

دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز در خصوص تأثیر راهنماهای عمل برای استفاده از کاندوم: یک مطالعه کیفی

دکتر حمیرا فلاحی^۱، دکتر صدیقه السادات طوافیان^۲، دکتر فریده یغمایی^۳، دکتر ابراهیم حاجی زاده^۴

چکیده

مقدمه: تماس‌های جنسی محافظت نشده شایع‌ترین راه انتقال بیماری ایدز در جهان است و آمار مبتلایان از این طریق در کشور رو به افزایش می‌باشد. از آن جا که بعضی از راهنماهای عمل می‌تواند در استفاده‌ی افراد با رفتارهای پرخطر از کاندوم تأثیر مثبت داشته باشند، این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه بیماران مبتلا به ایدز در خصوص تأثیر راهنماهای عمل در استفاده از کاندوم انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش کیفی در ۳ کلینیک مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. با توجه به محدودیت در دسترسی به نمونه‌ی پژوهش، از روش نمونه‌گیری ساده و از افراد مبتلا به ایدز مراجعه کننده به کلینیک‌های فوق استفاده شد، ولی در نهایت به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (نمونه‌گیری با حداکثر تنوع از نظر سن، تأهل، تحصیلات و اشتغال) ادامه یافت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی فردی نیمه ساختار یافته‌ی عمیق جمع‌آوری گردید و آنالیز داده‌ها بر اساس آنالیز محتوا صورت گرفت. در این مطالعه با ۳۴ نفر (۲۲ مرد با میانگین سنی ۳۷/۵ ± ۷/۱۳ سال و ۴ زن با میانگین سنی ۳۴ ± ۳/۰۴ سال) مصاحبه انجام شد. همچنین با ۵ نفر از پرسنل کلینیک‌های مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری و ۳ زن HIV منفی که همسران مبتلا داشتند نیز مصاحبه صورت گرفت.

یافته‌ها: افراد به دو دسته‌ی محرک درونی و بیرونی برای استفاده از کاندوم اشاره داشتند. در بین عوامل درونی، ندای وجدان و نگرانی از انتقال بیماری به شریک جنسی و در بین عوامل بیرونی نقش مثبت مشاوره‌های انجام شده در مراکز مشاوره، رسانه‌ها، توزیع گسترده از پمفلت و کتابچه‌های آموزشی و صحبت با دوستان از اهمیت بیشتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: با وجود این که محرک‌های بیرونی پر قدرتی مثل رسانه‌ها در اتخاذ رفتارهای ایمن جنسی و پیش‌گیری از انتقال بیماری ایدز اهمیت بسیار دارد، تمرکز بر روی محرک‌های درونی نیز می‌تواند در این زمینه تأثیر بسزایی داشته باشد.

واژگان کلیدی: ایدز، کاندوم، راهنمای عمل، رسانه

مقدمه

به طور گسترده در بین معنادان تزریقی، مردانی که با مردها ارتباط جنسی دارند، تن فروشان و مراجعین آن‌ها متمرکز شده است (۱). هم اکنون در منطقه‌ی مدیترانه‌ی شرقی، تعداد افرادی که با HIV زندگی می‌کنند، کم است؛ ولی تعداد آنان، رو به افزایش می‌باشد (۲). پژوهش‌ها نشان داده است که رفتارهای

از شروع همه‌گیری ایدز در سال ۱۹۸۱ میلادی تاکنون، تقریباً ۶۰ میلیون نفر در جهان آلوده به HIV شدند و ۲۵ میلیون نفر از علل وابسته به ایدز فوت کردند. شایع‌ترین راه انتقال بیماری در جهان از طریق روابط جنسی است. اپیدمی ایدز در منطقه‌ی مدیترانه‌ی شرقی

^۱ دانشجوی دکترای بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۲ دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

^۳ دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۴ دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

این برهه از زمان، اهمیتی حیاتی دارد (۸). در ایران تا پایان نیمه‌ی اول سال ۱۳۹۰ تعداد ۲۳۴۹۷ نفر فرد آلوده به ویروس HIV شناسایی شده‌اند که ۹۱/۳ درصد آن‌ها مرد و ۸/۷ درصد زن هستند. در این افراد راه انتقال بیماری در ۱۰/۱ درصد از طریق تماس‌های جنسی محافظت نشده بوده است و در ۱۸/۲ درصد راه انتقال نامشخص است که به طور عمده بیشتر به علت انگ ناشی از انتقال بیماری از طریق جنسی به عنوان نامشخص گزارش شده است (۹). دانستن الگوی رفتارهای جنسی و علت رفتارهای پر مخاطره برای تعیین سیاست‌های کارا، که افراد HIV و شرکای جنسی آن‌ها را محافظت کند و همچنین برای کنترل انتشار بیماری، ضروری است (۱۰). برنامه‌های پیش‌گیری از ایدز که فقط بر روی افراد HIV منفی تمرکز داشته باشد برای محدود کردن اپیدمی بیماری کافی نمی‌باشد (۱۱).

مطالعات نشان داده است که بعضی عوامل و راهنماها مانند صحبت با پزشک، گفتگو با دوستان و اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها در استفاده از کاندوم در نوجوانانی که از نظر جنسی فعال بودند، تأثیر مثبت داشته است (۱۲). زنان در صورت داشتن رفتارهای پرخطر جنسی، بسیار مستعد آلوده شدن با عفونت HIV هستند. بنابراین استفاده از کاندوم به عنوان یک استراتژی مؤثر برای پیش‌گیری از HIV در این گروه و سایر مبتلایان به بیماری ایدز باید ارتقا داده شود. یکی از چالش‌هایی که در خصوص کاندوم وجود دارد مسأله‌ی انگ ناشی از آن است. بسیاری از زنان و مردان به علت احساس خجالت، از استفاده از کاندوم امتناع می‌کنند. بنابراین یکی از اهداف مهم در این خصوص حساسیت‌زدایی در زمان استفاده از کاندوم،

پرمخاطره‌ی جنسی، در افراد آلوده به HIV که از وضعیت آلودگی خود آگاه هستند، شایع است (۳). بررسی رفتارهای جنسی در افراد، دشوار می‌باشد و برآوردهایی که از شیوع رفتارهای پرخطر به عمل می‌آید متکی بر گزارش‌های شخصی افراد است (۴).

رفتارهای پرمخاطره، در افراد مبتلا به ایدز، می‌تواند روی سلامتی آن‌ها اثر بگذارد (۵). پس از انجام اقدامات مداخله‌ای، احتمال رفتار پرخطر جنسی در افراد آلوده به HIV، کاهش یافته است، ولی هنوز بخش قابل توجهی از آنان به این رفتارها ادامه می‌دهند که این مسأله به عنوان یک چالش برای پیش‌گیری از HIV مطرح است. فعالیت جنسی محافظت نشده در افراد آلوده به HIV، به علت توانایی انتقال ویروس فوق و نیز انتقال سایر سویه‌های ویروسی مقاوم، به اشخاص غیر آلوده، اهمیت ارتقای بهداشت عمومی را مورد تأکید قرار می‌دهد (۶). در افرادی که HIV مثبت هستند، تشویق به افشای داوطلبانه‌ی آلودگی به شریک جنسی، جهت فعالیت جنسی محافظت شده، به خصوص برای زوج‌هایی که از نظر سرمی ناسازگار (Serodiscordant) هستند، به عنوان یک جزء کلیدی در پیش‌گیری از HIV مورد توجه است (۷).

ایران از نظر همه‌گیری HIV، در مرحله‌ی حساسی قرار دارد. هر چند با اتخاذ تصمیمات کلیدی در امر کاهش آسیب (Harm reduction) فعالیت‌های بسیار مفیدی در زمینه‌ی ارائه و گسترش خدمات ایدز در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و زندانیان صورت گرفته است؛ ولی به نظر می‌رسد با وجود اقدامات فوق، ارتقای کیفی و کمی این خدمات و گسترش آن‌ها به سایر گروه‌های در معرض خطر و افرادی که ممکن است با آن‌ها رابطه‌ی جنسی داشته باشند، در

حذف تابو در به کارگیری این روش و در ارتباط بین شرکای جنسی است. در بین افراد آلوده به HIV به خصوص کسانی که از وضعیت بیماری خود آگاه نیستند، رابطه‌ی جنسی یک واقعیت غیر قابل انکار است. نتایج در اتیوپی نشان می‌دهد که مشکلات نگرشی درباره‌ی کاندوم در افرادی که با HIV زندگی می‌کنند به علت فاکتورهای مذهبی و فرهنگی است. اگر در جیب یک نفر کاندوم پیدا شود، دیگران با او برخورد بدی می‌کنند. دسترسی کم به کاندوم و ماهیت غیر دوستانه‌ی رفتار کارکنان در مراکز ارائه‌ی خدمات و تحویل کاندوم از جمله عواملی است که بر روی استفاده‌ی درست و مداوم از کاندوم در بین دانشجویان اثر داشته است (۱۳). به نظر می‌رسد که راهنماهای عمل برای تشویق و تحریک فرایندهای تصمیم‌گیری که منجر به اتخاذ رفتارهای محافظت‌کننده می‌شود، ضروری می‌باشند (۱۴). تحقیقات نشان داده است که استفاده از کاندوم روشی عملی برای کنترل انتشار بیماری ایدز است (۱۵). راهنماهای عمل، راهبردهایی جهت آمادگی انجام رفتار هستند که از طریق عوامل محیطی، فردی و یا رسانه‌ای تحریک می‌شوند. برای بهبود و ارتقای استفاده از کاندوم لازم است بتوانیم عواملی که بر استفاده از کاندوم تأثیر مثبت دارد را شناسایی نماییم.

از آن جایی که به راهنماهای عمل و تأثیر آن‌ها در پیش‌گیری از ایدز در تحقیقات توجه کمی شده است (۱۶)، مطالعه‌ی حاضر با رویکردی کیفی برای بررسی دیدگاه افراد مبتلا به ایدز در خصوص راهنماهای عمل برای استفاده از کاندوم (محرک‌های استفاده از کاندوم) بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی انجام شده است. این پژوهش بخشی از یک مطالعه‌ی دیگر در

روش‌ها

در این مطالعه به منظور بررسی دیدگاه افراد مبتلا به ایدز در خصوص راهنماهای عمل تأثیرگذار جهت استفاده‌ی بیماران از کاندوم، از مطالعه‌ی کیفی استفاده شد. پژوهش به مدت ۹ ماه، در سه کلینیک مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری در شهر تهران صورت گرفت. دو کلینیک وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (کلینیک‌های والفجر و ۱۲ فروردین) و یک کلینیک وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (کلینیک مشاوره‌ی بیمارستان امام خمینی) بود. کلینیک مشاوره‌ی بیمارستان امام خمینی یکی از بزرگ‌ترین مراکز ارائه‌ی خدمات به افرادی ایدز است. در مجاورت این کلینیک، باشگاه یاران مثبت قرار دارد که توسط خود بیماران اداره می‌شود. در این باشگاه امکان

بهره‌مندی بیماران از خدمات مشاوره‌ای و کاهش آسیب، خدمات آموزشی، هنری و تفریحی وجود دارد. در این مطالعه نمونه‌ی مورد پژوهش بیماران مبتلا به ایدز بالای ۱۸ سال بودند. با توجه به محدودیت در دسترسی نمونه‌ی پژوهش، از روش نمونه‌گیری ساده و از افراد مبتلا به ایدز مراجعه‌کننده به کلینیک‌های فوق استفاده شد، ولی در نهایت به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (نمونه‌گیری با حداکثر تنوع از نظر سن، تأهل، تحصیلات و اشتغال) ادامه یافت و افرادی انتخاب شدند که دارای دیدگاه‌های متفاوتی درباره‌ی موضوع پژوهش بودند. سؤالات مصاحبه، نیمه ساختار یافته و عمیق بود که به صورت باز پرسیده شد. با کسب اجازه‌ی قبلی از بیماران، بعد از یادداشت‌برداری مشخصات جمعیت‌شناسی فرد، مصاحبه ضبط گردید. کلیه‌ی مصاحبه‌ها کلمه به کلمه نوشته و تایپ شد. آنالیز داده‌ها بر اساس آنالیز محتوا صورت گرفت. به این ترتیب که ابتدا با چندین بار مرور متن مصاحبه، آشنایی کامل با محتوا ایجاد شد، سپس کدها استخراج و دسته‌بندی شدند و تم‌های اصلی مشخص گردید. پس از کدبندی هر مصاحبه، مصاحبه‌ی بعدی انجام شد.

داده‌های کیفی تعدادی از مصاحبه‌های کدبندی شده به مشارکت‌کننده‌ها عودت داده شد تا با بازنگری مشارکت‌کنندگان قابلیت پذیرش (Credibility) مورد تأیید بیشتر قرار گیرد و مشخص شود که آیا تفسیر نتایج، مشابه نظر آن‌ها بوده است یا خیر. درگیری طولانی مدت پژوهش‌گر با مشارکت‌کنندگان و تخصیص زمان کافی از موارد دیگر برای تأیید مقبولیت بود. بازنگری ناظرین با استفاده از نظرات تکمیلی همکاران به صورت کدگذاری جداگانه‌ی نیمی از مصاحبه‌ها توسط همکاران صورت پذیرفت.

در این تحقیق تلاش شد تا با مثلث‌سازی (Triangulation) به صورت تلفیق روش‌های گردآوری داده‌ها (مصاحبه با بیماران و بررسی پرونده‌ی آنان)، تلفیق منابع داده‌ها (مصاحبه با مردان و زنان بیمار، کادر درمانی، زنان سالمی که همسران بیمار داشتند)، انتخاب مشارکت‌کنندگان از کلینیک‌های مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری متفاوت و حداکثر تنوع نمونه (انتخاب بیماران از گروه‌های سنی و تحصیلی مختلف، انتخاب کارکنان درمانی از گروه‌های شغلی متفاوت) مقبولیت داده‌ها بیشتر شود. قابلیت همسانی (Dependability) یافته‌ها با روش بازنگری خارجی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی تناقض در کدگذاری، متن چند مصاحبه به پژوهش‌گری دیگر داده شد تا به صورت مستقل کدگذاری صورت گیرد. به منظور تأییدپذیری (Confirmability) یافته‌ها، موارد متضاد بررسی شد تا دلیل تناقض در یافته‌ها مشخص شود. همچنین از نظرات محققین تحقیق کیفی استفاده شد. برای تأیید قابلیت انتقال (Transferability) جزییات روش تحقیق شرح داده شد.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش از معاونت‌های بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و شهید بهشتی برای آغاز به کار در کلینیک‌های مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری تحت پوشش مجوز اخذ شد. همچنین در ابتدای مصاحبه، بعد از توضیح اهداف پژوهش، آمادگی افراد برای شرکت در مصاحبه مورد سؤال قرار گرفت. در صورت عدم رضایت، مصاحبه انجام نشد. شرکت‌کنندگان در تمام مراحل حق انصراف از ادامه‌ی مصاحبه را داشتند. از شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و ضبط مصاحبه، رضایت شفاهی و آگاهانه

ماه تا ۱۱ سال و در زنان از ۵ تا ۱۰ سال بود. ۶۴ درصد مردان (۱۴ نفر) و ۵۰ درصد زنان بیمار (۲ نفر) در مرحله‌ی ابتلا به ایدز بودند و داروهای ضد رتروویروسی دریافت می‌کردند. سابقه‌ی رفتارهای پرخطر جهت ابتلای بیماری در بیماران در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناسی بیماران مبتلا به ایدز

| زن (نفر ۴) | مرد (نفر ۲۲) | متغیر | |
|---------------|-----------------|--------------|--------------|
| | ۳ | زیر ۳۰ سال | گروه سنی |
| ۴ | ۱۱ | ۳۰-۳۹ سال | |
| | ۶ | ۴۰-۴۹ سال | |
| | ۲ | بالای ۵۰ سال | |
| ۱ | | متأهل | وضعیت تأهل |
| | ۱۱ | مجرد | |
| | ۸ | بی‌کار | وضعیت اشتغال |
| ۲ | | خانه‌دار | |
| | ۲ | بی‌سواد | تحصیلات |
| ۲ | | راهنمایی | |

راهنمای عمل راهبردهایی جهت آمادگی انجام رفتار است که از طریق عوامل محیطی، فردی و یا رسانه‌ای تحریک می‌شود (۱۹). در این مطالعه منظور از راهنمای عمل عواملی است که در استفاده‌ی افراد از کاندوم مؤثر است.

در پاسخ به این سؤال که «چه عواملی می‌تواند در استفاده افراد از کاندوم مؤثر باشد؟ چه چیزهایی می‌تواند شما را راهنمایی کند تا از کاندوم استفاده کنید و محرک‌های درونی یا بیرونی شما برای استفاده از کاندوم چیست؟» دیدگاه افراد مورد مصاحبه در خصوص راهنمای عمل برای استفاده از کاندوم مورد بررسی قرار گرفت. مواردی که افراد مورد مصاحبه به

گرفته شد. محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات شخصی افراد در تمام مراحل مد نظر بود. مصاحبه‌ها در اتاقی جداگانه بدون حضور کارکنان کلینیک و بدون امکان تردد سایر بیماران صورت گرفت. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. در این پژوهش سه نفر از افرادی که پیشنهاد مصاحبه به آن‌ها داده شده بود، مایل به انجام مصاحبه نشدند. در مجموع با ۳۴ نفر مصاحبه‌ی نیمه ساختار یافته‌ی عمیق صورت گرفت. ۲۲ نفر از مصاحبه شونده‌گان را مردان و ۴ نفر را زنان مبتلا به ایدز تشکیل دادند. همچنین با ۳ نفر خانم HIV منفی که همسران مبتلا داشتند، مصاحبه شد که آن‌ها نظرات همسران بیمار خود را در خصوص راهنماهای عمل برای استفاده از کاندوم بیان کردند. به منظور دستیابی به طیف بیشتری از نظرات با ۵ نفر از کارکنان شاغل در کلینیک‌های مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری (شامل پزشک، روان‌شناس، مددکار اجتماعی و مشاور) نیز مصاحبه انجام شد که آن‌ها نیز راهنماهای عمل برای استفاده از کاندوم در بیماران خود را عنوان داشتند که ضمن ویزیت بیماران و مشاوره با آنان از سوی بیماران مطرح شده بود.

یافته‌ها

از ۲۶ مصاحبه‌ی انجام شده با بیماران، ۲۲ نفر آن‌ها مرد و ۴ نفر زن بودند. حداقل سن مردان بیمار ۲۷ و حداکثر سن ۵۳ سال، با میانگین سنی $37/5 \pm 7/13$ سال بود. در حالی که زنان بیمار در محدوده‌ی سنی ۳۰ تا ۳۸ سال با میانگین سنی $34 \pm 3/04$ سال قرار داشتند. مشخصات جمعیت‌شناسی بیماران در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

محدوده‌ی مدت تشخیص بیماری در مردان از ۴

جدول ۲. مشخصات رفتاری بیماران مبتلا به ایدز

| متغیر | مردان | زنان |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|
| سابقه‌ی زندان | ۱۹ مثبت | ۴ منفی |
| وضعیت فعلی اعتیاد به مواد مخدر | ۹ تحت درمان با متادون نگهدارنده | ۱۱ ترک مواد مخدر از طریق انجمن معتادان گمنام |
| | ۲ بدون سابقه‌ی اعتیاد به مواد مخدر | ۴ بدون سابقه‌ی اعتیاد به مواد مخدر |
| سابقه‌ی رفتارهای پرخطر انتقال دهنده‌ی ویروس HIV | ۱۰ اعتیاد تزریقی | ۲ ارتباط جنسی محافظت نشده |
| | ۲ هر دو رفتار پرخطر ذکر شده | ۱۰ هر دو رفتار پرخطر ذکر شده |
| | ۴ ارتباط جنسی محافظت نشده با همسر مبتلا | ۱۱ تماس با کاندوم |
| وضعیت استفاده از کاندوم در آخرین تماس جنسی | ۱ بدون تماس جنسی در یک سال اخیر | ۳ بدون تماس جنسی در یک سال اخیر |
| | ۲ تماس بدون کاندوم | ۲ تماس بدون کاندوم |

زورش خیلی بیشتره. همین که من یک رابطه‌ی جنسی با یک خانوم داشته باشم و بعد از هم جدا شیم و همدیگر را نبینیم، همین که بگم خدایا من یک نفر را مبتلا کردم و اون هم بیماری را بگیره، وجدان درده بیشتر هستش».

سایر عوامل راهنمایی کننده‌ی درونی برای استفاده از کاندوم در ارتباطات جنسی تنها توسط یک نفر عنوان شد که عبارت هستند از: عقل، خودشناسی، روشن بینی و بصیرت، ایمان به خدا و ترس از انجام گناه.

ب) محرک‌های بیرونی: در مجموع افراد به محرک‌های بیرونی برای استفاده از کاندوم توجه بیشتری داشتند.

از میان محرک‌های بیرونی اکثریت افراد به نقش مثبت مشاوره‌های انجام شده در مراکز مشاوره به عنوان عاملی برای استفاده از کاندوم اشاره داشتند. خانم بیمار ۳۶ ساله‌ای این طور عنوان کرد که:

«منی که فهمیدم بیمارم، پام به مراکز بهداشتی باز شد. اوادم رفتم به قولی خانوم دکتر رو دیدم، اینو

آن اشاره کردند در دو گروه تقسیم بندی شدند که عبارت هستند از:

الف) محرک‌های درونی: در بین عوامل درونی «ندای وجدان و نگرانی از انتقال بیماری به شریک جنسی» از اهمیت بیشتری برخوردار بود؛ به طوری که نیمی از افراد مصاحبه شده به ندای وجدان و نگرانی از انتقال بیماری به شریک جنسی به عنوان عاملی برای استفاده از کاندوم اشاره داشتند. آقای بیمار ۳۵ ساله و مجردی این طور بیان کرد:

«مثل این می‌مونه که بخوای یکی را بکشی. همه این عذاب‌ها که من الان کشیدم، اون طرف مقابل هم که بعداً متوجه شده بیمار شده همین عذاب‌ها را می‌کشه. اون وقت یه عذاب وجدان می‌مونه برای من، مثل این که یک نفر را کشتی».

آقای بیمار متأهل و ۵۱ ساله‌ای در این زمینه چنین اشاره داشت:

«من به هر حال، دیر و زود، کم و زیاد ارضاء می‌شم، ممکنه لذتم کمتر باشه، ولی وجدان درده

گرفتار رابطه گذاشتن هستند».

سایر عواملی که می‌تواند در استفاده‌ی افراد از کاندوم مؤثر باشد، تنها توسط عده‌ی کمتری از افراد به شرح زیر عنوان شد:

آقای ۳۴ ساله و مجردی رضایت شریک جنسی را برای استفاده از کاندوم مؤثر دانست و عنوان کرد که: «من ابتدای شروع روابطم کاندوم را از جیبم در آوردم گذاشتم زمین. هیچ مشکلی پیش نیومد. طرف چیزی نگفت. راضی بودش».

مشاور کلینیک بیماری‌های رفتاری مشخصات ظاهری شریک جنسی را در استفاده افراد از کاندوم مؤثر می‌دانست:

«خیلی از مریض‌ها می‌دونستند که بیماری HIV هست و باید کاندوم استفاده کنند، ولی استفاده نمی‌کردند چون باور نمی‌کردند که اگر طرف ظاهر خوب داره باید از کاندوم استفاده کنند».

خانم بیمار ۳۶ ساله‌ای گفتگو با افراد مبتلا به بیماری ایدز را در استفاده افراد از کاندوم مؤثر می‌دانست:

«دخترم تو شرایطی قرار گرفته، تو خونه‌ی زندگی می‌کنه که پدر و مادرش بیمارند. همه‌ی اینها رو داره به چشم خودش می‌بینه که اگه مادرش همچین کاری می‌کرد بیماری رو نمی‌گرفت یا دوستم رو داره می‌بینه که سالمه ولی شوهرش بیمار، با کاندوم ارتباط می‌دارند و خانومه سالمه. همه‌ی اینها رو دخترم داره می‌بینه. من کجا این چیزها رو دیدم».

تنها یکی از افراد که آقای بیمار ۴۷ ساله‌ای بود به نقش روحانیون در این امر اشاره داشت:

«توی من، بیشتر NA (انجمن معتادان گمنام)، پزشکم و روحانیون مشوقم بودند تا یک زندگی سالم

دیدم، اون دیدم همه برام توضیح دادند که استفاده کن که این بیماری فلان می‌شه بی‌سار می‌شه».

اکثریت افراد نقش رسانه‌های ارتباط جمعی را بسیار مهم می‌دانستند ولی عنوان داشتند که در این خصوص فعالیت چشمگیری از سوی رسانه‌ها انجام نمی‌پذیرد..

آقای بیمار ۳۵ ساله و مجردی اشاره داشت که:

«باید در صدا و سیما، یه برنامه‌ی ۱۰ دقیقه‌ای هر روز بذاره. هر دفعه یه برنامه‌ی متفاوت باشه. یک سری راجع به کاندوم، یه سری راجع به کسی که قانع نشه استفاده کنه. این برنامه‌ها خیلی مؤثره... مثلاً ساعت ۱۰ شب به بعد بذارند که بچه‌ها خواب باشند... در تلویزیون این کلمه‌ی (کاندوم) رو زشت می‌دونند و روش سرپوش می‌ذارند و زیاد صحبت نمی‌کنند، واضح صحبت نمی‌کنند...».

نیمی از افراد مصاحبه شده، به تأثیر پمفلت، پوستر، کتابچه‌های آموزشی اشاره داشتند که آن‌ها را در مراکز مشاوره، مراکز درمانی، مراکز وابسته به شهرداری و حتی اتوبوس و مترو توزیع نمایند. خانم بیمار ۳۳ ساله این طور عنوان کرد که:

«تو اتوبوس کتاب داستان گذاشتند. کتاب غول دو شاخ گذاشتند. بچه بر می‌داره می‌بره خونه. بعدش هم پاره می‌کنه به جاش این مطالب رو (استفاده‌ی کاندوم) رو بذارند».

تأثیر دوستان بر استفاده‌ی افراد از کاندوم توسط عده‌ای از بیماران مطرح شد. آقای بیمار ۲۸ ساله و مجردی این طور بیان کرد که:

«من به دایی‌ام، به دوستام می‌گم که از کاندوم استفاده کنید. چون از دکتر شنوفتم. یه چیزهای ازش حالیم شده. همون چیزهایی که حالیم شده رو دارم انتقال می‌دم. چون خیلی‌ها گرفتار این موضوعند.

از نظر جنسی داشته باشم، چون من آدم مذهبی‌ام».

بحث

در این مطالعه از ۲۲ مرد مبتلا حدود نیمی از آن‌ها سابقه‌ی هر دو رفتار پرخطر جنسی و تزریق مشترک را عنوان کردند، ولی ۲ نفر از مردان تنها به علت داشتن سابقه‌ی رفتار محافظت نشده‌ی جنسی به بیماری مبتلا شده بودند. ۴ خانم مبتلا نیز همگی از طریق ارتباط جنسی محافظت نشده با همسران بیمار خود به بیماری مبتلا شده بودند. این مسأله ضرورت استفاده از کاندوم را در افراد با رفتارهای پرخطر جنسی مورد تأکید قرار می‌دهد. از آن جا که بیش از نیمی از افراد مبتلا در این پژوهش در زمان مطالعه متأهل نبودند، بنابراین در صورت داشتن رفتارهای محافظت نشده‌ی جنسی می‌توانند باعث انتقال بیماری به شریک جنسی خود شوند. از دید افراد مورد مصاحبه از میان محرک‌های درونی و بیرونی تأثیر محرک‌های بیرونی بر استفاده از کاندوم بیشتر بوده است. از میان محرک‌های بیرونی تأثیرگذار بر استفاده از کاندوم، اکثریت افراد به نقش مثبت رسانه‌ها اشاره داشتند. همچنین اکثریت افراد مبتلا به ایدز به تأثیر بسیار مثبت کلینیک‌های مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری در تشویق آن‌ها جهت استفاده از کاندوم اشاره داشتند. نتایج این پژوهش با نتایج سایر مطالعات هم‌خوانی داشت. گزارش بانک جهانی در سال ۲۰۱۰ از منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا نشان داد که در این منطقه تلویزیون منبع اصلی کسب آگاهی در خصوص ایدز است، ولی در مناطق با منابع مالی محدود مثل سودان، رادیو منبع اصلی اطلاع رسانی در زمینه‌ی ایدز می‌باشد (۲۰). بنابراین رسانه‌های ارتباط جمعی بدون شک

مؤثرترین راه انتشار در این منطقه، از جمله ایران می‌باشد. تنها ۲۴ درصد دانش آموزان دبیرستانی در ایران به برنامه‌های آموزشی اشاره داشتند و ۱۵ درصد کتب درسی را مؤثر می‌دانستند. در مطالعه‌ی Sunmola که در بین رانندگان کامیون ترانزیت به عنوان یک گروه اصلی در انتقال HIV در نیجریه انجام شد، از ۴۱۲ نفری که مورد پرسشگری قرار گرفتند، ۵۲ درصد از افراد اعلام کردند که اطلاعات خود را از رادیو گرفتند. رانندگانی که از کاندوم استفاده می‌کردند، کسانی بودند که تحصیلات بالاتری داشتند و بیشتر به رادیو گوش می‌کردند (۱۵).

نتایج مطالعه‌ی نیکنامی و همکاران که به منظور بررسی تأثیر آموزش بهداشت در پیش‌گیری از ایدز در همسران معتادان خود معرف شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۳ انجام شد، نیز نشان داد که بیشترین منبع کسب اطلاعات در جامعه‌ی مورد پژوهش آن‌ها در خصوص ایدز، رسانه‌های جمعی (۱۰۰ درصد)، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی (۵۰ درصد) و دوستان و آشنایان (۴۵ درصد) بود (۲۱). در مطالعه‌ی حاضر نیمی از افراد به نظر موافق شریک جنسی خود در استفاده از کاندوم اشاره داشتند. مطالعه‌ی رزاقی و همکاران که بر روی معتادان تزریقی تهران صورت گرفت، نیز نشان داد که استفاده از کاندوم در این گروه از افراد نادر بود و زنان تن‌فروش به دلیل عدم رضایت مشتریان خود از کاندوم استفاده نمی‌کردند (۲۲).

در این مطالعه تنها عده‌ی کمی از افراد مورد مصاحبه به توصیه‌های مراجع مذهبی، نظرات دوستان و اطرافیان، تأثیر مشخصات ظاهری آراسته و خوب شریک جنسی به عنوان عاملی برای تصمیم‌گیری جهت استفاده از کاندوم اشاره داشتند. در گزارش

بانک جهانی اگر چه در خصوص اطلاع‌رسانی ایدز اولویت بالایی برای رهبران مذهبی عنوان شده است، ولی در منطقه‌ی خاورمیانه و شمال آفریقا این گروه به عنوان یک منبع اصلی اطلاعات نمی‌باشند. در اردن ۷/۳ درصد و در یمن ۱۱/۶ درصد از جوانان، رهبران مذهبی را به عنوان یک منبع اطلاعات در خصوص ایدز دانسته‌اند. والدین نیز در این منطقه به عنوان منبع اصلی اطلاعات نبودند و در ایران فقط ۲۷ درصد از نوجوانان والدین خود را منبع اطلاعات خود دانسته‌اند. مطالعه‌ی Hounton و همکاران که در منطقه‌ی روستایی بنین با هدف درک موانع استفاده از کاندوم بر طبق الگوی اعتقاد بهداشتی انجام گرفت، نشان داد که چند همسری، فقر، باور به قابل درمان بودن بیماری ایدز و مذهب (به دلیل نگرش منفی به استفاده از کاندوم) از عواملی بودند که در کنترل HIV تأثیر نامطلوب داشتند (۲۳).

در مطالعه‌ی Hingson و همکاران که به منظور بررسی باورها در خصوص ایدز، استفاده از الکل و داروها و تماس جنسی محافظت نشده در نوجوانان در ماساچوست انجام شد، صحبت با دوستان، صحبت با پزشک، گفتگو با معلم، قرار گرفتن در معرض اطلاعات ارائه شده در رسانه‌ها، شناختن فرد مبتلا به ایدز به عنوان راهنماهای عمل جهت استفاده از کاندوم مورد بررسی قرار گرفتند (۱۲). نتایج این مطالعه نشان داد که در نوجوانانی که با پزشک خود صحبت کردند احتمال استفاده از کاندوم ۱/۷ برابر بود. بخشی از این نتایج با نتایج مطالعه‌ی اخیر هم‌خوانی دارد. در پژوهش انجام شده توسط محققین اکثریت افراد، پزشک و کارشناسان کلینیک‌های مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری را به عنوان عوامل تأثیرگذار بر

استفاده از کاندوم عنوان کرده‌اند. در مطالعه‌ی محمودی‌فر و خضر طه تأثیر آموزش در زمینه‌ی ایدز بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان بررسی شد (۲۴). در این مطالعه بیش از نیمی از دانشجویان منبع دریافت آگاهی خود در خصوص بیماری ایدز را از طریق رادیو و تلویزیون و ۳ درصد از طریق خانواده، دوستان و اطرافیان عنوان کردند.

در مطالعه‌ی Peltzer که به منظور بررسی فاکتورهای تأثیرگذار بر استفاده از کاندوم در دانش آموزان سال دهم در آفریقای جنوبی صورت گرفت، بیش از ۸۰ درصد دانش‌آموزان اطلاعاتی در خصوص کاندوم داشتند (۲۵). رادیو، تلویزیون، کلاس‌های آموزشی، روزنامه، مجلات اجتماعی/بهداشتی، پوستر و پمفلت، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و کاندوم رایگان داده شده منابع اطلاعات به ترتیب کاهش اهمیت بودند. نتایج حاصل از این مطالعه با قسمتی از نتایج پژوهش اخیر هم‌خوانی دارد.

اگر چه اکثریت افراد تأثیر محرک‌های بیرونی را در استفاده از کاندوم بیشتر از محرک‌های درونی دانسته‌اند، ولی در بین محرک‌های درونی جهت استفاده از کاندوم به ویژه پس از اطلاع از آلودگی در افراد مبتلا، عامل وجدان عنوان شد و به خصوص عذاب وجدانی که در صورت عدم استفاده از کاندوم پس از روابط جنسی متوجه افراد خواهد شد. این نکته‌ای است که در هیچ یک از مطالعات دیگر به آن اشاره‌ای نشده است که شاید به دلیل انجام سایر پژوهش‌ها در افراد سالم بوده است و نیاز به انجام پژوهشی مشابه در افراد مبتلا به بیماری ایدز در سایر جوامع دارد.

وجود محدودیت‌های ذکر شده در این مطالعه، لازم است تا در تفسیر نتایج به آن‌ها توجه شود.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش افراد مورد مصاحبه به محرک‌های بیرونی و درونی متعددی به عنوان عوامل تأثیرگذار محرک برای استفاده از کاندوم اشاره کردند. در مجموع افراد به نقش مثبت محرک‌های بیرونی برای استفاده از کاندوم توجه و تأکید بیشتری داشتند. در میان عوامل بیرونی رسانه‌های ارتباط جمعی به ویژه تلویزیون و رادیو و مشاوره‌های انجام شده توسط پزشکان و کارشناسان کلینیک‌های مشاوره توسط اکثریت افراد عنوان شد. ولی اکثریت افراد عنوان کردند که در رسانه‌ها آن چنان که باید به این امر پرداخته نمی‌شود.

با توجه به گستردگی مخاطبین رسانه‌های ارتباط جمعی به خصوص تلویزیون، این مسأله ضرورت و تأثیر آموزش‌های همگانی از طریق رسانه‌ها را مورد تأکید قرار می‌دهد تا کلیه‌ی جوانان و افراد در معرض خطر و افراد با رفتارهای پرخطر بتوانند به سطحی از آگاهی برسند که بتوانند جهت تغییر رفتار و به کار بستن رفتار جنسی محافظت شده از آن بهره‌جویند. همچنین با توجه به اهمیت و تأثیر مثبت کلینیک‌های مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری در امر آگاهی‌دادن و انجام مشاوره و آزمایش، باید اطلاع‌رسانی همگانی در خصوص وجود چنین مراکز و خدماتی که در آن‌ها ارائه می‌شود به صورت همگانی و فراگیر صورت پذیرد تا افرادی که خود را در معرض خطر ابتلا به بیماری می‌بینند، بتوانند از آن بهره‌جویند.

در میان محرک‌های درونی برای استفاده از کاندوم،

مطالعات نشان داده است که امکان رفتارهای محافظت نشده‌ی جنسی در افراد HIV وجود دارد و بیشتر آن‌ها ممکن است یا از کاندوم به صورت دائمی استفاده نکنند یا به طور کلی از آن استفاده ننمایند (۲۶). نتیجه‌ی مطالعه‌ی اخیر نیز نشان داد که ۹ درصد مردان HIV مثبت در آخرین تماس جنسی خود از کاندوم استفاده نکرده بودند. بنابراین تأکید بر محرک‌های قدرت درونی وجدان همراه با تقویت مهارت‌های گفتگو و مهارت‌های ارتباطی می‌تواند در استفاده کردن کاندوم آن هم به صورت همیشگی در تمامی تماس‌های جنسی گروه هدف تأثیر بسزایی داشته باشد.

با وجود تمام تلاش‌های انجام گرفته برای افزایش دقت و استحکام این پژوهش، مطالعه‌ی حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی بود که در تمامی مطالعات کیفی دیده می‌شود. یکی از این موارد این بود که بر خلاف مطالعات کمی، حجم نمونه در مطالعات کیفی اغلب کم است و ممکن است نمونه‌چندان قابل مقایسه و تعمیم به جامعه نباشد. در این مطالعه نیز دیدگاه افراد مبتلا به ایدز که به کلینیک‌های مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری مراجعه داشتند، مورد بررسی قرار گرفت که ممکن است نتایج به دست آمده با نتایج مربوط به بیماران که به این مراکز مراجعه نمی‌کنند تا حدی متفاوت باشد. مورد دیگر، محدودیت در گفتن حقایق است که به مشکلات فرهنگی و اجتماعی مربوط به خودگزارش‌دهی افراد است، به خصوص که در مطالعات کیفی و در جریان مصاحبه فرد در ارتباط چهره به چهره با مصاحبه‌گر است. در این مطالعه سعی شد تا ضمن برقراری ارتباط مناسب با افراد و نشان دادن علاقه‌ی محقق به گفته‌های شرکت‌کنندگان حداکثر جلب اعتماد آن‌ها صورت گیرد. با توجه به

بیماری‌های رفتاری مرکز بهداشت غرب تهران (کلینیک‌های والفجر و ۱۲ فروردین) و بیمارستان امام خمینی و باشگاه یاران مثبت و نیز تمامی بیماران مبتلا به ایدز که در امر پژوهش مشارکت و همکاری صمیمانه داشتند، تشکر می‌کنند. این مقاله بخشی از نتایج طرح پژوهشی به شماره‌ی ۷۳۳۴-۸۶-۰۱-۸۹ مصوب ۸۹/۹/۳ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی بود.

عامل وجدان توسط نیمی از افراد عنوان شد، که برای تقویت اثرات این عامل و محرک درونی با اهمیت، می‌توان از محرک‌های بیرونی مانند مشاوره‌های حضوری توسط مشاوران و پزشکان و نیز اطلاع‌رسانی گسترده از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی کمک گرفت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمام کارکنان کلینیک مشاوره‌ی

References

1. UNAIDS. The Global AIDS Epidemic. Uniting the World against AIDS [Online] 2008. Available from: URL: <http://www.UNAIDS.org>.
2. DeJong J, Shepard B, Roudi-Fahimi F, Ashford L. Young People's Sexual and Reproductive Health in the Middle East and North Africa. PRB (Population Reference Bureau) [Online]. 2007. Available from: URL: http://www.prb.org/pdf07/menayouthreproductiv_ehealth.pdf.
3. Strelbel A, Cloete A, Simbayl L. Social Aspect of HIV/AIDS and Health Four-Country Report on Formative Research into the Development of a HIV Behavioral Risk Reduction Intervention for PLWHA Botswana, Lesotho, South Africa and Swaziland. HSRC (Human Sciences Research Council); 2009.
4. World Health Organization. The world Health Report 2002-Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: WHO; 2002.
5. Poudel KC, Nakahara S, Poudel-Tandukar K, Jimba M. Perceptions towards preventive behaviours against HIV transmission among people living with HIV/AIDS in Kathmandu, Nepal. Public Health 2007; 121(12): 958-61.
6. Guimaraes MD, Grinsztejn B, Chin-Hong PV, Campos LN, Gomes VR, Melo VH, et al. Behavior surveillance: prevalence and factors associated with high-risk sexual behavior among HIV-infected men in Brazil in the post-HAART era. AIDS Behav 2008; 12(5): 741-7.
7. Loubiere S, Peretti-Watel P, Boyer S, Blanche J, Abega SC, Spire B. HIV disclosure and unsafe sex among HIV-infected women in Cameroon: results from the ANRS-EVAL study. Soc Sci Med 2009; 69(6): 885-91.
8. National AIDS Committee Secretariat MoHaME. Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS (UNGASS Report). 2010.
9. Centers for Disease Control. AIDS [Online]. 2011. Tehran: Ministry of Health and Medical Education. Available from: URL: <http://port.health.gov.ir/mfcd>.
10. Moore AR, Oppong J. Sexual risk behavior among people living with HIV/AIDS in Togo. Soc Sci Med 2007; 64(5): 1057-66.
11. Eisele TP, Mathews C, Chopra M, Lurie MN, Brown L, Dewing S, et al. Changes in risk behavior among HIV-positive patients during their first year of antiretroviral therapy in Cape Town South Africa. AIDS Behav 2009; 13(6): 1097-105.
12. Hingson RW, Strunin L, Berlin BM, Heeren T. Beliefs about AIDS, use of alcohol and drugs, and unprotected sex among Massachusetts adolescents. Am J Public Health 1990; 80(3): 295-9.
13. DKT Ethiopia & Timret Lehiwot Ethiopia. Wise Up Program. Awareness and Use of Condom among University Students and PLWHA. 2010.
14. Speizer IS, Mullen SA, Vignikin EK, Kouwonou K. Gender differences in cues that affect condom use among adolescents in Lome, Togo. Afr J Reprod Health 2002; 6(3): 70-81.
15. Sunmola AM. Sexual practices, barriers to condom use and its consistent use among long distance truck drivers in Nigeria. AIDS Care 2005; 17(2): 208-21.
16. Bakker AB, Buunk BP, Siero FW, Van Den Eijnden R. Application of a modified health belief model to HIV preventive behavioral intentions among gay and bisexual men. Psychology and Health 1997; 12: 481-92.
17. Croyle R. Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice. Washington, DC: Department of Health and Human Services National Institutes of Health; 2005.
18. Lance CC. Health beliefs and high-risk sexual

- behaviors among HIV-infected African American men. *Appl Nurs Res* 2007; 20(3): 110-5.
19. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
20. Abu-Raddad L, Akala FA, Semini I, Riedner G, Wilson D, Tawil O. *Characterizing the HIV/AIDS Epidemic in the Middle East and North Africa: Time for Strategic Action*. World Bank Publications; 2010.
21. Niknami SH, Hatami A, Heidarnia AR. The effect of health educational program on preventing AIDS in self-reported addicts' wives (2004). *Behbood* 2007; 11(2): 120-9.
22. Razzaghi EM, Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Hosseini M. A qualitative study of risky sexual behavior in injecting drug users in Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Research* 2004; 2(2): 1-10.
23. Hounton SH, Carabin H, Henderson NJ. Towards an understanding of barriers to condom use in rural Benin using the Health Belief Model: a cross sectional survey. *BMC Public Health* 2005; 5: 8.
24. Mahmoudifar Y. Effect of training in the field of AIDS on awareness rate and attitude of students. *Scientific Journal of Education Strategies* 2009; 2(3): 109-15.
25. Peltzer K. Factors affecting condom use among junior secondary school pupils in South Africa. *Health SA Gesondheid* 2000; 5(2): 37-44.
26. Bedimo AL, Bennett M, Kissinger P, Clark RA. Understanding barriers to condom usage among HIV-infected African American women. *J Assoc Nurses AIDS Care* 1998; 9(3): 48-58.

Attitudes of HIV/AIDS Patients towards Condom Use Manuals: A Qualitative Research

Homeira Fallahi PhD, MPH¹, Sedighehsadat Tavafian PhD², Farideh Yaghmaie PhD³,
Ebrahim Hajizadeh PhD⁴

Abstract

Background: There is evidence that a significant proportion of people living with HIV (PLWH) still practice unsafe sex and this remains a challenge for HIV prevention. Since some manuals can have positive effects on condom use among the high risk population, this qualitative study explored perceptions of Iranian PLWH regarding such manuals.

Methods: In-depth, semi-structured interviews were held with a purposively selected group of PLWH recruited from three HIV care clinics in Tehran, Iran. Overall, 34 individuals including 26 HIV positive patients (22 males and 4 females) were interviewed. In addition, 5 healthcare workers and 3 wives of HIV-patients were also interviewed. All interviews were recorded and typed, and the codes were extracted after reviewing them several times. Data was analyzed using the content analysis approach.

Findings: Participants pointed to the internal and external stimuli. Conscience was the most important internal stimulus. The most influential external stimuli included mass media, consulting with health care providers, communication with friends, and training.

Conclusion: Although external stimuli such as the media can have a significant role in the adoption of safe behaviors and preventing sexual transmission of AIDS, focusing on internal stimuli may also be of high importance.

Keywords: HIV/AIDS, Condom, Cues to action, Media

¹ PhD Student, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Health Education, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Biostatistics, School of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Sedighehsadat Tavafian PhD, Email: tavafian@modares.ac.ir