

نیازهای آموزشی واقعی و درک شده ماماها در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز (بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۹۴) نرجس بحری^۱، دکتر امین بجدی^۲، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری^{۳*}، دکتر خدیجه میرزایی^۴، دکتر حبیب الله اسماعیلی^۵، منا لرکی^۶

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه بیماری‌های عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. دانشیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. استاد گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات نوزادان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۶. کارشناس ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۲

خلاصه

مقدمه: انتقال مادری - کودکی ایدز یکی از مهم‌ترین راه‌های انتقال این بیماری است و آگاهی کافی و عملکرد مناسب ماماها می‌تواند نقش مهمی در کاهش آن داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی ماماها در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۳۳ نفر از ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. افراد سه پرسشنامه متغیرهای فردی، پرسشنامه نیازهای درک شده و پرسشنامه نیازهای واقعی در مورد انتقال مادری - کودکی ایدز را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های مک‌نیمار، کای اسکور و مدل خطی عمومی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نیازهای آموزشی درک شده (۶۳/۹٪ ماماها) و نیازهای آموزشی واقعی اکثر مشارکت‌کنندگان (۸۷/۲٪ ماماها) در سطح زیاد بود و تفاوت معنی‌داری بین آن‌ها مشاهده شد ($p < ۰/۰۰۱$). بیش‌ترین نیاز آموزشی درک شده در دو حیطه تشخیص و درمان ایدز و کمترین آن در حیطه فیزیوپاتولوژی بیماری بود ($p < ۰/۰۰۱$). بیش‌ترین نیاز آموزشی واقعی در حیطه راه‌های انتقال و کمترین نیاز در حیطه درمان و پیگیری بود ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نیازهای آموزشی درک شده و واقعی در مورد پیشگیری از انتقال مادر - کودکی ایدز در اکثر ماماها زیاد است. پیشنهاد می‌شود که این موضوع مهم در برنامه‌های آموزش مدون ماماها مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: ایدز، پیشگیری از انتقال مادر - کودکی ایدز، نیاز آموزشی درک شده، نیاز آموزشی واقعی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر رباب لطیف نژاد رودسری؛ مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
تلفن: ۰۹۳۷۰۴۰۰۶۰۷؛ پست الکترونیک: latifnejadr@mums.ac.ir

مقدمه

ایدز بزرگ‌ترین تغییرات جمعیتی را در توسعه انسانی در طول تاریخ بشر ایجاد کرده است (۱). بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴، حدود ۳۶/۹ میلیون نفر در سطح جهان به ویروس ایدز مبتلا بوده‌اند و طی سال ۲۰۱۴، ۲ میلیون ابتلای جدید به ویروس ایدز در جهان شناخته شده است (۲). در ایران بر اساس گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در فروردین ماه ۱۳۹۴، در مجموع ۲۹۴۱۴ نفر مبتلا به بیماری ایدز شناسایی شده‌اند که ۸۸٪ آن‌ها را مردان و ۱۲٪ آن‌ها را زنان تشکیل می‌دادند (۳). اهمیت بیماری ایدز و انتشار وسیع آن در جهان باعث شد که در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه قاهره، متوقف کردن روند رو به رشد انتشار ایدز و آغاز روند معکوس آن، به عنوان یکی از اهداف هشت‌گانه توسعه هزاره معرفی شود (۴). از این رو کاهش ۹۰ درصدی تعداد مبتلایان جدید به ایدز و کاهش ۵۰ درصدی موارد مرگ و میر زنان مبتلا در طول بارداری، زایمان و دوران پس از زایمان تا سال ۲۰۱۵، از جمله اهداف کلیدی سازمان جهانی بهداشت بوده است (۵).

ایران در مرحله حساسی از همه‌گیری بیماری ایدز قرار دارد و در حال مواجه شدن با موج سوم ایدز است که در این موج، انتقال جنسی بر راه‌های دیگر پیشی می‌گیرد. در حال حاضر انتقال از طریق جنسی در ایران ۲۱/۱٪ موارد را شامل می‌شود (۶). از آنجایی که احتمال ابتلای زنان به ایدز در یک رابطه پرخطر ۵-۳ برابر بیشتر از مردان است، مسئله زنانه شدن ایدز در کشورهای آفریقایی و افزایش روز افزون ابتلای زنان در سراسر جهان، به عنوان یک چالش جهانی مطرح شده است (۷). آلودگی زنان و زنانه شدن ایدز، تأثیر مستقیمی در افزایش آمار کودکان مبتلا به ایدز دارد، زیرا انتقال مادری-کودکی (MTCT)^۱ یکی از راه‌های مهم انتقال ایدز است و در ۳/۸٪ موارد، انتقال از این راه اتفاق می‌افتد (۸). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ در حدود ۱/۵ میلیون زن باردار مبتلا به ایدز بوده‌اند و در همین سال ۲۲۰۰۰۰ کودک

مبتلا به ایدز در جهان وجود داشته است که بیشتر آن‌ها عفونت را در حین بارداری و یا طی شیردهی از مادر مبتلا دریافت کردند (۲). به همین دلیل پیشگیری از انتقال مادری-کودکی ایدز توسط سازمان جهانی بهداشت مورد تأکید قرار گرفته است و یکی از اهداف بهداشت عمومی در بسیاری از کشورها است (۹).

اگرچه امکان انتقال مادری-کودکی ویروس ایدز در سه مرحله قبل، حین و پس از تولد وجود دارد، ولی ۸۰-۵۰٪ موارد انتقال ویروس در زمان تولد و یا نزدیک به آن رخ می‌دهد (۵). این مسئله بر اهمیت نقش ماماها در لیبر و زایمان در جهت پیشگیری از انتقال مادری-کودکی ایدز تأکید می‌کند؛ به طوری که در کشورهای توسعه یافته با ارائه مراقبت‌های علمی، انتقال مادری-کودکی ایدز به ۱٪ رسیده است (۱۰). در این رابطه کالج سلطنتی ماماها نیز توصیه می‌کند که تمام زنان باردار باید اطلاعات لازم در مورد انتقال مادری-کودکی ایدز را دریافت کنند و چون در این زمینه ماماها نقش کلیدی دارند، لازم است دانش خود را افزایش دهند تا بتوانند مراقبت‌های مؤثرتری را در این زمینه ارائه دهند (۱۱). این در حالی است که بر اساس نتایج مطالعات قبلی به نظر می‌رسد ماماها دانش مطلوبی در مورد پیشگیری از انتقال مادری-کودکی ایدز ندارند. در مطالعه چیزوما و همکار (۲۰۰۷) آگاهی پرستاران و ماماها در مورد انتقال مادری-کودکی ایدز در حد متوسط بود (۱۲). در مطالعه تامیلسون و همکاران (۲۰۱۲)، ۱۰۰٪ مراقبین زایمانی در این زمینه احساس نیاز کرده و تمایل به دریافت آموزش در زمینه راهکارهای پیشگیری از انتقال مادری-کودکی ایدز را داشتند (۱۳). در مطالعه امیدوار و همکاران (۲۰۰۳)، ۷۶٪ از دانشجویان پرستاری و مامایی از اینکه مراقبت از یک بیمار آلوده به ایدز را بر عهده بگیرند و یا اینکه عامل زایمان یک فرد HIV باشند، خودداری می‌کردند، که این مسئله می‌تواند نشان‌دهنده دانش اندک آن‌ها در مورد این بیماری باشد (۱۴).

با توجه به افزایش تعداد زنان مبتلا به ایدز در کشور که اکثراً در سنین باروری قرار دارند، به نظر می‌رسد که در سال‌های آینده موضوع مادران باردار که مبتلا به ایدز

¹ Mother-to-Child Transmission

هستند و به دنبال آن انتقال مادری- کودکی ایدز، از مسائل مهم حوزه مراقبت‌های مامایی باشد. یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت، کاهش موارد جدید انتقال مادری- کودکی ایدز به کمتر از ۵٪ تا سال ۲۰۱۵ بوده است (۵). به نظر می‌رسد که برای رسیدن به این هدف ماماها می‌توانند نقشی کلیدی داشته باشند، زیرا با رعایت برخی اصول پیشگیری در دوران بارداری و زمان لیبر می‌توان درصد انتقال مادری- کودکی ایدز را کاهش داد. واضح است برای اینکه ماماها بتوانند نقش کلیدی خود را در زمینه پیشگیری از انتقال مادری- کودکی ایدز به خوبی ایفا کنند، باید از دانش و آگاهی کافی در این زمینه برخوردار باشند. از آنجایی که نتایج مطالعات قبلی بیانگر دانش و آگاهی ناکافی ماماها در زمینه پیشگیری از انتقال مادری- کودکی ایدز بوده است، مطالعه حاضر با هدف نیازسنجی آموزشی ماماهای شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مورد پیشگیری مادری- کودکی ایدز انجام شد. انتظار می‌رود نتایج این مطالعه بتواند نیازهای آموزشی ماماها در حیطه‌های مختلف را مشخص کند تا بر اساس آن برنامه‌های آموزشی مناسبی بر اساس نیازهای واقعی ماماها در زمینه پیشگیری مادری- کودکی ایدز طراحی و اجرا شود.

روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. در طی این مطالعه ماماهای شاغل در چهار بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد شامل بیمارستان‌های قائم (۳۹ نفر)، امام رضا (۳۸ نفر)، ام-البین (۳۹ نفر) و هاشمی‌نژاد (۳۵ نفر) به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل جهت شرکت در مطالعه و داشتن مدرک لیسانس مامایی و یا بالاتر بود. ۱۴ نفر از واحدهای پژوهش به دلیل عدم تمایل برای شرکت در مطالعه و یا در دسترس نبودن وارد مطالعه نشدند و ۴ پرسشنامه

نیز به دلیل مخدوش بودن از مطالعه خارج شد. جهت گردآوری داده‌ها از ۳ پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه نیازهای درک شده در مورد پیشگیری از انتقال مادری- کودکی ایدز و پرسشنامه نیازهای واقعی در مورد پیشگیری از انتقال مادری- کودکی ایدز استفاده شد. پرسشنامه مشخصات فردی مشتمل بر سؤالاتی جهت سنجش متغیرهایی نظیر سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی، سابقه کار و همچنین سؤالاتی در مورد شرکت در کارگاه‌های مرتبط، منابع کسب اطلاعات در مورد ایدز و چگونگی مواجهه با زائوی مبتلا به ایدز در شیفت‌های کاری بود. پرسشنامه نیازهای درک شده در مورد پیشگیری از انتقال مادری- کودکی ایدز یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته و شامل ۲۲ آیتم بود که در هفت حیطه مشتمل بر حیطه‌های فیزیوپاتولوژی بیماری ایدز (۴ آیتم)، علائم بیماری ایدز (۲ آیتم)، راه‌های انتقال ایدز (۴ آیتم)، راه‌های پیشگیری از ایدز (۳ آیتم)، مشاوره به بیماران (۳ آیتم)، روش‌های تشخیص (۳ آیتم) و روش‌های درمان و پیگیری (۳ آیتم) بود. مشارکت‌کنندگان احساس نیاز خود به کسب اطلاعات در هر آیتم را با استفاده از مقیاس پنج نقطه‌ای لیکرت مشخص می‌کردند. در این مقیاس لیکرت به گزینه "بسیار کم" نمره ۱، "کم" نمره ۲، "متوسط" نمره ۳، "زیاد" نمره ۴ و "بسیار زیاد" نمره ۵ تعلق می‌گرفت. نمره حاصل از این پرسشنامه بین ۱۱۰-۲۲ بود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده احساس نیاز درک شده بیشتر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده احساس نیاز درک شده کمتر در مورد پیشگیری از انتقال مادری- کودکی ایدز بودند. بر حسب نمرات کسب شده از پرسشنامه، نیازهای آموزشی درک شده در دو حیطه "نیاز آموزشی زیاد" و "نیاز آموزشی درک شده کم" تقسیم‌بندی شدند؛ به این ترتیب که ابتدا درصد نمره کسب شده واحدهای پژوهش از نمره کل پرسشنامه محاسبه شد و سپس درصد بیشتر از ۵۰٪ نمره کل (۱۰۰-۵۱) به عنوان نیاز آموزشی درک شده زیاد و درصد کمتر از ۵۰٪ نمره کل (۵۰-۰) به عنوان نیاز آموزشی درک شده کم در نظر گرفته شد.

به بیمارستان‌های ذکر شده در شیفت‌های کاری مختلف، ضمن توضیح اهداف مطالعه، از ماماها جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل می‌آوردند. در صورت تمایل ایشان برای شرکت در مطالعه، رضایت کتبی و آگاهانه اخذ شده و سپس پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت. پرسشنامه‌ها در حضور کمک پژوهشگران تکمیل می‌شد تا در ضمن پیشگیری از تبادل اطلاعات برای تکمیل پرسشنامه، به سؤالات و ابهامات احتمالی مشارکت‌کنندگان پاسخ داده شود. به منظور قدردانی از مشارکت ماماها در مطالعه، پس از اتمام کامل دوره نمونه‌گیری، یک پمفلت در مورد پیشگیری از انتقال مادری - جنینی ایدز در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) انجام شد. جهت بیان مشخصات واحدهای پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت مقایسه سطوح نیازهای آموزشی از آزمون کای دو و جهت مقایسه نمره نیازهای آموزشی از آزمون‌های ویلکاکسون و آنالیز واریانس، آزمون تی دانشجویی و مدل خطی عمومی استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

در مطالعه حاضر تمام ملاحظاتی اخلاقی لحاظ شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورد تأیید قرار گرفته و از تمامی مشارکت‌کنندگان رضایت نامه کتبی و آگاهانه اخذ گردید.

یافته‌ها

از بین ۱۵۱ مامای شاغل در چهار بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۳ نفر در آنالیز نهایی وارد شدند. سن مشارکت‌کنندگان بین ۲۲-۵۴ سال (میانگین $31/18 \pm 9/01$ سال) و سابقه کاری آن‌ها بین پنج ماه تا ۲۹ سال (میانگین $6/84 \pm 8/64$ سال) بود و ۱۲۸ نفر ($98/2$) از آن‌ها تحصیلات کارشناسی داشتند. ۳۲ نفر ($24/6$) از مشارکت‌کنندگان دوره آموزشی مرتبط با روش‌های پیشگیری مادری-کودکی ایدز را گذرانده بودند. حداقل و حداکثر زمان سپری

پرسشنامه نیازهای واقعی در مورد پیشگیری از انتقال مادری - جنینی ایدز یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته و شامل ۳۱ سؤال چهار گزینه‌ای در مورد حیطه‌های مختلف پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز بود. این حیطه‌ها مشتمل بر حیطه فیزیوپاتولوژی بیماری ایدز (۴ سؤال)، علائم بیماری ایدز (۳ سؤال)، راه‌های انتقال ایدز (۸ سؤال)، راه‌های پیشگیری از ایدز (۳ سؤال)، مشاوره به بیماران (۵ سؤال)، روش‌های تشخیص (۳ سؤال) و روش‌های درمان و پیگیری (۵ سؤال) بودند. در هر سؤال به پاسخ صحیح نمره ۱ و به پاسخ اشتباه نمره صفر تعلق می‌گرفت. حداکثر امتیاز کسب شده از این پرسشنامه ۳۱ و حداقل آن صفر بود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده آگاهی بالاتر در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز و یا به عبارتی نیاز آموزشی کمتر بود. بر حسب نمرات کسب شده از این پرسشنامه، نیازهای آموزشی واقعی در دو حیطه "نیاز آموزشی واقعی زیاد" و "نیاز آموزشی واقعی کم" تقسیم‌بندی شدند؛ به این ترتیب که ابتدا درصد نمره کسب شده از نمره کل برای واحدهای پژوهش محاسبه شد. از آنجایی که متغیر نیاز آموزشی واقعی نسبت عکس با نمره کسب شده از پرسشنامه نیازهای واقعی داشت، لذا درصد حاصل از ۱۰۰ کسر شد. سپس درصد بیشتر از ۵۰٪ نمره کل (۱۰۰-۵۱) به عنوان نیاز آموزشی واقعی زیاد و درصد کمتر از ۵۰٪ نمره کل (۵۰-۰) به عنوان نیاز آموزشی واقعی کم در نظر گرفته شد.

روایی پرسشنامه نیازهای درک شده در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز و پرسشنامه نیازهای واقعی در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی با استفاده از روش روایی صوری و محتوا و اعمال نظرات تعدادی از متخصصین بهداشت باروی، زنان، مامایی و بیماری‌های عفونی تأیید شد. پایایی پرسشنامه نیازهای درک شده نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ انجام شد و پایایی آن با ضریب آلفای ۰/۸۹ تأیید شد. پایایی پرسشنامه نیازهای آموزشی واقعی با روش آزمون مجدد انجام شد و پایایی آن با $I=0/78$ مورد تأیید قرار گرفت. به منظور گردآوری داده‌ها، کمک پژوهشگران با مراجعه

شده از این دوره آموزشی بین سه ماه تا ۶ سال و ۸ ماه (میانگین $19/51 \pm 19/73$ ماه) بود. ۳۱ نفر ($23/7\%$) از ماماها با زائوی مبتلا به ایدز در شیفت‌های کاری خود برخورد داشتند. آن‌ها تعداد دفعات برخورد با زائوی مبتلا به ایدز را بین یک تا ۱۵ بار (میانگین $3/40 \pm 3/33$ بار) گزارش کردند. ۹۴ نفر ($74/6\%$) از مشارکت‌کنندگان بیان داشتند که اطلاعات آن‌ها در زمان مواجهه با زائوی مبتلا به ایدز کافی نبوده است. توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی دیگر از مشخصات مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی مشخصات فردی و حرفه‌ای مشارکت‌کنندگان

متغیر	درصد (تعداد)
وضعیت تأهل	مجرد (۲۶/۳) ۳۵
	متأهل (۷۳/۷) ۹۸
وضعیت استخدامی	رسمی (۲۴/۸) ۳۳
	پیمانی (۱۰/۵) ۱۴
	قراردادی (۴/۵) ۶
	طرح نیروی انسانی (۵۹/۴) ۷۹
شیفت کاری	صبح (۷/۵) ۱۰
	عصر (۵/۳) ۷
	شب (۷/۰۵) ۱۰
	شیفت در گردش (۱۰۶) ۷۹/۷
خودارزیابی میزان اطلاعات در مورد بیماری ایدز	بسیار زیاد (۰/۸) ۱
	زیاد (۲۸/۵) ۳۷
	کم (۶۳/۱) ۸۲
احساس نیاز برای گذراندن دوره آموزشی در مورد بیماری ایدز	بسیار کم (۷/۵) ۱۰
	بسیار زیاد (۱۷/۴) ۲۳
	زیاد (۵۴/۵) ۷۲
	کم (۲۲) ۲۹
بسیار کم (۶/۱) ۸	

استفاده کرده بودند. مقایسه نیازهای آموزشی درک شده و نیازهای آموزشی واقعی مشارکت‌کنندگان نشان داد که سطح نیاز آموزشی درک شده ۸۵ نفر ($63/9\%$) افراد در حد زیاد بود و سطح نیاز آموزشی واقعی ۱۱۶ نفر ($87/2\%$) از ماماها در سطح زیاد بود. بر اساس نتایج آزمون مک‌نیمار، تفاوت معنی‌داری بین سطوح نیاز آموزشی درک شده و نیاز آموزشی واقعی وجود داشت ($p < 0/0001$) (جدول ۲).

دیگر یافته‌های مطالعه نشان داد که ۴۲ نفر ($32/6\%$) از مشارکت‌کنندگان اطلاعات خود در مورد بیماری ایدز را از طریق واحدهای درسی دوران تحصیل، ۱۵ نفر ($11/6\%$) از طریق اینترنت، ۲۵ نفر ($19/4\%$) از طریق جزوه‌های آموزشی، ۱۳ نفر ($10/1\%$) از طریق دوره‌های آموزش مداوم و ۱۴ نفر ($10/9\%$) اطلاعات خود را از طریق کتاب کسب کرده بودند. ۲۰ نفر ($15/5\%$) بیشتر از دو منبع را برای کسب اطلاعات در مورد بیماری ایدز

جدول ۲- توزیع فراوانی سطوح نیازهای آموزشی درک شده و نیازهای آموزشی واقعی مشارکت‌کنندگان

نیازهای آموزشی	درصد (تعداد)	سطح معنی‌داری*
نیازهای آموزشی درک شده	کم (۳۶/۱) ۴۲	$< 0/0001p$
	زیاد (۶۳/۹) ۸۵	
نیازهای آموزشی واقعی	کم (۱۱/۳) ۱۵	$< 0/0001p$
	زیاد (۸۷/۲) ۱۱۶	

* آزمون مک‌نیمار

آماري معنی‌داری داشت ($p < 0.001$)؛ به طوری که بیشترین نمرات مربوط به دو حیطه روش‌های تشخیص و همچنین درمان و پیگیری، و کمترین امتیاز مربوط به حیطه فیزیوپاتولوژی بود. همچنین بر اساس نتایج آزمون فریدمن، نمرات مشارکت‌کنندگان در حیطه‌های مختلف نیازهای آموزشی واقعی در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز نیز اختلاف آماری معنی‌داری داشت ($p < 0.001$)؛ به طوری که بیشترین نمرات مربوط به حیطه راه‌های انتقال و کمترین امتیاز مربوط به حیطه درمان و پیگیری بود (جدول ۳).

نمره نیازهای آموزشی درک شده مشارکت‌کنندگان بین ۱۱۰-۲۸ (میانگین $17/12 \pm 80/75$) و نمره نیازهای آموزشی واقعی مشارکت‌کنندگان بین ۲۱-۰ (میانگین $11/07 \pm 51/3$) بود. نمرات کسب شده در حیطه‌های مختلف نیازهای درک شده و نیازهای واقعی در مورد پیشگیری از انتقال مادری جنینی ایدز در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

بر اساس نتایج آزمون فریدمن، نمرات مشارکت‌کنندگان در حیطه‌های مختلف نیازهای آموزشی درک شده در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز اختلاف

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات نیازهای درک شده و نیازهای واقعی مشارکت‌کنندگان در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز به تفکیک حیطه‌های مختلف

حیطه‌های نیازسنجی	نیاز آموزشی درک شده انحراف معیار \pm میانگین	درصد از نمره کل	میانگین رتبه	نیاز آموزشی واقعی انحراف معیار \pm میانگین	درصد از نمره کل	میانگین رتبه
فیزیوپاتولوژی	$13/29 \pm 3/25$	۶۶/۴۸	۳/۰۱	$11/55 \pm 0/79$	۶۱/۰۷	۴/۴۴
علائم	$7/82 \pm 1/88$	۷۷/۵۷	۴/۵۱	$0/77 \pm 0/76$	۷۴/۳۱	۳/۳۲
راه‌های انتقال	$13/95 \pm 4/56$	۶۹/۷۶	۳/۴۱	$3/86 \pm 1/54$	۵۱/۷۲	۵/۲۷
راه‌های پیشگیری	$11/17 \pm 2/86$	۷۴/۴۸	۳/۹۴	$1/54 \pm 0/97$	۵۱/۶۶	۴/۸۵
مشاوره	$11/02 \pm 3/12$	۷۳/۴۹	۳/۸۷	$1/76 \pm 1/19$	۶۴/۷۷	۳/۹۰
تشخیص	$11/81 \pm 2/94$	۷۸/۷۸	۴/۶۳	$0/90 \pm 0/76$	۷۴/۵۷	۳/۶۴
درمان و پیگیری	$11/70 \pm 3/09$	۷۸/۰۵	۴/۶۳	$0/87 \pm 0/88$	۸۲/۲۹	۲/۵۸
نمره کل	$80/75 \pm 17/12$	۷۳/۴۱	-	$11/07 \pm 3/51$	۶۴/۲۹	-
نتایج آزمون فریدمن	Chi-square=۸۹/۵۷, df=۶, p<0/0001			Chi-square=۱۵۱/۱۹, df=۶, p<0/0001		

جهت تعیین تأثیر متغیرهای مؤثر بر میزان نیازهای آموزشی درک شده در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز، متغیرهایی که $p < 0/2$ داشتند، وارد مدل خطی عمومی شدند. این متغیرها شامل وضعیت استخدامی، گذراندن دوره آموزشی مرتبط، برخورد با زائوی مبتلا به ایدز، ارزیابی فردی از کفایت اطلاعات در مورد ایدز و احساس نیاز به گذراندن کارگاه آموزشی بودند. بر اساس نتایج آزمون مدل خطی عمومی، از بین متغیرهای ذکر شده، ارزیابی فردی از کفایت اطلاعات در مورد ایدز با نمره کل نیازهای آموزشی درک شده ارتباط آماری معنی‌داری داشت؛ به طوری که نیازهای آموزشی درک شده افرادی که سطح اطلاعات خود در مورد بیماری ایدز را زیاد گزارش کرده بودند، به طور متوسط ۶/۹۴ نمره کمتر از افرادی بود که سطح اطلاعات خود را کم گزارش کرده بودند ($p = 0/016$). همچنین بین میزان نیاز اظهار

بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، میانگین نمرات نیازهای درک شده مشارکت‌کنندگان در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز در سطوح مختلف ارزیابی فردی مشارکت‌کنندگان از میزان اطلاعات خودشان در مورد بیماری ایدز ($p = 0/007$) و احساس نیاز به گذراندن کارگاه آموزشی مرتبط ($p < 0/0001$) اختلاف آماری معنی‌داری داشت. همچنین بر اساس نتایج آزمون تی دانشجویی، میانگین تعداد دفعات برخورد با زائوی مبتلا به ایدز در گروه فاقد نیاز آموزشی واقعی نسبت به گروه دارای نیاز آموزشی واقعی بالاتر بود و دو گروه از این نظر اختلاف آماری معنی‌داری داشتند ($p = 0/016$). سایر متغیرها از جمله سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، شیفت کاری، سابقه کار و برخورد با زائوی مبتلا به ایدز با نیازهای آموزشی درک شده و نیازهای آموزشی واقعی ارتباط آماری معنی‌داری نداشتند ($p > 0/05$).

شده افراد برای شرکت در کارگاه‌های آموزشی مرتبط با نمره کل نیازهای آموزشی درک شده ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که نمره نیازهای آموزشی درک شده افرادی که نیاز به گذراندن کارگاه بودند ($p < 0.001$) (جدول ۴).

جدول ۴- ضرایب مدل خطی عمومی در تأثیر وضعیت استخدامی، ارزیابی فردی از کفایت اطلاعات در مورد ایدز، تماس با زائوی مبتلا به ایدز و احساس نیاز به گذراندن کارگاه آموزشی مرتبط بر نیازهای آموزشی درک شده ماماها در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز

متغیر	ضریب	انحراف استاندارد	T	سطح معنی داری
رسمی	۵/۳۱	۳/۴۳	۱/۵۴	۰/۱۲۴
پیمانی	-۴/۷۷	۴/۵۳	-۱/۰۵	۰/۲۹۵
قراردادی	۳/۱۳	۷/۵۰	۰/۴۸۱	۰/۶۳۱
طرح نیروی انسانی ^a	۰	-	-	-
ارزیابی فردی از کفایت اطلاعات	-۶/۹۴	۳/۲۹	۲-۱۰	۰/۰۳۸
در مورد ایدز	۰	-	-	-
تماس با زائوی مبتلا به ایدز	-۳/۳۲	۳/۳۰	-۱/۰۰	۰/۳۱۶
ندارد ^a	۰	-	-	-
احساس نیاز به گذراندن کارگاه	۱۴/۳۲	۳/۲۹	۴/۳۴	۰/۰۰۰۱
آموزشی مرتبط	۰	-	-	-

^a Reference

کودکی ایدز داشتند (۱۳). اما نیانی و همکار (۲۰۱۳) در مطالعه خود که در سوتو انجام شد، نتایج متناقضی را گزارش کردند، مبنی بر اینکه ۸۰٪ مشارکت‌کنندگان از دانش خود در مورد دستورالعمل‌های پیشگیری از انتقال مادری-کودکی ایدز احساس رضایت داشتند. در مطالعه وی ۹۶٪ افراد در مدیریت و اداره زنان مبتلا به ایدز احساس کفایت می‌کردند، اما با این حال نقص‌های مهمی در میزان آگاهی آنان در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز وجود داشت (۱۵). لازم به ذکر است که سوتو از مناطق با شیوع بالای ایدز در آفریقای جنوبی است و مطالعه نیانی در یکی از مراکز تخصصی ارائه خدمات به بیماران مبتلا ایدز انجام شد و بر اساس اظهارات نویسندگان، یک سال قبل از انجام مطالعه پرسنل آموزش‌های تخصصی در زمینه پیشگیری از انتقال مادری- جنینی ایدز را دریافت کرده بودند. در ارتباط با حیطه‌های مختلف نیازهای آموزشی درک شده که در مطالعه حاضر گزارش شد، مطالعه مشابهی برای مقایسه و بحث پیدا نشد.

اهمیت دارا بودن دانش مطلوب مراقبین بهداشتی از انتقال مادری- فرزندی در حدی است که نافرینج از

جهت تعیین تأثیر متغیرهای مرتبط بر میزان نیازهای آموزشی واقعی در مورد پیشگیری از انتقال مادری- کودکی ایدز، متغیرهایی که $p < 0.02$ داشتند، وارد مدل خطی عمومی شدند. این متغیرها شامل شیفیت کاری، منبع کسب اطلاعات در مورد ایدز، تعداد دفعات برخورد با زائوی مبتلا به ایدز و ارزیابی فردی از کفایت اطلاعات در مورد ایدز بودند. بر اساس نتایج آزمون رگرسیون خطی، بین نیازهای آموزشی واقعی با هیچ یک از متغیرهای ذکر شده ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$).

بحث

در مطالعه حاضر احساس نیاز آموزشی درک شده اکثر مشارکت‌کنندگان (۶۳/۹٪) در مورد پیشگیری از انتقال مادری- کودکی ایدز در حد زیاد بود که این یافته مشابه نتایج مطالعه تاملینسون و همکاران (۲۰۱۲) بود که پس از انجام یک مطالعه کیفی گزارش دادند که تمامی مشارکت‌کنندگان در مورد دریافت آموزش‌های مرتبط با بیماری ایدز احساس نیاز کرده و تمایل به دریافت اطلاعاتی در مورد راه‌های پیشگیری از انتقال مادری-

مطالعه خود با عنوان ادغام برنامه‌های پیشگیری کننده از انتقال مادری - کودکی در کوریکولوم درسی مراقبین بهداشتی، افزودن آموزش‌های پیشگیری از انتقال مادری - کودکی را در کوریکولوم درسی ماماها و پرستاران ضروری دانست (۱۶).

نتایج مطالعه حاضر در زمینه نیازهای آموزشی واقعی پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز نشان داد که اکثر مشارکت‌کنندگان (۸۷٪) نیاز آموزشی واقعی در این زمینه داشتند و به‌عبارتی دیگر، دانش و آگاهی آن‌ها در این مورد ناکافی بود. مطالعه یونی کریشنا و همکاران (۲۰۱۰) که در هندوستان انجام شد، نشان داد که پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها بیماری ایدز را جدی نمی‌گیرند و با حیطه‌های مختلف این بیماری آشنایی کافی ندارند (۱۷) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. نتایج مشابهی نیز توسط مولادزی و همکاران (۲۰۱۱) در مورد عدم وجود آگاهی کافی پرستاران و ماماها در مورد ایدز گزارش شد (۱۸). در همین رابطه مطالعه مروری اولانیروی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که آگاهی و عملکرد پرسنل بهداشتی در مورد PMTCT در بیمارستان‌های خصوصی نیجریه ضعیف می‌باشد و مراقبین بهداشتی در این زمینه نیازهای آموزشی واضحی دارند (۱۹). با این وجود مطالعه دجادو و همکاران (۲۰۱۰) در توگو نشان داد که آگاهی و نگرش مراقبین بهداشتی نسبت به پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز نسبتاً خوب است. با این حال نتایج این مطالعه نشان‌دهنده برخی نقاط ضعف آموزشی در مراقبین بهداشتی بود و نویسندگان بر اساس نتایج مطالعه خود پیشنهاد دادند که نیاز به اصلاح این نقاط ضعف با آموزش‌های مناسب می‌باشد (۲۰).

در مطالعه حاضر بیش‌ترین نیاز آموزشی واقعی در حیطه درمان و پیگیری و کمترین نیاز آموزشی در حیطه راه‌های پیشگیری مشاهده شد. در مطالعات قبلی که آگاهی و نیازهای آموزشی در زمینه بیماری ایدز به تفکیک حیطه‌های مختلف این بیماری مورد بررسی قرار گرفت، نتایج متفاوتی گزارش شد. از جمله رضایی و همکار (۲۰۱۱) که به بررسی میزان آگاهی از بیماری ایدز در بین کارکنان آزمایشگاه‌های بالینی دولتی و

خصوصی شهر شیراز پرداختند، گزارش کردند که آگاهی جمعیت مورد مطالعه در زمینه راه‌های پیشگیری، افراد در معرض خطر و دوره کمون بیماری ایدز نامطلوب می‌باشد (۲۱). مطالعه آدباجو و همکاران (۲۰۰۳) در نیجریه نشان داد که بیش از ۵۰٪ مراقبین بهداشتی بیماران مبتلا به ایدز قادر به پاسخ دادن به سؤالات حیطه پاتوفیزیولوژی، تست‌های تشخیصی و انتقال عمودی ایدز نیستند (۲۲)، اما نتایج مطالعه الووکر و همکاران (۲۰۰۹) در نیجریه نشان داد که اطلاعات پرسنل بهداشتی در مورد ایدز خوب است و فقط در مورد شناخت افراد در معرض خطر اطلاعات کمی دارند (۲۳). همچنین در مطالعه حاضر بین گذراندن دوره آموزشی و میزان نیازهای آموزشی واقعی و درک شده ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. در مطالعه نیانی و مک اینتیر (۲۰۱۱) که در سوتو انجام شد نیز بین گذراندن دوره آموزشی و آگاهی در مورد پیشگیری از انتقال مادری - کودکی ایدز اختلاف آماری معناداری وجود نداشت (۱۵). علت احتمالی بالا بودن نیازهای آموزشی علی‌رغم گذراندن دوره‌های آموزشی مرتبط با ایدز می‌تواند گذشتن مدت زمان طولانی از دوره آموزشی و یا کیفیت نامطلوب این دوره‌های آموزشی باشد. این یافته ضرورت تجدید و تداوم این دوره‌های آموزشی را مورد تأکید قرار می‌دهد. با این وجود تحقیقات نشان داده‌اند که افراد آموزش دیده، عملکرد بهتری در زمینه احتیاط‌های استاندارد دارند (۲۴).

پژوهشگران در این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه بودند. یکی از این محدودیت‌ها ناگزیری از اتکا به پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان بود که بدیهی است تحت تأثیر عواملی نظیر بی‌حوصلگی و یا خستگی و شرایط محیطی قرار می‌گیرد. جهت کنترل این محدودیت چنانچه ماماها تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند، وارد مطالعه نمی‌شدند و همچنین سعی شد که پرسشنامه‌ها در زمان مناسب و وقت استراحت آن‌ها تکمیل شود. محدودیت دیگری که در این مطالعه وجود داشت این بود که محیط مطالعه محدود به بیمارستان‌های آموزشی سطح شهر مشهد بود، در حالی که اگر بیمارستان‌های غیر آموزشی و بیمارستان‌های خصوصی سطح شهر نیز

در مطالعه وارد می‌شدند، نتایج مطالعه از قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری برخوردار می‌شد. برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود که بیمارستان‌های خصوصی نیز مورد بررسی قرار گیرند. همچنین از آنجایی که ارزیابی مستقیم عملکرد نتایج مطمئن‌تری را به دنبال دارد، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده عملکرد ماماها در حیطه پیشگیری از انتقال مادری- کودکی ایدز با استفاده از روش مشاهده مستقیم مورد ارزیابی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نیازهای آموزشی درک شده مشارکت‌کنندگان بالا و نیازهای آموزشی واقعی آن‌ها نیز در حد زیاد می‌باشد. این نتایج بیانگر سطح دانش و آگاهی کم ماماهاى مورد مطالعه می‌باشد. لذا با توجه به افزایش روزافزون تعداد

مادران مبتلا به ایدز و لزوم توجه به اصول مهم پیشگیری از انتقال مادری- کودکی ایدز، پیشنهاد می‌شود که این موضوع مهم در برنامه‌های آموزش مدون ماماها مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (شماره گرانت: ۹۲۲۳۴۴) انجام شد. بدین‌وسیله از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همچنین ماماهاى محترمی که با صرف وقت و دقت یاریگر پژوهشگران بودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 2008. Sustainable Deelopment. Available at: URL: www.Unaids.org; 2013.
2. The Global HIV/AIDS Epidemic. AIDS. Available at: URL: <https://www.aids.gov/hiv-aids-basics/hiv-aids-101/global-statistics/>; 2015.
3. The latest statistics of people with AIDS in Iran in 2014. Iran AIDS Prevention Center. Available at: URL: <http://aids.ir/post/823/%D8%A2%D8%AE%D8%B1%D9%8A%D9>; 2015.
4. United Nation Population Fund (UNFPA). International conference on population and Development; 1994 September 2-3, Cairo, Egypt; 2016.
5. Global Monitoring framework and strategy for the global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive (EMTCT). World Health Organization. Available at: URL: www.who.int; 2015.
6. Shamsi M, Shokravi FA, Karimi M, Bashirian S. Millennium development goals (combating diseases, AIDS, and malaria) from the perspective of Quran and Islam. Arak Univ Med Sci J 2011, 13(5):87-97. (Persian).
7. Zuniga M. The feminization of AIDS, soroptimists international of the American. Geneva: World Health Organization; 2004. P. 331-3.
8. HIV/AIDS in Iran (Cumulative Statistics). Tehran: Ministry of Health and Medical Education of the IR Iran, 2009. Disease Control, Office of the Deputy for Public Health, Ministry of Health and Medical Education of the IR Iran. Available at: URL: <http://port.health.gov.ir/mfdc.cdc>; 2015.
9. Csete J, Pearshouse R, Symington A. Vertical HIV transmission should be excluded from criminal prosecution. *Reprod Health Matters* 2009; 17(34):154-62.
10. Dutta A, Kripke K, Mwai D, Sirengo M. Prevention of mother-to-child transmission in Kenya: cost- effectiveness of option B+. Kenya: Browse Publications; 2013. P. 1-4.
11. The Royal College of Midwives. 1998. The RCM. Available at: URL: www.rcm.org.uk; 2015.
12. Ndikom CM1, Onibokun A. Knowledge and behavior of nurse/midwives in the prevention of vertical transmission of HIV in Owerri, Imo state, Nigeria: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2007; 6:9.
13. Tomlinson N. Knowledge, attitudes and beliefs of nurses in rural Mutare, Zimbabwe toward vertical transmission of HIV in HIV-Positive pregnant women: a qualitative study. *Arch Dis Childhood* 2012; 97(Suppl 1):A48-9.
14. Omidvar SH. Knowledge level and Attitude of midwifery and nursing students regarding AIDS Babol, 2000. *J Babol Univ Med Sci* 2003; 5(2):37-41. (Persian).
15. Mnyani CN, McIntyre JA. Challenges to delivering quality care in a prevention of mother-to-child transmission of HIV programme in Soweto. *South Afr J HIV Med* 2013; 14(2):64-9.
16. Mbombo N, Bimerew M. Integrating prevention of mother to child HIV transmission competencies into the nursing curriculum: methodological lessons from a university-based undergraduate programme. *Curationis* 2012; 35(1):12.
17. Unnikrishnan B, Mithra PP, Rekha T, Reshmi B. Awareness and attitude of the general public toward HIV/AIDS in Coastal Karnataka. *Indian J Community Med* 2010; 35(1):142-6.

18. Mulaudzi MV, Pengpid S, Peltzer K. Nurses' Knowledge, attitudes, and coping related to HIV and AIDS in a Rural Hospital in South Africa. *Ethno Med* 2011; 5(1):25-32.
19. Olarinoye AO, Adesina KT, Adesiyun OO, Ezeoke GG, Ijaiya MA. Knowledge and practices of PMTCT among health care providers in private hospital in Ilorin, Nigeria. *J Obstet Gynaecol* 2014; 13(1):39-49.
20. Djadou KE, Koffi KS, Saka B, Tépé EM, Vinyo DK, Tatagan-Agbi K. Knowledge, attitudes and practices of healthcare providers in Togo regarding prevention of mother-to-child transmission of HIV in 2010. *Med Trop* 2011; 71(6):608-12.
21. Rezaei MA, Ghahramani F. Comparison of knowledge and practice of private clinical laboratories and educational centers staff in Shiraz about AIDS, 2011. *Med Lab J* 2011; 5(1):55-9.
22. 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.
23. Olowookere SA, Fatiregun AA, Osagbemi KG. Awareness and attitude of health workers at a Nigerian HIV treatmeclinic toward HIV/AIDS and HAART adherence. *J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic)* 2009; 8(3):208-12.
24. Bennet G, Mansell I. Universal precautions: a survey of community nurses experience and practice. *J Clin Nurs* 2004; 13(4):413-21.