعه جعفری و هم کاران در تهران (15) که نشان داده است کارکنان جوان تر آگاهی بیشتری دارند. به نظر می رسد این مغایرت ناشی از این باشد که کلیه کارکنان بهداشتی در این پژوهش نقش فعال در ارائه خدمت و انجام مشاوره و آموزش های مرتبط با بیماری ایندز دارند و بنابراین انتظار می رود که کلیه کارکنان بهداشتی فارغ از سن و رده شغلی نکات اساسی مرتبط با پیش گیری از بیماری ایندز را بدانند.

برای جمع آوری داده های مربوط به آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی، پرسش نامه ها در طی جلسات هم آهنگی ماهیانه که در مرکز بهداشت شهرستان تشکیل می شد، توسط کارشناس ناظر طرح در شهرستان، توزیع گردید و پرسشنامه ها به صورت خودایفا توسط کارکنان بهداشتی مورد نظر تکمیل شد.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه حاوی هفت سؤال مشخصات عمومی در زمینه سن، جنس، رده شغلی و سطح تحصیلات کارکنان مورد مطالعه، هفده سؤال در مورد آگاهی نسبت به ایندز و راه های پیش گیری از آن، سه سؤال در مورد منبع کسب اطلاعات و سابقه شرکت در جلسات آموزشی، هشت سؤال در مورد نگرش نسبت به بیماری ایندز بود. سوالات براساس محتوای آموزشی اعلام شده به مراکز بهداشتی درمانی طراحی شده بود. در تهیه سوالات پرسشنامه از سوالات مورد استفاده در طرح ملی «پایش اعلامیه تعهد مصوب اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمینه HIV و ایندز در سال 1388»، استفاده شد، اعتبار محتوایی پرسش نامه با نظر سنجی از متخصصین احراز گردید و طی یک مطالعه مقدماتی و تکمیل 50 پرسش نامه، پایایی سوالات سنجیده شد که آلفای کرونباخ در خصوص سوالات آگاهی 0/77 و در سوالات نگرش 0/85 بود.

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. جهت توصیف داده های جمع آوری شده از جداول توزیع فراوانی و شاخص های توصیفی عددی شامل میانگین، انحراف معیار و نسبت در حدود اطمینان 95% استفاده شد. برای مقایسه نمره آگاهی و نگرش بین گروه های متفاوت سنی، شغلی و تحصیلی کارکنان بهداشتی مورد مطالعه از آزمون آنالیز واریانس و پس آزمون به روش Bonferroni استفاده شد و $P < 0/05$ سطح معنی داری اختلاف ها در نظر گرفته شد. نمرات آگاهی و نگرش بر مبنای امتیاز 100 محاسبه گردید و چنانچه فردی نمره کامل (100) را کسب می نمود به عنوان «دارای آگاهی مطلوب» تلقی شد.

یافته ها

در این مطالعه 2465 نفر از کارکنان بهداشتی شرکت نموده اند. 81/7 درصد کارکنان زن و 18/3 درصد آنان مرد بوده اند. 27/2 درصد (بیشترین تعداد) دارای سطح تحصیلات فوق دیپلم بودند. 26/4 درصد تحصیلات لیسانس و تنها 0/5 درصد تحصیلات فوق لیسانس داشتند.

میانگین سن کارکنان مورد مطالعه 35/2±7/0 سال بود. بیشترین درصد کارکنان (47/8 درصد) در گروه سنی 30 تا 39 سال قرار داشتند. 35/6 درصد بهرورز و 2 درصد آنان بهبار بودند. 65/2 درصد کارکنان با شرکت در جلسات آموزشی، آگاهی لازم در زمینه ایندز را کسب نموده بودند. جلسات آموزشی در 65/2 درصد کارکنان به عنوان اولویت اول منبع کسب آگاهی بود. اولویت دوم به مطالعه شخصی و اولویت سوم به تلویزیون اختصاص داشت. 50% کارکنان درخصوص محل انجام آزمایش ایندز آگاهی درست داشتند.

93/3 درصد کارکنان موافق با حضور افراد مبتلا به ایندز در جامعه بودند. 38/8 درصد اظهار داشتند که در صورت ابتلای اعضای خانواده خود به ایندز، از سایرین پنهان می نمایند. 90/2 درصد با این باور که فقط افراد گناه کار به بیماری ایندز مبتلا می شوند مخالف بودند.

میانگین نمره آگاهی کارکنان بهداشتی در زمینه بیماری ایندز $95/3 \pm 8/1$ بود. بین نمره آگاهی با گروه سنی و رده شغلی تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ولی بین نمره آگاهی و سطح تحصیلات تفاوت آماری معنی داری بود ($P < 0/012$). افراد دارای فوق لیسانس و دکترا، آگاهی بیشتری داشتند (جدول 1).

میانگین نمره نگرش کارکنان بهداشتی در زمینه بیماری ایندز $91/1 \pm 7/5$ بود. بین نمره نگرش با گروه سنی تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد. ولی بین نمره نگرش با سطح تحصیلات ($P < 0/012$) و رده شغلی ($P < 0/001$) تفاوت آماری معنی داری بود. کارکنان دارای مدرک فوق لیسانس و دکترا و مشاغل پزشکی و مامایی نگرش بیشتری داشتند (جدول 1).

REFERENCES

1. Hatami.H.Razavi.S.M. Eftekhari.A.H. Majlesi.F. Sayed Nozadi.M. Parizadeh.S.MJ. Textbook of Public Health.2th ed. volume 2 . 2004:947-8
2. Azizi.F.Janghorbani.M. Hatami.H. Epidemiology and control of common disorders in Iran. 4th ed. 2006: 578-590
3. Rafie far.SH. The book of technical report about health education. 1th ed 2002:32[text in Persian]
4. Management and Planning Organization of Iran. 4th planning of economical, social and cultural development in Islamic republic of IRAN. Health promotion and quality of life. Part3. chapter7. [text in Persian]
5. Center of communicable disease control. Hidden Harm. Newsletter of center diseases control about aids and high risk behavior: winter. 2006:5-9.[text in Persian]
6. Center of communicable disease control. Hidden Harm. Newsletter of center diseases control about aids and high risk behavior: jun. 2007:3-14. [text in Persian]
7. Shoghli.A.Rakhshani.F.Mosavi nasab.N.Mohajerani .M . Sedaghat .A. Gooya.M. Survey of knowledge, attitude and high risk behavior in teenager and young people in select area in country about HIV/AIDS infection .summer. 2008. [text in Persian]
8. Haghdost.A.A. Analysis of Survey of knowledge, attitude human immune deficiency viruse in Iranian people about HIV/AIDS infection. Structured and ultra analysis. Global AIDS response progress – country report of Islamic republic of IRAN . United Nations General Assembly Special Session (on AIDS) .MAR 2009.
9. Sehat.M. Eskandari.A .The systematic review about Survey of knowledge 15-45 Iranian people about transmission and prevention of HIV/AIDS . Global AIDS response progress – country report of Islamic republic of IRAN . United Nations General Assembly Special Session (on AIDS) .MAR 2009.
- 10.Fard Azar F, Barati A, Moosavianpoor MK,Information resources of high school boys of AIDS in Tehran , The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services 2004;(30): 63-56
11. Hadi N, Mirzaei K, The level of knowledge about HIV/AIDS in high school students of Shiraz in 2004 , Iranian South Medical Journal 2004;7(1): 94-88
12. Montazeri, A., AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. Patient Education and Counseling, 2005. 57.
13. Panahandeh Z, Taramian S, Knowledge and attitude of non-medical students towards AIDS, Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences 2004;13(49): 26-20
- 14.Tavoosi, A., et al. (2003) Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. Volume, DOI: 10.1186/1471-2458-4-17
15. Jafari F., Kholdi N., Fallah N., Mahmoodpoor A ,Factors Related to Knowledge and Attitude about AIDS , Daneshvar, Scientific-research Journal of Shahed University 2007;14(68):1-8

16. Mohebi Nobandegani Z, Mobaraki A, Afrasiabi Far A, Moshfe AA, Knowledge and attitude of health personnels working in educational-treatmental hospitals of Yasuj city regarding AIDS, Armaghane-danesh, Journal of Yasuj University of Medical Sciences 2003;8(30): 53-47
17. Ministry of health and medical education. Aids diseases in IRAN and world.2001.
18. Simbar M . Shayanmanesh M. Naheedi F , Akbarzadeh. Knowledge, Attitude and Practice of Midwives about HIV/AIDS Prevention in Selected Hospital in Isfahan City, 2006. Pejouhandeh journal, Number 6 (january & february 2008):534-540
19. Savaser S. Knowledge and Attitude of High School Students about Aids Turkish perspective. Public Health Nurs 2003; 20(1):71-79.
20. Mbanya DN, Zebaze R, Kengne AP, Minkoulou EM, Awah P, Beure Knowledge, attitudes and practices of nursing staff in a rural hospital of Cameroon: How much does the health care provider know about the human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome? International Nursing Review. 2001;48:241–249. Available at: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2763430
21. Pour Shikhan M, Kazem Nejad E, Knowledge and attitude of lab staff towards AIDS in Gilan, Feyz, Kashan University of Medical Sciences & Health Services 2004;8(29): 72-66
22. Odujinrin OM, Adegoke OA. AIDS: a awareness and blood handling practice of health care workers in Lagos, Nigeria. Eur J Epidemiol 1995;11(4):425-30.

Archive of SID