



A Survey on The Effect of Group-Discussion to HIV Prevention in Self-care Vulnerable Women, in Karaj in 2014-2015

Nahid Rabie¹, Tayebeh Fasihi Harandi², Mostafa Qorbani³

1. Dept. of Health Education, School of Public Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
2. Research Center for Social Factors Affecting Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
3. Dept. of Social Medicine, Faculty of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Article Information

Article history:

Received: 2016/02/09
 Accepted: 2017/04/22
 Available online: 2017/08/24

IJHEHP 2017; 5(2): 113-120

DOI:

Corresponding Author:

DrTayebeh Fasihi Harandi
 Research Center for Social
 Factors Affecting Health, Alborz
 University of Medical Sciences,
 Karaj, Iran

Tel:09022002806

Email: tfasihih@gmail.com



Abstract

Background and Objective : Undoubtedly, AIDS is the most important infectious disease emerged in the late twentieth century. In recent years, the third wave of HIV transmission through sexual activity is rising. The main aim of this study was to investigate the effect of group-discussion-based education on HIV prevention among vulnerable women, in Karaj in 2015.

Methods: The study was conducted as a semi-experimental trial with pre-, post-intervention on 46 vulnerable women referring to behavioral health counseling Center and special center for counseling vulnerable women. Sampling was conducted based on in-access samples and were evaluated in three Phases (before intervention, one week after intervention and two months after intervention). Data were collected by questionnaire in which two parts existed. The first part included demographic questions and the second part was in regard to the questions about knowledge, attitude, practice and the risky behaviors. Data were evaluated statistically using SPSS version 21 and descriptive tests, t-tests, and Analysis Of Variance (ANOVA).

Results: The results demonstrated that the differences between mean scores of attitude before and two months after the intervention was 2.97 ± 1.78 and difference in performance scores before and two months after the intervention was 2.69 ± 2.11 . There was a statistically significant difference ($p < 0.0001$) when comparing the average score of knowledge, attitude and practice of samples pre-, post-intervention,. The significant difference between before and after intervention was the use of condoms ($p < 0/001$).

Conclusion: The appropriate method of educational interventions provided positive effects in increasing participats'knowledge, their positive attitudes and improvement in their behavior. A continuous and targeted training in supportive circumstances without prejudice about vulnerable women seems an immediate requirement for health promotion in the society.

KeyWords: AIDS, Group-discussion, Intervention, Vulnerable women

Copyright © 2017 Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

How to cite this article:

Rabie N, Fasihi Harandi T, Qorbani M. A Survey on The Effect of Group-discussion to HIV Prevention in Self-care Vulnerable Women, in Karaj in 2014-2015. Iran J Health Educ Health Promot. 2017; 5 (2) :113-120

Rabie, N., Fasihi Harandi, T., & Qorbani, M. (2017). A Survey on The Effect of Group-discussion to HIV Prevention in Self-care Vulnerable Women, in Karaj in 2014-2015. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 5 (2) :113-120



تأثیر آموزش مبتنی بر بحث گروهی در خود مراقبتی زنان آسیب پذیر برای پیشگیری از ابتلا به ایدز، شهر کرج

ناهید ربیعی^۱، طیبه فصیحی هرندی^۲، مصطفی قربانی^۳

۱. گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: سومین موج انتقال اچ آی وی از طریق روابط جنسی در سال های اخیر، رو به افزایش است و این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر بحث گروهی در خود مراقبتی زنان آسیب پذیر برای پیشگیری از ابتلا به ایدز، در شهر کرج در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد.

مواد و روش ها: در این پژوهش مطالعه ای نیمه تجربی با مداخله آموزشی از نوع قبل و بعد روی ۴۶ زن آسیب پذیر در برابر ابتلا به ایدز، انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه و مشتمل بر دو بخش؛ اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به آگاهی، نگرش، عملکرد و رفتارهای پر خطر بود. داده ها با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۱۹ و به کارگیری آزمون توصیفی، آزمون تی، آنالیز واریانس و ANOVA تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: تفاوت میانگین نمرات نگرش قبل و دو ماه بعد از مداخله آموزشی $2/97 \pm 1/78$ و تفاوت میانگین نمرات عملکرد قبل و دو ماه بعد از مداخله آموزشی $2/69 \pm 2/11$ به دست آمد. بین متوسط نمره آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه های پژوهش شده قبل و دو ماه بعد از آموزش تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ($p < 0.000$). نیز تفاوت آماری معنی داری بین استفاده از کاندوم قبل و بعد از آموزش وجود داشت ($p < 0.00$).

نتیجه گیری: انجام مداخلات آموزشی با شیوه های مناسب در افزایش دانش، تغییرات مثبت نگرش و بهبود عملکرد شرکت کنندگان موثر بوده است. اجرای آموزش های مستمر و هدفمند در محیطی حمایتگر و به دور از پیش داوری و قضاوت در زنان آسیب پذیر نیاز مهمی ارزیابی می شود.

کلمات کلیدی: مداخله آموزشی، بحث گروهی، ایدز، زنان آسیب پذیر

کپی رایت © حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۲۰

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۰۲

انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۶/۰۲

IJHEHP 2017; 5(2): 113-120

نویسنده مسئول:

دکتر طیبه فصیحی هرندی

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج،

ایران

تلفن: ۰۹۰۲۲۰۰۲۸۰۶

پست الکترونیک:

tfasihih@gmail.com



مقدمه

می شود و این در حالی است که ۸۲ درصد کشورها برنامه های ملی استراتژیک مبارزه با ایدز را انجام می دهند (۲).

براساس آمار منتشر شده از سوی کارگروه کشوری ایدز (۱۳۹۲) در ایران قریب به ۲۷ هزار نفر آلوده به این ویروس شناسایی شده اند که نزدیک به ۱۰ درصد آنان زنان هستند (۳).

در سال ۱۳۹۱ تخمین زده شد که تعداد زنان آلوده به این ویروس در سال ۱۳۹۴ در مقایسه با سال ۱۳۸۹ بیش از ۳۵ درصد افزایش خواهد یافت (۴). زنان ودختران علاوه بر دلایل زیست شناختی به علت عوامل اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی

ویروس اچ آی وی/ ایدز از مهلک ترین ویروس های شناخته شده عصر حاضر است و به لحاظ کشندگی بالا و هزینه مراقبتی فراوان تهدیدی جدی برای سلامت و اقتصاد جوامع است (۱،۲) همه گیری ایدز در تمام کشورهای دنیا و همه گروه های سنی، جنسی، نژادی، فرهنگی و طبقه اقتصادی اجتماعی اتفاق افتاده است (۱).

افزون بر سه دهه از کشف ویروس می گذرد و ۳۵ میلیون نفر در جهان به این ویروس آلوده شده و ۲ میلیون نفر جان خود را در اثر این بیماری از دست داده اند در حال حاضر ۷۰ درصد از تمام موارد جدید ابتلا به کشورهای جنوب صحرای آفریقا مربوط

روش بررسی

مطالعه حاضر نیمه تجربی و از نوع قبل و بعد بود نمونه گیری به صورت در دسترس و آسان بر روی ۴۶ نفر از زنان ۴۵-۱۵ ساله مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری شهید سبزه پرور و دو مرکز زنان آسیب پذیر (دارای عفونت اچ آی وی/ایدز یا زنان با رفتارهای پر خطری مانند رابطه جنسی بدون محافظت و استفاده خود و یا همسر از مواد مخدر تزریقی) شهید عنبری و شهدای مشکین دشت کرج انجام شد. معیارهای ورود به این مطالعه، زنان در معرض خطر و آسیب پذیر مراجعه کننده به مراکز درمانی، عدم ابتلا به بیماری ایدز و شرکت در برنامه آموزشی حین انجام تحقیق بود. در این مطالعه از پرسشنامه نیکنامی و همکاران (۱۳۸۳) استفاده شد (۱۲). روایی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوا و پایایی آن از طریق تست - ری تست (test retest) مورد ارزیابی، سنجش و تایید قرار گرفته بود و ضریب پایایی (r) برای سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد به ترتیب ۷۵، ۸۱ و ۸۰ درصد به دست آمده بود. این پرسشنامه مشتمل بر دو بخش می شد که بخش اول مربوط به عوامل دموگرافیک شامل (سن، شغل، وضعیت تاهل و تحصیلات) و بخش دوم مرتبط با سنجش میزان آگاهی، چگونگی نگرش، میزان عملکرد و رفتارهای پر خطر مرتبط با ایدز بود. بخش آگاهی مشتمل بر ۱۴ سوال بود و به هر پاسخ صحیح کد یک و به هر پاسخ اشتباه کد صفر داده شد. یعنی امتیازات بین ۱۴ - ۰ است. بخش نگرش مشتمل بر ۷ سوال با طیف لیکرت سه قسمتی موافقم، نظری ندارم، مخالفم درجه بندی شده است؛ که به آن به ترتیب ۲ - ۱ - ۰ امتیاز داده شد و امتیازها در مجموع بین ۱۴ - ۰ است. بخش عملکرد مشتمل بر ۶ سوال که با طیف بله، گاهی اوقات و خیر سنجیده شد و به ترتیب ۲ - ۱ - ۰ امتیاز داشت و مجموع امتیازها بین ۱۲ - ۰ است. بخش بررسی رفتارهای پر خطر مشتمل بر ۱۰ سوال که به هر رفتار پر خطر کد صفر و غیر آن کد ۱ تعلق گرفت. مراحل اداری و اجازه کتبی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی البرز مبنی بر حضور در این مراکز با اخذ رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان بعد از شرح کامل طرح برای آنان انجام گرفت. تمام جامعه آماری با هدایت و رهبری دانشجوی انجام دهنده پایان نامه، در مداخله شرکت کردند. مداخلات آموزشی در هر سه حیطة شناختی، عاطفی و رفتاری به صورت آموزش به شیوه پرسش و پاسخ و بحث گروهی در زمینه خود مراقبتی پیشگیری از ابتلا به ایدز به مدت چهار جلسه یک تا یک و نیم ساعته انجام شد. پس از آزمون پژوهش طی دو مرحله به صورت

نسبت به بیماری آسیب پذیرترند. این گروه دو تا چهار برابر مردان مستعد ابتلا به ایدز هستند و تقریباً بیش از ۵۰ درصد موارد جدید ابتلا در دنیا در این گروه هستند (۵). گروه های در معرض خطر دارای رفتارهای پر خطر هستند رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روان شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد (۶). عفونت اچ آی وی/ایدز با رفتارهای پر خطری مثل رابطه جنسی بدون محافظت و استفاده از مواد مخدر تزریقی ارتباط دارد. رابطه جنسی، عمده ترین راه انتقال این بیماری در دنیاست به گونه ای که ۸۵ درصد موارد جدید ابتلا از این راه است (۷). در کشور ما بیشترین راه انتقال شامل تزریق مشترک مواد مخدر و روابط جنسی است که این دو راه، هر دو، جزء رفتارهای پر خطر تلقی می شوند (۳).

در سومین برنامه ملی کنترل ایدز کشور، استراتژی اول شامل فعالیت های آموزشی و اطلاع رسانی برای گروه های هدف مختلف و استراتژی پنجم مبنی بر پیشگیری از انتقال جنسی تعیین شده بود. این دو استراتژی، از سوی دولت مبین این امر است که با وجود آموزش های کنونی، میزان آگاهی و نگرش این گروه آسیب پذیر در سطح مطلوبی نیست (۸). بر مبنای اصل مسلم حقوق انسانی مرتبط با سلامت، برای کنترل همه گیری اچ آی وی/ایدز بین زنان آسیب پذیر جامعه، مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر دایر گردیده است. گروه های هدف این مرکز زنانی هستند که خود یا همسرشان معتادند یا سابقه زندان رفتن دارند، همسران اچ آی وی مثبت دارند یا دارای شرکای جنسی متعدددند از اهداف مهم مرکز، آموزش به این گروه ها است (۹).

با توجه به اینکه راه های انتقال این بیماری، آن را جزء بیماری های رفتاری طبقه بندی می نماید، استفاده از توان خود مراقبتی در آموزش میتواند باعث شود افراد در معرض آسیب بر حسب توانمندی هایشان از یک شیوه زندگی سالم پیروی کنند و سلامت جسمی و روانی خود را حفظ نمایند (۱۰). بر این اساس رویکرد پیشگیری در این گروه از زنان آسیب پذیر تاکنون در کشور به صورت آموزش بر اساس بحث های گروهی مورد بررسی قرار نگرفته است، روشی که به افراد فرصت دهد تا نظرها، عقاید و تجربیات خود را با دیگران در میان بگذارند و اندیشه های خود را با دلایل مستند بیان کنند و فعالانه در امر یادگیری دخیل باشند و در نهایت مناسب ترین تصمیم را اتخاذ نمایند (۱۱)، لذا مطالعه حاضر به منظور سنجش تاثیر آموزش مبتنی بر بحث گروهی در خود مراقبتی زنان آسیب پذیر جهت پیشگیری از ابتلا به ایدز، شهر کرج صورت پذیرفت.

و ANOVA استفاده شد. تجزیه و تحلیل در نرم افزار Spss نسخه ۱۹ صورت پذیرفت و سطح معنی داری ۰/۰۵ لحاظ شد.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن افراد تحت مطالعه ۶/۹ ± ۳۱/۰۸ بود و نمونه‌های پژوهش محدوده سنی حداقل ۲۰ و حداکثر ۴۵ سال داشتند. تحصیلات جامعه بررسی شده به میزان ۷۶/۱ درصد در حد متوسطه و بالاتر بود و ۷۰ درصد معادل حدوداً دو سوم این جامعه آماری خانه‌دار بودند و از نظر وضعیت تاهل ۵۶/۵ درصد معادل بیش از نیمی از زنان مطالعه شده غیرمتاهل یعنی بیوه، مجرد و مطلقه بودند (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش

متغیر مورد بررسی	گروه	فراوانی	
		تعداد	درصد
سن (سال)	۱۵ - ۲۵	۱۳	۲۸/۲۵
	۲۶ - ۳۵	۴۳/۵	۲۰
	۳۶ - ۴۵	۲۸/۲۵	۱۳
تحصیلات	پایین تر از متوسطه	۲۳/۹	۱۱
	متوسطه و بالاتر	۷۶/۱	۳۵
اشتغال	خانه دار	۶۹/۶	۳۲
	شاغل	۳۰/۴	۱۴
تاهل	متاهل	۴۳/۵	۲۰
	غیر متاهل	۵۶/۵	۲۶

مداخله و دو ماه بعد از مداخله به ترتیب ۶/۲۸، ۸/۵۴ و ۸/۹۸ بود (جدول ۲). یافته‌ها نشان می‌دهد که بین نمره‌های عامل (پیش آزمون، پس آزمون بلافاصله بعد از مداخله و پس آزمون دو ماه بعد از مداخله) در متغیر آگاهی، نگرش و عملکرد تفاوت معنی‌داری به دست آمده است ($p < 0.000$).

جدول ۲. اثر مداخله بر میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد واحدهای پژوهش

متغیر مورد مطالعه	زمان	قبل از مداخله			بلافاصله بعد از مداخله			دو ماه بعد از مداخله		P. value*
		انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	
آگاهی	۸/۶۷	۲/۱۱	۱	۱۲/۸۹	۱/۱۲	۱	۱۲/۷۳	۱/۲۰	۱	<۰/۰۰۰۱
نگرش	۱۰/۴۳	۱/۵۵	۱	۱۳/۰۲	۱/۲۳	۱	۱۳/۴۱	۰/۹۷	۱	<۰/۰۰۰۱
عملکرد	۶/۲۸	۱/۹۹	۱	۸/۴۵	۱/۲۰	۱	۸/۹۳	۰/۸۲	۱	<۰/۰۰۰۱

می‌دهد که تاهل، تحصیلات یا شاغل بودن زنان آسیب‌پذیر در تغییر رفتار تاثیر نداشته است. در حالی که تفاوت آماری معنی‌دار بین میانگین نمرات تغییرات رفتار به تفکیک سن در زنان آسیب

تکمیل پرسشنامه‌ها به دست واحدهای پژوهش یک هفته بعد از آخرین جلسه آموزش و سپس دو ماه بعد از آن انجام شد. تجزیه و تحلیل آماری متغیرهای کمی به صورت میانگین (انحراف معیار) و متغیرهای کیفی به صورت درصد گزارش شدند. نرمال بودن داده‌ها را با استفاده از آزمون شاپیروویلیک بررسی کردیم و برای بررسی اثر مداخله بر تغییر آگاهی، نگرش و عملکرد از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری استفاده شد. برای بررسی تاثیر متغیرهای دموگرافیک بر تغییرات عملکرد افراد تحت مطالعه در قبل و ۲ ماه بعد از آموزش از آزمون تی، آنالیز واریانس

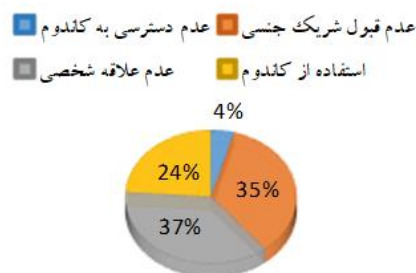
نتایج بررسی میانگین نمرات آگاهی قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه بعد از مداخله به ترتیب ۸/۶۷، ۱۲/۷۴ و ۱۲/۸۹ بود. همچنین نتایج میانگین نمرات متغیر نگرش قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه بعد از مداخله هم به ترتیب ۱۰/۴۳، ۱۳/۰۲ و ۱۳/۴۱ بود و نتایج میانگین نمرات متغیر عملکرد قبل از مداخله، بلافاصله بعد از

بین میانگین نمرات تغییرات رفتار (قبل و دو ماه بعد از مداخله) با مشخصات دموگرافیک (تاهل، تحصیلات و شغل) در زنان آسیب‌پذیر تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. این نتایج نشان

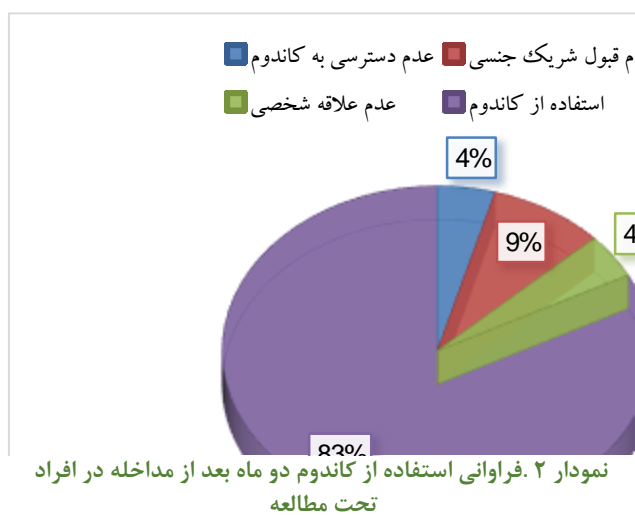
۶/۲۸، ۸/۵۴، ۸/۹۸ بود. این نتایج بیانگر آن است که مداخله آموزشی مبتنی بر بحث گروهی بر افزایش نمره متغیر آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به انجام رفتارهای پیشگیری از ایدز در زنان آسیب‌پذیر موثر بوده است و با مطالعات نیکنامی و همکاران (۱۳۸۵) در همسران معتادان کرمانشاه (۱۲)، نجار کلائی و همکاران (۱۳۹۳) (۱۳)، رضانی تهرانی و همکاران (۲۰۰۸) روی سه گروه با رفتارهای پرخطر (۱۴)، همچنین مطالعه سخا و همکاران (۱۳۹۲) روی ۸۰ زن تن فروش در شیراز همخوانی دارد (۱۵). در این تحقیق نشان داده شد که مداخله آموزشی مبتنی بر بحث گروهی بر افزایش میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به انجام رفتارهای پیشگیرانه از ایدز در زنان آسیب‌پذیر، موثر بوده است. تفاوت میانگین نمرات آگاهی قبل و دو ماه بعد از مداخله آموزشی $4/06 \pm 2/15$ و تفاوت میانگین نمرات نگرش قبل و دو ماه بعد از مداخله آموزشی $2/97 \pm 1/78$ و تفاوت میانگین نمرات عملکرد قبل و دو ماه بعد از مداخله آموزشی $2/69 \pm 2/11$ به دست آمد. بر طبق گزارش‌های جهانی ایدز (۲۰۱۰) درباره ایران، آگاهی زنان درباره بیماری ایدز فقط ۲۵ درصد و آگاهی مردان حدود ۲۰ درصد ارزیابی شده است و با هدف این سازمان که دستیابی به آگاهی بالاتر از ۶۰ درصد در جمعیت جوان است فاصله چشمگیری دارد (۲).

در مطالعه Phrasisombath و همکاران (۲۰۱۲) در کشور لائوس، نیمی از نمونه‌های پژوهش، سه ماه قبل از تحقیق نشانه‌هایی مبنی بر بیماری‌های آمیزشی داشته‌اند ولی فقط دو سوم آنها به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند و دلیل مراجعه نکردن خود را نگرش منفی درمانگران نسبت به خود بیان کردند (۱۶). در مطالعه Zhang و همکاران (۲۰۱۳) در چین شیوع بیماری‌های مقاربتی ۳۰ درصد ذکر شد و شروع رابطه جنسی در سن پایین‌تر، تحصیلات کم و ترک مدرسه، رابطه جنسی محافظت نشده و مصرف موادمخدر پیش‌گویانی قوی برای ابتلا به بیماری‌های آمیزشی و مقاربتی بیان شده‌اند (۱۷) در مطالعه کشوری زیستی - رفتاری زنان تن فروش در سال (۱۳۸۹) گزارش شد که ۵۳ درصد از این افراد در یک سال اخیر ترشح دستگاه تناسلی ۲۸ درصد زخم تناسلی داشته‌اند ولی فقط ۳۹ درصد به علت این علائم به پزشک مراجعه کرده‌اند (۱۸). ابتلا به این بیماری‌ها خطر انتقال ویروس اچ آی وی به فرد دیگر را افزایش می‌دهد. لذا انجام آموزش‌هایی در زمینه پیشگیری از ابتلا یا درمان کامل

پذیر مشاهده شد ($p < 0.05$). نتایج آزمون نمونه‌های پژوهش شده نشان داد که قبل از مداخله فقط ۲۴ درصد از زنان همیشه از کاندوم استفاده می‌کردند و ۷۶ درصد آن‌ها رابطه‌های محافظت نشده داشتند و پس از مداخله تقریباً ۸۲ درصد نمونه‌ها استفاده دائم از کاندوم را ذکر کرده بودند و ۱۸ درصد بنا به دلایلی مثل در دسترس نبودن، علاقه شخصی نداشتن و قبول نکردن شریک جنسی رابطه‌های محافظت نشده داشتند (نمودارهای ۱ - ۲). تفاوت معنی‌داری بین استفاده از کاندوم قبل و بعد از مداخله آموزشی در زنان آسیب‌پذیر وجود داشت ($p < 0.00$).



نمودار ۱. فراوانی استفاده از کاندوم قبل از مداخله در افراد تحت مطالعه



نمودار ۲. فراوانی استفاده از کاندوم دو ماه بعد از مداخله در افراد تحت مطالعه

بحث

در پژوهش حاضر نتایج میانگین نمرات آگاهی قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و دومه بعد از مداخله به ترتیب $8/67$ و $12/74$ و $12/89$ بود و در سطح $p < 0.000$ تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین نتایج میانگین نمرات نگرش قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و دومه بعد از مداخله به ترتیب $10/48$ ، $13/02$ ، $13/41$ و نتایج میانگین نمرات عملکرد قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و دومه بعد از مداخله به ترتیب

کاندوم نمی‌شوند. مطالعه Dunkle و همکاران (۲۰۰۴) در جامعه پژوهش در کشور آفریقای جنوبی، به وضوح نقش قدرت و ویژگی‌های نابرابری جنسیتی را در شیوع بیماری ایدز بیان داشته است (۲۵).

در مطالعه outwater و همکاران (۲۰۰۰) در تانزانیا برتری سنی مشتریان همچون عامل تصمیم گیرنده استفاده از کاندوم ذکر شده است (۲۶) و در مطالعه رحیمی موقر و همکاران (۱۳۹۳) اختلال در لذت جنسی، علت مصرف نکردن کاندوم به وسیله شریک جنسی مرد ذکر شده است (۲۷). مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که استفاده از کاندوم ماهیتی پیچیده و چند بعدی دارد. تعامل بین عوامل فردی، محیطی و اجتماعی در استفاده از آن نقش مهمی دارد (۲۸، ۲۹) و نمی‌توان صرفاً با تکیه بر عوامل فردی، رفتار استفاده از کاندوم را پیشگویی کرد (۳۰).

از آن جا که در روش آموزشی بحث گروهی، افراد در تعامل بسیار نزدیک با یکدیگر قرار دارند و حتی آزادانه تجربیات مثبت یا منفی خود را در رابطه با راههای پیشگیری از ابتلا به ایدز ذکر می‌کنند، افراد در معرض آسیب می‌توانند حمایت اجتماعی بیشتری کسب کرده و در بستری قرار گیرند که با کمک تجارب زنانی که کمابیش مثل خودشان هستند؛ در شرایط خاص بتوانند رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه مناسبتری انجام دهند.

در اجرای این چنین پژوهش‌هایی به نظر می‌رسد که پیگیری‌های بیشتر شامل شش ماه و یک سال بعد از اجرای مداخله آموزشی بتواند به سودمندتر شدن برنامه کمک کند.

نتیجه‌گیری

جامعه زنان آسیب پذیر، بخش بالقوه انتقال و ابتلا به ویروس اچ آی وی است. استفاده از روش‌های آموزشی، به ویژه روش‌های مبتنی بر بحث گروهی و ایجاد فضای تعامل در ارتقاء آگاهی و نگرش این جامعه، می‌تواند منجر به اصلاح عملکرد آنها شود. به نظر می‌رسد که موقتی و کوتاه بودن چنین پژوهش‌هایی منجر به حصول نتایج اطمینان بخش نمی‌شود و پیگیری‌های بیشتر در شش ماه و یک سال بعد از اجرای مداخله آموزشی بتواند به سودمندتر شدن برنامه کمک کند. با توجه به تاثیر مداخله آموزشی در این گروه آسیب‌پذیر پیشنهاد می‌شود تا روش‌ها، فنون و شیوه‌های آموزشی تدارک دیده شود که جوانان و به ویژه زنان و دختران بتوانند با تکیه بر آنها سلامت خود و جامعه فردای میهن را به عنوان پرورش دهندگان نسل آینده حفاظت کرده و ارتقاء دهند.

بیماری‌های مقاربتی برای کاهش انتقال ویروس اچ آی وی مهم و موثر است.

در پژوهش حاضر ۷۴ درصد از نمونه‌ها سابقه تعدد شرکای جنسی را ذکر کرده بودند. به گزارش مطالعه مداخله‌ای Kelly و همکاران (۱۹۹۴) که شامل چهار هفته آموزش به زنان در معرض خطر بود؛ با اینکه مصرف کاندوم ۲۰ درصد افزایش داشته ولی تغییری در تعدد شرکای جنسی ایجاد نشده بود (۱۹). در مطالعه حاضر نیز با اینکه بعد از مداخله آموزشی، میانگین نمره‌های عملکرد افزایش یافته بودند، بین تعدد شرکای جنسی قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. از آنجایی که ۵/۵ درصد از نمونه‌های پژوهش شده غیرمتاهل (مجرد، مطلقه و بیوه) بودند و ۷۰ درصد آنان شغلی نداشته و فقط خانه‌دار بودند؛ احتمالاً نداشتن حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی آنان را به سمت تن‌فروشی سوق داده بود و حتی بعد از آموزش همچنان دارای شرکای جنسی متعدد بودند. مطالعات تاکید می‌کند آنچه بیش از تعدد شرکای جنسی زنان تن فروش را در معرض آلودگی به ویروس اچ آی وی/ ایدز قرار می‌دهد رابطه جنسی حفاظت نشده با شرکای جنسی است (۲۰). Marshall و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی روی جوانان خیابانی در کلمبیا گزارش کردند که در این گروه رابطه جنسی برای بقا، پول، مسکن و مواد مخدر وجود دارد (۲۱).

۲۴ درصد زنان آسیب‌پذیر این پژوهش، قبل از مداخله روابط جنسی محافظت شده داشتند که دو ماه بعد از مداخله، ۸۳ درصد استفاده دائمی از کاندوم را در ماه گذشته ذکر کرده بودند و تفاوت معنی‌داری بین استفاده از کاندوم قبل و بعد از آموزش وجود داشت. اثر بخشی کاندوم در جلوگیری از انتقال ویروس اچ آی وی بین ۶۰ تا ۹۶ درصد و به‌طور متوسط ۸۷ درصد است (۲۲). در مطالعه Armstrong و همکاران (۲۰۱۳) روی زنان تن فروش در شرق هند، بعد از مداخله در استفاده از کاندوم، بهبود معنی‌داری دیده شد. به گونه‌ای که در آخرین رابطه جنسی مصرف گاه به گاه از کاندوم از ۳۵/۲ درصد به ۷۲/۴ درصد و مصرف همیشگی از کاندوم از ۲۵/۸ درصد به ۵۷/۷ افزایش یافته بود (۲۳).

مطالعه ye و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که زنان مطالعه شده در شانگهای چین که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند رابطه جنسی محافظت شده بیشتری داشتند. همچنین کسانی که درک بالاتری از خطر بیماری داشتند نیز روابط محافظت شده بیشتری را گزارش داده بودند (۲۴). ۳۵ درصد نمونه‌ها بیان کرده بودند، شرکای جنسیشان راضی به استفاده از

سیاسگزاری

و مرکز زنان آسیب پذیر که در اجرای این پژوهش همکاری کردند و از مسئولین این مراکز، نیز معاونت امور بهداشتی و خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه به خاطر مساعدت در انجام این پژوهش صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با کد اخلاق ABZUMS.REC.1394.6 است. از کلیه بانوان مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری

References

- Evans H. Students with HIV/AIDS and school consideration teacher education and special education. *J Teacher Educ Division Counc Except Child*. 2006;29:213.
- UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic 2010; 21, 54. Available from: http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport-em.pdf. 2010. Progress report on Iran's AIDS control 2013.
- Control Disease Center. The last statistic of HIV/AIDS in IRAN. Tehran: Ministry of Health. 2011.
- NAIDS and WHO. AIDS epidemic update. December. 2009 Available at: http://www.data.unaids.org/pub/report/2009_epidemic_update_en.pdf.
- Exner TM, Seal DW, Ehrhardt A. A Review of HIV Interventions for At-Risk Women. *AIDS Behav*. 1997;1(2):93-124.
- Abdul-karim SS AQ. Global epidemiology HIV – AIDS. *Infect Dis Clin N Am*. 2007;21(1):17.
- Third National Strategic Plan AIDS control Islamic Republic of Iran Secretariat of the National Committee for AIDS 2010 - 2015.
- Protocols Counseling Center of vulnerable women Health Deputy Minister of Health (CDC) 2010.
- Gerald L. Mandell, John E. Bennett, Raphael Dolin. Mandell, Douglas and B. Bennett's principles and practice of infectious disease, 6th ed, Philadelphia. Elsevier. 2005. p. 1489-93 – 1479-87.
- Shabani H. Skills and Technology Education Teaching Methods. [Publishers - Samt Tehran]. 1999. 304 p.
- Niknami, Sh . Hatami, A. Heidarnia AR. . The Effect of Health Educational Program on Preventing AIDS in Self-reported Addicts' Wives [persian]. *J Kermanshah Univ Med Sci Behbood*. 2004;11(2):120-8.
- Najarkolaei FR, Niknami S, Aminshokravi F, Tavafian SS, Jafari NA, Golabchi A. Promoting sexual abstinence intention among female university students: A quasi-experimental study. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2013 Jan;18(1):37.
- Ramezani Tehrani F, Malek-Afzali H. Knowledge, attitudes and practices concerning HIV/AIDS among Iranian at-risk sub-populations. *East Mediterr Heal J*. 2008;14(1):142-56.
- Sakha M a., Kazerooni P a., Lari M a., Sayadi M, Azar FEF, Motazedian N. Effect of an educational intervention on knowledge, attitudes and preventive behaviours related to HIV and sexually transmitted infections in female sex workers in southern Iran: a quasi-experimental study. *Int J STD AIDS [Internet]*. 2013;24(9):727-35. Available from: <http://std.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/0956462413482424>
- Phrasisombath K, Thomsen S, Sychareun V, Faxelid E. Care seeking behaviour and barriers to accessing services for sexually transmitted infections among female sex workers in Laos: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res [Internet]*. BioMed Central Ltd; 2012;12(1):37. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/37>
- Zhang X-D, Temmerman M, Li Y, Luo W, Luchters S. Vulnerabilities, health needs and predictors of high-risk sexual behaviour among female adolescent sex workers in Kunming, China. *Sex Transm Infect [Internet]*. 2013;89(3):237-44. Available from: <http://sti.bmj.com/cgi/doi/10.1136/sextrans-2012-050690>
- Haghdoust. A, Sajadi L, Mostafavi.A Kazemi.R, Mirzadeh.A, Navadeh. S Z. Behavioral Care and serological HIV. vulnerable women in Iran Regional Centre of Education Care University of Medical Sciences, Kerman, Iran. Report project. 2012.
- Kelly JA, Murphy D, Washington CD, Wilson TS, Koob JJ, Davis DR, et al. The effects of HIV/AIDS intervention groups for high-risk women in urban clinics. *Am J Public Health*. 1994;84(12):1918-22.
- Lau, J.T., Zhang, J., Zhang, L., Wang, N., Cheng, F., Zhang, Y., Gu J. Comparing prevalence of condom use among 15,379 female sex workers injecting or not injecting drugs in China. *Sex Transm Dis*. 2007;34:908-16.
- Marshall BD, Shannon K, Kerr T, Zhang R, Wood E. Survival sex work and increased HIV risk among sexual minority street-involved youth. *J Acquir Immune Defic Syndr NIH*. 2010;53(5):661-4.

21. Sherwood L, Gorbach, John G, Bartlett NRB. Infectious Disease, 3th ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2004. 1197-1333-1341-1344-1358 p.
22. Armstrong G, Medhi GK, Kermode M, Mahanta J, Goswami P, Paranjape R. Exposure to HIV prevention programmes associated with improved condom use and uptake of HIV testing by female sex workers in Nagaland, Northeast India. BMC Public Health [Internet]. BMC Public Health; 2013;13(1):476. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3658933&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
23. Ye X, Shang M, Shen T, Pei B, Jiang X, Cai Y. Social, psychological, and environmental-structural factors determine consistent condom use among rural-to-urban migrant female sex workers in Shanghai China. BMC Public Health [Internet]. BMC Public Health; 2012;12(1):599-621
24. Dunkle KL, Jewkes RK, Brown HC, Gray GE, McIntyre J a, Harlow SD. Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. Lancet (London, England) [Internet]. 2004;363(9419):1415-21. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673604160984>
25. Outwater A, Nkya L, Lwihula, G, Leshabari M, Nguma J, Mwizarubi B, et al. Patterns of partnership and condom use in two communities of female sex workers in Tanzania. J the Association Nurses AIDS Care. 2000;11(4):46-54.
26. Malayerikhah Langroodi, Z. Rahimi-Movaghar, A. Delbarpour Ahmadi, SH. Amin-Esmaeili M. Barriers of condom use among female sex workers in Tehran, a qualitative study [persian]. Sci J Sch Public Heal Inst Public Heal Res. 2014;12(2):23-34.
27. Natrass N. Poverty N. sex and HIV. AIDS Behav. 2009;13(3):833-40.
28. Mallory C, Harris G SC. Midlife African-American women's protective and risky practices related to HIV. J Adv Nurs. 2009;65:1248-58.
29. Evans C, Lambert H. The limits of behaviour change theory: condom use and contexts of HIV risk in the Kolkata sex industry. Cult Heal & Sexuality. 2008;10:27-42.