

# بررسی و مقایسه آگاهی و عملکرد پیرایش گران مرد و آرایش گران زن نسبت به بیماری ایدز و راه های پیشگیری از آن

رقیه صدیقی<sup>۱</sup>، فاطمه صفرعلیزاده<sup>۲</sup>، حمیده پرتواعظم<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۸۶/۳/۲۹، تاریخ پذیرش ۸۶/۵/۱۰

## چکیده

**مقدمه:** سندرم نقص ایمنی ( ایدز ) چهارمین علت مرگ و میر در سراسر جهان به شمار می رود علی رغم پیشرفت های زیاد در درمان بیماری ایدز نمای همه گیری جهانی بیماری، احساس فزاینده ای از تسلیم شدن در برابر بیماری ایجاد می کند. ایدز دستگاه ایمنی انسان را در هم شکسته و قربانی خود را در معرض عفونت های فرصت طلب مرگبار آسیب پذیر می سازد و یا اختلالات عصبی شناختی و یا بدخیمی های نامعمول به بار می آورد. از آنجائی که هنوز واکسنی علیه HIV ساخته نشده است و درمان قطعی برای ایدز به وجود نیامده، بهترین سلاح در مقابل ایدز آموزش افراد می باشد که با تغییر رفتارهای بهداشتی در آن ها می توان زندگی مطمئنی برای آن ها به ارمغان آورد.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر یک بررسی توصیفی مقایسه ای می باشد. هدف از انجام مطالعه تعیین و مقایسه میزان آگاهی و نحوه عملکرد آرایش گران زن و پیرایش گران مرد در مورد بیماری ایدز و راه های پیشگیری از آن می باشد. از بین جامعه پژوهش تعداد ۵۵ نفر نمونه به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای و فرمول حجم نمونه انتخاب شدند. اطلاعات در یک مرحله جمع آوری گردید. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه و چک لیست بود. از آمار توصیفی و استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

**یافته ها:** بر اساس یافته های پژوهش بیشتر واحدهای زن ( ۶۶/۶٪ ) و مرد ( ۶۵/۴٪ ) از آگاهی خوب در مورد ماهیت بیماری برخوردار بودند. در مورد آگاهی از نحوه انتقال بیماری ایدز بیشتر زنان ( ۴۰/۷٪ ) از آگاهی خیلی ضعیف و بیشتر مردان ( ۵۹/۳٪ ) از آگاهی ضعیف برخوردار بودند. در مورد راه های پیشگیری بیشتر مردان ( ۵۳/۶٪ در صد ) آگاهی خوب و ( ۴۴/۵٪ درصد ) بیشتر زنان آگاهی ضعیف داشتند. در مورد نحوه عملکرد هر دو گروه از عملکرد ضعیفی برخوردار بودند ( ۳۹/۱٪ مردان و ۴۹/۱٪ زنان ). جهت بررسی اختلاف بین میانگین امتیازات کسب شده از آزمون t مستقل استفاده شد. نتیجه نشان داد بین واحدهای مورد پژوهش در مورد آگاهی از انتقال بیماری ایدز تفاوت معنی دار وجود دارد (  $p = ۰/۰۱$  ). در میان امتیازات کسب شده یافته ها نشان داد بین واحدهای مورد پژوهش در نحوه عملکرد تفاوت معنی داری وجود نداشت.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به اینکه تنها راه مبارزه با ایدز پیشگیری از بروز آن می باشد، لذا یافته های این پژوهش می تواند مورد توجه پرستاران قرار گیرد. تا با ایفای نقش آموزشی و پیشگیرانه خود گامی مهم در بالا بردن سطح آگاهی و در نهایتاً سلامت عمومی بردارند.

**کلید واژه ها:** ایدز، پیشگیری، آگاهی، عملکرد

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پنجم، شماره دوم، ص ۳۵ - ۳۱، تابستان ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی

Email:Sodeify@yahoo.com

۱- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی- نویسنده مسئول

۲- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی

۳- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی

## مقدمه

ایدز تظاهر طیفی از اختلالات ناشی از عملکرد مختل ایمنی سلولی و هومورال است که حاصل عفونت ایجاد شده توسط ویروس کمبود ایمنی انسانی (HIV-1)<sup>۱</sup> می باشد (۱).

سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) شایع ترین نوع بیماری است که به علت آلودگی به وسیله ویروس اچ-ای-وی ایجاد می شود. از سال ۱۹۸۱، این بیماری بیش از ۲۰ میلیون قربانی گرفته که فقط حدود ۳/۵ میلیون نفر از آنها در سال ۲۰۰۱ بوده است (۲).

طبق آمار ارائه شده تا اواسط سال ۲۰۰۱، ۶۳ میلیون نفر از مردم سراسر جهان آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی بوده و حدود ۲۳ میلیون نفر در طی سال های ۱۹۸۳ تا ۲۰۰۱ به علت ابتلا به عفونت ایدز جان خود را از دست داده اند و تخمین زده می شود در سال ۲۰۰۲ در هر دقیقه ۳۰ مورد به مبتلایان به این بیماری اضافه گردد. در واقع با گذشت بیش از ۲۰ سال از همه گیری ایدز این بیماری در راس علل عفونی مرگ بزرگسالان قرار گرفته است و چهارمین علت مرگ در سراسر دنیا به شمار می رود.

علی رغم پیشرفت های زیاد در درمان بیماری ایدز نمای همه-گیری جهانی بیماری احساس فزاینده ای از تسلیم شدن در برابر بیماری ایجاد می کند.

تعداد زنانی که در سراسر جهان مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی هستند، ۱۶/۴ میلیون نفر برآورد می شود، سالانه ۶۰۰۰۰۰ کودک نیز به اچ-ای-وی آلوده می شوند که بیشتر این موارد به علت انتقال از مادر به کودک صورت می گیرد.

در آسیا در سال های اخیر آلودگی به ویروس ایدز به میزان قابل توجهی در جنوب و جنوب شرقی آسیا گسترش یافته، به طوری که تا اواخر سال ۲۰۰۱، حدود ۷ میلیون نفر آلوده به ویروس ایدز در این قاره گزارش شده است (۳). طبق گزارش مرکز مدیریت بیماری ها (۱۳۸۰)، در ایران ۳۴۳۰ نفر مبتلا به ایدز و آلوده به ویروس آن وجود دارند که از این تعداد ۳۲۷۱ نفر از مردان و ۱۵۹ نفر از زنان تشکیل می دهند در کشور ما بیشتر افراد مبتلا با ۳۶ درصد در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و کمترین آن ها با ۰/۳ درصد در گروه سنی کمتر از ۴ سال قرار دارند. اولین مورد ایدز در ایران در سال ۱۳۶۶ هجری شمسی در یک کودک شش ساله مبتلا به هموفیلی گزارش شده و از آن هنگام تاکنون روز به روز بر شمار موارد شناخته شده بیماری در کشور افزوده شده است. تعداد افراد گزارش شده مبتلا به ایدز تا پایان سال ۲۰۰۴ میلادی در ایران ۷۵۱۰ نفر بوده اند که ۹۵/۱٪ آن مرد بودند. در ایران تزریق مواد

مخدر مسبب ۵۷/۲٪ موارد انتقال بوده است. با در نظر نگرفتن علل ناشناخته ۳۲/۷٪ عامل در انتقال ارتباط جنسی بوده است که ۶/۸٪ موارد را شامل می شود. مرکز مدیریت بیماری ها اعلام کرده است: موارد شناسایی ابتلاء به ویروس ایدز در ایران تا ابتدای تیرماه ۱۳۸۵ به ۱۵ هزار و ۵۸۷ نفر رسید که ۹۴/۳٪ افراد مبتلا به ویروس مرد هستند (۴). ویروس ایدز از طرق مختلفی موجب آلودگی می گردد. ویروس می تواند از راه خون، مایع منی، ترشحات واژن بیشتر افراد آلوده منتقل شود. آلودگی زمانی ایجاد می شود که مایع آلوده به اچ-ای-وی به مخاط دهان، واژن، دستگاه گوارشی و مقعد یا سیستم گردش خون راه یابد (۵). عفونت اچ-ای-وی می تواند برای چندین سال نهفته بماند و علائم بالینی ایجاد نکند. این دوره کمون طولانی اهمیت زیادی دارد. چون در این فاصله بیماری بدون علامت ولی قابل انتقال و مسری است. در بیماری ایدز عفونت های فرصت طلب ممکن است تهدید کننده حیات باشند. هم چنین فرم های نادری از سرطان ها به بدن هجوم می آورند (۵).

ایدز فقط یک مشکل پزشکی نیست، بلکه یک مشکل اجتماعی نیز محسوب می شود. نسبت ابتلاء مرد به زن ۸ به ۱ تخمین زده می شود. ایدز جزء ۱۰ علت اولیه مرگ و میر شیرخواران، کودکان و نوجوانان بوده است. افراد جوان بیشترین صدمه را از ایدز خورده اند، نیمی از تمام موارد جدید عفونت ها در افراد گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ ساله مشاهده می شود. طبق گزارش جدیدی از آژانس خبری سازمان ملل، حتی در کشورهای با میزان شیوع بالا، افراد جوان فاقد اطلاع کافی از پیشگیری و محافظت از خود هستند (۶). مداخله های کنونی برای کاهش رفتارهای خطرناک متوجه رفتارهای جنسی پرخطر نظیر تعویض مکرر شریک های جنسی، مقاربت جنسی حفاظت نشده، فعالیت جنسی زود هنگام در سنین نوجوانی و عدم مراجعه جهت درمان عفونت های مقاربتی هستند (۷). آرایش گاه ها از جمله مکان هایی هستند که کمتر به آن توجه شده ولی می توانند در انتقال یا پیشگیری از بیماری ها نقش داشته باشند. استفاده از تیغ مشترک در آرایش گاه ها، خال کوبی با سوزن، وسایل حجامت و یا کاربرد هرگونه وسیله تیز و برنده می توانند باعث بروز آلودگی شود. برای تغییر این گونه رفتارها، مردم باید برخی از اطلاعات اولیه را درباره ایدز کسب کنند و از خطری که از جانب این بیماری آن ها را تهدید می کند مطلع شوند. طرح برنامه های عمومی به گونه ای است که هوشیاری، آگاهی و نگرش نسبت به عادات خوب را تقویت می کند، هنجارهای اجتماعی را تغییر می دهد و محیطی پشتیبان ایجاد می کند. در

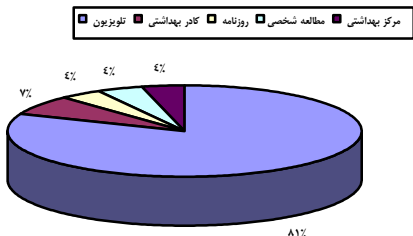
1- Human Immunodeficiency Virus-1

از روایی محتوا استفاده شد و برای تعیین پایایی از روش آزمون مجدد و در مورد چک لیست از اختلاف بین ناظرین استفاده گردید و میزان همبستگی دو مرحله ۹۹٪ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از جداول توزیع فراوانی و آزمون t و پیرسون و نرم افزار SPSS استفاده شد.

### یافته ها

بر اساس یافته های پژوهش بیشترین افراد (۸۱٪) منبع اطلاعات خود را تلویزیون اعلام کردند و تنها ۷٪ منبع کسب آگاهی خود را کادر بهداشتی، ۴٪ روزنامه، ۴٪ مطالعه شخصی، و ۴٪ مرکز بهداشت اعلام نمودند (نمودار شماره ۱).

**نمودار شماره ۱-** منابع کسب اطلاعات آرایش گران و پیرایش گران نسبت به بیماری ایدز



براساس یافته های پژوهش بیشترین واحدها ۶۶/۴٪ از زنان و ۶۵/۴٪ از مردان از آگاهی خوب در مورد ماهیت بیماری ایدز از قبیل مسری بودن بیماری، عدم تشخیص از روی ظاهر افراد، ویروسی بودن عامل بیماری و کاهش سیستم دفاعی بدن و ... برخوردار بودند. (جدول شماره ۱)

**جدول (۱)-** توزیع فراوانی مطلق و نسبی آرایش گران زن و پیرایش گران مرد بر حسب آگاهی از ماهیت بیماری ایدز

| گروه  | زن    |      | مرد   |      |
|-------|-------|------|-------|------|
|       | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| خوب   | ۱۶    | ۶۶/۶ | ۱۷    | ۶۵/۴ |
| متوسط | ۷     | ۲۵/۹ | ۹     | ۲۸/۰ |
| ضعیف  | ۴     | ۱۷/۴ | ۲     | ۶/۲  |
| جمع   | ۲۷    | ۱۰۰  | ۲۸    | ۱۰۰  |

در مورد آگاهی از نحوه انتقال بیماری ایدز بیشتر زنان ۴۰/۷٪ از آگاهی خیلی ضعیف و بیشتر مردان ۵۹/۳٪ از آگاهی ضعیف برخوردار بودند (جدول شماره ۲).

اینجا نقش آموزش در ارتقاء بهداشت مشخص می‌شود. اگر مردم به اندازه کافی از بیماری ها آگاهی داشته باشند و تشویق شوند که احتیاط لازم را به کار برند، می توان از بروز تعداد زیادی از بیماری ها با مداخله مختصر پزشکی پیشگیری کرد. در واقع پزشک و هر یک از افراد تیم بهداشتی پیش از آنکه درمان گر باشند، یک آموزش گر هستند (۸).

پرستاران بالغ بر ۶۵٪ نیروی انسانی بهداشت و درمان جامعه را تشکیل می‌دهند و از سوی دیگر با توجه به جامعیت علوم فراگرفته در دوران تحصیل و با توجه به نقش های خود، توانمندی و کارآیی آن را دارند که با ایفای نقش آموزشی خود در راستای تحقق هدف مهم پیشگیری از بیماری ها نقش مهمی را ایفا نمایند به طور کلی مهم‌ترین اهداف مراقبت بهداشتی در ارتباط با پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء سلامت تشخیص و درمان بیماری یا صدمات و حفظ یا ارتقاء سطح مطلوب سلامت برای افراد و خانواده‌ها می‌باشد. در ایران تحقیقات متعددی بر روی ایدز از جنبه های مختلف انجام گرفته ولیکن تحقیقات چندانی در مورد افراد یا گروه های در معرض خطر یا افرادی که می توانند با رفتارهای خطرزا انتقال بیماری را به دیگران افزایش دهند انجام نگرفته است. با توجه به مسائل ذکر شده و با توجه به شیوع روزافزون بیماری ایدز در کشور، پژوهشگر بر آن شد تا با مطالعه بر روی یکی از گروه های خطر و دخیل در انتقال و یا پیشگیری از بیماری ایدز گامی هر چند کوچک در ارتقاء سلامت و بهداشت جامعه بردارد.

### مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقایسه ای می باشد که به منظور مقایسه آگاهی و عملکرد پیرایش گران مرد و آرایش گران زن در مورد ایدز و راه های پیشگیری از آن در شهر خوی انجام گرفت. جامعه پژوهش را کلیه پیرایش گران مرد و آرایش گران زن تشکیل می داد که واجد شرایط واحدهای مورد پژوهش بودند.

از بین جامعه پژوهش تعداد ۵۵ نفر نمونه به روش تصادفی طبقه ای انتخاب گردید. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه و چک لیست بود. پرسشنامه در دو بخش مشخصات زندگی نامه ای و آگاهی تنظیم شده بود. بخش اول شامل ۵ سوال و بخش دوم شامل ۳۴ سوال در مورد ماهیت بیماری ایدز، راه های انتقال و پیشگیری بود به هر یک از پاسخ های درست ۳ امتیاز، پاسخ غلط یک امتیاز و پاسخ نمی دانم امتیاز صفر تعلق می گرفت. چک لیست شامل سوالاتی در مورد نحوه عملکرد واحدهای پژوهش بود که به صورت بلی یا خیر در فرم مربوطه وارد می شد (جواب بلی ۳ امتیاز و خیر ۱ امتیاز). جهت تعیین روایی پرسشنامه

بررسي و مقايسه آگاهي و عملکرد پرايش گران مرد و آرايش گران زن نسبت به بيماري ايدز و  
راه هاي پيشگيري از آن

**جدول شماره (۲) – توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیشترین واحدهای مورد پژوهش بر حسب آگاهی از انتقال بیماری ایدز**

| گروه      |         | زن    |      | مرد   |      |
|-----------|---------|-------|------|-------|------|
| آگاهی     | فراوانی | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
|           |         |       |      |       |      |
| ضعیف      | ۱۱      | ۳۷/۰  | ۱۶   | ۵۹/۳  |      |
| خیلی ضعیف | ۱۰      | ۴۰/۷  | ۲    | ۷/۴   |      |

در مورد آگاهی از پیشگیری از بیماری ایدز بیشتر زنان ۴۴/۵٪ از آگاهی ضعیف و بیشتر مردان ۵۳/۶٪ از آگاهی خوب برخوردار بودند (جدول شماره ۳).

**جدول شماره (۳) – توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیشترین واحدهای مورد پژوهش بر حسب آگاهی از پیشگیری از ایدز**

| گروه  |         | زن    |      | مرد   |      |
|-------|---------|-------|------|-------|------|
| آگاهی | فراوانی | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
|       |         |       |      |       |      |
| خوب   | ۱۲      | ۲۹/۶  | ۱۵   | ۵۳/۶  |      |
| ضعیف  | ۸       | ۴۴/۵  | ۲    | ۷/۱   |      |

در مورد نحوه عملکرد بیشتر آرایش گران زن ۴۹/۱٪ و بیشتر مردان ۳۹/۱٪ از عملکرد ضعیفی برخوردار بودند (جدول شماره ۴).

**جدول شماره (۴) – توزیع فراوانی مطلق و نسبی اکثریت واحدهای مورد پژوهش بر حسب عملکرد**

| گروه  |         | زن    |      | مرد   |      |
|-------|---------|-------|------|-------|------|
| آگاهی | فراوانی | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
|       |         |       |      |       |      |
| ضعیف  | ۱۴      | ۴۹/۱  | ۱۲   | ۳۹/۱  |      |

بر اساس یافته های جدول شماره پنج آرایش گران مرد و زن از نظر جنبه های آگاهی و عملکرد مورد مقایسه قرار گرفتند و یافته ها نشان داد که دو گروه از نظر آگاهی از انتقال بیماری ایدز و نحوه عملکرد تفاوت معنی دار داشتند و (P= ۰/۰۵ و P= ۰/۰۱) و در سایر جنبه های آگاهی تفاوت معنی دار نداشتند (جدول شماره ۵).

**جدول شماره (۵) – توزیع میانگین و انحراف معیار آگاهی و عملکرد پیرایش گران مرد و آرایش گران زن نسبت به بیماری ایدز**

| گروه                        | فراوانی | میانگین |      | انحراف معیار |                                 | نتیجه آزمون t مستقل |
|-----------------------------|---------|---------|------|--------------|---------------------------------|---------------------|
|                             |         | زن      | مرد  | زن           | مرد                             |                     |
| آگاهی از انتقال بیماری ایدز | ۳۴/۳۴   | ۳۹/۳۹   | ۸/۲۸ | ۴/۲۳         | t = ۲/۶۹<br>p = ۰/۰۱<br>df = ۵۳ |                     |
| نحوه عملکرد                 | ۲۱/۶۳   | ۲۳/۲۷   | ۱/۹۱ | ۳/۶۲         | t = ۱/۹۴<br>p = ۰/۰۵<br>df = ۵۳ |                     |

### بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش تنها ۷٪ منبع کسب آگاهی خود را کادر بهداشتی اعلام نمودند و با توجه به اینکه پرستاران بهداشت جامعه نقش پیشگیری و درمانی افراد جامعه را به عهده دارند لذا می‌بایست پرستاران بهداشت به آن دسته از عواملی که بر رفتارهای فرد و سبک زندگی او تاثیر گذارند را به منظور کاهش مرگ‌های زودرس و بیماریها در هنگام برخورد با مددجویان خود توجه زیادی بنمایند.

در مورد آگاهی از نحوه انتقال بیماری ایدز اکثریت زنان از آگاهی خیلی ضعیف و اکثریت مردان از آگاهی ضعیف برخوردار بودند. اسکندری نیز طی مطالعه خود در سال ۱۳۸۰ در زمینه بررسی رفتارهای خطرزا و میزان آگاهی بیماران بستری در بخش های روانپزشکی در مورد بیماری ایدز به این نتیجه رسید که اکثریت واحدها آگاهی خیلی ضعیفی از انتقال بیماری داشتند که با یافته های پژوهش ما همخوانی داشت (۹).

در این پژوهش نیز به برخی از رفتارهای خطرزا که از سوی آرایش گران می تواند باعث انتقال بیماری شود تاکید شده است. روش های انتقال در این مکان ها می تواند استفاده از تیغ مشترک در آرایش گاه ها، استفاده از خال کوبی با سوزن و یا وسایل حجامت و یا هرگونه وسایل تیغ و برنده بر روی پوست باشد و هم چنین به روش هایی که بیماری توسط آن ها انتقال نمی یابد از قبیل مناسبات اجتماعی معمول، دست دادن، بوسیدن، ظروف غذا خوری و ... اشاره شده است. آگاه کردن مردم از نحوه انتقال ویروس ایدز و این که برای جلوگیری از آن چه کارهایی می توانند انجام دهند یک بخش اساسی از پیشگیری بیماری است. هم چنین دانستن روش هایی که از آن طریق عفونت انتقال نمی یابد بسیار مناسب است زیرا موجب می شود افراد نگرانی های بی مورد خود

اجتماعی مورد نظر داشته باشند. اجزای اصلی این برنامه جامع عبارتند از: انجام آزمون HIV و مشاوره داوطلبانه، پیشگیری از انتقال مادر به کودک، مراقبت بالینی و درمان با داروهای ضد رتروویروس. لذا یافته های پژوهش می تواند مورد توجه پرستاران قرار گیرد تا با ایفای نقش آموزشی و پیشگیرانه خود گام مهمی در بالا بردن سطح آگاهی و در نهایت سلامت عمومی بردارند.

## منابع

- ۱- سسیل ر. مبانی طب داخلی. بیماری های عفونی. مترجم: درجانی ا. چاپ دوم، تهران، انتشارات حیان، ۱۳۷۹. ص ۱۴۵ - ۲۳.
۲. صدیقی ر، هاشم نژاد ح. مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به ایدز. تهران، انتشارات بشری به سفارش دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی. ۱۳۸۳. ص ۱-۷.
3. Farmer P. Community-based approaches to HIV treatment in resource-poor setting. Lancet. 2001; 358(1): 404-9.
۴. مرکز مدیریت بیماریها. ایدز و HIV در ایران و جهان. تهران: انتشارات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱. ص ۴۷.
5. Sepkowitz, Ka. AIDS-the first 20 years. New England Journal of Medicine. 2001; 344(2): 1764-1771.
۶. هاریسون ت. بیماریهای ویروسی به انضمام ایدز. مترجم: بیدگلی م. چاپ چهارم، تهران، انتشارات پورسینا. ۱۳۸۰. ص ۱۲۲-۹۷.
۷. نورعلی شاهی ب. غفلت جوانان از ایدز. مجله نوین پزشکی، ۱۳۸۱، جلد ۲۳. ص ۱۰۵۹ - ۱۰۵۶.
8. Potter PA, Perry AG. Fundamental of nursing. 3rd Ed. St. Louis: The Mosby Company; 1999. P. 384-395.
9. Lamptey PR. Reducing heterosexual transmission of HIV in poor countries. BMJ. 2002; 324(1): 207-211.
۱۰. شمسعلی نیا ع. بررسی آگاهی و نگرش کارکنان پرستاری مرکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی گیلان در مورد ایدز. فصلنامه پرستاری گیلان. ۱۳۸۰. سال چهاردهم، شماره ۴۷، ص ۱۹-۱۴.
۱۱. امامی ع. بررسی میزان آگاهی مسافران غیر زیارتی عازم به خارج از کشور در مورد راه های سرایت بیماری ایدز و پیشگیری از آن در فرودگاه بین المللی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری آموزشی بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۴. ص ۸۲-۵۲.
۱۲. پارک جی ای، پارک ک. بیماری های مزمن غیر واگیر و بیماری های واگیر شایع. مترجم شجاعی تهرانی ح. تهران: انتشارات سمات. ص ۳۷۴.

را کنار بگذارند. شمسعلی نیا در تحقیق خود در مورد آگاهی و نگرش کارکنان پرستاری در مورد ایدز می نویسد: بهترین راه پیشگیری از ایدز پایبندی به اصول اخلاقی، خانوادگی و اجتناب از بی بند و باری های جنسی و اعتیاد تزریقی است. هم چنین خودداری از استفاده از سرنگ و سوزن مشترک در اعتیاد تزریقی، مسواک و تیغ ریش تراشی و سوزن خال کوبی است و بایستی قبل از به کار بردن هرگونه وسیله سوراخ کننده پوست از عدم آلودگی آن اطمینان حاصل کرد (۱۰).

در مورد آگاهی از پیشگیری بیماری ایدز اکثریت زنان از آگاهی ضعیف و اکثریت مردان از آگاهی خوب برخوردار بودند. امامی نیز طی مطالعه خود به منظور بررسی میزان آگاهی مسافران غیر زیارتی عازم به خارج از کشور در مورد راه های سرایت بیماری ایدز و پیشگیری از آن به این نتیجه رسید که اکثریت واحدها در مورد راه های پیشگیری آگاهی متوسطی داشتند (۱۱). در مورد نحوه عملکرد اکثریت آرایش گران زن و اکثریت پیرایش گران مردان از عملکرد ضعیفی برخوردار بودند. با توجه به این که ایدز پاندمی دوران نوین شناسایی شده، آگاهی و عملکرد مناسب جهت پیشگیری از ابتلاء به آن ضروری است. به علت عدم وجود واکسن، داروی موثر و سرم درمانی برای ایدز، مبارزه با این بیماری در جهان گامی موثرتر از کنترل در برنداشته است. عملکرد مناسب از بین بردن ویروس می باشد. ویروس به آسانی به وسیله گرما از بین می رود و به آسانی با اتر، استون، اتانول ۲۰ درصد، بتاپروپیولاکتون غیرفعال می شود. برای ضدعفونی کردن تخت و سایر سطوح اتاق هیپوکلریت<sup>۱</sup> عمدتاً رضایت بخش است (۱۲).

با توجه به یافته های این پژوهش و پژوهش های مشابه به نظر می رسد یک اقدام عمومی جهت آگاهی همگان از بیماری ایدز ضروری می باشد. در واقع مردم برای این که آماده شناخت و عمل کردن به شیوه های درست زندگی جهت حفظ سلامتی و اجتناب از بیماری باشند، نیاز به شکل دادن رفتار دارند، آموزش مناسب برای تامین این گونه رفتارها که شامل رفتارهای بهداشتی می باشد، لازم است. در این میان نقش پرستاران غیر قابل انکار است. پرستاران در هر محل و یا سازمانی که مشغول به کار باشند و با هر تخصصی و درجه تحصیلی نقش مهمی را به عهده دارند و آن بهبود، حفظ و ارتقاء سطح سلامت افراد می باشد.

یک برنامه موثر در پیشگیری از HIV، برنامه هایی است که با جامعیت کافی، نیازهای درمانی، مراقبتی و پیشگیرانه را در سطح

۱- سفید کننده خانگی

