

بررسی عوامل خطر در بیماران مبتلا به HIV تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز

پژمان باقری^۱، دکتر حسین فرامرزی^۲، مژگان ثابت^۳

خلاصه

مقدمه: یکی از معضلات کنونی جامعه، عدم اطلاع کافی مردم از رفتارهای پرخطر می‌باشد. در این مطالعه سعی اصلی بر این بود تا با تعیین الگو و شیوع رفتارهای پرخطر در افراد مبتلا به ایدز، بتوان در کنار حمایت و کمک رسانی به برنامه ریزان فن، گام مؤثری در جهت حل گوشه‌ای از این معضل خانمان سوز برداشت.

روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی مقطعی توصیفی-تحلیلی بود که به صورت سرشماری بر روی کلیه‌ی ۱۴۶۱ بیمار مبتلا به ایدز مراجعه کننده به مرکز مشاوره‌ی بیماری‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز بین سال‌های ۸۸-۱۳۸۳ با در اختیار داشتن اطلاعات مربوط به رفتارهای پرخطر آن‌ها، جهت تعیین شیوع این عوامل خطر به عنوان رفتارهای پرخطر در کنار توزیع اطلاعات دموگرافیک و فردی، انجام پذیرفت. همچنین ارتباط عوامل خطر با ابتلای به بیماری ایدز با استفاده از آزمون‌های آماری χ^2 و t-test یک نمونه‌ای در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ به دست آمد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۲۶۰ نفر (۸۶/۳ درصد) بیمار مرد و ۲۰۱ نفر (۱۳/۷ درصد) بیمار زن بررسی شدند. میانگین سنی بیماران $41/5 \pm 7/67$ سال بود. از این تعداد ۷۸/۹ درصد سابقه‌ی زدن، ۷۵/۹ درصد سابقه‌ی اعتیاد تزریقی، ۴۵/۱ درصد سابقه‌ی تماس جنسی، ۳۲/۵ درصد سابقه‌ی خالکوبی خارج از زندان، ۲۴ درصد سابقه‌ی خالکوبی داخل زندان، ۳۰/۲ درصد سابقه‌ی استفاده از تیغ مشترک در داخل زندان و ۴/۶ درصد سابقه‌ی استفاده از تیغ مشترک در خارج از زندان را داشتند. همچنین ۶۳/۵۸ درصد مبتلا به هپاتیت C، ۷/۰۴ درصد مبتلا به هپاتیت B، ۶/۵۷ درصد سابقه‌ی ابتلا به عفونت‌های آمیزشی و ۱/۴۳ درصد مبتلا به بیماری سل بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به تمام این توضیحات می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش روابط جنسی و خطرات اعتیاد تزریقی و مخاطرات حضور در زندان و همچنین آموزش نکات مهم بهداشتی در زمینه‌ی رفتارهای پرخطر به افراد در معرض خطر که به طور عمده جوانان هستند، از طرف نهادهای ذیربط با سیاست‌گذاری‌های صحیح و همکاری‌های بین بخشی، ضروری است.

واژگان کلیدی: رفتارهای پرخطر، ایدز، آموزش، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

مقدمه

این بیماری با آلوده کردن جوانان به طور نامتناسب و با از بین بردن بسیاری از افراد در مهم‌ترین دوران زندگی خود، موجب چالش‌های بهداشت عمومی، اقتصادی و اجتماعی می‌شود و به عبارت کلی‌تر پیشرفت و توسعه را در جوامع به خطر می‌اندازد. کشور ما ایران در وضعیت جغرافیایی بسیار پرخطری قرار گرفته است. هم اکنون بالاترین سرعت انتشار آلودگی در همسایگی شمالی، منطقه‌ی شرق قاره و نیز منطقه‌ی

وقتی برای اولین بار در سال ۱۹۸۱ میلادی بیماری ایدز شناسایی شد، هیچ کس تصور نمی‌کرد که این بیماری چنین انتشار گسترده و فراگیری در همه جای دنیا داشته باشد. ایدز طی این سال‌ها وارد نظام اجتماعی دنیا شد، امواجی از ترس غیرمنطقی را به وجود آورد و تبدیل به یکی از چالش‌های بسیار بزرگ هزاره‌ی سوم شد که با سرعت در حال شیوع و گسترش است.

^۱ کارشناس ارشد، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

^۲ استادیار، گروه بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

^۳ کارشناس ایدز، گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

نویسنده‌ی مسؤول: حسین فرامرزی

(۱۱-۱۰). توجه روزافزون به افراد پرخطر یک ضرورت حیاتی است؛ هرچند مداخله در گروه‌های خاص به تنهایی نمی‌تواند از اپیدمی جلوگیری کند، اما اجرای برنامه‌های پرهنه‌ای که به کل جامعه دسترسی داشته باشد، همراه با افزایش فعالیت بر روی افراد پرخطر یک ضرورت فوری و حیاتی است (۱۲).

در ایران نیز بیشتر موارد عفونت HIV (در حدود ۶۲ درصد از موارد گزارش شده)، در میان معتادان تزریقی تشخیص داده می‌شود (۱۳). مهم‌ترین رفتارهای پرخطر ثابت شده هم برای تشدید وضعیت بیماران مبتلا به ایدز و هم اشاعه‌ی آن عبارت از روابط حفاظت نشده‌ی جنسی با همجنس یا جنس مخالف و یا با شرکای جنسی متعدد و مصرف تزریقی مواد مخدر همراه با سرنگ مشترک در بیماران می‌باشد (۱۴).

یکی از معضلات کنونی جامعه، عدم اطلاع کافی مردم از رفتارهای پرخطر است. متأسفانه این عدم آگاهی سبب می‌گردد که مشکلات اقتصادی و اجتماعی جبران ناپذیری به پیکر خانواده و جامعه وارد آید. اعتقاد بر این است که رفتارهای پرخطر به صورت اتفاقی در جمعیت‌ها رخ نمی‌دهد، بلکه یک مدل ساختارمند و انتخاب شده دارد و ماهیت آن تک رفتاری نیست. بهترین و مؤثرترین راهکار جلوگیری از گسترش بیماری ایدز، ارزیابی توان و اهمیت رفتارهای پرخطر در ابتلا به HIV و تلاش در جهت پیش‌گیری از آن‌ها یا کم‌خطر کردن آن‌ها است.

در این مطالعه سعی اصلی بر این بود که با تعیین الگو و شیوع رفتارهای پرخطر در افراد مبتلا به ایدز بتوان در کنار حمایت و کمک رسانی به برنامه ریزان فن، گام مؤثری در جهت حل گوشه‌ای از این معضل خانمان سوز برداشته شود.

مدیرانه‌ی شرقی مشاهده می‌شود (۱).

مصرف کنندگان مواد نسبت به جمعیت کلی در معرض خطر بالاتر ابتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی اکتسابی (Human immunodeficiency virus یا HIV) هستند. در دهه‌ی گذشته افزایش معنی‌داری در مصرف مواد به ویژه در قشر بیکار وجود داشته است و الگوی مصرف مواد از شیوه‌ی استنشاقی به تزریقی تغییر پیدا کرده است (۲-۳).

مصرف تزریقی مواد نقش مهمی در انتقال عفونت‌های خونی در میان معتادان تزریقی ایفا می‌کند و یکی از مهم‌ترین عوامل انتقال عفونت در میان معتادان تزریقی، ابزار تزریق مشترک است (۴-۵). جوانان مبتلا به اعتیاد تزریقی به دلیل تزریق‌های مکرر، استفاده از سرنگ‌ها و سایر وسایل مشترک، داشتن الگوهای جنسی مختلف و تجارت جنسی در قبال پول یا مواد، در معرض خطر بیشتر ابتلا به عفونت‌های ویروسی از قبیل HCV، HIV و HBV هستند (۶).

بعد از خطرات تزریق، رفتارهای جنسی پرخطر نیز مرتبط با انتقال عفونت HIV هستند (۷). عفونت HIV به عنوان یک موضوع همه گیر در اروپای شرقی نیز وجود دارد که اغلب در میان معتادان تزریقی و شرکای جنسی آن‌ها دیده می‌شود (۸).

نتایج بررسی‌ها در چین نشان داد که رفتارهای پرخطر جنسی در میان معتادان تزریقی چینی معمول است و بسیاری از آن‌ها برای انتقال بیماری‌های عفونی آسیب پذیر می‌باشند (۹).

مطالعات در روسیه نیز نشان داد که استفاده‌ی تزریقی از مواد و ارتباط آن با انتقال ویروس ایدز اصلی‌ترین مسأله‌ی سلامت در روسیه است که حدود ۸۰ درصد از موارد ایدز را به خود اختصاص می‌دهد

روش‌ها

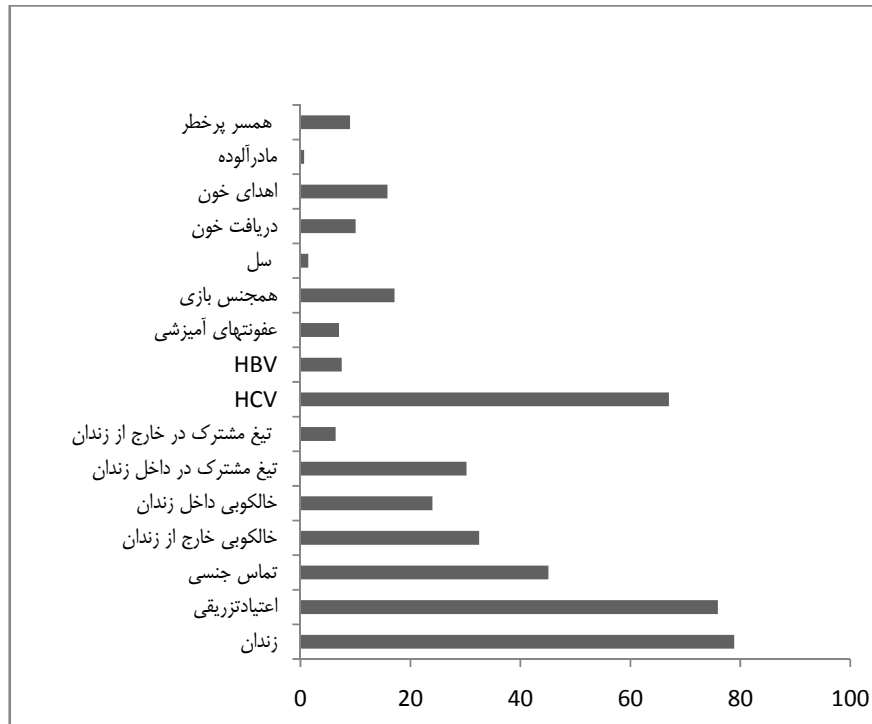
مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی مقطعی بود که به صورت سرشماری بر روی کلیه‌ی ۱۴۶۱ بیمار مبتلا به ایدز مراجعه کننده به مرکز مشاوره‌ی بیماری‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز بین سال‌های ۸۸-۱۳۸۳ انجام گرفت. در این مطالعه اطلاعات دموگرافیک از قبیل، سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، وضعیت سواد، وضعیت بیمه و نیز اطلاعات مربوط به وضعیت عوامل خطر از قبیل سابقه‌ی زندان، تزریق مواد، تماس جنسی، دریافت خون، اهدای خون، آلودگی مادر یا همسر، سوزاک، سل، خالکوبی، استفاده از تیغ مشترک، چاقو خوردگی، جراحی و تماس با همجنس جمع‌آوری گردید. سپس شیوع عوامل خطر به عنوان رفتارهای پرخطر در کنار توزیع اطلاعات دموگرافیک و فردی بیماران بررسی شد. در پایان ارتباط عوامل ذکر شده با ابتلای به بیماری ایدز با استفاده از آزمون آماری χ^2 و نیز ارتباط سن از طریق آزمون t-test در سطح معنی‌داری ۵ درصد به دست آمده است.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۴۶۱ بیمار مبتلا به ایدز تشخیص داده شده بین سال‌های ۸۸-۱۳۸۳ دارای پرونده منسجم بهداشتی در مرکز مشاوره بیماری‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز به روش سرشماری به انجام رسید. این افراد جهت ورود به مطالعه به صورت سرشماری انتخاب گردیدند. ۱۲۶۰ نفر (۸۶/۳ درصد) از بیماران را مردان و ۲۰۱ نفر (۱۳/۷ درصد) را زنان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی بیماران $41/5 \pm 7/67$ سال و دامنه‌ی سنی آن‌ها ۵۶-۳۳ سال بود. از این تعداد همچنین ۵۲۷ نفر مجرد (۳۶/۱ درصد) و مابقی، که

۹۳۴ نفر بودند (۶۳/۹ درصد)، متأهل بودند. ۷۲۱ نفر بیکار (۴۹/۳ درصد)، ۳۱ نفر کارمند (۲/۱ درصد)، ۱۰۲ نفر راننده (۷ درصد) و مابقی که ۶۰۷ نفر بودند (۴۱/۶ درصد) دارای انواع شغل‌های آزاد از قبیل بنا، نجار، قصاب، فروشنده، دست‌فروش، کاسب، کارگر ساختمانی و غیره بودند. به لحاظ تحصیلات ۱۰۳ نفر (۷ درصد) بی‌سواد و مابقی مشتمل بر ۱۳۵۸ نفر (۹۳ درصد) باسواد بودند. همچنین تعداد ۳۸۴ نفر از این بیماران (۲۶/۲۸ درصد) تحت پوشش انواع بیمه‌های روستایی، خدمات درمانی و تکمیلی و ۱۰۷۷ نفر (۷۳/۷۲ درصد) فاقد هر گونه بیمه بودند.

از تعداد ۱۴۶۱ فرد مبتلا به HIV، ۱۰۸۴ نفر (۷۸/۹ درصد) سابقه‌ی زندان (۹۸/۹۸ درصد مردان و ۱/۰۲ درصد زنان)، ۱۰۴۷ نفر (۷۵/۹ درصد) سابقه‌ی اعتیاد تزریقی (۹۸/۲۸ درصد در مردان و ۱/۷۲ درصد در زنان)، ۶۲۲ نفر (۴۵/۱ درصد) سابقه‌ی تماس جنسی (۹۵/۴۹ درصد در مردان و ۴/۵۸ درصد در زنان)، ۴۸۸ نفر (۳۲/۵ درصد) سابقه‌ی خالکوبی خارج از زندان، ۳۳۱ نفر (۲۴ درصد) سابقه‌ی خالکوبی داخل زندان، ۴۱۷ نفر (۳۰/۲ درصد) سابقه‌ی استفاده از تیغ مشترک در داخل زندان و ۶۲ نفر (۴/۶ درصد) سابقه‌ی استفاده از تیغ مشترک در خارج از زندان را داشتند. از تعداد کل موارد مورد مطالعه، ۹۲۹ نفر (۶۷ درصد) مشتمل بر ۸۹۷ مرد و ۳۲ زن مبتلا به هپاتیت C، ۱۰۳ نفر (۷/۵ درصد) مشتمل بر ۱۰۰ مرد و ۳ زن مبتلا به هپاتیت B و ۹۶ نفر (۷ درصد) سابقه‌ی ابتلا به عفونت‌های آمیزشی از قبیل سوزاک را داشتند. ۲۵۰ نفر سابقه‌ی تماس با همجنس (۱۷/۱۱ درصد) و ۲۱ نفر (۱/۴۳ درصد) همزمان به بیماری سل مبتلا بودند (نمودار ۱).



نمودار ۱. میزان شیوع رفتارهای پرخطر در افراد مبتلا به HIV

دانشگاهی بودند. همچنین در این بین ۱۴۷ نفر (۱۰/۰۶ درصد) مشتمل بر ۱۴۰ مرد و ۷ زن سابقه‌ی دریافت خون و ۲۳۱ نفر (۱۵/۸۱ درصد) مشتمل بر ۲۲۴ نفر مرد و ۷ نفر زن دارای سابقه‌ی اهدای خون، ۱۰ نفر (۰/۶۸ درصد) فرزند مادر آلوده و ۱۳۲ نفر (۹/۰۳ درصد) همسر فرد پرخطر بودند. از میان افراد مبتلا به هپاتیت B، در میان مردان ۳ نفر سابقه‌ی تماس جنسی، ۱ نفر سابقه‌ی تزریق مواد مخدر، ۴ نفر سابقه‌ی زندان و ۲ نفر سابقه‌ی دریافت خون و در میان زنان، ۱ نفر سابقه‌ی خالکوبی، ۱ نفر همسر فرد پرخطر و ۵ نفر سابقه‌ی تماس جنسی داشتند. همچنین از میان افراد مبتلا به HCV، در مردان، ۲۱ نفر سابقه‌ی تماس جنسی، ۳۲ نفر سابقه‌ی تزریق، ۵ نفر سابقه‌ی خالکوبی، ۳۶ نفر سابقه‌ی زندان، ۶ نفر دارای سوزاک، و ۶ نفر نیز سابقه‌ی دریافت خون داشتند.

عدد نما برای اولین سابقه‌ی تماس با عوامل خطر فوق در ۹۶/۴ درصد از بیماران، سن ۲۴ سالگی بود. در حقیقت ۹۶/۴ درصد از بیماران، اولین تماس خود را با هر یک از عوامل خطر فوق در میانگین سنی $1/1 \pm 24$ سال گزارش کردند. از میان زندانیان به لحاظ سطح تحصیلات، ۵۷ نفر بی‌سواد، ۳۵۶ نفر دارای سواد ابتدایی، ۴۶۱ نفر دارای سواد راهنمایی، ۱۹۴ نفر دارای سواد دبیرستان و ۱۶ نفر دارای سواد دانشگاهی بودند. همچنین از میان افرادی که سابقه‌ی تزریقات مواد مخدر داشتند، ۵۵ نفر بی‌سواد، ۳۲۷ نفر سواد ابتدایی، ۴۵۰ نفر سواد راهنمایی، ۱۹۵ نفر سواد دبیرستانی و ۱۹ نفر سواد دانشگاهی داشتند. از میان افرادی که سابقه‌ی تماس‌های جنسی داشتند نیز ۲۵ نفر بی‌سواد، ۱۷۵ نفر سواد ابتدایی، ۲۸۳ نفر سواد راهنمایی، ۱۲۸ نفر سواد دبیرستانی و ۱۱ نفر دارای سواد

جدول ۱. ارتباط بین عوامل خطر با ابتلای به ایدز

عوامل خطر	OR*	دامنه‌ی اطمینان ۹۵ درصد	مقدار P
جنس مرد	۲/۴	۱/۴-۳/۹۹	۰/۰۰۲
تجرد	۲/۱	۱/۱-۲/۸۴	۰/۰۰۳
بیکاری	۱/۲۵	۱/۱۲-۲/۳	۰/۰۱
بی‌سوادی	۱/۱	۱/۰۵-۱/۱۹	۰/۰۰۱
وضعیت بیمه	۱/۲۹	۱/۱۸-۲/۳۴	۰/۰۲
سابقه‌ی زندان	۳/۸۸	۲/۱-۳/۹۹	< ۰/۰۰۳
سابقه‌ی تزریق مواد	۴/۵	۳/۱-۴/۷۶	< ۰/۰۰۰۱
سابقه‌ی تماس جنسی	۴/۳	۴-۵/۷۷	< ۰/۰۰۰۱
سابقه‌ی دریافت خون	۲/۳	۲/۱-۳/۴۹	< ۰/۰۰۰۱
سابقه‌ی اهدای خون	۱/۱	۱/۰۴-۱/۱۹	< ۰/۰۰۰۱
سابقه‌ی آلودگی مادر	۱/۱۲	۱/۰۵-۱/۲۱	< ۰/۰۰۰۲
سابقه‌ی آلودگی همسر	۳/۴۴	۳/۴-۳/۵۵	< ۰/۰۰۰۱
سابقه‌ی سوزاک	۱/۴۵	۱/۲-۱/۴۹	< ۰/۰۰۰۶
سابقه‌ی سل	۳/۳۳	۳/۱۶-۴/۴۴	< ۰/۰۰۰۵
سابقه‌ی خالکوبی	۳/۲	۲/۵۶-۳/۳۹	< ۰/۰۱
سابقه‌ی تیغ مشترک	۲/۴	۱/۹۸-۲/۴۷	< ۰/۰۰۰۱
سابقه‌ی چاقو خوردگی	۱/۱۱	۱/۰۵-۱/۴۵	< ۰/۰۴
سابقه‌ی جراحی	۱/۱۶	۱/۱۴-۱/۱۸	< ۰/۰۱
سابقه‌ی همجنس‌بازی	۴/۳۹	۴/۲۲-۴/۸۳	< ۰/۰۰۰۱

* آزمون آماری χ^2

برابر و در زندانیان ۳/۸۸ برابر سایر افراد مورد مطالعه بودند و به عنوان شایع‌ترین و مهم‌ترین عوامل خطر ایدز تعیین شدند.

بحث

در بررسی نتایج حاصل از پژوهش حاضر، عاملی که در وهله‌ی اول نظر خواننده را به خود جلب می‌کند، هماهنگ بودن نتایج با الگوی شیوع رفتارهای پرخطر به عنوان عوامل بروز ایدز در کشور می‌باشد. هم‌اکنون شایع‌ترین عامل بروز ایدز در کشور اعتیادات تزریقی است (۱۳) که نتایج این مطالعه آن را تأیید می‌کند.

از میان زنان مبتلا، ۳ نفر سابقه‌ی تماس جنسی، ۱ نفر سابقه‌ی تزریق، ۲ نفر سابقه‌ی خالکوبی، ۱ نفر سابقه‌ی زندان و ۳ نفر سابقه‌ی عفونت سوزاک داشتند. آزمون t-test یک نمونه‌ای بین سن و ابتلای به ایدز، هیچ ارتباط آماری معنی‌داری را نشان نداد. ($P = ۰/۵۴$)، اما آزمون χ^2 بین همه‌ی انواع عوامل خطر با ابتلای به ایدز ارتباط آماری معنی‌داری را نشان دادند (جدول ۱). همان‌طور که مشهود است، نسبت شانس ابتلا به ایدز در مردان ۲/۴ برابر زنان، در متاهلین ۲/۱ برابر مجردین، در معتادین تزریقی ۴/۵ برابر، در افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی ۴/۳

تماس جنسی در افراد مبتلا به HIV در این مطالعه) اهمیت تمرکز بر پیش‌گیری از رفتارهای جنسی محافظت نشده در اجتماع و زندان‌ها به خصوص در اختیار قرار دادن کاندوم در زندان‌ها، امری لازم و ضروری است.

به طور کلی همان طور که از نتایج بر می‌آید، جنس مرد، مجرد، بی‌کاری، بی‌سواد، تحت پوشش بیمه نبودن، سوابق زندان، تزریق مواد، تماس جنسی، دریافت و اهدای خون، آلودگی مادر یا همسر، سوزاک، سل، خالکوبی، همجنس‌بازی، استفاده از تیغ مشترک، جراحی و چاقو خوردگی از مهم‌ترین عوامل معنی‌دار ابتلا به بیماری ایدز به شمار می‌روند. این نتایج با نتایج اکثر مطالعاتی که در کشور ما و یا سایر کشورهای جهان در این زمینه به انجام رسیده است، تطابق کامل داشت. حبیبی و همکاران در مطالعه‌ی خود بر نقش عوامل خطر بیماری‌های آمیزشی، جنسیت، بی‌سواد، بیکاری و اعتیاد تزریقی به مواد مخدر تأکید داشتند که منطبق بر نتایج این مطالعه بود (۱۶). همچنین افسر کازرونی و همکاران نیز در پژوهش خود حول بیماری ایدز و عوامل خطر مرتبط، بر ارتباط بین مواد مخدر تزریقی، روابط جنسی محافظت نشده، سرنگ و وسایل مشترک با ایدز تأکید کردند (۱۷). بنابراین این نتایج، اهمیت توجه به این عوامل خطر را، به عنوان عوامل مسلم زمینه‌ساز ابتلا به بیماری ایدز، بیش از پیش مورد تأکید قرار می‌دهند.

با توجه به تمام این توضیحات می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش روابط جنسی و خطرات اعتیاد و مخاطرات حضور در زندان و همچنین آموزش نکات مهم بهداشتی در زمینه‌ی رفتارهای پرخطر ذکر شده به افراد در معرض خطر که به طور عمده جوانان هستند،

طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت هر فرد آلوده به HIV حداقل ۱۰۰ و حداکثر ۱۰۰۰ نفر را در طول فعالیت جنسی خود به این ویروس آلوده می‌کند (۱۵). در مطالعه‌ی ما نیز نزدیک به ۵۰ درصد افراد مبتلا به HIV دارای رفتارهای پرخطر جنسی بودند. با توجه به این که ماهیت رفتارهای پرخطر، تک رفتاری نیستند و عدم آگاهی از سلامت خود یا شریک جنسی می‌تواند یک رفتار جنسی را ناسالم کند، درصد بالایی از افراد مبتلا به HIV مبتلا به بیماری‌های مقاربتی همراه نیز هستند (۹-۷).

در این مطالعه شیوع هپاتیت C در مبتلایان به HIV قابل توجه بود و همان طور که مشخص شد همزمانی ابتلا به بیماری‌های مقاربتی مانند سوزاک، امکان انتقال HIV به افراد سالم را در یک رابطه‌ی جنسی بیشتر می‌کند، که در این مطالعه با وجود پنهان کاری‌ها، ۷ درصد افراد مبتلا به HIV به بیماری‌های مقاربتی از جمله سوزاک نیز مبتلا بودند. همچنین در این مطالعه تعداد رفتارهای پرخطر در افراد مبتلا به HIV (سه رفتار پرخطر اصلی: اعتیاد تزریقی، رفتار پرخطر جنسی و سابقه‌ی زندان) در بیشتر از ۵۰ درصد افراد آلوده مشهود بود که مطابق با روند بروز این سه رفتار پرخطر اصلی در مطالعات محققان در سایر نقاط کشور و جهان است (۱۳-۴).

بنابراین سیاست‌گذاری‌ها در جهت پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر می‌بایست به طور مجزا تدوین و انجام گیرد تا افراد از این رفتار به عنوان پلی برای انجام رفتارهای پرخطر دیگر استفاده نکنند. با توجه به سیاست‌های اخیر، کاهش آسیب در زندان‌ها و درمان با متادون در تقابل با تزریق و گذار به الگوی ابتلای HIV از طریق روابط جنسی (۱/۴۵ درصد سابقه‌ی

برای ابتدای بیشتر به انواع رفتارهای پرخطر دیگر ذکر شده در این مطالعه فراهم می‌کند.

با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه و همچنین با توجه به اهمیت گسترش روزافزون بیماری هولناک ایدز در جهان و کشور ما و افزایش قشر جوان و نیازهای برآورده نشده‌ی این قشر در زمینه‌های گوناگون به دلیل موانع اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، به نظر می‌رسد وقت آن رسیده باشد که دولت‌ها و نهادهای مرتبط با بخش بهداشت و درمان جوامع از جمله کشور ما ایران، با تهیه‌ی زیرساخت‌های فرهنگی و تخصیص بودجه به بخش آموزش و پرورش نسل جوان و در معرض خطر، جهت شروع آموزش‌های پایه‌ای و بنیادین و ارتقای کیفیت آن از سنین پایین، بیش از پیش در راستای بهبود کمی و کیفی نظام سلامت و بیماری ایدز به عنوان پاشنه‌ی آشیل بیماری‌های عفونی قرن و رفتارهای پرخطر زمینه ساز آن در آحاد ملت گام بردارند و با دورخیزی بلند و اساسی سرعت پیشرفت مراحل گذار از سلامت به بیماری را حتی الامکان کند نمایند و با اتکال به نیروهای انسانی متبحر و همکاری‌های بین سازمانی زمینه‌ی رشد و بالندگی مجموعه‌ی بزرگ سلامت را فراهم نمایند.

ضروری است. مهم‌ترین موضوع در زمینه‌ی آموزش رفتارهای جنسی پرخطر، آموزش رفتارهای جنسی سالم می‌باشد. برای آگاهی از سلامت افراد باید به رفتارهای آنان توجه کرد. اگر فردی از رفتارهای پرخطر آگاهی داشته باشد، بهتر می‌تواند در خصوص سلامت خود یا شریک جنسی خود قضاوت کند.

بنابراین برای پیش‌گیری از HIV در جامعه باید رفتارهای جنسی سالم را به افراد به ویژه جوانان و نوجوانان آموزش داد. در هر ثانیه یک جوان بین ۱۵ تا ۲۴ سال در جهان به ویروس ایدز مبتلا می‌شود. با توجه به وجود ۲۲/۵ میلیون جوان در ایران که به لحاظ سنی به عنوان گروه‌های پرخطر محسوب می‌شوند، اهمیت آموزش در کشور ما آشکارتر خواهد بود. متأسفانه در کشور ما، جوانان آن چنان که باید با خطرات محیط زندان، اعتیاد و روابط جنسی قبل از مواجهه با آن‌ها آگاه نمی‌شوند و بعد از برخورد با یکی از آن‌ها امکان پذیرش دیگر رفتارها را نیز دارند.

وجود رفتارهای پرخطر جنسی یک واقعیت انکارناپذیر در همه‌ی کشورها و تمامی نقاط از جمله ایران می‌باشد، که به لحاظ جوان بودن جمعیت کشور ما، خطر گسترش بیماری‌های مقاربتی از این طریق تهدید کننده‌تر می‌باشد. همچنین چنین شرایطی زمینه را

References

1. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic: Executive Summary - Joint United Nations Programs on HIV-AIDS [Online] 2004; Available from: URL: <http://www.unaids.org>
2. Deren S, Kang SY, Colon HM, Andia JF, Robles RR. HIV incidence among high-risk Puerto Rican drug users: a comparison of East Harlem, New York, and Bayamon, Puerto Rico. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004; 36(5): 1067-74.
3. Sanchez JL, Todd CS, Bautista CT, Botros BA, Khakimov MM, Giyasova GM, et al. High HIV prevalence and risk factors among injection drug users in Tashkent, Uzbekistan, 2003-2004. *Drug Alcohol Depend* 2006; 82(Suppl 1): S15-S22.
4. Burattini M, Massad E, Rozman M, Azevedo R, Carvalho H. Correlation between HIV and HCV in Brazilian prisoners: evidence for parenteral transmission inside prison. *Rev Saude Publica* 2000; 34(5): 431-6.
5. Samuel MC, Doherty PM, Bulterys M, Jenison SA. Association between heroin use, needle sharing and tattoos received in prison with hepatitis B and C positivity among street-recruited injecting drug users in New Mexico, USA. *Epidemiol Infect* 2001; 127(3): 475-84.
6. Hahn JA, Page-Shafer K, Lum PJ, Ochoa K, Moss

- AR. Hepatitis C virus infection and needle exchange use among young injection drug users in San Francisco. *Hepatology* 2001; 34(1): 180-7.
7. Strathdee SA, Galai N, Safaiean M, Celentano DD, Vlahov D, Johnson L, et al. Sex differences in risk factors for hiv seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective. *Arch Intern Med* 2001; 161(10): 1281-8.
 8. Kral AH, Bluthenthal RN, Lorvick J, Gee L, Bacchetti P, Edlin BR. Sexual transmission of HIV-1 among injection drug users in San Francisco, USA: risk-factor analysis. *Lancet* 2001; 357(9266): 1397-401.
 9. Zhao M, Du J, Lu GH, Wang QY, Xu H, Zhu M, et al. HIV sexual risk behaviors among injection drug users in Shanghai. *Drug Alcohol Depend* 2006; 82(Suppl 1): S43-S47.
 10. Osborn A. Russia's youth faces worst crisis of homelessness and substance misuse since second world war. *BMJ* 2005; 330(7504): 1348.
 11. Rhodes T, Lowndes C, Judd A, Mikhailova LA, Sarang A, Rylkov A, et al. Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia. *AIDS* 2002; 16(13): F25-F31.
 12. WHO. AIDS epidemic update. [Online]. 2002 [cited December 2002]; Available from: URL: <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epi2002/en>
 13. Razani N, Mohraz M, Kheirandish P, Malekinejad M, Malekafzali H, Mokri A, et al. HIV risk behavior among injection drug users in Tehran, Iran. *Addiction* 2007; 102(9): 1472-82.
 14. Zamani S, Kihara M, Gouya MM, Vazirian M, Ono-Kihara M, Razzaghi EM, et al. Prevalence of and factors associated with HIV-1 infection among drug users visiting treatment centers in Tehran, Iran. *AIDS* 2005; 19(7): 709-16.
 15. World Health Organization. Reports Annual in 2009: Department of Survey HIV/AIDS. Geneva: WHO; 2009.
 16. Habibi F, Mokhtari H, Gazorani M, Lahouti M, Zafaranlou N. Frequency of HIV-1 Infection in VDRL positive patients. *Medical Science Journal Islamic Azad University-Mashhad Branch* 2007; 3(3): 117-22.
 17. Afsar Kazerooni P, Amini Lari M, Joolaei H, Sabet M. Prevalence of human immunodeficiency virus infection and related risk factors among injective substance abusers in Shiraz, Southern part of Iran. *The Journal of Fundamentals of Mental Health* 2009; 11(43): 175-84.

The Survey of Risk Factors in HIV Positive Patients Covered by Shiraz University of Medical Sciences

Pezhman Bagheri¹, Hussein Faramarzi MD², Mozghan Sabet³

Abstract

Background: Unawareness of people about high risk behaviors lead in major problems in the present Iranian society. In this study, we tried to determine the prevalence of high risk behaviors among HIV positive patients. We also aimed to provide a pattern for these behaviors to help both policy makers and patients.

Methods: This descriptive-analytic cross-sectional study used a census method to evaluate 1461 HIV patients that referred to the Disease Counseling Center at Shiraz University of Medical Sciences during 2003-2008. The study analyzed the information about high risk behaviors among these patients and extracted the risk factors, as well as their demographic and personal characteristics. In addition, the correlations between HIV and risk factors were determined by chi-square test and single-sample t-test at a significance level of 5%.

Findings: This Study involved 1260 (86.3%) men and 201 (13.7%) women with a mean age of 41.5 ± 7.67 years. Among these patients, 78.9% had a history of imprisonment, 75.9% experienced drug injection, 45.1% had a history of sexual relationships, 32.5% tattooed outside the prison while and 24% tattooed inside the prison. Moreover, 30.2% and 4.6% had used a common razor inside and outside the prison, respectively. Hepatitis C and B and tuberculosis were found in 63.58%, 7.04% and 1.43% of the subjects, respectively. Finally, 6.57% had a history of sexually transmitted infections.

Conclusion: Based on our findings, government and policy makers need to educate the youth on sexual relations, risks of drug injection and imprisonment, and also main health issues regarding high risk behaviors.

Keywords: Prevalence of high risk behaviors, HIV patients, Education, Shiraz University of Medical Sciences.

¹ Department of Epidemiology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

² Assistant Professor, Department of Non-Communicable Diseases, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

³ Department of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Corresponding Author: Hussein Faramarzi, Email: hossain.faramarzi@yahoo.com