

تحقیقی

آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ایدز در گروه‌های دارای رفتارهای پرخطر تزریقی و جنسی و رابطه آن با مشخصه‌های اقتصادی-اجتماعی در شهرهای گرگان و گنبد کاووس (۱۳۸۶)

دکتر کورش اعتماد*^۱، علیرضا حیدری^۲، دکتر حسن افتخار اردبیلی^۳، محمدجواد کبیر^۴، دکتر سیده‌هدی صداقت^۵

۱- پزشک عمومی، MPH، دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت استان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گرگان.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز. ۳- استاد گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۴- دانشجوی دوره دکتری مدیریت خدمات بهداشتی، عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان.

۵- پزشک عمومی، MPH، مرکز بهداشت استان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گرگان.

چکیده

زمینه و هدف: ایدز توصیفی از اختلالات ناشی از نقص در کارکرد سیستم ایمنی بدن انسان است که بر اثر عفونت با ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) به وجود می‌آید. از آنجایی که پرخطرترین گروه مبتلایان به ایدز را معتادان تزریقی و افراد دارای تماس جنسی غیرایمن به خود اختصاص می‌دهد؛ این مطالعه به منظور تعیین سطح آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ایدز در گروه‌های دارای رفتارهای پرخطر تزریقی و جنسی و رابطه آن با مشخصه‌های اقتصادی-اجتماعی در شهرهای گرگان و گنبد کاووس در استان گلستان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقطعی روی ۱۳۴ فرد با رفتار پرخطر تزریقی و جنسی در شهرهای گرگان و گنبد کاووس طی سال ۱۳۸۶ انجام شد. آزمودنی‌ها به وسیله نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه با پرسشنامه استاندارد بود. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه، تی، کروسکال‌والیس و من‌ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: این مطالعه نشان داد که در جمعیت مورد مطالعه ۶۷ درصد دارای تحصیلات ۱۲-۶ سال، ۴۴/۸ درصد متاهل و ۵۳ درصد بیکار و بدون درآمد بودند. ۳۶/۶ درصد افراد مورد مطالعه در مورد ایدز آگاهی متوسطی داشتند و ۴۹/۳ درصد از افراد نسبت به ایدز نگرش منفی داشتند. سطح آگاهی با سن و سطح تحصیلات رابطه آماری معنی‌داری داشت ($P < 0/05$). به طوری که افرادی دارای سن بالاتر آگاهی بالاتری داشتند. سطح آگاهی گروه سنی ۳۴-۲۵ سال بالاتر از بقیه بود. همچنین افراد با سواد بالاتر، آگاهی بیشتری نسبت به بی‌سوادان و کم‌سوادان داشتند. سطح آگاهی با نگرش رابطه معنی‌داری داشت ($P < 0/05$)؛ افراد با آگاهی بالاتر نگرش مطلوب‌تری داشتند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که ۶۵ درصد افراد با رفتارهای پرخطر آگاهی مطلوب در زمینه راه‌های انتقال ایدز دارند؛ اما نیمی از افراد در زمینه نگرش ضعیفی دارند.

کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، معتاد تزریقی، تماس جنسی غیرایمن، ایدز، گلستان

* نویسنده مسؤول: دکتر کورش اعتماد، پست الکترونیکی: etemadk@gmail.com

نشانی: گرگان، خیابان ۵ آذر، کوی تختی، کوچه کشاورز، مرکز بهداشت استان گلستان، تلفن: ۲۲۴۳۰۹۶ (۰۱۷۱)، نمابر: ۲۲۳۰۱۰۲

وصول مقاله: ۸۸/۱/۱۵، اصلاح نهایی: ۸۸/۱/۱۰، پذیرش مقاله: ۸۸/۱۰/۹

مقدمه

سندرم نقص ایمنی اکتسابی سیستم ایمنی یا ایدز (AIDS) در اثر عفونت با ویروس HIV به وجود می‌آید و طیف این بیماری وسیع از یک ویرمی خفیف تا نقص شدید ایمنی همراه با عفونت‌های فرصت‌طلب تهدیدکننده حیات و بدخیمی‌های مرتبط با ایدز می‌تواند باشد (۱). ایدز بزرگ‌ترین بیماری عفونی کشنده و چهارمین علت مرگ در جهان است. این بیماری از عوامل اصلی موانع توسعه جوامع بوده و بیشتر جمعیت فعال و مولد را در بر گرفته است (۲). تعداد مبتلایان به ایدز در سال ۲۰۰۷ بالغ بر ۳۳/۲ میلیون نفر برآورد می‌شود (۳). به گزارش سازمان بهداشت جهانی تعداد موارد تخمین زده شده از موارد HIV در ایران، ۶۶۰۰۰ نفر عنوان شد (۴). در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی میزان شیوع HIV/AIDS ۰/۲ درصد تخمین زده می‌شود. به عبارتی از هر ۵۰۰ نفر یک نفر به این ویروس مبتلا می‌باشند. میزان آلودگی عموم جامعه در ایران بالای یک درصد و آلودگی افراد با رفتار پرخطر بالای ۵ درصد است (۴). براساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی میزان آلودگی ویروس ایدز در ایران تا سال ۲۰۲۰ میلادی به ۱۰ درصد خواهد رسید. لذا ایران از پرخطرترین کشورهای جهان در زمینه آلودگی به ایدز شناخته شده است (۲). در کشور ایران پرخطرترین گروه مبتلایان به ایدز را معتادان تزریقی با سهمی حدود ۶۵ درصد به خود اختصاص می‌دهند. در واقع گسترش موج اول ایدز در ایران بر اثر استفاده از سرنگ‌های مشترک آلوده به وجود آمد (۳). مثلث ایدز، اعتیاد و زندان یکی از مشکلات عمده در زوال سلامتی می‌باشد و با افزایش جرایم و معتادان به تعداد زندانیان روز به روز افزوده می‌شود. رفتارهای پرخطر مؤثر در انتقال ایدز در بین زندانیان شایع است (۵). زندانیان نه تنها خود در معرض عفونت HIV هستند؛ بلکه به عنوان مخزنی برای شروع و گسترش این ویروس در جامعه به شمار می‌روند (۶). کشورهای در حال توسعه آسیب‌پذیری بالایی نسبت به سوء مصرف مواد و عواقب ناشی از آن دارند. معتادان تزریقی می‌توانند؛ برای کاهش خطر عفونت HIV در خود و نیز دیگران (همسران و سایر) رفتارهای خود را تغییر دهند (۷). بسیاری از مصرف‌کنندگان داروی تزریقی جوان، مرد و از نظر

جنسی فعال هستند. آنها مستعد ابتلا یا انتقال ویروس HIV نه تنها با وسایل تزریق مشترک؛ بلکه رابطه جنسی با شرکای عادی یا بیمار هستند. از آنجایی که در حال حاضر واکسنی برای این بیماری وجود ندارد و درمان‌پذیر نمی‌باشد؛ تنها راه مقابله با آن پیشگیری است و تنها راه پیشگیری از آن آموزش است (۸). اولین گام تغییر رفتار افراد در راستای یک موضوع، داشتن آگاهی کافی در خصوص آن است. چرا که داشتن آگاهی و داشتن دانش کافی، پیش شرط تغییر باور و نیز تغییر رفتار افراد است (۹). باید سطح دانش و آگاهی کنونی مردم تعیین شود که این خود قدم اول برای برنامه‌ریزی آموزشی مناسب می‌باشد. به این ترتیب می‌توان بر پایه شناخت صحیح عامه از بیماری و راه‌های مقابله و پیشگیری از آن، سلامت جامعه را ارتقاء بخشید (۱۰). این مطالعه به منظور تعیین سطح آگاهی و نگرش نسبت به بیماری ایدز در گروه‌های دارای رفتارهای پرخطر تزریقی و جنسی و رابطه آن با مشخصه‌های اقتصادی-اجتماعی در شهرهای گرگان و گنبد کاووس (استان گلستان) انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی در دو شهر استان گلستان (گرگان و گنبد کاووس) طی سال ۱۳۸۶ انجام شد. افراد مورد بررسی شامل معتادان تزریقی و افراد با روابط جنسی حفاظت نشده (رابطه جنسی بدون استفاده از کاندوم) بودند. نتیجه آزمایش HIV این افراد تا زمان انجام مطالعه مثبت نبود و مورد شناخته شده HIV نبودند. افراد مورد مطالعه از زندان‌های دو شهر گرگان و گنبد کاووس و دو مرکز گذری DIC (Drop in Center) یا دانشگاهی در شهرهای گرگان و گنبد که افراد پرخطر برای دریافت خدمات کاهش آسیب به آنجا مراجعه می‌کردند؛ انتخاب شدند. موارد داخل زندان از هم‌بندان افراد HIV مثبت و دارای سابقه مصرف مواد مخدر تزریقی بود. کل معتادانی که در پرونده زندان، معتاد بودن آنان ذکر شده بود؛ ۳۰۰ نفر بودند. درصد انتظار اطلاعات مناسب در مورد ایدز ۳۰ درصد، مقدار خطای قابل قبول ۱۰ درصد، سطح اطمینان ۹۵ درصد و اثر طرح ۱/۵ بود که برابر ۳۵ نفر تعیین گردید که در دو زندان به طور مساوی تقسیم شد و از بین معتادان زندان گرگان ۱۸ و زندان گنبد ۱۷

در برمی گرفت و در ۳ رتبه نگرش منفی (نامطلوب) خنثی و مثبت (مطلوب) طبقه‌بندی گردید. نمره زیر ۱۰ نگرش منفی، ۱۱-۱۵ خنثی و بالاتر از ۱۶ مطلوب در نظر گرفته شد.

پرسشگران از کسانی انتخاب شدند که در مراکز مشاوره دانشگاهی و یا مستقر در زندان به مراجعین آن مراکز مشاوره می‌دادند. برای این پژوهش ۶ نفر مشاور که حداقل سابقه ۳ سال مشاوره در مراکز مشاوره را داشتند و مسئولین مراکز گذری و دوفنر از افراد بهبودیافته و همکار در مراکز گذری در نظر گرفته شدند. برای انجام مطالعه ابتدا پرسشگران در جلسه‌ای با اهداف و شیوه اجرای طرح آشنا شدند و سپس آموزش لازم برای انجام مصاحبه با هدف پرکردن پرسشنامه به آنها داده شد. بعد از هماهنگی با رؤسای مراکز بهداشت شهرستان‌های گرگان و گنبد، مسئولین مراکز مشاوره، اداره زندان‌های گرگان و گنبد و جلب موافقت آنها پرسشگران برای تکمیل پرسشنامه‌ها به مکان‌های مربوطه مراجعه کردند. به کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه، نوع مطالعه و اهداف آن توضیح داده شد و از آنان رضایت‌نامه برای شرکت در مطالعه اخذ گردید. ورود افراد به برنامه و پرکردن پرسشنامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام گردید. در پرسشنامه از پرکردن نام و نام خانوادگی خودداری شد و به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه، تی، کروسکال والیس، من‌ویتنی و کندال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در کل ۱۳۴ نفر فرد دارای رفتارهای پرخطر تزریقی و جنسی در این تحقیق بررسی شدند که همه مرد بودند. ۳۵ نفر (۲۶ درصد) از زندان و ۹۹ نفر (۷۴ درصد) از مراکز گذری بودند. میانگین سنی افراد HIV منفی دارای رفتار پرخطر ۳۴/۴±۹/۷ بود. ۶۷ درصد افراد تحصیلاتی به مدت ۱۲-۶ سال داشتند. ۶۰ نفر (۴۴/۸ درصد) از افراد متأهل و ۲۵ نفر (۱۸/۷ درصد) مطلقه بودند. ۷۱ نفر (۵۳ درصد) بی‌کار و بدون درآمد بودند.

نفر به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. در دو مرکز گذری نیز کل افرادی که پرونده فعال داشتند؛ به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. در نهایت ۳۵ نفر از زندان و ۹۹ نفر از مراکز گذری وارد مطالعه شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای بود که مراحل استانداردسازی آن به ترتیب زیر اجرا گردید.

ابتدا پرسشنامه با توجه به تطبیق فرهنگی توسط یک تیم ۳ نفره به زبان فارسی ترجمه شد. نسخه فارسی شده پرسشنامه توسط مترجم زبان به زبان انگلیسی برگردانده شد. پرسشنامه اولیه با این دو پرسشنامه تطبیق داده شد و یک نسخه نهایی ایجاد گردید. روایی آن با استفاده از نظر چندین متخصص در زمینه بیماری‌های عفونی و آموزش بهداشت مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه نهایی شامل مشخصات فردی، آگاهی افراد در خصوص بیماری و راه‌های انتقال آن، علائم بیماری و راه‌های پیشگیری از آن، نگرش افراد در مورد بسته‌های کاهش آسیب، برقراری ارتباط با اعضای خانواده، نحوه ارتباط جامعه با مبتلایان (ننگ و بدنامی بیماران) و حضور بیماران در بین افراد عادی جامعه بود. سؤالات آگاهی در ۳۰ سؤال شامل ۲۷ سؤال بسته و ۳ سؤال باز مطرح شد. سؤالات بسته با پاسخ‌های «بلی»، «خیر» و «نمی‌دانم» مطرح شد. به پاسخ‌های صحیح نمره یک و به پاسخ‌های غلط و نمی‌دانم نمره صفر تعلق گرفت. سؤالات باز شامل ۲ سؤال، نام بردن ۴ علامت بیماری‌های آمیزشی در زنان و مردان (هرگزین ۰/۲۵ امتیاز - حداقل صفر و حداکثر یک امتیاز) و سؤال یک زن باردار آلوده به ویروس ایدز برای کاهش انتقال آلودگی به جنین خود چه کاری می‌تواند انجام دهد؟ (دارو بگیرد نمره ۱، بقیه گزینه‌ها نمره صفر) بود. سؤالات آگاهی محدوده نمره‌ای شامل صفر تا ۳۰ را شامل می‌گردید و به صورت رتبه‌ای در سه محدوده خوب [۲۳-۳۰]، متوسط [۱۶-۲۲] و ضعیف [صفر تا ۱۵] طبقه‌بندی گردید. نگرش توسط ۱۰ گویه از نوع مقیاس لیکرت (۱۱) مورد سنجش قرار گرفت. با توجه به جهت هر گویه، به هر پاسخ مطلوب نمره ۲، به پاسخ خنثی (بی‌نظر) نمره ۱ و به پاسخ نامطلوب نمره صفر تعلق گرفت. به طور کلی نمره نگرش هر فرد دامنه‌ای شامل صفر تا ۲۰ را

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی پاسخ‌های صحیح افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و تزریقی به سؤالات مربوط به راه‌های انتقال HIV/AIDS در سال ۱۳۸۶

راه‌های انتقال HIV/AIDS	تعداد (درصد)
تزریق با سوزن استفاده شده توسط فرد دیگر	۱۳۱ (۹۷/۵)
استفاده مشترک تزریقی از سوزن فرد مبتلا به طور گروهی	۱۲۷ (۹۴/۸)
رابطه جنسی بدون کاندوم	۱۲۷ (۹۴/۸)
انتقال از زن باردار آلوده به جنین	۸۵ (۶۳/۴)
انتقال از زن آلوده به نوزاد در حین زایمان یا شیردهی	۷۲ (۵۳/۷)
کار کردن با فرد مبتلا به ویروس HIV	۷۰ (۵۲/۲)
انتقال از طریق آشیز مبتلا به ایدز	۵۵ (۴۴)
استفاده مشترک از ظروف غذاخوری	۷۵ (۵۶)
شریک شدن در غذا با یک فرد مبتلا	۹۹ (۷۳/۹)
نشستن دانش‌آموز در کنار هم‌کلاسی مبتلا به ایدز	۸۹ (۶۶/۴)
سرفه و عطسه	۸۲ (۶۱/۲)
استفاده مشترک از سرویس‌های بهداشتی عمومی (توالت)	۹۰ (۶۷/۲)
گزش حشرات	۷۳ (۵۴/۵)
نیش پشه	۷۰ (۵۲/۲)

زمان شیردهی را جزء راه‌های انتقال می‌دانستند. فقط ۲۰ درصد افراد دارای رفتار پرخطر نیش حشرات، ۵۶ درصد آشیز مبتلا به ایدز و ۴۴ درصد ظروف مشترک را جزء راه‌های عدم انتقال می‌دانستند (جدول یک)

۰/۷ درصد افراد علایم بیماری‌های آمیزشی در زنان و ۳/۷ درصد آنها علایم بیماری‌های آمیزشی در مردان را می‌دانستند. ۵۰/۷ درصد از افراد از وجود درمان دارویی برای طولانی‌تر کردن عمر مبتلایان اطلاع داشتند. ۷۱/۶ درصد از نهفته بودن ویروس ایدز تا سال‌ها در بدن، اطلاع داشتند. فقط ۴۲/۵ درصد از افراد می‌دانستند که یک زن باردار آلوده به ویروس ایدز برای کاهش انتقال آلودگی به جنین خود چه کاری می‌تواند انجام دهد و ۵۳/۷ درصد اطلاع داشتند که واکسن پیشگیری از ابتلا به ایدز وجود ندارد (جدول ۲).

میانگین نمره نگرش $7/66 \pm 2/5$ بود. ۳۸/۱ درصد نگرش خوب، ۱۲/۷ درصد بی‌نظر و ۴۹/۳ درصد نگرش ضعیف داشتند. ۴۳/۳ درصد بر این باور بودند که اگر کسی از بیماریش به دیگران بگوید؛ ریسک کرده است. ۴۲/۵ درصد بر این باور بودند که اطلاع کارفرما از بیماری ایدز سبب اخراج فرد می‌گردد. ۴۵/۵ درصد معتقد بودند که با افراد مبتلا به ایدز مانند افراد طرد شده رفتار می‌شود. ۴۰/۳ درصد اعتقاد داشتند که مردم فکر می‌کنند؛ افراد مبتلا به ایدز انسان‌های خلافاکاری هستند. ۷۹/۹ درصد معتقد بودند که کارکنان مراکز مشاوره،

میانگین نمره آگاهی $6/38 \pm 4/7$ بود. به طور کلی ۲۸/۴ درصد افراد آگاهی خوب، ۳۶/۶ درصد آگاهی متوسط و ۳۵/۱ درصد آگاهی ضعیف داشتند.

۹۴/۸ درصد افراد دارای رفتار پرخطر استفاده از سوزن مشترک، ۶۳/۴ درصد انتقال از زن باردار آلوده به جنین، ۵۳/۷ درصد انتقال زن آلوده به نوزاد در حین زایمان یا در

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی پاسخ‌های صحیح افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و تزریقی به سؤالات آگاهی اختصاصی در خصوص ایدز و راه‌های پیشگیری از آن در سال ۱۳۸۶

تعداد (درصد)	سؤال
۱۱۸ (۸۸)	آیا تا به حال درباره بیماری‌هایی که از طریق تماس جنسی منتقل می‌شوند، شنیده‌اید؟
۱ (۰/۸)	چند تا از علایم بیماری‌های آمیزشی در زنان را می‌توانید نام ببرید؟
۵ (۳/۷)	چند تا از علایم بیماری‌های آمیزشی در مردان را می‌توانید نام ببرید؟
۱۲۳ (۹۱/۸)	آیا تا به حال در مورد ویروس ایدز شنیده‌اید؟
۱۰۸ (۸۰/۶)	آیا ایدز می‌تواند محافظت طبیعی بدن را در مقابل بیماری‌ها کاهش دهد؟
۷۱ (۵۵/۲)	آیا ایدز یک بیماری مسری می‌باشد که توسط ویروس منتقل می‌شود؟
۹۵ (۷۰/۹)	آیا فرد مبتلا به ایدز می‌تواند هیچ‌گونه علایمی از لحاظ ظاهری نداشته باشد؟
۶۸ (۵۰/۷)	آیا درمان دارویی که باعث طولانی‌تر شدن عمر فرد مبتلا به ایدز بشود وجود دارد؟
۸۳ (۶۱/۹)	آیا ایدز یک بیماری خطرناک است که چند روز بعد از ابتلا، فرد می‌میرد؟
۱۳۲ (۹۸/۸)	آیا هم زنان و هم مردان می‌توانند به ایدز مبتلا شوند؟
۹۵ (۷۱/۶)	آیا ویروس ایدز می‌تواند در بدن سال‌ها نهفته (بدون علائم) بماند؟
۱۱۱ (۸۳/۶)	آیا مردان می‌توانند از خودشان در مقابل ویروس ایدز با استفاده از کاندوم در هر بار داشتن تماس جنسی محافظت کنند؟
۱۱۱ (۸۳/۶)	آیا مردم می‌توانند خودشان را با داشتن یک شریک جنسی غیرآلوده مطمئن و باوفا از آلودگی به ویروس ایدز محافظت کنند؟
۱۰۴ (۷۹/۹)	آیا مردم می‌توانند با تغییر روش تزریقی مواد به غیر تزریقی از آلودگی به ویروس ایدز از خودشان محافظت کنند؟
۵۷ (۴۲/۵)	یک زن باردار آلوده به ویروس ایدز برای کاهش انتقال آلودگی به جنین خود چه کاری می‌تواند انجام دهد؟
۷۲ (۵۳/۷)	آیا واکسن برای جلوگیری از مبتلا شدن به ایدز وجود دارد؟

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخ‌های افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و تزریقی به گویه‌های سنجش نگرش ایدز در سال ۱۳۸۶

موافق تعداد (درصد)	مخالف تعداد (درصد)	بی نظر تعداد (درصد)
۶۲ (۴۶)	۶۵ (۴۸/۷)	۷ (۵/۳)
۹۷ (۷۲)	۱ (۱)	۳۶ (۲۷)
۵۸ (۴۳/۳)	۵۶ (۴۱/۸)	۲۰ (۱۴/۹)
۵۷ (۴۲/۵)	۴۶ (۳۴/۴)	۳۱ (۲۳/۱)
۶۱ (۴۵/۵)	۴۳ (۳۲/۱)	۳۰ (۲۲/۴)
۵۴ (۴۰/۳)	۶۶ (۴۹/۳)	۱۴ (۱۰/۴)
۴۲ (۳۱/۳)	۷۲ (۵۳/۸)	۲۰ (۱۴/۹)
۴۲ (۳۱/۳)	۷۲ (۵۳/۸)	۲۰ (۱۴/۹)
۳۱ (۲۳/۱)	۷۳ (۵۴/۵)	۳۰ (۲۲/۴)
۱۰۷ (۷۹/۹)	۶ (۴/۴)	۲۱ (۱۵/۷)

نخعی که روی زندانیان شهر کرمان انجام شد؛ میانگین نمره آگاهی کلی $15 \pm 86/7$ از 100 نمره قابل اخذ و میانگین نمره آگاهی از راه‌های انتقال ایدز $14/7 \pm 84$ از 100 نمره قابل اخذ و میانگین نمره آگاهی از راه‌های پیشگیری $10 \pm 67/5$ از 100 نمره قابل اخذ به دست آمد و به طور کلی سطح آگاهی نسبتاً بالا عنوان شد (۷). در مطالعه احمدی که روی معتادان زندانی انجام شد؛ از کل جمعیت $2/1$ درصد از آگاهی پایین، $33/1$ درصد از آگاهی متوسط و $64/8$ درصد از آگاهی بالایی در زمینه ایدز و راه‌های پیشگیری از آن برخوردار بودند (۱۳). مطالعه Zheng روی مصرف کنندگان مواد مخدر انجام گردید و 82 درصد درباره ایدز شنیده بودند؛ 79 درصد از راه انتقال جنسی، 77 درصد از راه انتقال parenteral و 60 درصد از راه انتقال perinatal اطلاع داشتند (۱۴). در مطالعه Ramirez که روی مردان همجنس‌باز در مکزیک انجام شد؛ علی‌رغم اینکه پاسخگویان به طور متوسط $4/46$ بار در ماه رابطه جنسی با شریک جنسی شان داشتند؛ اکثر آنها از راه‌های انتقال HIV، علائم بیماری ایدز و تست‌های آزمایشگاهی بیماری آگاهی داشتند (۱۵). نتایج پژوهش حاضر با نتایج این تحقیقات تقریباً هم‌خوانی داشت.

در مطالعه و کیلی که روی مردان معتاد زندان مرکزی زنجان نسبت به ایدز انجام شد؛ پاسخگویان آگاهی کمی در مورد تزریق و راه‌های انتقال از طریق مواد مخدر داشتند (۱۶). در یک بررسی به عمل آمده از 700 نفر Sex worker در جنوب چین؛ اطلاعات آزمودنی‌ها در مورد نحوه و ضرورت

معتاد تزریقی و مبتلا به ایدز را درک می‌کنند. فقط $23/1$ درصد از افراد بر این باور بودند که اکثر مردم از بودن در کنار فرد مبتلا به ایدز، احساس راحتی می‌کنند (جدول ۳).

بین سطح آگاهی افراد دارای رفتار پرخطر با سن از نظر آماری رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/042$). به طوری که افراد دارای سن بالاتر آگاهی بالاتری داشتند. سطح آگاهی در گروه سنی $34-25$ بالاتر بود. بین سطح آگاهی افراد دارای رفتار پرخطر سطح تحصیلات از نظر آماری رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/039$). افراد باسواد آگاهی بیشتری نسبت به بی‌سوادان و کم‌سوادان داشتند. سطح آگاهی افراد دارای تحصیلات بالاتر از ابتدایی بالاتر بود؛ ولی بین سطح آگاهی با درآمد، اشتغال و تأهل از نظر آماری رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. بین سطح نگرش با سن، درآمد، اشتغال، تأهل، سطح تحصیلات از نظر آماری رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. بین سطح آگاهی با نگرش رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$). بدین صورت که افراد با آگاهی بالاتر، نگرش مطلوب‌تری داشتند.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که افراد دارای رفتارهای پرخطر تزریقی و جنسی به طور کلی در مورد بیماری ایدز آگاهی متوسط و نگرش نامطلوبی دارند. در مطالعه Siquarlaki $35/84$ درصد زندانیان درباره HIV/AIDS از آگاهی پایین، $52/08$ درصد از آگاهی متوسط و $12/08$ درصد از آگاهی بالایی برخوردار بودند (۱۲). در مطالعه

است که با توجه به مکان و زمان انجام این اعمال پرمخاطره، امکان آموزش مستقیم و مداخله مداوم متولیان سلامت در مورد این رفتارها وجود ندارد. زیرا این رفتارها به شدت مورد ننگ و بدنامی بوده و از طرف جامعه مطرود می‌باشند. صرف نظر از ننگ و بدنامی در بین عموم جامعه ارتکاب این اعمال از نظر قانونی نیز جرم می‌باشد. به دلیل ننگ اجتماعی بیماری، افراد پرخطر جرئت نمی‌کنند تا برای اقدامات تشخیصی مراجعه نموده و دائماً در اضطراب به سر می‌برند.

بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش بیکار و بدون درآمد بودند. بیکاری و نیاز به پول برای امرار معاش همراه با ادامه رفتار پرخطر یک عامل بسیار پرمخاطره برای ارتکاب اعمال پرخطر مانند تن‌فروشی و یا در اختیار قرار دادن مکان و یا ابزار تزریق برای مشتریان و انجام تزریق مشترک می‌باشد و به طور جدی تعداد بی‌شماری را در معرض ابتلا به این بیماری قرار می‌دهد.

عدم آگاهی مناسب از راه‌های انتقال و عدم انتقال به عنوان مهم‌ترین عوامل پیشگیری بایستی مورد توجه قرار گرفته و براساس آن نیازهای اطلاعاتی جمعیت رفع گردد. از آنجایی که با بالا رفتن سطح تحصیلات، آگاهی افزایش می‌یابد؛ شایسته است تا برنامه‌های آموزشی متناسب با سطح تحصیلات در نظر گرفته شود و برای افراد بی‌سواد به جای استفاده از جزوه‌های آموزشی از سایر روش‌های آموزش بهره جست. آموزش مؤثر به جای ترس از ایدز این فرصت را به آموزش‌پذیر می‌دهد تا درباره آن بیشتر تفکر نموده و در نتیجه به رفع باورهای اشتباه رایج کمک می‌کند. آموزش با استفاده از رسانه‌های گروهی (رادیو و تلویزیون) و برنامه‌های شاداب و تفریحی نسبت به نشریات نوشتاری بهتر و مؤثرتر عمل می‌کند (۲۲). معنادان تزریقی باید از خطری که آنها را تهدید می‌کند؛ آگاه شوند و بدانند که چگونه می‌توانند این خطر را به حداقل برسانند. تا زمانی که نگرش جامعه در مورد بیماری ایدز اصلاح نگردد؛ به راحتی با بیماری ایدز نمی‌توان مقابله نمود. مطالعه روی افراد دارای رفتار پرخطری که تحت پوشش تیم‌های سیار کاهش آسیب بودند؛ به دلیل عدم دسترسی مقدور نشد. لذا بهتر است که مطالعات بعدی در سطح وسیع‌تر با حجم نمونه بالاتر انجام گردد. از آنجایی که این مطالعه فقط

استفاده از کاندوم بالا نبود (۱۷). نتایج مطالعه‌ای که روی گروه‌های در معرض خطر ایرانی (شامل رانندگان کامیون عبور کننده از مرز، زنان با فعالیت جنسی غیرقانونی و جوانان) انجام شد؛ نشان داد که سطح آگاهی درباره HIV به طور متوسط پایین و حتی در بین افرادی انجام دهنده رفتارهای پرخطر پایین تر است (۱۸). در مطالعه Haque در پاکستان در معنادان، ۴۱ درصد در مورد HIV/AIDS آگاهی داشتند و از آن میان نیز ۱۷ درصد به انتقال بیماری از راه تماس جنسی آگاه بودند (۱۹). در مطالعه Zafar روی معنادان پاکستانی و افغانی در شهر کته پاکستان، تنها ۴/۳ درصد از افغانی‌ها در مورد بیماری ایدز شنیده بودند. در حالی که این رقم در پاکستانی‌ها به ۱۸/۳ درصد می‌رسید (۲۰). نتایج این تحقیقات با تحقیق حاضر هم‌خوانی نداشت.

علی‌رغم این که در مطالعه حاضر اکثر پاسخگویان آگاهی نسبتاً مناسبی در مورد بیماری ایدز داشتند؛ ولی سطح آگاهی به طور کاملاً محسوسی در مورد علائم بیماری‌های جنسی و راه‌های عدم انتقال بیماری از راه ظروف غذاخوری، آشپز مبتلا به ایدز و نیش پشه پایین بود. زیرا منابع موجود به دلیل فرهنگ جامعه در آگاهی دادن مردم در زمینه سوء رفتارهای جنسی ضعیف عمل کرده‌اند. سطح سواد پایین موجب می‌شود که این گروه از افراد نتوانند از کتب آموزشی یا سایت‌های اینترنتی استفاده کنند. آموزش‌های تکراری بدون توجه به نوع نیاز این افراد آنها را در سطح آگاهی ثابتی نگه داشته است.

در تحقیق Salama حدود ۷۰ درصد معنادان تزریقی نسبت به بیماران HIV/AIDS نگرش منفی داشتند (۲۱). در تحقیق احمدی فقط ۲۶/۳ درصد زندانیان نگرش مثبت نسبت به ایدز داشتند (۱۳). در مطالعه حاضر بین سطح آگاهی با نگرش رابطه معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج مطالعه نخعی (۵) و احمدی (۱۳) هم‌خوانی دارد.

اکثر پاسخگویان نگرش منفی نسبت به بیماری ایدز داشتند. این مسأله حاکی از تبعیض نسبت به بیماران مبتلا به ایدز و ناشی از آگاهی نامناسب از بیماری ایدز می‌باشد. تزریق مشترک مواد مخدر و تماس جنسی محافظت نشده که قسمت عمده موارد انتقال ایدز را شامل می‌شوند؛ با رفتارهای پیچیده و پنهان انسانی مرتبط می‌باشند. ماهیت این رفتارها طوری

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی افراد دارای رفتار پرخطر در مورد راه‌های انتقال ایدز وضعیت مطلوبی داشته و در این بین افراد با سن بالاتر و گروه‌های تحصیلی کرده از وضعیت بهتری برخوردارند؛ اما آنان نگرش مناسبی از بیماری ایدز نداشتند و این نکته در افراد در معرض ابتلا به ایدز در صورتی که به بیماری ایدز مبتلا شوند؛ در آینده بر روی میزان مراجعه آنها و مشارکت در امر مراقبت و درمان، اثرات بدی برجای می‌گذارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع MPH دکتر کورش اعتماد بود. از همکاری مرکز بهداشت استان گلستان و اداره کل سازمان زندان‌ها و اقدامات تامینی تربیتی استان گلستان تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از آقای محمد صالح تاتار نیز به دلیل مشارکت ایشان در اجرای طرح قدردانی به عمل می‌آید.

روی مردان انجام شد؛ لازم است تا مطالعات بعدی روی هر دو جنس صورت پذیرد. به دلیل این که سابقه دقیقی از مدت زندانی بودن افراد در دسترس نبود؛ امکان تحلیل میزان آگاهی، نگرش و عملکرد براساس سابقه زندان وجود نداشت. بهتر است در مطالعاتی آتی این عامل مهم مورد توجه قرار گیرد. میزان‌های آگاهی و نگرش می‌تواند تحت تاثیر متغیرهای بسیار دیگری مانند سن شروع رفتارهای پرخطر، نوع رفتار پرخطر و کیفیت ارائه خدمات قرار گیرد و یا مطالعات مختلف، نتایج متفاوتی را گزارش کنند. پیشنهاد می‌گردد که مطالعات رفتاری در مراکز فوق به صورت دیده‌وری انجام گردد. نتایج حاصل از این تحقیق بر آن تکیه دارد که اقدامات انجام گرفته مفید، اما ناکافی بوده و همچنین نوع آموزش‌ها بایستی دستخوش تغییرات اساسی گردد.

References

1. Golsha R, Roshandel Gh, Rezaie Shirazi R, Roshandel D, Abdolahi, Jabbari A, et al. [Knowledge about AIDS among Iranian red crescent volunteers and effect of an AIDS educational program] J Gorgan Uni Med Sci. 2008;4(9): 56-60. [Article in Persian]
2. Zareban I, Heidarnia AR, Rakhshani F, Jabari H, Abdollahi M. [A Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran] Tabib-E-Shargh, Journal of Zahedan University of Medical Sciences and Health Services. 2006;1(8): 29-36. [Article in Persian]
3. Mozaffarzadeh Sh, Vahdaninia M. [AIDS literacy among female high school students: a cross-sectional study from Iran] Payesh, Journal of The Iranian Institute for Health Sciences Research. 2008;2(7):173-180. [Article in Persian]
4. UNAIDS/WHO Global HIV/AIDS Online Database, 2006 Report on the global AIDS epidemic. <http://apps.who.int/globalatlas/includeFiles/generalIncludeFiles/Vi ewDetailInstance.asp?objInstanceID>
5. Hosseyn Nakhaei F. [Evaluation of knowledge on AIDS in Kerman prisoners] Journal of Research in Medical Sciences. 2003; 8: 129-131. [Article in Persian]
6. Karimi M, Niknami Sh, Heydarnia AR, Ramezankhani A [The effect of health education program on the AIDS preventive behaviors of prisoners aged under 25 years old (Ghezhalesar prison, Tehran)] Journal of Research In Medical Sciences. 2003;3(8): 53-56. [Article in Persian]
7. Niknami Sh, Hatami A, Heidarnia AR. [The Effect of Health Educational Program on Preventing AIDS in Self-reported Addicts' Wives (Kermanshah 2004)] Behbood, The Scientific Quarterly. 2007;2(11): 120-129. [Article in Persian]
8. Nojoomi M, Shojaei H, Amerian MA. [Knowledge of high school students about AIDS, Tehran 2002] Hakim Research Journal. 2003;6(3):41-46. [Article in Persian]
9. Ebadifard Azar F, Fesharaki M, Hedayat rad M, Mousavyan poor MK. [Evaluation High school HIV/AIDS education: Implication of intervention] Hakim Research Journal. 2003; 6(2):50-60. [Article in Persian]
10. Pak Fetrat A, Shahabi Nezhad H [A study on general knowledge of the patients referring to Mashhad Dental School about AIDS] Journal of Mashhad Dental School. 2004;4-3(28): 141-150. [Article in Persian]
11. Malekafzali H, Madjzade R, Fotuhi A, Tavakkoli S. [Applied research methodology in medical sciences] 1st. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 2004; p: 336. [Persian]
12. Sigarlaki HG. Characteristics and knowledge about HIV/AIDS and drug abuse associated with inmates education level within prison populations in Singkawang, West Borneo in 2006. Acta Med Indones. 2008 Jul;40(3):129-134.
13. Ahmadi H, Jmali M. [A Study of Effective factors on attitudes and awareness of addicted prisoners toward the HIV (Human Immunodeficiency virus) and preventive ways] Journal of Social Science & Humanities of Shiraz University. 2006; 24(2): 1-8. [Article in Persian]
14. Zheng X, Tian C, Zhang G, Li D, Liu X, Hu DJ, et al. HIV risk

- behaviors but absence of infection among drug users in detoxification centers outside Yunnan province, China, 1993. *AIDS*. 1995 Aug;9(8):959-963.
15. Ramirez J, Suarez E, de la Rosa G, Castro MA, Zimmerman MA. AIDS knowledge and sexual behavior among Mexican gay and bisexual men. *AIDS Educ Prev*. 1994 Apr;6(2):163-174.
16. Vakili MM [A study of the addicted men's knowledge and attitude measurement in Zanjan central prison about AIDS] *Journal of Zanjan Univeristy of Medical Sciences. And Health Services*. 1998;23(6): 17-23. [Article in Persian]
17. Lau JT, Tsui HY, Siah PC, Zhang KL. Lau JT, Tsui HY, et al. A study on female sex workers in southern China (Shenzhen): HIV-related knowledge, condom use and STD history. *AIDS Care*. 2002 Apr;14(2):219-233.
18. Ramezani Tehrani F, Malek-Afzali H. Knowledge, attitudes and practices concerning HIV/AIDS among Iranian at-risk sub-populations. *East Mediterr Health J*. 2008 Jan-Feb;14(1):142-156.
19. Haque N, Zafar T, Brahmbhatt H, Imam G, ul Hassan S, Strathdee SA. High-risk sexual behaviours among drug users in Pakistan: implications for prevention of STDs and HIV/AIDS. *Int J STD AIDS*. 2004 Sep;15(9):601-607.
20. Zafar T, Brahmbhatt H, Imam G, ul Hassan S, Strathdee SA. HIV knowledge and risk behaviors among Pakistani and Afghani drug users in Quetta, Pakistan. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2003 Apr 1;32(4):394-398.
21. Salama II, Kotb NK, Hemeda SA, Zaki F. HIV/AIDS knowledge and attitudes among alcohol and drug abusers in Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 1998;73(5-6):479-500.
22. Mazloomi Mahmood Abad SS, Mohammad Pour MA, Ebrahim Poosh MH. [The survey of knowledge and attitude of a training unit soldiers about HIV/AIDS in a central district of Iran] *Journal of Military Medicine*. 2005;2(7): 101-107. [Article in Persian]