

Original article

Epidemiological Study of HIV/AIDS in Southwestern Khuzestan Province: 2011-2023

Seyed Mehran Ahmadi¹, Sasan Ghorbani Kalkhaje², Bagher Pahlavanzadeh³,
Mohammad Mahboubi^{4*} 

1. Student Research Committee, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
2. Associate Professor of Healthcare Services Management Department of Public Health, School of Health Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
3. Assistant Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Research Center for Environmental Contaminants, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
4. Associate Professor of Healthcare Services Management Department of Public Health, School of Health Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.

Article Info.

Received: 01- Nov- 2025

Accepted: 15- Nov- 2025

Abstract

Introduction: Human immunodeficiency virus (HIV) is one of the most important health challenges worldwide, which has infected millions of people and caused the death of many people. Accordingly, the present study aimed to accurately investigate the epidemiological situation of HIV/AIDS in southwestern Khuzestan province during the years 2011 to 2023.

Material & Methods: This descriptive-analytical study was carried out using a census approach, covering all registered cases of individuals with HIV/AIDS in southwestern Khuzestan province during the years 2011 to 2024. Data were extracted from medical records available in disease registration centers and analyzed using statistical software.

Result: Data trend analysis showed that between 1390 and 1403, the number of diagnosed HIV/AIDS cases in southwestern Khuzestan had a downward trend. Most cases were among men, aged 30 to 39, people without higher education, and informal workers. The most common route of transmission of the virus was reported to be unprotected sexual contact (more than 50%), followed by injection drug use with shared syringes. Also, a significant portion of the infected had a history of high-risk sexual behavior, not using condoms, and having sex with people other than their spouses.

Conclusion: The results of the viral load and CD4 cell count study indicated that in many patients, the viral load was initially high and then the CD4 count dropped to a low level, indicating the need for early initiation of treatment and increased clinical monitoring. Additionally, during the study period, the mortality trend of patients showed a relative decrease, which was probably due to better access to antiviral treatment. However, some factors such as treatment abandonment, economic difficulties, social stigma, and lack of continuous treatment follow-up are still considered major obstacles in controlling this disease.

Keywords: AIDS, epidemiology, Human immunodeficiency virus (HIV), Khuzestan

*** Corresponding Author:** Mohammad Mahboubi. Instructor, Department of Public Health, School of Health Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran. E-mail: mm59m@yahoo.com

How to Cite: Ahmadi S M, Ghorbani Kalkhaje S, Pahlavanzadeh B, Mahboubi M. Epidemiological study of HIV/AIDS in southwestern Khuzestan province: 2011-2023. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2026;30(4): 123-131



بررسی اپیدمیولوژی بیماری HIV/AIDS در جنوب غرب استان خوزستان: ۱۳۹۰-۱۴۰۲

سید مهران احمدی^۱، ساسان قربانی کلخواجه^۲، باقر پهلوان زاده^۳، محمد محبوبی^{۴*}

۱. کمیته تحقیقاتی دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، ایران، آبادان.

۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

۳. استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات آلاینده‌های محیطی دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

۴. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۴

چکیده

مقدمه: ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی در سراسر جهان به شمار می‌رود که تاکنون میلیون‌ها نفر را مبتلا کرده و موجب مرگ بسیاری از افراد شده است. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی دقیق وضعیت اپیدمیولوژیک HIV/AIDS در جنوب غرب استان خوزستان طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر به شیوه توصیفی - تحلیلی و به صورت سرشماری بر روی کلیه موارد ثبت‌شده افراد مبتلا به HIV/AIDS در جنوب غرب استان خوزستان طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۳ صورت گرفت. اطلاعات از پرونده‌های موجود در مراکز ثبت بیماری استخراج و با استفاده از نرم‌افزارهای آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل روند داده‌ها نشان داد که در بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۳، تعداد موارد تشخیص یافته HIV/AIDS در جنوب غرب استان روندی نزولی داشته است. بیشترین موارد ابتلا مربوط به مردان، گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال، افراد فاقد تحصیلات عالی و شاغلان غیررسمی بوده است. شایع‌ترین راه انتقال ویروس، تماس جنسی ناایمن (بیش از ۵۰٪) و پس‌از آن مصرف مواد تزریقی با سرنگ مشترک گزارش شد. همچنین، بخش قابل توجهی از مبتلایان سابقه رفتارهای پرخطر جنسی، عدم استفاده از کاندوم و تماس جنسی با افراد غیر از همسر را داشته‌اند.

نتایج: نتایج بررسی بار ویروسی و سلول‌های CD4 حاکی از آن بود که در بسیاری از بیماران، بار ویروسی ابتدا در سطح بالا و سپس این میزان CD4 به سطح پایین نزول داشته است که بیانگر لزوم شروع زودهنگام درمان و افزایش پایش بالینی است. بعلاوه در طول بازه مطالعه، روند مرگ‌ومیر بیماران کاهش نسبی نشان داد که احتمالاً ناشی از دسترسی بهتر به درمان ضدویروسی بوده است. با این حال، برخی عوامل از قبیل ترک درمان، مشکلات اقتصادی، انگ اجتماعی و نبود پیگیری مستمر درمانی همچنان از موانع اساسی در کنترل این بیماری محسوب می‌شوند.

کلید واژگان: اپیدمیولوژی، ایدز، خوزستان، ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV).

نویسنده مسئول: محمد محبوبی، دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آبادان. پست الکترونیکی: mm59m@yahoo.com

استناد به مقاله: احمدی سید مهران، قربانی کلخواجه ساسان، پهلوان زاده باقر، محبوبی محمد، بررسی اپیدمیولوژی بیماری HIV/AIDS در جنوب غرب استان خوزستان: ۱۳۹۰-۱۴۰۲، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، زمستان ۱۴۰۴، دوره ۳۰، شماره ۴، صفحات: ۱۳۱-۱۳۳.

مقدمه

بیماری ایدز نه تنها بر سلامت جسمی، بلکه بر شرایط روانی و اجتماعی بیماران، به دلیل نگرش منفی جامعه، تبعیض و انگ زدن به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه تأثیرگذار است. در حال حاضر واکسنی برای این بیماری وجود ندارد و پیشگیری به‌عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین روش مقابله با اپیدمی HIV در جهان مطرح (۱) و کیفیت زندگی یکی از عوامل مهم در ارزیابی سلامت بیماران مبتلا به HIV و یکی از اهداف مهم درمان است. اگرچه HIV در تعدادی از کشورهای آفریقایی روند رو به کاهش دارد اما روند کلی آن در آسیای مرکزی و شرق اروپا در حال افزایش است که این موضوع همچنان به‌عنوان چالشی برای جوامع انسانی مطرح است (۲).

یکی از مهم‌ترین موانع پیش روی پیشگیری ایدز، عدم آگاهی نسبت به جنبه‌های مختلف این بیماری است. آگاهی نسبت به بیماری ایدز و راه‌های انتقال آن گامی اساسی و ضروری در پیشگیری محسوب می‌شود (۳)؛ بنابراین، سنجش آگاهی، نگرش و رفتار گروه‌های در معرض خطر، در تمام جوامع ضروری است (۴).

در سال‌های اخیر گسترش سریع اپیدمی ایدز در بین مردانی که با مردان دیگر تماس جنسی داشته‌اند به دلیل خطر بالاتر مقاربت مقعدی برای هر دو طرف و شرکای جنسی در مقابل مقاربت واژینال و همچنین بالاتر بودن خطر مقاربت واژینال نسبت به مقاربت دهانی، به‌عنوان یک چالش جهانی مطرح شده است (۹، ۱۰).

افزایش شیوع عفونت HIV/ایدز در دهه‌های اخیر بار سنگینی بر بسیاری از خدمات بهداشتی تحمیل نموده و باعث مرگ تعداد کثیری از مبتلایان شده است، چنانکه روزانه ۷۰۰۰ نفر در دنیا به عفونت اچ.آی.وی آلوده می‌شوند (۱۱). در ایران نیز، طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، شیوع بیماری ایدز در حال افزایش است؛ به‌طوری‌که در گروه‌های پرخطر به بیش از ۵ درصد رسیده است (۱۲).

در ایران در حال حاضر وضعیت شیوع بیماری از حالت محدود به متمرکز تغییر یافته است. همه‌گیری متمرکز بدین معنا است که کمتر از یک درصد جامعه آلوده هستند و اگر همه‌گیری در این حالت به حال خود رها شود می‌تواند به همه‌گیری عمومی منجر شود (۵). پیش‌بینی می‌شود که بیشترین رشد بار بیماری‌ها تا سال ۲۰۲۵ در ایران مربوط به رشد بار HIV/ایدز باشد (۶). مهم‌ترین راه‌های انتقال ایدز عبارت‌اند از: رفتارهای پرخطر جنسی حفاظت نشده با همجنس یا جنس مخالف و یا با شرکای جنسی متعدد، اعتیاد تزریقی با سرنگ مشترک، خون و محصولات خونی، انتقال شغلی، انتقال از مادر به جنین و شیر مادر (۷). رفتارهای

پژوهش حاضر مطالعه‌ای اپیدمیولوژیک توصیفی-تحلیلی با طراحی مقطعی است که با هدف بررسی ویژگی‌های اپیدمیولوژیک بیماری HIV/AIDS در جنوب غرب استان خوزستان (شهرستان‌های آبادان، خرمشهر و شادگان) در بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش تمامی افراد مبتلا به عفونت HIV/AIDS ساکن در شهرستان‌های آبادان، خرمشهر و شادگان در جنوب غرب استان خوزستان به تعداد ۶۷ نفر بود.

مواد و روش‌ها

مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



0.05 در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام گرفت.

این مطالعه با کد طرح ۱۷۵۸ در معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی آبادان با حمایت کمیته تحقیقات دانشجویی و با کد اخلاق IR.ABADANUMS.REC.1402.163 انجام شد

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی، رفتاری و بالینی بیماران ۴۶۷ مبتلا به HIV/AIDS در جنوب غرب خوزستان طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس این جدول، بیشتر افراد مرد (۷۲/۸٪) بودند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای تحصیلات راهنمایی (۳۱/۵٪) و ابتدایی (۲۷/۴٪) بود، درحالی‌که تنها درصد کمی دارای تحصیلات عالی بودند. حدود ۴۱٪ از بیماران متأهل و ۱۳/۹٪ از همسر جدا شده بودند. حدود ۴۳٪ از بیماران سابقه اعتیاد و ۴۲/۸٪ سابقه زندان داشتند. همچنین ۵۹/۳٪ رفتارهای جنسی ناایمن و ۸/۴۵٪ تماس جنسی با فردی غیر از همسر را گزارش کرده بودند. تنها درصد اندکی از بیماران به‌طور منظم از کاندوم استفاده می‌کردند.

معیار ورود به مطالعه تشخیص قطعی بیماری (ابتدا آزمودن Rapid، در صورت مثبت بودن آزمایش الایزای نسل سوم و در صورت مثبت بودن برای تأیید قطعی الایزای نسل چهارم و در صورت عدم تطابق استفاده از آزمایش PCR) و داشتن پرونده کامل و معیار خروج، ناقص بودن پرونده و عدم مراجعه فرد برای تکمیل روند مراقبت بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، چک‌لیستی بود که توسط گروه تحقیق تنظیم شد. اطلاعات لازم از پرونده مراقبتی بیماران استخراج و در چک‌لیست ثبت شد. چک‌لیست مطابق آیتم‌های درج‌شده در فرم‌های پرونده بیماران که شامل اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، زمان تشخیص بیماری، زمان اولین مراجعه به مرکز، در صورت فوت؛ زمان و علت فوت)، اطلاعات پایه مشاوره (عوامل خطر، اعتیاد و نوع آن و سابقه زندان) و اطلاعات مراقبت بالینی (مرحله بیماری، شمارش CD4 (Cluster Difference 4) و شروع درمان ضد رتروویروسی) بود، تنظیم گردید.

تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. داده‌های کیفی به‌صورت تعداد و درصد گزارش گردیدند. برای بررسی روند تغییرات در طول سال‌های مطالعه از آزمون کای دو برای روند (Chi-square for trend) استفاده شد و مقایسه وضعیت بروز بین گروه‌ها با آزمون کای دو (Chi-square test) صورت گرفت. سطح معنی‌داری آماری برابر با

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی، رفتاری و بالینی بیماران مبتلا به HIV/AIDS در جنوب غرب خوزستان (۱۳۹۰-۱۴۰۲)

متغیر	زیرگروه‌ها	تعداد	درصد	متغیر	زیرگروه‌ها	تعداد	درصد
جنسیت	زن	127	27.2	سابقه تزریق مشترک	دارد	201	5.4
	مرد	340	72.8		ندارد	20	27.4
	بی‌سواد	25	12.4		نامشخص	246	31.5
تحصیلات	ابتدایی	128	14.3	بارداری در بدو مراجعه	بلی	18	16.9
	راهنمایی	147	13.3		خیر	187	6
	دبیرستان	79	0.9		نامشخص	262	12.8

72.8	340	مرحله اول	آخرین مرحله بالینی	59.1	28	تحصیلات عالی	وضعیت آخرین تأهل
2.1	10	مرحله دوم		51	60	نامشخص	
11.6	54	مرحله سوم		4.1	19	ازدواج موقت	
1.7	8	مرحله چهارم		41.1	192	ازدواج دائم	
11.8	55	نامشخص		25.5	119	مجرد	
0.6	3	پروویلاکسی سل	آخرین وضعیت ارزیابی سل	7.1	33	همسر مرده	سابقه زندان
1.3	6	سل ریوی اسمیر مثبت		13.9	65	از همسر جدا شده	
1.3	6	سل ریوی اسمیر منفی		8.3	39	نامشخص	
0.2	1	سل خارج ریوی		42.8	238	دارد	
74.7	349	بدون اقدام		12.4	193	ندارد	
0.4	2	سل ریوی با اسمیر نامشخص	علت قطع رژیم ARV	44.8	36	نامشخص	سابقه اعتیاد
7.3	34	نیازمند ارزیابی بیشتر		43	277	دارد	
14.1	66	نامشخص		4.3	156	ندارد	
5.1	24	عدم تمکین		52.7	34	نامشخص	
7.7	36	عدم مراجعه		41.3	58	اصلاً	
8.4	39	فوت	HCVAb	7.7	67	بندرت	استفاده از کاندوم
1.3	6	سایر		60	62	گاهی اوقات	
77.5	362	نامشخص		30.8	4	همیشه	
37	173	مثبت		9.2	276	نامشخص	
37.5	175	منفی		59.3	280	دارد	رفتار غیر ایمن جنسی
25.7	119	نامشخص	HBsAg	33.4	144	ندارد	
5.6	26	مثبت		7.3	43	نامشخص	
63.8	298	منفی		45.8	200	دارد	
30.6	143	نامشخص		9.2	58	ندارد	
38.5	180	مطلوب	آخرین پاسخ بالینی	45	209	نامشخص	سابقه تماس جنسی با غیر همسر
5.4	25	نیازمند ارزیابی		3.9	214	دارد	
25.7	120	نامشخص		40	43	ندارد	
				56.1	210	نامشخص	

علت قطع درمان، عدم مراجعه ۷/۷٪ و سپس فوت ۸/۴٪ گزارش شد.

نمودار ۱ توزیع سالانه موارد تشخیص HIV/AIDS را در طول دوره مطالعه نشان می‌دهد. بر اساس این نمودار، در بازه‌های زمانی ۱۳۹۲-۱۳۹۴ و ۱۳۹۴-۱۳۹۶ روندی افزایشی در تعداد موارد تشخیص مشاهده می‌شود و در سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۲ نیز افزایش خفیفی گزارش شده است. از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ یک روند نزولی پیوسته و قابل توجه مشاهده

از نظر سابقه تزریق، حدود نیمی از بیماران سابقه تزریق مواد یا استفاده از سرنگ مشترک داشتند. در زمان آخرین مراجعه، بیشتر بیماران در مرحله اول بالینی ۸/۷۲٪ قرار داشتند. از نظر بیماری‌های همراه ۳۷٪ آنتی‌بادی HCV مثبت و ۵/۶٪ نیز HBsAg مثبت بودند.

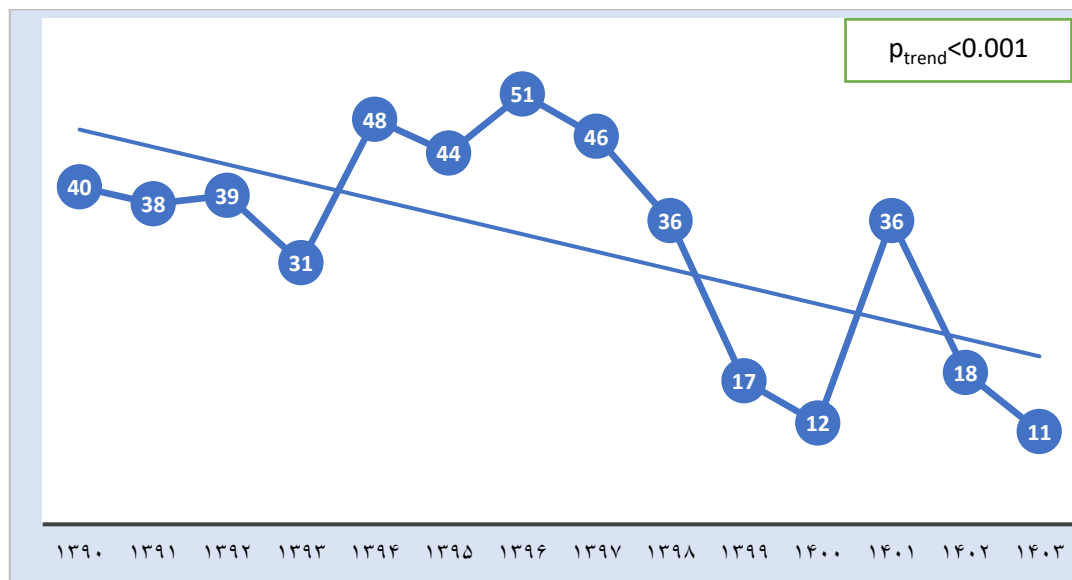
در ارزیابی وضعیت سل، بیشتر بیماران ۷/۷۴٪ هیچ اقدامی برای تشخیص یا پیشگیری سل نداشتند. در میان بیماران دریافت‌کننده درمان ضدویروسی (ARV)، مهم‌ترین



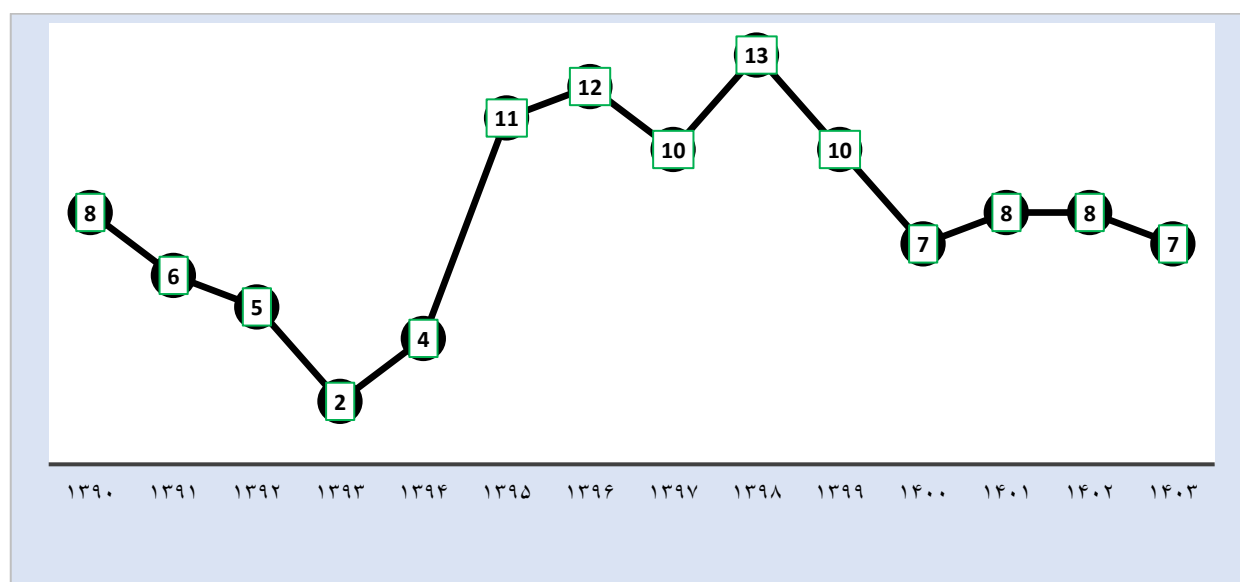
مطالعه است. مقدار $P_{trend} < 0.001$ نشان می‌دهد که این کاهش از نظر آماری معنی‌دار بوده و نشان می‌دهد که تعداد موارد بروز تشخیص داده‌شده HIV/AIDS طی دوره موردبررسی اتفاق افتاده است.

می‌شود و از ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۳ نیز کاهش مجددی در تعداد موارد دیده می‌شود.

به‌طورکلی، خط روند کلی (نمایش داده‌شده با خط مایل در نمودار) بیانگر یک روند نزولی معنادار در طی سال‌های



نمودار ۱: توزیع تعداد افراد تشخیص داده‌شده با HIV/AIDS در بازه زمانی ۱۴۰۳-۱۳۹۰



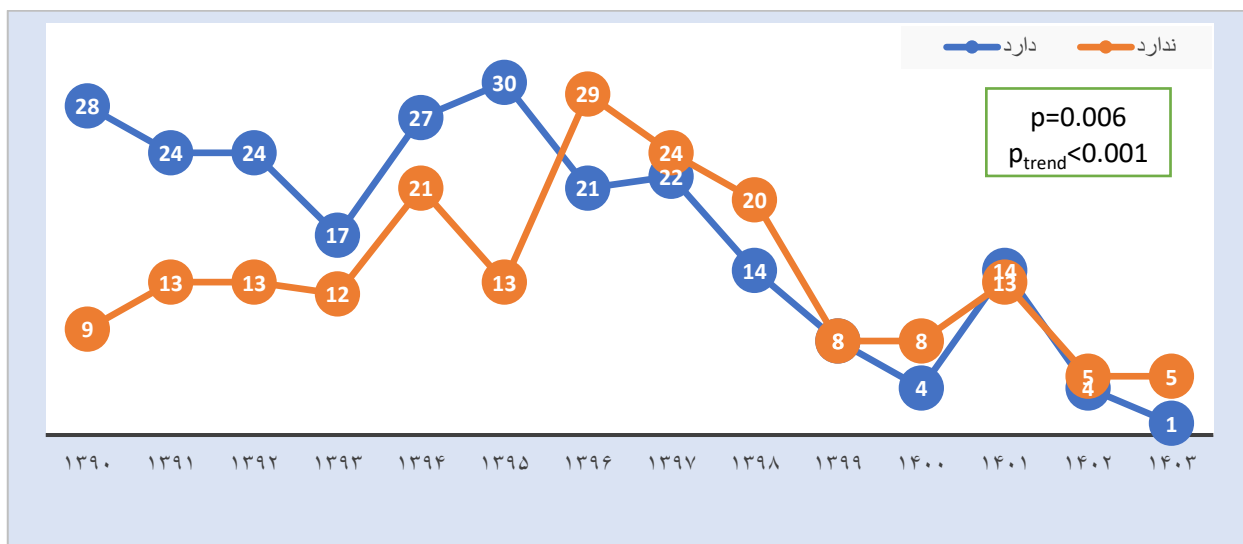
نمودار ۲: توزیع تعداد مرگ افراد مبتلا به HIV/AIDS در بازه زمانی ۱۴۰۳-۱۳۹۰

درمجموع، ۱۱۲ نفر از بیماران طی دوره مطالعه فوت کرده‌اند. نمودار ۲ توزیع سالانه موارد مرگ ناشی از



کاهش یافت؛ سپس در سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲ مقدار نسبتاً پایدار گزارش شد و در انتهای دوره به ۸ مورد رسید. نتایج آزمون روند نشان داد که تغییرات مشاهده شده از نظر آماری معنادار نیستند ($P\text{-trend} = 0.06$)؛ و یک روند افزایشی یا کاهشی قطعی در مرگومیر افراد مبتلا به HIV/AIDS در طول دوره مطالعه مشاهده نمی‌شود.

HIV/AIDS را نشان می‌دهد. بیشترین تعداد (۱۳ مورد) مرگ در سال ۱۳۹۸ و کمترین در سال ۱۳۹۳ (۲ مورد) اتفاق افتاده است. از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸ روندی افزایشی در تعداد مرگومیر مشاهده می‌شود که در سال ۱۳۹۸ به اوج خود می‌رسد. سپس در فاصله سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ کاهش داشته ر فاصله سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ تعداد موارد به ۷ مورد



نمودار ۳: سابقه زندان در میان افراد مبتلا به HIV/AIDS در بازه زمانی ۱۳۹۰-۱۴۰۳

همچنین آزمون روند نتایج معنی‌داری را نشان داد ($p\text{-trend} < 0.001$)، به عبارت دیگر بررسی روند نشان‌دهنده وجود روند کاهشی معنی‌داری در نسبت افراد با تشخیص HIV/AI در هر دو گروه افراد دارای سابقه زندان و افراد بدون سابقه در طی سالهای مطالعه است.

بحث

داده‌های استخراج‌شده از سامانه‌های ثبت کشوری و منطقه‌ای نشان می‌دهند که در مجموع، مردان همچنان بیشترین سهم را در میان افراد مبتلا دارند، اما یک روند قابل توجه در افزایش تدریجی نسبت زنان مبتلا در طی این دوره زمانی مشاهده می‌شود. در سال‌های ابتدایی بررسی، سهم زنان در مقایسه با مردان بسیار ناچیز بوده و این بیماری عمدتاً در بین مردان، به‌ویژه معتادان تزریقی، شیوع داشت؛

نمودار ۳ تغییرات تعداد افراد مبتلا به HIV/AIDS را بر اساس سابقه زندان در بازه زمانی مطالعه نشان می‌دهد. بر اساس این نمودار، از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ نوساناتی در هر دو گروه مشاهده شده، اما از سال ۱۳۹۷ به بعد روند کلی در هر دو گروه نزولی است. در گروه دارای سابقه زندان، تعداد بیماران از ۹ نفر در سال ۱۳۹۰ به ۵ نفر در سال ۱۴۰۳ کاهش یافته و در گروه بدون سابقه زندان، از ۲۸ نفر در سال ۱۳۹۰ به ۱ نفر در سال ۱۴۰۳ رسیده است. بیشترین موارد در گروه بدون سابقه زندان در سال ۱۳۹۰ (۳۰ نفر) و در گروه دارای سابقه زندان در سال ۱۳۹۶ (۲۴ نفر) گزارش شده است. به‌طور کلی، مقایسه بین دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد به عبارت دیگر در طی سال‌های مطالعه نسبت افراد مبتلا به HIV/AIDS دارای سابقه زندان به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد بدون سابقه زندان بوده است.

گزارش شده است (۱۷). در برخی کشورها مانند گرجستان و قرقیزستان، نرخ ابتلا در میان زندانیان به بالای ۲۰ درصد نیز رسیده است. این الگوهای بین‌المللی با داده‌های پژوهش حاضر در استان خوزستان همخوانی دارد و نشان می‌دهد که زندان به عنوان یک نقطه بحرانی در زنجیره انتقال ویروس HIV باید مورد توجه ویژه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

هدف اصلی تعیین وضعیت اپیدمیولوژیک HIV/AIDS در منطقه بود که با رویکردی دقیق و مبتنی بر داده‌های سالانه محقق شده و نه تنها وضعیت موجود، بلکه روند تغییرات نیز به خوبی تحلیل و مستندسازی شده است. نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر قابلیت استفاده مستقیم در تدوین برنامه‌های آموزشی، غربالگری، پیشگیری و درمانی متناسب با ویژگی‌های جمعیتی، اجتماعی و فرهنگی منطقه را دارند و می‌توانند در جهت طراحی مداخلات منطقه‌ای و هدفمند مورد استفاده قرار گیرند. این پژوهش نه تنها خلأهای اطلاعاتی موجود در مطالعات پیشین را در سطح منطقه‌ای پر کرده است، بلکه الگویی ارزشمند برای مطالعات آینده در سایر مناطق کشور فراهم آورده است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر با کد طرح ۱۷۵۸ در معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی آبادان با حمایت کمیته تحقیقات دانشجویی و دانشجویی اخلاق IR.ABADANUMS.REC.1402.163 انجام شد. بدین وسیله از کلیه دانشجویان، مسئولین و همکاران معاونت بهداشت و مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دانشگاه علوم پزشکی آبادان، معاونت آموزشی، تحقیقات و فناوری و دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آبادان که در مطالعه حاضر، پژوهشگران را یاری کردند، قدردانی می‌گردد.

اما با گذشت زمان و به‌ویژه از اواسط دهه ۱۳۹۰، سهم زنان در موارد جدید ابتلا افزایش یافته و در برخی سال‌ها به بیش از یک‌چهارم کل موارد گزارش شده رسیده است. نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر متفاوت هست به طوری که در مطالعه ترکاشوند و همکاران (۱۳) بیان شده است که "سهم مردان در موارد بیماری بیش از زنان است" و می‌تواند به دلیل رجوع مردان به مراکز مشاوره، تراکم کم جمعیتی و مشخص بودن نام و نشانی برخی افراد به مراکز مشاوره به خصوص زنان می‌تواند مانعی برای عدم مراجعه زنان آن محل مورد مطالعه باشد.

این تغییر الگوی همه‌گیری که از آن می‌توان به عنوان «فمینیزه شدن تدریجی اپیدمی HIV در منطقه جنوب غرب خوزستان» یاد کرد، بسیار معنادار و نشان‌دهنده تحولات عمیق در مسیرهای انتقال بیماری است. دلایل احتمالی این تغییر شامل افزایش روابط جنسی محافظت نشده، افزایش آسیب‌پذیری اجتماعی و اقتصادی زنان، کاهش تابوی فرهنگی در مراجعه زنان برای انجام آزمون‌های HIV و نیز انتقال بیماری از طریق همسران معتاد یا دارای رفتارهای پرخطر است.

مقایسه با مطالعات پیشین داخلی نیز تأییدکننده این روند است. در مطالعه «معلمی و همکاران» (۱۳۹۹) که به صورت مرور نظام‌مند انجام شده، ۸۴ درصد مبتلایان مرد و تنها ۱۶ درصد زن گزارش شده‌اند (۱۴). همین‌طور در پژوهش «یعقوبی و همکاران» (۱۳۹۶) که به بررسی بیماران مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بندرعباس در یک بازه ده ساله پرداخته، ترکیب مبتلایان حدود ۷۳ درصد مرد و تنها ۲۷ درصد زن بوده‌اند (۱۵). در مطالعه «مشرقی و همکاران» (۱۳۹۴) در استان مازندران نیز نسبت مردان ۷۷/۸ درصد و زنان ۲۲/۲ درصد گزارش شده است (۱۶). وجه اشتراک همه این مطالعات، تأکید بر غلبه جنس مذکر در الگوی ابتلا است؛ با این حال، هیچ کدام از این پژوهش‌ها به صورت جزئی و روندی، تغییرات سهم زنان را در طی زمان تحلیل نکرده‌اند.

از منظر بین‌المللی نیز، یافته‌های پژوهش داویدوا و همکاران (۲۰۲۱) که به بررسی شیوع HIV در کشورهای آسیای مرکزی و قفقاز پرداخت، نشان داد که زندان‌ها از جمله محیط‌هایی هستند که بالاترین نرخ شیوع HIV در آن‌ها



References

- [1]. Li X, Lin C, Gao Z, Stanton B, F. ang X, Yin Q, et al. HIV/AIDS knowledge and the implications for health promotion programs among Chinese college students: geographic, gender and age differences. *Health promotion international*. 2004;19(3):345-56.
- [2]. Kilmarx PH. Global epidemiology of HIV. *Current Opinion in HIV and AIDS*. 2009;4(4):240-6.
- [3]. Simon V, Ho DD, Karim QA. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. *The Lancet*. 2006;368(9534):489-504.
- [4]. Panahandeh Z, Taramian S. Knowledge and attitude of non-medical students towards AIDS. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2004;13(49):20-6.
- [5]. Torkashvand F, Asadpor M, Sheikh Fathollahi M, Sheikhi E, Salehi Shahrababaki M, RezaHoseini O, et al. Frequency of high risk behaviour in HIV positive patients referred to centers for behavioural disorders of Rafsanjan and Kerman in 2012. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015;14(7):587-98.
- [6]. Larki M, Hadizadeh Talasaz Z, Manouchehri Torshizi E, Vatanchi A, Mirzaei-najmabadi K. A review of HIV/AIDS prevention interventions in Iran. *Navid No*. 2018;21(66):63-76.
- [7]. Karimi N, Safari M, Roshanaei G, Poorolajal J. Determining of factors affecting on mortality of AIDS patients by using extended Cox model. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2018;21(6):76-87.
- [8]. Babaei FE, Asgarabad MH, Nejati V, Ghodrati S, Gerami GK. Prediction of risk behaviors in HIV-infected patients based on family functioning: The mediating roles of lifestyle and risky decision making. *Journal of Education and Community Health*. 2017;4(2):18-27.
- [9]. SeyedAlinaghi S. *Current Studies in HIV Research*: Bentham Science Publishers; 2016.
- [10]. Zhu Z, Yan H, Wu S, Xu Y, Xu W, Liu L, et al. Trends in HIV prevalence and risk behaviours among men who have sex with men from 2013 to 2017 in Nanjing, China: a consecutive cross-sectional survey. *BMJ open*. 2019;9(1):e021955.
- [11]. Archibald C. Knowledge and attitudes toward HIV-AIDS and risky sexual behaviors among Caribbean African American female adolescents. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2007;18(4):64-72.
- [12]. Ali F, Nooshin K, Kianoosh N, Hengameh S, Abbas G. Modelling of HIV/AIDS in Iran up to 2014. *J AIDS HIV Res Vol*. 2011;3(12):231-9.
- [13]. Torkashvand F, Asadpor M, Sheikh Fathollahi M, Sheikhi E, Salehi Shahrababaki MH, Hoseini OR, et al. Frequency of High Risk Behaviour in HIV Positive Patients Referred to Centers for Behavioural Disorders of Rafsanjan and Kerman in 2012. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015; 14(7): 587 -98.
- [14]. Moalemi A, Hosseini S, Rezaeinejad Z. Epidemiology of AIDS (HIV) - Systematic Review. 13th Iranian Student Conference on Health Sciences Updates 2010.
- [15]. Yaghoobi H, Ahmadiniya H, Shabani Z, Vazirinejad R, Zolfizadeh F, Rezaeian M. The Epidemiological Investigation of Patients with HIV/AIDS in Bandar Abbas Behavioral Disorders Counseling Center During 2005-2015. *JRUMS* 2018; 16 (10):969-982. URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-3815-fa.html>
- [16]. Moshrefi AH, Hosseini SM, Amani R, Razavimehr SV, Aghajanikhah MH, Mahmoodi P. Investigation of aids epidemiology in Mazandaran province during 1986-2014. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2016 Sep 10;15(6):575-82.
- [17]. Davlidova S, Haley-Johnson Z, Nyhan K, Farooq A, Vermund SH, Ali S. Prevalence of HIV, HCV and HBV in Central Asia and the Caucasus: A systematic review. *International Journal of infectious diseases*. 2021 Mar 1;104:510-25.