بررسی میزان تأثیر مداخله آموزشی بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از HIV/AIDS در میان مردان معتاد

محمود کریمی[*1]، محتشم غفاری[2]

۱. گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری ساوه، دانشگاه علوم پزشکی اراک
۲. گروه آموزش بهداشت و خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره پنجم مهر ـ آبان ۱۳۹۱ صص ۷۴۴-۷۳۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱/۲۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار– ۱ شهریور ۹۱]

چکیده

معتادان به مواد مخدر از گروه‌های در معرض خطر HIV/AIDS بوده و آمیختگی اعتیاد با مشکلاتی نظیر فقر، کم سوادی، بیکاری و بی‌خانمانی این خطر را افزایش می‌دهد. پژوهش حاضر، یک مطالعه‌ای نیمه تجربی بود که با هدف تعیین میزان تأثیر مداخله آموزشی بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از HIV/AIDS در میان معتادان مراجعه‌کننده به انجمن تولد دوباره زرندیه انجام گرفته شد. جامعه مورد پژوهش ۴۸ معتاد مرد بودند که به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که اعتبار آن به روش روایی محتوی، و اعتماد آن به روش آزمون ـ آزمون مجدد مورد تأیید قرار گرفت. پس از جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل نتایج آزمون اولیه محتوای آموزشی تدوین و اجرا گردید. ۲ ماه بعد از مداخله آموزشی میزان آگاهی، نگرش و رفتار واحدهای پژوهش بررسی و با اطلاعات پیش آزمون مقایسه شد. یافته‌ها نشان داد که ۳۴ درصد از نمونه‌ها سابقه خالکوبی، ۳۲ درصد سابقه تماس جنسی خارج از حریم خانواده، و ۴۵ درصد سابقه استعمال مواد به روش تزریقی داشتند. هروئین و کراک به ترتیب با ۴۶ و ۴۴ درصد رایج‌ترین ماده مصرفی بودند. میانگین امتیازات آگاهی، نگرش، و رفتار واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش به ترتیب ۶/۷۵، ۶/۸۹ و ۳ بود که بعد از آموزش به ترتیب به ۱۱/۲۴، ۱۱/۵۳، و ۴/۷۸ ارتقاء یافت، ضمن اینکه بین میزان آگاهی، نگرش، و رفتارهای بهداشتی پیشگیری‌کننده افراد مورد مطالعه قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$). مداخله آموزشی طراحی شده در ارتقای سطح آگاهی، تغییر یا ایجاد نگرش مثبت، و رفتارهای مناسب در افراد مورد مطالعه مؤثر بود.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، HIV/AIDS، آموزش، آگاهی، نگرش، رفتار

[*] نویسنده پاسخگو: ساوه، دانشگاه علوم پزشکی اراک، گروه بهداشت جامعه
تلفن : ۰۲۵۶۵۲۲۲۳۵۰
پست الکترونیکی: E-mail: M.karimy@arakmu.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.20.0]

مقدمه

بدون شک ایدز مهمترین بیماری عفونی نوپدید در اواخر قرن بیستم است بطوری که تا حدود سه دهه قبل حتی یک مورد از آن وجود نداشته ولی در عرض کمتر از ۲۰ سال بیش از ۷۰ میلیون نفر را مبتلا کرده است[۱]. اگر چه برخی از کشورهای توسعه یافته در کنترل اپیدمی موفقیت‌های چشمگیری داشته‌اند[۲]، اما در کشورهای در حال توسعه گسترش اپیدمی همچنان ادامه دارد[۳]. معتادین به مواد مخدر از گروه‌های در معرض خطر ابتلا به HIV بوده و در بعضی از کشورهای اروپای شرقی و آسیا تقریباً همه موارد گزارش شده HIV مربوط به معتادین است[۴،۵]. بیشترین موارد ایدز در ایران از راه تزریق مواد مخدر انتقال می‌یابد. این رقم در جهان ۱۰-۵ درصد و در ایران بیش از ۶۰ درصد از موارد ابتلاست[۶]. طبق برآورد UNAIDS در حدود ۳۰۰-۲۰۰ هزار معتاد تزریقی در ایران وجود دارد که حدود نیمی از آنها از وسایل تزریق مشترک استفاده می‌کنند[۷]. در ایالات متحده از زمان شروع اپیدمی HIV، ۳۶ درصد از موارد ایدز مستقیم یا غیر مستقیم با تزریق مواد ارتباط داشته‌است و در آسیای جنوب شرقی، اعتیاد تزریقی تبدیل به سوخت اپیدمی ایدز شده است[۷]. با توجه به شیوع رفتارهای پرخطر جنسی در میان معتادان، اعتیاد بصورت عامل مؤثری جهت گسترش HIV/AIDS در سایر گروههای اجتماعی عمل می‌کند، بنابراین خطر HIV در معتادان فقط به خودشان محدود نیست، بلکه در درجه اول شامل شرکای جنسی و فرزندان آنان و سپس سایر گروههای اجتماعی هم می‌شود[۷]. معتادان جوان و بی‌خانمان و آواره گروهی هستند که برای تهیه مواد مخدر، پول، یا سرپناه به راحتی اقدام به خودفروشی می‌کنند [۸،۹]. یک معتاد تزریقی در یکسال تقریباً ۱۰۰۰ بار تزریق انجام می‌دهد که حتی در یک شهر با جمعیت متوسط می‌توان میلیون‌ها تزریق در سال را پیش‌بینی کرد[۱۰]. در غیاب درمان یا واکسن مؤثر، آموزش بهداشت در جهت تغییر رفتارهای خطرناک تنها راه برای مهار HIV/AIDS به شمار می‌رود[۱۱،۱۲] و گروههای پر خطر و آسیب‌پذیر باید در اولویت اصلی برنامه‌های آموزشی قرار گیرند[۱۳]. هدف برنامه‌های آموزش سلامت تأمین اطلاعات، تأثیر بر باورها و نگرش‌ها، مبارزه با بدنامی و پیش‌داوری، تأمین مهارتهای تصمیم‌گیری و توانمندسازی افراد به تغییر خود و جامعه‌شان است [۱۴،۱۵]. مطالعات مختلف در داخل و خارج کشور نشان داده‌اند که محدود نمودن انتشار HIV متکی بر فعالیت‌های آموزش سلامت جهت تشویق و کمک به حفظ تغییرات رفتاری است که خطر کسب یا انتقال ویروس را کاهش می‌دهد و در این میان مداخلاتی بیشترین احتمال موفقیت را دارند که آگاهی کامل از فرهنگ مصرف مواد و همه‌گیرشناسی محلی دارند[۱۶]. از جمله تحقیقات انجام شده در این زمینه می‌توان به مطالعه نیکنامی و همکاران در همسران معتادان خود معرف کرمانشاه[۱۷]، مطالعه کریمی و همکاران در معتادان زندان قزلحصار[۱۱]، مطالعه کواک در میان جوانان سنگاپور[۴]، مطالعه التییب و کستر در معتادین تزریقی ایالت کلرادوی آمریکا[۱۸] و مطالعه سانچز در معتادین فلوریدای آمریکا اشاره کرد[۱۹]. با توجه به اینکه تنها سلاح ما برای کنترل HIV/AIDS آموزش و مداخلات رفتاری در جامعه و بویژه در میان گروههای آسیب پذیر نظیر معتادان است، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان تأثیر آموزش بر ارتقای آگاهی، نگرش، و رفتارهای پیشگیری‌کننده از ایدز در میان معتادان مراجعه‌کننده به انجمن تولد دوباره زرندیه در سال ۱۳۸۶ طراحی و اجرا گردید. امید است یافته‌های این تحقیق ایده‌ها و راهکارهایی کاربردی برای استفاده در مداخلات آموزشی/ رفتاری پیشگیری‌کننده از HIV/AIDS در اختیار دست اندکاران و فعالان ذی‌ربط قرار دهد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی که با مداخله پژوهشگر از طریق اجرای برنامه آموزشی انجام شد. در این پژوهش از بین ۵۳ مددجوی مراجعه‌کننده به انجمن تولد دوباره زرندیه، ۳ نفر به دلیل گذراندن کلاس‌های آموزشی در مورد ایدز از مطالعه کنار گذاشته شدند. ۲ نفر نیز به دلیل عدم رضایت در مطالعه شرکت نکردند و در مجموع ۴۸ نفر که در فاصله بین ماههای اردیبهشت تا تیر سال ۱۳۸۶ در مرکز مذکور (که تنها مرکز ترک اعتیاد زرندیه است) تحت مراقبت بودند بصورت سرشماری انتخاب و به عنوان واحدهای مورد پژوهش وارد مطالعه شدند. متغیر مستقل این پژوهش، آموزش در خصوص HIV/AIDS بود و امتیازات آگاهی، نگرش، و رفتار معتادان در مورد HIV/AIDS و روش‌های پیشگیری از آن هم به عنوان متغیرهای وابسته این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه‌ای محقق ساخته و چند قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک (حاوی ۱۰ سؤال)، آگاهی (حاوی ۱۵ سؤال)، نگرش (حاوی ۲۰ سؤال)، و رفتار (حاوی ۸ سؤال) بود که اعتبار علمی آن با استفاده از روش اعتبار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.20.0]

محتوی [شاخص اعتبار محتوی (CVI) و نسبت اعتبار محتوی (CVR)] انجام شد. بدین منظور ابزار مذکور در اختیار ده نفر از اساتید صاحبنظر در دانشگاه علوم پزشکی اراک و تربیت مدرس تهران که دارای تخصص و تجربه کافی در حوزه علوم بهداشتی و رفتاری بودند قرار گرفت و اصلاحات مورد نظر ایشان اعمال و اعتبار آن تأیید گردید. پایایی ابزار، با توزیع پرسشنامه در فروردین همان سال بین ۱۵ نفر از مدد جویان مرکز به فاصله یک هفته، و با استفاده از روش آزمون ـ آزمون مجدد مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه مذکور یکبار در انجام آزمون اولیه (قبل از اجرای برنامه آموزشی) و بار دیگر در آزمون ثانویه (پس از اجرای برنامه آموزشی) مورد استفاده قرار گرفت. برای تحلیل بهتر متغیرهای آگاهی، نگرش، و رفتار، واحدهای مورد بررسی بر اساس نمره‌های کسب شده به سه گروه تقسیم شدند به این صورت که، در خصوص امتیازات آگاهی افراد دارای نمره (۴-۰) در گروه آگاهی ضعیف، (۹-۵) در گروه آگاهی متوسط، و (۱۵-۱۰) در گروه آگاهی خوب طبقه بندی شدند. در مورد نگرش نیز افراد با نمره (۹-۵) در گروه نگرش نامطلوب، نمره (۱۴-۱۰) در گروه نگرش متوسط، و نمره (۲۰-۱۵) در گروه نگرش مطلوب در نظر گرفته شدند. وضعیت رفتار واحدهای مورد بررسی نیز به سه دسته ضعیف (نمره ۲-۰)، متوسط (نمره ۵-۳)، و خوب (نمره ۸-۶) طبقه‌بندی شد. پس از تجزیه و تحلیل نتایج آزمون اولیه محتوای آموزشی طراحی و تدوین گردیده در ۵ جلسه ۲ ساعته و در طی یک هفته با استفاده از روش‌های سخنرانی توأم با پرسش و پاسخ، آموزش چهره به چهره، نمایش فیلم آموزشی، و ارائه جزوه و پمفلت آموزشی در مورد HIV/AIDS اجرا گردید. ۲ ماه پس از اتمام مداخله، با آزمون ثانویه میزان تأثیر برنامه آموزشی بر آگاهی، نگرش، و رفتارهای واحدهای مورد پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. مشارکت افراد در این مطالعه با رضایت آگاهانه، اختیاری و داوطلبانه بود، از دیگر ملاحظات اخلاقی این پژوهش می‌توان به استفاده از پرسشنامه‌های بی‌نام و محرمانه نگهداشتن اطلاعات اشاره کرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق به کمک نرم افزار آماری SPSS 12.0 و با استفاده از آزمون‌های همبستگی، آنالیز واریانس، تی مستقل، و تی زوج انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۲۸/۵ با انحراف معیار ۳/۲ بود. آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیر سن با امتیازات آگاهی، نگرش، و رفتار افراد رابطه معنی داری وجود ندارد (P=۰/۹). همچنین آزمون همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معنی داری بین آگاهی و عملکرد (r=۰/۴۱، P=۰/۰۰۱)، آگاهی و نگرش (r=۰/۵، P=۰/۰۰۱) و نگرش و عملکرد نشان داد (r=۰/۴۶، P=۰/۰۰۱). از نظر وضعیت تأهل ۷۷ درصد از افراد مورد مطالعه متأهل، ۹ درصد مطلقه، و مابقی مجرد بودند. در مورد وضعیت شغلی بیشترین فراوانی مربوط به شغل آزاد (۴۱ درصد) بود و به ترتیب ۲۷، ۱۸، ۹و ۴ درصد افراد بیکار، کارگر، کشاورز و کارمند بودند (جدول شماره۱). با استفاده از آزمون آنالیز واریانس رابطه معنی‌داری بین متغیرهای وضعیت تأهل و اشتغال با آگاهی، نگرش و عملکرد واحدهای پژوهش ملاحظه نگردید. در مورد متغیر وضع سواد، سطح سواد سیکل یا راهنمایی بیشترین فراوانی (۷۲/۷ درصد) و ابتدایی و دیپلم با ۱۳/۷ و ۱۳/۶ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند، آزمون آماری آنالیز واریانس رابطه معنی‌داری را بین سطح سواد با آگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش نشان داد و نتایج آزمون توکی بیانگر افزایش میانگین نمره آگاهی و نگرش افراد با بالا رفتن سطح سواد بود (P <۰/۰۳). در این پژوهش میانگین امتیاز شاخص اعتبار محتوی پرسشنامه، ۸۷ درصد به دست آمد و نسبت اعتبار محتوی نیز با معیار امتیاز بالاتر از ۶۲ درصد (بر اساس جدول لاوشه) برای آیتم‌ها تأیید گردید. ضریب پایایی پرسشنامه نیز به روش آزمون ـ آزمون مجدد، به ترتیب برای آگاهی ۰/۸۱، نگرش ۰/۸۵ و رفتار ۰/۸۰ بدست آمد (P <۰/۰۰۱) در بررسی نوع ماده مصرفی و نیز طریقه مصرف، یافته های این پژوهش نشان داد که هروئین بیشترین ماده مصرفی افراد بود (۴۶ درصد)، و کراک و تریاک نیز به ترتیب با ۴۴ درصد و ۳۸ درصد در رتبه‌های بعدی مصرف قرار داشتند. بیشترین طریق مصرف مواد دود کردن (۷۲ درصد) گزارش گردید و راههای تزریق و خوردن به ترتیب با ۲۷ درصد و ۲۶ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. ۶۹ درصد نمونه‌ها سابقه قبلی زندانی شدن داشتند که بیشترین علت شدن (۶۲ درصد) به علت فروش و مصرف مواد بوده، همچنین بر اساس آزمون آماری تی مستقل رابطه معنی‌دار بین متغیرهای آگاهی، نگرش و رفتار واحدهای مورد پژوهش با سابقه قبلی زندانی شدن وجود نداشت (P=۰/۷).

۶۸ درصد نمونه‌ها از طریق رسانه‌های گروهی و ۲۹ درصد از طریق دوستان و آشنایان در مورد ایدز اطلاعات کسب کرده بودند. در مورد روش آموزشی مورد علاقه برای آموزش ایدز ۶۶/۲ نمونه‌ها

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.20.0]

استفاده از فیلم آموزشی را ترجیح می‌دادند. همچنین یافته‌های این پژوهش در خصوص رفتارهای پرخطر از نظر HIV/AIDS نشان داد که ۳۴ درصد از واحدهای مورد پژوهش سابقه خالکوبی، ۳۲ درصد سابقه تماس جنسی خارج از حریم خانواده، و ۴۵ درصد سابقه تزریق مواد داشتند. در این پژوهش ۴۳/۷ درصد از نمونه‌ها قبل از آموزش دارای آگاهی ضعیف بودند که بعد از آموزش این میزان به ۲۵ درصد کاهش یافت. همچنین ۵۸/۳ درصد از نمونه‌ها نگرش نامطلوب داشتند که بعد از آموزش این میزان به ۴۵/۸۴ درصد کاهش یافت. در مورد رفتار نیز قبل از آموزش ۵۰ درصد نمونه‌ها دارای عملکرد ضعیف بودند که بعد از اجرای برنامه آموزشی این میزان به ۳۹/۵۸ کاهش یافت. یافته‌ها نشان داد که میانگین امتیازات آگاهی، نگرش، و رفتار واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش به ترتیب ۶/۷۵، ۶/۸۹، و ۳ بود که بعد از آموزش به ترتیب به ۱۱/۲۴، ۱۱/۵۳، و ۴/۷۸ ارتقاء یافت، آزمون آماری تی زوج در هر سه مورد تفاوت معنی داری را بین امتیازات قبل و بعد از مداخله آموزشی نشان داد ($P<0/001$)، (جدول شماره۲).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

	تعداد (درصد)
وضعیت شغلی	
آزاد	۲۰(۴۱)
بیکار	۳(۲۷)
کارگر	۹(۱۸)
کشاورز	۴(۹)
کارمند	۲(۴)
طریقه رایج مصرف مواد	
دود کردن	۳۵(۷۲)
خوردن	۱۳(۲۷)
تزریق	۱۲(۲۶)
وضعیت تأهل	
متأهل	۳۷(۷۷)
مجرد	۷(۱۴)
مطلقه	۴(۹)

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار امتیازات آگاهی، نگرش و رفتار واحدهای پژوهش قبل و بعد از مداخله آموزشی ـ آزمون تی زوج

	قبل	بعد	P
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)	
آگاهی	۶/۷۵(۱/۴۸)	۱۱/۲۴(۶/۶۱)	۰/۰۰۱
نگرش	۶/۸۹(۱/۲۷)	۱۱/۵۳(۱/۳۴)	۰/۰۰۱
رفتار	۳(۰/۷۳)	۴/۷۸(۰/۸۵)	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

عدم رعایت رفتارهای بهداشتی را می‌توان در هر جامعه آموزش دیده، بی‌سواد، باسواد، ثروتمند یا فقیر مشاهده کرد. رفتارهای درست یا نادرست بخشی از فرهنگ است، و برای اینکه مردم آماده شناخت و عمل کردن به شیوه‌های درست زندگی در جهت حفظ سلامت و اجتناب از بیماری باشند نیاز به شکل دادن رفتار است. علم و هنر آموزش مناسب برای تأمین رفتار بهداشتی و جلب مردم به یک فرآیند یادگیری برای ایجاد رفتار مطلوب به منظور سلامت، به آموزش سلامت موسوم است که با هدف تغییر رفتار غیر بهداشتی به رفتار بهداشتی وارد عمل می شود[۱۱]. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اجرای مداخله آموزشی میزان آگاهی، نگرش، و رفتار معتادان را در رابطه با HIV/AIDS و روش‌های پیشگیری از آن به نحو مؤثر و معنی‌داری افزایش داده‌است. این نتیجه مورد انتظار بوده و با یافته‌های پژوهش هامت و همکاران که نشان داد مداخله آموزشی طراحی شده در بالا بردن سطح آگاهی و از بین بردن رفتارهای غلط و جایگزینی رفتار صحیح معتادان تزریقی در ویتنام مؤثراست مطابقت دارد[۲۰]. همچنین نیکنامی و همکاران او نیز در تحقیق خود با عنوان " تأثیر آموزش سلامت در پیشگیری از ایدز در همسران معتادان خود معرف کرمانشاه" به نتایجی کاملا" مشابه با یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی آموزش بر میزان آگاهی، نگرش، و رفتار مرتبط با HIV/AIDS دست یافتند[۱۷]. به عقیده کارشناسان تنها راه برای پیشگیری از این بیماری، آموزش و متعاقب آن اصلاح نگرش‌های غلط در این زمینه و ترویج رفتار صحیح بهداشتی است[۲۱].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین متغیرهای دموگرافیکی سن و شغل با آگاهی و نگرش و رفتارهای واحدهای مورد پژوهش رابطه معنی‌دار وجود ندارد. این عدم ارتباط شاید به دلیل عدم گستردگی دامنه سنی افراد مورد مطالعه باشد. در مطالعه انجام شده توسط سالند و همکاران در بین معتادین شهر اسلوی نروژ مشخص شد که بین سن، شغل و آگاهی در مورد ایدز رابطه معنی دار وجود ندارد[۲۲]. مطالعه سیکما در کپ داون آفریقای جنوبی نشان داد که بین رفتارهای پر خطر مرتبط با HIV و سن رابطه معنی‌دار وجود داشت[۲۳]. یافته‌ها نشان داد که افراد متأهل دارای نگرش مطلوب‌تری نسبت به افراد مجرد و مطلقه بودند اما بین تأهل با آگاهی و رفتار ارتباط معنی‌دار ملاحظه نگردید. همچنین بین آگاهی و نگرش و سطح سواد ارتباط معنی‌دار وجود داشت یعنی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.20.0]

افراد دارای سطح تحصیلات بالاتر آگاهی و نگرش بهتری داشتند که این یافته معمولاً در اکثر موضوعات منطقی و مورد انتظار است. در پژوهشی که صالح در دانشجویان دانشگاه بنین انجام داد رابطه معنی‌دار بین سطح تحصیلات و آگاهی و نگرش بدست آورد[۲۴]. مطالعه کارل لاتکین و همکاران در بین معتادین تزریقی کشور هند نشان داد که افراد با سطح تحصیلات بالاتر آگاهی بهتری داشته و میزان شیوع رفتارهای پرخطر همچون استفاده از سرنگ و سرسوزن مشترک در آنها کمتر است[۲۵]. مطالعات انجام شده در آمریکا نشان داد که نقش آموزش در سلامت بطور کلی بیش از درآمد و شغل بوده و بی‌سوادی می‌تواند موجب احساس عدم مسؤلیت نسبت امور بهداشتی و درمانی گردد[۱۱].

نگاه تحلیلی به یافته‌های بخش آگاهی نشان می‌دهد علیرغم گذشت بیش از دو دهه از بروز ایدز در کشورمان و لزوم توجه ویژه به آموزش گروههای آسیب‌پذیر نظیر معتادان، حدود ۴۴ درصد از واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش آگاهی مناسبی درباره ایدز نداشتند و توجه دقیق‌تر نشان می‌دهد که کمترین آگاهی مربوط به سؤالات روش‌های انتقال، تشخیص فرد آلوده از روی ظاهر شخصی و گروههای در معرض خطر است. در بعد نگرش نیز مخفی کردن آلودگی در صورت ابتلا، آرزوی مرگ در صورت آلودگی، و اعتقاد به نقش قضا و قدر در ابتلا به ایدز از جمله رایج‌ترین باورهای غلط در میان افراد گزارش گردید. مطالعه یانگ در چین نشان داد که ۵۰ درصد از افراد تحت مطالعه اعتقاد داشتند که فرد آلوده به ایدز باید از جامعه جدا شده و ایزوله شود. همچنین تنها ۳۵ درصد آگاهی داشتند که فرد آلوده به HIV می‌تواند بدون علایم بالینی باشد و از روی ظاهر شخصی نمی‌توان بیماران را شناسایی کرد[۲۶]. مطالعات مختلف نشان داده‌است که دادن آگاهی در مورد راههای انتقال و روش‌های پیشگیری از HIV و قبول آن از طرف مردم به منظور تغییر رفتارهای پرخطر سودمند بوده و باعث کاهش انتشار HIV/AIDS در جامعه می‌شود[۴]. یافته‌های این پژوهش رابطه معنی‌دار بین سابقه قبلی زندانی‌شدن با آگاهی و نگرش افراد مورد پژوهش نشان نداد. در مطالعات مشابهی که اسماعیلی در زندان مرکزی اصفهان[۲۷]، و نیکنامی و همکاران در همسران معتادان کرمانشاه[۱۷] انجام دادند به همین نتیجه دست یافتند؛ یعنی افراد با وجود اینکه قبلاً هم زندانی بوده‌اند اطلاعات کافی و مؤثری در مورد ایدز از سیستم بهداشت و درمان زندان‌ها دریافت ننموده‌اند، کارشناسان سازمان بهداشت جهانی اذعان دارند که کمبود اطلاعات و مراقبت پزشکی مناسب یک عامل بالقوه برای گسترش HIV است[۲۳]. با توجه به اینکه که رسانه‌های گروهی بیشترین منبع کسب اطلاعات بودند (۶۸ درصد) و ۶۶ درصد واحدهای مورد پژوهش بهترین روش ارائه اطلاعات را از طریق فیلم‌های آموزشی می‌دانستند بنابراین مطلوب است که سیستم مذکور برنامه‌ریزی مدون و راهکارهای مناسب برای ارائه اطلاعات داشته باشد. مطالعه نانیس و همکاران او در بین نوجوانان[۴] و نیز مطالعه گشتاسبی و همکاران در بین زنان مناطق شهری کهگلویه و بویر احمد در این زمینه نشان داد که رسانه‌های گروهی بیشترین منبع کسب آگاهی در مورد ایدز بودند[۲۸]. یافته‌ها نشان داد که رفتارهای پرخطری همچون خالکوبی (۳۴ درصد)، تماس جنسی (۳۲ درصد)، و تزریق مواد (۴۵ درصد) در بین معتادان به میزان نگران کننده‌ای شایع است. مطالعات نشان داده‌اند که وقتی بدن فرد معتاد نیاز به ماده مخدر پیدا می‌کند برای برآوردن نیاز خود از هیچ عملی فروگذاری ننموده و در این حالات امکان دست زدن به رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد[۱۱]. در مطالعه‌ای که کارول در معتادان زندان مرکزی لندن انجام داد مشخص شد که آنها بطور متوسط ۷ شریک جنسی داشته و ۲۶ درصد نیز سابقه تزریق مشترک داشتند[۲۷]. مطالعه براندن در معتادین ونکور کانادا نشان داد که ۴۲ درصد آنها در یک ماهه گذشته سابقه تزریق مواد داشتند و شانس تماس جنسی محافظت نشده در معتادین تزریقی نسبت به معتادین غیر تزریقی۳/۲۷ برابر بیشتر بود[۲۹]، در مطالعه دیگر که توسط ژو در معتادین چینی انجام شد ۳۳/۸ درصد آنها اعلام کردند که در یک ماه گذشته تزریق مشترک داشته‌اند[۳۰]. رفتارهای پرخطر مصرف مواد و رفتارهای پر خطر جنسی اغلب با یکدیگر مرتبط هستند. در یک بررسی که در میان معتادان تزریقی آمریکا انجام شد مشخص شد که اکثر معتادان روابط جنسی با یکدیگر داشته و به ندرت از کاندوم استفاده می‌کنند[۳۱]. یافته‌های این پژوهش نشان داد بین آگاهی با نگرش و آگاهی با رفتار ارتباط معنی‌دار وجود داشت؛ یعنی افرادی با آگاهی بالاتر، نگرش مطلوب‌تر و هچنینن رفتار سالم‌تری داشتند. در این خصوص مطالعات اسماعیل و همکاران روی دانشجویان پزشکی در اتیوپی[۳۲]، نیکنامی و همکاران در همسران معتادان خود معرف کرمانشاه[۱۷]، و ضاربان و همکاران در ملوانان چابهار به نتایج مشابه دست یافتند[۲]؛ یعنی در این پژوهش‌ها بین آگاهی بالا و نگرش مطلوب‌تر در مورد HIV/AIDS ارتباط معنی‌دار وجود داشت. مطالعه عشرتی در بین زندانیان رجائی شهر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.20.0]

نیز مؤید همین مسئله بود، یعنی باورهای زندانیان و رفتارهای پیشگیری‌کننده از ایدز رابطه معنی‌داری وجود داشت و باورهایی همچون منافع درک‌شده از رفتارهای پیشگیری و این نگرش که ایدز یک بیماری قابل پیشگیری است در پیشگویی رفتارهای پیشگیری‌کننده از ایدز مؤثر بود[۳۳]. نتیجه اینکه علیرغم پیشرفت های صورت گرفته، چشم انداز دسترسی به یک واکسن و درمان مؤثر همچنان در فاصله‌ای دور باقی مانده و با توجه به اطلاعات بدست آمده از این پژوهش یعنی میزان شیوع بالای رفتارهای پرخطر و سطح آگاهی و نگرش پایین افراد تحت مطالعه به نظر می‌رسد که باید اقدامات آموزشی وسیع و گسترده‌ای به منظور افزایش سطح آگاهی، تغییر و ایجاد نگرش‌های مثبت، و تغییر رفتار با یک محیط اجتماعی حمایت‌کننده مد نظر قرار گیرد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خود گزارشی بودن رفتارها اشاره کرد که در این چنین پژوهش‌هایی، که به بررسی رفتارهای خاص می‌پردازند اجتناب‌ناپذیر است. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش نداشتن گروه شاهد بوده با توجه به اینکه مرکز مذکور تنها مرکز موجود در شهرستان بود، حجم محدود نمونه در این مرکز امکان گرفتن گروه شاهد برای محققین را میسر ساخت. انجام مطالعه مشابه در مناطق دیگر کشور و استفاده از گروه شاهد برای انجام تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌شود.

سهم نویسندگان

محمود کریمی: جمع‌آوری داده‌ها، بررسی متون، تحلیل داده‌ها، تهیه نسخه نهایی مقاله

محتشم غفاری: مشاوره در مراحل طراحی و اجرای پژوهش، مشاوره و مشارکت در تدوین نسخه نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود واجب می‌دانندکه از همکاری صمیمانه و مساعدت مسئول محترم انجمن تولد دوباره زرندیه و کلیه مدد جویان عزیز که در این طرح پژوهشی شرکت فرمودند تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Hatami H. Emerging, Re-emerging infectious diseases and employee health. 1st Edition, Seda center publication: Tehran, 2004 [Persian]

2. Zareban I. Heyidarnia A.R, Rakhshani F, Jabbari B.H, Abdollahi M.A. Efficacy of AIDs prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran. Journal of Zahedanan University of Medical Sciences 2006; 8:29-36 [Persian]

3. Des Jarlais D. Learning from HIV epidemics among injecting drug users. International Journal of Drug Policy 2010; 21: 97-9

4. Des Jarlais D, Arasteh A, McKnight C. HIV infection during limited versus combined HIV prevention programs for IDUs in New York City: the importance of transmission behaviors. Drug Alcohol Depend 2010; published online Dec 12, 2009. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2009.12.028.

5. Zhang Y, Shan H, Trizzino J, Ruan Y, Beauchamp G, Masse B, et al. Demographic characteristics and risk behavior associated with HIV positive injecting drug users in Xinjiang, China. The Journal of Infection 2007; 54: 285-90

6. Farhoodi B. Epidemic of HIV/AIDS, injection addiction, harm reduction and syringe & needle program. 1st Edition, Seda center publication: Tehran, 2003 [Persian]

7. Ralf J, Andrew B, Annette V. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. Infectious Diseases (HIV/AIDS) 2009; 9: 57-6

8. Mathers B, Degenhardt L, Ali H. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. Infectious Diseases (HIV/AIDS) 2010; 375: 1014 - 28

9. Des Jarlais DC, Arasteh A, Hagan H, McKnight, C, Perlman DC, & Friedman SR. Persistence and change in disparities in HIV infection among injecting drug users in New York City after large-scale syringe exchange. American Journal of Public Health 2009; 99: 445-51

10. McCoy CB, Metsch LR, Page JB, McBride DC, Comerford ST. Injection drug users' practices and attitudes toward intervention and potential for reducing the transmission of HIV. Medical Anthropology 1997;18:35-60

11. Karimy M, Niknami Sh, Heydarnia A. Ramezankhani A. The effect of health education program on the aids preventive behaviors of prisoners

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.20.0]

aged under 25 years old (ghezalhesar prison-Tehran). Journal of Research in Medical Sciences 2003; 8:53-56 [Persian]

12. Chrissie P. Impacts of a Peer-Group Intervention on HIV Related Knowledge, Attitudes, and Personal Behaviors for Urban Hospital Workers in Malawi. Journal of the Association of Nurses in AIDs Care. 2009; 20: 230-42

13. Nojoomi, M. & Anbari, k. A comparison of the quality of life in HIV/AIDS patients and control group. Journal of Iran University of Medical Sciences 2009; 15: 169-76 [Persian]

14. Trieu S L, Naomi NM, Marshak HH, Males MA, Bratton SI. Factors associated with the decision to obtain an HIV test among Chinese/Chinese American community college women in Northern California. Californian Journal of Health Promotion 2008; 6:111-127

15. Taeri K, Kasaeian N, Fadei N R, Ataei B. The prevalence of hepatitis B, hepatitis C and associated risk factors in intravenous drug addicts with HIV in Isfahan. Journal of Isfahan University of Medical Ssciences 2008; 26: 273-77 [Persian]

16. Adler, M.W. ABC of AIDS: Range and natural history of infection. British Medical Journal 1987; 294: 1145-47

17. Niknami Sh. Hatami A, Heydarnia AR. The effect of health educational program on preventing aids in self-reported addicts' wives. Journal of Kermanshah University of medical sciences (Behbood) 2007; 2: 120-29 [Persian]

18. Al-Tayyib AA, Koester S. Injection drug users' experience with and attitudes toward methadone clinics in Denver, CO. Journal of substance abuse treatment 2011;41:30-6

19. Sánchez J, Chitwood DD, Koo DJ. Risk factors associated with the transition from heroin sniffing to heroin injection: a street addict role perspective. Journal Urban Health 2006; 83:896-910

20. Hammet T M, Des Jarlais D C, Wei L, Ngu D, Tung ND, Hoang T, et al. Development and implementation of a cross-border HIV prevention intervention for injection drug users in Ning Ming county, China and Lang Son province, Vietnam. International Journal of Drug Policy, 2003; 146:389-90

21. Chrissie P. Impacts of a Peer-Group Intervention on HIV Related Knowledge, Attitudes, and Personal Behaviors for Urban Hospital Workers in Malawi. Journal of the Association of Nurses in Aids Care. 2009; 20: 230-42

22. Saeland M, Haugen M, Eriksen F, Smehaugen, A, Wandel M, Bohmer T, Oshaug A. Living as a drug addict in Oslo, Norway-a study focusing on nutrition and health. Public health nutrition 2009;12:630-36

23. Sikkema KJ, Watt MH, Meade CS, Ranby KW, Kalichman SC, Skinner D, Pieterse D. Mental health and HIV sexual risk behavior among patrons of alcohol serving venues in Cape Town, South Africa. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2011;57:230

24. Salleh ED. Sexual KAP to AIDS and sexually transmitted disease of students at the University of Benin (Togo). Sante 1999; 9: 102-9

25. Carl Latkin , Aylur K. Srikrishnan, Cui Yang, Sethulakshmi Johnson, Sunil S. Solomon, Suresh Kumar et al. The relationship between drug use stigma and HIV injection risk behaviors among injection drug users in Chennai, India. Drug and Alcohol Dependence 2010; 3: 221-7

26. Cai Y, Shi R, Shen T, Pei B, Jiang X, Ye X, Xu G, Li S, Huang H, Shang M. A study of HIV/AIDS related knowledge, attitude and behaviors among female sex workers in Shanghai China. BMC Public Health 2010, 10:377

27. karimy M, Heidarnia A R, Ghofranipour GH. The effect of health education based on health belief model on preventive behaviors of AIDS in addict in zarandieh**.** Journal of Gilan University of medical sciences 2009; 18:64-73 [Persian]

28. Goshtasbi A, Vahdaninia M, Rezaei N. Knowledge of married women in kohgilouyeh & boyerahmad urban areas on aids and sexualy transmitted infections. Journal of Shahre-kord University of Medical Sciences (Armaghan Danesh) 2006; 2: 99-107 [Persian]

29. Marshall BD, Wood E, Shoveller JA, Patterson TL, Montaner JS, Kerr T. Pathways to HIV risk and vulnerability among lesbian, gay, bisexual, and transgendered methamphetamine users: a multi-cohort gender-based analysis. BMC Public Health 2011; 7: 11-20

30. Gu J, Lau JTF, Chen H, Tsui H, Ling W. Prevalence and factors related to syringe sharing behaviours among female injecting drug users who are also sex workers in China. International Journal of Drug Policy 2011; 22:26-33

31. Bollini P, Laporte JD, Harding TW. HIV prevention in prisons. The European Journal of Public Health 2002; 12:83-9

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.20.0]

32. Negash Y, Gebre B, Benti D, Bejiga M. A community based study on knowledge, attitude and practice (KAP) on HIV/AIDS in Gambella town, Western Ethiopia. Ethiopian Journal of Health Development 2004; 17:205-13

33. Eshrati B, Taghizadehasl R, Dell CA, Afshar P, Millson P M, Kamali M,Weekes J. Preventing HIV transmission among Iranian prisoners: initial support for providing education on the benefits of harm reduction practices. Harm Reduction Journal 2008; 5:221-33

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.20.0]