

بررسی معلومات پسران دانشجو در مورد اچ ای وی/ایدز و انتقال جنسی آن

فریده خلیج آبادی فراهانی^{۱*}، محمد مهدی آخوندی^۲، مریم عباسی^۳

۱. موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور، تهران، ایران

۲. مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی باروری، پژوهشگاه ابن سینا، تهران، ایران

۳. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

نشریه پایش

سال هفدهم، شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۷ صص ۶۸۷-۷۰۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۶

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۵ بهمن ۹۷

چکیده

مقدمه: شواهد اخیر نشان دهنده روند افزایشی انتقال جنسی اچ ای وی و شیوع آن در بین زنان در ایران و همچنین افزایش رفتارهای پرخطر جنسی قبل از ازدواج در سالهای اخیر بوده است. با این حال به نظر می رسد هیچ آموزش جامع و مدونی در مورد سلامت جنسی شامل اچ ای وی به نوجوانان و جوانان قبل از ازدواج ارائه نمی گردد، هدف این مطالعه، تعیین میزان معلومات پسران جوان در مورد راههای انتقال اچ ای وی و ایدز بخصوص انتقال جنسی اچ ای وی و عوامل مرتبط با آن بود.

مواد و روش کار: در پیمایش مقطعی که بین ۱۳۵۷ دانشجوی پسر دانشگاه های آزاد ودولتی شهر تهران در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد، نمونه ها بصورت سهمیه ای دو مرحله ای از سه دانشگاه دولتی و یک واحد دانشگاهی آزاد انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ساختارمند روا و پایا بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی، تی تست و آنالیز واریانس با استفاده از نرم افزار spss16 انجام شد.

یافته ها: میانگین [انحراف معیار] سنی پسران، ۲۲ سال [۲/۷۶] بود. آمار توصیفی نشان داد که اطلاعات نادرست و یا عدم آگاهی در مورد راههای مختلف انتقال اچ ای وی از ۱۳٪ تا ۵۸٪ متغیر است. بیشترین اطلاعات نادرست به ترتیب در مورد "انتقال عفونت از طریق نیش پشه، خون دادن با سرنگ نو، تماس با خون آلوده به اچ ای وی بدون بریدگی پوست، استفاده از توالیت مشترک، استفاده از سرنگ مشترک و تماس جنسی با فرد آلوده به اچ ای وی" بود. اگرچه میانگین نمره آگاهی در مورد "راههای مختلف انتقال اچ ای وی" و همچنین "انتقال جنسی اچ ای وی"، در حد متوسط بود، ولی تنوع مهمی در معلومات در خصوص راههای مختلف انتقال اچ ای وی وجود داشت. همچنین با اینکه ۸۷٪ پسران از انتقال جنسی اچ ای وی با فرد آلوده اطلاع داشتند، ولی اطلاعات دقیق تر در مورد انتقال اچ ای وی در انواع مختلف تماس جنسی کم بود، بطوریکه بین ۱۲/۷٪ تا ۵۰/۳٪ دانشجویان، در مورد انتقال اچ ای وی در تماس جنسی نامتعارف آگاه نبودند. عوامل فردی و اجتماعی مرتبط با معلومات کلی پسران در خصوص راههای انتقال اچ ای وی و انتقال جنسی اچ ای وی نیز بررسی شدند.

بحث و نتیجه گیری: این نتایج لزوم اطلاع رسانی کامل و جامع و اصلاح باورهای نادرست بخصوص در مورد انتقال جنسی اچ ای وی را در نوجوانان و جوانان بیش از پیش روشن می سازد. به نظر می رسد تمرکز آموزشها بر نوجوانان و جوانان بویژه وضعیت اجتماعی اقتصادی خاص آنها و نیز در افراد با رفتارهای پرخطر ضروری است.

کلیدواژه: اچ ای وی، ایدز، آگاهی، راههای انتقال، پسران دانشجو، آموزش

کد اخلاق: ARI.90.15.7476

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان شهید بهشتی، خیابان پاکستان، کوچه دوم، پلاک ۵

E-mail: farideh.farahani@psri.ac.ir

مقدمه

ابتلا به عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز در سالهای اخیر به سرعت در بسیاری از کشورهای جهان گسترش یافته و به یک چالش مهم سلامت جهانی تبدیل شده و میلیونها نفر را صرف نظر از سن و جنسیت تحت تأثیر قرار داده است [۱]. به رغم اینکه اپیدمی اچ آی وی در ایران متمرکز بر افراد پرخطر مانند معتادان تزریقی و افراد تن فروش و افراد با رفتارهای پرخطر و نامتعارف است و شیوع اچ آی وی کمتر از ۰/۱ درصد جمعیت است، ولی تغییراتی در انتقال جنسی و همچنین الگوی جنسیتی مبتلایان در سالهای اخیر اتفاق افتاده است. بنابر گزارش اداره ایدز، تا پایان سال ۱۳۹۶، مجموعاً ۳۷۶۵۰ نفر مبتلا به اچ آی وی شناسایی و ثبت شده‌اند [۸۳٪ مرد، ۱۷٪ زن] که ۵۱٪ موارد ثبت شده را گروه سنی ۲۱ تا ۳۵ سال تشکیل می دهند. از کل موارد شناسایی شده، ۱۳۲۹۳ نفر تاکنون فوت کرده اند و ۱۵۲۷۸ نفر وارد مرحله پیشرفته بیماری یعنی ایدز شده اند. مهمترین علل ابتلا به ایدز در بین کل موارد ثبت شده به ترتیب عبارت بودند از "تزریق با وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد [۶۱/۷٪]، رابطه جنسی [۲۰/۳٪] و انتقال از مادر به کودک [۱/۵٪]. و ۱۶/۳٪ علت ناشناخته است. فقط ۰/۲٪ موارد از طریق انتقال خون و فرآورده های خونی آلوده بوده است. در حالیکه انتقال جنسی و سهم زنان مبتلا به اچ آی وی در سالهای اخیر افزایش یافته است. در این راستا فقط در بین موارد شناسایی شده در سه ماه اول سال ۱۳۹۶، سهم زنان ۳۲٪ و سهم مردان ۶۸٪ بود و سهم اعتیاد تزریقی به ۳۳٪ کاهش یافته است، در حالیکه سهم انتقال جنسی به ۴۷٪ موارد افزایش یافته است [۲۴٪ زن، ۲۳٪ مرد]. همچنین سهم انتقال مادر به کودک ۲٪ و موارد ناشناخته ۱۸٪ است. از کل زنان مبتلا به اچ آی وی در سال ۱۳۹۶، که از طریق روابط جنسی آلوده شده اند کمی نزدیک به نیمی از آنان [۴۵٪] همسر آلوده به اچ آی وی داشته و ۲۹٪ موارد دارای همسری با رفتار پرخطر بوده اند. در حالی که در مردان شناسایی شده در سال ۹۶، در ۴۶٪ موارد، راه احتمالی انتقال، اعتیاد تزریقی و ۳۴٪ موارد از طریق ارتباط جنسی است [۲]. از سوی دیگر شواهدی مبنی بر افزایش رفتارهای جنسی پرخطر در بین جوانان وجود دارد که بعلا اهمیت فرهنگی بکارت فیزیکی بخصوص در دختران، سهمی از روابط جنسی قبل از ازدواج، تماسهای جنسی نامتعارف مانند مقعدی یا دهانی بوده که بعلا نبود خطر بارداری و همچنین صدمه به بکارت فیزیکی، بدون احساس خطر و نگرانی از انتقال اچ

آی وی و بیماریهای مقاربتی انجام میشود. مطالعه ای در سال ۱۳۸۴ در بین دانشجویان دختر نشان داد که از بین ۲۳٪ که اظهار کرده بودند روابط جنسی دارند، حدود ۷٪ مقاربت مهملی، حدود ۱۱٪ رابطه دهانی و حدود ۵٪ رابطه مقعدی را بدون استفاده از کاندوم تجربه کرده بودند [۱۳]. به نظر میرسد جوانان بیش از اینکه نگران بیماری مقاربتی و اچ آی وی باشند، نگران بارداری بوده و در روابط جنسی خارج عرف مانند مقعدی از کاندوم استفاده نمی کنند چون خطر بارداری وجود نداشته و بعلا عدم آگاهی از خطر انتقال بیماری اچ آی وی و بیماری های مقاربتی از طریق این نوع تماس جنسی، خود را از بیماریها محافظت نمی کنند [۳].

بخش دیگری از نتایج همین مطالعه در بین پسران دانشجو نشان داد که سهم مهمی از پسران اولین تماس خود را در ازای پرداخت پول، به شریک جنسی داشته اند و حدود ۸٪ تماس جنسی آخر را با شریک جنسی گذری داشته اند. بعلا اینکه شیوع اچ آی وی نسبت به جمعیت عمومی، به میزان قابل توجهی در زنان تن فروش، بالاتر از جمعیت عمومی است بطوریکه یک فراتحلیل، شیوع ۵/۴٪ تا ۷/۴٪ اچ آی وی را در زنان تن فروش در ایران در سال ۲۰۱۶ گزارش کرده است [۴]. همچنین ۶۳٪ پسران دانشجو در سال ۱۳۹۲ بیش از دو شریک جنسی داشته اند [۵]. با توجه به اینکه ۲۵٪ در اولین تماس جنسی و حدود ۴۰٪ در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده نکرده اند [۵]، لذا در معرض خطر بیماری های مقاربتی شامل اچ آی وی قرار دارند. همچنین یک بررسی کیفی با هدف کشف زمینه های روابط جنسی قبل از ازدواج در دختران دانشجو، در سال ۱۳۸۴ نشان داد که دخترانی که تماس جنسی قبل از ازدواج را تجربه می کنند بعلا اهمیت بکارت، به تماس مقعدی رو آورده و بعلا نداشتن خود بسندگی و اعتماد به نفس و معلومات جنسی، از کاندوم استفاده نمی کنند [۳].

مطالعات همچنین نشان داده که رفتارهای جنسی پر خطر بخصوص در بین پسران جوان، موجب آسیب پذیری بیش از پیش زنان و دختران جوان در برابر ابتلا به عفونت اچ آی وی میشوند. تعدد شرکای جنسی در بین پسران، داشتن شرکای جنسی پرخطر و عدم استفاده مداوم از کاندوم در مطالعات قبلی نیز نشان داده شده است [۵-۷]؛ لذا لازم است جمعیت جوانان در مرکز توجه مداخلات پیشگیری و کنترل انتقال اچ آی وی در ایران قرار گیرند. در برخی مطالعات قبلی، دانش و نگرش گروههای مختلف جمعیتی مورد بررسی قرار گرفته است و بر لزوم و اهمیت آموزش و دانش

باشد. هدف این مقاله بررسی آگاهی پسران دانشجو در شهر تهران در مورد راههای انتقال اچ آی وی [تمرکز بیشتر بر انتقال جنسی اچ آی وی] و همچنین تعیین عوامل مرتبط با معلومات اچ آی وی شامل معلومات انتقال جنسی اچ آی وی از روابط جنسی نامتعارف بود.

مواد و روش کار

این مقاله حاصل تحلیل ثانویه داده‌های پیمایش مقطعی بر روی ۱۳۷۵ دانشجوی پسر مشغول به تحصیل در دانشگاههای آزاد و دولتی تهران در اسفند ۱۳۹۲ تا خرداد ۱۳۹۳ بود که با هدف بررسی درک از خطر و رفتارهای پرخطر جنسی مرتبط با اچ آی وی انجام شد [۵]. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای طبقه‌ای دو مرحله‌ای انجام شد. همه‌ی دانشجویان پسر هر کلاس، بعنوان یک خوشه در نظر گرفته شدند. دانشجویان از سه واحد دانشگاهی دولتی و یک واحد دانشگاهی آزاد در شهر تهران انتخاب شدند. پرسشنامه پیش از اجرا به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش پژوهشگاه ابن سینا رسید. گویه‌های پرسشنامه از پرسشنامه قبلی که در پژوهش دیگری درباره دانشجویان آزمون شده و اعتبار و روایی آن تأیید شده بود، استخراج شد [۱۳]. در هر کلاس منتخب دانشگاهی، حدود ۲۵ دقیقه از زمان کلاس رسمی، با موافقت استاد مربوطه و مسئولین دانشگاه برای تکمیل پرسشنامه اختصاص داده شد. برای حفظ محرمانگی از پرسشنامه‌های بی نام استفاده شد.

در این پژوهش، متغیرهای وابسته شامل "آگاهی پاسخگویان در باره راههای انتقال ویروس اچ آی وی" و نیز "دانش دانشجویان از خطر انتقال بیماری اچ آی وی از طرق مختلف تماس جنسی" بودند. برای متغیر سطح آگاهی درباره راههای انتقال اچ آی وی، در ابتدای تحلیل، هشت گویه در نظر گرفته شد که شامل: راههای انتقال شامل "لمس فرد آلوده به اچ آی وی، خوردن در ظرف مشترک با لیوان مشترک، تماس جنسی بدون کاندوم با فرد آلوده به اچ آی وی، استفاده از توالیت مشترک، استفاده از سرنگ مشترک، از طریق نیش حشرات، از طریق لمس خون فرد آلوده به اچ آی وی بدون بریدگی پوست و در نهایت از طریق خون دادن به وسیله سرنگ نو" بودند. هنگام تحلیل، افرادی که پاسخ سوالی را نمی‌دانستند در گروه افرادی قرار گرفتند که پاسخ نادرست به گویه‌ها داده بودند. به پاسخ درست هر سوال نمره ۲ و به پاسخ نادرست و نمی‌دانم، نمره ۱، تعلق گرفت. مجموع نمرات، مقیاس معلومات در مورد راههای انتقال اچ آی وی هر فرد را ساخت.

افزایی و ایجاد مهارت‌های زندگی برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی تأکید شده است [۹، ۸]. یکی از مطالعات جامع بررسی دانش، نگرش و رفتار جوانان ایرانی درباره اچ آی وی در ۱۳ استان ایران نتایج نشان داد که ۳۷،۳٪ از جوانان اطلاعات نسبتاً خوبی در مورد اچ آی وی داشتند و اکثریت آنان راههای انتقال اچ آی وی را می‌دانستند. با این حال باورهای نادرست درباره انتقال ویروس اچ آی وی بخصوص انتقال از طریق نیش پشه در میان تمام گروه‌های سنی وجود داشت. در این بررسی نیز منبع اصلی کسب اطلاعات پاسخگویان رسانه‌های جمعی [۶۹٪] بود. ولی فقط حدود یک سوم پاسخگویان درباره روش‌های انتقال آیدز اطلاعات بالایی داشتند. [۱۰]. در اغلب پیشینه تجربی در این حوزه، معلومات جزئی و دقیق جوانان در خصوص انتقال جنسی اچ آی وی از طرق انواع نامتعارف روابط جنسی، بررسی نگردیده است و این وجه متمایز مطالعه حاضر نسبت به مطالعات پیشین است که به اهمیت این مطالعه می‌افزاید. در یک مطالعه کیفی دیگر بر روی دختران دانشجو در سال ۱۳۸۵، نشان داده شد که بیشترین باورهای نادرست جوانان در حوزه انتقال اچ آی وی از طرق راه‌های مختلف تماس جنسی مانند انتقال از طریق تماس جنسی دهانی، مقعدی و واژینال بود [۱۱].

به نظر میرسد عدم آموزش رسمی در مورد سلامت جنسی و نبود دانش کافی درباره راههای انتقال این ویروس از طریق تماس‌های جنسی پرخطر، همزمان با شواهدی مبنی بر رفتارهای پرخطر جنسی قبل از ازدواج در بین نوجوانان و جوانان بخصوص در شهرهای بزرگ، اهمیت موضوع را بیش از پیش نشان میدهد. این امر بخصوص وقتی اهمیت می‌یابد که بعلت تابوهای موجود در حوزه مسائل جنسی و همچنین هنجارهای فرهنگی، هیچ خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و درمانی جامعی برای سلامت باروری و جنسی جوانان در ایران وجود ندارد.

به رغم انجام مطالعات پیشین در حوزه آگاهی از اچ آی وی در گروه‌های مختلف جوانان [۸-۱۰] که وجه متمایز آنها با مطالعه حاضر در این است که اطلاعات جوانان پسر در مورد انتقال جنسی اچ آی وی از طریق انواع مختلف تماس جنسی نیز علاوه بر سایر راههای انتقال اچ آی وی در این مطالعه مورد سنجش قرار گرفته است. معلومات فرد در مورد اچ آی وی و انتقال آن، به ادراک وی در مورد تهدید بیماری بنابر آنچه در مدل اعتقاد بهداشتی به آن اشاره شده است [۱۲] کمک میکند و می‌تواند بطور غیر مستقیم یکی از عوامل موثر در احتمال رفتار محافظتی در برابر اچ آی وی و خطر انتقال آن

به منظور استفاده از یک شاخص واحد که معرف معلومات دانشجویان در مورد اچ ای وی باشد، مقیاسی بر اساس نمرات ۷ گویه معلومات ساخته شد. معلومات دانشجویان در خصوص انتقال اچ ای وی از طریق راههای مختلف تماس جنسی شامل تماسهای نامتعارف جنسی از طریق ۴ گویه بعنوان متغیر وابسته دیگر سنجیده شد. این گویه ها شامل معلومات فرد در مورد "خطر انتقال اچ ای وی از طریق نزدیکی مهبلی [واژینال] بدون کاندوم با فرد آلوده به اچ ای وی، نزدیکی مقعدی با فرد آلوده بدون کاندوم، تماس جنسی از راه دهان با فرد آلوده به اچ ای وی، و در نهایت خطر انتقال عفونت اچ ای وی از طریق تماس جنسی محافظت نشده با مرد آلوده به اچ ای وی" بود.

متغیرهای مستقل شامل متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت اقتصادی خانواده، تحصیلات مادر، پایبندی به مذهب، متغیرهای مربوط به دانشگاه مانند نوع دانشگاه، رشته تحصیلی، متغیرهای مربوط به دسترسی به ماهواره و پورنوگرافی، متغیرهای مربوط به رفتارها شامل تجربه رفتار جنسی، رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد روان گردان، متغیرهایی مربوط به انجام تست اچ ای وی، همچنین منابع کسب اطلاعات درباره دستگاه تناسلی و موضوعات جنسی، گفتگوی راحت با والدین در مورد مسائل جنسی، میزان معاشرت اجتماعی با دوستان، و تجربه دسترسی به پورنوگرافی بودند. داده‌ها ابتدا با استفاده از آمارهای توصیفی مانند میانگین و درصد تحلیل شدند. سپس جهت تعیین عوامل مختلف مرتبط با معلومات فرد در مورد راههای مختلف انتقال اچ ای وی و معلومات در مورد انتقال جنسی، آزمونهای تی تست و آنالیز واریانس بین متغیرهای وابسته و مستقل انجام گردید. سطح معناداری در همه آزمونها ۵٪ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد ۱۳۵۷ دانشجوی پسر با میانگین (انحراف معیار) سنی ۲۲ سال [۲/۷۶] در این بررسی مورد تحلیل قرار گرفتند. نزدیک به ۷۵ درصد از پسران از دانشگاه آزاد و بقیه از دانشگاه‌های دولتی بودند. نیمی از پاسخگویان در رشته‌های علوم انسانی مشغول به تحصیل بوده‌اند. بالغ بر ۵۷٪ از پسران با والدین خود زندگی می کرده‌اند. حدود ۳۴٪ از پاسخگویان مادران تحصیل کرده دانشگاهی داشتند. تقریباً نیمی از دانشجویان پسر، خانواده خود را از نظر مذهبی متوسط و حدود یک سوم، بسیار مذهبی ارزیابی کردند. حدود ۶۶٪

پسران در حد متوسط تا زیاد به پورنوگرافی (محتوای جنسی خارج عرف) دسترسی داشته‌اند. ۵۶٪ به ماهواره دسترسی داشته و ۳۶٪ پسران تجربه مصرف سیگار داشته‌اند. چهل و چهار درصد حداقل یک بار مشروبات الکلی استفاده کرده و ۱۵٪ حداقل یکبار از مواد روانگردان استفاده کرده‌اند و ۱۷٪ از پاسخگویان تجربه انجام تست تشخیصی اچ ای وی داشته‌اند و یافته مهم دیگر اینکه ۳۵/۵٪ پسران تجربه روابط جنسی قبل از ازدواج داشته‌اند (جدول ۱).

در مورد همه راههای انتقال اچ ای وی بجز انتقال ویروس از طریق نیش حشرات، معلومات دانشجویان در حد متوسط و بالا بود، بطوریکه بجز نیش حشرات، اطلاعات صحیح بین ۵۶٪ تا ۸۷٪ متغیر بود. کمترین میزان اطلاعات در مورد انتقال اچ ای وی از طریق نیش حشرات بود بطوریکه فقط ۴۲٪ بدستی میدانستند که ویروس اچ ای وی از طریق نیش حشرات منتقل نمیشود. بیشترین اطلاعات درست در مورد انتقال ویروس از طریق تماس جنسی محافظت نشده با فرد آلوده و سرنگ مشترک بود [به ترتیب ۸۷٪ و ۸۳٪] (جدول ۲).

در مورد خطر انتقال عفونت اچ ای وی از طریق تماس جنسی واژنی محافظت نشده، فقط حدود ۱۳٪ هیچ خطری به این نوع رابطه جنسی منتسب نکرده و یا از آن مطلع نبودند، در حالیکه بیشترین ناآگاهی و ابهام در مورد خطر انتقال اچ ای وی از طریق تماس جنسی دهانی با حدود ۵۰٪ بود. فقط ۱۳/۲٪ خطر انتقال اچ ای وی را از طریق تماس جنسی دهانی را، زیاد می دانستند. همچنین ۳۸٪ پسران، خطر رابطه جنسی حفاظت نشده با همجنس را یا نمی دانسته یا خطری برای آن متصور نبودند و حدود ۲۳٪ هم در مورد خطر انتقال عفونت اچ ای وی از طریق تماس مقعدی حفاظت نشده را نمی دانسته و یا هیچ خطری را متوجه این نوع تماس نمی کردند. فقط حدود ۵۹٪ از پسران خطر انتقال اچ ای وی را از طریق تماس جنسی مقعدی را زیاد می دانستند و اقلیت مهمی آن را تاحدی، کم و یا هیچ می دانستند (۳۹٪). (جدول ۳).

نتایج نشان داد که معلومات دانشجویان در مورد انتقال جنسی اچ ای وی بطور معناداری در بین دانشجویان سنین ۲۳ به بالا، بیشتر از دانشجویان سنین کمتر از ۲۰ سال است ($P < 0.001$). همچنین رابطه مثبت و معناداری بین معلومات درباره روشهای انتقال ایدز و نیز خطر انتقال جنسی اچ ای وی در دانشجویان پسر و دسترسی به ماهواره دیده شد و رابطه مثبت و معنادار قوی بین تجربه مصرف الکل و معلومات انتقال جنسی اچ ای وی نشان داده

بیشتر از دانشجویان دولتی بود [۷,۳ در برابر ۶,۵، $P<0/001$]. همچنین میانگین آگاهی در زمینه روشهای انتقال ایدز بر حسب رشته تحصیلی نیز متفاوت بود. نمره مقیاس معلومات دانشجویان گروه پزشکی بالاتر از بقیه و نمره دانشجویان رشته هنر کمتر از سایرین بوده است [۱۲/۲ در برابر ۱۱/۱، $p<0/006$].

در مورد عوامل خانوادگی، میانگین نمره آگاهی دانشجویان در مورد راههای انتقال اچ ای وی و انتقال جنسی عفونت اچ ای وی، در پسرانی که مادران آنها تحصیلات دبیرستانی و دانشگاهی داشتند، در مقایسه با افرادی که مادرانشان کم سواد بوده، بطور معنادار بالاتر بود. این یافته نقش مهم سواد تحصیلات مادر را در معلومات سلامت جنسی جوانان نشان داد. برعکس، رابطه معکوس و معناداری بین پایبندی مذهبی خانواده و معلومات اچ ای وی در پسران نشان داده شد. این مطالعه هیچ اختلاف معناداری را بین معلومات کلی دانشجویان در مورد اچ ای وی و میزان گفتگوی راحت با والدین در مورد مسائل جنسی را نشان نداد. برعکس، در مورد معلومات انتقال جنسی اچ ای وی، نتایج نشان داد که پسرانی که ارتباط گفتمانی راحت تری با والدین در مورد مسائل جنسی دارند، بطور معنی دار دارای معلومات بهتری در حوزه انتقال جنسی اچ ای وی داشتند. در مورد نقش دوستان، دانشجویانی که زمان بیشتری برای معاشرت با دوستان در سینما رفتن و پارتی رفتن اختصاص می دهند، در مقایسه با سایر پاسخگویان، میانگین نمره کمتری در مورد راههای انتقال بیماری اچ ای وی را داشتند در مقایسه با سایرین که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود [۱۱/۳ در برابر ۱۱/۸، $P<0/001$]. در حالیکه معلومات در مورد انتقال جنسی اچ ای وی اختلاف معنادار با گروه دیگر که معاشرت اجتماعی کمتر برای صرف وقت با دوستان داشتند، نداشت (جدول ۵).

این مقاله با هدف بررسی میزان معلومات دانشجویان پسر شهر تهران در مورد راههای انتقال عفونت اچ ای وی با تاکید بر انتقال جنسی و عوامل مرتبط با معلومات اچ ای وی تهیه شده است. آگاهی بعنوان یکی از عوامل شناخته شده در شکل گیری نگرش جوانان نسبت به بیماری و رفتارهای محافظتی در مورد اچ ای وی [۱۴، ۱۵] است. برعکس، باورهای نادرست و ضعف آگاهی از راههای انتقال آن، بعنوان یکی از عوامل موثر در رفتارهای پرخطر جنسی و ابتلای به اچ ای وی معرفی شده است [۹] [۱۶]. در مقاله ای دیگر از همین مطالعه، نشان داده شد که پسران دانشجو با

شد. برعکس معلومات در مورد راههای انتقال اچ ای وی با مصرف داروهای روانگردان رابطه معکوس و معنادار داشت.

میانگین نمره معلومات پاسخگویان در مورد روشهای انتقال ایدز در پسرانی که دسترسی بیشتری به پورنوگرافی داشتند، بیشتر از سایرین بود [۱۱/۹ در برابر ۱۱/۳، $p<0/001$]. مشابه این، یک رابطه معنا دار نیز بین آگاهی از انتقال جنسی اچ ای وی و دسترسی به پورنوگرافی دیده شد بطوریکه دسترسی بیشتر به پورنوگرافی با اطلاعات بیشتر در مورد انتقال جنسی اچ ای وی ارتباط داشت ($p<0/001$).

بین تجربه جنسی و معلومات اچ ای وی نیز رابطه مثبت و معنادار نشان داده شد بطوریکه پسرانی که تجربه جنسی داشتند، بطور معناداری دارای اطلاعات بیشتر هم در مورد راههای مختلف انتقال اچ ای وی [۱۱/۹ در برابر ۱۱/۶، $P=0/002$] و هم معلومات در مورد انتقال جنسی اچ ای وی [۷/۴ در برابر ۷/۰، $P=0/034$] بودند. در کل یک رابطه مستقیم و مثبت بین آگاهی کلی دانشجویان در مورد راههای انتقال اچ ای وی و معلومات در مورد انتقال جنسی اچ ای وی نشان داده شد. بطوریکه پاسخگویانی که اطلاعات بهتری در مورد راههای انتقال اچ ای وی داشتند، معلومات بهتری نیز از انتقال جنسی ایدز از طریق راههای مختلف تماس جنسی داشتند و برعکس. یافته جالب این بود که تجربه انجام تست اچ ای وی با معلومات در مورد راههای انتقال اچ ای وی و معلومات در مورد انتقال جنسی اچ ای وی رابطه معنادار نشان نداد. در نهایت، پسرانی که مهمترین منبع اطلاعاتی آنها در مورد اچ ای وی ایدز، کتاب و رسانه های چاپی بوده است، بالاترین نمره آگاهی را نسبت به سایر منابع اطلاعاتی داشته اند [۱۲/۲، بیشترین در برابر ۱۱/۵ کمترین، $p<0/004$]. این موضوع هم در مورد معلومات کلی آنها در مورد راههای انتقال اچ ای وی و هم در مورد انتقال از راههای مختلف تماس جنسی صادق بود [جدول ۴].

در مورد رابطه بین عوامل اجتماعی مانند دانشگاه، خانواده و دوستان و معلومات اچ ای وی نیز در جدول ۵ نتایج ارائه شده است. اگرچه دانشجویان دانشگاههای دولتی بطور معنا دار اطلاعات بیشتری در مورد راههای انتقال اچ ای وی در مقایسه با دانشجویان دانشگاه آزاد داشتند [۱۱/۹ در مقایسه با ۱۱/۷، $P<0/002$ ، ولی به رغم معنا دار این رابطه، اختلاف نمرات معلومات در بین دانشجویان دولتی و آزاد خیلی قابل توجه نبود. برعکس، اطلاعات دانشجویان دانشگاههای آزاد در مورد انتقال جنسی اچ ای وی بطور معنادار

اطلاعات کم در مورد اچ آی وی، در مقایسه با پسران با آگاهی بالای اچ آی وی، ۲/۷ برابر احتمال عدم استفاده مداوم از کاندوم در تماس‌های جنسی ماه گذشته را گزارش کرده‌اند [۵]. نتایج این تحلیل ثانویه نشان داد که پسران جوان فاقد اطلاعات جامع و کامل در مورد راه‌های انتقال اچ آی وی بخصوص انتقال از طریق راه‌های مختلف تماس جنسی حفاظت نشده هستند. این موضوع از آن جهت حائز اهمیت است که جوانانی که از نظر جنسی فعال هستند، معمولاً فقط تماس‌های جنسی مهبلی یا واژینال را با انتقال بیماری مرتبط می‌دانند، لذا هنگامی که تماس‌های جنسی غیر واژینال دارند، چون نگران بارداری نیستند، خود و شریک جنسی خود را از بیماری مقاربتی و اچ آی وی محافظت نکرده و در معرض خطر عفونت‌های اچ آی وی و بیماری‌های مقاربتی قرار می‌دهند.

این مطالعه نشان داد که اطلاعات نادرست و یا عدم آگاهی در مورد راه‌های مختلف انتقال اچ آی وی از ۱۳٪ تا ۵۸٪ متغیر است. بیشترین باور نادرست و ناآگاهی در مورد انتقال اچ آی وی از طریق نیش حشرات [۵۸٪] و کمترین ناآگاهی در مورد تماس جنسی محافظت نشده با فرد آلوده به اچ آی وی [۱۳٪] بود. اطلاعات ناکافی در مورد انتقال اچ آی وی از طریق نیش حشرات در مطالعات دیگری در کنیا و مطالعه قبلی در ایران نیز بعنوان مهمترین اطلاع نادرست در مورد اچ آی وی نشان داده شد [۱۷، ۱۰].

همزمان با این باورهای نادرست در مورد اچ آی وی، سهم پسران جوانی که مصرف سیگار و الکل را گزارش کرده‌اند نسبتاً قابل توجه است و با توجه به ارتباط بین مصرف الکل و رفتارهای جنسی پرخطر محافظت نشده [۱۸]، این یافته لازم است مورد توجه برنامه ریزان قرار گیرد که در مداخلات بهداشتی علاوه بر آموزش، دادن مهارت‌هایی برای کنترل رفتاری و پرهیز از مصرف الکل که با رفتار جنسی پرخطر در جوانان مرتبط است، نیز مد نظر قرار دهند.

این مطالعه نشان داد که اگرچه میانگین نمره آگاهی در مورد راه‌های مختلف انتقال اچ آی وی و همچنین انتقال جنسی، در حد متوسط است، ولی تنوع و تفاوت‌های مهمی در میزان آگاهی در مورد راه‌های مختلف انتقال اچ آی وی در بین جوانان وجود دارد که سازگار با نتایج مطالعات قبلی است که معلومات گروه‌های مختلف جوانان و نوجوانان را در سطح متوسط و کم ارزیابی کرده‌اند [۱۹، ۲۰، ۲۱] و باورهای غلط در مورد اچ آی وی را در بین جوانان نشان داده‌اند [۲۲]. با اینکه ۸۷٪ پسران در مورد انتقال جنسی اچ آی وی آگاه بودند، زمانی که اطلاعات دقیق تری از احتمال انتقال

بیماری از طریق تماس جنسی نامتعارف مانند تماس مقعدی محافظت نشده و عفونت اچ آی وی و یا تماس جنسی دهانی پرسیده شد، مشخص شد اطلاعات نادرست زیادی در این حوزه در بین جوانان وجود داشت. بیشترین ناآگاهی در مورد خطر انتقال اچ آی وی در تماس جنسی دهانی، تماس جنسی با همجنس و تماس مقعدی محافظت نشده (به ترتیب با ۵۰/۳٪ و ۳۷/۷٪ و ۲۳/۲٪) نشان داده شد. این یافته لزوم اطلاع رسانی کامل و جامع و رفع باورهای نادرست بخصوص در مورد انتقال جنسی اچ آی وی در مداخلات بهداشتی را بیش از پیش مشخص می‌سازد. با توجه به اینکه مطالعاتی قبلی نشان داده‌اند که بعلت اهمیت بکارت در دختران در ایران، جوانانی که تجربیات قبل از ازدواج دارند، ممکن است سایر راه‌های تماس جنسی را غیر از تماس مهبلی یا واژینال را تجربه کنند [۱۳] و بعلت ناآگاهی و و باورهای نادرست در مورد خطرات عدم استفاده از کاندوم در این تماسها، این روابط جنسی، آنها را در معرض آسیب بیشتر بیماری‌های مقاربتی و اچ آی وی قرار خواهد داد.

شناخت عوامل مختلف فردی و اجتماعی مرتبط با معلومات اچ آی وی و نیز می‌تواند اطلاعات خوبی در مورد لزوم مداخلات آموزشی به گروه‌های مختلف جوانان ارائه نماید. هم چنین زمینه‌ای برای توضیح چرایی تفاوت در معلومات اچ آی وی ایجاد کند. عوامل شناخته شده که با معلومات کلی راه‌های انتقال اچ آی وی و معلومات انتقال جنسی اچ آی وی مرتبط بودند، در برخی موارد یکسان نبودند. در کل در خصوص رابطه بین عوامل مربوط به دانشگاه مانند نوع دانشگاه و رشته تحصیلی، با اینکه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی، اطلاعات بیشتری نسبت به دانشجویان دانشگاه آزاد داشتند، ولی اطلاعات دانشجویان آزاد در مورد انتقال جنسی اچ آی وی بیشتر از دانشجویان دانشگاه دولتی بود. این تفاوت می‌تواند تا حدودی بعلت تفاوت در رفتارهای جنسی این دو گروه باشد. مطالعه قبلی نشان داد که دانشجویان دانشگاه آزاد بطور معنادار رفتارهای جنسی قبل از ازدواج بیشتری از دانشجویان دانشگاه دولتی گزارش کردند [۱۳]. لذا معلومات بهتر آنان از انتقال جنسی اچ آی وی می‌تواند مربوط به رفتارهای جنسی آنها و احساس نیاز برای داشتن اطلاعات فوق و کسب این اطلاعات باشد. این موضوع می‌تواند به تفاوت‌های اقتصادی و فرهنگی این دو گروه نیز مرتبط باشد. وفق نتایج یک تفاوت مهم در معلومات، بین دانشجویان رشته‌های مختلف تحصیلی نشان داده شد بطوریکه دانشجویان رشته‌های

بعلت رفتارهای جنسی آزادتر در بین پسرانی باشد که در کل پابندی به ارزشهای مذهبی نداشته، الکل مصرف کرده و رفتارهای جنسی قبل از ازدواج را نیز تجربه می کنند.

افتراق معلومات دانشجویان بر حسب منابع کسب اطلاعات نیز در این بررسی بخوبی نشان داده شد، بطوریکه پسرانی که منبع اطلاعاتی خود را در مورد اچ ای وی، کتاب و رسانه های چاپی گزارش کردند، به طور معنادار معلومات اچ ای وی بهتری از دیگر افراد داشتند. این امر می تواند در مداخلات ایدز برای جوانان یافته مهمی بوده و از کتب و منابع چاپی در اطلاع رسانی به جوانان بیشتر بهره برد. یافته مهم دیگر این بود که دسترسی به پورنوگرافی با اطلاعات کلی در مورد راههای انتقال اچ ای وی و اطلاعات در خصوص انتقال جنسی اچ ای وی رابطه معناداری دارد. لذا اگرچه پورنوگرافی ممکن است تنها افراد را با فنون فعالیت جنسی (بدون اطلاع رسانی در مورد پیشگیری از آسیبهای سلامتی مرتبط با بیماری های منتقله از طریق رابطه جنسی) آشنا کند، ولی تاثیر پورنوگرافی می تواند از طریق سایر عوامل مانند رفتارهای جنسی و پابندی کمتر مذهبی عمل کند؛ چون بین تماشای محتوای غیراخلاقی و رفتارهای جنسی رابطه وجود دارد. لازم است تا در خصوص استفاده جوانان از اینترنت برای افزایش آگاهی در مورد محافظت از بیماریهای مقاربتی شامل اچ ای وی تحقیقات بیشتری انجام شود. به نظر می رسد نوجوانان بعلت نبود آموزش جامع در مورد مسائل جنسی توسط مدارس، والدین و رسانه، بیشتر از اینترنت و فضای مجازی برای کسب اطلاعات در مورد فرآیند رابطه جنسی و تهییج جنسی استفاده کنند تا در مورد سلامت جنسی [۲۳]. به هر حال اینترنت و فضای مجازی میتواند یک بستر بالقوه برای اطلاع رسانی در مورد عواقب بهداشتی رفتارهای جنسی و راههای پیشگیری برای گروه جوانان باشد.

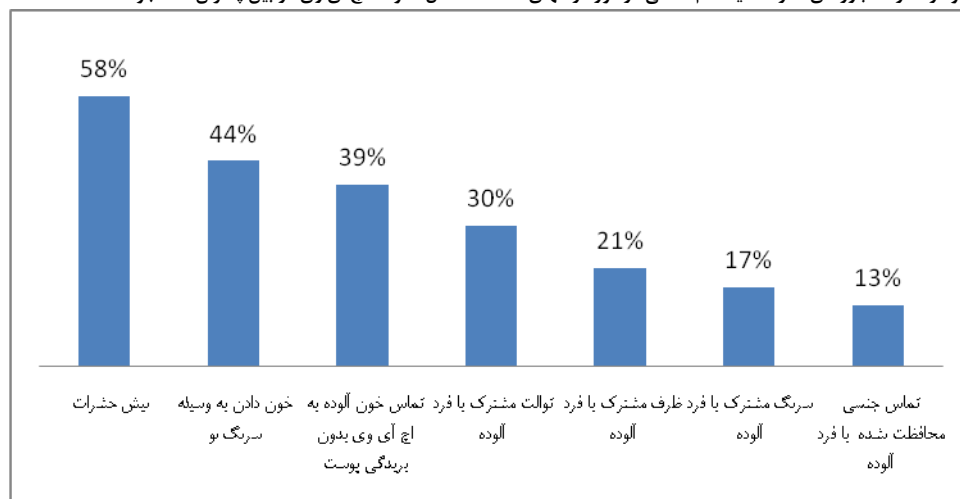
از محدودیت های این مطالعه گذشت زمان از هنگام جمع آوری داده های آن تا زمان انتشار است (سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲)؛ اگرچه با فرض اینکه رفتارهای جنسی جوانان و معلومات اچ ای وی در طول این مدت تغییرات مهمی نکرده است، ارائه نتایج فوق میتواند به ادبیات اچ ای وی بیفزاید. محدودیت دیگر این مطالعه، ماهیت مقطعی بودن آن بود چه اینکه بسیاری از روابط نشان داده شده، ممکن است دو سویه بوده و اثبات رابطه علی معلولی با توجه به مقطعی بودن مطالعه، دشوار باشد.

غیر پزشکی اطلاعات کلی کمتری در مورد راههای مختلف انتقال اچ ای وی نسبت به دانشجویان رشته های علوم پزشکی داشتند (به خصوص رشته هنر و علوم پایه). این موضوع لزوم ارائه آموزش های فوق به همه گروههای تحصیلی بخصوص گروههای غیر پزشکی، را بیش از پیش مشخص میسازد.

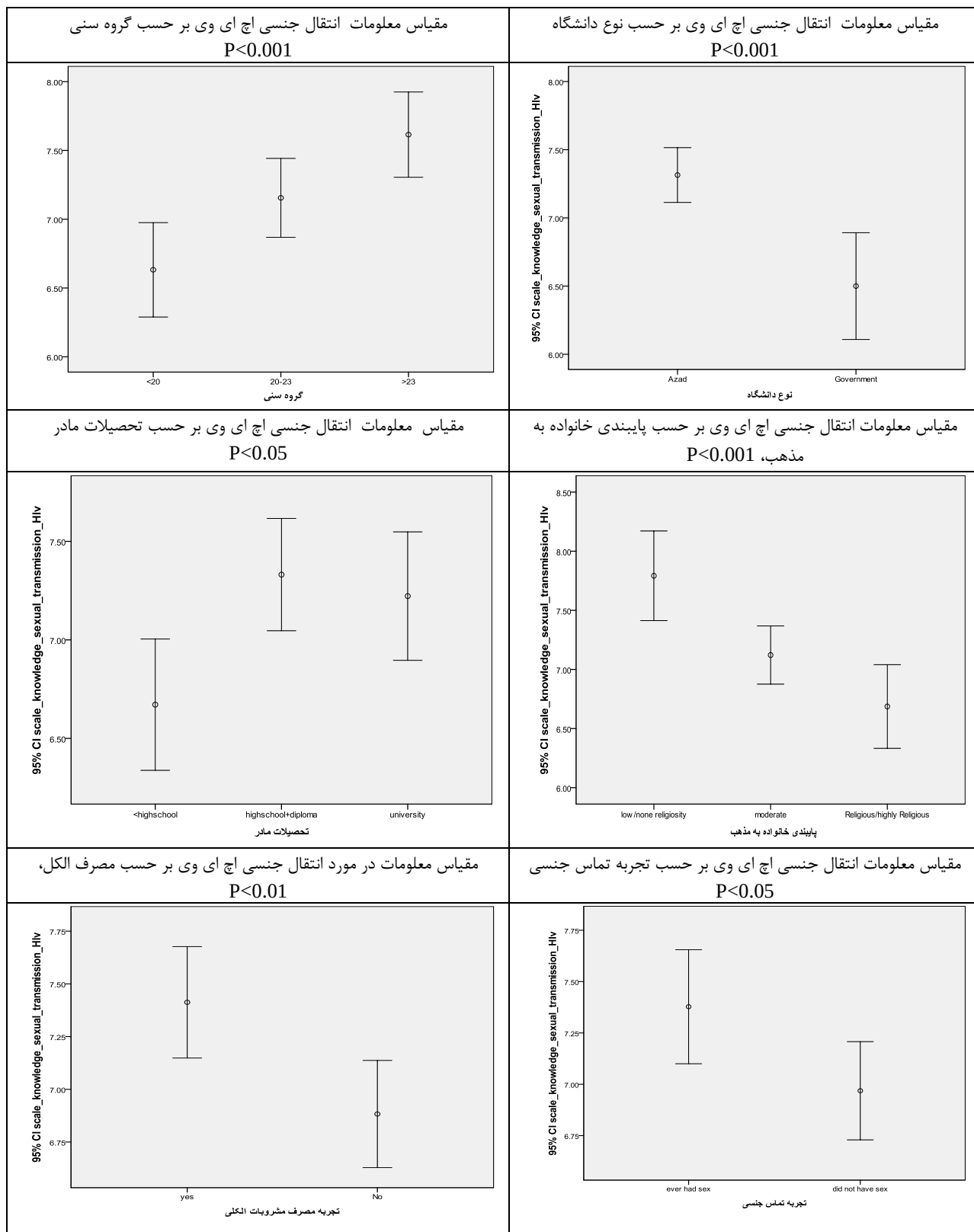
همچنین اطلاعات در مورد انتقال جنسی اچ ای وی در پسران سنین ۲۳ سال به بالا بطور معنادار بیشتر از پسران سنین پایین تر بود که این یافته نیز می تواند مربوط به رابطه دو سویه رفتار جنسی و سن باشد. بطوریکه با افزایش سن، احتمال تجربه رفتار جنسی قبل از ازدواج افزایش یافته [۱۳] و رفتار جنسی پرخطر نیز با معلومات کم اچ ای وی رابطه مستقیم دارد [۵]. این یافته بر اهمیت آموزش و ارائه اطلاعات دقیق تر در رابطه با انتقال جنسی اچ ای وی از طرق مختلف روابط جنسی به گروههای سنی جوانتر بیش از پیش می افزاید. در خصوص ارتباط بین عوامل مربوط به خانواده و معلومات، این تحقیق نشان داد که پسرانی که مادران تحصیلکرده تر داشتند، معلومات شان در مورد راههای انتقال اچ ای وی و انتقال جنسی اچ ای وی در مقایسه با پسرانی که مادران آنها تحصیلات کمتری داشتند، بطور معنادار بیشتر بود؛ هرچند رابطه قابل توجه و معنادار آماری بین سهولت ارتباط والد فرزند درباره مسائل جنسی با معلومات کلی اچ ای وی دیده نشد. ولی در مورد انتقال جنسی اچ ای وی، اطلاعات دانشجویانی که گفتگوی راحتی با والدین در مورد مسائل جنسی داشتند، بیشتر از پسرانی بود که گفتگوی راحتی با والدین در باره مسائل جنسی ندارند، این امر نشان داد اهمیت تعامل گفتاری والد فرزند در مورد مسائل جنسی، می تواند یکی از موانع یادگیری در مورد بهداشت جنسی را برطرف کند و عاملی برای آگاهی بیشتر نوجوانان و جوانان محسوب شود.

دسترسی به ماهواره و عدم پابندی به مذهب نیز با معلومات بهتر راههای انتقال اچ ای وی و انتقال جنسی همراه بود که این نیز می تواند بعلت ارتباط دو سویه رفتار جنسی و معلومات باشد به این معنا که پسرانی که خانواده های غیر مذهبی و لیبرال تری دارند، احتمال بیشتری برای تجربیات جنسی قبل از ازدواج داشته و معلومات جنسی و اچ ای وی در آنها بیشتر از پسران دیگر در خانواده های محافظه کار و مذهبی است. این موضوع در مورد رابطه بین مصرف الکل و معلومات بالاتر اچ ای وی نیز می تواند صادق باشد بطوریکه در این تحقیق نشان داده شد مصرف الکل با معلومات بیشتر در مورد اچ ای وی ارتباط مستقیم دارد. این نیز می تواند

نمودار ۱: درصد باورهای نادرست یا عدم آگاهی در مورد راههای مختلف انتقال عفونت اچ ای وی در بین پسران دانشجو



نمودار ۲: منتخبی از عوامل مرتبط با میانگین معلومات انتقال جنسی اچ ای وی در پسران دانشجو در تهران (میانگین و فاصله اطمینان)



جدول ۱: مشخصات اجتماعی اقتصادی و جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی (دانشجویان پسر در تهران)

درصد	تعداد		
۳۱/۰	۴۱۲	کمتر از ۲۰ سال	گروه سنی
۴۱/۰	۵۳۸	۲۰ تا ۲۳ سال	
۲۸/۰	۳۷۷	بیشتر از ۲۳ سال	
۷۴/۴	۱۰۰۵	آزاد	نوع دانشگاه
۲۵/۶	۳۴۵	دولتی	
۲۶/۰	۳۳۹	فنی مهندسی	رشته تحصیلی
۱۳/۰	۱۷۱	علوم پایه	
۵۰/۰	۶۴۴	علوم انسانی	
۶/۰	۷۸	علوم پزشکی	
۵/۰	۶۲	هنر	
۵۶/۷	۷۵۴	زندگی باوالدین	وضعیت سکونت
۱۶/۹	۲۲۵	تنها یا بادوستان منزل شخصی	
۱۵/۶	۲۰۷	در خوابگاه دانشگاه	
۱۰/۸	۱۴۳	با یکی از والدین یا خویشاوندان یا تردد به شهر مبدا	
۲۸/۰	۳۸۱	سیکل	تحصیلات مادر
۳۸/۰	۵۱۰	دبیرستان تا دیپلم	
۳۴/۰	۴۴۸	کارشناسی و بالاتر	
۸/۰	۱۰۳	کم [کمتر از ۵ میلیون ریال]	درآمد پدر
۲۸/۰	۳۷۳	متوسط [۵ تا ۱۰ میلیون ریال]	
۶۴/۰	۸۵۰	خوب [بیشتر از ۱۰ میلیون ریال]	
۲۰/۰	۲۶۵	کم	پایبندی خانواده به مذهب
۴۹/۰	۶۵۴	متوسط	
۳۱/۰	۴۲۱	زیاد	
۴۷/۰	۶۱۸	کم	میزان معاشرتهای اجتماعی با دوستان
۵۳/۰	۶۹۷	زیاد	[باشگاه و کافی نت]
۴۹/۵	۶۲۹	کم	میزان معاشرت با دوستان
۵۰/۵	۶۴۲	زیاد	[رفتن به پارک، پارتنر، پیک نیک]
۳۴/۰	۴۵۱	کم	دسترسی به پورنوگرافی
۳۷/۰	۴۸۳	متوسط	
۲۹/۰	۳۸۴	زیاد	
۳۶/۰	۴۸۰		تجربه مصرف سیگار
۵۶/۰	۷۴۱		دسترسی به ماهواره
۴۴/۰	۵۷۵		مصرف الکل [حداقل یک بار]
۱۵/۰	۲۰۴		مصرف مواد روانگردان [حداقل یک بار]
۱۷/۰	۲۱۵		تجربه تست تشخیصی اچ ای وی
۳۵/۵	۴۹۷		تجربه تماس جنسی قبل از ازدواج

نکته: فراوانی کل برای هرمتغیر به علت تفاوت تعداد بی پاسخها ، متفاوت بوده است.

جدول ۲: توزیع درصدی آگاهی دانشجویان پسر از راههای انتقال ویروس ای وی/ایدز

گویه های معلومات در مورد راههای انتقال عفونت ای وی	پاسخ درست	پاسخ نادرست	جمع
۱. آیا ویروس ای وی با خوردن از ظرف مشترک یا لیوان مشترک با فرد آلوده منتقل می شود؟	۷۹	۲۱	۱۰۰/۰
۲. آیا ویروس ای وی با داشتن تماس جنسی بدون کاندوم با فرد آلوده به عفونت ای وی منتقل میشود؟	۸۷	۱۳	۱۰۰/۰
۳. آیا ویروس ای وی با استفاده از توالت مشترک با فرد آلوده به عفونت ای وی منتقل می شود؟	۷۰	۳۰	۱۰۰/۰
۴. آیا ویروس ای وی با استفاده از سرنگ مشترک با فرد آلوده به ای وی منتقل میشود؟	۸۳	۱۷	۱۰۰/۰
۵. آیا ویروس ای وی با نیش حشرات منتقل می شود؟	۴۲	۵۸	۱۰۰/۰
۶. آیا ویروس ای وی با لمس خون فرد آلوده به ای وی بدون بریدگی پوست منتقل می شود؟	۶۱	۳۹	۱۰۰/۰
۷. آیا ویروس ای وی با خون دادن به وسیله سرنگ نو منتقل میشود؟ [پاسخ درست : خیر]	۵۶	۴۴	۱۰۰/۰

جدول ۳: توصیف آگاهی دانشجویان پسر از خطر انتقال ای وی در انواع روابط جنسی محافظت نشده با فرد آلوده به ای وی [به درصد] (n=۱۲۹۹)

هیچ/نمیدانم	کم	تا حدی	زیاد	جمع
۱۲/۷	۲/۹	۸/۳	۷۶/۱	۱۰۰
۲۳/۲	۴/۸	۱۲/۸	۵۹/۲	۱۰۰
۵۰/۳	۲۱/۲	۱۴/۲	۱۴/۴	۱۰۰
۳۷/۷	۶/۴	۱۱/۷	۴۴/۲	۱۰۰

جدول ۴: عوامل جمعیت شناختی و فردی مرتبط با معلومات دانشجویان پسر در مورد راههای انتقال اچ ای وی و انتقال جنسی اچ ای وی

معلومات راههای انتقال اچ ای وی وی [طیف نمره: ۷-۱۴]	انحراف معیار (SD)	P-value	معلومات انتقال جنسی اچ ای وی وی [طیف نمره: ۰-۱۲]	انحراف معیار (SD)	P-value
سن	کمتر از ۲۰ ۲۰ تا ۲۳ سال ۲۳ سال و بیشتر	۱۱/۷ ۱۱/۷ ۱۱/۷	۱/۷۴ ۱/۷۹ ۱/۹۲	۰/۸۰۳	۶/۵ ۷/۰ ۷/۶
پایبندی به مذهب	زیاد متوسط هیچ / کم	۱۱/۸ ۱۱/۶ ۱۱/۷	۱/۷۱ ۱/۸۷ ۱/۸۹	۰/۲۴۶	۶/۹ ۷/۱ ۷/۴
دسترسى به ماهواره	بلی خیر	۱۲/۰ ۱۱/۴	۱/۶۳ ۱/۹۴	<۰/۰۰۱	۷/۵ ۶/۷
مصرف سیگار	بلی خیر	۱۱/۸ ۱۱/۷	۱/۷۴ ۱/۸۴	۰/۳۲	۷/۳ ۷/۰
مصرف الکل	بلی خیر	۱۱/۹ ۱۱/۶	۱/۷۴ ۱/۸۴	۰/۰۲۸	۷/۴ ۶/۸
مصرف مواد روانگردان	بلی خیر	۱۰/۱ ۱۱/۵	۱/۶۳ ۱/۹۱	۰/۰۰۳	۶/۹ ۷/۲
دسترسى به پورنوگرافی	هرگز ۱-۲ بار ۳-۴ بار بیش از ۵ بار	۱۱/۳ ۱۱/۸ ۱۱/۷ ۱۱/۹	۱/۸۵ ۱/۷۶ ۱/۹۰ ۱/۷۴	<۰/۰۰۱	۶/۰ ۷/۱ ۷/۳ ۷/۴
تجربه تست اچ ای وی	بلی خیر	۱۱/۷ ۱۱/۸	۱/۸۴ ۱/۸۱	۰/۵۲	۷/۳ ۷/۱
تجربه تماس جنسی قبل از ازدواج	بلی خیر	۱۱/۹ ۱۱/۶	۱/۷۰ ۱/۸۷	۰/۰۲۲	۷/۴ ۷/۰
معلومات در مورد انتقال جنسی اچ ای وی	کم متوسط زیاد	۱۱/۴ ۱۱/۹ ۱۲/۰	۱/۹۴ ۱/۸۲ ۱/۶۵	<۰/۰۰۱	---
معلومات در مورد راههای انتقال اچ ای وی	کم متوسط زیاد	---	---	---	---
منابع کسب اطلاع در مورد مسائل جنسی / اچ ای وی	کتاب/مقاله/رسانه‌های چاپی دوستان اینترنت و فیلم و ماهواره موسسات آموزشی خانواده سایر	۱۲/۲ ۱۱/۹ ۱۱/۷ ۱۲/۰ ۱۱/۳ ۱۱/۵	۱/۶۰ ۱/۷۱ ۱/۸۸ ۱/۶۷ ۱/۹۵ ۱/۹۱	۰/۰۰۴	۷/۷ ۶/۹ ۷/۴ ۶/۶ ۷/۱ ۷/۱

جدول ۵: عوامل اجتماعی مرتبط با معلومات در خصوص راههای انتقال اچ آی وی و معلومات در مورد انتقال جنسی اچ آی وی

پ- value	انحراف معیار (SD)	میانگین آگاهی از خطر انتقال جنسی اچ آی وی	پ- value	انحراف معیار (SD)	میانگین مقیاس آگاهی از راههای انتقال اچ آی وی	نوع دانشگاه
<۰/۰۰۱	۳/۱۹	۷/۳	۰/۰۲	۱/۸۶	۱۱/۷	آزاد
	۳/۵۵	۶/۵		۱/۶۵	۱۱/۹	دولتی
۰/۲۱۸	۳/۴۸	۶/۶		۱/۷۸	۱۱/۸	فنی مهندسی
	۳/۳۵	۷/۲		۱/۹۹	۱۱/۵	علوم پایه
	۳/۱۶	۷/۰	۰/۰۰۶	۱/۷۸	۱۱/۷	علوم انسانی
	۳/۴۴	۷/۲		۱/۶۷	۱۲/۲	علوم پزشکی
	۳/۳۸	۷/۰		۲/۰۴	۱۱/۱	هنر
<۰/۰۰۱	۳/۶۰	۶/۷	۰/۰۱۸	۱/۸۸	۱۱/۵	زاد
	۳/۱۳	۷/۱		۱/۸۰	۱۱/۸	متوسط
	۳/۰۷	۷/۸		۱/۷۰	۱۱/۹	کم
۰/۰۱۰	۳/۲۴	۶/۷	<۰/۰۰۱	۱/۹۲	۱۱/۴	تا سیکل
	۳/۲۲	۷/۳		۱/۷۵	۱۱/۹	دبیرستان/دیپلم
	۳/۴۱	۷/۲		۱/۷۳	۱۱/۸	دانشگاه
۰/۱۶۰	۳/۲۰	۷/۴	۰/۰۷۸	۱/۹۰	۱۱/۵	خوب
	۳/۳۱	۶/۹		۱/۷۶	۱۱/۸	متوسط
	۳/۲۸	۷/۱		۱/۸۶	۱۱/۷	ضعیف
۰/۰۲۰	۳/۶۰	۶/۷	۰/۲۷۰	۱/۸۲	۱۱/۶	کم
	۳/۱۵	۷/۱		۱/۷۸	۱۱/۸	متوسط
	۳/۱۸	۷/۳		۱/۸۰	۱۱/۷	زیاد
۰/۰۸۸	۳/۶۱	۶/۸	<۰/۰۰۱	۱/۸۱	۱۱/۸	کم
	۳/۰۷	۷/۲		۱/۶۸	۱۱/۹	متوسط
	۷/۳۹	۷/۴		۱/۹۴	۱۱/۳	زیاد

بحث و نتیجه گیری

تمرکز بر آموزش راههای انتقال اچ آی وی بخصوص راههای مربوط به انتقال جنسی و حذف باورهای نادرست در بین گروه های مختلف جوانان ضروری است. بخصوص گروههای سنی جوانتر که اطلاعات کمتری دارند، دانشجویان دولتی و آزاد، رشته های مختلف تحصیلی بخصوص رشته های غیر پزشکی، نوجوانان و دانشجویانی که از سطح اقتصادی اجتماعی پایین تری برخوردارند، نیازمند دریافت اطلاعات جامع مربوط به پیشگیری از اچ آی وی هستند تا قبل از مواجهه، نوعی واکسیناسیون اجتماعی در آنها اتفاق بیفتد. این روشهای آموزشی لازم است متناسب با فرهنگ و هنجارهای جامعه تدوین گردند. همچنین کاربرد این نتایج در تحقیقات سلامت جنسی و اچ آی وی، پرسش سؤالات مربوط به آگاهی و رفتار جنسی به تفکیک انواع مختلف تماس جنسی توصیه می شود، هرچند بعلت حساسیت موضوع و عدم پذیرش اجتماعی طرح چنین سؤالاتی، ممکن است با مشکلاتی همراه باشد.

سهم نویسندگان

فریده خلج آبادی فراوانی: مجری طرح، نگارش مقاله
محمد مهدی آخوندی: مجری طرح، نگارش مقاله
مریم عباسی: همکاری در نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از یک طرح پژوهشی با عنوان "درک از خطر و رفتارهای پرخطر مرتبط با عفونت اچ آی وی در بین پسران دانشجوی در تهران" که با حمایت پژوهشگاه ابن سینا در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نویسندگان مقاله از همکاری آقایان دکتر سید علی آذین و آقای مهدی شیرزاد و خانم اعظم خوش نویس که در مراحل مختلف طرح، همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می نمایند. همچنین نویسندگان از حمایت موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت در نگارش مقاله حاضر تشکر و قدردانی می نمایند.

منابع

1. Nubed KC, Akoachere TKJF. Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among senior secondary school students in Fako Division, South West Region, Cameroon. *BMC Public Health* 2016; 16: 847
2. Ministry of Health and Medical Education. Centre for Diseases Control (CDC). Latest Statistic of HIV infection in the Islamic Republic of Iran (Report). Tehran: MOHME; 2017 [Persian]
URL: <https://health.behdasht.gov.ir/>
3. Khalajabadi Farahani, F., Mansson, S.A., Cleland, J. Engage In or Refrain From? A Qualitative Exploration of Premarital Sexual Relations Among Female College Students in Tehran, *Journal of Sex Research*, 2018; 1: 1–14 DOI: 10.1080/00224499.2018.1546371
4. Safari Faramani, R., Shahesmaeili, A., Hosseini Hooshyar S, Khajehkazemi R, Nasirian M, Sharifi H, Kamali K, HIV prevalence among female sex workers in Iran: a systematic review, The 5th International Society for Evidence-Based Healthcare Congress, Kish Island, Iran, 2016
5. Khalajabadi Farahani F., Akhondi M, Azin A, Shirzad M. HIV Risk- perception and sexual risk-taking behaviors among male college-students in Tehran, *Journal of Biosocial Science* 2014; 1-16 doi: 10.1017/S0021932017000049
6. Mohammadi MR, Mohammad K, Khalajabadi Farahani F, et.al. Reproductive knowledge, attitude and behavior of adolescent males in Tehran. *International Family Planning Perspective* 2006; 32:35-44
7. Mohammad K, Khalajabadi Farahani F, Mohammadi MR, et.al. Sexual risk-taking behaviours among boys aged 15-18 years in Tehran. *Journal of Adolescent Health* 2007; 41:407-14
8. Arabi M, Rakhshi M, Heidarzadeh M, Ghahramanian A. Knowledge and attitude of female high school students in relation to AIDS in Bonab City. *Holistic Nursing and Midwifery Journal* 2013; 23:45-53
9. Marashi T, Foladvand O, Khedmati M, Shahri P. Knowledge and attitude of faculty of health students towards HIV/AIDS. *Scientific and Research Journal of Health Science* 2010; 2:1-14 [Persian]
10. Shokoohi M, Karamouzian M, Mirzazadeh A, Haghdoost A, Rafierad AA, Sedaghat A, et al. HIV Knowledge, Attitudes, and Practices of Young People in Iran: Findings of a National Population-Based Survey in 2013. *PLOS ONE* 2016; 11:9 doi: 10.1371/journal.pone.0161849
11. Khalajabadi Farahani F, Cleland J. Reproductive Health knowledge and misperceptions among female college students in Tehran; a mix method study. 20th Congress on Sexual Health; 12-16 June 2011; Glasgow, UK, 2011. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21661132>
12. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monograph* 1974; 2: 324-508
13. Khalajabadi Farahani F, Cleland J. Reproductive Health knowledge and misperceptions among female college students in Tehran; a mix method study. 20th Congress on Sexual Health; 12-16 June 2011; Glasgow, UK, 2011. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21661132>
14. Wang G, Wada K, Hoshi K, Sasaki N, Satoh T. Association of knowledge of HIV and other factors with individuals' attitudes toward HIV infection: a national cross-sectional survey among the Japanese non-medical working population. *PLoS One* 2013; 16;8: 68495. doi: 10.1371/journal.pone.0068495.
15. Korhonen T, Kylma J, Houtsonen J, Valimaki M. University students' knowledge and attitudes towards HIV/AIDS, homosexuality and sexual risk behavior: A questionnaire survey in two Finnish university, *Journal of Biosocial Science* 2012; 44:661-75
16. Nejat SN, Feiz-Zadeh A, Asghari S, Keshtekar AA, Heshmat R, Majdzadeh SR. Analysis of influential factors in HIV infection in Iran using a systematic review and Generalized Impact Fraction. *Payesh* 2006; 1:45-54 [Persian]
17. Pattullo ALS, Malonza M, Kimani GG, Muthee A, Otieno PAO, Odhiambo K, et al. Survey of knowledge, behaviour and attitudes relating to HIV infection and AIDS among Kenyan secondary school students. *AIDS Care* 1994; 6:173-81
18. Kirby D, Lepore G. Sexual Risk and Protective Factors; Factors Affecting Teen Sexual Behavior, Pregnancy, Childbearing, and Sexually Transmitted Disease: Which Are Important? Which Can You Change? 2007. URL: <http://recapp.etr.org/recapp/documents/theories/RiskProtectiveFactors200712.pdf>
19. Hadi N, Mirzaiee K. Assessment of HIV Knowledge among High school Students in Shiraz City, 2004. *South Medicine Journal [Dofasl nameh Tebe-Jonoob_]* 2004; 1:88-94 [Persian]

20. Panahandeh Z, Taremian S. Knowledge and Attitude of Non-Medical Students Towards HIV/AIDS, 2002. The Journal of Gilan University of Medical Science 2004; 49:20-6[Persian]

21. Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health 2004;4:17

22. Ramezani Tehrani F, Malek-Afzali H. Knowledge, attitudes and practices concerning HIV/AIDS among Iranian at-risk sub-populations. East Mediterr Health Journal 2008; 14:142-56

23. Khalajabadi-Farahani F. Role of Internet and cyberspace in sexual norms, attitude and practice of adolescents aged 15-18 years in Tehran: National Population Studies & Comprehensive Management Institute[Project Report]; 2016.[Persian]

ABSTRACT

Knowledge on HIV and sexual transmission of HIV among male college students

Farideh Khalajabadi-Farahani^{1*}, Mohammad Mehdi Akhondi², Maryam Abbasi³

1. National Population Studies & Comprehensive Management Institute, Tehran, Iran

2. Reproductive Biotechnology Research Center, Avicenna Research Institute [ARI], ACECR, Tehran, Iran

3. Social Science College of Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran

Payesh 2018; 17(6): 687-702

Accepted for publication: 26 January 2019

[EPub a head of print- 4 February 2019]

Objective (s): This study aimed to examine the extent of knowledge among young male students on HIV transmission, particularly sexual transmission and its associated factors.

Methods: A cross sectional study was conducted among a sample of male college students in Tehran, Iran. Sampling method was two-stage stratified sampling method and students from three state universities and one non-profit private university were selected. Dependent variables were knowledge on HIV transmission and knowledge on sexual transmission of HIV. Data was collected via a structured questionnaire and were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation, t-test, Chi-square test.

Results: In all 1357 were studied. The mean age of students was 22 (SD= 2.76) years. The analysis of data indicated that incorrect responses about various means of HIV transmission varied from 13% to 58%. Most misbelieves and misinformation comprised of 'transmission through insect, blood transfusion using a clean strange, touching infected blood with no tears, using common toilet, using common syringe, sexual contact with infected partner'. Although the mean score of knowledge about HIV transmission and sexual transmission of HIV was at an average level, there was an important heterogeneity with regard to means of HIV transmission. Despite that 87% of male college students were aware of transmission of HIV through sexual contact with infected partner, but detailed information about sexual transmission of HIV was poor. About 50.3% and 37.7% of respondents were not aware of HIV transmission through non-vaginal penetrative sex [oral sex and homosexual relation]. Associated individual and social factors of HIV knowledge and knowledge on sexual transmission of HIV were also examined in this paper.

Conclusion: The results highlight the need for comprehensive education and eliminating misconceptions about sexual transmission of HIV. Particularly, education on HIV among adolescents and young people should be tailored to their specific socio-economic status and among high-risk groups of young people.

Key Words: HIV, AIDS, Knowledge, Means of Transmission, male college students, training

* Corresponding author: National Population Studies & Comprehensive Management Institute, Tehran, Iran
E-mail: farideh.farahani@psri.ac.ir