

آگاهی و نگرش معتادان تزریقی در مورد بیماری ایدز در شهرستان بهار سال ۱۳۸۹

علیرضا مرادی^۱، عباس امدادی^۲، بهرام سوری^۳، احسان مصطفوی^۴

۱. کارشناس ارشد MPH، مرکز بهداشت شهرستان بهار، دانشگاه علوم پزشکی همدان
۲. کارشناس بهداشت عمومی، مرکز بهداشت شهرستان بهار، دانشگاه علوم پزشکی همدان
۳. متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری، بیمارستان آیت اله بهاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان
۴. اپیدمیولوژیست، استادیار بخش اپیدمیولوژی، انستیتو پاستور ایران، و مدیر داخلی مرکز منطقه ای آموزش نظام مراقبت HIV/ایدز، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

* نشانی برای مکاتبه: تهران، خیابان پاستور، پلاک ۶۹، انستیتو پاستور ایران، بخش اپیدمیولوژی، کد پستی ۱۳۱۶۹۴۳۵۵۱؛ تلفن ۰۲۱ ۶۶۴۶۳۴۴۳،
mostafavi@pasteur.ac.ir

دریافت مقاله: بهمن نود پذیرش برای چاپ: فروردین نود و یک

چکیده

مقدمه: بیماری ایدز در اثر ویروس HIV ایجاد و در حال حاضر واکنش و درمان مؤثری برای آن در دست رس نمی باشد. بنابراین تنها اقدام مؤثر بالا بردن سطح آگاهی افراد، شناخت راه های انتقال آن و ایجاد نگرش منطقی نسبت به این بیماری به خصوص در گروه دارای رفتارهای پرخطر می باشد. این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش معتادان تزریقی در مورد بیماری ایدز انجام گرفت.

روش کار: این یک پژوهش توصیفی به صورت مقطعی است که نمونه پژوهش ۱۱۸ نفر از معتادان تزریقی شهرستان بهار در سال ۱۳۸۹ بودند که با روش نمونه گیری تصادفی ساده و به وسیله پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. سپس اطلاعات حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: ۱۶ نفر (۱۷/۵ درصد) معتادان از آگاهی ضعیف، ۴۶ نفر (۳۹ درصد) از آگاهی متوسط و ۱۱ نفر (۹/۳ درصد) از آگاهی خوب در مورد بیماری ایدز برخوردار بودند. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۵۵/۹ درصد) در خصوص راه های انتقال و پیش گیری از بیماری ایدز نگرش منفی داشتند. سطح آگاهی با نگرش رابطه معنی داری داشت ($P < 0/05$)؛ افراد با آگاهی بالاتر نگرش مطلوب تری داشتند.

نتیجه گیری: میزان آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه در حد قابل قبول نبود. لذا لزوم اجرای برنامه های آموزش مداوم و جدید در خصوص راههای انتقال و پیشگیری، جهت ارتقاء کمی و کیفی آگاهی و نگرش معتادان تزریقی را ایجاب می کند.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، معتادان تزریقی، ایدز، شهرستان بهار

مقدمه

کشور ایران تا ابتدای سال ۱۳۸۹ تعداد ۲۰۹۷۵ نفر آلوده به ویروس HIV گزارش شده است و تخمین زده می شود که بین ۷۰ تا ۱۰۰ هزار فرد مبتلای ناشناخته نیز در کشور وجود داشته باشد (۵ و ۴).
مصرف کنندگان مواد نسبت به جمعیت کلی در معرض خطر بالاتر ابتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی اکتسابی هستند. به طوری که در طی سال های اخیر در سراسر جهان و هم چنین در منطقه شرق مدیترانه و حتی کشور ایران به سرعت بر میزان ابتلا به HIV در بین معتادان تزریقی افزوده شده است.
عفونت HIV به عنوان یک موضوع همه گیر در اروپای شرقی اکثراً در میان معتادان تزریقی و شرکای جنسی آنها دیده میشود. مطالعات در روسیه نیز نشان میدهد استفاده تزریقی از مواد و ارتباط آن با انتقال ویروس ایدز اصلی ترین مسئله سلامت در روسیه است که حدود ۸۰ درصد از موارد ایدز را به خود اختصاص می دهد. در ایران نیز بیشتر موارد عفونت HIV یا بیماری ایدز (در حدود ۶۵ درصد از موارد گزارش شده) در میان معتادان تزریقی تشخیص داده میشود (۷-۵).

بیماری ایدز که در اثر ویروس HIV ایجاد می شود، نه فقط یک مشکل بهداشتی بلکه یک معضل اجتماعی و فرهنگی است که مشکلات اقتصادی نیز به دنبال دارد. این بیماری برای اولین بار در آمریکا در سال ۱۹۸۱ در مردان همجنس باز گزارش شد و بعداً به عنوان سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) شناخته شد. ایدز بزرگ ترین بیماری عفونی کشنده و چهارمین علت مرگ در جهان است و بدون شک بروز بیماری ایدز بزرگ ترین بلاى جامعه بشری بعد از جنگ جهانی دوم است. این بیماری ناپدید در بسیاری از کشورها ریشه در اعتیاد تزریقی، بی کاری، فقر و فحشا دارد و از عوامل اصلی موانع توسعه جوامع بوده و بیشتر جمعیت فعال و مولد را در بر گرفته است (۳-۱). سازمان جهانی بهداشت تعداد موارد HIV/AIDS را که تا پایان سال ۲۰۰۸ در قید حیات بوده اند بالغ بر ۳۴/۴ میلیون نفر برآورد کرده است. برآورد می شود روزانه حدود ۱۴ هزار مورد جدید HIV در سطح جهان حادث گردد که ۹۵ درصد آن در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد. در

خوب(نمره بالاتر از ۱۰) تقسیم گردید. جهت اندازه گیری نوع نگرش نمونه ها، برای هر پاسخ با نگرش صحیح ۲ امتیاز، پاسخ بدون نظر ۱ امتیاز و برای پاسخ با نگرش نادرست صفر امتیاز در نظر گرفته شد. برای امتیاز ۸-۰ نگرش منفی، ۱۶-۹ نگرش خنثی و ۲۴-۱۷ نگرش مثبت در نظر گرفته شد. سپس اطلاعات پرسشنامه ها با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی(آزمون کای اسکور) توسط برنامه نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

نتایج حاصل از مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش نشان داد، تعداد ۵۲ نفر (۴۴/۱ درصد) آنها متأهل و ۶۶ نفر (۵۵/۹ درصد) مجرد بودند. سن ۳۴ نفر (۲۸/۸ درصد) از جامعه مورد پژوهش کمتر از ۲۵ سال، ۲۶ نفر (۲۲ درصد) بین ۲۶-۳۰ سال، ۲۰ نفر (۱۶/۹ درصد) بین ۳۰-۴۰ سال، ۱۸ نفر (۱۵/۴ درصد) بین ۴۰-۴۶ سال و ۲۰ نفر (۱۶/۹ درصد) بالاتر از ۴۱ سال بود و میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۳۲/۰۴ سال با انحراف معیار ۸/۰۵ سال بود.

میزان تحصیلات نمونه های مورد پژوهش نشان می دهد که ۵۱ نفر (۴۳/۳ درصد) دارای مدرک مقطع ابتدایی، ۴۲ نفر (۳۵/۶ درصد) مقطع راهنمایی، ۷ نفر (۵/۹ درصد) مقطع متوسطه، ۶ نفر (۵/۱ درصد) مدرک دیپلم، ۳ نفر (۲/۵ درصد) مدارک دانشگاهی و ۹ نفر (۷/۶ درصد) بی سواد بودند.

محل سکونت ۸۶ نفر (۷۲/۹ درصد) از واحد های مورد پژوهش در شهر و

۳۲ نفر (۲۷/۱ درصد) در روستا بود. اکثر نمونه های مورد پژوهش بی

کار(۵۰/۸ درصد) بودند و مابقی دارای مشاغل؛ کارگری (۱۶/۱ درصد)،

کشاورزی(۵/۱ درصد)، آزاد(۱۴/۴ درصد) و سایر مشاغل (۱۳/۶ درصد) بودند.

میانگین و انحراف معیار سن اولین مرتبه استفاده از مواد در افراد مورد مطالعه ۱۸/۲±۵/۰۹ سال بود. اکثریت افراد در محدوده سنی کمتر از ۱۵ سال(۳۳/۹ درصد) و ۲۰-۱۶ سال (۴۰/۷ درصد) مصرف مواد را شروع نموده اند(جدول ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی سن شروع مصرف مواد در معتادان

تزریقی		
گروه سنی	تعداد	درصد
کمتر از ۱۵ سال	۴۰	۳۳/۹
۱۶-۲۰ سال	۴۸	۴۰/۷
۲۱-۲۵ سال	۲۲	۱۸/۶
بالای ۲۶ سال	۸	۶/۸

بررسی وضعیت آگاهی آزمودنی ها نشان داد که ۱۱ نفر (۹/۳ درصد) دارای آگاهی سطح خوب، ۴۶ نفر (۳۹ درصد) سطح متوسط و ۶۱

نفر (۵۱/۷ درصد) سطح ضعیف بودند. در رابطه با فراوانی پاسخ های صحیح نمونه های مورد پژوهش به هر یک از سوال های آگاهی در زمینه بیماری

ایدز در موارد زیر شامل: مشخصات عامل بیماری و راههای انتقال ایدز

یعنی قابل سرایت بودن از طریق خون (۷۳/۷)، تماس جنسی با افراد هم

جنس باز(۳۵/۳)، تماس جنسی با افراد غیر هم جنس باز (۳۰/۴)، استفاده

مشترک از سرنگ و سوزن (۶۱/۶)، ظروف غذاخوری (۲۹/۸)، خال

کوبی(۴۵/۶)، مادر آلوده به جنین (۲۴/۲)، نیش حشرات (۴۶/۵)، شیر

مادر(۴/۵)، لباس و ملحفه (۷۵/۶)، تیغ و وسایل تیز در آرایشگاه (۵۹/۵)،

بوسیدن و دست دادن(۵۳/۵)، وسایل دندان پزشکی(۳۸/۵)، عطسه، سرفه

و خلط(۶۲/۶) پاسخ صحیح دادند.

استفاده تزریقی از مواد نقش مهمی در انتقال عفونت های خونی در میان معتادان تزریقی ایفا میکند و یکی از مهم ترین عوامل انتقال عفونت در میان معتادان تزریقی، ابزار تزریق مشترک است. جوانان مبتلا به اعتیاد تزریقی به دلیل تزریق های مکرر، استفاده از سرنگ ها و سایر وسایل مشترک، داشتن الگوهای جنسی مختلف و تجارت جنسی در قبال پول یا مواد در معرض خطر بیشتر ابتلا به عفونت های ویروسی از قبیل HIV هستند(۹و۸).

در حال حاضر واکسنی برای این بیماری وجود ندارد و درمان پذیر نمی باشد. بنابراین تنها راه مقابله با آن پیش گیری است و تنها راه پیش گیری از آن آموزش است. اولین گام تغییر رفتار افراد در راستای یک موضوع، داشتن آگاهی کافی در خصوص آن است. چرا که داشتن آگاهی و داشتن دانش کافی، پیش شرط تغییر باور و نیز تغییر رفتار افراد است(۱۰و۱۱).

در ایران و سایر کشورهای جهان برای سنجش آگاهی و نگرش گروه های در معرض خطر به ویژه معتادان تزریقی مطالعات متعددی صورت گرفته است.

مطالعات نشان دهنده طیف وسیعی از میزان آگاهی در بین معتادان تزریقی در جوامع مختلف میباشد، به طوری که محققین مختلف آگاهی این گروه از

جمعیت را بین ۶ تا ۶۰ درصد اعلام نموده اند. در مورد نگرش نیز در مطالعه

احمدی و همکاران فقط ۲۶/۳ درصد از معتادان نگرش مثبت نسبت به ایدز

داشتند و در مطالعه اعتماد ۴۹/۳ درصد از گروه های دارای رفتارهای پرخطر

تزریقی نگرش منفی در خصوص بیماری ایدز داشتند(۱۵-۱۲).

از آنجا که در دو دهه گذشته افزایش معنی داری در مصرف مواد به ویژه در قشر بی کار وجود داشته و الگوی مصرف مواد از شیوه کشیدنی به تزریقی

تغییر پیدا کرده است. بنابراین سنجش متناوب آگاهی، نگرش و رفتار گروه های در معرض خطر در تمام جوامع ضرورت مییابد(۱۶). لذا این مطالعه با

هدف تعیین میزان آگاهی و نوع نگرش در معتادان تزریقی شهرستان بهار(استان همدان) درباره بیماری ایدز انجام گرفت.

روش کار

در این مطالعه توصیفی مقطعی ۱۱۸ نفر از معتادان تزریقی ساکن شهرستان بهار(استان همدان) در سال ۱۳۸۹ بررسی شدند. آزمودنی ها به روش تصادفی

از بین معتادان تزریقی مراجعه کننده به مرکز مشاوره با بیماری های رفتاری و مرکز درمان با متادون (MMT) شهرستان بهار که جهت درمان اعتیاد یا

دریافت خدمات کاهش آسیب به آنجا مراجعه می کردند؛ انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به اینکه در مطالعات داخلی، میزان آگاهی قابل استنادی پیدا

نشده، لذا با فرض میزان آگاهی ۵۰٪، خطای ۱٪ و حدود اطمینان ۹۵٪ تعداد

نمونه ۹۸ نفر محاسبه شد که با احتساب ۲۰٪ ریزش احتمالی نمونه ها به

دلیل عدم تمایل به مشارکت، نقص در پر شدن پرسشنامه و ... حجم نمونه نهایی تعداد ۱۱۸ نفر تعیین شد. ورود افراد به مطالعه و پرکردن پرسشنامه

کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام گردید و به آزمودنی ها علاوه بر توضیح نوع و اهداف مطالعه، اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه

باقی خواهد ماند.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای شامل سه بخش بود. بخش اول آن مربوط به مشخصات فردی نمونه ها، بخش دوم مربوط به سوالات آگاهی (۱۵

سوال) و بخش سوم مربوط به گویه های نگرش (۱۲ سوال) بود. برای سنجش روایی پرسشنامه از روش بررسی دقیق کتاب ها، مقالات و قضاوت متخصصان

و برای تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه از روش آزمون، آزمون مجدد استفاده شد(۸۴/۸۴).

جهت اندازه گیری سطح آگاهی آزمودنی ها، برای هر پاسخ با آگاهی صحیح ۱ امتیاز، و برای پاسخ با آگاهی نادرست و نمی دانم صفر امتیاز در نظر گرفته شد. سپس طبقه بندی سطح آگاهی نمونه ها با توجه به نمرات کسب شده فرد به سه قسمت ضعیف(مساوی یا کمتر از نمره ۶)، متوسط(نمره ۷-۱۰) و

پاکستانی و افغانی در شهر کته پاکستان، تنها ۴/۳ درصد از افغانی ها در مورد بیماری ایدز شنیده بودند. در حالی که این رقم در پاکستانی ها به ۱۸/۳ درصد می رسید(۱۸).

در مطالعه حاضر نتایج نشان داد حدود ۶۰٪ نمونه ها از نگرش منفی در مورد بیماری ایدز برخوردار بودند. در تحقیق Salama حدود ۷۰ درصد معتادان تزریقی نسبت به بیماری HIV/AIDS نگرش منفی داشتند(۱۹). در تحقیق احمدی فقط ۲۶/۳ درصد از زندانیان نگرش مثبت نسبت به ایدز داشتند(۱۴) و همچنین در مطالعه اعتماد نیز ۴۹/۳ درصد نگرش منفی در خصوص بیماری ایدز داشتند(۱۲).

با مقایسه نتیجه تحقیق حاضر و نتایج تحقیقات مشابه می توان به این نکته دست یافت که عدم آگاهی مناسب از راه های انتقال و عدم انتقال به عنوان مهم ترین عوامل پیش گیری بایستی مورد توجه قرار گرفته و بر اساس آن نیازهای اطلاعاتی جمعیت رفع گردد. در ضمن تزریق مشترک مواد مخدر و تماس جنسی محافظت نشده که قسمت عمده موارد انتقال ایدز را شامل می شوند؛ با رفتارهای پیچیده و پنهان انسانی مرتبط می باشند. ماهیت این رفتارها طوری است که با توجه به مکان و زمان انجام این اعمال پرمخاطره، امکان آموزش مستقیم و مداخله مداوم متولیان سلامت در مورد این رفتارها وجود ندارد. زیرا این رفتارها به شدت مورد ننگ و بدنامی بوده و از طرف جامعه مطرود می باشند. صرف نظر از ننگ و بدنامی در بین عموم جامعه ارتکاب این اعمال از نظر قانونی نیز جرم می باشد. به دلیل ننگ اجتماعی بیماری، افراد پرخطر جرئت نمی کنند تا برای اقدامات تشخیصی مراجعه نموده و دانما در اضطراب به سر می برند. آموزش مؤثر به جای ترس از ایدز این فرصت را به آموزش پذیر می دهد تا درباره آن بیشتر تفکر نموده و در نتیجه به رفع باورهای اشتباه رایج کمک میکند. آموزش با استفاده از رسانه های گروهی(رادیو و تلویزیون) و برنامه های شاداب و تفریحی نسبت به نشریات نوشتاری بهتر و مؤثرتر عمل می کند و برای افراد بی سواد به جای استفاده از جزوه های آموزشی از سایر روش های آموزش بهره جست.

نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از این مطالعه بیانگر آن است که بیش از نیمی از معتادان تزریقی از آگاهی و نگرش مناسبی در مورد بیماری ایدز برخوردار نبودند و سن شروع مصرف مواد در اکثر آزمودنی ها(۷۴٪) کمتر از ۲۰ سالگی بوده است. از آنجا که میزان های آگاهی و نگرش تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله سن شروع رفتارهای پرمخاطره ، نوع رفتار پرمخاطره و کیفیت آموزش ها و ارائه خدمات است؛ بنابراین ضروری است اقدامات آموزشی و مداخله ای وسیع و گسترده ای به منظور افزایش آگاهی و نگرش دانش آموزان در مورد بیماری ایدز در سطح مدارس بخصوص مقاطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان صورت گیرد و هم چنین لازم است که برنامه های آموزشی ویژه گروه معتادان تزریقی که به عنوان پل انتقال HIV به عموم جامعه هستند به طریقی طراحی و اجرا شوند که آنها علاوه بر آموزش در مورد بیماری ایدز و راههای انتقال آن ، از خطری که آنها را تهدید میکند؛ آگاه شوند و بدانند که چگونه این خطر را به حداقل برسانند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات و مساعدت کارکنان معاونت تحقیقات و فناوری و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان ، سازمان انتقال خون استان همدان و شبکه بهداشت و درمان شهرستان بهار در تامین هزینه ها و اجرای این طرح صمیمانه تشکر و قدر دانی می شود.

سنجش و وضعیت نگرش نمونه های مورد پژوهش نشان داد، ۹ نفر(۷/۶ درصد) دارای نگرش مثبت، ۴۳ نفر(۳۶/۴ درصد) نگرش خنثی و ۶۶ نفر(۵۵/۹ درصد) نگرش منفی بودند. فراوانی پاسخ های صحیح نمونه های مورد پژوهش به هر یک از گویه های نگرش بیانگر آن بود که ۳۲/۳ درصد بیماری ایدز را نتیجه رفتارهای پرخطر میدانستند، ۱۵/۶ درصد عقیده داشتند که فرد مبتلا می تواند در جامعه حضور پیدا کند، ۶۵/۹ درصد بیان داشتند که سرنگ یکبار مصرف در معتادین تزریقی از انتقال بیماری ایدز جلوگیری می کند، ۵۷/۹ درصد عقیده داشتند که رفتار جنسی محافظت شده از انتقال بیماری ایدز جلوگیری می کند، ۴۲/۱ درصد معتقد بودند برای جلوگیری از ابتلا به ایدز باید از رفتن به مکان های دارای رفتارهای پر خطر پرهیز نمود، ۵۵/۴ درصد ابراز داشتند که از ظاهر افراد می توان به بیماری ایدز مشکوک شد، ۴۶/۳ درصد ابراز نمودند جهت تشخیص بیماری ایدز حتماً آزمایش خون لازم است، ۲۵/۶ درصد معتقد بودند بیشترین افراد مبتلا به ایدز در ایران معتادان تزریقی هستند، ۲۱/۷ درصد از نمونه ها بیان نمودند که در صورت داشتن رفتار پر خطر به مرکز مشاوره با بیماری های رفتاری یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می نمایند، ۴۶/۸ درصد ابراز نمودند که در صورت پیشنهاد استفاده از سرنگ مشترک امتناع نموده و دیگران را نیز از این عمل منع میکنند، ۳۷/۵ درصد معتقد بودند در صورت مبتلا به ایدز بودن بیماری را از کارکنان بهداشتی درمانی پنهان می نمایند، ۸۴/۶ درصد اعتقاد داشتند در صورت مبتلا به ایدز بودن حتماً از وسایل شخصی در آرایشگاه و حمام استفاده می نمایند. بین سطح آگاهی با نگرش رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ($P < 0.05$). بدین صورت که افراد با آگاهی بالاتر ، نگرش مطلوب تری داشتند. بین سطح آگاهی و نگرش آزمودنی ها با سطح تحصیلات ، سن ، اشتغال ، تأهل و محل سکونت از نظر آماری رابطه معنی داری مشاهده نشد ($P > 0.05$).

بحث

میانگین سن اولین استفاده از مواد نشان دهنده شیوع این مسئله در سنین نوجوانی و جوانی است که نیاز به اقدامات مداخله ای در مدارس به خصوص در مقاطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان را نمایان تر میکند. هم چنین در این مطالعه بیشتر افراد دارای تحصیلات کمتر از متوسطه(۸۶/۵٪) بوده و عمدتاً بدون شغل ثابت و بی کار(۵۰/۸٪) بودند که هر دو مورد از موارد مستعد کننده فرد جهت ابتلا به اعتیاد تزریقی می باشد. بی کاری و نیاز به پول برای امرار معاش همراه با ادامه رفتار پرخطر یک عامل بسیار پرمخاطره برای ارتکاب اعمال پرخطر مانند تن فروشی و یا در اختیار قراردادن مکان و یا ابزار تزریق برای مشتریان و انجام تزریق مشترک می باشد و به طور جدی تعداد بی شماری را در معرض ابتلا به این بیماری قرار می دهد.

یافته های پژوهش نشان داد که ۵۱/۷ درصد نمونه های مورد پژوهش از آگاهی ضعیف ، ۳۹ درصد از آگاهی متوسط و ۹/۳ درصد از آگاهی خوب در رابطه با بیماری ایدز برخوردار بودند. در مطالعه Sigarlaki ۳۵ درصد زندانیان درباره HIV/AIDS از آگاهی پایین ، ۵۲ درصد از آگاهی متوسط و ۱۲ درصد از آگاهی بالایی برخوردار بودند(۱۳). در مطالعه اعتماد و همکاران بر روی گروه های دارای رفتارهای پرخطر تزریقی و جنسی ، ۳۸ درصد آگاهی ضعیف ، ۳۶ درصد آگاهی متوسط و ۲۸ درصد آگاهی خوب داشتند (۱۲). در مطالعه احمدی که روی معتادان زندانی انجام شد؛ از کل جمعیت ۲/۱ درصد از آگاهی پایین، ۳۳/۱ درصد از آگاهی متوسط و ۶۴/۸ درصد از آگاهی بالایی در زمینه ایدز و راه های پیش گیری از آن برخوردار بودند(۱۴). در مطالعه وکیلی که روی مردان معتاد زندان مرکزی زنجان نسبت به ایدز انجام شد؛ پاسخ گویان آگاهی کمی در مورد تزریق و راه های انتقال از طریق مواد مخدر داشتند(۱۵). در مطالعه Haque در پاکستان بر روی معتادان ، ۴۱ درصد در مورد HIV/AIDS آگاهی داشتند(۱۷). در مطالعه Zafar نیز روی معتادان

REFERENCES

1. Cleghorn FR, Reitz MS. Human immunodeficiency virus. In: Grald, Mandell, Douglas and Bennet's. Principles and Practice of Infectious Disease. 6th ed. Philadelphia, Churchill Livingstone. 2005, Pp: 2119-30.
2. Pakfetrat A, Shahabi Nezhad H. A study on general knowledge of the patients referring to Mashhad Dental School about AIDS. J Mashhad Dental School 2005; 28 (3,4): 141-50. [In Persian].
3. Zareban I, Heidarnia AR, Rakhshani F, Jabari H, Abdollahi M. [A Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran] Tabib- E-Shargh, Journal of Zahedan University of Medical Sciences and Health Services. 2006;1(8): 29-36. [in Persian]
4. UNAIDS/WHO Global HIV/AIDS Online Database, 2006 .Report on the global AIDS epidemic. <http://apps.who.int/globalatlas/includeFiles/generalIncludeFiles/Vi wDetailInstance.asp?objInstanceID>.
5. Iran's Ministry of health & medical Education. Center for disease control. The official report. 2010.(in Persian).
6. Shapatava E, Nelson KE, Tsertsvadze T, Rio CD. Risk behaviors and HIV, hepatitis B, and hepatitis C seroprevalence among injection drug users in Georgia. Drug Alcohol Depend 2006; 82(1): 35-8.
7. Rhodes T, Lowndes C, Judd A, Mikhailova LA, Sarang A, Rylkov A, et al. Explosive spread and high prevalence OG HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia. AIDS 2002; 16: 25-31.
8. 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: 1067-74.
9. 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(1): 15-22.
10. Niknami Sh, Hatami A, Heidarnia AR. [The Effect of Health Educational Program on Preventing AIDS in Self-reported Addicts'Wives (Kermanshah 2004)] Behbood, The Scientific Quarterly. 2007;2(11): 120-129. [Article in Persian]
11. MajidPoor A, Habibzadeh Sh, Amani F, Hemati F. The role of mass media in knowledge and attitude of school students about AIDS. J Ardabil Univ Med Sci 2006; 6 (1): 67-72. [In Persian]
12. Etemad K , Heydari A , Eftekhari Ardabili H , Kabir MJ and Sedaghat M. Knowledge and attitude levels in high risk groups about HIV/AIDS and relation with socioeconomic level indicators in Golestan province (2007). J Gorgan Uni Med Sci. 1389, 12(2): 63-70. [In Persian]
13. Sigarlaki HG. Characteristics and knowledge about HIV/AIDS and drug abuse associated with inmates education level within prison populations in Singkawang, West Borneo in 2006. Acta Med Indones. 2008 Jul;40(3):129-134.
14. Ahmadi H, Jmali M. [A Study of Effective factors on attitudes and awareness of addicted prisoners toward the HIV (Human Immunodeficiency virus) and preventive ways] Journal of Social Science & Humanities of Shiraz University. 2006; 24(2): 1- 8. [Article in Persian]
15. Vakili MM [A study of the addicted men's knowledge and attitude measurement in Zanjan central prison about AIDS] Journal of Zanjan University of Medical Sciences. And Health Services. 1998;23(6): 17-23. [Article in Persian]
16. Panahandeh Z, Taramian S. Knowledge and attitude of non- medical students towards AIDS. Gilan Medical School J 2004; 13 (49): 20-6. [In Persian].
17. Haque N, Zafar T, Brahmabhatt H, Imam G, ul Hassan S, Strathdee SA. High-risk sexual behaviours among drug users in Pakistan: implications for prevention of STDs and HIV/AIDS. Int J STD AIDS. 2004 Sep;15(9):601-607.
18. Zafar T, Brahmabhatt H, Imam G, ul Hassan S, Strathdee SA. HIV knowledge and risk behaviors among Pakistani and Afghani drug users in Quetta, Pakistan. J Acquir Immune Defic Syndr. 2003 Apr 1;32(4):394-398.
19. Salama II, Kotb NK, Hemeda SA, Zaki F. HIV/AIDS knowledge and attitudes among alcohol and drug abusers in Egypt. J Egypt Public Health Assoc. 1998;73(5-6):479-500.