

## عملکرد زنان آسیب پذیر و در معرض خطر نسبت به پیشگیری از ایدز

علی اصغر کلاهی<sup>۱</sup>، آزاده سیاری فرد<sup>۲</sup>، علی رستگارپور<sup>۳</sup>، محمدرضا سهرابی<sup>۱</sup>، علیرضا ابدی<sup>۴</sup>، محمود نبوی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup>دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
<sup>۲</sup>استادیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
<sup>۳</sup>پزشک عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
<sup>۴</sup>دانشیار آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.  
<sup>۵</sup>استادیار بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** نظر به داده‌های اندک و مبهم در مورد رفتارهای جنسی زنان آسیب پذیر و پرخطر نسبت به HIV/AIDS و اذعان به آن در دومین گزارش پیشرفت کشوری ۲۰۰۶ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این مطالعه با هدف تعیین عملکرد زنان آسیب پذیر و در معرض خطر نسبت به پیشگیری از ایدز صورت گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش توصیفی با مشارکت ۱۲۸ نفر از زنان آسیب پذیر و در معرض خطر تهران در سال ۱۳۸۸ انجام شد. جهت نمونه گیری، ترکیبی از مراجعین به مراکز گذری کاهش آسیب‌های اجتماعی (Drop-in Center, DIC)، کلینیک‌های رفتاری یا مثلثی و معرفی توسط زنان مشارکت کننده به روش RDS (Respondent Driven Sampling) انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله مصاحبه توسط افراد آموزش دیده جمع آوری شد. یافته‌های توصیفی کمی و کیفی به ترتیب به صورت میانگین و انحراف معیار، تعداد و درصد گزارش شد. برای یافته‌های تحلیلی و تعیین اختلافات و روابط از آزمون کای دو استفاده گردید. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه، تنها ۲۲ نفر (۱۷/۲٪) از زنان مورد بررسی ذکر کردند که همیشه از کاندوم استفاده می کرده‌اند. همچنین دلیل اصلی عدم استفاده از کاندوم در ۶۴٪ موارد، نداشتن تمایل شریک جنسی عنوان شد. در مجموع، ۲۴٪ زنان بیان کردند که در یک سال اخیر از مراکز گذری، مثلثی و مراکز بهداشتی - درمانی کاندوم رایگان دریافت کرده‌اند. در ۳۲ نفر (۲۵٪) نیز سابقه انجام تست HIV گزارش شد.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد عملکرد زنان آسیب پذیر و در معرض خطر نسبت به پیشگیری از انتقال HIV/AIDS، چندان رضایت بخش نیست، و ادامه این وضعیت، جامعه و این قشر از زنان را در معرض آسیب بیشتر قرار می دهد.

**کلید واژه‌ها:** اچ آی وی؛ ایدز؛ رفتار پرخطر جنسی؛ کاندوم - کاربرد؛ پیشگیری ثانویه؛ عملکرد.

نویسنده مسئول مکاتبات: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: a.kolahi@sbmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۱/۱۲

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۰/۲۶

### مقدمه

تصویر موجب گردید تا در چند سال اخیر اقدامات مناسب عملی و مؤثر در جهت کاهش مشکل اعتیاد تزریقی به عمل آید، ولی به نظر می رسد توجه به این گروه پرخطر باعث شده که سایر گروه‌های در معرض خطر اولویت چندانی نداشته باشند. یکی از گروه‌های آسیب پذیر و در معرض خطر زنانی هستند که خود یا

مطابق گزارشهای رسمی دو دهه قبل، همواره استفاده از سرنگ و سوزن مشترک در بین معتادین تزریقی مرد، شایع ترین راه انتقال HIV/AIDS در کشور معرفی شده است، به طوری که حداقل ۷۰٪ راه انتقال HIV/AIDS اثبات شده از این طریق می باشد (۱). این

گذری کاهش آسیب‌های اجتماعی (Drop-in Center, DIC) (۱۱)، و کلینیک‌های رفتاری یا مثلثی (۱۲) و معرفی توسط زنان مشارکت‌کننده به روش RDS (Respondent Driven Sampling) (۱۳)، استفاده گردید. داده‌ها به‌وسیله مصاحبه توسط افراد آموزش‌دیده جمع‌آوری شد. محتوی پرسشنامه از پرسشنامه استاندارد شده (۱۴)، شاخص‌های توصیه‌شده سازمان ملل (۲)، و مطالعات مشابه قبلی اقتباس شده بود. محل مصاحبه برحسب مورد و انتخاب مشارکت‌کنندگان در مراکز گذری و رفتاری، محل انتظار درمانگاه‌های بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی - درمانی تعیین شد.

در این مطالعه، از مشخصات شناسایی مشارکت‌کنندگان سؤال نشد و در مواردی که هویت فرد برای مصاحبه‌گر شناخته شده بود، از درج آن خودداری گردید. مشارکت نیز به‌صورت داوطلبانه صورت گرفت و مشارکت‌کنندگان در هر مرحله اختیار داشتند از ادامه مصاحبه خودداری نموده و یا به برخی از سؤالات پاسخ ندهند. مشارکت‌کنندگان متن یک رضایت‌نامه آگاهانه را که در آن تمام مراحل قید شده بود مطالعه و امضا کردند. پس از پایان مصاحبه و تکمیل پرسشنامه خودایفا، مبلغ ۲۰۰۰۰۰ ریال به‌عنوان حق مشارکت و در موارد معرفی فرد دیگر، مبلغ ۵۰۰۰۰ ریال پرداخت شد. پروپوزال طرح نیز توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تأیید گردید. همچنین این مطالعه پس از تصویب توسط مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و موافقت مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چهارچوب طرح‌های TDR (۱۵)، به تصویب سازمان جهانی بهداشت رسید و با حمایت مالی آن سازمان اجرا گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱ تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های توصیفی کمی و کیفی به ترتیب به‌صورت میانگین و انحراف معیار، تعداد و درصد گزارش شد. برای یافته‌های تحلیلی و تعیین اختلافات و روابط از آزمون کای دو استفاده گردید. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این بررسی، ۱۳۴ نفر با مشارکت در مطالعه به سؤالات پاسخ دادند. ۶ پرسشنامه نیز به‌علت نواقص زیاد از مطالعه خارج شد و

همسرانشان معتاد بوده یا سابقه زندان دارند، و یا زنانی که به‌طور مکرر ازدواج موقت می‌کنند. رفتار جنسی این گروه از نظر انتقال HIV در کشور مورد بررسی قرار نگرفته است. مطالعات نشان می‌دهد آزمایش HIV حداقل در ۱۹٪ معتادان مرد تزریقی مثبت است (۲). این آمار در بین زندانیان معتاد از ۲۴/۴٪ (۳) تا ۶۳٪ (۴) و حتی ۷۲٪ در یک جمعیت روستایی (۵) نیز گزارش شده است. هرچند شیوع اعتیاد تزریقی در بین زنان خیلی کمتر از مردان بوده، ولی از طرفی، نیمی از ۲۰۰ هزار (۳) تا ۳۰۰ هزار (۶) معتاد تزریقی مرد متأهل می‌باشند، و ۴۵-۵۰٪ آنها نیز روابط جنسی خارج از ازدواج داشته‌اند (۷-۸)، که در مجموع، کمتر از یک‌سوم آنها از کاندوم استفاده می‌کرده‌اند (۲). از سوی دیگر، به‌علت احتمال بالای از هم‌گسختگی خانواده، همسران این مردان نیز ممکن است دارای شرکای جنسی متعدد بوده و یا به‌علت اعتیاد به هرگونه تماس جنسی پرخطر تن دهند. یک مطالعه بر روی ۱۹۶ زن زندانی در ایران نشان داد سابقه‌ای از داشتن روابط جنسی خارج از ازدواج در میان ۷۹٪ آنان وجود داشته است (۹). از آنجا که این آمار، خود اظهاری بوده و با توجه به ماهیت موضوع، اعداد واقعی بیش از موارد گزارش شده برآورد می‌شود، لذا می‌توان پیش‌بینی نمود که رابطه جنسی در آینده نزدیک، شایع‌ترین راه انتقال HIV/AIDS در کشور باشد. چنانکه آمار سالهای اخیر نیز نشان‌دهنده افزایش تدریجی موارد HIV مثبت از راه تماس جنسی بوده است (۱۰). نظر به داده‌های اندک و مبهم در مورد رفتارهای جنسی پرخطر نسبت به HIV/AIDS و اذعان به آن در دومین گزارش پیشرفت کشوری ۲۰۰۶ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۲)، این مطالعه با هدف تعیین عملکرد زنان آسیب‌پذیر و در معرض خطر نسبت به پیشگیری از ایدز در تهران صورت گرفت.

### روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی با مشارکت ۱۲۸ نفر از زنان آسیب‌پذیر و در معرض خطر تهران در سال ۱۳۸۸ انجام شد. معیار ورود به مطالعه شامل: زنان معتاد، داشتن همسران معتاد، وجود سابقه زندان در خود زنان یا همسران آنها، داشتن رابطه جنسی با بیش از یک همسر در ۶ ماه اخیر بود. به‌منظور نمونه‌گیری معرف از روش‌های مختلف شامل: انتخاب نمونه‌های دردسترس از مراجعین به مراکز

از نظر مصرف دخانیات، ۷۲ نفر (۵۶٪) از زنان سیگار و ۸۵ نفر (۶۶/۴٪) قلیان مصرف می‌کردند. همچنین ۸۲ نفر (۶۴٪) در یک‌ماه گذشته از مواد مخدر استفاده کرده بودند که ۳۲ نفر (۲۵٪) از گروه اویوم‌ها، ۳۱ نفر (۲۴/۲٪) از گروه هروئین (کراک، حشیش، هروئین) و ۱۹ نفر (۱۴/۸٪) از هر دو گروه مصرف کرده بودند. تنها ۶ نفر مصرف تزریقی را ذکر نمودند که فقط یک نفر از آنها در تمام اوقات، ۳ نفر اغلب اوقات و ۲ نفر گاهی از سرنگ نو استفاده کرده بودند. همچنین ۴۱ نفر (۳۲٪) از زنان در طی یک‌ماه گذشته حداقل مصرف یک‌بار الکل را ذکر کردند.

میانگین سن اولین تجربه جنسی شرکت‌کنندگان در این مطالعه، ۱۸/۶±۲/۷ (۱۱-۲۸) سال بود که در ۵۵٪ موارد، اولین تماس جنسی با همسر دائمی ذکر شد. در مورد تمایل به استفاده از کاندوم، ۲۲٪ همیشه، ۳۶٪ معمولاً، ۲۷٪ بعضی وقت‌ها و ۱۵٪ هرگز را ذکر کردند. ولی در عمل، ۹۱ نفر (۷۱/۱٪) از زنان در آخرین آمیزش و به‌طور متوسط ۶۸/۸٪ در سه آمیزش آخر از کاندوم استفاده کرده بودند. همچنین با پرسش بیشتر از زنان، مشخص گردید ۹۳ نفر (۷۲/۸٪) از آنها در یک‌ماه اخیر مواردی از عدم استفاده از کاندوم را داشته‌اند، و فقط ۲۲ نفر (۱۷/۲٪) همیشه از کاندوم استفاده می‌کرده‌اند. علت عدم استفاده از کاندوم در ۶۴٪ موارد، نداشتن تمایل شریک جنسی، ۱۶٪ در دسترس نبودن کاندوم، ۸٪ عدم تمایل خود زنان و در ۱۲٪ سایر علل ذکر گردید.

از مشارکت‌کنندگان در مورد پیشنهادکننده استفاده از کاندوم در آخرین رابطه جنسی سؤال شد که در ۲۳/۴٪ موارد خود زنان، ۲۰/۳٪ شرکای جنسی و ۲۷/۳٪ هر دو، پیشنهاددهنده استفاده از کاندوم بودند. ۲۸/۹٪ باقیمانده نیز از کاندوم استفاده نکرده بودند. همچنین نحوه تهیه کاندوم به‌طور معمول در ۴۱/۴٪ زنان از داروخانه، ۹/۶٪ از مراکز بهداشتی-درمانی و مراکز گذری و مثلثی گزارش شد، و در ۴۵/۳٪ موارد نیز توسط شرکای جنسی تهیه شده بود. همچنین ۴/۷٪ موارد هرگز کاندوم تهیه نکرده بودند. در مجموع، ۲۴٪ زنان ذکر کردند که در یک‌سال اخیر از مراکز گذری، مثلثی و مراکز بهداشتی-درمانی کاندوم رایگان دریافت کرده‌اند.

در نهایت، ۱۲۸ پرسشنامه تجزیه و تحلیل گردید. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان برابر ۲۶/۸±۶/۲ سال بود، که ۶۰ نفر (۴۴/۹٪) از آنها کمتر از ۲۵ سال داشتند. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مورد بررسی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
قومیت	فارس ۶۷ (۵۲/۳)
	ترک ۲۵ (۱۹/۵)
	کرد ۱۸ (۱۴/۱)
تحصیلات	سایر ۱۸ (۱۴/۱)
	ابتدایی ۱۰ (۷/۷)
	راهنمایی ۴۶ (۳۵/۹)
	متوسطه ۳۴ (۲۶/۶)
متارکه و فوت همسر	دیپلم و بالاتر ۳۸ (۲۹/۸)
	جداشده ۴۵ (۳۵/۲)
	همسر فوت‌شده ۱۹ (۱۴/۸)
پوشش بیمه درمانی	فاقد هرگونه بیمه ۱۱۲ (۸۷/۵)
	تأمین اجتماعی ۷ (۵/۵)
	خدمات درمانی ۶ (۴/۷)
	نیروی‌های مسلح ۳ (۲/۳)

۳۳ نفر (۲۵/۸٪) از مشارکت‌کنندگان دارای فرزند بودند که ۲۳ نفر آنها یک فرزند و ۱۰ نفر بین ۴-۲ فرزند داشتند. ویژگی‌های محل سکونت و وضعیت مالکیت مسکن زنان مورد بررسی در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲: توزیع محل سکونت، وضعیت مالکیت مسکن و هم‌خانگی زنان مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
مناطق تهران	مرکزی ۳۷ (۲۸/۹)
	جنوب ۲۶ (۲۰/۳)
	شرق ۲۱ (۱۶/۴)
	شمال ۲۱ (۱۶/۴)
وضعیت مالکیت مسکن	غرب ۱۷ (۱۳/۳)
	نامشخص ۶ (۴/۷)
	اجاره‌نشین ۷۲ (۵۶/۳)
	صاحبخانه ۱۵ (۱۱/۷)
	نه مستأجر نه صاحبخانه ۱۴ (۱۰/۹)
	خانه پدری ۱۳ (۱۰/۲)
	خوابگاه زنان بی‌خانمان ۷ (۵/۵)
	سایر ۷ (۵/۴)

وضعیت استفاده از کاندوم در سایر کشورهای منطقه متفاوت است، در برخی از آنها مانند افغانستان، پاکستان و سودان وضعیت استفاده از کاندوم نامطلوب گزارش شده است. در برخی از کشورها مانند مصر، مراکش و یمن وضعیت تقریباً مشابه وضع کشور ایران است (۱۷). بهترین وضعیت منطقه مربوط به ترکیه گزارش شده است، به طوری که ۷۰٪ یک گروه پرخطر در آمیزش‌های جنسی در تمام اوقات و ۲۹/۲٪ اغلب اوقات از کاندوم استفاده می‌کرده‌اند (۲۴)، اما وضعیت استفاده از کاندوم در کشورهای آسیایی دیگر بهتر می‌باشد. به طور مثال یک مطالعه در جنوب هند و پژوهش دیگری در ماداگاسکار نشان داد استفاده از کاندوم در آخرین آمیزش جنسی به ترتیب برابر ۸۷/۵٪ (۲۵) و ۶۱/۷٪ (۲۶) بوده است، همچنین Cai و Wong در مطالعات خود به ترتیب نشان دادند ۷۸٪ زنان مشارکت‌کننده در کامبوج (۲۷) و ۷۰٪ آنها در شانگ‌های چین (۲۸)، همیشه از کاندوم استفاده می‌کرده‌اند. در مقایسه با یافته‌های مطالعه حاضر که در آن تنها ۱۷/۲٪ زنان آسیب‌پذیر و در معرض خطر همیشه از کاندوم استفاده می‌کردند، کاملاً مشخص است که وضعیت استفاده از کاندوم در آمیزش‌های جنسی پرخطر در کشور تا چه حد با کشورهای ذکر شده فاصله دارد. در مورد علل عدم استفاده از کاندوم در آخرین آمیزش جنسی، بیشترین علت با ۶۴٪ نداشتن تمایل شریک جنسی و در مرحله بعد، در دسترس نبودن کاندوم با ۱۶٪ موارد گزارش شده است. به نظر می‌رسد یکی از عوامل مؤثر استفاده از کاندوم، تابع خواست شریک جنسی مرد باشد (۲۹). در این مطالعه نیز مشاهده گردید ۸۲٪ زنان ممکن است در هر شرایطی به پیشنهادات شریک جنسی خود تن دهند. ویژگی‌هایی مانند تحصیلات و آگاهی پایین، اعتیاد، زندگی در جنوب شهر، از هم‌گسختگی خانواده، احساس ناچاری و بی‌پناهی از مجموعه عواملی هستند که این زنان را وادار می‌کند تا به هر درخواست شریک جنسی تن دهند. این موضوع در میان زنان مورد مطالعه با سنین نسبتاً بالا، بیشتر مشهود بوده است. در یک مطالعه؛ اولین تجربه جنسی (۵۹٪)، بی‌توجهی (۴۱٪)، کاهش احساس لذت (۳۳٪)، خجالت کشیدن از خرید (۲۹٪)، گرانی کاندوم (۲۸٪)، ناآگاهی از نقش پیشگیری‌کنندگی کاندوم (۲۶٪)، پیش‌بینی ناپذیر بودن رابطه (۲۴٪)، نبود فرصت تهیه کاندوم

با توجه به اینکه، ۹۱٪ از مشارکت‌کنندگان از ایدز می‌ترسیدند و ۸۰٪ نیز خود را در معرض خطر می‌دانستند، همچنین ۶۸٪ آگاهی داشتند که برای انجام تست HIV به کدامین مرکز مراجعه کنند، ولی تنها ۳۲ نفر (۲۵٪) تست HIV را انجام داده بودند. در این مطالعه، ۲۱٪ نمونه‌های مورد بررسی از مراکز گذری واقع در جنوب شهر گرفته شده بود، و با توجه به اینکه زنان به خدمات آموزشی و کاندوم به‌طور رایگان دسترسی داشتند، عملکرد آنها جداگانه بررسی گردید.

نتایج نشان داد میزان استفاده از کاندوم در آخرین تماس جنسی ۲۲٪ (۵۴٪ در مقابل ۷۶٪) کمتر بوده است ( $p < 0/03$ ). همچنین بین استفاده از کاندوم با مصرف سیگار و مواد مخدر، رابطه معنی‌داری مشاهده نشد، ولی در زنانی که الکل مصرف کرده بودند استفاده از کاندوم ۲۸٪ (۹۰٪ در مقابل ۶۲/۱٪) بیشتر گزارش شد ( $p < 0/001$ ).

## بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۷۱/۱٪ زنان مورد بررسی در آخرین آمیزش خود از کاندوم استفاده کرده‌اند. همچنین در ۷۳٪ آنها نیز در یک‌ماه اخیر مواردی از عدم استفاده از کاندوم مشاهده گردید، و تنها در ۱۷/۲٪ آنها استفاده مداوم از کاندوم گزارش شد، هرچند استفاده از کاندوم به میزان ۷۱٪ برای اطمینان از پیشگیری و گسترش آلودگی HIV کافی نیست؛ ولی نسبت به تحقیقات انجام‌شده در سالهای اخیر مانند مطالعه زرگوشی با ۱۱٪ (۱۶)، یک مطالعه انجام شده در میان زندانیان مواد مخدر تزریقی با ۱۲٪ (۱۷)، مطالعه حاجی عبدالباقی در سال ۱۳۸۵ در گروهی از زنان در معرض خطر تهران با ۳۶٪ (۱۸)، مطالعه زمانی در میان مصرف‌کنندگان مواد به‌صورت تزریقی در آخرین آمیزش جنسی با ۳۷٪ (۱۹)، مطالعه عبدی در تبریز ۴۸/۵٪ به‌صورت گه‌گاهی (۲۰)، مطالعه سیمبر در میان دانشجویان با ۴۸٪ استفاده در طول عمر خود (۲۱)، مطالعه نارنجی‌ها در میان مصرف‌کنندگان مواد به‌صورت تزریقی در طول عمر خود ۵۲٪ (۱۷)، مطالعه رضائی تهرانی در سال ۱۳۸۱ در ۴ شهر مرزی با ۵۲٪ (۲۲)، مطالعه مدنی با ۵۵٪ (۲۳) بیشتر شده است.

## پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود بستر مناسب جهت انجام تحقیقات جامع‌تر در این گروه با توجه به مشکلاتی که در دسترسی به آنها وجود دارد، ایجاد گردد و اقدامات لازم در مورد مداخلات مؤثر و اجرای برنامه‌های هدفمندتر و تخصصی‌تر برای این زنان با توجه به تمام زوایای زندگی آنها که می‌تواند بر سلامت خود و خانواده‌شان تأثیر بگذارد مانند استفاده از آموزش گروه‌های همسان، جلب اعتماد و اطمینان به منظور اجرای برنامه‌های غربالگری و وارد کردن آنها در نظام مراقبت رفتاری و حمایت‌های بهداشتی-درمانی در جهت پیشگیری و کاهش خطر همچون اشتغال‌زایی انجام شود. همچنین آموزش مسائل جنسی به نوجوانان و جوانان به صورت شفاف در جهت محافظت و پیشگیری از خود و آموزش مهارت‌های پرہیزمداری در روابط جنسی که همواره در فرهنگ دیرپای ایران و دین مبین اسلام بر آن تأکید شده است مدنظر قرار گیرد.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از رئیس و همکاران عزیز مرکز مدیریت بیماری‌ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمیته محترم اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به خاطر تصویب و حمایت‌های معنوی و از کلیه عزیزانی که به هر نحو ما را در اجرای این طرح یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌نماییم. همچنین این طرح پایان‌نامه دستکاری تخصص پزشکی اجتماعی نیز بوده است که بدین وسیله از حمایت‌های معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی سپاسگزاری می‌شود. منابع مالی این طرح توسط دو منبع زیر تأمین شد که از هر دو آنها سپاسگزاری می‌کنیم.

۱- سازمان جهانی بهداشت در قالب طرح‌های TDR مصوب سال ۲۰۰۸ با شماره SGS08-156.

۲- مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

(۲۳٪)، راضی نبودن شریک جنسی به استفاده از کاندوم (۲۱٪)، عدم آشنایی با کاندوم (۱۴٪)، آشنا نبودن با مراکز فروش کاندوم (۹٪) و عدم عرضه فروشنده (۶٪) از مهم‌ترین دلایل عدم استفاده از کاندوم مطرح شد (۲۰). در یک پژوهش دیگر نیز قیمت و عدم رضایت شریک جنسی به عنوان دو عامل اصلی عدم استفاده از کاندوم ذکر گردید (۲۲). از طرفی، رزاقی (۷) در مطالعه خود نشان داد استفاده از کاندوم از طرف زنان نه به منظور پیشگیری از انتقال عفونت؛ بلکه به علت پیشگیری از بارداری بوده است؛ یعنی چنانچه این زنان از روش‌های دیگر پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند، دیگر نیازی به استفاده از کاندوم نبود.

تنها حدود یک چهارم مشارکت کنندگان در یک سال اخیر، دریافت کاندوم از مراکز بهداشتی-درمانی، مراکز گذری و مثلثی را گزارش نمودند. هر چند تحویل کاندوم در این مراکز رایگان است، ولی باید توجه داشت که تعداد تحویلی کاندوم در این مراکز محدود بوده و شاید تمام نیازهای آنها را تأمین نکند، همچنین گرفتن کاندوم از مراکز بهداشتی-درمانی تابع مقررات بوده و دارای محدودیت‌هایی می‌باشد.

نکته بعدی در مورد فعالیت مراکز گذری است، هر چند وجود و خدمات این مراکز ضروری به نظر می‌رسد، ولی یافته‌های این مطالعه نشان داد نباید به این مراکز با این نحوه توزیع و اداره زیاد امیدوار بود؛ زیرا بر خلاف انتظار، آمار استفاده از کاندوم در میان زنانی که از خدمات آموزشی و کاندوم رایگان آن مراکز بهره‌مند بودند، پایین‌تر از بقیه موارد گزارش شد. به نظر می‌رسد نقش فعلی این مراکز یا مراکز مشابه، بیشتر معطوف به افراد آسیب‌دیده می‌باشد. در حالی که نیاز جامعه در حال حاضر، آموزش و پیشگیری در میان گروه در معرض خطر و سالم در سطح جامعه است.

## نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد عملکرد زنان آسیب‌پذیر و در معرض خطر نسبت به پیشگیری از انتقال HIV/AIDS، چندان رضایت‌بخش نیست و ادامه این وضعیت، جامعه و این گروه از زنان و شریکان جنسی آنها را در معرض آسیب بیشتر قرار می‌دهد.

## References:

1. Center for Disease Control, Office of the Deputy for Public Health, Ministry of Health and Medical Education of the IR Iran. Reports about HIV/AIDS in Iran 1981 to 2010. Tehran: Ministry of Health and Medical Education of the Iran; 2009. [Text in Persian]
2. Center for Disease Control, Office of the Deputy for Public Health, Ministry of Health and Medical Education of the IR Iran. Islamic Republic of Iran Country Second Report on Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS. Tehran: Ministry of Health and Medical Education of the Iran; 2006. [Text in Persian]
3. Jahani MR, Kheirandish P, Hosseini M, Shirzad H, Seyedinaghi SA, Karami N, Valiollahi P, Mohraz M, McFarland W. HIV Seroconversion Among Injection Drug Users in Detention, Tehran, Iran. *AIDS* 2009 Feb 20; 23(4):538-40.
4. UNAIDS. AIDS Epidemic Update: 2003. Available From: URL: [http://www.aegis.com/files/unaid/2003/epiupdate2003\\_en.pdf](http://www.aegis.com/files/unaid/2003/epiupdate2003_en.pdf). Accessed Jan 1, 2011.
5. Mojtahedzadeh V, Razani N, Malekinejad M, Vazirian M, Shoae S, Saberi Zafarghandi MB, Hernandez AL, Mandel JS. Injection Drug Use in Rural Iran: Integrating HIV Prevention into Iran's Rural Primary Health Care System. *AIDS Behav* 2008 Jul; 12(4 Suppl):S7-12.
6. UNAIDS. AIDS Epidemic Update: 2009. Available From: URL: <http://www.unaids.org/en/Dataanalysis/Epidemiology/2009AIDSEpidemicUpdate/>. Accessed Jan 1, 2011.
7. Razzaghi EM, Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Hosseini M. A Qualitative Study of Risky Sexual Behavior in Injecting Drug Users in Tehran. *J School of Public Health Institute Public Health Research* 2004;2(2):1-10. [Full Text in Persian]
8. Narenjiha H, Rafiey H, Jahani MR, Assari S, Moharamzad Y, Roshanpazooch M. Substance-Dependent Professional Drivers in Iran: A Descriptive Study. *Traffic Inj Prev* 2009 Jun; 10(3):227-30.
9. Ghanbarzadeh N, Nadjafi-Semnani M. A Study of HIV and Other Sexually Transmitted Infections among Female Prisoners in Birjand. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2006;13(3):69-74. [Full Text in Persian]
10. National AIDS Committee Secretariat, Ministry of Health, and Medical Education. Islamic Republic of Iran Country Second Report on Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Tehran: Ministry of Health and Medical Education of the Iran; 2010. [Text in Persian]
11. State Welfare Organization. Drop-in Centers. Available From: URL: <http://www.behzisti.ir/Services/?cid=2&id=68>. Accessed Sep 5, 2010. [Text in Persian]
12. Malekzadeh R. Clinic for High-Risk Behavior. *EmdAde AIDS*. Available From: URL: [http://www.aids-ir.info/reports/Interview\\_Dr\\_Malekzadeh.html](http://www.aids-ir.info/reports/Interview_Dr_Malekzadeh.html). Accessed Oct 19, 2010. [Text in Persian]
13. Magnani R, Sabin K, Saidel T, Heckathorn D. Review of Sampling Hard-to-Reach and Hidden Populations for HIV Surveillance. *AIDS* 2005 May; 19(Suppl 2):S67-72.
14. Family Health International (FHI). HIV/AIDS/STD Behavioral Surveillance Surveys (BSS) for Use with Female Sex Workers (FSWs). Available From: URL: <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/unaid-00.17e/tools/fhifsw.pdf>. Accessed Oct 19, 2010.
15. Research in Tropical and Other Communicable Disease. EMRO/TDR Small Grants Scheme-Progress. EMRO. World Health Organization. Available From: URL: <http://www.emro.who.int/tdr/index.asp>. Accessed Oct 19, 2010.
16. Zargooshi J. Characteristics of Gonorrhoea in Kermanshah, Iran. *Sex Transm Infect* 2002 Dec; 78(6):460-1.
17. Abu-Raddad L, Akala FA, Semini I, Riedner G, Wilson D, Tawil O. Characterizing the HIV/AIDS Epidemic in the Middle East and North Africa: Time for Strategic Action. The World Bank, Washington, DC. 2010. Available From: URL: [http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2010/06/04/000333038\\_20100604011533/RendeRed/PDF/548890PUB0EPI11C10Dislosed061312010.pdf](http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2010/06/04/000333038_20100604011533/RendeRed/PDF/548890PUB0EPI11C10Dislosed061312010.pdf). Accessed Jan 1, 2011.
18. Hajabdolbaghi M, Razani N, Karami N, Kheirandish P, Mohraz M, Rasoolinejad M, Arefnia K, Kourorian Z, Rutherford G, McFarland W. Insights from a Survey of Sexual Behavior among A Group of at-Risk Women in Tehran, Iran, 2006. *AIDS Educ Prev* 2007;19(6):519-530.

19. Zamani S, Kihara M, Gouya MM, Vazirian M, Ono-Kihara M, Razzaghi EM, Ichikawa S. Prevalence of and Factors Associated with HIV-1 Infection among Drug Users Visiting Treatment Centers in Tehran, Iran. *AIDS* 2005 Apr 29; 19(7):709-16.
20. Abdi S, Ghojzadeh M, Karimian F. Condom Usage in High-Risk Men Attend in Tabriz Red Crescent Consultation Center. *Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine* 2008;13(43):45-49. [Full Text in Persian]
21. Simbar M, Tehrani FR, Hashemi Z. Reproductive Health Knowledge, Attitudes and Practices of Iranian College Students. *East Mediterr Health J* 2005 Sep-Nov; 11(5-6):888-97.
22. Ramezani Tehrani F, Malek-Afzali H. Knowledge Attitudes and Practices Concerning HIV/AIDS among Iranian At-risk Sub-populations. *Eastern Mediterranean Health J* 2008,14:142-156.
23. Madani M. RSA on AIDS High-Risk Behaviours among Women Sex Workers in Tehran 2007. Project Report. Tehran: Ministry of Health and Medical Education of the Iran; 2007. [Text in Persian]
24. Gul U, Kiliç A, Sakizligil B, Aksaray S, Bilgili S, Demirel O, Erinckan C. Magnitude of Sexually Transmitted Infections among Female Sex Workers in Turkey. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008 Sep; 22(9):1123-4.
25. Beatti TS, Battacharjee P, Ramesh BM, Gurnani V, Anthony J, Isac S, Mohan HL, Ramakrishnan A, Wheeler T, Bradley Y, Blanchard JF, Moses S. Violence Against Female Sex Workers in Karantaka State, South India: Impact on Health and Reductions in Violence Following an Intervention Program. *PMC Public Health* 2010 Aug 11; 10:476.
26. Pettifor A, Turner AN, Swezey T, Khan M, Raharinivo MS, Randrianasolo B, Penman-Aguilar A, Van Damme K, Jamieson DJ, Behets F. Perceived Control Over Condom Use among Sex Workers in Madagascar: A Cohort Study. *BMC Womens Health* 2010 Jan 28; 10:4.
27. Wong ML, Lubek I, Dy BC, Pen S, Kros S, Chhit M. Social and Behavioural Factors Associated with Condom Use Among Direct Sex Workers in Siem Reap, Cambodia. *Sex Transm Infect* 2003 Apr; 79(2):163-5.
28. Cai Y, Shi R, Shen T, Pei B, Jiang X, Ye X, Xu G, Li S, Huang H, Shang M. A Study of HIV/AIDS Related Knowledge, Attitude, and Behaviors among Female Sex Workers in Shanghai China. *BMC Public Health* 2010 Jun 28; 10:377.
29. Morisky DE, Stein JA, Chiao C, Ksobiech K, Malow R. Impact of Social Influence Intervention on Condom Use and Sexually Transmitted Infections among Establishment-Based Female Sex Workers in the Philippines: A Multilevel a Multilevel Analysis. *Health Psychol* 2006 Sep; 25(5):595-603.