

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه بین المللی امام خمینی



IMAM KHOMEINI  
INTERNATIONAL UNIVERSITY

دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)

دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی عمومی

عنوان

بررسی رفتارهای پرخطر جنسی قبل و بعد از آموزش راه های انتقال

اچ.آی.وی/ایدز (*AIDS/HIV*) و شیوه های پیشگیری از آن

کتابخانه دانشگاه امام خمینی  
تهران

استاد راهنما:

دکتر سید علی محمد موسوی

دکتر سید محمود میرزمانی بافقی

۱۳۸۷ / ۲ / ۱۳

استاد مشاور:

دکتر عبدالجواد احمدی

پژوهشگر:

فاطمه علیشاهی

زمستان ۱۳۸۶

۱۵۰۷۰۰

## بسمه تعالی

دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) - قزوین

جلسه دفاعیه از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم فاطمه علیشاهی دانشجوی رشته روان شناسی عمومی تحت عنوان " بررسی رفتارهای پرخطر جنسی قبل و بعد از آموزش راه های انتقال اچ.آی.وی (AIDS/HIV) و شیوه های پیشگیری از آن " در تاریخ ۸۶/۱۱/۹ در دانشگاه برگزار گردید؛ و این پایان نامه با نمره ۱۹،۱۷ مورد تایید هیات داوران قرار گرفت.



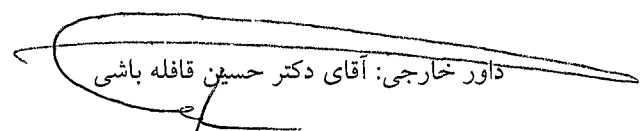
استاد راهنما: آقای دکتر سید علی محمد موسوی



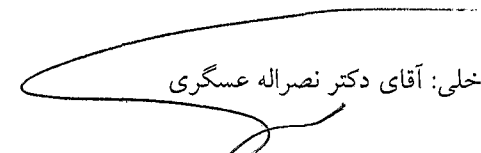
استاد راهنما: آقای دکتر سید محمود میرزمانی بافقی



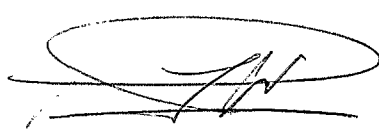
استاد مشاور: آقای دکتر عبدالجواد احمدی



داور خارجی: آقای دکتر حسین قافله باشی



داور داخلی: آقای دکتر نصراله عسگری



نماینده تحصیلات تکمیلی: آقای دکتر حسن شمس اسفند آبادی



۱۳۸۷ / ۱۲ / ۱۷

تقدیم به

پدر و مادر عزیز

و

خواهران و برادران خوبم

شایسته است از استادان راهنمای پایان‌نامه‌ام، آقای دکتر سید علی محمد موسوی و آقای دکتر سید محمود میرزمانی بافقی که از مساعدت‌ها و دقت نظر ایشان توأم با بزرگواری بهره‌مند شدم؛ همچنین آقای دکتر عبدالجواد احمدی که با نظرات خود به غنای پایان‌نامه من یاری رساندند، صمیمانه قدردانی کنم. همچنین از تمامی کسانی که با مخالفت‌های خود مرا در کارم مصمم‌تر ساختند، تشکر می‌کنم.

## چکیده:

پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر آموزش راه‌های انتقال ایدز/اچ.آی.وی (AIDS/HIV) در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در زنان خیابانی انجام شد. افزون بر هدف اصلی، راهکارهای مدیریت خود و مهارت تصمیم‌گیری نیز مد نظر بود.

## روش:

از جامعه زنان خیابانی شهر تهران، به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۸۰ زن خیابانی در دامنه سنی ۱۵-۵۵ انتخاب شدند. افراد نمونه به وسیله پرسشنامه محقق‌ساخته مربوط به رفتارهای پرخطر جنسی مورد بررسی قرار گرفتند. این گروه در معرض آموزش روش‌های انتقال ایدز/اچ.آی.وی (AIDS/HIV) قرار گرفتند و پس از آن مجدداً ارزیابی شدند. نتیجه دوباره سنجش (قبل و بعد از آموزش) با آزمون‌های آماری t و ضریب همبستگی تجزیه و تحلیل شد.

## نتایج:

نتیجه نشان داد که رفتارهای پرخطر جنسی زنان خیابانی بعد از آموزش کاهش معناداری نشان می‌دهد. گرچه پذیرش آموزش و تاثیر آن، به بافت اجتماعی و به خصوص وضعیت اقتصادی - اجتماعی و نیازهای بهداشتی و طبی زنان خیابانی ارتباط دارد.

واژگان کلیدی: رفتارهای پرخطر جنسی، آموزش، اچ.آی.وی/ایدز (HIV/AIDS)، پیشگیری، زنان خیابانی.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	۱: کلیات
۲	مقدمه
۵	۱-۱: بیان مساله
۷	۲-۱: اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۱	۳-۱: هدف پژوهش
۱۲	۴-۱: سوال‌های پژوهش
۱۳	۵-۱: فرضیه‌های پژوهش
۱۳	۶-۱: متغیرهای پژوهش
۱۳	۷-۱: تعریف عملیاتی متغیرها
۱۵	۲: ادبیات پژوهش
۱۶	۱-۲: مفاهیم اساسی
۱۶	۱-۱-۲: رفتار جنسی
۱۶	۲-۱-۲: رفتار پرخطر
۱۶	۳-۱-۲: رفتار پرخطر جنسی
۱۶	۴-۱-۲: بیماری‌های قابل انتقال جنسی
۱۷	۱-۴-۱-۲: علایم کلی بیماری‌های قابل انتقال جنسی
۱۸	۲-۴-۱-۲: سن شیوع
۱۹	۳-۴-۱-۲: راه‌های پیشگیری
۱۹	۴-۴-۱-۲: راه‌های درمان
۱۹	۲-۲: پدیده فحشا
۲۰	۱-۲-۲: تقسیم بندی‌های رایج درباره تن‌فروشان و زنان خیابانی

- ۲۰.....زنان خیابانی.....۲-۲-۲
- ۲۲.....آموزش راه‌های انتقال و پیشگیری از ایدز/اچ.آی.وی (AIDS/HIV).....۳-۲
- ۲-۳-۱: رابطه بین آگاهی از ایدز (AIDS) و استفاده از کاندوم به
- ۲۲.....عنوان راهکار پیشگیرانه.....
- ۲۳.....استفاده صد در صد از کاندوم.....۱-۳-۱
- ۲-۳-۱-۲: عوامل مرتبط با تن‌فروشی و استفاده از کاندوم.....۲-۳-۱-۲
- ۲-۴: دیدگاه‌های کاربردی در برنامه‌های پیشگیری.....۴-۲
- ۲-۴-۱: برنامه‌های پیشگیری.....۴-۲-۱
- ۲-۴-۱-۱: آموزش‌های هم‌تا.....۴-۲-۱-۱
- ۲-۴-۱-۲: حمایت‌های اجتماعی.....۴-۲-۱-۲
- ۲-۴-۱-۳: مدل کاهش خطر ایدز (ARRM) (AIDS).....۴-۲-۱-۳
- ۲-۴-۱-۴: برنامه‌های پیشگیری در مدارس.....۴-۲-۱-۴
- ۲-۴-۱-۵: برنامه پیشگیری در دانشگاه‌ها.....۴-۲-۱-۵
- ۲-۴-۱-۶: نقش محیط خانواده در خصوص آموزش و پیشگیری.....۴-۲-۱-۶
- ۲-۴-۱-۷: مدیریت رفتار، مشاوره و تست اچ.آی.وی (C&T) (HIV).....۴-۲-۱-۷
- ۲-۵: موانع پیشگیری.....۴-۲-۵
- ۲-۶: عوامل تاثیر گذار در بروز رفتارهای پرخطر جنسی.....۴-۲-۶
- ۲-۶-۱: تاثیرات اجتماعی و رفتارهای پرخطر جنسی.....۴-۲-۶-۱
- ۲-۶-۲: شخصیت جستجوگر خطر و رفتارهای پرخطر جنسی.....۴-۲-۶-۲
- ۲-۶-۳: خود فریبی و رفتارهای پرخطر جنسی.....۴-۲-۶-۳
- ۲-۶-۴: نقش روابط صمیمانه در استفاده از کاندوم در بین زنان خیابانی.....۴-۲-۶-۴
- ۲-۶-۵: اعتقادات و باورها درباره رفتارهای پرخطر جنسی.....۴-۲-۶-۵
- ۲-۶-۶: ابتلا به بیماری‌های روانی و بروز رفتارهای پرخطر جنسی.....۴-۲-۶-۶
- ۲-۶-۷: تاثیر جنگ و کشمکش‌های سیاسی بر گسترش رفتارهای
- پرخطر جنسی و شیوع ایدز/اچ.آی.وی (AIDS/HIV).....۴-۲-۷



- ۴۶..... ۸-۶-۲: مهاجرت، رفتارهای پرخطر جنسی و ایدز (AIDS)
- ۴۷..... ۹-۶-۲: استفاده از الکل و رفتارهای پرخطر جنسی
- ۷-۲: بررسی اضطراب، کیفیت زندگی و مقابله با افسردگی در افراد
- ۴۸..... مبتلا به اچ.آی.وی (AIDS/HIV)
- ۴۹..... ۸-۲: زنان، رفتارهای پرخطر جنسی
- ۴۹..... ۱-۸-۲: زنان و ایدز/ اچ.آی.وی (AIDS/HIV)
- ۵۱..... ۲-۸-۲: سوء مصرف مواد مخدر و الکل در زنان
- ۵۲..... ۹-۲: چشم انداز ایدز (AIDS) در آسیا
- ۵۲..... ۱-۹-۲: وضعیت اچ.آی.وی (AIDS/HIV) در شرق آسیا
- ۵۳..... ۲-۹-۲: سابقه ایدز/ اچ.آی.وی (AIDS/HIV) در ایران
- ۵۴..... ۳-۹-۲: زنان و ایدز/ اچ.آی.وی (AIDS/HIV) در ایران
- ۵۵..... ۴-۹-۲: برنامه‌های پیشگیری از ایدز (AIDS) در ایران
- ۵۵..... ۱-۴-۹-۲: برخی از فعالیت‌های انجام شده
- ۵۶..... ۱۰-۲: نتیجه‌گیری کلی
- ۵۷..... ۳: روش پژوهش
- ۵۸..... ۱-۳: نوع پژوهش
- ۵۸..... ۲-۳: طرح پژوهش
- ۵۸..... ۳-۳: جامعه آماری
- ۵۸..... ۴-۳: نمونه آماری
- ۵۹..... ۵-۳: ابزار پژوهش
- ۶۰..... ۶-۳: روش اجرا
- ۶۰..... ۷-۳: روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
- ۶۱..... ۴: تجزیه و تحلیل داده‌ها
- ۶۲..... ۱-۴: ویژگی‌های جمعیت شناختی زنان خیابانی

۴-۲: بررسی تاثیر آموزش راه‌های انتقال ایدز/اچ‌آی‌وی (AIDS/HIV)

۶۹	بر رفتارهای پرخطر جنسی و کسب مهارت مدیریت خود و کنترل موقعیت.....
۷۱	۵: بحث و نتیجه‌گیری.....
۷۲	۵-۱: مقدمه.....
۷۴	۵-۲: بحث.....
۷۸	۵-۳: نتیجه‌گیری.....
۸۲	۵-۴: محدودیت‌های پژوهش.....
۸۳	۵-۵: پیشنهادهای پژوهش.....
۸۵	منابع.....
۱۰۰	پیوست.....
۱۰۱	پرسشنامه محقق ساخته رفتارهای پرخطر جنسی.....

فصل اول

کلیات پژوهش

## مقدمه

ایدز (AIDS)<sup>۱</sup> که مدت زیادی از گسترش آن نمی‌گذرد، برخلاف سایر بیماری‌های همه‌گیر تاریخ بشری، بسیار سریع و در تمام عرصه‌های زندگی وارد شده و در اکثر حوزه‌های نظری مورد بحث قرار گرفته است (پترسون و دیکلمنت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). ایدز (AIDS) بیماری نقص دستگاه ایمنی بدن است؛ که این نقص به وسیله عفونت ویروس اچ.آی.وی (HIV) به وجود می‌آید. در حقیقت ویروس اچ.آی.وی (HIV)، مونوسیت‌ها، ماکروفاژها و سلول‌های T از نوع CD۴ موجود در سیستم ایمنی را که به بدن در مبارزه با عفونت‌ها کمک می‌کنند، از کار می‌اندازد. این لنفوسیت‌ها که به نام سلول‌های کمک‌کننده<sup>۳</sup> معروفند، در برانگیختن پاسخ ایمنی و کمک‌کننده به سلول‌های مختلف نقش دارند. ویروس اچ.آی.وی (HIV) از طریق وارد شدن در مولکول CD۴ موجود در سطح سلول‌های گلبول‌های سفید و سلول‌های رفتگر بافت‌ها، آنها را آلوده می‌سازد و به این ترتیب امکان ورود به خود سلول‌ها را پیدا می‌کند. سلول‌های CD۴ برای دیگر لنفوسیت‌ها که پادتن‌ها را می‌سازند و سلول‌های آلوده به میکروب را از بین می‌برند، اهمیت حیاتی دارند. کاهش تعداد لنفوسیت‌ها، با توجه به نقش مهمی که دارند، می‌تواند منجر به نقص شدید و غیر قابل جبران ایمنی شوند. اگر در خون و بافت‌های خون به قدر کافی سلول‌های CD۴ موجود نباشد، سیستم ایمنی نمی‌تواند کار خود را درست انجام دهد و در نتیجه این نارسایی، بدن در مقابل انواع بیماری‌ها، آسیب پذیر می‌شود. این ویروس با کاهش تعداد سلول‌های CD۴ به میکروب‌های دیگر اجازه داده تا به سرعت شروع به رشد کنند (کانن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ اینسیردی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

ایدز (AIDS) یا نشانگان اکتسابی نقص در دستگاه ایمنی بدن که در آفریقا بیماری لاغر کننده و در فرانسه سیدای<sup>۶</sup>

نامیده می‌شود، شیوع بسیار بالایی در سنین ۱۵-۲۴ دارد و  $\frac{3}{4}$  این افراد مجرد هستند. اغراق نیست که بگوییم اگر تمرکز

- 
- 1 - Acquired Immunodeficiency Syndrome
  - 2 - Peterson & Diclemente
  - 3 - Helper/Inducer
  - 4 - Cannon
  - 5 - Inciardi
  - 6 - Sida

برنامه‌های پیشگیرانه بر جوانان باشد، این مساله قابل کنترل است. در کشورهایی که میزان بالای عفونت دیده می‌شود، ایدز (AIDS) نه تنها بحران سلامتی ایجاد کرده، بلکه بحرانی است که اساس اجتماعی را تهدید می‌کند (گلانتا<sup>۱</sup> و ماتیکا تایندلپ<sup>۲</sup>؛ ۲۰۰۴). در نبود واکسن موثر، آموزش عمومی و خودآگاهی به عنوان بهترین راهکار در مقابل انتقال عفونت اچ.آی.وی/ایدز (AIDS/HIV) شناخته می‌شود. در اکثر کشورهای جهان (از جمله ایران؛ مرکز رسانه‌ها، ۱۳۸۶) روند شیوع عفونت از اعتیاد تزریقی به سمت رفتارهای جنسی در حال تغییر است (کابوری<sup>۳</sup>؛ ۲۰۰۷)، بنابراین تحقیقات متمرکز بر شیوع اچ.آی.وی/ایدز (AIDS/HIV) و آموزش‌های رفتاری، آغازی برای تغییرات رفتارها است. چنانچه علت اصلی امتناع برای کاهش رفتارهای پر خطر شناخته شود، دیدگاه‌های کاملتر به وجود می‌آیند که اهمیت بینش زیاد برای توضیح چنین امتناعی را فراهم می‌کند (روت<sup>۴</sup> و همکاران؛ ۲۰۰۶).

آموزش‌های مربوط به بهداشت و سلامتی توسط مداخلات مبتنی بر فعالیت‌های جمعی (تعاملات اجتماعی) برای تغییر نگرش جامعه ممکن است در روابط جنسی سالم و رفتارهای صحیح تولید نسل در افراد و سطوح مختلف اجتماعی موثر باشد (رامیرز-والز<sup>۵</sup>؛ ۲۰۰۲). افراد با تعدد شرکای جنسی در خطر زیاد ابتلا به بیماری‌های قابل انتقال جنسی<sup>۶</sup> (STIs) به خصوص اچ.آی.وی/ایدز (AIDS/HIV) هستند. وجود بیماری‌های قابل انتقال جنسی (STIs) مهمترین مشکل سلامتی در نوجوانان و بزرگسالان است (اوانز<sup>۷</sup> و لامبرت<sup>۸</sup>؛ ۱۹۹۷).

نیمرخ رفتارهای پرخطر برای ابتلا به اچ.آی.وی/ایدز و بیماری‌های قابل انتقال جنسی (STIs/AIDS/HIV) به طور کلی شامل عواملی است که با افزایش خطر برای مواجهه با شرکای جنسی مبتلا مرتبط است؛ مثل تعدد شرکای جنسی یا امکان داشتن شریک جنسی پرخطر و یا بی‌نظمی در استفاده از وسایل پیشگیری (اوانز و لامبرت؛ ۱۹۹۷).

- 
- 1 - Gallanta
  - 2 - Maticka - Tyndaleb
  - 3 - Kobori
  - 4 - Roth
  - 5 - Ramirez-Valles
  - 6 - Sexual Transmitted Infections
  - 7 - Evans
  - 8 - Lambert

زنان‌خیابانی مهمترین عامل شیوع اچ.آی.وی/ایدز و بیماری‌های قابل انتقال جنسی (STIs/AIDS/HIV) هستند. نتایج نشان داده است که بیماری‌های قابل انتقال جنسی (STIs) امکان انتقال اچ.آی.وی (HIV) را طی روابط جنسی افزایش می‌دهند. شیوع بیماری‌های قابل انتقال جنسی (STIs) نه تنها از طریق الگوی رفتار جنسی تعیین می‌شود، بلکه از طریق در دسترس بودن و کاربرد درمان‌های موثر بیماری‌های قابل انتقال جنسی (STIs) نیز تعیین می‌گردد (سازمان ملی مهارت AIDS؛ ۱۹۹۴).

شناخت عوامل خطرناک برای بیماری‌های قابل انتقال جنسی (STIs) ممکن است در مقابل منابع محدود قابل دسترسی برای مراقبت‌های آموزشی و بهداشتی موثر باشد. بیماری‌های قابل انتقال جنسی (STIs) نیازمند یک عامل است، که آن عامل نیز حضور شریک جنسی است؛ و با آن عامل سایر شرکای جنسی در معرض عفونت قرار می‌گیرند و این شرکا نیز درگیر فعالیت‌های جنسی هستند که عاملی در انتقال بیماری از یک فرد به فرد دیگر هستند. به نظر می‌رسد که زنان‌خیابانی گروه اصلی در معرض خطر بالای دریافت و انتقال بیماری‌های قابل انتقال جنسی (STIs) از جمله اچ.آی.وی/ایدز (AIDS/HIV) هستند. برای کاهش شیوع اچ.آی.وی/ایدز (AIDS/HIV) می‌توان به اصلاح روابط جنسی سالم در بین مراجعان و شرکای جنسی همیشگی استناد کرد. بسیاری از مطالعات موثر بودن استفاده از کاندوم در کاهش خطر اچ.آی.وی/ایدز (AIDS/HIV) را تایید کرده‌اند (میازاکی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳).

برنامه‌های مداخله‌ای متمرکز بر زنان با برجسته کردن بحث اچ.آی.وی/ایدز (AIDS/HIV) که شامل ارزیابی شخصی زنان از مصرف مواد مخدر و رفتارهای جنسی پرخطر است و هدف نهایی آن کمک به زنانی است که برای کاهش خطر در ارتباطات جنسی از کاندوم استفاده می‌کنند، اطلاعات مناسبی را ارائه می‌دهند. همچنین در برنامه‌های مداخله‌ای، زنان، راهکارهای پیشگیری از خشونت، از قبیل عمل منطقی برای ارزیابی موقعیت، فنون ارتباطی در موقعیت‌های متفاوت و روش‌هایی برای خروج از موقعیت خشونت بار، در صورت نیاز را فرا می‌گیرند. برنامه‌های مداخله‌ای متمرکز بر زنان

1 - National AIDS Control Organisation(NACO)

2 - Miyazaki

جنبه فرهنگی نیز دارد؛ مثلاً تسلط مردان و دیدگاه آنان نسبت به زنان، شرکای جنسی متعدد، عقاید و ارزش‌های مرتبط با رابطه جنسی سالم، مخصوصاً با جنس مخالف را مورد توجه قرار می‌دهد (آرال<sup>۱</sup> و همکاران؛ ۲۰۰۵).

برنامه‌های مداخله‌ای متمرکز بر زنان بر مفاهیمی چون رابطه جنسی خشونت بار، استفاده از مواد مخدر، موانع فرهنگی در افزایش استفاده از کاندوم و سبک‌های زندگی، مثل داشتن چندین شریک جنسی تاکید می‌کند. آموزش‌های پیشگیری از اچ‌آی‌وی/ایدز (AIDS/HIV) در افزایش آگاهی صحیح و برطرف کردن باورهای نادرست درباره اچ‌آی‌وی/ایدز (AIDS/HIV) (مثلاً رابطه جنسی با فرد باکره منجر به انتقال عفونت نمی‌شود) در روابط جنسی بسیار مناسب هستند (وچسبرگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶؛ لیا<sup>۳</sup>؛ ۲۰۰۶).

#### ۱-۱: بیان مساله

اچ‌آی‌وی (Human Immuno Deficiency Virus) ویروسی است که منجر به سندرم نقص ایمنی اکتسابی (Acquired Immuno Deficiency Syndrom) می‌شود. این ویروس دستگاه ایمنی بدن را به شدت ضعیف کرده و بدن فرد آلوده به اچ‌آی‌وی (HIV) برای مبارزه با بیماری ناتوان می‌شود (بایو<sup>۴</sup> و دکارلو<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸؛ مالدونادو<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹).

ویروس اچ‌آی‌وی (HIV) از طریق ۴ مایع بدن شیوع می‌یابد که در این مایعات تمرکز زیادی دارد: خون، مایع پیش از انزال، ترشحات واژینالی و شیر مادر. اگرچه اچ‌آی‌وی (HIV) در سایر مایعات بدن شناسایی شده است، اما غلظت و تمرکز آن برای انتقال اچ‌آی‌وی (HIV) به اندازه کافی نیست.

---

1 - Aral  
2 - Wechsberg  
3 - Liao  
4 -BAU  
5 - Decarlo  
6 - Maldonado

## عواملی که باعث انتقال ویروس می‌شود:

- ۱- رابطه جنسی (دهانی - مقعدی - تناسلی) غیرایمن.
  - ۲- استفاده از سرنگ مشترک.
  - ۳- انتقال ویروس از مادر به جنین (در طی حاملگی یا زایمان و تولد) یا از طریق تغذیه با شیر مادر.
  - ۴- از طریق سایر مواردی که خون با خون آلوده تماس می‌یابد؛ مثل بریدن، زخم شدن پوست و غیره (روزا<sup>۱</sup> و همکاران؛ ۲۰۰۲).
- در بسیاری از کشورها شیوع ایدز (AIDS) به طور معمول علت اصلی مرگ و میر زنان در سنین باروری است و علت اولیه عفونت در زنان رابطه جنسی غیرایمن است. زنان فقیر مخصوصاً به دلیل میزان بالای خطر سوء مصرف الکل و مواد مخدر، سر و کار داشتن با شرکای جنسی متعدد که تزریق کننده دارو نیز هستند، مواجهه با ارتباط‌های جنسی خشونت بار و سایر شکل‌های مورد تجاوز قرار گرفتن، در مقابل عفونت، آسیب پذیرتر هستند (تاگر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).
- فهم اینکه چه عواملی بر توانایی زنان در اینکه خود را از عفونت اچ.آی.وی (HIV) محافظت کنند، برای تلاش‌های پیشگیرانه بسیار مهم است (تاگر و همکاران، ۲۰۰۶).
- اگرچه امکان سرایت عفونت از طریق خون یا مایع منی از فردی به فرد دیگر وجود دارد، اما الگوهای اجتماعی و رفتارهای مرتبط با انتقال اچ.آی.وی (HIV) بسیار پیچیده و وابسته به هم هستند. الگوهای رفتار اجتماعی که انتقال عفونت اچ.آی.وی (HIV) را تسهیل می‌کند، با گروه‌های منحرف در جامعه از قبیل تزریق کنندگان موادمخدر، تن‌فروشان (زنان خیابانی) و همجنس‌گرایان مرتبط است و می‌باید فرایندهای رفتاری و اجتماعی پرخطر که درون چنین گروه‌هایی اتفاق می‌افتد، را شناخت (مرکز کنترل بیماری‌ها<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲).

1 - Rosa

2 - Tucker

3 -Centers for Disease Control and Prevention (CDC)



همجنس بازان، تن‌فروشان (زنان خیابانی) و تزریق کنندگان دارو<sup>۱</sup> (IDUs) به دلیل الگوهای رفتاری‌شان در معرض خطر بالا برای ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی (HIV) هستند و عفونت را به افراد دیگری که در رفتار آنان سهیم هستند، منتقل می‌کنند. بنابراین بیماری اچ‌آی‌وی (HIV) یک پدیده اجتماعی است؛ به خاطر اینکه شیوع آن نتیجه الگویی از رفتار اجتماعی انسان‌ها است (اینسیردی و همکاران؛ ۲۰۰۶).

پژوهش‌ها تایید کرده‌اند که ویروس اچ‌آی‌وی (HIV) از طریق رفتارهای پرخطر اتفاق می‌افتد. کاهش رفتارهای پرخطر به عنوان یک الگوی پاسخ رفتار اجتماعی انسان‌ها، تلاش برای سازگار شدن، مقابله و دفاع در مقابل بیماری اچ‌آی‌وی (HIV) است. مهمترین عامل مرتبط با کاهش خطر، شناخت و آگاهی است. وقتی این درک ایجاد شود که می‌توانیم فرایندهای آموزشی را برای کاهش عفونت در افرادی که هنوز مبتلا به عفونت نشده‌اند و همچنین برای جلوگیری از پیشروی عفونت در افرادی که مبتلا شده‌اند، به کار ببریم، تغییر رفتار به طور موفقیت آمیزی اتفاق می‌افتد. عواملی مانند درک در معرض خطر بودن، آسیب پذیر بودن، درک فواید تغییر رفتارها و موانع موجود برای تغییر، با پذیرش پیشگیری از رفتارهای پرخطر مرتبط است. باور فرد نسبت به مراقبت‌های بهداشتی از خود، اساس تصمیم برای موافقت یا عدم موافقت با رفتارهای پیشگیرانه از بیماری یا مراقبت‌های بهداشتی است. همچنین اعتقاد به اینکه افراد مبتلا به ایدز (AIDS) مرگ دردناک و سختی دارند، بر رفتار پیشگیرانه آنان موثر است (استیلز<sup>۲</sup> و همکاران؛ ۲۰۰۴).

با توجه به اطلاعات ارایه شده پژوهش حاضر، تاثیر آگاهی و شناخت راههای انتقال ویروس ایدز/اچ‌آی‌وی (AIDS/HIV) و شیوه های پیشگیری از آن را مورد بررسی قرار می‌دهد و به دنبال تاثیر آموزش در کاهش رفتار پرخطر جنسی افراد است.

#### ۱-۲. اهمیت و ضرورت پژوهش

ایدز/اچ‌آی‌وی (AIDS/HIV) مساله اصلی سلامت عمومی و شیوع آن تهدید اصلی اکثر جوامع است. مطالعات بین فرهنگی در خصوص شیوع ایدز/اچ‌آی‌وی (AIDS/HIV) نشان می‌دهند که بی قیدی‌های جنسی

1 - Intravenous Drug User

2 -Stiles

مهمترین عامل فرهنگی است که در شیوع ویروس موثر است. در حالی که مدارک مربوط به شیوع ایدز (AIDS)، ارتباط جنسی با چندین شریک جنسی و رواج فحشا را عوامل اصلی می‌داند؛ اما مطالعات منظمی که به رفتارهای جنسی در بین جمعیت عمومی جوامع بپردازد، بسیار اندک است (برتراند<sup>۱</sup> و همکاران؛ ۱۹۹۱). این یافته واقعیت دارد که واکسن‌های موثر، داروهای ضد ویروسی<sup>۲</sup> و سایر درمان‌های شیمیایی در این زمینه بسیار محدود هستند و هنوز درمان دارویی قطعی وجود ندارد (تاشیما<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰)، اما توجه به توقف سرعت شیوع اچ.آی.وی (HIV) به وسیله تشویق و ترویج تغییر رفتارهای جنسی امکان‌پذیر است و کاهش خطر از طریق تغییر رفتارهای جنسی مهمترین عامل قطع حلقه انتقال عفونت اچ.آی.وی (HIV) در شیوع بالای آن و کاهش خطر است. البته بسیار مشکل است که ارزیابی دقیقی از کاهش میزان خطر در میان افراد داشته باشیم؛ چون چنین ارزیابی‌هایی بستگی به دیدگاه افراد نسبت به رفتارهایی دارد که تایید اعتبار آنان بسیار دشوار است (لوگالا<sup>۴</sup> و همکاران؛ ۲۰۰۴) و ارزیابی کیفیت خطر همیشه توسط مخاطرات بزرگ و موجود تحت تاثیر واقع شده است (عزتی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲).

باووزر<sup>۶</sup> (۲۰۰۲) مطرح می‌کند که در ارتباط با ایدز/اچ.آی.وی (AIDS/HIV) ابتدا، دانش و آگاهی کلی از این بیماری درون گروه به وجود می‌آید، اما این آگاهی به تنهایی منجر به کاهش رفتار پرخطر مربوط به اچ.آی.وی (HIV) نمی‌شود و فقط با دانش نمی‌توان جلو تهدید را گرفت. فردی که نه افراد مبتلا به عفونت را دیده و نه پیامدهای عفونت را مشاهده کرده است، نمی‌تواند این گونه بیاندهد که آگاهی و بینش درباره ایدز (AIDS) او را در معرض تهدید قرار نمی‌دهد و احتمالاً باعث تغییر رفتار افراد دیگر می‌شود. ادراک افراد از رفتار پرخطر بسیار متفاوت است (به نقل از لوگالا و همکاران؛ ۲۰۰۴).

باووزر مطرح می‌کند که فرایند تغییر رفتار بسیار پیچیده و گسترده است و تا زمانی که پرورش آگاهی در افرادی که دچار عفونت شده‌اند، شروع نشود (که پیامدهای عفونت تا مدتی پنهان هستند) و همچنین به آگاه کردن افرادی که مبتلا به

- 
- 1 - Bertrand
  - 2 - Affordable
  - 3- Tashima
  - 4 - Lugalla
  - 5 - Ezzati
  - 6 - Bowser

عفونت را تهدیدی علیه سلامتی خود مورد توجه قرار دهند، اقدام نگردد، ایدز (AIDS) در همه جا گسترش پیدا می‌کند؛ اما به محض اینکه افراد درک کنند در معرض عفونت واقع شده‌اند و مرگ تدریجی آنان آغاز می‌شود، معلومات و دانش درباره انتقال نگران کننده در حال گسترش ایدز/اچ‌آی‌وی (AIDS/HIV)، تغییر سریعی در رفتار پر خطر که منجر به اچ‌آی‌وی (HIV) می‌شود، ایجاد می‌کند. این امر نشان می‌دهد که تهدید بسیار سریع و خطر واقعی شده است؛ اگرچه ممکن است بسیار دیر شده باشد (لوگالا و همکاران؛ ۲۰۰۴).

بنابراین وقتی که وفاق جمعی برای نیاز به تغییر رفتارهای پرخطر وجود دارد (که مبتنی بر وجود پیامدهای عفونت اچ‌آی‌وی (HIV) است)، تغییر رفتارهای پرخطر پایه گرفته است. در این مرحله گروه‌های اجتماعی و انجمن‌ها احتمالاً هنجارها و ارزش‌های جدیدی را مطرح می‌کنند که فرایند تغییر رفتارهای جنسی را افزایش می‌دهد؛ و افرادی که هنجارهای جدید را زیر پا می‌گذارند، ممکن است مورد تمسخر، اجتناب از آنها و تنبیه قرار گیرند. بنابراین تغییر رفتار یک فرایند اجتماعی است و افراد به عنوان اعضای گروه‌های اجتماعی و انجمن‌ها به میزان زیادی از پویایی‌های گروه و انجمن‌ها برای تغییر رفتاری‌شان تاثیر می‌گیرند، تا صرفاً به وسیله دانش و معلومات خود درباره ایدز/اچ‌آی‌وی (AIDS/HIV). معمولاً افراد، متفق بودن و هماهنگ بودن با هنجارهای جدید رفتار را تا زمانی که تهدیدی برای آنها وجود دارد، با اصرار دنبال می‌کنند. از این رو انتظار می‌رود برای مدتی طولانی، سبک جدید زندگی (فرهنگ) ایجاد و همانند آیین و تشریفات از یک نسل به نسل دیگر منتقل شود (لوگالا و همکاران؛ ۲۰۰۴).

هنجارهای محاط شده در فرهنگ درباره تمایلات جنسی، اغلب به رفتار جنسی منجر می‌شود که هم مردان و هم زنان را در مخاطره قرار می‌دهد. همچنین با توجه به مدارک موجود، میزان عفونت به ایدز/اچ‌آی‌وی (AIDS/HIV) در بین زنان نسبت به مردان بسیار بیشتر است. میزان بالای عفونت به اچ‌آی‌وی (HIV) منجر به افزایش مرگ و میر و افزایش افراد بی سرپرست در سراسر جهان شده است. تخمین زده می‌شود که تقریباً ۸۰٪ مرگ و میر مربوط به بزرگسالان جوان در افریقا، مرتبط با اچ‌آی‌وی (HIV) است. بر اساس اطلاعات، ایدز (AIDS)، ۱۳/۲ میلیون کودک بی سرپرست باقی گذاشته که ۹۵٪ آنها افریقایی هستند. عفونت اچ‌آی‌وی (HIV) در بیشتر کشورها، اغلب در تن‌فروشان که مهمترین

گروه پر خطر هستند، مشاهده می‌شود. این افراد به عنوان منشأ عفونت شناخته می‌شوند، زیرا تعداد زیادی از شرکای جنسی را با خود همراه می‌کنند (بریگ‌هام<sup>۱</sup> و همکاران؛ ۲۰۰۳).

اغلب تصور می‌شود که تن‌فروشی ناشی از نیازهای اقتصادی است. مطالعاتی وجود دارد که تن‌فروشی را به عنوان شق دیگر راهکار کسب استقلال مالی و اجتماعی بیان می‌کنند؛ هرچند که همه زنان فقیر تن‌فروش و خیابانی نمی‌شوند (عبدالکریم<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۵).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد، شرایط زندگی زنان خیابانی در گذشته شرایط نامساعدی بوده است. فقر، انحلال خانواده، بارداری زودرس که منجر به عدم اتمام دوران تحصیل و ازدواج غیر رسمی شده است، نمونه‌هایی هستند از انواع فشارهایی که اختیارات آنان را محدود می‌کند. بسیاری از این زنان، خشونت، تجاوز و ارتباط‌های ناراحت‌کننده با مردان داشته‌اند و همه اینها در تن‌فروشی آنان موثر بوده است (موریسکی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطوح آموزشی پایین در این زنان با آگاهی کم از ایدز (AIDS) همراه است. هر چه شناخت و آگاهی افراد جامعه از یک محرک محیطی منفی، بیشتر می‌شود؛ میزان اجتناب از آن، افزایش می‌یابد و از بسترهای طبیعی بروز آن دوری می‌گزینند. بنابراین توضیحات مفصل از شیوع و توزیع بیماری‌ها، آسیب‌ها و علل آنها برای تعیین راهکارهایی به منظور بهداشت و سلامتی جمعی در زنان ضروری است. اخیراً چنین فعالیت‌هایی بر تعریف الگوهای میزان مرگ و میر بیماری متمرکز است. علاوه بر مرگ و میر، اطلاعات مبتنی بر نتایج بیماری و آسیب، نیاز به خدمات تسکین دهنده و درمان مناسب را برجسته می‌کند (گور-فلتون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۲).

اما ایدز/اچ.آی.وی (AIDS/HIV) هر ساله با رشدی بیش از سال قبل، جامعه ایران را در معرض خطر قرار داده است. گرچه به خاطر مسایل حاشیه‌ای که بیماری ایدز/اچ.آی.وی (AIDS/HIV) با خود همراه دارد و گاهی اصل بیماری را تحت الشعاع قرار می‌دهد، آمار واقعی از افراد مبتلا در ایران در دست نیست، ولی همان آمار تقریبی نیز

1 - Brigham

2 - Abdool Karim

3 - Morisky

4 - Gore-Felton