

**بنام بخشنده بزرگ؛**

**بنام خداوند ایثار و**

**انصاف**



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان  
دانشکده پرستاری و مامایی رازی

عنوان:

بررسی دانش و نگرش داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز  
انجام آزمایش های قبل از ازدواج درباره راه های انتقال و  
پیشگیری از ایدز در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶.

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری

گرایش داخلی جراحی

استاد راهنما:

جناب آقای منصور عرب

اساتید مشاور:

سرکار خانم عصمت نوحی، جناب آقای دکتر اسحاق درتاج رابری

نگارش:

علیرضا نظری شهیکی

شهریور ۱۳۸۷

۹۹۳۳۵

۱۳۸۷ / ۹ / ۱۱

استاد راهنما  
جناب آقای منصور عرب

بسمه تعالی

با تأییدات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر (عج) جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش داخلی جراحی برادر علیرضا نظری شهبکی تحت عنوان: " بررسی دانش و نگرش در داوطلبین ازدواج مراجعه کننده به مرکز انجام آزمایشات قبل از ازدواج درباره راههای انتقال و پیشگیری از ایدز در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶" تشکیل و با موفقیت دفاع گردید .

استاد راهنما:

جناب آقای منصور عرب

استاد مشاور:

سرکار خانم عصمت نوحی

جناب آقای دکتر اسحاق در تلج



## سپاس

**رسم ادب بر این است که مراتب سپاس و قدر دانی را از سروران و اساتید گرامی بنمایم که بار زحمات و رنج مرا بی ریابدوش کشیدند و خم به ابرو نیاوردند:**

استاد راهنمای بزرگوار و ارجمندم جناب آقای منصور عرب که همواره صبور و گشاده رو با پیشنهادات ارزنده خود حلال مشکلات من بوده و بی مساعدت و همراهی ایشان انجام این مهم ممکن نبود.

اساتید مشاور سرکار خانم عصمت نوحی و جناب آقای دکتر اسحاق درتاج که با رهنمون های دلسوزانه مرا در این مهم یاری کردند.

ریاست محترم دانشکده جناب آقای دکتر عباس عباس زاده و معاونین محترم آموزشی و پژوهشی که در جهت نیل بنده به این هدف نهایت همکاری و راهنمایی را دریغ نداشتند.

سروران گرامی و اساتید محترم گروه پرستاری و مسئول محترم کتابخانه و همکاران ایشان، مسئول محترم واحد رایانه و همکاران، کارکنان واحد آموزش، سمعی بصری و تحصیلات تکمیلی سرکار خانم سیستانی، دانشجوی خوب و گرامی سرکار خانم ملیحه شجاعی و کلیه عزیزانی که در فراگیری علم و تواضع بنده را راهنمایی کردند که در همه حال دعا گوین و آرزو مند موفقیت روز افزون ایشان از حضرت حق می باشم.

تقدیم به اوج ایستادگی و قوت قلب **پدرم** ،

که از سایه سار وجودش همچنان مشغوفم .

تقدیم به بیکرانه محبت و مهر **مادرم** ، که

چشمه سار محبتش همچنان در وجودم جاریست .

تقدیم به نازترین گل زندگیم **دخترم** ؛ تنها

دلخوشی ادامه حیاتم که هر چه دارم از اوست .

## « چکیده پژوهش به فارسی » :

**زمینه :** در سطح جهانی ایدز در هر ۱۰ ثانیه ۱ نفر را به کام مرگ می کشاند . بر طبق اطلاعات جدید آلودگی به ویروس ایدز کاهش مشخصی پیدا کرده است. علت این کاهش واضح در تعداد آلوده ها را برنامه های جهانی پیشگیری از ایدز می دانند. بنابراین افزایش دانش و تغییر نگرش در خصوص راه های انتقال و پیشگیری از ایدز می تواند باعث کاهش در تعداد بیماران جدید شود. هدف ما در این مطالعه بررسی دانش و نگرش در خصوص راههای انتقال و پیشگیری از ایدز در افرادی که جهت انجام آزمایش های قبل از ازدواج به مرکز مربوطه مراجعه می کردند بود.

**روش ها :** یک مطالعه مقطعی که در آزمایشگاه انجام آزمایشات قبل از ازدواج در کرمان در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت . کل شرکت کنندگان ۳۶۶ نفر بودند که بطور تصادفی از بین افرادی جهت انجام آزمایشات قبل از ازدواج آمده بودند؛ انتخاب شدند . داده های مربوطه بوسیله یک پرسشنامه جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS. 15 مورد آنالیز قرار گرفتند .

**نتایج :** از ۳۶۶ نفر ۴۹.۸٪ زن و ۵۰.۲٪ مرد بودند . میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۳.۴ سال بود. فراوان ترین شغل (۲۱.۳٪) آزاد کمترین فراوانی (۴.۴٪) مربوط به شغل فنی و دانش آموز بود . بیشترین فراوانی ۴۲.۳٪ سطح تحصیلات مربوط به دیپلم دبیرستان و فراوان ترین (۷۰.۵٪) منبع کسب اطلاعات تلویزیون بود . دانش در ۶۱.۲٪ بالا ؛ در ۳۵.۸٪ متوسط و در ۳٪ پایین بود . میانگین و انحراف معیار نمرات دانش ۱۹.۶۷ و ۴.۳۶ بود .

نگرش در ۸۲.۵٪ خوب؛ در ۱۶.۹٪ متوسط و در ۰.۵٪ ضعیف بود . میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش ۵۶.۳۷ و ۹.۰۳ بود .

بین دانش و نگرش ، سن ( $P=0.046$ ) ، سطح تحصیلات ( $P=0.004$ )، شغل ( $P=0.012$ ) و میزان اطلاعات اذعان شده ( $P=0.005$ ) در مورد ایدز ارتباط آماری معنی داری دیده شد . بین نگرش و سطح تحصیلات ( $P=0.008$ ) و میزان اطلاعات اذعان شده ( $P=0.041$ ) ارتباط آماری معنی داری دیده شد .

**بحث :** در حالت کلی دانش مربوط به ایدز بالا بود و افراد نگرش مثبتی نشان دادند ولی مقداری سوء تفاهم در خصوص ایدز وجود داشت. این موضوع نیاز به برنامه های آموزش بهداشت دارد که باید هدف آن گروههای پرخطر باشد تا سطح دانش در آنها بالا برده و تغییر نگرش نیز ایجاد شود. نتایج حاضر بر این دلالت دارد که برنامه آموزشی ویژه در دوره های آموزشی قبل از ازدواج، دبیرستان و مراکز بهداشتی و تدارک پوستر



های آموزشی در مکان های عمومی ممکن است برای کاهش اختلاف بین دانش عمومی و نگرش مورد قبول در برابر ایدز لازم باشد. یا باید توجه بیشتری را روی برنامه های پیشگیری معطوف کرده و بطور واضح و جزء به جزء گروههای پر خطر را تعیین و مورد هدف قرار دهیم. و ما نیاز به یک عملکرد آموزشی داریم که از بالاترین سطوح مدیریتی در جهت مبارزه با ایدز مورد حمایت قرار گیرد.

کلید واژه ها: ایدز، دانش، نگرش، انتقال، پیشگیری



## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### فصل اول

- |    |  |
|----|--|
| ۱  | ۱. معرفی پژوهش                           |
| ۲  | ۲. زمینه و اهمیت پژوهش                   |
| ۱۰ | ۳. اهداف پژوهش                           |
| ۱۰ | ۴. فرضیه ها و سؤال های پژوهش             |
| ۱۱ | ۵. پیش فرض های پژوهش                     |
| ۱۲ | ۶. تعریف واژه ها                         |
| ۱۳ | ۷. محدودیت های پژوهش                     |
| ۱۴ | ۸. ملاحظات اخلاقی                        |
| ۱۵ | ۹. فهرست منابع فارسی و انگلیسی (فصل اول) |

### فصل دوم

- |    |                                       |
|----|---------------------------------------|
| ۱۸ | ۱. دانستنی های موجود در مورد پژوهش    |
| ۱۸ | ۲. چارچوب مفهومی : ایدز               |
| ۱۹ | ۳. مقدمه                              |
| ۱۹ | ۴. خون بافتها و سلول های سیستم ایمنی  |
| ۳۱ | ۵. آشنایی کلی با ویروس ها             |
| ۳۲ | ۶. رترو ویروس های انسانی              |
| ۳۳ | ۷. ویروس نقص ایمنی انسانی             |
| ۳۸ | ۸. انتقال HIV                         |
| ۴۵ | ۹. اپیدمیولوژی HIV/AIDS               |
| ۵۵ | ۱۰. پاتوفیزیولوژی و آسیب شناسی        |
| ۶۵ | ۱۱. پایش و تشخیص آزمایشگاهی عفونت HIV |
| ۷۲ | ۱۲. تظاهرات بالینی در عفونت HIV       |



۹۵	۱۳. ضد عفونی و غیر فعال کردن ویروس HIV
۹۶	۱۴. درمان و اصول کلی درمان در بیماران آلوده به HIV
۱۰۳	۱۵. HIV و پرسنل بهداشتی و درمانی
۱۰۶	۱۶. واکسن ها و HIV/ایدز
۱۰۶	۱۷. پیشگیری از HIV / ایدز
۱۲۴	۱۸. مروری بر پژوهش های مرتبط
۱۳۲	۱۹. فهرست منابع فارسی و انگلیسی (فصل دوم)

### فصل سوم

۱۳۵	۱. « روش پژوهش »
۱۳۶	۲. نوع پژوهش
۱۳۶	۳. جامعه و واحد پژوهش
۱۳۶	۴. نمونه پژوهش :
۱۳۷	۵. محیط پژوهش :
۱۳۷	۶. ابزار گرد آوری داده ها :
۱۳۸	۷. روایی و پایایی ابزار گردآوری داده ها
۱۳۸	۸. روش گرد آوری داده ها
۱۳۸	۹. روش تجزیه و تحلیل داده ها
۱۳۹	۱۰. فهرست منابع فارسی و انگلیسی ( فصل سوم )

### فصل چهارم

۱۴۱	۱. نتایج پژوهش و جداول
-----	------------------------

### فصل پنجم

۱۵۷	۲. بحث و نتیجه گیری ؛ تجزیه و تحلیل و بحث در مورد یافته ها
۱۶۶	۳. نتیجه گیری نهایی
۱۶۷	۴. کاربرد نتایج
۱۶۸	۵. پیشنهادها برای پژوهش های بعدی
۱۶۹	۶. فهرست منابع فارسی و انگلیسی ( فصل پنجم )

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۴۲	جدول (۴-۱) توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش ، براساس سن، جنس و دفعات ازدواج
۱۴۳	جدول (۴-۲) توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش براساس شغل:
۱۴۴	جدول (۴-۳) توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش براساس سطح تحصیلات:
۱۴۵	جدول (۴-۴) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش براساس میزان آگاهی اذعان شده درباره راههای انتقال و پیشگیری از ایدز :
۱۴۶	جدول (۴-۵) توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش براساس نوع منبع اطلاعاتی:
۱۴۷	جدول (۴-۶) توزیع فراوانی پاسخ واحد های پژوهش به پرسش های دانش:
۱۴۹	جدول (۴-۷) توزیع فراوانی پاسخ واحد های پژوهش به عبارات نگرش:
۱۵۱	جدول شماره (۴-۸) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش بر اساس نمرات دانش:
۱۵۲	جدول شماره (۴-۹) شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات دانش در آزمودنی های مورد پژوهش به تفکیک جنس:
۱۵۳	جدول شماره (۴-۱۰) توزیع فراوانی آزمودنی های مورد پژوهش بر اساس نمرات نگرش:
۱۵۴	جدول شماره (۴-۱۱) شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات نگرش در آزمودنی های مورد پژوهش بر اساس جنس:
۱۵۵	جدول شماره (۴-۱۲) ضریب همبستگی میان دانش و خصوصیات فردی در آزمودنی های تحت پژوهش:
۱۵۵	جدول شماره (۴-۱۳) ضریب همبستگی میان دانش و نگرش در آزمودنی های تحت پژوهش:
۱۵۶	جدول شماره (۴-۱۴) ضریب همبستگی میان نگرش و خصوصیات فردی در آزمودنی های تحت پژوهش:

# فصل اول

« معرفی پژوهش » :

## زمینه و اهمیت پژوهش

بیماری ایدز<sup>۱</sup> یک عفونت ویروسی است که باعث ایجاد نقص ایمنی واضح و بروز عفونت های فرصت طلب ؛ بدون ایجاد علائم بالینی مشخص و اختصاصی است که فقط از طریق تست های آزمایشگاهی مربوطه قابل اثبات است [۱]. بحران ایدز در جهان تمامی ندارد و انگار هر روز شروع تازه ای را از خود به نمایش می گذارد آمار منتشر شده در ۲۴ سال گذشته هوش را انسان ذایل می کند ؛ این موضوع که ۴۱ میلیون نفر در دنیا حامل این ویروس می باشند آیا قابل هضم است ؟ هر روز حدود ۱۴ هزار نفر (هر یک دقیقه یک نفر) به ایدز مبتلا می شود، ۱۱ درصد از موارد جدید آلودگی زیر ۱۵ سال سن دارند و ۵۰ درصد موارد جدید بین ۱۵ تا ۲۴ سال سن دارند و راه انتقال از نوع انتقال جنسی می باشد و هر روزه ۸۵۰۰ نفر به دلیل این آلودگی و ناخوشی های وابسته به آن می میرند [۲]. پاندمی ایدز و موارد آن تقریباً در هر کشوری گزارش شده است . در سطح جهانی ایدز در هر روز ۸۰۰۰ نفر را به کام مرگ می کشاند ( هر ۱۰ ثانیه ۱ نفر) از زمان شروع اپیدمی، ایدز بیش از ۳۹ میلیون زندگی را نابود کرده است و توزیع جنسی در سالهای ۲۰۰۵ تقریباً ۵۰٪ مرد و ۵۰٪ زن بوده است و تماس های جنسی بدون محافظ شایعترین شکل انتقال آلودگی بوده است . و اولین مورد آلودگی تایید شده از نمونه های خون نگهداری شده در سال ۱۹۵۹ از یک مرد افریقایی بدست آمده است [۳] .

بر طبق گزارش سازمان ملل<sup>۲</sup> تخمین زده شده که حدود ۳۸.۶ میلیون نفر در جهان مبتلا به این ویروس می باشند ؛ که در حدود ۴.۱ میلیون نفر مورد جدید در سال ۲۰۰۵ آلوده شده و در حدود ۲.۸ میلیون نفر در سال ۲۰۰۵ در اثر آلودگی با این ویروس و ناخوشی های وابسته به آن جان خود را از دست داده اند و برآورد می شود که از شروع پاندمی تا پایان سال ۲۰۰۲ حدود ۷۰ میلیون نفر به HIV/AIDS مبتلا شده اند که از این میان حدود ۲۸ میلیون نفر، جان خود را از دست داده اند [۴] . در آفریقای جنوبی ۵۰٪ افراد ۱۵ ساله قبل از ۳۰ سالگی به دلیل وجود این ویروس در اجتماع شان می میرند . بین ۷ تا ۱۰ بیلیون دلار در سال برای مبارزه با انتشار ویروس ایدز هزینه می شود و اگر بتوانیم ، با اقدامات پیشگیرانه و درمان مناسب و یک واکسن تا سال ۲۰۲۱ ایدز هر ساله ۵ میلیون نفر را به کام مرگ خواهد کشاند در غیر این صورت تعداد این مرگ ها به ۱۲ میلیون در سال خواهد رسید . تخمین زده می شد که تعداد افراد تشخیص داده شده مبتلا به HIV/AIDS تا پایان سال ۲۰۰۵ ، ۷۵ میلیون نفر و تا سال ۲۰۱۵ ، به ۱۲۵ میلیون نفر برسد ولی آمار ثبت شده از این بیماری در پایان سال ۲۰۰۵ ، ۶۵ میلیون نفر را اعلام کرد که ۴.۶ میلیون نفر از این آمار را کودکان تشکیل می دادند و

<sup>۱</sup> Acquired Immunodeficiency Syndrome AIDS  
<sup>۲</sup> United Nations UN AIDS 2006

تعداد مرگ این گروه نیز حدود ۳ میلیون گزارش شده است و در این زمان HIV یک جوان ۲۴ ساله بوده است [۲].

داده ها در انتهای سال ۲۰۰۷ نشان داده که شمار آلودگی به ویروس ایدز کاهش مشخصی پیدا کرده است. تعداد کل آلوده ها در جهان ۳۳.۲ میلیون (۳۰.۶ تا ۳۶.۱ میلیون) نفرند که در حال زندگی با این ویروس میباشند که ۲.۵ میلیون (۱.۸ تا ۴.۱ میلیون) نفر آلودگی های جدید و ۲.۱ میلیون (۱.۹ تا ۲.۴ میلیون) مرگ نیز گزارش شده است و بر این اساس ۶۸۰۰ آلودگی جدید و ۵۷۰۰ مرگ در روز در سال ۲۰۰۷ تخمین زده شده است. حدود ۱.۷ میلیون (۱.۴ تا ۲.۴ میلیون) نفر از موارد جدید آلودگی و ۶۸٪ کل موارد آلودگی که در حدود ۲۲.۵ میلیون (۲۰.۹ تا ۲۴.۳ میلیون) نفر می باشد، در منطقه زیر صحرای آفریقا بوقوع پیوسته است و بیشتر از یک سوم کل مرگهای ناشی از ایدز در این منطقه رخ داده است. از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۷ شمار افرادی که در اروپای شرقی و آسیای مرکزی به این ویروس آلوده شده اند حدود ۱۵۰٪ افزایش داشته بطوری که تعداد آلوده ها از ۶۳۰ هزار (۴۹۰ هزار تا ۱.۱ میلیون) نفر در سال ۲۰۰۱ تا ۱.۶ میلیون (۱.۲ تا ۲.۱ میلیون) در ۲۰۰۷ افزایش داشته است. در صورتی که تعداد کل آلودگی در سطح جهانی در پایان سال ۲۰۰۶ حدود ۳۹.۵ میلیون (۳۴.۵ تا ۴۷.۵ میلیون) نفر بوده است که کارشناسان علت این کاهش واضح در تعداد آلوده ها را برنامه های جهانی پیشگیری از ایدز می دانند [۴].

در آمریکای شمالی و اروپای غربی و مرکزی تقریباً ۲.۱ میلیون نفر به این ویروس در سال ۲۰۰۶ آلوده شده اند. که ۶۵۰۰۰ نفر از این افراد را موارد جدید آلودگی می باشند و در آیالات متحده آمریکا تعداد ۱.۲ میلیون نفر آلوده تا سال ۲۰۰۵ تخمین زده شده است. و شایعترین عامل خطر (حدود ۴۴ درصد موارد) در این افراد تماس جنسی محافظت نشده در بین مردان همجنس باز و در تماس با جنس مخالف این احتمال در حدود ۳۴ درصد بعنوان عامل خطر زای آلودگی معرفی شده است [۵]. در آسیا تقریباً ۸.۶ میلیون نفر آلوده به ویروس ایدز در این منطقه تا کنون تشخیص داده شده است که حدود ۹۶۰ هزار نفر آنها را موارد جدید میباشند و ۶۳۰ هزار نفر در اثر این آلودگی جان خود را از دست داده اند [۶].

در ایران اولین مورد ایدز در سال ۱۳۶۶ در یک کودک ۶ ساله مبتلا به هموفیلی که از فاکتورهای انعقادی آلوده به ویروس ایدز وارداتی از اروپا استفاده می نموده تشخیص داده شده است و تا ۱۳۸۲ حدود ۴۸۴۶ نفر، آلوده به HIV شناسائی شده اند. بطوریکه ۴۱۶۸ مورد آن آلودگی به ویروس ایدز و ۶۷۸ نفر، مبتلا به ایدز بوده اند. لازم به ذکر است که ۶۶.۴ درصد آنان از طریق اعتیاد تزریقی ۴.۱ درصد خون و فرآورده های خونی، ۸.۱ درصد از طریق آمیزش جنسی، ۴٪ از مادر به کودک و نحوه ابتلاء ۲۱٪ آنان مشخص نگردیده است. لازم به تأکید است که ارقام فوق، موارد ثبت شده در مرکز مدیریت بیماریها است و موارد تخمینی بوسیله کارشناسان سازمان

جهانی بهداشت، در حدود ۲۰۰۰۰ مورد میباشد که ۱۴۸۰۰ مورد آن بین بالغین مذکر، ۵۰۰۰ مورد در بالغین مونث و ۲۰۰ مورد در کودکان، رخ داده است. بیماری ایدز در ایران تاریخچه بسیار کوتاهی دارد ولی همین تاریخچه بسیار مختصر ثابت میکند که دیگر نمی توان وجود ایدز را نادیده گرفت. افزایش موارد ایدز فاجعه انگیز ترین آماری است که در مورد یک بیماری در جامعه ما ارایه میشود و این در حالی است که آمار واقعی مبتلایان به ایدز بعلت عدم امکانات تشخیصی در کلیه نقاط کشور و عدم گزارش موارد بیماری تنها قسمت کوچکی از تعداد واقعی بیماری در ایران میباشد [۷].

شمار مبتلایان به HIV/AIDS کشور تا اول دی ماه سال ۸۶ به ۱۶ هزار و ۶۷۹ نفر رسید که از این تعداد هزار و ۲۶۹ نفر وارد مرحله ایدز شده اند. این در حالی است که بر اساس آخرین آمار وزارت بهداشت، تا سه ماه پیش از این، تعداد مبتلایان ۱۶ هزار و ۹۰ نفر تخمین زده شده بود. در حال حاضر از کل ۱۶ هزار و ۶۷۹ مبتلا، ۹۴ درصد را مردان و ۶ درصد را زنان تشکیل می دهند. همچنین اعتیاد تزریقی با آلوده کردن ۱۱ هزار و ۲۵۷ نفر یعنی ۶۷/۵ درصد کل افراد مبتلا، همچنان اولین عامل ابتلای افراد به HIV/AIDS عنوان شده و عامل ابتلای ۲۲/۹ درصد افراد مبتلا نیز نامشخص است؛ در حالیکه ۷/۶ و ۱/۵ درصد نیز به ترتیب از طریق آمیزشی و خون و فرآورده های خونی به HIV/AIDS، مبتلا شده اند و از سوی دیگر ابتلای ۰/۶ درصد موارد نیز از طریق انتقال مادر به کودک بوده است. در میان ۱۶ هزار و ۶۷۹ مبتلای اعلام شده، سن و جنس ۳ هزار و ۳۶۴ نفر معادل ۲۰/۲ درصد افراد، نامشخص است؛ این در حالیست که افراد ۲۵ تا ۳۴ سال با دربرگیری ۴۰/۵ درصد (شامل ۵ هزار و ۵۷ مرد و ۵ هزار و ۳۳۲ زن)، ۳۵ تا ۴۴ سال با دربرگیری ۳۲/۲ درصد (شامل ۴ هزار و ۵۸۰ مرد و ۲۲۷ زن)، ۴۵ تا ۵۴ سال با دربرگیری ۱۷/۷ درصد (شامل ۲ هزار و ۲۴۲ مرد و ۱۲۰ زن) و ۱۵ تا ۲۴ سال با دربرگیری ۴/۵ درصد (شامل ۵۰۸ مرد و ۸۵ زن)، ۵۵ تا ۶۴ سال با دربرگیری ۳/۷ درصد (شامل ۴۶۱ مرد و ۳۵ زن)، بالای ۶۵ سال با دربرگیری ۰/۶ درصد (شامل ۷۳ مرد و ۱۱ زن) و در نهایت افراد زیر ۴ سال با دربرگیری ۰/۳ درصد (شامل ۱۹ مرد و ۱۷ زن) نیز به ترتیب بیشترین و کمترین تعداد مبتلایان به HIV/AIDS را تشکیل می دهند. بر اساس این آمار، انتقال و پیروسی از طریق اعتیاد تزریقی، بیشتر از همه، در میان افراد ۲۵ تا ۳۴ سال و کمتر در میان افراد ۶۵ سال به بالا بوده است. تاکنون، ۲ هزار و ۳۸۲ نفر بر اثر ابتلا به این بیماری، جان خود را از دست داده اند که از این تعداد، ۹۱ نفر را زنان و ۲ هزار و ۲۹۱ نفر را مردان تشکیل می دهند. گفتنی است، وزارت بهداشت هر سه ماه یک بار آخرین آمار مربوط به موارد مبتلا به HIV/AIDS را که در سراسر کشور شناسایی شده است، اعلام می کند اما این آمار موارد ناقل شناسایی نشده را شامل نمی شود. بر اساس روش های آماری که از سوی مراجع بین المللی، از جمله سازمان جهانی ایدز (UNAIDS) معرفی شده است و با توجه به آمار موارد شناسایی شده این بیماری در کشور، کارشناسان بهداشتی تخمین می زنند که

حدود ۷۰ هزار نفر اکنون در ایران ناقل ویروس ایدز هستند که بیش از ۵۰ هزار نفر آنها اکنون از بیماری خود بی اطلاع هستند و می‌توانند این بیماری را به دیگران منتقل کنند [۸]. سه استان پرخطر کشور از نظر ایدز سیستان بلوچستان (بخصوص شهر سراوان)، گیلان (بخصوص شهر آستارا) و کرمانشاه (بخصوص شهر کرمانشاه) است. افزایش موارد ایدز فاجعه انگیزترین آماری است که در مورد یک بیماری در جامعه ما ارایه میشود و مردم مبتلا به این بیماری در عنفوان جوانی جان خود را از دست می‌دهند و خیل عظیمی از کودکان یتیم و گرسنه و بیمار، بار سنگینی را بر دوش دولت‌ها تحمیل می‌کنند و بدین ترتیب روز بروز سن ابتلای به عفونت نیز پائین تر می‌آید. تنها واکسنی که برای این بیماری وجود دارد "پیشگیری رفتاری" است باید اعتقاد داشت که: ایدز بیماری است که بار فترهای پرخطر گسترش می‌یابد و بیشترین خطر متوجه کسانی است که رفتارهای جنسی پرخطر یا اعتیاد تزریقی یا هر دوی آنها را دارند و این رفتارها می‌توانند تغییر پیدا کنند. یک برنامه پیشگیری رفتاری مناسب به افراد در معرض خطر کمک می‌کند تا آن‌ها با تغییر در رفتارهای خود احتمال انتقال عفونت HIV را به حداقل برسانند. لازم به تأکید است که HIV/AIDS به عنوان کشنده ترین و سریع‌الاثربترین بیماری منتقله از طریق تماس جنسی در سطح جهان مطرح می‌باشد و از نظر رشد اقتصادی در کشورهای فقیر، یکی از موانع مهم توسعه به حساب می‌آید این بیماری در حال حاضر بزرگترین عامل مرگ در ناحیه صحرای آفریقا و چهارمین عامل مرگ ناشی از بیماریهای عفونی در سطح جهان می‌باشد و در بعضی از کشورهای با وضعیت اقتصادی نامناسب، در حال انقراض نسل انسان‌ها و افزایش میزان کودکان یتیم و بی سرپرست و افزایش روزافزون آلودگی بویژه در خاورمیانه و اروپای شرقی، زنگ‌های خطر را به صدا درآورده و این حقایق تلخ، حاکی از اهمیت موضوع و لزوم آموزش همه جانبه در مورد این بیماری، پیشگیری رفتاری و حذف زمینه‌های بروز آن است. خلاصه اینکه عمده ترین موارد عفونت ناشی از ویروس ایدز بدون شک، انحرافات است که در حال حاضر در کشور ما یافت می‌شود [۷]. شیوع بالای آلودگی در بین معتادان تزریقی در بیشتر کشورهای منطقه مثل ایران و لیبی از طریق اطلاعات حاصل از پرونده‌های بایگانی شده قابل تخمین و دسترسی است ولی در سایر گروه‌ها دسترسی به این اطلاعات سخت است. مطالعات متعددی نشان داده است که در حدود ۰.۴ درصد معتادان تزریقی در الجزیره و ۰.۵ درصد در مصر و ۰.۶ درصد در لبنان از سرنگهای مشترک آلوده جهت تزریق مواد مخدر استفاده میکنند. شمار بالایی از معتادان تزریقی (در حدود ۱۳۷ هزار؛ برطبق گزارش وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی) در بین مردم ایران در حال زندگی کردن می‌باشند. سطوح بالای آلودگی در بین معتادان تزریقی در این کشورها بیشترین دل نگرانی را در بین مسئولان به خود اختصاص داده است. در یک مطالعه که اخیراً در تهران انجام شده نشان داد که حدود یک چهارم (۲۳ درصد) معتادان تزریقی آلوده به این ویروس میباشند. ولی این میزان در سال

۲۰۰۵ در حدود ۱۵ درصد بوده است. در این دو فاصله زمانی مهمترین عامل آلوده کننده استفاده از وسایل آلوده در تزریق مواد مخدر بوده است. در مرودشت معتادان تزریقی گفته اند که آنها در زندان اقدام به شروع این عمل کرده اند و بیشتر صاحب نظران، زندان را یک عامل محیطی مستعد کننده در جهت آلودگی به این ویروس میدانند. در ایران و سایر جاهای این منطقه، افراد جوان؛ شامل معتادان تزریقی و افراد با وضعیت جنسی فعال؛ دارای رفتارهای جنسی پرخطر می باشند. عمده معتادان تزریقی در تهران از لحاظ جنسی فعال می باشند و تنها ۵۰ درصد شرکت کنندگان در یک مطالعه در سال ۲۰۰۵ گفته اند که در هنگام تماس جنسی از کاندوم استفاده می کنند. در حدود ۲۸ درصد مردان جوان ۱۵ تا ۱۸ سال شرکت کننده در یک مطالعه از نظر جنسی فعال بودند و ۵۰ درصد آنها هرگز کاندوم ندیده اند [۶]. در جهان ۲۸٪ (۱۵ میلیون نفر) از کل مرگ میرها (۵۴ میلیون نفر)، ناشی از بیماری های عفونی است که وحشتناک ترین آنها ناشی از ایدز و حدود ۳ میلیون نفر در سال است [۲]. در یک مطالعه توصیفی در سال ۱۳۸۲ بر روی ۱۸۰ نفر از معتادان مراجعه کننده به درمانگاه ترک اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد. یافته ها در این پژوهش حاکی از این بود که؛ میانگین سنی نمونه های مورد مطالعه  $29/3 \pm 5/3$  سال بود، که ۹۵/۵٪ آنها مرد و از نظر نوع اعتیاد، ۱۷/۲۱٪ معتاد تزریقی و ۸۲/۸٪ معتاد غیرتزریقی بودند که میزان آلودگی به یکی از انواع ویروس ها در ۲۱ نفر (۱۱/۷٪) از کل نمونه ها وجود داشت که ۱۱ نفر در گروه معتادان تزریقی و ۱۰ نفر در سایر معتادان قرار گرفتند. از کل جمعیت مورد مطالعه ۳ نفر (۱/۶۶٪) به HIV مبتلا بودند که همه آنها در گروه معتادان تزریقی قرار داشتند، ۱۳ نفر (۷/۲٪) آلوده به HCV بودند که ۵ نفر آنها در گروه معتادان تزریقی بودند. ۵ نفر (۲/۷٪) آلوده به HBV بودند که دو نفر آنها در گروه غیرتزریقی قرار داشتند [۹].

امروزه این طاعون قرن ۲۱ به طرز وحشتناکی گریبانگیر جامعه بشری شده است و با وجود تمام امکاناتی که انسان در اختیار دارد. هنوز نتوانسته این دشمن نوپای خود را به زانودر آورد و با صرف هزینه های هنگفت در جهت ریشه کنی آن شده باز هم هیچ نتیجه امیدوار کننده ای بهمراه نداشته است. و هر چه زمان میگذرد به طرز فزاینده ای بر تعداد مبتلایان به آن افزوده میشود و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست و اکنون دیگر ایدز مختص معتادان و همجنس بازان نیست؛ کارشناسان بهداشتی همچنان ارتقاء آگاهی های بهداشتی مردم را بعنوان موثرترین حربه مبارزه با این بیماری هولناک معرفی کرده اند [۷].

در تحقیقی در پاسخ به این پرسش که؛ آمار رسمی ایدز در ایران چه اندازه است؟ ۸۵٪ افراد اطلاعی نداشتند و بقیه نیز اطلاعات نادرستی از آمار رسمی ایدز در کشوری که در آن زندگی می کردند داشتند. و این مسئله نشان دهنده اطلاع رسانی بسیار ضعیف دستگاههای ذیربط در مورد ایدز و همچنین عدم آمارگیری درست و



اطلاع کم جامعه از این مسئله میباشد و باید توجه داشت که بر طبق گزارش WHO از نظر فراوانی نسبی موارد آلوده به HIV در بین کشورهای آسیایی و خاورمیانه، ایران رتبه اول را دارد [۱۰].

در مطالعه ای که توسط فروغ عامری [۱۱] در سال ۱۳۷۱ انجام گرفته است اختلاف معنی داری بین گروه های سنی و میزان آگاهی وجود داشت که گروه های سنی پایین تر آگاهی بیشتری نسبت به موضوع داشتند. و جمالیزاده [۱۲] بر خلاف فروغ عامری بیان داشته که، از لحاظ آماری اختلاف معنی داری بین نمره آگاهی زنان نسبت به مردان در مورد راه انتقال بیماری وجود دارد. و زنان آگاهی بیشتری نسبت به مردان دارند و بین میزان آگاهی از عامل بیماری و راه انتقال بیماری با وضعیت تاهل اختلاف معنی داری وجود ندارد و کمترین میزان آگاهی از عامل بیماری مربوط به رده سنی بالای ۳۰ سال و کمترین میزان آگاهی از راه انتقال بیماری مربوط به گروه سنی زیر ۲۰ سال است.

گزارش های سازمان ملل حاکی از این است که، ایدز هنوز یک مورد خاص و تهدید کننده باقی مانده است. و عملکرد بعضی از کشورها در درمان مشکلات مربوط به آلودگی به ویروس عامل بیماری تقریباً خوب بوده ولی در پیشگیری از آلودگی های جدید بسیار ضعیف بوده است و در بعضی از کشورها برعکس این موضوع دیده میشود [۱۳].

طاووسی و همکاران [۱۴] در تهران در سال ۲۰۰۲ نشان دادند که بین سطح دانش و نوع نگرش افراد تحت مطالعه ارتباط معنی داری وجود دارد.

اصغری و همکاران [۱۵] در تهران در سال ۲۰۰۱ در افراد مراجعه کننده جهت انجام آزمایشات قبل از ازدواج مشخص کردند که میزان دانش در خصوص راههای انتقال بیماری ایدز در ۷۴ درصد شرکت کنندگان در سطح بالا و در ۲۳.۸ درصد در سطح متوسط و در ۱.۶ درصد در سطح پایینی قرار داشت. و در حیطه دانش در خصوص راههای پیشگیری در ۶.۱ درصد افراد در سطح بالا و در ۶۰.۱ درصد در سطح متوسط و در ۳۳.۷ درصد در سطح پایینی قرار داشت. و این در حالی بود که نگرش مثبت نسبت به راههای انتقال و پیشگیری فقط در ۳.۶ درصد موارد در حد بالا و در ۷۳.۹ درصد موارد در حد متوسط و در ۲۲.۳ درصد موارد در حد پایینی قرار داشته است. و بین جنسیت و نوع نگرش نسبت به ایدز ارتباط وجود داشت. و بین سطح آموزش و دانش در خصوص پیشگیری از بیماری نیز ارتباط دیده شد [۱۵]. در پژوهش مظلومی و همکاران [۱۶] در سال ۸۴ میانگین نمره آگاهی و نگرش سربازان در سطح متوسطی قرار داشت. رتبه آگاهی و نگرش سربازان با متغیر سطح تحصیلات سربازان رابطه معنی داری را نشان داد.

دارابی [۱۷] بیان داشته که؛ میزان بی اطلاعی از راههای انتقال بیماری ایدز در زنان ۹۱.۷ درصد و در مردان ۹۰.۹ درصد بود و اکثر نمونه های مورد پژوهش (۸۷.۵ درصد از زنان و ۷۷.۳ درصد از مردان) و آموزش را

به عنوان روشی مناسب جهت بالا بردن میزان آگاهی پیشنهاد کرده است. پناهنده [۱۸] در سال ۸۳ در تحقیقش به این نتیجه رسید که؛ ۱۱.۷٪ از دانشجویان از آگاهی خوب، ۷۷.۶٪ از آگاهی متوسط و ۱۰.۷٪ از آگاهی ضعیفی برخوردار بودند. همچنین آگاهی دانشجویان جوانتر و متاهل بالاتر از دانشجویان مسن تر و مجرد بود. محمودی شن و همکاران [۱۹] در سال ۷۹ نشان دادند که؛ ۵۰٪ آرایشگران آگاهی و ۴۸.۴۳٪ آنان عملکرد متوسط و ۴۳.۴٪ هم نگرش ضعیفی داشتند، بین عملکرد زنان و مردان تفاوت معنی داری بود. بین آگاهی و نگرش؛ نگرش و عملکرد با توجه به سابقه کار رابطه معنی داری وجود داشت. بطور کلی نتایج تحقیق نشان داد که آرایشگران از آگاهی و نگرش و عملکرد ضعیفی برخوردارند و به آموزش رفتارهای بهداشتی نیاز دارند. چهرئی و همکاران [۲۰] بیان داشته اند که؛ میانگین میزان آگاهی پرسش شوندگان ۲۴.۹۳ بود. این میزان آگاهی در گروه های مختلف جنسی تفاوت معنی داری نداشت و میزان آگاهی مجردین بیش از متاهلین بود و در گروه های شغلی مختلف نیز اختلاف معنی داری بین میزان آگاهی وجود داشت. با توجه به نتایج طرح میزان آگاهی مردم اراک و سمنان بخصوص در مورد سطح دوم و سوم پیشگیری در حد پایینی قرار دارد و این موضوع حتی در کادر پزشکی نیز بچشم می خورد. قربانی و همکاران [۲۱] در سال ۸۳: افراد از نظر سطح آگاهی به چهار گروه تقسیم شدند. ۱۶ درصد در سطح عالی، ۳۹ درصد در سطح خوب، ۳۶ درصد در حد متوسط و ۱۱ درصد ضعیف و آگاهی کمی داشتند. بین سطح آگاهی پیش بینی شده و به دست آمده، ارتباط معنی دار وجود داشت و در مورد مهمترین راه انتقال ایدز یعنی انتقال از طریق تماس جنسی و استفاده مشترک از سرنگ به ترتیب ۹۹ درصد و ۹۵/۳ درصد آگاهی داشتند.

نجومی و همکاران [۲۲] در سال ۸۱ به این موارد دست یافتند که؛ از کل افراد تحت مطالعه ۷۷.۵٪ از آگاهی خوب و ۲۲.۳٪ از آگاهی متوسط نسبت به بیماری برخوردار بودند. سطح آگاهی خوب و متوسط از راه های انتقال این بیماری به ترتیب ۹۰٪ و ۹.۸٪ بدست آمد. این نسبت ها در مورد راه های پیشگیری از بیماری به ترتیب ۴۸.۵٪ و ۵۰.۸٪ بود. سطح آگاهی دختران با اختلاف معنی دار آماری بیش از پسران بود. با بالا رفتن پایه تحصیلی، آگاهی دانش آموزان با اختلاف معنی دار آماری افزایش می یافت و بیشترین میزان آن در دوره پیش دانشگاهی بدست آمد (۸۶.۵٪ آگاهی خوب)، آگاهی دانش آموزان رشته تجربی از سایر رشته ها بیشتر بود (۸۷.۳٪ آگاهی خوب) و این اختلاف نیز از نظر آماری معنی دار بود. با توجه به اینکه بیماری ایدز یکی از ناهود کننده ترین اپیدمی ها است که تا کنون گزارش شده است [۲۳]. و این واقعیت را نباید فراموش کرد که ویروس عامل ایدز، به هر طریقی که وارد یک جامعه شود. سرانجام از طریق همسران به یکدیگر و از مادر به فرزند (آلودگی خانواده)، می تواند انتقال یابد و در ۲۵۶ خانواده کرمانشاهی حداقل یکی از والدین آلوده میباشند. ۴۲۰ کودک در خانواده ای زندگی می کنند که حداقل یکی از والدین آلوده می باشند و ۲۰۲

کودک بی سرپرست هستند که بطور قطع اینها تنها قربانیان ایدز در این استان نمی باشند [۷]. افزایش اخیر در عفونت های منتقله از راه تماس جنسی<sup>۳</sup> (STI) مثل کلامیدیا و گنوره<sup>۴</sup> و میزان بالای حاملگی در بالغین جوان نشان می دهد که داشتن روابط جنسی بی خطر دیگر در بین این جوانان رواج ندارد. سن برقراری اولین رابطه جنسی در حال کاهش است و تغییر مختصری در تعداد افرادی که داشتن شرکاء جنسی متعدد را گزارش می نمایند ایجاد شده است. [۲۴].

استان کرمان به دلیل موقعیت استراتژی کی و جغرافیایی که دارد و همچنین اینکه مبدأ، مقصد و محل ترانزیت انواع مواد مخدر میباشد و با توجه به مشکلات موجود در جامعه، که عمده این موارد خود از عوامل خطر برای ابتلای به ایدز می باشند؛ مانند اعتیاد به مواد مخدر بخصوص نوع تزریقی (تعداد معتادان به مواد مخدر تزریقی در ایران در حدود ۱۳۷۰۰۰ نفر میباشد [۶])، در دسترس بودن و سهل وصول بودن مواد مخدر، پایین آمدن سن بروز اعتیاد (بیشترین آمار اعتیاد مربوط به سنین ۲۰ تا ۳۰ سال است [۸])، انحرافات جنسی و پایین آمدن سن برقراری اولین تماس جنسی، بالا رفتن سن ازدواج، (افزایش اخیر در عفونت های منتقله از راه تماس جنسی (STI) مثل کلامیدیا و گنوره و میزان بالای حاملگی در بالغین جوان نشان می دهد که داشتن روابط جنسی بی خطر دیگر در بین جوانان رواج ندارد [۲۴]). باز شایان توجه است که بگوئیم؛ ایدز فقط بیماری معتادان تزریقی و منحرفین جنسی نیست بلکه کودکان معصوم گروههای پرخطر نیز جزو قربانیان این بیماری شوم می باشند. آیا افرادی که در جهت ایجاد یک کانون مقدس بنام خانواده قدم برداشته اند از دانش کافی در خصوص خطر بزرگی که خانواده را تهدید می کند برخوردار می باشند؟ و جای یک پرسش دیگر در اینجا خالی است که وضعیت این متغیرها در جمعیت های دیگر چگونه میباشد؟!! نظر به اینکه خانواده در همه مذاهب ها از تقدس خاصی برخوردار است و عاری بودن آن از هرگونه آلودگی مورد خواست تمام سیستم ها می باشد و بدیهی است که در مورد ایدز در حال حاضر بدلیل مهلک بودن و عدم وجود درمان و یا واکسن؛ تنها راهی که برای مبارزه با این بیماری مرموز می ماند آموزش است و در این راستا باید ابتدا میزان دانش پایه و نوع نگرش که تاثیر بسزایی در عملکرد افراد میتواند داشته باشد؛ تعیین کرد و با بیان اینکه یکی از نقش های حرفه ای پرستار، آموزش در خصوص نیازهای آموزشی در حیطه بهداشتی و درمانی می باشد ما باید جامعه مورد نظر را بطور قابل قبولی مورد بررسی قرار داده و پس از تعیین میزان دانش و نگرش آنها اقدام به آموزش براساس نیازهای آموزشی نموده و بدون انجام این مهم رسیدن به اهداف آموزشی موردانتظار در جامعه سخت و گاهی غیر ممکن است.

## اهداف پژوهش

### الف: هدف اصلی

تعیین دانش و نگرش داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز انجام آزمایش های قبل از ازدواج درباره راه های انتقال و پیشگیری از ایدز در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶.

### ب: اهداف ویژه

۱. تعیین ویژگی های فردی داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز انجام آزمایش های قبل از ازدواج در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶
۲. تعیین دانش در باره راه های انتقال و پیشگیری از ایدز داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز انجام آزمایش های قبل از ازدواج در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶.
۳. تعیین نگرش در باره راه های انتقال و پیشگیری از ایدز در داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز انجام آزمایش های قبل از ازدواج در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶.
۴. تعیین ارتباط بین دانش و نگرش در باره راه های انتقال و پیشگیری از ایدز داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز انجام آزمایش های قبل از ازدواج ایدز در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶.
۵. تعیین ارتباط بین دانش در باره راه های انتقال و پیشگیری از ایدز با ویژگی های فردی در داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز انجام آزمایش های قبل از ازدواج ایدز در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶.
۶. تعیین ارتباط بین نگرش در باره راه های انتقال و پیشگیری از ایدز با ویژگی های فردی در داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز انجام آزمایش های قبل از ازدواج ایدز در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶.

### فرضیه ها و سؤال های پژوهش

۱. ویژگی های فردی در داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز انجام آزمایش های قبل از ازدواج ایدز در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶ چگونه است؟
۲. میزان دانش در باره راه های انتقال و پیشگیری از ایدز در داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز انجام آزمایش های قبل از ازدواج ایدز در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶ چگونه است؟
۳. میزان نگرش در باره راه های انتقال و پیشگیری از ایدز در داوطلبان ازدواج مراجعه کننده به مرکز انجام آزمایش های قبل از ازدواج ایدز در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶ چگونه است؟