

Relationship between Individual Characteristics and High Risk Behavior in Intravenous Drug Addicts in Ardabil, 2012

Fouladi N¹, Pourfarzi F^{1*}, Tagizadeh J², Alimohammadi H³, Mohammadi R⁴

¹ Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

² Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

³ Department of Basic Sciences, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

⁴ Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

*Corresponding Author: Tel: +984533510052 Fax: +984533510060 E-mail: f.pourfarzi@arums.ac.ir

Received: 1 Mar 2014 Accepted: 9 Oct 2014

ABSTRACT

Background & objectives: Addiction is one of the problems in world threatening the social, economic and culture factors. It is essential to have an accurate knowledge about the characteristics of drug users in order to diminish the high-risk behaviors of intravenous drug addicts. This research has been done to assess relationship between individual characteristics and high risk behavior in intravenous drug addicts.

Method: In this descriptive-analytic research, 360 drug users were selected from different places in Ardabil city and interviewed by a prepared questionnaire. The data were analyzed using descriptive and analytical tests including *t*-test, Pearson correlation and ANOVA with SPSS statistical software.

Results: The results showed that the age, gender, material status, job position, age of addiction start, age of injection start, injection frequency, injection frequency per day, syringe supply place and the partner's gender during recent few months had no significant difference compared to drug users with needle sharing and without needle sharing. The educational level of drug users with needle sharing was lower ($P=0.037$) and the number of new syringe usage per month was also lesser ($P=0.001$). They predicted to be more likely infected with AIDS ($P=0.001$) and had a less argument with their partner about using condom, also mostly have not used condom at their last sexual relationship ($P=0.001$). The average number of their partners during last three months was high ($P=0.003$) and there was a meaningful relationship between true sense of peril and using condom in drug users with needle sharing group ($p=0.001$).

Conclusion: There is a significant relationship between the true sense of danger and the using condom. It is necessary to have an appropriate advertising to increase using condoms among injecting drug users.

Keywords: High Risk Behaviors; Intravenous Drug Addicts; Needle Sharing; Individual Characteristics; Ardabil

ارتباط بین ویژگی های فردی و انجام رفتارهای پرخطر در معتادین تزریقی در اردیبهشت سال ۱۳۹۱

نسرین فولادی^۱، فرهاد پورفرزی^{۱*}، جلال تقی زاده^۲، حسین علی محمدی^۳، راحله محمدی^۴

^۱ گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران ^۲ پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران ^۳ گروه علوم پایه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران ^۴ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
*نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۳۳۵۱۰۰۵۲ فاکس: ۰۴۵۳۳۵۱۰۰۶۰ پست الکترونیک: f.pourfarzi@arums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد عامل تهدید جدی ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی می باشد. برای کاهش رفتارهای پرخطر ناشی از اعتیاد تزریقی، باید شناخت دقیقی از رفتارها و ویژگی های معتادین داشت. این پژوهش با هدف ارزیابی این ویژگی ها صورت گرفت.

روش کار: مطالعه مقطعی مقایسه ای بر روی دو گروه ۳۶۰ نفری شامل ۱۸۰ معتاد با و ۱۸۰ معتاد بدون تزریق مشترک با استفاده از پرسشنامه راهنمای مصاحبه انجام گرفت. نتایج با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و روشهای آماری توصیفی (انحراف معیار و میانگین) و تحلیلی شامل تی تست، آنالیز واریانس و همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، سن شروع اعتیاد، سن شروع تزریق، تواتر تزریق مواد مخدر، دفعات تزریق در روز، محل دریافت سرنگ برای تزریق، نوع شرکای جنسی در چند ماه اخیر، بین معتادین تزریقی با تزریق مشترک و معتادین تزریقی بدون تزریق مشترک، تفاوت معناداری نداشت. ولی معتادین با تزریق مشترک، سطح تحصیلات پایین تر داشتند ($P=0/037$)، تعداد سرنگ نو دریافتی شان در ماه کمتر بود ($P=0/001$)، احتمال ابتلا به ایدز را در خود بیشتر دانسته اند ($P=0/001$)، مذاکره با شریک جنسی در مورد استفاده از کاندوم و نیز استفاده از کاندوم در آخرین رابطه جنسی خود را کمتر ذکر کرده اند ($P=0/001$)، میانگین تعداد شرکای جنسی خود در ۳ ماه اخیر را بیشتر ذکر کرده اند ($P=0/003$)، همچنین بین درک از خطر و نیز استفاده از کاندوم در معتادین تزریقی با تزریق مشترک ارتباط معناداری وجود داشت ($P=0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به ارتباط معنادار بین درک از خطر و استفاده از کاندوم در معتادین تزریقی با تزریق مشترک، باید جهت افزایش استفاده از کاندوم در میان معتادین تزریقی، اطلاع رسانی مناسبی به معتادان شود.

کلمات کلیدی: رفتارهای پرخطر، معتادین تزریقی، سرنگ مشترک، ویژگی های فردی، اردبیل

دریافت: ۹۲/۱۲/۱۰ پذیرش: ۹۳/۷/۱۷

مقدمه

اعتیاد یا وابستگی به مواد، یکی از بزرگترین معضلات بهداشتی درمانی در دنیای کنونی است که موجب تهدید جدی ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، روان شناختی و بیولوژیک گردیده است [۲، ۱]. معتادان به مواد مخدر به ویژه نوع تزریقی آن از جمله گروه های پرخطر از نظر ابتلا به عفونت های

ناشی از ویروس های عامل هپاتیت C، هپاتیت B و ایدز می باشند. شیوع اعتیاد تزریقی در دنیا رو به افزایش است طوری که طبق آخرین آمار حدود ۲۰۰ میلیون معتاد در دنیا وجود دارد که ۱۳/۲ میلیون نفر از آنها دچار اعتیاد تزریقی می باشند [۳]. افزایش میزان مصرف داروهای تزریقی مخدر در کشور ایران نیز یک پدیده نسبتاً جدید است، زیرا

معتاد داشتند [۱۳]. در همین خصوص در مطالعه ای پاور^۲ و همکاران مهمترین عامل انتقال عفونت را استفاده از سرنگ های مشترک و غیر بهداشتی عنوان کردند [۱۴]. شناسائی علل موثر در انجام رفتار های پر خطر، می تواند در کاهش خطر انتقال این قبیل بیماری ها مفید باشد. این مطالعه با هدف شناسایی ویژگی های فردی افراد معتاد و عوامل موثر بر انجام رفتارهای پرخطر در میان معتادین تزریقی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه ی مقطعی مقایسه ای بود. جامعه آماری شامل دو گروه معتادین تزریقی با و بدون تزریق مشترک بود که با توجه به نتایج مطالعات قبلی ۳۶۰ نفر شامل ۱۸۰ نفر معتاد تزریقی با تزریق مشترک و ۱۸۰ نفر معتاد تزریقی بدون تزریق مشترک از اماکن مختلف شهر اردبیل انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق مراجعه به پاتق ها و محل های تجمع معتادین بود و نمونه گیری بصورت نمونه گیری آسان انجام گرفت. به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی آنها محرمانه خواهد بود و در صورت عدم تمایل می توانند از مطالعه خارج شوند ابزار گرد آوری داده ها پرسش نامه ای سه قسمتی بود، که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیکی (سن، جنس، تاهل، وضعیت اشتغال، محل سکونت، توانر مصرف و...)، بخش دوم اطلاعاتی در مورد آگاهی از روشهای انتقال بیماری ایدز و بخش سوم، پرسش نامه برای بررسی خود کارآمدی در معتادین در استفاده از کاندوم بود که با سه سوال در مورد استفاده از کاندوم در هر بار نزدیکی، مذاکره با شریک جنسی در مورد استفاده از کاندوم و استفاده از کاندوم در آخرین تماس جنسی سنجیده می شد.

برای قرن ها، تدخین، شکل شایع استفاده از مواد و داروهای مخدر در کشور ما بوده است ولی در طی دهه های گذشته میزان شیوع مصرف تزریقی در مقایسه با مصرف غیر تزریقی مواد در ایران بسیار سریعتر افزایش یافته است و همچنان روند رو به رشد دارد [۵،۴]. در جهان مصرف تزریقی مواد، دومین راه شایع برای انتقال HIV و در ایران اولین راه شایع است [۶]. در حال حاضر تقریباً ۶۸٪ موارد آلوده به ایدز در ایران دارای سابقه مصرف تزریقی مواد می باشند [۷]. از جمله رفتارهای پرخطر معتادین تزریقی می توان به استفاده مشترک از سرنگ آلوده جهت تزریق مواد اشاره کرد که باعث انتقال عفونت های ایدز و هپاتیت در بین این افراد می شود [۸]. نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که الگوی رفتارهای پرخطر بسته به ویژگی های دموگرافیک و سایر مشخصه های اجتماعی مصرف کنندگان مواد متفاوت است [۱۰،۹]. از عوامل فردی موثر در گرایش به روش تزریقی می توان به بیکاری، منبع درآمد ناکافی، بی خانمانی، ترک تحصیل و شروع زود رس مواد مخدر اشاره کرد. از طرف دیگر بر اساس شواهد با پیشرفت اعتیاد وضعیت اقتصادی افراد ضعیف تر شده و گرایش به تزریق با سرنگ مشترک بیشتر خواهد شد [۱۱]. از جمله دیگر رفتارهای پرخطر در معتادین تزریقی می توان به رفتارهای پرخطر جنسی در آن ها اشاره کرد که عامل موثری در گسترش عفونت ایدز در سایر گروه های اجتماعی است. این موارد شامل شرکای جنسی متعدد و رفتارهای جنسی بدون استفاده از وسایل محافظتی نظیر کاندوم می باشد [۱۲]. مطالعه سائلیم^۱ و همکاران در تایلند بر روی ۲۹۸ مرد معتاد تزریقی نشان داد که شیوع ایدز در بین آنها ۳۷٪ می باشد و ۴۵٪ افراد سابقه تزریق مشترک و فقط ۱۰٪ روابط جنسی غیر حفاظت شده با شرکای

² Power

¹ Saelim

معناداری از این نظر بین دو گروه وجود نداشت ($P=0/059$).

بین دو گروه از لحاظ میانگین تعداد سرنگ دریافتی در ماه تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($P=0/001$). بطوری که این تعداد در گروه با تزریق مشترک $22/8 \pm 2/4$ و در گروه بدون تزریق مشترک $29/7 \pm 9/1$ بود. بیشترین محل دریافت سرنگ برای تزریق در هر دو گروه مطالعه، داروخانه بود. اکثر واحد های پژوهش در هر دو گروه در مجموع ۱۷۳ نفر ($96/1\%$) سرنگ های خود را از داروخانه دریافت می کردند. در گروه با تزریق مشترک، ۳ نفر ($1/7\%$) از دوستان، ۲ نفر ($1/1\%$) از مراکز DIC^۱ و ۲ نفر ($1/1\%$) توسط افراد خانواده تهیه کرده بودند. در گروه بدون تزریق مشترک هم، ۵ نفر ($2/8\%$) از DIC و ۲ نفر ($1/1\%$) هم از دوستان تهیه کرده بودند. تفاوت معناداری بین دو گروه از این نظر وجود نداشت ($P=0/409$).

در مورد علت استفاده از سرنگ مشترک، یافته ها نشان دادند که ۱۰۸ نفر (60%) عدم دسترسی، ۳۵ نفر ($19/4\%$) عدم اطلاع، ۱۲ نفر ($6/6\%$) سرنگ ناکافی، ۱۲ نفر ($6/6\%$) لذت بردن، ۸ نفر خماری ($4/4\%$) و ۵ نفر ($2/7\%$) کمبود وقت را ذکر کرده اند و در مورد باورهای موثر در تزریق مشترک، ۱۵۰ نفر ($83/4\%$) عادت کردن، ۲۹ نفر ($16/11\%$) لذت بردن و ۱ نفر ($0/55\%$) بی پولی را بیان کرده اند.

در مورد احتمال ابتلا به ایدز در طول زندگی که مربوط به درک خطر افراد مورد مطالعه دو گروه بود، در گروه با تزریق مشترک، ۱۰۲ نفر ($56/7\%$) احتمال زیاد، ۶۳ نفر (35%) احتمال متوسط و ۱۵ نفر ($8/3\%$) احتمال کم را ذکر کردند. در گروه بدون تزریق مشترک ۸۲ نفر ($45/6\%$) احتمال متوسط، ۶۸ نفر ($37/8\%$) احتمال کم و ۳۰ نفر ($16/6\%$) احتمال زیاد را ذکر کردند. در هر سه مورد عنوان شده ی

سوالات مربوط به خود کار آمدی بر اساس مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت از هیچ وقت تا همیشه (از صفر تا ۴) نمره گذاری گردید. روایی پرسشنامه با استفاده از اعتبار محتوا و پایایی با استفاده از آلفا کرونباخ ($0/79$) به دست آمد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۶ و روش های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آنالیز واریانس، آزمون تی و هم بستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

بررسی ها نشان داد که معتادین با تزریق مشترک دارای میانگین سنی $34/2$ سال و معتادین بدون تزریق مشترک دارای میانگین سنی ۳۸ سال بودند. تفاوت معناداری از نظر سن بین دو گروه وجود داشت ($P=0/014$). در مطالعه حاضر، بیشترین افراد مورد مطالعه در هر دو گروه با تزریق مشترک و بدون تزریق مشترک، جنسیت مذکر داشتند.

میانگین سن شروع اعتیاد در گروه معتادین با تزریق مشترک $22/2 \pm 4/9$ سال و در گروه بدون تزریق مشترک $21/5 \pm 6/3$ سال بود و تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سن شروع اعتیاد وجود نداشت ($P=0/749$). میانگین سن شروع تزریق در گروه معتادین با تزریق مشترک $27/3 \pm 6/5$ سال و در گروه بدون تزریق مشترک $28/2 \pm 5/8$ سال بود و تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سن شروع تزریق وجود نداشت ($P=0/098$).

در بین افراد با تزریق مشترک، بیشترین افراد ۱۵۰ نفر ($83/3\%$) همزمان با شروع تزریق، تزریق مشترک را نیز آغاز نموده بودند و بقیه چند ماه یا چند سال بعد از شروع تزریق از تزریق مشترک استفاده کرده بودند.

میانگین دفعات تزریق در روز در گروه با تزریق مشترک، $4/6 \pm 2/3$ دفعه در روز و در گروه بدون تزریق مشترک $3/8 \pm 2/9$ دفعه در روز بود. تفاوت

¹ Drop In Center

فوق، بین دو گروه مورد مطالعه، تفاوت معناداری وجود داشت ($P=0/001$). همچنین آگاهی در خصوص راه های انتقال ایدز نشان داد که در هر دو گروه با تزریق مشترک و بدون تزریق مشترک به ترتیب، ۱۳۳ نفر (۷۳/۹٪) و ۱۵۸ نفر (۸۷/۸٪) بیشترین علت را عدم استفاده از کاندوم همراه با داشتن شرکای جنسی متعدد عنوان کردند (جدول ۱).

بررسی استفاده از کاندوم نشان داد که در گروه معتادین با تزریق مشترک، بیشترین مورد ۱۸ نفر (۴۵٪)، گاهی اوقات را عنوان کردند و پس از آن به ترتیب ۷۶ نفر (۴۲/۲٪) هیچوقت، ۱۴ نفر (۷/۸٪) بندرت، ۷ نفر (۳/۹٪) غالبا و ۲ نفر (۱/۲٪) همیشه ذکر کرده اند. در مقابل در گروه معتادین بدون تزریق مشترک، بیشترین مورد ۶۵ نفر (۳۶/۱٪) هیچوقت ذکر کرده اند و پس از آن به ترتیب، ۳۷ نفر (۲۰/۶٪) بندرت، ۳۳ نفر (۱۸/۳٪) گاهی اوقات، ۲۹ نفر (۱۶/۱٪) همیشه و ۱۶ نفر (۸/۹٪) غالبا ذکر کرده اند. میانگین تعداد شرکای جنسی در گروه با تزریق

مشترک طی سه ماه اخیر $1/8 \pm 2/5$ و در گروه بدون تزریق مشترک $1/3 \pm 1/8$ ($p=0/003$) و طی ۶ ماه اخیر در دو گروه به ترتیب $2/1 \pm 2/8$ و $2/2 \pm 2/8$ بود ($p=0/874$). همچنین نوع شرکای جنسی طی ۳ ماه و ۶ ماه اخیر به طور مشابه، در گروه با تزریق مشترک ۱۷۶ نفر (۹۷/۸٪) غیر همجنس و ۴ نفر (۲/۲٪) همجنس و در گروه بدون تزریق مشترک به ترتیب ۱۷۷ نفر (۹۸/۴٪) غیر همجنس و ۳ نفر (۱/۶٪) هم جنس بودند ($p=0/528$).

در مورد علل عدم استفاده از کاندوم در هر دو گروه با و بدون تزریق مشترک به ترتیب ۸۱ نفر (۴۵٪) و ۵۵ نفر (۳۰/۶٪) بیشترین مورد را ناخوشایند بودن استفاده از کاندوم ذکر کردند (جدول ۲).

همچنین میانگین نمره خودکارآمدی در دو گروه معتادین با و بدون تزریق مشترک محاسبه گردید که میانگین نمره خودکارآمدی در بدون تزریق مشترک ها در افرادی که از کاندوم استفاده می کنند $6/6$ و در افرادی که از کاندوم استفاده نمی کنند

جدول ۱. بررسی آگاهی معتادان از راههای انتقال ایدز در هر دو گروه با تزریق مشترک و بدون تزریق مشترک

Sig	معتادین بدون تزریق مشترک		معتادین با تزریق مشترک		راههای موثر بر انتقال ایدز
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
P=0.000	۲	۱/۲	۳	۱/۷	عدم استفاده از کاندوم
	۶	۳/۳	۴۴	۲۴/۴	داشتن شرکای جنسی متعدد
	۱۵۸	۸۷/۸	۱۳۳	۷۳/۹	هر دو مورد (عدم استفاده از کاندوم و داشتن شرکای جنسی متعدد)
	۱۴	۷/۹	۰	۰	هیچکدام از دو مورد (عدم استفاده از کاندوم و داشتن شرکای جنسی متعدد) و استفاده از سرنگ مشترک

جدول ۲. مقایسه علل عدم استفاده از کاندوم در دو گروه معتادین با و بدون تزریق مشترک

Sig	معتادین بدون تزریق مشترک		معتادین با تزریق مشترک		علل عدم استفاده از کاندوم
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
P= 0.000	۵۵	۳۰/۶	۴۵	۸۱	ناخوشایند بودن
	۷	۳/۹	۲۱	۱۱/۷	عدم اطلاع
	۲۳	۱۲/۸	۱۷	۹/۴	عادت نکردن
	۹	۵/۱	۴	۲/۳	سایر موارد

۵/۱۲ است. در تزریق مشترک ها در افرادی که از کاندوم استفاده می کنند، این میانگین، ۷/۱۲ است. در مرحله بعدی از مطالعه، ارتباط بین درک از خطر و خودکارآمدی در میان معتادین مورد بررسی قرار گرفت. همبستگی بین درک از خطر و خودکارآمدی، در هر دو گروه از معتادین محاسبه گردید. در گروه معتادین با تزریق مشترک ($r=0/252$) و ($p=0/001$) و در گروه معتادین بدون تزریق مشترک، ($r=0/017$) و ($p=0/825$) بدست آمد.

بحث

یافته ها در مطالعه حاضر نشان داد که میانگین سنی گروه با تزریق مشترک حدود ۳۴ سال و گروه بدون تزریق مشترک حدود ۳۸ سال بود. در مطالعه دیگر انجام شده در کرمانشاه میانگین سنی گروهی که تزریق مشترک داشتند ۳۲/۷ سال و گروهی که تزریق مشترک نداشتند ۳۳/۷ سال بود [۱۵]. در مطالعه ای که در شیراز توسط دکتر میر احمدی زاده و همکارانش صورت گرفته، میانگین سنی نمونه های مورد بررسی حدود ۳۴ سال بود [۸]. در یک مطالعه دیگری که در شیراز توسط دکتر افسر کازرونی و همکارانش صورت گرفت، میانگین سنی افراد مورد مطالعه، تقریباً ۳۳ سال بود [۱۶]. این مسئله نشان می دهد که میانگین سنی افراد مورد مطالعه در نقاط مختلف کشور، از الگویی یکسان تبعیت می کند.

در مطالعه حاضر، بیشترین افراد مورد مطالعه در هر دو گروه با تزریق مشترک و بدون تزریق مشترک، جنسیت مذکر داشتند. در مطالعه انجام شده در چین توسط زانیو وو^۱ و همکارانش نیز، اکثریت افراد مورد مطالعه، جنسیت مذکر داشتند [۱۷]. می توان گفت که اکثر معتادین را جنس مذکر تشکیل داده است.

بیشترین افراد مورد مطالعه در این بررسی، در گروه معتادین بدون تزریق مشترک، متاهل بودند. در گروه معتادین با تزریق مشترک، درصد مساوی بین افراد متاهل و مجرد وجود داشت. در بررسی انجام شده در کرمانشاه که توسط دکتر کاظم محمد و همکاران انجام شد، بیشترین افراد مورد مطالعه مجرد بودند (۴۳٪) و تاهل با ۲۷٪ در رتبه دوم قرار داشت [۱۵]. در ۲ مطالعه جداگانه ای که در شیراز توسط کازرونی و همکارانش و در کشور چین توسط زانیو وو و همکارانش انجام شد، بیشترین افراد مورد بررسی مجرد بودند [۱۷، ۱۶]. از علل اینکه در شهر ما نسبت به جاهای دیگر، میزان معتادان تزریقی متاهل بالا است می توان به فرهنگ مردمان این منطقه اشاره کرد که اعتقاد بر بهبود اعتیاد فرد پس از ازدواج دارند که در نتیجه میزان تاهل در میان معتادان تزریقی بالا به نظر می رسد.

بیشترین افراد در این مطالعه، بیکار بودند. طوریکه در گروه با تزریق مشترک، ۵۹/۴٪ افراد و در گروه بدون تزریق مشترک، ۴۷/۲٪ از آن ها بیکار بودند. در بررسی انجام شده در کرمانشاه و شیراز نیز بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه بیکار بودند [۱۶، ۱۵]. در تحقیقات انجام شده در چین نیز بیشترین افراد (۵۶/۲٪) بیکار بودند [۱۷]. در مطالعه ای در اصفهان، بیکاری یکی از عوامل خطر اصلی برای اعتیاد تزریقی شناخته شده است [۱۸]. می توان گفت که بیکاری می تواند یکی از عوامل مستعد کننده افراد جوان به سمت اعتیاد باشد. اگر بتوان شرایط مناسب شغلی برای این افراد فراهم کرد، روی آوردن آنها به اعتیاد جهت پر کردن اوقات بیکاری کاهش می یابد [۱۹].

میانگین سن شروع اعتیاد در این مطالعه در گروه معتادین با تزریق مشترک و بدون تزریق مشترک بین ۲۱ تا ۲۲ سال برآورد شد. در بررسی در کرمانشاه توسط دکتر کاظم محمد و همکاران این میزان ۱۹/۲ سال عنوان شده بود [۱۵]. در بررسی

¹ Wu

مراکز خدماتی و حمایتی از معتادین تزریقی در سطح شهر را تا حد امکان توسعه بدهیم تا دسترسی به سرنگ نو راحت تر باشد.

در مورد نوع شرکای جنسی در ۳ و ۶ ماه اخیر در مطالعه حاضر، بیشترین موارد، غیر همجنس بوده اند که در گروه با تزریق مشترک ۹۷/۸٪ و در گروه بدون تزریق مشترک ۹۸/۴٪ بود. در مطالعه ای که در تهران توسط دکتر رزاقی و همکاران انجام شده است، حداقل نیمی از معتادین، سابقه ارتباط جنسی غیر قانونی با جنس مخالف را ذکر کرده اند. در همین مطالعه، شیوع همجنس بازی در یکی از محله های مورد مطالعه در تهران، در میان معتادین تزریقی محله، حدود ۵٪ عنوان شده است [۶]. مطالعه شغلی و همکاران نشان داد که اگر چه ۴۴/۳٪ از معتادین تزریقی ازدواج کرده بودند، ۷۵/۴٪ افراد مورد مطالعه دارای سابقه برقراری تماس جنسی بودند [۷]. مطالعات مشابهی هم نشان داده اند که درصد معتادین تزریقی که از نظر جنسی فعال بوده اند تقریباً ۷۰٪ به بالا بوده است [۲۱، ۲۰]. بر خلاف تصور اولیه که معتادین به مواد افیونی در ایران فعالیت جنسی اندکی دارند، یافته های این مطالعه و مطالعات مشابه نشان می دهد که ارتباط جنسی در بین این افراد شایع است و باید توجه داشت که روابط جنسی یکی از مهمترین راههای انتقال بیماری هایی نظیر هپاتیت B، C و ایدز می باشد [۱۲]. که این میزان قابل تامل است. اگر این روابط جنسی حفاظت شده باشد می تواند در کاهش انتقال بیماری های مذکور موثر باشد که از جمله روش های حفاظتی استفاده از کاندوم است.

در این مطالعه، بیشترین مورد ذکر شده در استفاده از کاندوم در هر بار نزدیکی جنسی در گروه معتادین با تزریق مشترک، گاهی اوقات و سپس، هرگز عنوان شده بود. همچنین در این بررسی، در رابطه با مذاکره با شریک جنسی در مورد استفاده از کاندوم، بیشترین مورد ذکر شده در هر دو گروه، هیچوقت

که دکتر افسر کازرونی و همکارانش انجام دادند این میزان حدود ۱۸ سال بود [۱۶]. بطوری که ملاحظه می شود بین یافته های مطالعه ما و سایر مطالعات تفاوت چندانی مشاهده نمی شود، می توان نتیجه گرفت که شروع اعتیاد در دوران جوانی شایعتر است. باید توجه داشت که این افراد جوان و آموزش پذیر هستند، می توان با دادن آموزش های لازم به آنها از بسیاری مشکلات مربوط به اعتیاد کاست.

میانگین سن شروع تزریق در مطالعه حاضر در گروه با تزریق مشترک، ۲۷/۳ سال و در گروه بدون تزریق مشترک ۲۸/۲ سال بود. در بررسی در کرمانشاه توسط دکتر کاظم محمد و همکاران، میانگین سن شروع تزریق، ۲۴/۲ سال بود [۱۵]. شغلی و همکاران در مطالعه ای در این خصوص نشان دادند که میانگین سنی مصرف کنندگان تزریقی در زمان شروع تزریق مواد پایین بوده و حدود نیمی از آنها تا قبل از ۲۳ سالگی اقدام به مصرف تزریقی مواد می کنند [۷]. در مطالعه زمانی و همکاران میانه ی سنی معتادان در زمان شروع تزریق ۲۵ سال بود [۲۰]. همچنین طبق مطالعه دیگر، زمان شروع مصرف تزریقی مواد توسط ۴۵/۱٪ معتادان قبل از ۲۵ سالگی بود [۲۱]. طوریکه مشاهده شد اختلاف چندانی بین مطالعه حاضر و سایر مطالعات بررسی شده، وجود نداشت. این بررسی و بررسی های مشابه نشان داد که معمولاً تزریق مشترک همزمان با شروع اعتیاد شروع نمی شود و چند سال بعد معتادین تزریقی گرفتار این مشکل می شوند که می توان از این موضوع با اقدامات زود هنگام و به موقع پیشگیری کرد.

بیشترین محل دریافت سرنگ برای تزریق در هر دو گروه مطالعه، داروخانه بود. در مطالعه انجام شده توسط دکتر افسر کازرونی و همکارانش، داروخانه با ۵۳/۸٪ اصلی ترین محل دریافت سرنگ نو بود [۱۶]. با این تفاوت، به نظر می رسد که به دلیل تمایل معتادین مورد بررسی ما در اردبیل، ما باید تعداد

خصوص را نسبتاً مطلوب ارزیابی کردند [۲۱]. مقایسه یافته های مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه نشان دهنده این واقعیت است که خوشبختانه سطح آگاهی معتادین در خصوص رفتارهای پرخطر افزایش پیدا کرده است ولی متأسفانه با وجود این، هنوز رفتارهای پرخطر در سطح بالایی بین معتادین قرار دارد که باید بیشتر به این موضوع توجه و علت یابی شود.

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که معتادین با تزریق مشترک، سطح تحصیلات پایین تری داشتند. همچنین در این گروه از معتادان، تعداد سرنگ نو دریافتی در ماه نسبت به گروه معتادان بدون تزریق مشترک، کمتر بود. معتادان با تزریق مشترک، احتمال ابتلا به ایدز را در خود بیشتر می دانستند که نشان از درک از خطر بالای آن ها داشت. میانگین تعداد شرکای جنسی خود در ۳ ماه اخیر را بیشتر ذکر کرده بودند. پس به نظر می رسد، فاکتورهای فوق می توانند در افزایش میزان استفاده از سرنگ مشترک برای تزریق تأثیرگذار باشند. باید جهت افزایش استفاده از کاندوم در میان معتادین تزریقی و عدم استفاده از سرنگ مشترک جهت تزریق، اطلاع رسانی مناسبی به معتادان شود که با توجه به سطح سواد پایین تر در گروه با تزریق مشترک، احتمالاً بروشورها و مطالب خواندنی کارایی مناسبی نخواهند داشت و کلاس های حضوری و نیز رسانه های مختلف سمعی بصری از جمله تلویزیون مناسب تر به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

مقاله ی حاضر قسمتی از پایان نامه دکترای حرفه ای رشته ی پزشکی بوده که در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام گرفته است. در اینجا شایسته است از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی و اداره

بود که در گروه با تزریق مشترک ۸۸/۳٪ و در گروه بدون تزریق مشترک، ۶۷/۳٪ افراد مورد مطالعه این گزینه را عنوان کرده بودند که نشان دهنده ی عدم استفاده از کاندوم در اکثر افراد مورد مطالعه بود، در بررسی انجام شده در شیراز، بیشترین فراوانی استفاده از کاندوم، مربوط به گزینه هرگز (۴۹/۷٪) بود [۱۶]. در مطالعه انجام شده توسط زانیو وو و همکارانش، ۹۰٪ افراد مورد مطالعه عنوان کرده بودند که گاهی اوقات استفاده می کنند یا هرگز استفاده نمی کنند [۱۷]. سائلیم و همکاران در تایلند، نشان دادند که بیشتر کسانی که از کاندوم استفاده نمی کنند، افراد جوانی هستند که اطلاعات کمی در مورد چگونگی جلوگیری از انتقال ویروس ایدز دارند [۱۳]. همان طوری که مشاهده می شود مطالعه حاضر مانند مطالعات مشابه نشان داد که اکثریت افراد از کاندوم استفاده نمی کنند، عدم استفاده از کاندوم و برقراری روابط جنسی غیر ایمن و پرخطر، در کنار میزان بالای ارتباطات جنسی خارج از روابط زناشویی و تعدد شرکای جنسی از یک سو و شیوع رفتارهای پرخطر مرتبط با تزریق از سوی دیگر می تواند منجر به گسترش اپیدمی ایدز در کشور ما شود. افزایش موارد ابتلا به ایدز شناسایی شده در بین همسران مصرف کنندگان تزریقی، گواهی بر این واقعیت است [۷].

بررسی سطح آگاهی معتادان در خصوص احتمال ابتلا به ایدز و راههای انتقال آن نشان داد که اکثریت معتادین در هر دو گروه تزریق مشترک و بدون تزریق مشترک، احتمال انتقال با تزریق مشترک را زیاد ذکر کرده بودند و بیشترین راه انتقال را عدم استفاده از کاندوم و داشتن شرکای جنسی متعدد می دانستند. مطالعه شغلی و همکاران در این خصوص نشان داد که سطح آگاهی معتادین در مورد انتقال ایدز بالاست و اکثریت استفاده از سرنگ مشترک و عدم استفاده از کاندوم را عامل انتقال می دانند [۷]. مطالعات مشابه دیگر نیز سطح آگاهی در این

بهبودی اردبیل و تمامی افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی شود.

References

- 1- Dastjerdi G, Ebrahimi Dehshiri V, Kholasezade G, Ehsani F. Effectiveness of methadone in reduction of high risk behaviors in clients of MMT center. *JSSU*. 2010; 18 (3) Suppl.1:215-219.[full text in Persian]
- 2- Esmaeilian J. Assessment of some demographic social and occupational characteristics of self represent drug abuse drivers in Isfahan addiction prohibition centers. [Thesis]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2000. [Full text in Persian]
- 3- Des Jarlais DC, Semaan S. HIV prevention for injecting drug users: the first 25 years and counting. *Psychosom Med*. 2008 Jun; 70(5):606-11.
- 4- Razzaghi EM, Rahimi Movaghar A, Green TC, Khoshnood K. Profiles of risk: a qualitative study of injecting drug users in Tehran. *Harm Reduct J*. 2006 March; 3(12): 12-25.
- 5- Wodak A, Ali R, Farrell M. HIV in injection drug users in Asian countries. *BMJ*. 2004 Sep; 329: 697-8.
- 6- Razzaghi EM, Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Hosseini M. Qualitative study of risk sexual behavior in injecting users in Tehran. *sjsph*. 2004 summer; 2(2):1-10.
- 7- Shoghli AR, Mosavi Nasab SN, Fallahnezhad M, Momtazi S, Tavasoli Shirvan S, Haji Karim B. Behavioral surveillance survey (BSS) among injection drug users (IDUs) in Zanjan-Iran. *ZUMS Journal*. 2011 spring; 19(74):96-107. [Full text in Persian]
- 8- Mirahmaizadeh AR, Kadivar MR, Ghane Shirazi R, Fararoei M. Prevalence of HIV infection among interavenous drug addicts in Shiraz. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2001 winter; 3(2): 39-42. [Full text in Persian]
- 9- Singer M, Stopka T, Siano C, Springer K, Barton G, Khoshnood K, et al. The social geography of AIDS and hepatitis risk: qualitative approaches for assessing local differences in sterile-syringe access among injection drug users. *Am J Public Health*. 2000 July; 90(7): 1049–1056.
- 10- Poundstone KE, Strathdee SA, Celentano DD. The social epidemiology of human immunodeficiency virus/Acquired immunodeficiency syndrome. *Epidemiol Rev*. 2004; 26(1): 22-35.
- 11- Asayesh H, Jahangir F, Qorbani M, Badeleh M, Rezapour A, Soleimani M, et al. Substance abuse and correlation between route of administration and age factors in Substance abuser. *jgbfnm*. 2013 Winter; 9(2):82-9. [Full text in Persian]
- 12- Panda S, Chatterjee A, Bhattacharjee S, Ray B, Saha MK, Bhattacharya SK. HIV, hepatitis B and sexual practices in the street-recruited injecting drug users of Calcutta: risk perception versus observed risks. *Int J STD AIDS*. 1998 Apr; 9(4):214-8.
- 13- Saelim A, Geater A, Chongsuvivatwong V, Rodkla A, Bechtel GA. Needle sharing and high-risk sexual behaviors among IV drug users in Southern Thailand. *AIDS Patient Care STDS*. 1998 Sep; 12(9): 707-13
- 14- Power KG, Markova I, Rowlands A, McKee KJ, Anslow PJ, Kilfedder C. Intravenous drug use and HIV transmission amongst inmates in Scottish prisons. *Br J Addict*. 1992 Jan ;87(1):35-45.
- 15- Mohammad K, Majlessi F, Namdari Tabar H, Safarpor A, Laghaei Z, Cheshmberah A. Reasons for not using the harm-reduction package by injection addicts under coverage of Kermanshah Province DIC. *sjsph*. 2008 Spring; 6 (1):11-22. [Full text in Persian]
- 16- Afsar Kazeroni P, Amini Lari M, Jolayi H, Sabet M, Hasanabadi A, Naghshvariyan M, et al. Prevalence of HIV infection and high risk behaviors among intravenous drug addicts in Shiraz. *J Fundament Men Health*. 2009 Autumn; 11(43):175-84. [Full text in Persian]

- 17- Wu Z, Luo W, Sullivan SG, Rou K, Lin P, Liu W, et al. Evaluation of a needle social marketing strategy to control HIV among injecting drug users in China. *AIDS*. 2007 Dec; 21(8):115-22.
- 18- Taeri K, Kasaeian N, Fadaei Nobari R, Ataei B. The prevalence of hepatitis C and associated risk factors in intravenous drug addicts with HIV in Isfahan. *J Isfahan Med Sch*. 2008 Autumn; 26(90):273-78. [Full text in Persian]
- 19- Ataei B, Salehi M, Javadi A, Khorvash F, Mortazavi A, Kasaeian A, et al. The frequency of high risk behaviors in intravenous drug abusers referred to addiction prohibition centers in Isfahan. *J Isfahan Med Sch*. 2011 Winter; 28(114):837-842. [Full text in Persian]
- 20- Zamani S, Kihara M, Gouya MM, Vazirian M, Nassirimanesh B, Ono-Kihara M, et al. High prevalence of HIV infection associated with incarceration among community based injecting drug users in Tehran. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006 Jul; 42(3):342-6.
- 21- 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 Apr; 19(7):709-16.