بررسی معلومات پسران دانشجو در مورد اچ ای وی/ایدز و انتقال جنسی آن

فریده خلج آبادی فراهانی[1*]، محمد مهدی آخوندی[2]، مریم عباسی[3]

۱. موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی باروری، پژوهشگاه ابن سینا، تهران، ایران
۳. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هفدهم، شماره ششم، آذر ـ دی ۱۳۹۷ صص ۷۰۲-۶۸۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۶
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۵ بهمن ۹۷]

چکیده

مقدمه: شواهد اخیر نشان دهنده روند افزایشی انتقال جنسی اچ آی وی و شیوع آن در بین زنان در ایران و همچنین افزایش رفتارهای پرخطر جنسی قبل از ازدواج در سالهای اخیر بوده است. با این حال به نظر می رسد هیچ آموزش جامع و مدونی در مورد سلامت جنسی شامل اچ ای وی به نوجوانان و جوانان قبل از ازدواج ارائه نمی گردد، هدف این مطالعه، تعیین میزان معلومات پسران جوان در مورد راههای انتقال اچ ای وی و ایدز بخصوص انتقال جنسی اچ ای وی و عوامل مرتبط با آن بود.

مواد و روش کار: در پیمایش مقطعی که بین ۱۳۵۷ دانشجوی پسر دانشگاه‌های آزاد ودولتی شهر تهران در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد، نمونه ها بصورت سهمیه‌ای دو مرحله‌ای از سه دانشگاه دولتی و یک واحد دانشگاهی آزاد انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه ساختارمند روا و پایا بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی،تی تست و آنالیز واریانس با استفاده از نرم افزارspss16 انجام شد.

یافته ها: میانگین [انحراف معیار] سنی پسران، ۲۲ سال [۲/۷۶] بود. آمار توصیفی نشان داد که اطلاعات نادرست و یا عدم آگاهی در مورد راههای مختلف انتقال اچ آی وی از ۱۳٪ تا ۵۸٪ متغیر است. بیشترین اطلاعات نادرست به ترتیب در مورد "انتقال عفونت از طریق نیش پشه، خون دادن با سرنگ نو، تماس با خون آلوده به اچ ای وی بدون بریدگی پوست، استفاده از توالت مشترک، استفاده از سرنگ مشترک و تماس جنسی با فرد آلوده به اچ ای وی " بود. اگرچه میانگین نمره آگاهی در مورد "راههای مختلف انتقال اچ آی وی" و همچنین" انتقال جنسی اچ ای وی "، در حد متوسط بود، ولی تنوع مهمی در معلومات در خصوص راههای مختلف انتقال اچ ای وی وجود داشت. همچنین با اینکه ۸۷٪ پسران از انتقال جنسی اچ ای وی با فرد آلوده اطلاع داشتند، ولی اطلاعات دقیق تر در مورد انتقال اچ ای وی در انواع مختلف تماس جنسی کم بود، بطوریکه بین ۱۲/۷٪ تا ۵۰/۳٪ دانشجویان، در مورد انتقال اچ آی وی در تماس جنسی نامتعارف آگاه نبودند. عوامل فردی و اجتماعی مرتبط با معلومات کلی پسران در خصوص راههای انتقال اچ ای وی و انتقال جنسی اچ ای وی نیز بررسی شدند.

بحث و نتیجه گیری: این نتایج لزوم اطلاع رسانی کامل و جامع و اصلاح باورهای نادرست بخصوص در مورد انتقال جنسی اچ آی وی را در نوجوانان و جوانان بیش از پیش روشن می سازد. به نظر می‌رسد تمرکز آموزشها بر نوجوانان و جوانان بویژه وضعیت اجتماعی اقتصادی خاص آنها و نیز در افراد با رفتارهای پرخطر ضروری است.

کلیدواژه: اچ آی وی، ایدز، آگاهی، راههای انتقال، پسران دانشجو، آموزش

کد اخلاق: ARI.90.15.7476

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان شهید بهشتی، خیابان پاکستان، کوچه دوم، پلاک ۵
E-mail: farideh.farahani@psri.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

مقدمه

ابتلا به عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز درسالهای اخیر به سرعت در بسیاری از کشورهای جهان گسترش یافته و به یک چالش مهم سلامت جهانی تبدیل شده و میلیونها نفر را صرف‌نظر از سن و جنسیت تحت تأثیر قرار داده است[۱]. به رغم اینکه اپیدمی اچ ای وی در ایران متمرکز بر افراد پرخطر مانند معتادان تزریقی و افراد تن فروش و افراد با رفتارهای پرخطر و نامتعارف است و شیوع اچ آی وی کمتر از ۰/۱درصد جمعیت است، ولی تغییراتی در انتقال جنسی و همچنین الگوی جنسیتی مبتلایان در سالهای اخیر اتفاق افتاده است. بنابر گزارش اداره ایدز، تا پایان سال ۱۳۹۶، مجموعا" ۳۷۶۵۰ نفر مبتلا به اچ ای وی شناسایی و ثبت شده‌اند [۸۳٪ مرد، ۱۷٪ زن] که ۵۱٪ موارد ثبت شده را گروه سنی ۲۱ تا ۳۵ سال تشکیل می دهند .از کل موارد شناسایی شده، ۱۳۲۹۳ نفر تاکنون فوت کرده اند و ۱۵۲۷۸ نفر وارد مرحله پیشرفته بیماری یعنی ایدز شده اند. مهمترین علل ابتلا به ایدز در بین کل موارد ثبت شده به ترتیب عبارت بودند از "ترزیق با وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد [۶۱/۷٪] ، رابطه جنسی [۲۰/۳٪] و انتقال از مادر به کودک [۱/۵٪]. و ۱۶/۳٪ علت ناشناخته است. فقط ۰/۲ ٪ موارد از طریق انتقال خون و فرآورده های خونی آلوده بوده است. در حالیکه انتقال جنسی و سهم زنان مبتلا به اچ آی وی در سالهای اخیر افزایش یافته است. در این راستا فقط در بین موارد شناسایی شده در سه ماه اول سال ۱۳۹۶، سهم زنان ۳۲٪ و سهم مردان ۶۸٪ بود و سهم اعتیاد تزریقی به ۳۳٪ کاهش یافته است، در حالیکه سهم انتقال جنسی به ۴۷٪ موارد افزایش یافته است [۲۴٪ زن، ۲۳٪ مرد]. همچنین سهم انتقال مادر به کودک ۲٪ و موارد ناشناخته ۱۸٪ است. از کل زنان مبتلا به اچ ای وی در سال ۱۳۹۶، که از طریق روابط جنسی آلوده شده اند کمی نزدیک به نیمی از آنان [۴۵٪] همسر آلوده به اچ ای وی داشته و ۲۹٪ موارد دارای همسری با رفتار پرخطر بوده اند. در حالی که در مردان شناسایی شده در سال ۹۶، در۴۶٪ موارد، راه احتمالی انتقال، اعتیاد تزریقی و ۳۴٪ موارد از طریق ارتباط جنسی است[۲]. از سوی دیگر شواهدی مبنی بر افزایش رفتارهای جنسی پرخطر در بین جوانان وجود دارد که بعلت اهمیت فرهنگی بکارت فیزیکی بخصوص در دختران، سهمی از روابط جنسی قبل از ازدواج، تماسهای جنسی نامتعارف مانند مقعدی یا دهانی بوده که بعلت نبود خطر بارداری و همچنین صدمه به بکارت فیزیکی، بدون احساس خطر و نگرانی از انتقال اچ آی وی و بیماریهای مقاربتی انجام میشود. مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۴در بین دانشجویان دختر نشان داد که از بین ۲۳٪ که اظهار کرده بودند روابط جنسی دارند، حدود ۷٪ مقاربت مهبلی، حدود ۱۱٪ رابطه دهانی و حدود ۵٪ رابطه مقعدی را بدون استفاده از کاندوم تجربه کرده بودند [۱۳]. به نظر میرسد جوانان بیش از اینکه نگران بیماری مقاربتی و اچ آی وی باشند، نگران بارداری بوده و در روابط جنسی خارج عرف مانند مقعدی از کاندوم استفاده نمی کنند چون خطر بارداری وجود نداشته و بعلت عدم آگاهی از خطر انتقال بیماری اچ ای وی و بیماری های مقاربتی از طریق این نوع تماس جنسی، خود را از بیماریها محافظت نمی‌کنند [۳].

بخش دیگری از نتایج همین مطالعه در بین پسران دانشجو نشان داد که سهم مهمی از پسران اولین تماس خود را در ازای پرداخت پول، به شریک جنسی داشته اند و حدود ۸٪ تماس جنسی آخر را با شریک جنسی گذری داشته اند. بعلت اینکه شیوع اچ ای وی نسبت به جمعیت عمومی، به میزان قابل توجهی در زنان تن فروش، بالاتر از جمعیت عمومی است بطوریکه یک فراتحلیل، شیوع ۵/۴٪ تا ۷/۴٪ اچ ای وی را در زنان تن فروش در ایران در سال ۲۰۱۶ گزارش کرده است [۴]. همچنین ۶۳٪ پسران دانشجو در سال ۱۳۹۲ بیش از دو شریک جنسی داشته اند [۵]. با توجه به اینکه ۲۵٪ در اولین تماس جنسی و حدود ۴۰٪ در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده نکرده اند [۵]، لذا در معرض خطر بیماری های مقاربتی شامل اچ آی وی قرار دارند. همچنین یک بررسی کیفی با هدف کشف زمینه های روابط جنسی قبل از ازدواج در دختران دانشجو، در سال ۱۳۸۴ نشان داد که دخترانی که تماس جنسی قبل از ازدواج را تجربه می کنند بعلت اهمیت بکارت، به تماس مقعدی رو آورده و بعلت نداشتن خود بسندگی و اعتماد به نفس و معلومات جنسی، از کاندوم استفاده نمی‌کنند [۳].

مطالعات همچنین نشان داده که رفتارهای جنسی پر خطر بخصوص در بین پسران جوان، موجب آسیب پذیری بیش از پیش زنان و دختران جوان در برابر ابتلا به عفونت اچ ای وی میشوند. تعدد شرکای جنسی در بین پسران، داشتن شرکای جنسی پرخطر و عدم استفاده مداوم از کاندوم در مطالعات قبلی نیز نشان داده شده است[۵-۷]؛ لذا لازم است جمعیت جوانان در مرکز توجه مداخلات پیشگیری و کنترل انتقال اچ آی وی در ایران قرار گیرند . در برخی مطالعات قبلی، دانش و نگرش گروههای مختلف جمعیتی مورد بررسی قرار گرفته است و بر لزوم و اهمیت آموزش و دانش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

افزایی و ایجاد مهارت های زندگی برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی تأکید شده است [۹, ۸]. یکی ازمطالعات جامع بررسی دانش، نگرش و رفتار جوانان ایرانی درباره اچ آی وی در ۱۳ استان ایران نتایج نشان داد که ۳۷,۳ ٪ از جوانان اطلاعات نسبتا خوبی در مورد اچ ای وی داشتند و اکثریت آنان راههای انتقال اچ آی وی را می دانستند. با این حال باورهای نادرست درباره انتقال ویروس اچ آی وی بخصوص انتقال از طریق نیش پشه در میان تمام گروه‌های سنی وجود داشت. در این بررسی نیز منبع اصلی کسب اطلاعات پاسخگویان رسانه‌های جمعی [۶۹٪] بود. ولی فقط حدود یک سوم پاسخگویان درباره روش‌های انتقال ایدز اطلاعات بالایی داشتند. [۱۰]. در اغلب پیشینه تجربی در این حوزه، معلومات جزئی و دقیق جوانان در خصوص انتقال جنسی اچ آی وی از طرق انواع نامتعارف روابط جنسی، بررسی نگردیده است و این وجه متمایز مطالعه حاضر نسبت به مطالعات پیشین است که به اهمیت این مطالعه می افزاید. در یک مطالعه کیفی دیگر برروی دختران دانشجو در سال ۱۳۸۵، نشان داده شد که بیشترین باورهای نادرست جوانان در حوزه انتقال اچ ای وی از طرق راه‌های مختلف تماس جنسی مانند انتقال از طریق تماس جنسی دهانی، مقعدی و واژینال بود[۱۱].

به نظر میرسد عدم آموزش رسمی در مورد سلامت جنسی و نبود دانش کافی درباره راههای انتقال این ویروس از طریق تماس‌های جنسی پرخطر، همزمان با شواهدی مبنی بر رفتارهای پرخطر جنسی قبل از ازدواج در بین نوجوانان و جوانان بخصوص در شهرهای بزرگ، اهمیت موضوع را بیش از پیش نشان میدهد. این امر بخصوص وقتی اهمیت می یابد که بعلت تابوهای موجود در حوزه مسائل جنسی و همچنین هنجارهای فرهنگی ، هیچ خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و درمانی جامعی برای سلامت باروری و جنسی جوانان در ایران وجود ندارد.

به رغم انجام مطالعات پیشین در حوزه آگاهی از اچ آی وی در گروه های مختلف جوانان[۱۰-۸] که وجه متمایز آنها با مطالعه حاضر در این است که اطلاعات جوانان پسر در مورد انتقال جنسی اچ ای وی از طریق انواع مختلف تماس جنسی نیز علاوه بر سایر راههای انتقال اچ آی وی در این مطالعه مورد سنجش قرار گرفته است. معلومات فرد در مورد اچ ای وی و انتقال آن، به ادراک وی در مورد تهدید بیماری بنابر آنچه در مدل اعتقاد بهداشتی به آن اشاره شده است [۱۲] کمک میکند و می تواند بطور غیر مستقیم یکی از عوامل موثر در احتمال رفتار محافظتی در برابر اچ ای وی و خطر انتقال آن باشد. هدف این مقاله بررسی آگاهی پسران دانشجو درشهر تهران در مورد راههای انتقال اچ آی وی [تمرکز بیشتر بر انتقال جنسی اچ آی وی] و همچنین تعیین عوامل مرتبط با معلومات اچ ای وی شامل معلومات انتقال جنسی اچ آی وی از روابط جنسی نامتعارف بود.

مواد و روش کار

این مقاله حاصل تحلیل ثانویه داده‌های پیمایش مقطعی بر روی ۱۳۷۵ دانشجوی پسر مشغول به تحصیل در دانشگاههای آزاد و دولتی تهران در اسفند ۱۳۹۲ تا خرداد ۱۳۹۳ بود که با هدف بررسی درک از خطر و رفتارهای پرخطر جنسی مرتبط با اچ ای وی انجام شد[۵]. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای طبقه‌ای دو مرحله‌ای انجام شد. همه‌ی دانشجویان پسر هر کلاس، بعنوان یک خوشه در نظر گرفته شدند. دانشجویان از سه واحد دانشگاهی دولتی و یک واحد دانشگاهی آزاد در شهر تهران انتخاب شدند. پرسشنامه پیش از اجرا به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش پژوهشگاه ابن سینا رسید. گویه های پرسشنامه از پرسشنامه قبلی که در پژوهش دیگری درباره دانشجویان آزمون شده و اعتبار و روایی آن تایید شده بود، استخراج شد[۱۳]. در هر کلاس منتخب دانشگاهی، حدود ۲۵ دقیقه از زمان کلاس رسمی، با موافقت استاد مربوطه و مسئولین دانشگاه برای تکمیل پرسشنامه اختصاص داده شد. برای حفظ محرمانگی از پرسشنامه های بی نام استفاده شد.

در این پژوهش، متغیرهای وابسته شامل" آگاهی پاسخگویان در باره راههای انتقال ویروس اچ آی وی" و نیز "دانش دانشجویان از خطر انتقال بیماری اچ ای وی از طرق مختلف تماس جنسی " بودند. برای متغیر سطح آگاهی درباره راههای انتقال اچ ای وی ،در ابتدای تحلیل، هشت گویه درنظرگرفته شد که شامل : راههای انتقال شامل "لمس فرد آلوده به اچ آی وی، خوردن در ظرف مشترک با لیوان مشترک، تماس جنسی بدون کاندوم با فرد آلوده به اچ آی وی ، استفاده از توالت مشترک، استفاده از سرنگ مشترک، از طریق نیش حشرات، از طریق لمس خون فرد آلوده به اچ ای وی بدون بریدگی پوست و در نهایت از طریق خون دادن به وسیله سرنگ نو" بودند. هنگام تحلیل، افرادی که پاسخ سوالی را نمی‌دانستند در گروه افرادی قرار گرفتند که پاسخ نادرست به گویه ها داده بودند. به پاسخ درست هر سوال نمره ۲ و به پاسخ نادرست و نمی دانم ، نمره ۱ ، تعلق گرفت. مجموع نمرات، مقیاس معلومات در مورد راههای انتقال اچ آی وی هر فرد را ساخت.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

بـه منظـور اسـتفاده از یـک شـاخص واحـد کـه معـرف معلومـات دانشجویان در مورد اچ ای وی باشد، مقیاسـی بـر اسـاس نمـرات ۷ گویه معلومات ساخته شد. معلومات دانشجویان در خصـوص انتقـال اچ آی وی از طریق راههای مختلف تماس جنسی شـامل تماسـهای نامتعـارف جنسـی از طریـق ۴ گویـه بعنـوان متغیـر وابسـته دیگـر سنجیده شد. این گویه ها شامل معلومات فرد در مورد "خطر انتقال اچ آی وی از طریق نزدیکی مهبلی [واژینال] بـدون کانـدوم بـا فـرد آلوده به اچ ای وی، نزدیکی مقعـدی بـا فـرد آلـوده بـدون کانـدوم، تماس جنسی از راه دهان با فـرد آلـوده بـه اچ آی وی، و در نهایـت خطر انتقال عفونـت اچ آی وی از طریـق تمـاس جنسـی محافظـت نشده با مرد آلوده به اچ ای وی " بود.

متغیرهای مستقل شامل متغیرهای جمعیت شـناختی ماننـد سـن، وضعیت اقتصادی خـانواده، تحصـیلات مـادر، پایبنـدی بـه مـذهب، متغیرهای مربوط به دانشگاه مانند نـوع دانشـگاه، رشـته تحصـیلی، متغیرهای مربوط به دسترسی به ماهواره و پورنـوگرافی، متغیرهـای مربوط به رفتارها شامل تجربـه رفتـار جنسـی، رفتارهـای پرخطـر ماننـد مصـرف سـیگار، مصـرف الکـل، مصـرف مـواد روان گـردان، متغیرهایی مربوط به انجام تست اچ ای وی، همچنین منـابع کسـب اطلاعات درباره دستگاه تناسلی و موضوعات جنسی، گفتگوی راحت با والـدین درمـورد مسـائل جنسـی، میـزان معاشـرت اجتمـاعی بـا دوستان، و تجربه دسترسی به پورنـوگرافی بودنـد. داده‌هـا ابتـدا بـا استفاده از آمارهای توصیفی مانند میانگین و درصـد تحلیـل شـدند. سپس جهت تعیین عوامل مختلف مرتبط با معلومات فـرد در مـورد راههای مختلف انتقال اچ ای وی و معلومات در مورد انتقال جنسی، آزمونهای تی تست و آنالیز واریانس بین متغیرهای وابسته و مستقل انجام گردید. سطح معناداری در همه آزمونها ۵٪ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد ۱۳۵۷ دانشجوی پسر با میـانگین (انحـراف معیـار) سـنی ۲۲ سال [۲/۷۶] دراین بررسی مورد تحلیل قرار گرفتند. نزدیک بـه ۷۵ درصد از پسران از دانشگاه آزاد و بقیه از دانشگاه‌های دولتی بودنـد. نیمی از پاسخگویان در رشته‌های علوم انسانی مشـغول بـه تحصـیل بوده‌اند. بالغ بر ۵۷٪ از پسران با والدین خود زندگی مـی کـرده انـد. حدود ۳۴٪ از پاسخگویان مادران تحصیل کرده دانشگاهی داشـتند. تقریبا نیمی از دانشـجویان پسـر، خـانواده خـود را از نظـر مـذهبی متوسط و حدود یک سوم، بسیار مذهبی ارزیابی کردند. حـدود ۶۶٪ پسران در حد متوسط تا زیاد به پورنوگرافی (محتوای جنسی خـارج عرف) دسترسی داشته اند. ۵۶٪ به ماهواره دسترسی داشـته و ۳۶٪ پسران تجربه مصرف سیگار داشته اند. چهـل و چهاردرصـد حـداقل یک بار مشروبات الکلی استفاده کرده و ۱۵٪ حـداقل یکبـار از مـواد روانگردان استفاده کرده اند و ۱۷٪ از پاسخگویان تجربه انجام تست تشخیصی اچ آی وی داشته انـد و یافتـه مهـم دیگـر اینکـه ۳۵/۵٪ پسران تجربه روابط جنسی قبل از ازدواج داشته اند (جدول ۱).

در مورد همه راههای انتقال اچ آی وی بجز انتقال ویـروس ازطریـق نیش حشـرات، معلومـات دانشـجویان در حـد متوسـط و بـالا بـود، بطوریکه بجز نـیش حشـرات، اطلاعـات صـحیح بـین ۵۶٪ تـا ۸۷٪ متغیر بود. کمتـرین میـزان اطلاعـات در مـورد انتقـال اچ ای وی از طریق نیش حشرات بود بطوریکه فقط ۴۲٪ بدرستی میدانستند کـه ویروس اچ آی وی از طریق نیش حشرات منتقل نمیشود. بیشـترین اطلاعات درست در مورد انتقـال ویـروس از طریـق تمـاس جنسـی محافظت نشده با فرد آلوده وسرنک مشترک بود [به ترتیـب ۸۷٪ و ۸۳٪] (جدول ۲).

در مورد خطر انتقال عفونت اچ ای وی از طریق تماس جنسی واژنی محافظت نشده، فقط حدود ۱۳٪ هیچ خطـری بـه ایـن نـوع رابطـه جنسی منتسب نکرده و یا از آن مطلع نبودند، در حالیکه بیشـترین ناآگاهی و ابهام در مـورد خطـر انتقـال اچ ای وی از طریـق تمـاس جنسی دهانی با حدود ۵۰٪ بود. فقـط ۱۳/۲٪ خطـر انتقـال اچ آی وی را از طریق تماس جنسی دهانی را، زیاد می دانستند. همچنـین ۳۸٪ پسران، خطر رابطه جنسی حفاظـت نشـده بـا همجـنس را یـا نمی دانسته یا خطری برای آن متصور نبودند و حـدود ۲۳٪ هـم در مورد خطر انتقال عفونت اچ ای وی از طریق تماس مقعدی حفاظت نشده را نمی دانسته و یا هـیچ خطـری را متوجـه ایـن نـوع تمـاس نمی کردند. فقط حدود ۵۹٪ از پسران خطر انتقـال اچ ای وی را از طریق تماس جنسی مقعدی را زیاد می دانستند و اقلیت مهمـی آن را تاحدی، کم و یا هیچ می دانستند (۳۹٪). (جدول ۳).

نتایج نشان داد که معلومـات دانشـجویان در مـورد انتقـال جنسـی اچ ای وی بطور معناداری در بین دانشـجویان سـنین ۲۳ بـه بـالا، بیشتر از دانشجویان سـنین کمتـر از ۲۰ سـال اسـت ($P<0/001$). همچنین رابطه مثبت و معنـاداری بـین معلومـات دربـاره روشـهای انتقال ایدز و نیز خطر انتقال جنسی اچ ای وی در دانشجویان پسـر و دسترسی به ماهواره دیده شد و رابطه مثبت و معنـادار قـوی بـین تجربه مصرف الکل و معلومات انتقال جنسی اچ ای وی نشـان داده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

شد. برعکس معلومات در مورد راههای انتقال اچ آی وی با مصرف داروهای روانگردان رابطه معکوس و معنادار داشت.

میانگین نمره معلومات پاسخگویان در مورد روشهای انتقال ایدز در پسرانی که دسترسی بیشتری به پورنوگرافی داشتند، بیشتر از سایرین بود [۱۱/۹ در برابر ۱۱/۳، p<۰/۰۰۱]. مشابه این، یک رابطه معنا دار نیز بین آگاهی از انتقال جنسی اچ آی وی و دسترسی به پورنوگرافی دیده شد بطوریکه دسترسی بیشتر به پورنوگرافی با اطلاعات بیشتر در مورد انتقال جنسی اچ ای وی ارتباط داشت (p<۰/۰۰۱).

بین تجربه جنسی و معلومات اچ ای وی نیز رابطه مثبت و معنادار نشان داده شد بطوریکه پسرانی که تجربه جنسی داشتند، بطور معناداری دارای اطلاعات بیشتر هم در مورد راههای مختلف انتقال اچ آی وی (۱۱/۹ در برابر ۱۱/۶، P=۰/۰۰۲) و هم معلومات در مورد انتقال جنسی اچ ای وی(۷/۴ در برابر ۷/۰، P=۰/۰۳۴) بودند. در کل یک رابطه مستقیم و مثبت بین آگاهی کلی دانشجویان در مورد راههای انتقال اچ آی وی و معلومات در مورد انتقال جنسی اچ آی وی نشان داده شد. بطوریکه پاسخگویانی که اطلاعات بهتری در مورد راههای انتقال اچ آی وی داشتند، معلومات بهتری نیز از انتقال جنسی ایدز از طریق راههای مختلف تماس جنسی داشتند و برعکس. یافته جالب این بود که تجربه انجام تست اچ آی وی با معلومات در مورد راههای انتقال اچ آی وی و معلومات در مورد انتقال جنسی اچ آی وی رابطه معنادار نشان نداد. در نهایت، پسرانی که مهمترین منبع اطلاعاتی آنها در مورد اچ ای وی ایدز، کتاب و رسانه های چاپی بوده است، بالاترین نمره آگاهی را نسبت به سایر منابع اطلاعاتی داشته اند [۱۲/۲، بیشترین در برابر ۱۱/۵ کمترین ، p<۰/۰۰۴]. این موضوع هم در مورد معلومات کلی آنها در مورد راههای انتقال اچ ای وی و هم در مورد انتقال از راههای مختلف تماس جنسی صادق بود[جدول ۴].

در مورد رابطه بین عوامل اجتماعی مانند دانشگاه، خانواده و دوستان و معلومات اچ ای وی نیز در جدول ۵ نتایج ارائه شده است . اگرچه دانشجویان دانشگاههای دولتی بطور معنا دار اطلاعات بیشتری در مورد راههای انتقال اچ ای وی در مقایسه با دانشجویان دانشگاه آزاد داشتند [۱۱/۹ در مقایسه با ۱۱/۷، P<۰/۰۲]، ولی به رغم معنا دار این رابطه، اختلاف نمرات معلومات در بین دانشجویان دولتی و آزاد خیلی قابل توجه نبود. برعکس، اطلاعات دانشجویان دانشگاههای آزاد در مورد انتقال جنسی اچ ای وی بطور معنادار بیشتر از دانشجویان دولتی بود[۷,۳ در برابر ۶,۵، P<۰/۰۰۱]. همچنین میانگین آگاهی در زمینه روشهای انتقال ایدز بر حسب رشته تحصیلی نیز متفاوت بود. نمره مقیاس معلومات دانشجویان گروه پزشکی بالاتر ازبقیه و نمره دانشجویان رشته هنر کمتر از سایرین بوده است[۱۲/۲در برابر ۱۱/۱، p<۰/۰۰۶].

در مورد عوامل خانوادگی، میانگین نمره آگاهی دانشجویان در مورد راههای انتقال اچ ای وی و انتقال جنسی عفونت اچ ای وی، در پسرانی که مادران آنها تحصیلات دبیرستانی و دانشگاهی داشتند، در مقایسه با افرادی که مادرانشان کم سواد بوده، بطور معنادار بالاتر بود. این یافته نقش مهم سوادو تحصیلات مادر را در معلومات سلامت جنسی جوانان نشان داد. برعکس، رابطه معکوس و معناداری بین پایبندی مذهبی خانواده و معلومات اچ ای وی در پسران نشان داده شد. این مطالعه هیچ اختلاف معناداری را بین معلومات کلی دانشجویان در مورد اچ ای وی و میزان گفتگوی راحت با والدین در مورد مسائل جنسی را نشان نداد. برعکس، در مورد معلومات انتقال جنسی اچ ای وی، نتایج نشان داد که پسرانی که ارتباط گفتمانی راحت تری با والدین در مورد مسائل جنسی دارند، بطور معنی دار دارای معلومات بهتری در حوزه انتقال جنسی اچ ای وی داشتند. در مورد نقش دوستان، دانشجویانی که زمان بیشتری برای معاشرت با دوستان در سینما رفتن و پارتی رفتن اختصاص می دهند، در مقایسه با سایر پاسخگویان، میانگین نمره کمتری در مورد راههای انتقال بیماری اچ ای وی را داشتند در مقایسه با سایرین که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود [۱۱/۳ در برابر ۱۱/۸ ، P<۰/۰۰۱]، در حالیکه معلومات در مورد انتقال جنسی اچ ای وی اختلاف معنادار با گروه دیگر که معاشرت اجتماعی کمتر برای صرف وقت با دوستان داشتند، نداشت (جدول ۵).

این مقاله با هدف بررسی میزان معلومات دانشجویان پسر شهر تهران در مورد راههای انتقال عفونت اچ آی وی با تاکید بر انتقال جنسی و عوامل مرتبط با معلومات اچ آی وی تهیه شده است. آگاهی بعنوان یکی از عوامل شناخته شده در شکل گیری نگرش جوانان نسبت به بیماری و رفتارهای محافظتی در مورد اچ ای وی[۱۵, ۱۴] است. برعکس، باورهای نادرست و ضعف آگاهی از راههای انتقال آن، بعنوان یکی از عوامل موثر در رفتارهای پرخطر جنسی و ابتلای به اچ آی وی معرفی شده است[۹] [۱۶]. در مقاله‌ای دیگر از همین مطالعه، نشان داده شد که پسران دانشجو با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

اطلاعات کم در مورد اچ آی وی، در مقایسه با پسران با آگاهی بالای اچ آی وی، ۲/۷ برابر احتمال عدم استفاده مداوم از کاندوم در تماس‌های جنسی ماه گذشته را گزارش کرده‌اند [۵]. نتایج این تحلیل ثانویه نشان داد که پسران جوان فاقد اطلاعات جامع و کامل در مورد راههای انتقال اچ آی وی بخصوص انتقال از طریق راههای مختلف تماس جنسی حفاظت نشده هستند. این موضوع از آن جهت حائز اهمیت است که جوانانی که از نظر جنسی فعال هستند، معمولا" فقط تماس های جنسی مهبلی یا واژینال را با انتقال بیماری مرتبط می دانند، لذا هنگامی که تماس های جنسی غیر واژینال دارند، چون نگران بارداری نیستند، خود و شریک جنسی خود را از بیماری مقاربتی و اچ ای وی محافظت نکرده و در معرض خطر عفونتهای اچ آی وی و بیماریهای مقاربتی قرار می دهند.

این مطالعه نشان داد که اطلاعات نادرست و یا عدم آگاهی در مورد راههای مختلف انتقال اچ آی وی از ۱۳٪ تا ۵۸٪ متغیر است. بیشترین باور نادرست و ناآگاهی در مورد انتقال اچ ای وی از طریق نیش حشرات [۵۸٪] و کمترین ناآگاهی در مورد تماس جنسی محافظت نشده با فرد آلوده به اچ ای وی [۱۳٪] بود. اطلاعات ناکافی در مورد انتقال اچ ای وی از طریق نیش حشرات در مطالعات دیگری در کنیا و مطالعه قبلی در ایران نیز بعنوان مهمترین اطلاع نادرست در مورد اچ آی وی نشان داده شد[۱۰،۱۷].

همزمان با این باورهای نادرست در مورد اچ ای وی، سهم پسران جوانی که مصرف سیگار و الکل را گزارش کرده اند نسبتا" قابل توجه است و با توجه به ارتباط بین مصرف الکل و رفتارهای جنسی پرخطر محافظت نشده[۱۸]، این یافته لازم است مورد توجه برنامه ریزان قرار گیرد که در مداخلات بهداشتی علاوه بر آموزش، دادن مهارتهایی برای کنترل رفتاری و پرهیز ازمصرف الکل که با رفتار جنسی پرخطر در جوانان مرتبط است، نیز مد نظر قرار دهند.

این مطالعه نشان داد که اگرچه میانگین نمره آگاهی در مورد راههای مختلف انتقال اچ آی وی و همچنین انتقال جنسی، در حد متوسط است، ولی تنوع و تفاوتهای مهمی در میزان آگاهی در مورد راههای مختلف انتقال اچ ای وی در بین جوانان وجود دارد که سازگار با نتایج مطالعات قبلی است که معلومات گروههای مختلف جوانان و نوجوانان را در سطح متوسط و کم ارزیابی کرده اند[۱۹] [۲۰ ,۲۱] و باورهای غلط در مورد اچ ای وی را در بین جوانان نشان داده اند[۲۲]. با اینکه ۸۷٪ پسران در مورد انتقال جنسی اچ ای وی آگاه بودند، زمانی که اطلاعات دقیق تری از احتمال انتقال بیماری از طریق تماس جنسی نامتعارف مانند تماس مقعدی محافظت نشده و عفونت اچ ای وی و یا تماس جنسی دهانی پرسیده شد، مشخص شد اطلاعات نادرست زیادی در این حوزه در بین جوانان وجود داشت. بیشترین ناآگاهی در مورد خطر انتقال اچ آی وی در تماس جنسی دهانی، تماس جنسی با همجنس و تماس مقعدی محافظت نشده (به ترتیب با ۵۰/۳٪ و ۳۷/۷٪ و ۲۳/۲٪) نشان داده شد. این یافته لزوم اطلاع رسانی کامل و جامع و رفع باورهای نادرست بخصوص در مورد انتقال جنسی اچ آی وی در مداخلات بهداشتی را بیش از پیش مشخص می سازد. با توجه به اینکه مطالعاتی قبلی نشان داده اند که بعلت اهمیت بکارت در دختران در ایران، جوانانی که تجربیات قبل از ازدواج دارند، ممکن است سایر راههای تماس جنسی را غیر از تماس مهبلی یا واژینال را تجربه کنند[۱۳] و بعلت ناآگاهی و و باورهای نادرست در مورد خطرات عدم استفاده از کاندوم در این تماسها، این روابط جنسی، آنها را در معرض آسیب بیشتر بیماریهای مقاربتی و اچ ای وی قرار خواهد داد.

شناخت عوامل مختلف فردی و اجتماعی مرتبط با معلومات اچ ای وی نیز می تواند اطلاعات خوبی در مورد لزوم مداخلات آموزشی به گروههای مختلف جوانان ارائه نماید. هم چنین زمینه ای برای توضیح چرایی تفاوت در معلومات اچ ای وی ایجاد کند. عوامل شناخته شده که با معلومات کلی راههای انتقال اچ آی وی و معلومات انتقال جنسی اچ ای وی مرتبط بودند، در برخی موارد یکسان نبودند. در کل در خصوص رابطه بین عوامل مربوط به دانشگاه مانند نوع دانشگاه و رشته تحصیلی، با اینکه دانشجویان دانشگاههای دولتی، اطلاعات بیشتری نسبت به دانشجویان دانشگاه آزاد داشتند، ولی اطلاعات دانشجویان آزاد در مورد انتقال جنسی اچ آی وی بیشتر از دانشجویان دانشگاه دولتی بود. این تفاوت می تواند تا حدودی بعلت تفاوت در رفتارهای جنسی این دو گروه باشد. مطالعه قبلی نشان داد که دانشجویان دانشگاه آزاد بطور معنادار رفتارهای جنسی قبل از ازدواج بیشتری از دانشجویان دانشگاه دولتی گزارش کردند[۱۳]. لذا معلومات بهتر آنان از انتقال جنسی اچ آی وی می تواند مربوط به رفتارهای جنسی آنها و احساس نیاز برای داشتن اطلاعات فوق و کسب این اطلاعات باشد. این موضوع می تواند به تفاوتهای اقتصادی و فرهنگی این دو گروه نیز مرتبط باشد. وفق نتایج یک تفاوت مهم در معلومات، بین دانشجویان رشته های مختلف تحصیلی نشان داده شد بطوریکه دانشجویان رشته‌های

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

غیر پزشکی اطلاعات کلی کمتری در مورد راههای مختلف انتقال اچ ای وی نسبت به دانشجویان رشته های علوم پزشکی داشتند (به خصوص رشته هنر و علوم پایه). این موضوع لزوم ارائه آموزش های فوق به همه گروههای تحصیلی بخصوص گروههای غیر پزشکی، را بیش از پیش مشخص میسازد.

همچنین اطلاعات در مورد انتقال جنسی اچ ای وی در پسران سنین ۲۳ سال به بالا بطور معنادار بیشتر از پسران سنین پایین تر بود که این یافته نیز می تواند مربوط به رابطه دو سویه رفتار جنسی و سن باشد. بطوریکه با افزایش سن، احتمال تجربه رفتار جنسی قبل از ازدواج افزایش یافته[۱۳] و رفتار جنسی پرخطر نیز با معلومات کم اچ ای وی رابطه مستقیم دارد[۵]. این یافته بر اهمیت آموزش و ارائه اطلاعات دقیق تر در رابطه با انتقال جنسی اچ ای وی از طرق مختلف روابط جنسی به گرووهای سنی جوانتر بیش از پیش می افزاید. در خصوص ارتباط بین عوامل مربوط به خانواده و معلومات ، این تحقیق نشان داد که پسرانی که مادران تحصیلکرده تر داشتند، معلومات شان در مورد راههای انتقال اچ ای وی و انتقال جنسی اچ ای وی در مقایسه با پسرانی که مادران آنها تحصیلات کمتری داشتند، بطور معنادار بیشتر بود؛ هرچند رابطه قابل توجه و معنادار آماری بین سهولت ارتباط والد فرزند درباره مسائل جنسی با معلومات کلی اچ ای وی دیده نشد. ولی در مورد انتقال جنسی اچ ای وی، اطلاعات دانشجویانی که گفتگوی راحتی با والدین در مورد مسائل جنسی داشتند، بیشتر از پسرانی بود که گفتگوی راحتی با والدین در باره مسائل جنسی ندارند، این امر نشان داد اهمیت تعامل گفتاری والد فرزند در مورد مسائل جنسی، می تواند یکی از موانع یادگیری در مورد بهداشت جنسی را برطرف کندو عاملی برای آگاهی بیشتر نوجوانان و جوانان محسوب شود.

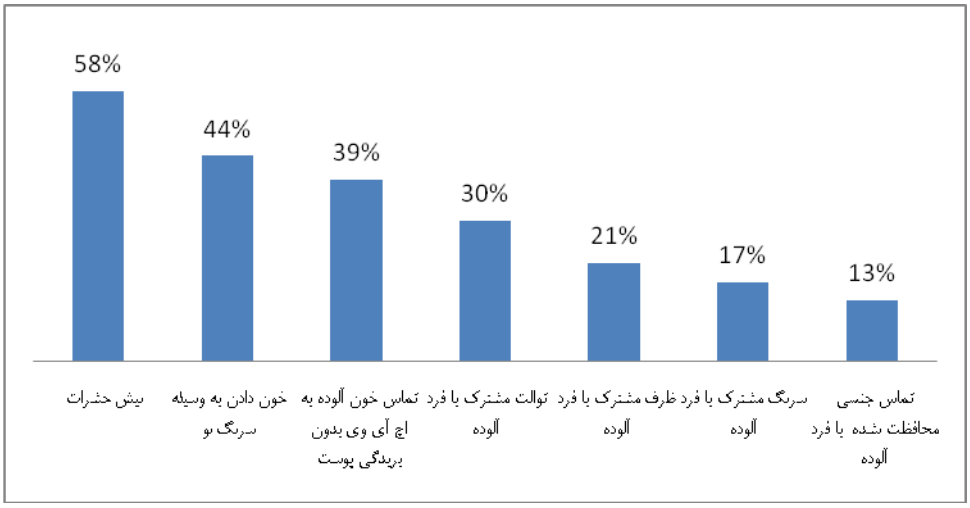
دسترسی به ماهواره و عدم پایبندی به مذهب نیز با معلومات بهتر راههای انتقال اچ ای وی و انتقال جنسی همراه بود که این نیز می تواند بعلت ارتباط دو سویه رفتار جنسی و معلومات باشد به این معنا که پسرانی که خانواده های غیر مذهبی و لیبرال تری دارند، احتمال بیشتری برای تجربیات جنسی قبل از ازدواج داشته و معلومات جنسی و اچ ای وی در آنها بیشتر از پسران دیگر در خانواده های محافظه کار و مذهبی است. این موضوع در مورد رابطه بین مصرف الکل و معلومات بالاتر اچ ای وی نیز می تواند صادق باشد بطوریکه در این تحقیق نشان داده شد مصرف الکل با معلومات بیشتر در مورد اچ ای وی ارتباط مستقیم دارد. این نیز می تواند بعلت رفتارهای جنسی آزادتر در بین پسرانی باشد که در کل پایبندی به ارزشهای مذهبی نداشته، الکل مصرف کرده و رفتارهای جنسی قبل از ازدواج را نیز تجربه می کنند.

افتراق معلومات دانشجویان بر حسب منابع کسب اطلاعات نیز در این بررسی بخوبی نشان داده شد، بطوریکه پسرانی که منبع اطلاعاتی خود را در مورد اچ ای وی، کتاب و رسانه های چاپی گزارش کردند، به طور معنادار معلومات اچ ای وی بهتری از دیگر افراد داشتند. این امر می تواند در مداخلات ایدز برای جوانان یافته مهمی بوده و از کتب و منابع چاپی در اطلاع رسانی به جوانان بیشتر بهره برد. یافته مهم دیگر این بود که دسترسی به پورنوگرافی با اطلاعات کلی در مورد راههای انتقال اچ ای وی و اطلاعات در خصوص انتقال جنسی اچ ای وی رابطه معناداری دارد. لذا اگرچه پورنوگرافی ممکن است تنها افراد را با فنون فعالیت جنسی (بدون اطلاع رسانی در مورد پیشگیری از آسیبهای سلامتی مرتبط با بیماری های منتقله از طریق رابطه جنسی) آشنا کند، ولی تاثیر پورنوگرافی می تواند از طریق سایر عوامل مانند رفتارهای جنسی و پایبندی کمتر مذهبی عمل کند؛ چون بین تماشای محتوای غیراخلاقی و رفتارهای جنسی رابطه وجود دارد. لازم است تا در خصوص استفاده جوانان از اینترنت برای افزایش آگاهی در مورد محافظت از بیماریهای مقاربتی شامل اچ ای وی تحقیقات بیشتری انجام شود. به نظر می رسد نوجوانان بعلت نبود آموزش جامع در مورد مسائل جنسی توسط مدارس، والدین و رسانه، بیشتر از اینترنت و فضای مجازی برای کسب اطلاعات در مورد فرآیند رابطه جنسی و تهییج جنسی استفاده کنند تا در مورد سلامت جنسی [۲۳]. به هر حال اینترنت و فضای مجازی میتواند یک بستر بالقوه برای اطلاع رسانی در مورد عواقب بهداشتی رفتارهای جنسی و راههای پیشگیری برای گروه جوانان باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه گذشت زمان از هنگام جمع‌آوری داده‌های آن تا زمان انتشار است (سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲)؛ اگرچه با فرض اینکه رفتارهای جنسی جوانان و معلومات اچ ای وی در طول این مدت تغییر ات مهمی نکرده است، ارائه نتایج فوق میتواند به ادبیات اچ ای وی بیفزاید. محدودیت دیگر این مطالعه، ماهیت مقطعی بودن آن بود چه اینکه بسیاری از روابط نشان داده شده، ممکن است دو سویه بوده و اثبات رابطه علی معلولی با توجه به مقطعی بودن مطالعه، دشوار باشد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

نمودار۱: درصد باورهای نادرست یا عدم آگاهی در مورد راههای مختلف انتقال عفونت اچ ای وی در بین پسران دانشجو

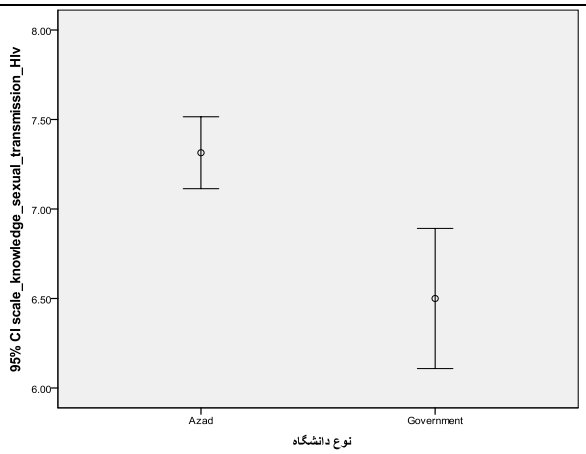


[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]

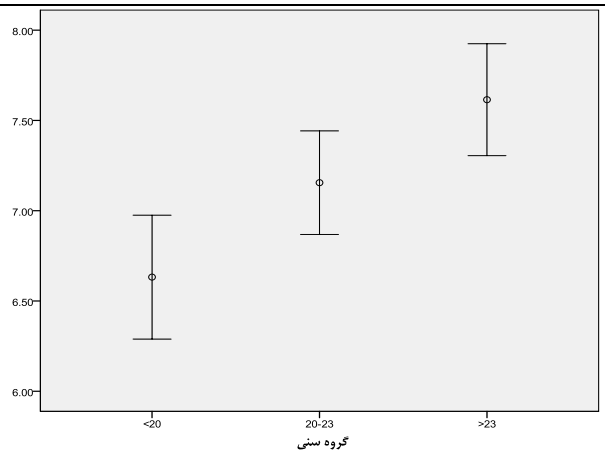
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

نمودار ۲: منتخبی از عوامل مرتبط با میانگین معلومات انتقال جنسی اچ ای وی در پسران دانشجو در تهران(میانگین و فاصله اطمینان)

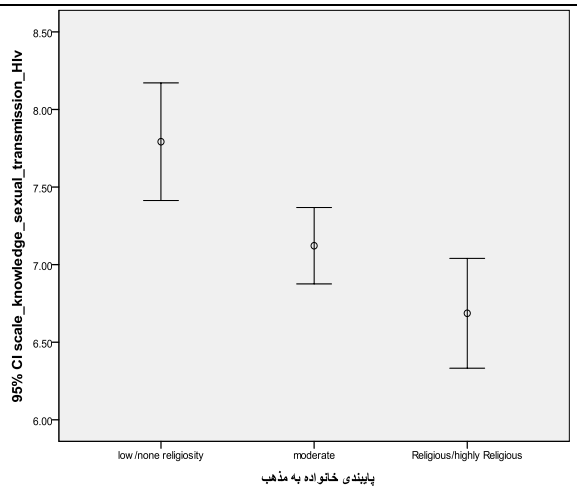
مقیاس معلومات انتقال جنسی اچ ای وی بر حسب نوع دانشگاه
P<0.001



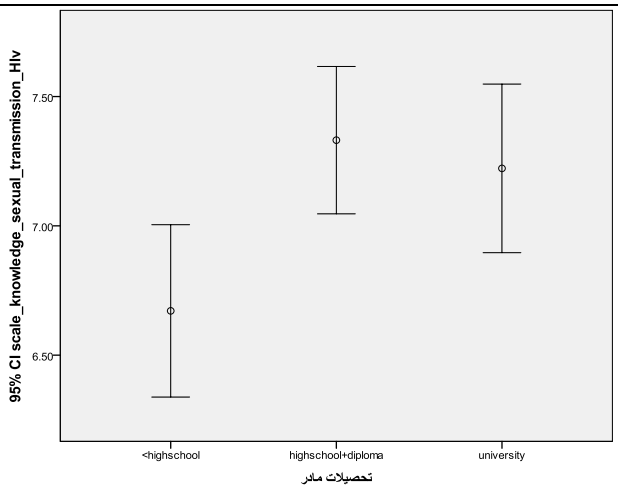
مقیاس معلومات انتقال جنسی اچ ای وی بر حسب گروه سنی
P<0.001



مقیاس معلومات انتقال جنسی اچ ای وی بر حسب پایبندی خانواده به مذهب، P<0.001

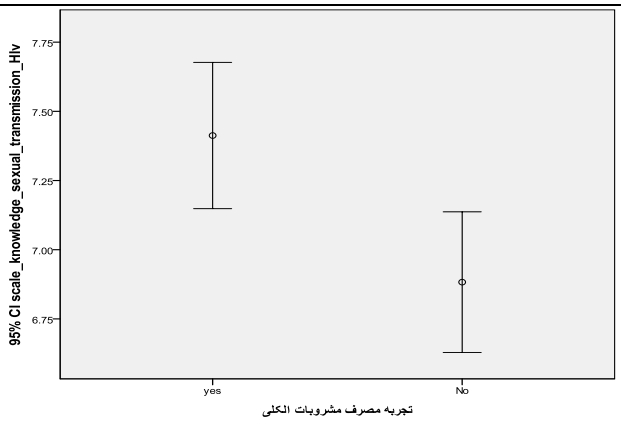


مقیاس معلومات انتقال جنسی اچ ای وی بر حسب تحصیلات مادر
P<0.05



مقیاس معلومات انتقال جنسی اچ ای وی بر حسب تجربه تماس جنسی
P<0.05

مقیاس معلومات در مورد انتقال جنسی اچ ای وی بر حسب مصرف الکل،
P<0.01



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

جدول ۱: مشخصات اجتماعی اقتصادی وجمعیت شناختی نمونه مورد بررسی (دانشجویان پسر در تهران)

		تعداد	درصد
گروه سنی	کمتر از ۲۰ سال	۴۱۲	۳۱/۰
	۲۰ تا ۲۳ سال	۵۳۸	۴۱/۰
	بیشتر از ۲۳ سال	۳۷۷	۲۸/۰
نوع دانشگاه	آزاد	۱۰۰۵	۷۴/۴
	دولتی	۳۴۵	۲۵/۶
رشته تحصیلی	فنی مهندسی	۳۳۹	۲۶/۰
	علوم پایه	۱۷۱	۱۳/۰
	علوم انسانی	۶۴۴	۵۰/۰
	علوم پزشکی	۷۸	۶/۰
	هنر	۶۲	۵/۰
وضعیت سکونت	زندگی باوالدین	۷۵۴	۵۶/۷
	تنها یا بادوستان منزل شخصی	۲۲۵	۱۶/۹
	در خوابگاه دانشگاه	۲۰۷	۱۵/۶
	بایکی از والدین یا خویشاوندان یا تردد به شهر مبدا	۱۴۳	۱۰/۸
تحصیلات مادر	سیکل	۳۸۱	۲۸/۰
	دبیرستان تا دیپلم	۵۱۰	۳۸/۰
	کارشناسی و بالاتر	۴۴۸	۳۴/۰
درآمد پدر	کم [کمتراز ۵ میلیون ریال]	۱۰۳	۸/۰
	متوسط [۵ تا ۱۰ میلیون ریال]	۳۷۳	۲۸/۰
	خوب [بیشتراز ۱۰ میلیون ریال]	۸۵۰	۶۴/۰
پایبندی خانواده به مذهب	کم	۲۶۵	۲۰/۰
	متوسط	۶۵۴	۴۹/۰
	زیاد	۴۲۱	۳۱/۰
میزان معاشرتهای اجتماعی با دوستان	کم	۶۱۸	۴۷/۰
[باشگاه و کافی نت]	زیاد	۶۹۷	۵۳/۰
میزان معاشرت با دوستان	کم	۶۲۹	۴۹/۵
[رفتن به پارک، پارتی، پیک نیک	زیاد	۶۴۲	۵۰/۵
دسترسی به پورنوگرافی	کم	۴۵۱	۳۴/۰
	متوسط	۴۸۳	۳۷/۰
	زیاد	۳۸۴	۲۹/۰
تجربه مصرف سیگار		۴۸۰	۳۶/۰
دسترسی به ماهواره		۷۴۱	۵۶/۰
مصرف الکل [حداقل یک بار]		۵۷۵	۴۴/۰
مصرف مواد روانگردان [حداقل یک بار]		۲۰۴	۱۵/۰
تجربه تست تشخیصی اچ ای وی		۲۱۵	۱۷/۰
تجربه تماس جنسی قبل از ازدواج		۴۹۷	۳۵/۵

نکته: فراوانی کل برای هرمتغیر به علت تفاوت تعداد بی پاسخها ، متفاوت بوده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

جدول ۲: توزیع درصدی آگاهی دانشجویان پسر از راههای انتقال ویروس اچ آی وی/ایدز

گویه های معلومات در مورد راههای انتقال عفونت اچ ای وی	پاسخ درست درصد	پاسخ نادرست درصد	جمع
۱. آیا ویروس اچ آی وی با خوردن از ظرف مشترک یا لیوان مشترک با فرد آلوده منتقل می شود؟	۷۹	۲۱	۱۰۰/۰
۲. آیا ویروس اچ آی وی با داشتن تماس جنسی بدون کاندوم با فرد آلوده به عفونت اچ آی وی منتقل میشود؟	۸۷	۱۳	۱۰۰/۰
۳. آیا ویروس اچ آی وی با استفاده از توالت مشترک با فرد آلوده به عفونت اچ آی وی منتقل می شود؟	۷۰	۳۰	۱۰۰/۰
۴. آیا ویروس اچ آی وی با استفاده از سرنگ مشترک با فرد آلوده به اچ آی وی منتقل میشود؟	۸۳	۱۷	۱۰۰/۰
۵. آیا ویروس اچ آی وی با نیش حشرات منتقل می شود؟	۴۲	۵۸	۱۰۰/۰
۶. آیا ویروس اچ آی وی با لمس خون فرد آلوده به اچ آی وی بدون بریدگی پوست منتقل می شود؟	۶۱	۳۹	۱۰۰/۰
۷. آیا ویروس اچ آی وی با خون دادن به وسیله سرنگ نو منتقل میشود؟[پاسخ درست : خیر]	۵۶	۴۴	۱۰۰/۰

جدول ۳: توصیف آگاهی دانشجویان پسر ازخطر انتقال اچ آی وی در انواع روابط جنسی محافظت نشده با فرد آلوده به اچ ای وی [به درصد] (n=۱۲۹۹)

	هیچ/ نمیدانم	کم	تا حدی	زیاد	جمع
خطر عفونت اچ آی وی با نزدیکی از راه واژن بدون کاندوم با فرد آلوده به اچ آی وی چقدر است؟	۱۲/۷	۲/۹	۸/۳	۷۶/۱	۱۰۰
خطر عفونت اچ آی وی با نزدیکی از طریق مقعد با فرد آلوده به اچ آی وی بدون کاندوم چقدر است؟	۲۳/۲	۴/۸	۱۲/۸	۵۹/۲	۱۰۰
خطر عفونت اچ آی وی با داشتن نزدیکی از راه دهان با فرد آلوده به اچ آی وی چقدر است؟]	۵۰/۳	۲۱/۲	۱۴/۲	۱۴/۴	۱۰۰
خطر عفونت اچ آی وی با تماس جنسی یک مرد آلوده به اچ آی وی چقدر است؟	۳۷/۷	۶/۴	۱۱/۷	۴۴/۲	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

جدول ٤: عوامل جمعیت شناختی و فردی مرتبط با معلومات دانشجویان پسر در مورد راههای انتقال اچ ای وی و انتقال جنسی اچ آی وی

		معلومات راههای انتقال اچ ای وی [طیف نمره: ۷-۱۴]	انحراف معیار (SD)	p-value	معلومات انتقال جنسی اچ ای وی [طیف نمره۰-۱۲]	انحراف معیار (SD)	p-value
سن	کمتراز ۲۰	۱۱/۷	۱/۷۴	۰/۸۰۳	۶/۵	۳/۴۸	<۰/۰۰۱
	۲۰ تا ۲۳ سال	۱۱/۷	۱/۷۹		۷/۰	۳/۲۹	
	۲۳ سال وبیشتر	۱۱/۷	۱/۹۲		۷/۶	۳/۰۱	
پایبندی به مذهب	زیاد	۱۱/۸	۱/۷۱		۶/۹	۳/۵۰	۰/۱۱۶
	متوسط	۱۱/۶	۱/۸۷	۰/۲۴۶	۷/۱	۳/۰۶	
	هیچ /کم	۱۱/۷	۱/۸۹		۷/۴	۳/۲۵	
دسترسی به ماهواره	بلی	۱۲/۰	۱/۶۳	<۰,۰۰۱	۷/۵	۳/۰۴	<۰/۰۰۱
	خیر	۱۱/۴	۱/۹۴		۶/۷	۳/۵۳	
مصرف سیگار	بلی	۱۱/۸	۱/۷۴	۰/۳۲	۷/۳	۳/۱۹	۰/۲۴۳
	خیر	۱۱/۷	۱/۸۴		۷/۰	۳/۳۷	
مصرف الکل	بلی	۱۱/۹	۱/۷۴	۰/۰۲۸	۷/۴	۳/۱۷	۰/۰۰۵
	خیر	۱۱/۶	۱/۸۴		۶/۸	۳/۴۰	
مصرف مواد روانگردان	بلی	۱۰/۱	۱/۶۳	۰/۰۰۳	۶/۹	۳/۲۵	۰/۲۹۱
	خیر	۱۱/۵	۱/۹۱		۷/۲	۳/۲۹	
دسترسی به پورنوگرافی	هرگز	۱۱/۳	۱/۸۵	<۰/۰۰۱	۶/۰	۳/۹۳	
	۱-۲ بار	۱۱/۸	۱/۷۶		۷/۱	۳/۲۱	
	۳-۴ بار	۱۱/۷	۱/۹۰		۷/۳	۳/۰۰	<۰/۰۰۱
	بیش از ۵ بار	۱۱/۹	۱/۷۴		۷/۴	۳/۰۷	
تجربه تست اچ ای وی	بلی	۱۱/۷	۱/۸۴	۰/۵۲	۷/۳	۲/۹۴	۰/۴۰۳
	خیر	۱۱/۸	۱/۸۱		۷/۱	۳/۳۶	
تجربه تماس جنسی قبل از ازدواج	بلی	۱۱/۹	۱/۷۰		۷/۴	۳/۰۵	۰/۰۳۴
	خیر	۱۱/۶	۱/۸۷	۰/۰۲۲	۷/۰	۳/۴۴	
معلومات در مورد انتقال جنسی اچ آی وی	کم	۱۱/۴	۱/۹۴				-
	متوسط	۱۱/۹	۱/۸۲	<۰/۰۰۱	--		
	زیاد	۱۲/۰	۱/۶۵				
معلومات در مورد راههای انتقال اچ آی وی	کم		-		۶/۴	۳/۶۲	
	متوسط			--	۷/۴	۳/۱۰	<۰/۰۰۱
	زیاد				۷/۷	۲/۷۵	
منابع کسب اطلاع در مورد مسائل جنسی/ اچ ای وی	کتاب/مقاله/رسانه‌های چاپی	۱۲/۲	۱/۶۰		۷/۷	۳/۲۸	
	دوستان	۱۱/۹	۱/۷۱		۶/۹	۳/۴۲	
	اینترنت و فیلم و ماهواره	۱۱/۷	۱/۸۸	۰/۰۰۴	۷/۴	۲/۹۴	۰/۰۵
	موسسات آموزشی	۱۲/۰	۱/۶۷		۶/۶	۳/۳۳	
	خانواده	۱۱/۳	۱/۹۵		۷/۱	۳/۰۰	
	سایر	۱۱/۵	۱/۹۱		۷/۱	۳/۵۱	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

جدول ۵: عوامل اجتماعی مرتبط با معلومات در خصوص راههای انتقال اچ آی وی و معلومات در مورد انتقال جنسی اچ آی وی

			میانگین مقیاس آگاهی از راههای انتقال اچ ای وی	انحراف معیار (SD)	p-value	میانگین آگاهی از خطر انتقال جنسی اچ ای وی	انحراف معیار (SD)	p-value
دانشگاه	نوع دانشگاه	آزاد	۱۱/۷	۱/۸۶	۰/۰۲	۷/۳	۳/۱۹	<۰/۰۰۱
		دولتی	۱۱/۹	۱/۶۵		۶/۵	۳/۵۵	
	رشته تحصیلی	فنی مهندسی	۱۱/۸	۱/۷۸	۰/۰۰۶	۶/۶	۳/۴۸	۰/۲۱۸
		علوم پایه	۱۱/۵	۱/۹۹		۷/۲	۳/۳۵	
		علوم انسانی	۱۱/۷	۱/۷۸		۷/۰	۳/۱۶	
		علوم پزشکی	۱۲/۲	۱/۶۷		۷/۲	۳/۴۴	
		هنر	۱۱/۱	۲/۰۴		۷/۰	۳/۳۸	
خانواده	پایبندی خانواده به مذهب	زیاد	۱۱/۵	۱/۸۸	۰/۰۱۸	۶/۷	۳/۶۰	<۰/۰۰۱
		متوسط	۱۱/۸	۱/۸۰		۷/۱	۳/۱۳	
		کم	۱۱/۹	۱/۷۰		۷/۸	۳/۰۷	
	تحصیلات مادر	تا سیکل	۱۱/۴	۱/۹۲	<۰/۰۰۱	۶/۷	۳/۲۴	۰/۰۱۰
		دبیرستان/دیپلم	۱۱/۹	۱/۷۵		۷/۳	۳/۲۲	
		دانشگاه	۱۱/۸	۱/۷۳		۷/۲	۳/۴۱	
	وضعیت اقتصادی خانواده	خوب	۱۱/۵	۱/۹۰	۰/۰۷۸	۷/۴	۳/۲۰	۰/۱۶۰
		متوسط	۱۱/۸	۱/۷۶		۶/۹	۳/۳۱	
		ضعیف	۱۱/۷	۱/۸۶		۷/۱	۳/۲۸	
	گفتگوی راحت باوالدین درباره مسایل جنسی	کم	۱۱/۶	۱/۸۲	۰/۲۷۰	۶/۷	۳/۶۰	۰/۰۲۰
		متوسط	۱۱/۸	۱/۷۸		۷/۱	۳/۱۵	
		زیاد	۱۱/۷	۱/۸۰		۷/۳	۳/۱۸	
دوستان	میزان معاشرت با دوستان [سینما، پیک نیک و ...]	کم	۱۱/۸	۱/۸۱	<۰/۰۰۱	۶/۸	۳/۶۱	۰/۰۸۸
		متوسط	۱۱/۹	۱/۶۸		۷/۲	۳/۰۷	
		زیاد	۱۱/۳	۱/۹۴		۷/۴	۷/۳۹	

بحث و نتیجه‌گیری

تمرکز بر آموزش راههای انتقال اچ آی وی بخصوص راههای مربوط به انتقال جنسی و حذف باورهای نادرست در بین گروه های مختلف جوانان ضروری است. بخصوص گروههای سنی جوانتر که اطلاعات کمتری دارند، دانشجویان دولتی و آزاد، رشته های مختلف تحصیلی بخصوص رشته های غیر پزشکی، نوجوانان و دانشجویانی که از سطح اقتصادی اجتماعی پایین تری برخوردارند، نیازمند دریافت اطلاعات جامع مربوط به پیشگیری از اچ ای وی هستند تا قبل از مواجهه، نوعی واکسیناسیون اجتماعی در آنها اتفاق بیفتد. این روشهای آموزشی لازم است متناسب با فرهنگ و هنجارهای جامعه تدوین گردند. همچنین کاربرد این نتایج در تحقیقات سلامت جنسی و اچ ای وی، پرسش سوالات مربوط به آگاهی و رفتار جنسی به تفکیک انواع مختلف تماس جنسی توصیه می شود، هرچند بعلت حساسیت موضوع و عدم پذیرش اجتماعی طرح چنین سوالاتی ، ممکن است با مشکلاتی همراه باشد.

سهم نویسندگان

فریده خلج آبادی فراهانی: مجری طرح، نگارش مقاله
محمد مهدی آخوندی: مجری طرح، نگارش مقاله
مریم عباسی: همکاری در نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از یک طرح پژوهشی با عنوان "درک از خطر و رفتارهای پرخطر مرتبط با عفونت اچ ای وی در بین پسران دانشجو در تهران" که با حمایت پژوهشگاه ابن سینا در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نویسندگان مقاله از همکاری آقایان دکتر سید علی آذین و آقای مهدی شیرزاد و خانم اعظم خوش نویس که در مراحل مختلف طرح، همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می نمایند. همچنین نویسندگان از حمایت موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت در نگارش مقاله حاضر تشکر و قدردانی می‌نمایند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

منابع

1.Nubed KC, Akoachere TKJF. Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior secondary school students in Fako Division, South West Region, Cameroon. BMC Public Health 2016; 16: 847

2.Ministry of Health and Medical Education.Centre for Diseas Contol (CDC). Latest Statistic of HIV infection in the Islamic Republic of Iran (Report). Tehran: MOHME;2017[Persian] URL:https://health.behdasht.gov.ir/

3.Khalajabadi Farahani, F., Mansson, S.A., Cleland, J. Engage In or Refrain From? A Qualitative Exploration of Premarital Sexual Relations Among Female College Students in Tehran, Journal of Sex Research, 2018; 1: 1–14 DOI: 10.1080/00224499.2018.1546371

4.Safari Faramani, R., Shahesmaeili,A., Hosseini Hooshyar S, Khajehkazemi R, Nasirian M, Sharifi H, Kamali K, HIV prevalence among female sex workers in Iran: a systematic review, The 5th International Society for Evidence-Based Healthcare Congress, Kish Island, Iran, 2016

5.Khalajabadi Farahani F., Akhondi M, Azin A, Shirzad M. HIV Risk- perception and sexual risk-taking behaviors among male college-students in Tehran, Journal of Biosocial Science 2014; 1-16doi: 10.1017/S0021932017000049

6.Mohammadi MR, Mohammad K, Khalajabadi Farahani F, et.al. Reproductive knowledge, attitude and behavior of adolescent males in Tehran. International Family Planning Perspective 2006; 32:35-44

7.Mohammad K, Khalajabadi Farahani F, Mohammadi MR, et.al. Sexual risk-taking behaviours among boys aged 15-18 years in Tehran. Journal of Adolescent Health 2007; 41:407-14

8.Arabi M, Rakhshi M, Heidarzadeh M, Ghahramanian A. Knowledge and attitude of female high school students in relation to AIDS in Bonab City. Holistic Nursing and Midwifery Journal 2013; 23:45-53

9.Marashi T, Foladvand O, Khedmati M, Shahri P. Knowledge and attitude of faculty of health students towards HIV/AIDS. Scientific and Research Journal of Health Science 2010;2:1-14 [Persian]

10. Shokoohi M, Karamouzian M, Mirzazadeh A, Haghdoost A, Rafierad AA, Sedaghat A, et al. HIV Knowledge, Attitudes, and Practices of Young People in Iran: Findings of a National Population-Based Survey in 2013. PLOS ONE 2016; 11:9 doi: 10.1371/journal.pone.0161849

11. Khalajabadi Farahani F, Cleland J. Reproductive Health knowledge and misperceptions among female college students in Tehran; a mix method study. 20th Congress on Sexual Health; 12-16 June 2011; Glasgow, UK, 2011.URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21661132

12.Becker MH. The health belief model and personal healh behavior. Health Education Monograph 1974; 2: 324-508

13. Khalajabadi Farahani F, Cleland J. Reproductive Health knowledge and misperceptions among female college students in Tehran; a mix method study. 20th Congress on Sexual Health; 12-16 June 2011; Glasgow, UK, 2011.URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21661132

14. Wang G, Wada K, Hoshi K, Sasaki N, Satoh T. Association of knowledge of HIV and other factors with individuals' attitudes toward HIV infection: a national cross-sectional survey among the Japanese non-medical working population. PLoS One 2013; 16;8: 68495. doi: 10.1371/journal.pone.0068495.

15. Korhonen T, Kylma J, Houtsonen J, Valimaki M. University studentss' knowledge and attitudes towards HIV/AIDS , homosexuality and sexual risk behavior: A questionnaire survey in two Finnish university, Journal of Biosocial Science 2012; 44:661-75

16. Nejat SN, Feiz-Zadeh A, Asghari S, Keshtekar AA, Heshmat R, Majdzadeh SR. Analysis of influential factors in HIV infection in Iran using a systematic revew and Generalized Impact Fraction. Payesh 2006; 1:45-54[Persian]

17. Pattullo ALS, Malonza M, Kimani GG, Muthee A, Otieno PAO, Odhiambo K, et al. Survey of knowledge, behaviour and attitudes relating to HIV infection and AIDS among Kenyan secondary school students. AIDS Care 1994; 6:173-81

18. Kirby D, Lepore G. Sexual Risk and Protective Factors; Factors Affecting Teen Sexual Behavior, Pregnancy, Childbearing, and Sexually Transmitted Disease:Which Are Important? Which Can You Change? 2007.URL: http://recapp.etr.org/recapp/documents/theories/RiskProtectiveFactors200712.pdf

19. Hadi N, Mirzaiee K. Assessment of HIV Knowledge among High school Students in Shiraz City, 2004. South Medicine Journal [Dofasl nameh Tebe-Jonoob_] 2004;1:88-94 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

20. Panahandeh Z, Taremian S. Knowledge and Attitude of Non-Medical Students Towards HIV/AIDS, 2002. The Journal of Gilan University of Medical Science 2004; 49:20-6[Perisan]
21. Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health 2004;4:17
22. Ramezani Tehrani F, Malek-Afzali H. Knowledge, attitudes and practices concerning HIV/AIDS among Iranian at-risk sub-populations. East Mediterr Health Journal 2008; 14:142-56
23. Khalajabadi-Farahani F. Role of Internet and cyberspace in sexual norms, attitude and practice of adolescents aged 15-18 years in Tehran: National Population Studies & Comprehensive Management Institute[Project Report]; 2016.[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

ABSTRACT

Knowledge on HIV and sexual transmission of HIV among male college students

Farideh Khalajabadi-Farahani [1*], Mohammad Mehdi Akhondi [2], Maryam Abbasi [3]

1. National Population Studies & Comprehensive Management Institute, Tehran, Iran
2. Reproductive Biotechnology Research Center, Avicenna Research Institute [ARI], ACECR, Tehran, Iran
3. Social Science College of Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(6): 687-702
Accepted for publication: 26 January 2019
[EPub a head of print- 4 February 2019]

Objective (s): This study aimed to examine the extent of knowledge among young male students on HIV transmission, particularly sexual transmission and its associated factors.
Methods: A cross sectional study was conducted among a sample of male college students in Tehran, Iran. Sampling method was two-stage stratified sampling method and students from three state universities and one non-profit private university were selected. Dependent variables were knowledge on HIV transmission and knowledge on sexual transmission of HIV. Data was collected via a structured questionnaire and were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation, t-test, Chi-square test.
Results: In all 1357 were studied. The mean age of students was 22 (SD= 2.76) years. The analysis of data indicated that incorrect responses about various means of HIV transmission varied from 13% to 58%. Most misbelieves and misinformation comprised of 'transmission through insect, blood transfusion using a clean strange, touching infected blood with no tears, using common toilet, using common syringe, sexual contact with infected partner'. Although the mean score of knowledge about HIV transmission and sexual transmission of HIV was at an average level, there was an important heterogeneity with regard to means of HIV transmission. Despite that 87% of male college students were aware of transmission of HIV through sexual contact with infected partner, but detailed information about sexual transmission of HIV was poor. About 50.3% and 37.7% of respondents were not aware of HIV transmission through non-vaginal penetrative sex [oral sex and homesexual relation]. Associated individual and social factors of HIV knowledge and knowledge on sexual transmission of HIV were also examined in this paper.
Conclusion: The results highlight the need for comprehensive education and eliminating misconceptions about sexual transmission of HIV. Particularly, education on HIV among adolescents and young people should be tailored to their specific socio-economic status and among high-risk groups of young people.

Key Words: HIV, AIDS, Knowledge, Means of Transmission, male college students, training

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.6.3.7]

* Corresponding author: National Population Studies & Comprehensive Management Institute, Tehran, Iran
E-mail: farideh.farahani@psri.ac.ir