

شیوع رفتارهای پرخطر و عفونت‌های منتقله از راه جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر کرمانشاه (۸۹-۱۳۸۸)

فربیا تیموری^۱؛ نورالسادات کریمان^{۲*}؛ فیض‌اله منصوری^۳؛ منصور رضایی^۴

چکیده

زمینه: اعتیاد به مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر است. رفتارهای جنسی پرخطر و استفاده از مواد مخدر از علل مستعدکننده عفونت‌های تناسلی می‌باشند. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع رفتارهای پرخطر و عفونت‌های منتقله از راه جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر کرمانشاه در سال‌های ۸۹-۱۳۸۸ انجام شد. روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، ۷۶ زن مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر کرمانشاه به روش نمونه‌گیری در دسترس شرکت کردند. برای همه نمونه‌ها پرسشنامه‌ها تکمیل و ۵ سی‌سی خون جهت تعیین ابتلا به هپاتیت B، سیفلیس و هرپس گرفته شد. ابتلا به سیفلیس با روش RPR و FTA و ابتلا به هپاتیت و هرپس به روش الایزا انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و به‌کارگیری آمار توصیفی، آزمون T، کای‌دو و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. یافته‌ها: میانگین سن زنان ۳۵/۲۲ سال بود، ۵۱/۳ درصد بی‌سواد بودند و ۴۸/۷ درصد تحت پوشش کمیته امداد قرار داشتند. استفاده از سرنگ مشترک و شریک جنسی متعدد در نمونه‌ها اصلاً وجود نداشت. در هیچ‌یک از نمونه‌ها آزمایش سیفلیس و هپاتیت B مثبت نشد اما در ۹۶/۱ درصد نمونه‌ها نتیجه آزمایش هرپس مثبت شد. نتیجه‌گیری: در این مطالعه رفتارهای پرخطر و ابتلا به بیماری‌های منتقله جنسی، کم‌تر از حد انتظار بود. مطالعه حاضر در درمانگاه دولتی انجام شد، لذا مطالعه‌ای در جمعیت متفاوتی از زنان معتاد در بخش‌های خصوصی و زندان جهت برآورد صحیح رفتارهای پرخطر و عفونت‌های منتقله از راه جنسی در جامعه زنان معتاد ایرانی توصیه می‌گردد. کلیدواژه‌ها: مرکز ترک اعتیاد، زنان، رفتارهای پرخطر، عفونت‌های منتقله جنسی

«دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۲/۲۷»

۱. گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه بین‌الملل

۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شهید بهشتی تهران

۳. گروه بیماری‌های عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۴. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و عضو مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* عهده‌دار مکاتبات: تهران، خیابان ولیعصر، نبش نیاپس، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، گروه مامایی، تلفن: ۰۹۱۲۳۰۶۹۴۱۲

Email: n-kariman@yahoo.com, n_kariman@sbm.ac.ir

مقدمه

است. ۹۳/۴ درصد از مبتلایان به اعتیاد را مردان و ۶/۶ درصد را زنان تشکیل می‌دهند (۳). به‌نظر می‌آید که در دهه گذشته، میزان شیوع مصرف‌کنندگان تزریقی به‌سرعت روبه افزایش است (۴). سوء مصرف مواد، هزینه قابل‌توجهی را به جامعه تحمیل می‌کند و هر سال هزاران بیلیون دلار صرف توزیع داروها، درمان مصرف‌کنندگان و پرداختن به پیامدهای سوء مصرف مواد می‌شود (۵).

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر است (۱). در سراسر دنیا حدود ۱۶ میلیون مصرف‌کننده اپیوئیدهای غیرقانونی وجود دارد (۲). براساس آمارهای منتشرشده، تعداد معتادان کشور ایران حداقل ۱/۲۰۰/۰۰۰ نفر و تعداد مصرف‌کنندگان تفتنی مواد مخدر، قریب به ۸۰۰/۰۰۰ نفر

خطرناک‌ترین بیماری‌های قابل انتقال از راه تماس جنسی هستند که وجود هر یک، احتمال ابتلا به دیگری را افزایش می‌دهد (۱۴ و ۱۵). اغلب عفونت‌های دستگاه تناسلی بدون علامت هستند (۱۶). عدم شناسایی افراد مبتلا به‌ویژه کسانی که رفتارهای جنسی پرخطر دارند می‌تواند منجر به انتشار بیماری در جامعه و عوارض جبران‌ناپذیر شود. رفتارهای جنسی پرخطر و استفاده از مواد مخدر از علل مستعدکننده این بیماری‌ها محسوب می‌شوند (۱۴). رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد (۱۷).

پیشگیری و کنترل بیماری‌های مقاربتی بر چند پایه استوار شده است. شناسایی و آموزش بیماران در معرض خطر ابتلا، ارزیابی، درمان، مشاوره با بیمار و شریک جنسی او و تجویز واکسن به افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قابل پیشگیری از طریق واکسن از این اقدامات اصلی می‌باشند (۱۴، ۱۶ و ۱۸).

از آن‌جا که زنان از اقشار آسیب‌پذیر جامعه بوده و به‌ویژه این امر در زنان معتاد ملموس‌تر می‌باشد و با توجه به شیوع روزافزون اعتیاد و عفونت‌های منتقله از راه جنسی در جهان و از جمله کشور ما، با علم به ایجاد عوارض اعتیاد و عفونت‌های منتقله از راه جنسی بر سلامتی انسان (به‌ویژه زنان) و این‌که تحقیق پیرامون مسأله اعتیاد از اولویت‌های بهداشتی کشور می‌باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع رفتارهای پرخطر و عفونت‌های منتقله از راه جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر کرمانشاه در سال ۸۹-۱۳۸۸ انجام شد. در این مطالعه، رفتارهای پرخطر شامل داشتن شرکاء جنسی متعدد، شریک جنسی جدید، داشتن شرکاء متعدد جنسی در همسر، مقاربت مقعدی، مصرف الکل، مقاربت محافظت نشده توسط کاندوم، رابطه جنسی برای به‌دست آوردن مواد یا پول، استفاده از مواد مخدر تزریقی، استفاده از سرنگ مشترک برای تزریق، سابقه تزریق خون، سابقه حبس یا زندانی و عفونت‌های دستگاه

زنان معتاد در مقایسه با کل جمعیت، با مشکلات بیشتری از قبیل مشکلات تکثیر و تولید تخمک، بی‌نظمی دوره قاعدگی، توقف زودهنگام قاعدگی (۶)، بارداری برنامه‌ریزی‌نشده، تروما، خشونت و انتقال بیماری‌های عفونی اعم از هپاتیت و ایدز مواجه هستند (۷ و ۸). مطالعات نشان داده‌اند که مصرف مواد در زنان (به‌خصوص با روش تزریقی) با آسیب‌های اجتماعی مانند فرار از منزل و روسپیگری همراه است (۹). انتقال بیماری‌های مقاربتی نه‌تنها از طریق تماس مستقیم با سوزن آلوده، بلکه با درگیر شدن افراد در رفتارهای جنسی پرخطر مانند رابطه جنسی حفاظت‌نشده افزایش می‌یابد (۱۰). زنانی که مواد مصرف می‌کنند (مانند هروئین، کراک و یا کوکائین به‌صورت مصرف تزریقی یا غیرتزریقی) در معرض خطر بالای ابتلا به HIV (Human Immunodeficiency Virus) و سایر عفونت‌های خونی و مقاربتی هستند. عدم تشخیص اولیه وضعیت عفونت، به‌ویژه HIV در میان زنان باعث مرگ و میر آن‌ها می‌شود (۱۱). مصرف کراک، کوکائین و نیز داشتن روابط جنسی، سبب انتقال ایدز و سایر بیماری‌های منتقله جنسی خواهد شد. این رفتار در کسانی که به‌دلیل پول و داروهای مخدر دارای رابطه جنسی هستند بیشتر به چشم می‌خورد (۱۲).

زنان بالغ به‌میزان زیادی تحت تأثیر رفتارهای پرخطر هستند. بسیاری از این رفتارها مانند سیگار کشیدن، مصرف دارو و خشونت در مردان هم وجود دارد، اما اثر آن روی زنان بیشتر است، زیرا در معرض خطر بیشتری قرار دارند و این رفتارها پیامدهای خاص را روی سلامتی و بهداشت آنان به جا می‌گذارند (۱۳).

عفونت‌های منتقله جنسی (STI= Sexually Transmitted Infections) از راه تماس جنسی منتقل می‌شوند. شیوع این بیماری‌ها در نقاط مختلف دنیا به‌طور قابل‌توجهی متفاوت و آمار روشنی در گروه معتادین وجود ندارد. عفونت تناسلی با ویروس هپاتیت، سیفلیس، هرپس تناسلی و ایدز از شایع‌ترین، پرعارضه‌ترین و

تناسلی شامل سیفیلیس، هرپس و هیپاتیت B مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی-تحلیلی از آذرماه ۱۳۸۸ تا آذرماه ۱۳۸۹ انجام گرفت. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی و سایر مجوزهای لازم از معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، پژوهشگر به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر مراجعه کرد و بعد از معرفی خود و بیان اهداف و ماهیت پژوهش از زنان مراجعه‌کننده به مرکز، رضایت کتبی آگاهانه کسب نمود. همه زنان مراجعه‌کننده به مرکز (۷۶ نفر) که سابقه اعتیاد به مواد مخدر را دارا بوده و در زمان مطالعه برای ترک اعتیاد به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر مراجعه می‌نمودند به‌روشن نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم اطلاعاتی، ۲ پرسشنامه پژوهشگرساخته (رفتارهای پرخطر و پرسشنامه سوء مصرف مواد)، چک‌لیست ثبت نتایج آزمایشات الایزا (ELISA)، آرپی آر (RPR) و اچ‌بی‌اس آنتی‌ژن (HBS Antigen) بود. آزمایش روش سرم‌های جداشده در آزمایشگاه رفرانس (مرکزی) کرمانشاه انجام شد. اعتبار پرسشنامه‌ها به روش اعتبار محتوا (Content Validity) و پایایی آن به‌روش توافق بین مشاهده‌گران (Inter rater consistency) تأمین شد. جهت تعیین اعتبار محتوی، ابتدا فرم اطلاعاتی و پرسشنامه‌ها با استفاده از کتب، مقالات و منابع معتبر، تنظیم و توسط ۱۰ نفر از اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۴ نفر عضو هیأت علمی مامایی، ۲ نفر متخصص زنان، ۲ نفر متخصص بیماری‌های عفونی و ۲ نفر متخصص پزشکی اجتماعی) مورد بررسی قرار گرفت. پیشنهادات ارائه‌شده در این مرحله برای ویرایش پرسشنامه‌ها مجدداً مورد کارشناسی قرار گرفت و در فرم‌ها اعمال گردید. جهت تعیین پایایی، فرم اطلاعاتی و

پرسشنامه‌ها همزمان توسط دو کارشناس ارشد مامایی برای ۱۰ نمونه پژوهش تکمیل و نتایج با محاسبه ضریب همبستگی تأیید گردید.

فرم اطلاعاتی در ۲ بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و مامایی تنظیم شده بود. بخش اول پرسشنامه، اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل ۸ سؤال مربوط به سن، تحصیلات، شغل، منبع درآمد، وضعیت مسکن، وضعیت تأهل و بخش دوم، اطلاعات باروری شامل ۵ سؤال مربوط تعداد بارداری، تعداد سقط، تعداد زایمان، تعداد فرزند و روش پیشگیری از بارداری بود. پرسشنامه سوء مصرف دارای ۱۲ سؤال شامل ۴ سؤال درباره آخرین ماده/مواد مصرفی و مدت مصرف آن/آن‌ها، ۴ سؤال ماده/مواد مصرفی پیشین و مدت مصرف آن/آن‌ها، سن در هنگام اولین مصرف، ۲ سؤال روش مصرف و دفعات اقدام برای ترک بود. پرسشنامه رفتارهای پرخطر مشتمل بر ۱۱ سؤال شامل داشتن شرکاء جنسی متعدد، شریک جنسی جدید، داشتن شرکاء متعدد جنسی در همسر، مقاربت مقعدی، مصرف الکل، مقاربت محافظت‌نشده توسط کاندوم، رابطه جنسی برای به‌دست آوردن مواد یا پول، استفاده از مواد مخدر تزریقی، استفاده از سرنگ مشترک برای تزریق، سابقه تزریق خون و سابقه حبس یا زندانی بود.

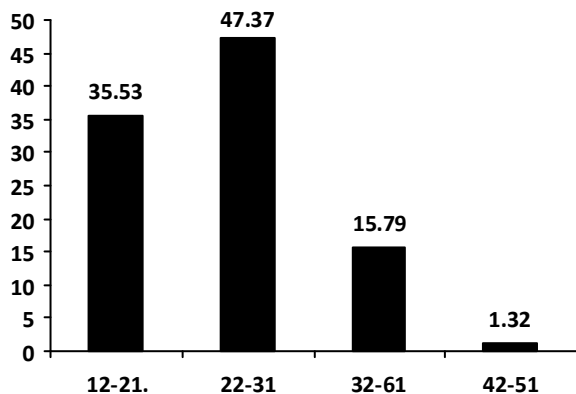
از هر نمونه، ۵ سی‌سی خون لخته تهیه و توسط سانتریفوژ یخچال‌دار، جداسازی سرم انجام گرفت. سرم‌های جداشده با رعایت زنجیره سرد به محل انجام آزمایشات ارسال گردید و تا زمان انجام آزمایشات در فریزر با دمای ۸۰- درجه سانتی‌گراد نگهداری شد. برای هر فرد، میزانی به‌عنوان ذخیره جهت آزمایشات تکمیلی یا تکرار مجدد در فریزر ۸۰- درجه نگهداری شد. ابتلا به سیفیلیس با روش RPR و FTA و ابتلا به هیپاتیت و هرپس به روش الایزا بررسی شد.

برای آزمایش آرپی آر از کیت امگا (Omega) ساخت کشور اسکاتلند استفاده شد. در صورت بروز آگلوتیناسیون، نتیجه آزمایش مثبت در نظر گرفته شد و

هیچ روشی برای پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند (۲۹/۸۵٪). اکثر نمونه‌های پژوهش شامل ۳۲ نفر (۴۲/۱٪) هیچ‌گونه سابقه حبس، تزریق خون و خالکوبی را نداشتند و ۱ نفر (۱/۳٪) سابقه زندان را داشت. اکثر نمونه‌های پژوهش (۵۶ نفر، ۷۳/۷٪) به بیماری مقاربتی در شش ماه گذشته مبتلا نبوده‌اند و ۱۸ نفر (۲۳/۷٪) به بیماری مقاربتی در شش ماه گذشته مبتلا بودند و ۲ نفر (۲/۶٪) از ابتلا به بیماری مقاربتی اطلاع نداشتند. اکثر نمونه‌های پژوهش شامل ۴۰ نفر (۵۲/۷٪)، تنها از تریاک استفاده می‌کردند و ۱ نفر (۱/۳٪) هم‌زمان حشیش، تریاک، شیشه و کراک مصرف می‌کرد (نمودار ۲).

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی اکثر زنان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر کرمانشاه در سال ۸۹-۱۳۸۸

مشخصه	بیشترین فراوانی (%)
ملیت (ایرانی)	۷۶ نفر (۱۰۰)
قومیت (کرد)	۶۴ نفر (۸۴/۲)
تحصیلات (دیپلم و کم‌تر)	۳۹ نفر (۵۱/۳)
منبع درآمد (تحت پوشش کمیته)	۳۷ نفر (۴۸/۷)
وضعیت محل سکونت (استیجاری)	۳۴ نفر (۴۴/۷)
وضعیت کسانی که با هم زندگی می‌کنند (باهمسر و فرزندان)	۳۴ نفر (۴۴/۷)
وضعیت تأهل (متأهل)	۴۵ نفر (۵۹/۲)
سن (۳۰-۳۹ سال)	۳۳ نفر (۴۳/۵)



نمودار ۱- توزیع درصد فراوانی گروه سنی زنان اولین مصرف مواد مخدر زنان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر کرمانشاه، سال ۸۹-۱۳۸۸

موارد مثبت با آزمایش تأییدی اف‌تی‌ا (FTA) مورد بررسی قرار گرفت. در صورت مثبت شدن نتیجه این آزمایش تکمیلی، فرد به‌عنوان مبتلا به سیفلیس تلقی گردید. جهت اعتبار آزمایش اچ‌بی‌اس آنتی‌ژن از کیت نوع اچ‌بی‌اس آنتی‌ژن شرکت دیالاب (Dia Lab) ساخت کشور استرالیا و دستگاه الیزا کارخانه ری‌تو (Ray to) مدل RT3100 ساخت کشور چین استفاده شد. نمونه‌هایی که میزان اچ‌بی‌اس آنتی‌ژن آن‌ها $0-0.9 \text{ ng/ml}$ بود منفی و بالاتر از 1 ng/ml مثبت تلقی گردید.

جهت آزمایش تشخیصی هرپس از کیت الیزای Euroimmun، HSV تیب ۱ و ۲ ساخت کشور آمریکا استفاده شد. مقادیر آنتی‌بادی $16 \text{ Ru/ml} \leq$ منفی، $22 \text{ Ru/ml} \leq$ مثبت و مقادیر $16-22 \text{ Ru/ml}$ (براساس cut off شرکت سازنده) مشکوک و مجدداً تکرار گردید.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد و آنالیز آماری با استفاده از آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی مطلق، نسبی و درصد، محاسبه میانگین و انحراف معیار) انجام گرفت. برای مقایسه متغیرهای کمی مثل سن در بین متغیرهای دوحالتی مانند هرپس از آزمون لون برای تساوی واریانس‌ها و آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین‌ها استفاده شد. برای تعیین رابطه متغیرهای کیفی با نتیجه هرپس از آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

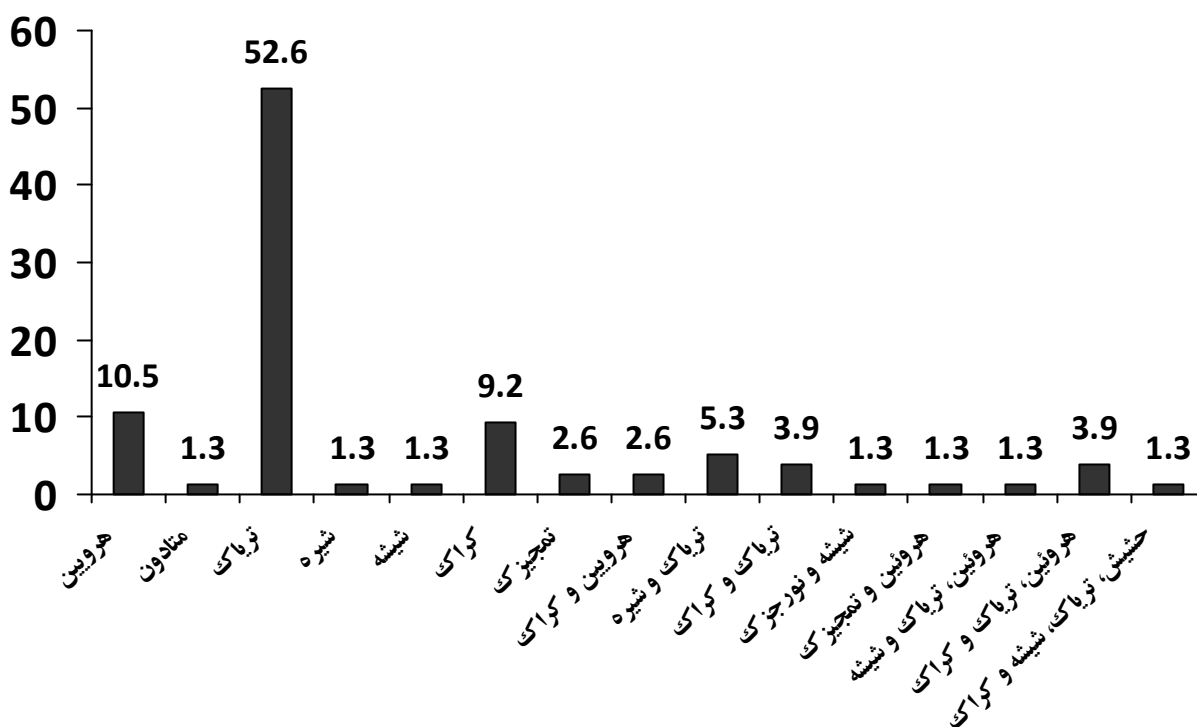
یافته‌ها

میانگین سن ۷۶ زن شرکت‌کننده در تحقیق $35/22 \pm 0/99$ سال بود. ۳۳ نفر (۴۳/۵٪) در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال قرار داشتند. حداقل سن در این مطالعه ۲۰ سال و حداکثر ۵۴ سال بود (جدول ۱). ۳۶ نفر (۴۷/۴٪) در گروه سنی ۲۲-۳۱ سال و ۱ نفر (۱/۳٪) در گروه سنی ۴۲-۵۱ سال برای اولین بار مصرف مواد را شروع کرده بودند (نمودار ۱).

میانگین تعداد بارداری در زنان مورد بررسی $2/68$ (۰/۲۶)، و میانگین سقط در آن‌ها $0/51$ (۰/۱۵) بود. میانگین تعداد فرزندان $1/95$ (۰/۱۹) و بیشتر آنان از

نداشت. نتایج بررسی‌های آزمایشگاهی جهت تعیین ابتلا به بیماری‌های مقاربتی نشان داد ۷۶ نفر (۱۰۰٪) از نظر هیپاتیت B و سیفلیس، منفی، ۷۳ نفر (۹۶/۱٪) از نظر هرپس تیپ ۱ و ۲، مثبت و ۳ نفر (۳/۹٪) از نظر هرپس منفی بودند (جدول ۲). آزمون دقیق فیشر نشان داد بین هیچ‌یک از متغیرهای مذکور و ابتلا به هرپس، ارتباط آماری معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$).

روش معمول مصرف مواد مخدر ۶۶ نفر (۸۶/۹٪) غیرتزریقی و ۱۰ نفر (۱۳/۱٪) تزریقی بود. ۶۹ نفر (۹۰/۸٪) هرگز دوباره از سرنگ تزریقی خودشان استفاده نمی‌کردند و ۷۳ نفر (۹۶/۱٪) هرگز از سرنگ تزریقی دیگران استفاده نمی‌کردند. ۳۴ نفر (۴۴/۷٪) هرگز از کاندوم استفاده نکرده و ۱۲ نفر (۱۵/۸٪) مقاربت مقعدی داشتند. تنها شریک جنسی در همه نمونه‌ها همسرشان بود و به گفته خودشان همسرشان نیز شریک جنسی دیگری



نمودار ۲- توزیع درصد فراوانی ماده اعتیادآور اصلی زنان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر کرمانشاه، سال ۸۹-۱۳۸۸

جدول ۲- ارتباط رفتارهای پرخطر با ابتلا به هرپس در زنان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر کرمانشاه ۸۹-۱۳۸۸

P value (آزمون فیشر)	نتیجه آزمایش هرپس		کل	فاکتورها
	منفی (درصد) تعداد	مثبت (درصد) تعداد		
۰/۳۵	۱ (۱۰)	۹ (۹۰)	۱۰	استفاده از مواد مخدر تزریقی
۰/۲۵	۱ (۱۴/۳)	۶ (۸۵/۷)	۷	استفاده دوباره از سرنگ تزریقی
۰/۵۹	۰	۱۲ (۱۰۰)	۱۲	رابطه جنسی از طریق مقعد
۰/۵۸	۱ (۲/۴)	۴۱ (۹۷/۶)	۴۲	استفاده از کاندوم در رابطه جنسی
۰/۶۲	۲ (۴/۵)	۴۲ (۹۵/۵)	۴۴	داشتن رفتارهای پرخطر غیر جنسی

بحث

مطالعه حاضر نشان داد هیچ یک از زنان مورد بررسی مبتلاء به سیفلیس نبودند، درحالی که در مطالعه میکائیل و همکاران (۲۰۰۵)، ۱۲/۹ درصد و در مطالعه نونس و همکاران (۲۰۰۷)، ۵/۵ درصد افراد مورد مطالعه، مبتلاء به سیفلیس بودند. شاید علت تفاوت، این باشد که هیچ یک از نمونه‌ها در مطالعه حاضر، شرکاء جنسی متعدد نداشته و تنها شریک جنسی آن‌ها همسرشان بود. در مطالعه ما ۸۱/۶ درصد نمونه‌ها فقط یک بار ازدواج کرده بودند، درحالی که در دو مطالعه مذکور، نمونه‌ها دارای شرکاء جنسی متعدد بودند به نحوی که در مطالعه نونس، تعداد شرکای جنسی در طول زندگی از ۱-۱۰۰ نفر و میانگین ۱۰/۹ نفر به دست آمد (۱۹ و ۲۰).

نتیجه ابتلا به هپاتیت در جمعیت مورد مطالعه منفی شد، درحالی که در مطالعه رحیمی موقر و همکاران (۲۰۰۸) ۵۰/۷ درصد، در مطالعه نونس ۱ نفر و مطالعه میکائیل ۳/۱ درصد مبتلا به هپاتیت بودند. در مطالعه ایمانی و همکاران (۱۳۸۳) این میزان ۶/۲ درصد بود. شاید دلیل تفاوت موجود این باشد که در مطالعه حاضر، بیشترین روش مورد استفاده، روش استنشاقی (غیرتزریقی) بود و ۱۳/۱ درصد از روش‌های تزریقی استفاده می‌کردند، در عین حال اکثر قریب به اتفاق آن‌ها (۹۶/۱٪) از سرنگ مشترک استفاده نمی‌کردند و بیشتر آن‌ها برای هر بار تزریق از سرنگ جدید استفاده می‌نمودند. درحالی که در مطالعه رحیمی موقر و ایمانی، صددرصد نمونه‌های پژوهش از روش‌های تزریقی استفاده می‌کردند و ارتباط قوی بین استفاده از سرنگ مشترک و ابتلا به هپاتیت B در مطالعه آن‌ها گزارش شد (۴ و ۱۹-۲۱). در عین حال با توجه به میانگین سنی زنان مورد بررسی، اکثر این افراد در برنامه واکسیناسیون هپاتیت قرار داشته و این علت نیز می‌تواند توجیه‌کننده میزان پایین شیوع هپاتیت B در جمعیت مورد بررسی مطالعه حاضر باشد.

نتیجه ابتلا به هرپس در جمعیت مورد مطالعه، ۹۶/۱

درصد مثبت بود. در مطالعه نونس، ۸/۷ درصد نمونه‌ها مبتلا به هرپس ژیتال بودند و ۵۸ درصد زنان از کاندوم برای رابطه جنسی استفاده نمی‌کردند و تعداد شرکای جنسی متعدد داشتند. شاید علت تفاوت‌های مذکور این باشد که در مطالعه حاضر هر دو نوع هرپس تیپ I و II با هم اندازه‌گیری شد و بین نتیجه ابتلا به هرپس و نوع مواد مصرفی، تزریق ماده مصرفی، استفاده دوباره از سرنگ، رابطه جنسی از طریق مقعد، استفاده از کاندوم و رفتارهای پرخطر غیرجنسی (سابقه حبس، خالکوبی، دندانپزشکی، جراحی و سوراخ کردن گوش) ارتباط آماری معناداری وجود نداشت (۲۰).

در مطالعه پورمند و همکاران (۱۳۸۳)، میزان آلودگی به عفونت HSV1 در زنان حامله کرمانشاهی ۵۵/۴ درصد بود. عوامل اجتماعی و اقتصادی تاحدودی بر شدت عفونت تأثیر داشته و تراکم جمعیت در یک منطقه هم مستقیماً بر شیوع بیماری اثر می‌گذارد (۲۲).

شاید یکی از علل مهم بالا بودن شیوع هرپس سیمپلکس در افراد مورد بررسی این باشد که مطالعه در یک مرکز ترک اعتیاد صورت گرفته است.

از محدودیت‌های این پژوهش، عدم بررسی ابتلا به ایدز در این بیماران بود که علی‌رغم تهیه مقدمات مربوطه، امکان بررسی آن برای گروه تحقیق میسر نشد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، رفتارهای پرخطر و ابتلا به بیماری‌های سیفلیس و هپاتیت، کم‌تر از حد انتظار بود. با توجه به آن‌که مطالعه در درمانگاه دولتی انجام شده است، مطالعات آینده در جمعیت متفاوتی از زنان معتاد مراجعه‌کننده به بخش‌های خصوصی و زندان توصیه می‌شود تا با توجه به نتایج بتوان در مورد شیوع رفتارهای پرخطر و عفونت‌های منتقله از راه جنسی در جامعه زنان معتاد ایرانی، اظهارنظر مطمئن‌تری کرد.

تشکر و قدردانی

از کلیه زنان مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد نیلوفر که با این پژوهش همکاری نمودند و نیز از مسئولین این مرکز تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از معاونت امور بهداشتی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه به‌خاطر مساعدت در انجام پژوهش، صمیمانه سپاسگزاری

می‌شود. از گروه آموزش و پژوهش واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و اساتید محترم و مدیر محترم گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به‌خاطر تشخیص ضرورت انجام این پایان‌نامه سپاسگزاریم.

References

- Vazirian M, Bulhari G. [Prevention and treatment Guideline of drugs abasement (Persian)]. 1st ed. Tehran; Salman Publications 2005; 48-50.
- Dark D. Mortality among illicit drug users. 1st ed. London: Cambridge university 2007;63-70.
- Soleimani SSh. [The secretariat committee of drugs combat (Persian)]. 1st ed. Tehran: 2008;44-5.
- Rahimi-Movaghar A, Razaghi EM, Sahimi-Izadian E, Amin-Esmaeili M. HIV, hepatitis C virus, and hepatitis B virus co-infections among injecting drug users in Tehran, Iran. *Int J Infect Dis* 2010;14(1):e28-33.
- VanDeMark NR. Policy on reintegration of women with histories of substance abuse: a mixed methods study of predictors of relapse and facilitators of recovery. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2007;2:28.
- Safari F. [Women addiction: Sexual differences about drugs abasements and its treatment (Persian)]. 1st ed. Tehran: Ayeneye Ketab Publication 2004;25-9.
- Cox S, Johnson CH, Meikle S, Jamieson DJ, Posner SF. Trends in rates of hospitalization with a diagnosis of substance abuse among reproductive-age women, 1998 to 2003. *Womens Health Issues* 2007;17(2):75-83.
- Clementi LH. Addiction and substance misuse. *Medicine publishing (an inprint Elsevier)* 2008; 36(8); 422-9.
- Rahimi Movaghare AF. [The review on addiction situation and methods of drugs usage among the countries women (Persian)]. *Social welfare Quarterly* 2004; 12(3): 204-226.
- González-Guarda RM, Peragallo N, Urrutia MT, Vasquez EP, Mitrani VB. HIV risks, substance abuse, and intimate partner violence among Hispanic women and their intimate partners. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2008;19(4):252-66.
- Miller M, Neaigus A. Networks, resources and risk among women who use drugs. *Soc Sci Med* 2001;52(6):967-78.
- Jemmott LS, Brown EJ. Reducing HIV sexual risk among African American women who use drugs: hearing their voices. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2003;14(1):19-26.
- A.Sarigiani PA, Rayan LE, C.Petersen AN. Pervention of high risk behaviors in adolescent women. *Journal of Adolescent Health*.1999; 25: 103 – 119.
- Legato MJ. Principles of gender-speccific medicine 2th ed 2010, USA Academic press ELSEVIER.528.
- Maleki M, Javidi Z, Mashayekhi V, Tayebi meibodi N, Nahidi Y, Esmaeili H, et al. [HIV and syphilis serologic survey on clinical vart annal genital patients (Persian)]. *Medical Journal of Mashad University of Medical Sciences* 2004; 51(100): 87-94.
- Berek JS. Berek & Novaks Gynecology. 14th ed. Philadelphia USA: Lippincott & Wilkins 2007; 345-6, 415-8, 554-5.
- Mohammadi M, Rahnejat M, Parsa N, Ghorbani M, Mirzaee A, Nemati F & etal. Drug abuse origins and interventions. 1st ed. Tehran: Tehran Research center publication, Studies and training center for combating drugs. 257-95.
- Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif AE. Kistner's gynecology & women's health. 7th ed. Philadelphia: Mosby Publications 1999; 264-67, 466
- Carey MP, Ravi V, Chandra PS, Desai A, Neal DJ. Screening for sexually transmitted infections at a DeAddictions service in south India. *Drug Alcohol Depend* 2006;82(2):127-34.
- Nunes CL, Andrade T, Galvão-Castro B, Bastos FI, Reingold A. Assessing risk behaviors and prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections among female crack cocaine users inSalvador--Bahia, Brazil. *Braz J Infect Dis* 2007;11(6):561-6.
- Imani R, Karimi A, Kasaeian N. [Assessing relationship between behavioral factors and the prevalence of serum hepatitis B, hepatitis C and HIV among injecting drug users referred to centers of abstinences of substances in Shahrekord, Iran (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences (JSKUMS)* 2004; 8(1): 58-62.
- Pourmand D, Janbakhsh A. [of seroepidemiology herpes simplex virus type-I in pregnant women referred to health centers, Kermanshah (Persian)]. *Behbood Journal* 2004; 14(1): 96-9.