

## آگاهی زوج‌های جوان مراجعه کننده به مرکز مشاوره‌ی قبل از ازدواج نسبت به بیماری ایدز و راه‌های سرایت و پیش‌گیری از آن

دکتر شراره مقیم<sup>۱</sup>، عبدالحکیم غزالی<sup>۲</sup>، دکتر بهنود هدایت‌پور<sup>۳</sup>، دکتر بهرام نصر اصفهانی<sup>۱</sup>، دکتر جمشید فقری<sup>۱</sup>، دکتر حاجیه قاسمیان صفایی<sup>۴</sup>، دکتر حسین فاضلی<sup>۱</sup>

### چکیده

**مقدمه:** بیماری ایدز (Acquired Immunodeficiency syndrome یا AIDS) در حال حاضر یک مشکل جهانی است و میزان بروز این بیماری در اکثر جوامع از جمله کشور ما در حال افزایش است. بنابراین باید قبل از شیوع چشمگیر بیماری، آن را کنترل نمود که خود مستلزم آموزش بهداشت و بالا بردن سطح آگاهی افراد است. هدف از انجام مطالعه، تعیین آگاهی زوج‌های جوان مراجعه کننده به مرکز مشاوره‌ی قبل از ازدواج نسبت به بیماری ایدز، راه‌های سرایت و پیش‌گیری از آن در شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۹ بود.

**روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود که بر روی زوج‌های جوانی که به مرکز آموزش‌های پیش از ازدواج شهر اصفهان طی تیر ۱۳۸۹ تا تیر ۱۳۹۰ مراجعه کرده بودند، انجام گردید. پس از هماهنگی‌های لازم پرسش‌نامه‌ی پژوهش‌گر ساخته‌ای که روایی و پایایی آن به تأیید رسیده بود، توسط افراد مورد مطالعه تکمیل شد. ارتباط نمرات زوجین و منابع کسب اطلاعات آن‌ها با سن، جنس، سطح تحصیلات و رشته‌ی تحصیلی بررسی گردید. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری  $\chi^2$ ، Kruskal-Wallis و ANOVA با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۸ استفاده شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۳۰۰ نفر با میانگین سنی  $24/2 \pm 6/3$  سال مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحصیلات ۱۶۶ نفر (۵۵/۳ درصد) از افراد مورد مطالعه زیر دیپلم، ۸۳ نفر (۲۷/۷ درصد) در سطح دیپلم، ۳۷ نفر (۱۲/۳ درصد) فوق دیپلم و ۱۴ نفر (۴/۷ درصد) لیسانس و بالاتر بودند. ۱۸۶ نفر (۶۲ درصد) سطح آگاهی ضعیف، ۷۵ نفر (۲۵ درصد) سطح آگاهی متوسط و ۳۹ نفر (۱۳ درصد) سطح آگاهی خوب داشتند. ۴/۷ درصد از مردان سطح آگاهی خوب داشتند و ۳۳/۷ درصد ضعیف بودند، در مقابل ۸/۳ درصد از زنان سطح آگاهی خوب داشتند و ۲۸/۳ درصد ضعیف بودند ( $P < 0/01$ ). رابطه‌ی معنی‌داری بین سطح تحصیلات افراد و میزان آگاهی آن‌ها وجود داشت؛ به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، میزان آگاهی افزایش داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که شاخص‌هایی چون سن، جنس و میزان تحصیلات با میزان آگاهی افراد درباره‌ی بیماری ایدز ارتباط دارد. با توجه به میزان پایین آگاهی افراد در مورد بیماری ایدز، آموزش برای شناخت بیشتر راه‌های انتقال و پیش‌گیری از این بیماری توصیه می‌شود. در این زمینه با توجه به اهمیت صدا و سیما در اطلاع‌رسانی بایستی نقش آن پررنگ‌تر باشد.

**واژگان کلیدی:** ایدز، میزان آگاهی، شیوع

### مقدمه

ویروس ایدز (Human immunodeficiency virus

یا HIV) از خانواده‌ی رتروویروس‌های انسانی و زیر خانواده‌ی لتی‌ویروس‌ها است. طبق طبقه‌بندی انجام شده برای بالغین و بزرگسالان آلوده به HIV تشخیص

فرانسوی‌ها به ایدز «سیدا» و در آفریقا بیماری لاغر کننده می‌گویند و گاه به آن طاعون سیاه می‌گویند تا شاید گوشه‌ای از این بلای عظیم را بازگو کرده باشند (۱).

\* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترای مرفه‌ای به شماره‌ی ۳۸۹۴۰۶ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

<sup>۱</sup> استادیار، گروه باکتری و ویروس‌شناسی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۳</sup> پزشک عمومی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۴</sup> دانشیار، گروه باکتری و ویروس‌شناسی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نیز در خون خشک شده وجود داشته باشد. این بدان معنا است که تمام سطوح و ابزارهایی که در تماس با مواد بالینی آلوده هستند باید ضد عفونی شوند (۴).

در کشور ما طبق گزارش‌های مرکز مدیریت بیماری‌ها در سال ۱۳۸۲ موارد ابتلا به ایدز به ترتیب ۶۳ درصد از طریق معتادان تزریقی به عنوان بیشترین عامل خطر، ۱۰/۲ درصد از طریق انتقال جنسی و ۵/۸ درصد از طریق خون و فرآورده‌های خونی رخ داده است. این در حالی است که شایع‌ترین راه انتقال ویروس در جهان تماس جنسی است و در مقابل این ارقام و آمارها تنها با تعداد محدودی از موارد بیماری روبه‌رو نیستیم بلکه با گروه بزرگی از افراد آلوده مواجه هستیم که به بخش‌های مختلف نظام بهداشتی اجتماعی بار تحمیل می‌کنند. به علاوه موارد جدید این بیماری هم در راه هستند (۴).

در سنت‌های حاکم بر زندگی در کشورهای اسلامی و در چارچوب ارزش‌های اخلاقی و فرهنگ‌ها سخن گفتن از بیماری‌های مقاربتی (STD یا Sexual transmitted disease) و HIV با اکراه همراه است، به ویژه وقتی که آموزش در مورد HIV/AIDS مطرح باشد.

طبق تحقیقات و مقالاتی که در این مطالعه به آن‌ها اشاره می‌شود، هنوز این مسأله در سطح برنامه‌ی آموزشی مدارس و یا حتی در سطوح بالاتر در برخی مناطق کشور در لفافه بیان می‌شود که این مسأله خود جای بررسی دارد. به همین دلیل به نظر می‌رسد مراکز مشاوره‌ی قبل از ازدواج محلی است که در آن پرده‌پوشی جایز نیست و ما می‌توانیم با آموزش جوانان برخوردی زمینه‌ای با مسایل و خطراتی که به طور عمده متوجهی آن‌ها است، داشته باشیم.

مراحل بیماری بر اساس تظاهرات بالینی مرتبط با ایدز و شمارش سلول‌های T-CD<sup>+</sup><sub>4</sub> انجام می‌شود. در این سیستم هر فرد آلوده به HIV که شمارش سلول‌های T-CD<sup>+</sup><sub>4</sub> وی کمتر از ۲۰۰ سلول در هر میکرولیتر باشد (۵-۲)، صرف‌نظر از علامت‌دار بودن یا ابتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب بر طبق تعریف مبتلا به بیماری ایدز می‌باشد (۶-۷).

HIV از طریق تماس با جنس مخالف و موافق، خون و فرآورده‌های خونی آلوده و مادر آلوده در زمان بارداری، در حین زایمان و یا از طریق تغذیه با شیر مادر مبتلا، سرایت می‌کند. تقریباً پس از نزدیک به ۲۰ سال، بررسی شواهدی دال بر این که HIV از طریق تماس‌های تصادفی سرایت می‌یابد و یا این که ویروس بتواند توسط حشرات مثل گزش پشه‌ها منتقل شود، وجود ندارد (۸-۱۰). عوامل مؤثر بر انتقال ویروس شامل مرحله‌ی عفونت و میزان ویروس، آسیب منطقه‌ای، همراهی عفونت‌های منطقه از طریق تماس جنسی، شدت مواجهه و فقدان درمان ضد ویروسی هستند. حاملین HIV حاضر در جامعه در تماس‌های عادی روزمره خطری برای دیگران ندارند. رقیق کردن یک روش مهم برای کاهش عفونت‌زایی بالقوه‌ی ویروس‌ها است. بنابراین روش‌هایی مانند تمیز کردن و شستن دست‌ها در مرکز سیاست کنترل عفونت قرار دارد و هیچ‌گاه نباید فراموش شود.

HIV به عنوان یک ویروس شکننده توصیف شده است که تا حدی درست است؛ اگر چه این ویروس‌ها توسط عوامل متعددی به طور مؤثر غیر فعال می‌شود. بقای ویروس در درجه‌ی حرارت‌های محیط ممکن است طولانی شود و ویروس عفونت‌زا پس از ۱ هفته

## روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود که طی آن زوج‌های جوانی که به مرکز آموزش‌های پیش از ازدواج شهر اصفهان طی تیر ماه ۱۳۸۹ تا تیر ماه ۱۳۹۰ مراجعه کرده بودند، انجام شد. معیارهای ورود به این مطالعه شامل زوج‌های جوانی بود که به این مراکز مراجعه نموده، مایل به همکاری بودند.

روش نمونه‌گیری به صورت آسان بود و ۳۰۰ نفر وارد مطالعه گردیدند. پس از هماهنگی‌های لازم با مرکز آموزش‌های پیش از ازدواج شهر اصفهان، شیوه‌ی کار و موضوع طرح برای زوج‌های جوانی که به این مکان مراجعه می‌کردند، توضیح داده شد و در صورت موافقت آن‌ها پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته که روایی و پایایی آن به تأیید شده بود در اختیار آن‌ها قرار گرفت. پرسش‌نامه‌هایی که به طور کامل پر نشده بود و یا مخدوش شده بودند، از مطالعه خارج شدند. قسمت اول پرسش‌نامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، میزان تحصیلات) بود. قسمت دوم حاوی ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای بود. به هر پاسخ صحیح ۳ امتیاز مثبت داده می‌شد و به پاسخ‌های غلط امتیازی تعلق نمی‌گرفت. با توجه به تعداد پاسخ‌های صحیح نمره‌ی افراد بین ۰ تا ۳۰ تعیین گردید. امتیاز بین ۲۱ تا ۳۰ آگاهی خوب، ۱۲ تا ۲۰ آگاهی متوسط و ۰ تا ۱۱ آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد (۱۱). نتایج حاصل از نمرات زوجین، منابع کسب

اطلاعات آن‌ها با مشخصات افراد شامل سن، جنس، سطح تحصیلات و رشته‌ی تحصیلی مقایسه گردید. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری  $\chi^2$ ، Kruskal-Wallis و ANOVA با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ (SPSS Inc., version 18, Chicago, IL) استفاده شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰۰ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند که به طور مساوی از بین زنان و مردان (۱۵۰ نفر از هر کدام) انتخاب شدند. میانگین سنی این افراد  $24/2 \pm 6/3$  سال (حداقل سن ۱۷ سال و حداکثر سن ۳۵ سال) بود. تحصیلات ۱۶۶ نفر (۵۵/۳ درصد) افراد مورد مطالعه زیر دیپلم، ۸۳ نفر (۲۷/۷ درصد) دیپلم، ۳۷ نفر (۱۲/۳ درصد) فوق دیپلم و ۱۴ نفر (۴/۷ درصد) لیسانس و بالاتر بود. در ارزیابی انجام شده مشخص گردید که ۱۸۶ نفر (۶۲ درصد) آگاهی ضعیف، ۷۵ نفر (۲۵ درصد) آگاهی متوسط و ۳۹ نفر (۱۳ درصد) آگاهی خوب داشتند. در جدول ۱ توزیع فراوانی میزان آگاهی افراد بر حسب جنس آورده شده است.

آزمون  $\chi^2$  نشان داد زنان سطح آگاهی بالاتری نسبت به مردان داشتند.

در جدول ۲ توزیع فراوانی میزان آگاهی افراد مورد مطالعه بر حسب سن آمده است.

آزمون آماری ANOVA نشان داد که رابطه‌ی

جدول ۱. توزیع فراوانی میزان آگاهی افراد مورد مطالعه بر حسب جنس

مقدار P	آگاهی				جنس
	ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)	
	۱۰۱ (۳۳/۷)	۳۵ (۱۱/۷)	۱۴ (۴/۷)	۱۵۰ (۵۰/۰)	مرد
< ۰/۰۱	۸۵ (۲۸/۳)	۴۰ (۱۳/۳)	۲۵ (۸/۳)	۱۵۰ (۵۰/۰)	زن
	۱۸۶ (۶۲/۰)	۷۵ (۲۵/۰)	۳۹ (۱۳/۰)	۳۰۰ (۱۰۰/۰)	جمع

جدول ۲. توزیع فراوانی میزان آگاهی افراد مورد مطالعه بر حسب سن

مقدار P	آگاهی				گروه سنی
	ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)	
	۸ (۲/۷)	۱ (۰/۳)	۰ (۰/۰)	۹ (۳/۰)	کمتر از ۲۰ سال
	۷۹ (۲۶/۳)	۲۰ (۶/۷)	۵ (۱/۷)	۱۰۴ (۳۴/۷)	۲۰ تا ۲۵ سال
۰/۰۵	۸۵ (۲۸/۳)	۳۵ (۱۱/۷)	۱۰ (۳/۳)	۱۳۰ (۴۳/۳)	۲۵ تا ۳۰ سال
	۱۴ (۴/۷)	۲۰ (۶/۷)	۱۰ (۳/۳)	۴۴ (۱۴/۷)	بالای ۳۰ سال
	۱۸۶ (۶۲/۰)	۷۵ (۲۵/۰)	۳۹ (۱۳/۰)	۳۰۰ (۱۰۰/۰)	جمع

جدول ۳. توزیع فراوانی میزان آگاهی افراد مورد مطالعه بر حسب سطح تحصیلات

مقدار P	آگاهی				تحصیلات
	ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)	
	۱۳۰ (۴۳/۳)	۳۶ (۱۲/۰)	۰ (۰/۰)	۱۶۶ (۵۵/۳)	زیر دیپلم
	۵۵ (۱۸/۳)	۲۰ (۶/۷)	۸ (۲/۷)	۸۳ (۲۷/۷)	دیپلم
< ۰/۰۰۰۱	۱ (۰/۳)	۱۶ (۵/۳)	۲۰ (۶/۷)	۳۷ (۱۲/۳)	فوق دیپلم
	۰ (۰)	۳ (۱/۰)	۱۱ (۳/۶)	۱۴ (۴/۷)	لیسانس و بالاتر
	۱۸۶ (۶۲/۰)	۷۵ (۲۵/۰)	۳۹ (۱۳/۰)	۳۰۰ (۱۰۰/۰)	جمع

جدول ۴. توزیع فراوانی منابع کسب اطلاعات توسط افراد مورد مطالعه

فراوانی تعداد (درصد)	منبع کسب اطلاعات
۳۶ (۱۲/۰)	کتاب و مطالعه
۱۷۵ (۵۸/۳)	صدا و سیما
۱۴ (۴/۷)	دوستان و آشنایان
۵۵ (۱۸/۳)	پزشک و یا مراکز بهداشتی و درمانی
۲۰ (۶/۷)	سایر
۳۰۰ (۱۰۰/۰)	جمع

معنی‌داری بین سن افراد و میزان آگاهی آن‌ها وجود دارد. جدول ۳ توزیع فراوانی میزان آگاهی افراد مورد مطالعه را بر حسب سطح تحصیلات نشان می‌دهد.

آزمون آماری Kruskal-Wallis نشان داد که رابطه‌ی معنی‌داری بین سطح تحصیلات افراد و میزان آگاهی آن‌ها وجود دارد؛ به طوری که با افزایش سطح تحصیلات میزان آگاهی بیشتر بود.

جدول ۴ فراوانی انواع منابع اطلاعاتی افراد در مورد بیماری ایدز را نشان می‌دهد.

نتایج نشان داد ۵۸/۳ درصد افراد اطلاعات خود در مورد بیماری ایدز را از راه صدا و سیما به دست آورده بودند. سهم مراکز بهداشتی در این بین ۱۸/۳ درصد بود.

### بحث

هدف از انجام این مطالعه، تعیین آگاهی زوج‌های جوان مراجعه کننده به مرکز مشاوره‌ی قبل از ازدواج نسبت

به بیماری ایدز، راه‌های سرایت و پیش‌گیری از آن در شهرستان اصفهان در سال ۱۳۸۹ بود. بیماری ایدز در حال حاضر یک مشکل جهانی است و میزان بروز این بیماری در اکثر جوامع از جمله کشور ما در حال افزایش است. بنابراین باید قبل از شیوع چشمگیر بیماری، آن را کنترل نمود که این کار مستلزم آموزش

بهداشت و بالا بردن سطح آگاهی افراد است. تاکنون مطالعات مختلفی در این زمینه انجام شده است.

در مطالعه‌ای آگاهی زنان شهر رشت نسبت به بیماری ایدز و سنجش ارتباط این آگاهی با برخی از متغیرهای دموگرافیک مورد ارزیابی قرار گرفت. در این تحقیق نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای از نقاط مختلف شهر رشت انجام شد. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از پرسش‌نامه و به روش مصاحبه تکمیل گردید. نتایج نشان داد که ۶۰/۲۲ درصد افراد مورد مطالعه درباره‌ی راه‌های ابتلا، انتقال و پیش‌گیری از ایدز آگاهی کم، ۲۹/۶۷ درصد آگاهی متوسط، ۱۰/۱۱ درصد آگاهی زیاد داشتند. ۹۶ درصد از افراد مورد مطالعه آموزش در زمینه‌ی ایدز را برای افراد لازم و ضروری می‌دانستند و بیشترین درصد آنان بهترین راه کسب اطلاع در این زمینه را رادیو و تلویزیون ذکر نمودند (۱۱).

در مطالعه‌ای میزان آگاهی افراد دارای رفتارهای پرخطر تزریقی و جنسی در شهر گرگان و گنبد کاووس مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد ۳۶/۶ درصد افراد مورد مطالعه در مورد ایدز آگاهی متوسط و ۴۹/۳ درصد از افراد نسبت به ایدز نگرش منفی داشتند (۱۲). سطح آگاهی با سن و سطح تحصیلات رابطه‌ی آماری معنی‌داری داشت؛ به طوری که افرادی دارای سن بالاتر آگاهی بالاتری داشتند. سطح آگاهی گروه سنی ۲۵-۳۴ سال بالاتر از بقیه بود. همچنین افراد با سواد بالاتر، آگاهی بیشتری نسبت به بی‌سوادان و کم‌سوادان داشتند.

در مطالعه‌ی دیگری که به منظور بررسی میزان آگاهی دانش‌آموزان دبیرستان‌های زاهدان از بیماری ایدز و راه‌های پیش‌گیری از آن در بهار سال ۱۳۸۰

انجام شد، ۷۸۰ نفر دانش‌آموز دختر و پسر از ۱۶ دبیرستان (۸ دبیرستان دخترانه و ۸ دبیرستان پسرانه) ارزیابی شدند. بر اساس نتایج پژوهش میانگین نمره‌ی آگاهی دانش‌آموزان دختر در مورد بیماری ایدز، راه‌های انتقال آن ( $3/41 \pm 16/98$ ) از میانگین نمره‌ی آگاهی دانش‌آموزان پسر ( $3/41 \pm 16/14$ ) به طور معنی‌داری ( $P < 0/001$ ) بالاتر بود. ۶۶/۴ درصد دانش‌آموزان عامل بیماری ایدز را به درستی می‌شناختند. ۶۵/۱ درصد دانش‌آموزان اطلاع داشتند که بیماری ایدز در تمام کشورهای جهان وجود دارد. ۶۶ درصد از دانش‌آموزان، بیماری هموفیلی، معتادان تزریقی و همجنس‌گرایان را از گروه‌های در معرض خطر می‌دانستند. ۵۱/۹ درصد دانش‌آموزان دندان‌پزشکان و آرایشگران را از مشاغل می‌دانستند که در انتقال بیماری ایدز نقش دارند. بیشترین آگاهی در مورد انتقال بیماری ایدز مربوط به تماس جنسی (۸۱/۳ درصد)، استفاده‌ی مجدد از سرنگ (۸۰/۸ درصد)، استفاده‌ی مجدد از تیغ (۷۹/۵ درصد)، تزریق خون و فراورده‌های خونی آلوده (۷۴/۸ درصد) و خال‌کوبی (۷۲/۷ درصد) بود. بیشتر دانش‌آموزان در مورد نقش کنترل دقیق خون و فراورده‌های خونی (۷۵/۱ درصد)، پایبندی به اصول اخلاقی و خانواده در امور جنسی (۷۳/۱ درصد) و تأکید بر استفاده از وسایل یک بار مصرف مثل سرنگ و تیغ (۷۰/۸ درصد) در پیش‌گیری از ایدز آگاهی داشتند (۱۳).

در مطالعه‌ی ما زنان بیشتر از مردان درباره‌ی بیماری ایدز آگاهی داشتند. همچنین مشخص گردید این آگاهی به عوامل دیگری مانند سن افراد و میزان تحصیلات آن‌ها نیز بستگی دارد. همچنین در این مطالعه مشخص شد افراد بیشترین آگاهی را از طریق

این زمینه با توجه به اهمیت صدا و سیما در اطلاع رسانی باید نقش این رسانه پر رنگ‌تر باشد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه‌ی زوج‌های جوان شرکت کننده در این طرح تشکر و قدردانی می‌گردد.

رسانه‌ی ملی دریافت کرده بودند. با توجه به نتایج این مطالعه چنین نتیجه‌گیری می‌شود که شاخص‌هایی چون سن، جنس و میزان تحصیلات با میزان آگاهی افراد درباره‌ی بیماری ایدز ارتباط دارد و با توجه به میزان پایین آگاهی افراد در مورد بیماری ایدز، آموزش برای شناخت بیشتر راه‌های انتقال و پیش‌گیری از این بیماری توصیه می‌شود. در

### References

1. Bahrain K, Bahrain T. AIDS "Black plague". [In Persian]. Tehran, Iran: Myrshyda; 2010.
2. Hatami H. Medical health and social aspects of HIV/AIDS. Kerman: Kerman University of Medical Sciences Publication; 2007. p. 36-44.
3. Richards PJ, Frost A, Pavlou G, Belcher J, Jasani V. Sexual behavior in relation to HIV/AIDS risk. Clin inf Relat Res. 2010; 468(8): 2224-9.
4. Adler M. AIDS Alphabets. Translator: Javadi AA, Atai B. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2003.
5. Wu CC. Using Biomechanics to Improve the Surgical Technique for Internal Fixation of Intracapsular Femoral Neck Fractures. Chang Gung Med J 2010; 33(3): 241-51.
6. Signorelli C, Pasquarella C, Limina RM, Colzani E, Fanti M, Cielo A, et al. Third Italian national survey on knowledge, attitudes, and sexual behaviour in relation to HIV/AIDS risk and the role of health education campaigns. Eur J Public Health 2006; 16(5): 498-504.
7. Iiyasu Z, Abubakar IS, Kabir M, Aliyu MH. Knowledge of HIV/AIDS and attitude towards voluntary counseling and testing among adults. J Natl Med Assoc 2006; 98(12): 1917-22.
8. Omoigberale AI, Abiodun PO, Famodu AA. Knowledge and attitude of youth (ages 15-25 years) to HIV/AIDS and to routine HIV screening. Niger J Clin Pract 2006; 9(1): 11-3.
9. Wu Z, Rou K, Xu C, Lou W, Detels R. Acceptability of HIV/AIDS counseling and testing among premarital couples in China. AIDS Educ Prev 2005; 17(1): 12-21.
10. Wong WC, Lee A, Tsang KK, Lynn H. The impact of AIDS/sex education by schools or family doctors on Hong Kong Chinese adolescents. Psychol Health Med 2006; 11(1): 108-16.
11. Siam SH. Survey of women's knowledge about aids in Rasht 2006. Guilan University of Medical Sciences 2008; 17(65): 59-67.
12. Etemad K, Heydari A, Eftekhari Ardabili H, Kabir MJ, Sedaghat M. Knowledge and attitude levels in high risk groups about HIV/AIDS and relation with socioeconomic level indicators in Golestan province (2007). J Gorgan Uni Med Sci 2010; 12(2): 63-70.
13. Rajabi H. The knowledge level to AIDS and prevention methods in high school students of Zahedan, 2001. Zahedan J Res Med Sci 2002; 11(45): 35-41.

## HIV/AIDS-Related Knowledge of Young Couples Attending Pre-Marriage Counseling Centers in Isfahan, Iran

Sharareh Moghim PhD<sup>1</sup>, Abdolkhaki Ghazali<sup>2</sup>, Behnood Hedayatpour MD<sup>3</sup>,  
Bahram Nasr Esfahani PhD<sup>1</sup>, Jamshid Faghri PhD<sup>1</sup>, Hajieh Ghasemian Safaee PhD<sup>4</sup>,  
Hossein Fazeli PhD<sup>1</sup>

### Abstract

**Background:** AIDS is still one of the major global health problems. The number of newly infected cases in most populations including Iranians is rising every year. The best way to prevent the increasing prevalence of the disease is to control it disease through raising the knowledge of people. This study evaluated HIV/AIDS-related knowledge among young couples attending pre-marriage counseling centers in Isfahan, Iran, during 2010-11.

**Methods:** This descriptive cross-sectional study was performed on young couples attending pre-marriage counseling centers in Isfahan, Iran. A valid and reliable self-administered anonymous questionnaire was distributed among volunteers. Total scores of couples were compared based on their demographic data (age and sex) and education levels. Data was analyzed using chi-square and Kruskal-Wallis tests and analysis of variance (ANOVA) in SPSS<sub>18</sub>.

**Findings:** Of the 300 studied subjects with the mean age of  $24.2 \pm 6.3$  years, 166 (55.3%) did not have a high school diploma, 83 (27.7%) had a high school diploma, 37 (12.3%) had an associate degree, and 14 (4.7%) had BSc or higher degrees. Among males, 4.7% and 33.7% had respectively good and poor levels of knowledge about AIDS. In contrast, 8.3% and 28.3% of women had respectively good and poor levels of knowledge. Chi-square test showed that women had higher knowledge than men ( $P = 0.01$ ). There was a direct correlation between education and knowledge levels ( $P = 0.001$ ).

**Conclusion:** Our results showed age, gender, and education to be correlated with AIDS-related level of knowledge. Therefore, in order to increase the knowledge level, programs need to be designed to cover transmission routes and prevention methods of the disease. The role of mass media, such as broadcasting, should thus be considered.

**Keywords:** HIV/AIDS, Knowledge level, Prevalence

\* This paper is derived from a medical doctorate thesis No. 389406 in Isfahan University of Medical Sciences.

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Bacteriology and Virology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> General Practitioner, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor, Department of Bacteriology and Virology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Sharareh Moghim PhD, Email: moghim@med.mui.ac.ir