

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دوره ۲۸ شماره ۱ بهار ۱۳۸۵ صفحات ۱۱-۷

رفتارهای خطرناک و آگاهی بیماران بستری در بخشهای روانپزشکی بیمارستانهای آموزشی شهر تهران در مورد بیماری ایدز

فاطمه اسکندری: مربی آموزش روان پرستاری، دانشکده پرستاری مراغه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز: نویسنده رابط
Email: eskandari_re@yahoo.com

فاطمه افشار مقدم: مربی گروه آموزش روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
منصوره سعیدالذکرین: استادیار گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دریافت: ۸۴/۲/۱۸، پذیرش: ۸۴/۱۱/۳

چکیده

زمینه و اهداف: ایدز یک مشکل عمده در سراسر جهان بوده و بیش از ۹۵ درصد افراد مبتلا در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. اجرای برنامه‌های پیشگیری مؤثر ایجاد و حفظ رفتارهای سالم کمک کرده و احتمال انتقال ویروس ایدز را کاهش می‌دهد. علی‌رغم اطلاع از روش‌های انتقال و تلاش برای افزایش آگاهی در مورد ایدز در بین عموم مردم و برخی گروه‌های پرخطر به یک گروه آسیب پذیر مهم در جامعه یعنی افراد مبتلا به اختلالات روانی توجه بسیار اندکی شده است. داشتن آسیب پذیری بالای این جمعیت مداخلات پیشگیرانه اساسی را برای آنان طلب می‌کند.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی تعداد ۲۳۰ فرد مبتلا به اختلالات روانی واجد شرایط با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است.

یافته‌ها: در ارتباط با رفتارهای خطرناک، مصرف مواد مخدر غیر تزریقی و الکل در ده سال اخیر در ۳۳/۹ درصد و مصرف تزریقی مواد در ۹/۱ درصد افراد وجود داشته و ۷۶/۲ درصد از مصرف‌کنندگان تزریقی از وسایل تزریق مشترک استفاده کرده‌اند. ۱۹/۶ درصد مورد سوء استفاده جنسی واقع شده بودند. داشتن شرکای جنسی متعدد در ۲۷/۸ درصد و داشتن هم‌جنس‌بازی در ۱۶/۱ درصد آنان گزارش شد. سابقه ابتلاء به سوزاک در ۳/۹ درصد سابقه حجامت در ۹/۶ درصد و خالکوبی در ۹/۶ درصد افراد وجود داشت. آزمون آماری کای-دو بین جنس ($p < 0/001$)، وضعیت اشتغال ($p < 0/004$)، موقعیت زندگی با دیگران ($p < 0/005$) و مصرف مواد مخدر غیر تزریقی و الکل ارتباط معنی‌دار یافت. به طوری که افرادی که در مؤسسات زندگی می‌کردند و کارگران و مردان بیشترین فراوانی مصرف مواد مخدر و الکل را داشتند. همچنین آزمون کای-دو بین مصرف ماده مخدر تزریقی و جنس ($p < 0/001$) و تعداد دفعات بستری ($p < 0/007$) ارتباط معنی‌دار نشان داد. به طوری که مردان و افرادی که دفعات بستری بیش از ۶ مرتبه داشتند بیشتر از سایر نمونه‌ها سابقه مصرف هروئین تزریقی را گزارش دادند. در مورد آگاهی از بیماری ایدز ۲۱/۷ درصد آگاهی خیلی ضعیف، ۲۸/۷ درصد آگاهی ضعیف، ۳۱/۳ درصد آگاهی متوسط، ۱۸/۳ درصد آگاهی خوب داشتند. افراد در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال، بیماران دارای تحصیلات ابتدایی، افراد خانه‌دار، بیمارانی که مقیم مؤسسات بودند، افراد با طول بیماری بیش از ۸ سال و افراد با تعداد دفعات بستری بیش از ۶ مرتبه از آگاهی کمتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه بررسی تاریخیچه جنسی، آموزش در مورد بیماری ایدز و مشاوره کاهش خطر را از عناصر اساسی در ارائه مراقبتهای پرستاری از افراد مبتلا به اختلالات روانی می‌داند.

کلید واژه‌ها: ویروس نقص ایمنی انسانی، رفتارهای خطرناک ابتلاء به ایدز، افراد مبتلا به اختلالات روانی، سوء مصرف مواد، اعتیاد تزریقی

مقدمه

زمانی که جامعه پزشکی ریشه کنی آبله و کنترل بسیاری از بیماری‌های واگیر را جشن می‌گرفت و در حالی که علم پزشکی بیشتر بیماری‌های مسری را مغلوب خود ساخته بود، ناگهان بروز بیماری ناشناخته‌ای جهان را با مهلک‌ترین و جنجال‌برانگیزترین فاجعه قرن مواجه ساخت. این بیماری خطرناک ایدز نامیده شد. اگر چه هم‌اکنون در درمان بیماری پیشرفت‌هایی ایجاد شده و لیکن هنوز هم این ویروس به عنوان معضل بهداشت عمومی در

زمانی که جامعه پزشکی ریشه کنی آبله و کنترل بسیاری از بیماری‌های واگیر را جشن می‌گرفت و در حالی که علم پزشکی بیشتر بیماری‌های مسری را مغلوب خود ساخته بود، ناگهان بروز بیماری ناشناخته‌ای جهان را با مهلک‌ترین و جنجال‌برانگیزترین فاجعه قرن مواجه ساخت. این بیماری خطرناک ایدز نامیده شد. اگر چه هم‌اکنون در درمان بیماری پیشرفت‌هایی ایجاد شده و لیکن هنوز هم این ویروس به عنوان معضل بهداشت عمومی در

خطرناک و میزان آگاهی بیماران بستری در بخش‌های روان پزشکی در مورد بیماری ایدز انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی در بخش‌های روان پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران در مورد بیماری ایدز انجام و در آن از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای استفاده شد. پس از انجام مطالعه مقدماتی در بخش‌های روانپزشکی بر روی بیمارانی که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش بودند تعداد نمونه ۲۳۰ نفر به دست آمد. مشخصات واحدهای مورد پژوهش شامل دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، داشتن آگاهی نسبت به زمان و مکان و اشخاص، هوشیاری، تمرکز، نداشتن توهم و هذیان واضح و داشتن قابلیت ارتباط مناسب و سواد خواندن و نوشتن در زمان جمع‌آوری داده‌ها بوده است. در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک و دو پرسشنامه رفتارهای خطرناک ابتلاء به ایدز و آگاهی از ماهیت، راههای انتقال و راههای پیشگیری از بیماری ایدز استفاده شد. پس از انجام مصاحبه جهت تعیین افراد دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش، پرسشنامه‌ها توسط خود افراد تکمیل گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش جهت تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و رفتارهای خطرناک از آزمون کای-دو و در مورد ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و آگاهی از آزمونهای آماری یو من ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. قبل از تکمیل پرسشنامه توسط واحدهای مورد پژوهش، در مورد هدف تحقیق اطلاعاتی به نمونه‌ها داده شده و رضایت‌نامه شرکت در پژوهش از آنان اخذ گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۵۱/۷ درصد افراد مورد مطالعه مرد بودند. میانگین سنی واحدهای پژوهش ۳۱/۶ سال با انحراف معیار ۸/۷ بود. اکثریت افراد مورد بررسی (۴۶/۱ درصد) مجرد و تحصیلات در حد راهنمایی (۲۴/۸ درصد) داشتند. در بین زنان افراد خانه‌دار بیشترین فراوانی (۵۵ درصد) و در بین مردان افراد بی‌کار (۳۹/۵ درصد) بیشترین فراوانی را داشتند. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۴۴/۸ درصد) با والدین خود زندگی می‌کردند. طول مدت بیماری در اکثریت واحدها (۳۷/۸ درصد) کمتر از ۳ سال بود. اکثر افراد مورد بررسی (۵۰/۴ درصد) سابقه ۱-۲ مرتبه بستری در بخش روان پزشکی داشتند. اکثریت افراد مورد مطالعه (۳۰ درصد) تشخیص اختلالات دو قطبی را دارا بودند. مصرف الکل و مواد مخدر غیر تزریقی در ۳۳/۹ درصد و مصرف هروئین به صورت تزریقی در ۹/۱ درصد افراد مورد مطالعه وجود داشته است. بیشترین ماده مخدر مصرف شده (۲۲/۱ درصد) تریاک بود. ۱۹/۱ درصد واحدهای مورد پژوهش مصرف الکل را ذکر کردند. ۷۶/۲ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر تزریقی از وسایل

حدود ۱۰ میلیون نفر آلوده به ویروس ایدز در این قاره گزارش شده است (۱). طبق گزارش مرکز مدیریت بیماریها، در ایران ۹۸۰۰ نفر مبتلا به ایدز و آلوده به ویروس آن وجود دارند (۲). بیماری ایدز زیان‌های مالی و جانی فراوانی را به همراه داشته است و این مساله مطرح می‌شود که ایدز فقط یک مشکل بهداشتی و پزشکی نیست، بلکه مشکل بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی شمرده می‌شود. علی‌رغم اطلاع از روش‌های انتقال و تلاش برای افزایش آگاهی در مورد ایدز در بین مردم و برخی گروه‌های پرخطر به یک گروه آسیب‌پذیر در جامعه یعنی افراد مبتلا به اختلالات روانی که اخیراً جمعیت پرخطر ابتلا به عفونت ایدز در نظر گرفته می‌شوند توجه بسیار اندکی شده است. داشتن آسیب‌پذیری بالای این جمعیت مداخلات پیشگیرانه اساسی را برای آنان طلب می‌کند. در هشت سال گذشته تحقیقات مختلف از میزان بالای آلودگی به ویروس ایدز یعنی حدود ۲۲ - ۵/۲ درصد در بیماران جدی روانی حکایت می‌کند که، این میزان تقریباً ۸ تا ۱۰ برابر شیوع این بیماری در جمعیت بزرگسالان ایالات متحده آمریکا می‌باشد (۳). در بیماران روانی قضاوت ضعیف، افزایش میل جنسی و اختلال در کنترل تکانه، همراه با ماهیت برخی اختلالات روانی (۴) استفاده از الکل و مواد مخدر و بی‌قیدی در امور جنسی و اخلاقی پس از مصرف داروهای محرک روان (۵) نقص در مهارت‌های حل مساله و رفتارهای خودتخریبی (۶) در نظر نگرفتن احتمال آلوده شدن بیماری روانی به این بیماری (۷) از مهم‌ترین علل شیوع ایدز در این گروه از افراد جامعه در نظر گرفته می‌شوند. از طرف دیگر فقدان‌های بی‌شماری که یک بیمار روانی دارد مانند فقدان مسکن، شغل، ارتباطات و البته فقدان هنجار عامل خطر آفرین دیگر ابتلا به بیماری ایدز در این بیماران است (۸). امروزه ۴۰۰ میلیون نفر از مردم جهان از اختلالات روانی و مسایل روانی - اجتماعی مانند مسایل مرتبط با الکل و مواد مخدر رنج می‌برند (۹). طبق پژوهشی که توسط نور بالا و همکاران در سال ۱۳۷۸ بر روی افراد ۱۵ سال و بالاتر مناطق شهری تهران انجام شد مشخص گردید که در مجموع ۲۱/۵ درصد افراد دچار اختلال روانی هستند (۱۰). حقایق به ما نشان می‌دهد افرادی که از اختلالات روانی رنج می‌برند می‌توانند بهبود یافته و دوباره به درون جامعه وارد شوند، لذا فعالیت‌های پیشگیرانه از معضلات دیگر، چه در درون بیمارستان‌ها و چه در متن جامعه برای این بیماران اساسی است. دانشمندان و محققان در حیطه پیشگیری از ایدز، نزدیک‌تر از یافتن دارو و واکسن قدم برداشته و از نظر آنان تغییر رفتار موثرترین معیار پیشگیری‌کننده برای افراد است (۱۱). در شروع برنامه پیشگیری رفتاری در هر جمعیت و در هر مورد ابتدا به بررسی رفتارهای خطرناک و میزان دانش آن جمعیت در آن مورد خاص نیاز داریم (۱۲). اگر بتوان با افراد پرخطر مشاوره نموده و دانش آنها را افزایش داد نگرش مناسب برای کاهش رفتارهای خطرناک ایجاد شده و برای مداخلات در سطح جامعه در آینده راهی گشوده خواهد شد. بنابراین مطالعه‌ای با هدف تعیین رفتارهای

از آگاهی خوب برخوردار بودند. در مورد ماهیت بیماری ایدز ۱۳/۵ درصد آگاهی در حد خوب و ۲۸/۳ درصد آگاهی خیلی ضعیف داشتند. ۲۲/۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش آگاهی خیلی ضعیف، ۱۰/۹ درصد آگاهی ضعیف و ۲۴/۸ درصد آگاهی خوب در مورد راههای انتقال ایدز داشتند. در مورد راههای پیشگیری از بیماری ایدز ۴۸/۳ درصد آگاهی ضعیف، و تنها ۹/۶ درصد آگاهی خوب داشتند. آزمون آماری کروسکال والیس ارتباط معنی دار بین سن و آگاهی در مورد ایدز نشان داد به طوری که اکثریت افراد دارای آگاهی خوب (۲۲ درصد) در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بوده‌اند ($P < ۰/۰۰۳$). همچنین آزمون کروسکال والیس ارتباط معنی دار بین آگاهی و سطح تحصیلات ($P < ۰/۰۰۱$) و وضعیت اشتغال ($P < ۰/۰۰۱$) موقعیت زندگی با دیگران ($P < ۰/۰۰۴$) نشان داد به طوری که افراد دارای تحصیلات ابتدایی، افراد خانه‌دار و بیماران که در موسسات زندگی می‌کردند از آگاهی کمتری برخوردار بودند. همچنین بین طول مدت بیماری از زمان شروع علائم و آگاهی در مورد ایدز ارتباط معنی دار یافت شد، به طوری که افراد دارای آگاهی خوب، طول مدت بیماری کمتر از ۳ سال و اکثریت افراد دارای آگاهی خیلی ضعیف طول مدت بیماری بیش از ۸ سال داشته‌اند. ارتباط معنی دار بین دفعات بستری و آگاهی در مورد ایدز نیز به دست آمد (جدول ۲). اکثریت افراد دارای آگاهی خوب، ۲-۱ مرتبه بستری و اکثریت افراد دارای آگاهی ضعیف دفعات بستری بیش از ۶ مرتبه داشتند (جدول ۲). بین تشخیص‌های روانپزشکی و آگاهی در مورد بیماری ایدز ارتباط معنی دار نشان داده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هامی در سال ۲۰۰۰ می‌نویسد: در پیامد بحران‌های ناشی از ایدز امید به زندگی به زیر ۳۰ سال کاهش خواهد یافت که این امر به توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها لطمات زیادی وارد خواهد آورد (۱۳). بنابراین اگر برنامه‌های پیشگیری با قدرت و سرعت پیش‌نبرد این مشکل در سراسر جهان اتفاق خواهد افتاد. با توجه به ابعاد هولناک بیماری ایدز و شیوع گسترده آن در جمعیت‌های پرخطر از جمله جمعیت مبتلا به اختلالات روانی که جمعیت پرخطر جدید برای آلودگی به ویروس ایدز شمرده می‌شوند، فعالیت‌های پیشگیری از ایدز برای این گروه از افراد اجتماع ضروری است.

تزریقی مشترک استفاده کرده بودند. ۱۹/۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش در طول زندگی خود مورد سوء استفاده جنسی واقع شده بودند که اکثریت آنان (۷۵/۵ درصد) را زنان تشکیل می‌دادند. اکثریت افراد (۷۰ درصد) داشتن تماس جنسی در یک سال اخیر را گزارش دادند. داشتن شرکای جنسی متعدد در ۲۷/۸ درصد و داشتن هم جنس‌بازی در ۱۶/۱ درصد از افراد مورد بررسی گزارش شد. سابقه تماس جنسی با افراد معتاد تزریقی در ۲۶/۵ درصد از افراد وجود داشت. ۳۷/۹ درصد از افرادی که تماس جنسی در سال اخیر داشتند قبل از برقراری ارتباط جنسی مصرف الکل و مواد مخدر را گزارش دادند. با وجود این رفتارهای پرخطر تنها ۱۶/۱ درصد از افراد آن هم گاهی اوقات از کاندوم استفاده می‌کردند. سابقه ابتلا به سوزاک در ۳/۹ درصد افراد، سابقه حجامت در ۹/۶ درصد و خالکوبی در ۹/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش گزارش شد. ۱۳ درصد از واحدها از مسواک مشترک استفاده کرده بودند. ۶ درصد سابقه انجام آزمایش ایدز با جواب منفی داشتند و ۳۰/۸ درصد از افراد نگران ابتلاء به بیماری ایدز بودند. در مورد ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و رفتارهای خطرناک ابتلاء به ایدز با آزمون آماری کای-دو بین جنس ($P < ۰/۰۰۱$)، وضعیت اشتغال ($P < ۰/۰۰۴$)، موقعیت زندگی با دیگران ($P < ۰/۰۰۵$) و مصرف مواد مخدر غیر تزریقی و الکل ارتباط معنی دار یافت شد. به طوری که افرادی که در مؤسسات زندگی می‌کردند و کارگران و مردان بیشترین فراوانی مصرف مواد مخدر و الکل را داشتند. مصرف مواد مخدر و الکل با طول مدت بیماری و دفعات بستری ارتباط معنی دار آماری نشان نداد. همچنین آزمون کای-دو بین مصرف ماده مخدر تزریقی و جنس ($P < ۰/۰۰۱$) و تعداد دفعات بستری ($P < ۰/۰۰۷$) ارتباط معنی دار نشان داد. به طوری که مردان و افرادی که دفعات بستری بیش از ۶ مرتبه داشتند بیشتر از سایر نمونه‌ها سابقه مصرف هروئین تزریقی را گزارش دادند (جدول شماره ۱). بین مورد سوء استفاده جنسی واقع شدن و جنس ($P < ۰/۰۰۱$) ارتباط معنی دار یافت شد به طوری که ۳۰/۶ درصد زنان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته بودند. از عوامل دموگرافیک وضعیت اشتغال ($P < ۰/۰۰۵$) با داشتن شرکای جنسی متعدد ارتباط معنی دار نشان داد به طوری که اکثریت افراد کارمند داشتن شرکای جنسی متعدد را گزارش دادند. در مورد آگاهی از بیماری ایدز ۲۱/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش در مورد بیماری ایدز آگاهی خیلی ضعیف، ۲۸/۷ درصد آگاهی ضعیف، ۳۱/۳ درصد آگاهی متوسط و تنها ۱۸/۳ درصد آنها

جدول ۱: توزیع فراوانی واحد‌های مورد پژوهش برحسب تعداد دفعات بستری و مصرف ماده مخدر تزریقی در بخش‌های روانپزشکی بیمارستانهای آموزشی شهر تهران

تعداد دفعات بستری	۱ تا ۲ مرتبه		۳ تا ۶ مرتبه		بیشتر از ۶ مرتبه		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
داشته	۸	۶/۹	۴	۵/۵	۹	۲۲	۲۱
نداشته	۱۰۸	۹۳/۱	۶۹	۹۴/۵	۳۲	۷۸	۲۰۹
جمع	۱۱۶	۱۰۰	۷۳	۱۰۰	۴۱	۱۰۰	۲۳۰

$P < ۰/۰۰۷$

جدول ۲: توزیع فراوانی واحد های مورد پژوهش بر حسب طول مدت بیماری از زمان شروع علائم و تعداد دفعات بستری و آگاهی در مورد بیماری ایدز در بخش های روانپزشکی بیمارستانهای آموزشی شهر تهران

مشخصات										آگاهی در مورد بیماری ایدز	
خوب		متوسط		ضعیف		خیلی ضعیف		جمع		تعداد	درصد
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
طول مدت بستری											
کمتر از ۳ سال		۲۸۷	۳۱	۳۵۷	۲۲	۲۵۳	۹	۱۰۳	۸۷	۱۰۰	
۳ تا ۸ سال		۱۶۷	۱۶	۲۶۶	۲۱	۳۵	۱۳	۲۱۷	۶۰	۱۰۰	
بیشتر از ۸ سال		۸۴	۲۵	۳۰۱	۲۳	۲۷۸	۲۸	۳۳۷	۸۳	۱۰۰	
جمع		۱۸۳	۷۲	۳۱۳	۶۶	۲۸۷	۵۰	۲۱۷	۲۳۰	۱۰۰	P<۰/۰۰۱
تعداد دفعات بستری											
۱ تا ۲ مرتبه		۲۸/۴	۳۴	۲۹/۳	۳۰	۲۰/۹	۱۹	۱/۴	۱۱۶	۱۰۰	
۳ تا ۶ مرتبه		۱۲/۳	۲۴	۳۲/۹	۲۸	۳۴/۴	۱۲	۱۶/۴	۷۳	۱۰۰	
بیشتر از ۶ مرتبه		۰	۱۴	۳۴/۱	۸	۱۹/۵	۱۹	۴۶/۳	۴۱	۱۰۰	
جمع		۱۸۳	۷۲	۳۱۳	۶۶	۲۸۷	۵۰	۲۱۷	۲۳۰	۱۰۰	P<۰/۰۰۱

روانپزشکی برخی کشورها انجام می شود. در مورد ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و رفتارهای خطرناک ابتلا به ایدز، مصرف مواد مخدر و الکل در افرادی که طول مدت بیماری بیش از ۸ سال داشتند بیشترین فراوانی (۳۷/۳ درصد) را به خود اختصاص می دهد. همچنین بیشترین مصرف این مواد (۴۶/۳ درصد) در افراد با دفعات بستری بیش از ۶ مرتبه بوده، اما آزمون آماری کای-دو ارتباط معنی دار در این موارد نشان نداد. همچنین در این مطالعه در مورد ارتباط بین تشخیص روانپزشکی و مصرف مواد مخدر ارتباط معنی دار بدست نیامد ولی بیشترین فراوانی (۴۶/۷ درصد) در افرادی که تشخیص اختلال اسکیزوافکتیو داشتند و کمترین فراوانی (۷/۷ درصد) در افراد با تشخیص افسردگی با تابلوی روان پریشی بوده است. در پژوهش گراسی بین مصرف مواد مخدر و طول مدت بیماری ارتباط معنی دار یافت شد اما ارتباطی بین مصرف مواد و تشخیص روانپزشکی به دست نیامد. همچنین پژوهشهای مک گرک و میلر نشان داد افرادی که در محور دوم روانپزشکی اختلال شخصیت داشتند میزان بالاتری از رفتارهای خطرناک ابتلا به ایدز از جمله رفتارهای جنسی پر خطر را داشتند (۱۸). در مورد سطح آگاهی کلی افراد شرکت کننده در این مطالعه تنها ۱۸/۳ درصد از افراد در مورد بیماری ایدز آگاهی در حد خوب داشته و ۲۱/۷ از آگاهی خیلی ضعیف برخوردار بوده اند. در پژوهش گراسی و همکاران نیز ۱۹/۸ درصد از افراد مورد بررسی آگاهی خوب در مورد بیماری ایدز داشتند. در مورد رابطه بین میزان آگاهی در مورد بیماری ایدز و مشخصات دموگرافیک مشاهده شد که بیماران با که طول مدت بیماری بیش از ۸ سال و افراد با تعداد دفعات بستری بیش از ۶ مرتبه آگاهی کمتری داشتند. در مطالعه ای دیگر افراد با طول مدت بیماری بیش از ۶ سال و با تعداد دفعات بستری بیش از ۸ بار آگاهی ضعیف تری در مورد بیماری ایدز داشتند (۵). در مورد ارتباط بین آگاهی در مورد ایدز و تشخیص روانپزشکی در این پژوهش اکثریت افراد دارای آگاهی خوب (۳۲ درصد) مبتلا به اختلال

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه در بررسی رفتارهای خطرناک ابتلا به ایدز مصرف الکل و مواد مخدر غیر تزریقی در ۳۳/۹ درصد و مصرف مواد مخدر تزریقی در ۹/۱ درصد از افراد مورد مطالعه وجود داشت. در تحقیق کری و همکاران نیز ۳۵ درصد از نمونه های مورد بررسی مواد غیر تزریقی و الکل و ۱۰ درصد مصرف ماده مخدر تزریقی را گزارش دادند (۱۴). در مطالعه حاضر نیز ۷۶/۲ درصد از مصرف کنندگان ماده مخدر تزریقی از سرنگ مشترک استفاده کرده اند. در پژوهش بون نشان داده شد که ۶۲ درصد از افراد مورد بررسی وی از وسایل تزریق مشترک استفاده کرده اند (۱۵). همچنین در تحقیق کری و همکاران ۸۰ درصد افراد مصرف کننده مواد مخدر تزریقی از سرنگ مشترک استفاده کرده بودند (۱۴). در پژوهش حاضر ۱۹/۶ درصد از بیماران مورد بررسی سوء استفاده جنسی واقع شده اند. در تحقیق گوودمن و همکاران ۳۸ درصد زنان مورد بررسی، مورد سوء استفاده جنسی واقع شده اند (۳) که تقریباً دو برابر تحقیق حاضر می باشد و این اختلاف می تواند ناشی از محدودیت در طرح این گونه مسائل در کشور ما باشد. ۳۷/۹ درصد از افراد مورد بررسی که تماس جنسی داشته اند قبل از برقراری تماس جنسی الکل و مواد مخدر مصرف می کرده اند. استفاده از مواد مخدر و الکل قبل از برقراری تماس جنسی یکی از رفتارهای مهم خطرناک شمرده می شود (۱۶). در تحقیق اتوسالاج و همکاران نیز ۵۰ درصد افراد مورد بررسی پس از مصرف الکل و مواد مخدر رابطه جنسی داشته اند (۸). در این مطالعه همچنین مشخص شد که فقط ۱۶/۱ درصد از افراد مورد مطالعه آن هم به صورت گاهی اوقات از کاندوم استفاده کرده اند. استفاده مداوم و صحیح از کاندوم در گروه های پرخطر یک راه موثر پیشگیری از بیماری ایدز است (۱۷). در تحقیق اتوسالاج و همکاران ۳۱ درصد مردان و ۱۸ درصد زنان از کاندوم استفاده می کردند (۸). آموزش ارتباط جنسی ایمن در همه افراد جامعه به خصوص افراد مبتلا به اختلالات روانی ضروری است و این آموزش در بخشهای

بیماری ایدز و مشاوره کاهش خطر را از عناصر اساسی در ارائه مراقبت‌های پرستاری از افراد مبتلا به اختلالات روانی می‌داند. با استفاده از نتایج این پژوهش پرسنل بهداشتی، درمانی می‌توانند به رفتارهای خطرناک ابتلاء به ایدز این دسته بیماران، پی برده و با برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و خانواده آنان آموزش‌های مناسب را به کار گیرند.

افسردگی اساسی و اکثریت افراد دارای آگاهی خیلی ضعیف (۳۳٪) مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی و افکتیو بوده اند. ارتباط معنی داری در این زمینه به دست نیا مد، اما در مطالعه مک گرک، افراد مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی از آگاهی کمتری برخوردار بودند (۱۸). در این مورد تفاوت در تعیین مشخصات واحدهای مورد پژوهش می‌تواند بر نتایج مطالعات مختلف تاثیر گذار باشد. به طور کلی این مطالعه بررسی تاریخچه جنسی، آموزش در مورد

References

1. WHO. Adults and children estimated to be living with HIV/AIDS as of end 2001. *AIDS Epidemic update*. 2003
۲. مرکز مدیریت بیماری‌ها، ایدز و HIV در ایران و جهان، تهران، انتشارات مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۸۰. ص ۸.
3. Goodman L, Osher FC, Swartz MS. Prevalence of HIV, HB and HCV in people with severe mental illness. *A.J.P.H.* 2001; **91**(1): 31-37 .
4. Keltner N, Schweck LH, Bostrom C. *Psychiatric Nursing*. Third Edition. St Louis, Mosby company; 2003; 624.
5. Grassi L. HIV-AIDS risk behaviour and knowledge about HIV-AIDS among patient with Schizophrenia. *Psychological Medicine*, 1999; **29** (1): 171-179.
6. Hutchinson GA, Simeon DT. HIV infection rates and associated factors in high risk patients admitted to a psychiatric hospital in trinidad and tobago. *WIMJ*, 1999; **48**(3):129-310.
7. Hajagos K. Safe-sex education for persons with mental illness. *J of Psychosocial Nursing*, 1998; **36**(8): 33-37.
8. Otto-salaj LL .out comes of randomized small-group HIV prevention Intervention trail for people with serious mental illness. *CMHJ*, 2001; **37**(2); 123-144 .
۹. برونتلند گ. پیام سازمان بهداشت جهانی. ترجمه شاه محمدی د. چاپ اول، تهران، انتشارات صدا. ۱۳۸۰. ص: ۵-۶.
۱۰. نوربالا ع. کاظم م، باقری ع. بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در تهران. *مجله حکیم*، دوره دوم، شماره چهارم، ۱۳۷۸، ص: ۲۳-۲۱۲
11. Longo DA, Tate FB. HIV-AIDS prevention: A model for educating the inpatient, psychiatric population. *HIV-AIDS prevention*. 2000; **14**(6): 325-331.
12. Pequegnat W, Stover E. Behavioural prevention is today's AIDS vaccine. *AIDS*. 2000; **14**(2): 1-7.
13. Homme CL. AIDS: shatfering the silence. *Sources*. 2000; **128**: 8-9.
14. Cary MP. Behavioural risk for HIV infection among adults with a severe and persistent mental illness: patterns and psychological antecedents. *CMHJ*. 1997; **33**(2): 133-142.
15. Bown PJ. Human immunodeficiency virus risk behaviours and their management in misusers. *Current opinion in Psychiatry*. 1998; **11**: 265-271.
16. National Institute of Health. Interventions to prevent HIV risk behaviours. *AIDS*. 2000; **14**(2): 85-95.
17. Center for AIDS prevention studies. Studies of AIDS risk behaviours. 14 February 2000. [on line]. <http://www.CAPS.org>. [14 February 2001].
18. MC Gurk D. HIV status, substance dependency and psychiatric diagnosis. *AIDS Patient Care*. 1996; **30**(6): 50-54.