

بررسی عوامل خطر و شیوع بیماری‌های آمیزشی شامل اج‌آی‌وی، سیفلیس و هپاتیت در مردان با سابقه رفتارهای جنسی پرخطر

حمیرا فلاحتی^۱، شهلا داریوشی^۲

۱- مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۲- مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
نویسنده مسؤول: تهران، شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، تلفن ۰۲۱- ۸۱۴۵۵۰۷۱
نمبر: ۰۲۱- ۸۱۴۵۴۳۵۷

پست الکترونیک: Homeira.fallahi@yahoo.com

دریافت: ۹۳/۱۲/۱۷ پذیرش: ۹۴/۳/۷

چکیده

مقدمه: مردانی که با سایر مردان رابطه جنسی دارند در معرض خطر بالای ابتلا به عفونت‌های آمیزشی و به خصوص اج‌آی‌وی هستند. به علت دسترسی سخت به این گروه، اطلاعات زیادی در مورد آن‌ها در کشور وجود ندارد. این مطالعه به منظور بررسی وضعیت مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند از نظر ابتلا به بیماری‌های آمیزشی، اج‌آی‌وی و همچنین بررسی عوامل دموگرافیک و رفتاری مرتبط با اج‌آی‌وی در آن‌ها انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، اطلاعات ۴۳ نفر از مردان با سابقه ارتباط جنسی با هم‌جنس که در طی ۱۲ ماه (سال ۹۰-۹۱) به یکی از مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در تهران مراجعه داشتند مورد بررسی قرار گرفت. در صورت رضایت افراد و پس از ثبت اطلاعات و انجام مشاوره، جهت تعیین ابتلا به اج‌آی‌وی، هپاتیت بی، سی و سیفلیس آزمایش انجام شد.

یافته‌ها: بیش از نیمی از افراد تحت مطالعه، سابقه سوءاستفاده جنسی را در کودکی عنوان نمودند. ۴۴/۲٪ علایمی به نفع عفونت‌های دستگاه تناسلی داشتند. میزان ابتلا به اج‌آی‌وی ۷٪، ابتلا به هپاتیت سی ۱۸/۶٪ و هپاتیت بی ۲/۳٪ بود و لی موردنی از ابتلای به سیفلیس دیده نشد. تنها ۳ نفر از افراد در تمامی ارتباطات جنسی با هم‌جنس همیشه از کاندوم استفاده کرده بودند. مهم‌ترین دلیل برای عدم استفاده از کاندوم، کاهش لذت جنسی عنوان شد.

نتیجه‌گیری: برای پیشگیری از اپیدمی اج‌آی‌وی در افراد با سابقه رفتار پرخطر، گسترش خدمات پیشگیری و درمان از جمله افزایش استفاده از کاندوم، آموزش و دسترسی به خدمات مشاوره و آزمایش اج‌آی‌وی برای این گروه از افراد الزامی به نظر می‌رسد.

گل واژگان: اج‌آی‌وی/ایدز، سیفلیس، هپاتیت بی و سی، مردانی که با مردان دیگر تماس جنسی دارند

مقدمه

هستند که ابتلا به اج‌آی‌وی در آن‌ها روند رو به افزایش دارد. تماس‌های جنسی محافظت نشده در افراد MSM، به عنوان راه اصلی انتقال برای اپیدمی اج‌آی‌وی در چندین کشور دنیا مطرح است. برآورد می‌شود که این گروه از افراد ۱۹ بار بیشتر از جمعیت عمومی با اج‌آی‌وی زندگی می‌کنند^(۱); لذا شیوع اج‌آی‌وی در مردانی که با مردان دیگر رابطه جنسی دارند بیش تر از شیوع اج‌آی‌وی در جمعیت عمومی است. این مسأله حتی در تابستان ۹۴، دوره هجدهم، شماره دوم، پیاپی ۶۹

برخلاف روند رو به کاهش موارد جدید ابتلا به اج‌آی‌وی در جهان، تعداد موارد جدید عفونت در منطقه مدیترانه شرقی و شمال افریقا^۱ که ایران نیز در این منطقه قرار دارد کماکان در حال افزایش است. در آسیا مانند بقیه نقاط جهان، مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند (MSM)^۲ یکی از مهم‌ترین گروه‌هایی

¹ MENA

² MSM (Men who have Sex with Men)

بسیاری از کشورها منجمله کشورهای واقع در منطقه مدیترانه شرقی و شمال افریقا، روابط جنسی مرد با مرد جرم و با انگ همراه است (5). در بسیاری از کشورها ارتباط جنسی با همجنس جرم تلقی می‌شود. در امریکا، آسیا، افریقا و خاورمیانه، 83 کشور قوانینی دارند که مبنی بر غیرقانونی بودن تماس جنسی همجنس با همجنس است (7). از دیدگاه روانشناسی نیز ارتباط جنسی مرد با مرد یک انحراف جنسی به شمار می‌رود و عملی بر خلاف فطرت می‌باشد.

از آنجا که در دین مبین اسلام نیز روابط جنسی با همجنس به شدت نهی شده است، لذا دسترسی به این گروه از افراد در ایران به راحتی میسر نمی‌باشد. به همین دلیل مطالعات زیادی در گروه مذکور صورت نگرفته است و آمار جامعی مبنی بر تعداد این افراد و میزان شیوع اجای وی در آن‌ها وجود ندارد. لذا این مطالعه با هدف بررسی مشخصه‌های اجتماعی اقتصادی افراد، سابقه رفتارهای پرخطر، وضعیت رفتارهای جنسی و استفاده از کاندوم، شرکای جنسی، عالیم بیماری‌های آمیزشی و شیوع اجای وی، سیفیلیس و هپاتیت‌های خونزad در مردان با رفتارهای جنسی محافظت نشده با همجنس صورت گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر مطالعه‌ای مقطعی⁵ است. جمعیت هدف، مردان با سابقه رفتارهای جنسی پرخطر با همجنس بودند که در طی 12 ماه (سال 91-1390)، به قسمت مشاوره یکی از مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در شهر تهران مراجعه نمودند. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن سابقه تماس جنسی با همجنس در یک سال اخیر و رضایت برای شرکت در پژوهش بود.

اولین اقدام برای تمامی افرادی که به صورت داوطلبانه و به منظور انجام آزمایش اجای وی به مراکز مشاوره (محیط پژوهش) مراجعه می‌کنند، مشاوره قبل از آزمایش است که در طی آن، رفتارهای پرخطر و سابقه افراد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در کلیه این مراحل، مشخصات فردی و اسم مراجعه‌کننده به هیچ نحو پرسیده نمی‌شود. به مراجعین تنها کد مشاوره، جهت پیگیری فرد از نتیجه آزمایش داده می‌شود و محرمانه بودن اطلاعات همواره مورد تأکید است. لذا برای تمامی افراد موردنظر اطلاعات، داوطلبانه بودن شرکت آن‌ها در مطالعه، بینام بودن پرسشنامه و محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده توضیح داده شد و موردن تأکید قرار گرفت. در صورت رضایت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش، قبل از انجام مشاوره، توسط مشاور شاغل در مرکز

کشورهایی که در شرایط اپیدمی فرائیگر³ بیماری هستند نیز مشاهده می‌شود (4-2). برآورد می‌گردد که در صحراهی جنوبی افریقا، شیوع اجای وی در جمعیت عمومی 5% و در مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند حدود 17/9% است (5). بررسی‌های اخیر در خصوص راههای انتقال اجای وی نشان داده است که موارد جدید عفونت اجای وی در جمعیت‌های کلیدی از جمله افراد MSM نقش بسیار مهمی در اپیدمی بیماری در همه جای دنیا داشته است. افراد MSM به عنوان بزرگ‌ترین گروه از موارد ابتلای جدید به اجای وی در امریکای لاتین مطرح هستند که طیف آن از 33% در جمهوری دومینیکن (از کشورهای حوزه کارائیب) تا 56% در پرو است. به نظر می‌رسد شیوع اجای وی در افراد MSM کمی افزایش یافته است. در سال 2012 شیوع اجای وی در افراد MSM در جهان از 1% در 7 کشور تا 57% در کشور غنا متغیر بوده است. این گروه اغلب زمانی به اجای وی مبتلا می‌شوند که خیلی جوان هستند. در 20 کشوری که گزارش‌هایی از افراد MSM دارند، میانه شیوع اجای وی، بیش از 15% در مردان 25 ساله و بالاتر بوده است.

افراد MSM در خصوص دسترسی به امکانات پیشگیری، آموزش در زمینه اجای وی و حمایت جهت کاهش رفتارهای پرخطر با محدودیت مواجه هستند. لذا دسترسی این افراد به مشاوره و آزمایش اجای وی و درمان ضد رتروویروسی به عنوان یک الوبیت جهانی باید مد نظر قرار گیرد. ناکافی بودن منابع مالی می‌تواند مانع در رسیدن این افراد به خدمات اساسی پیشگیری از اجای وی باشد. این محدودیت در منابع مالی به خصوص در آسیای میانه و شمال افریقا، شرق آسیا و در صحراز زیر افیقا بیشتر است. در بسیاری از کشورها انگ و تبعیض و قوانین محدود کننده، مانع بسیار جدی مراجعه افراد MSM برای انجام آزمایش، دریافت خدمات پیشگیرانه با کیفیت و مناسب و همینطور خدمات مراقبت و درمان شده است (1). گزارشاتی MSM مبتلا به اجای وی تا 40% گزارش شده است (6). مبتلا می‌شوند که در بعضی کشورهای منطقه شواهدی مبنی بر این وجود دارد که در بعضی کشورهای منطقه مدیترانه شرقی و شمال افریقا، اپیدمی متمنکز اجای وی در افراد MSM وجود دارد. افراد MSM اغلب در معرض آزار و خشونت قرار می‌گیرند. در این منطقه آن‌ها به عنوان پنهانی ترین و با انگ‌ترین گروه در معرض خطر اجای وی می‌باشند. در

³ Generalized

⁴ Concentrated

جدول ۱- بررسی وضعیت دموگرافیک افراد تحت مطالعه

تعداد	درصد	تحصیلات
2/3	1	بی‌ساد
58/1	25	دیستان - راهنمایی
32/6	14	دیستران - دیبلم
7	3	دانشگاهی
		تأهل
93	40	مجرد
2/3	1	متاهل
4/7	2	مطلق
		شغل
72/1	31	کار آزاد
18/6	8	بیکار
9/3	4	کار دولتی
		سن
7	3	16-19
60/4	26	20-29
28	12	30-39
2/3	1	40-49
2/3	1	≥50

40 نفر (93%) از افراد سابقه مصرف مواد مخدر را در طول زندگی عنوان نمودند. از نظر نوع ماده مصرفی، 34 نفر (79%) سابقه مصرف انواع مختلف مواد مخدر و محرك از جمله تریاک، حتیش، هروئین، کوکائین، اکستازی و ترکیبات آمفتامینی (شیشه) را عنوان نمودند. نکته مهم این است که 26 نفر (60/5%) اعلام کردند که در یک سال اخیر، درست قبل از تماس جنسی سابقه مصرف مواد فوق را داشتند. 24 نفر از افراد تحت مطالعه (%55/8)، سابقه مثبت از سوءاستفاده جنسی را در کودکی عنوان کردند. در 24 نفری که سابقه مثبت سوءاستفاده جنسی را در کودکی اعلام کردند، میانگین سنی در زمان سوءاستفاده جنسی 10/8 سال و میانه و نما 12 سال بوده است. 4 نفر (16/7%)، توسط اقوام درجه دو خود، 12 نفر (50/9%) توسط دوست و آشنا و همسایه و 8 نفر (33%) توسط افراد کاملاً غریبیه مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفتند.

4 نفر (16/7%) فقط یک بار سابقه سوءاستفاده در کودکی را داشتند، در حالی که 10 نفر (%41/7) سابقه 2-5 بار و 10 نفر (%41/7) سابقه بیش از 5 بار سوءاستفاده جنسی در کودکی را عنوان نمودند. در 43 نفر افراد مورد پژوهش، میانگین سنی برای اولین تماس جنسی با تمایل خود با همجنس 16/18 سال بوده است. 13 نفر (30/2%) در تماس جنسی خود با همجنس، هم نقش فاعل و هم مفعول را بازی کردند. 6 نفر (14%) همیشه مفعول بودند. در حالی که 55/8 افراد مورد بررسی در این مطالعه (24 نفر)، همیشه در ارتباط با همجنس خود نقش فاعل را داشتند. 34 نفر (79/1%)، سابقه تماس جنسی با غیرهمجنس را در یک سال اخیر مثبت اعلام کردند؛ در حالی که 9 نفر (44/2%) در یک سال اخیر، فقط تماس جنسی با همجنس داشتند. برای برقراری تماس جنسی، 7 نفر سابقه دریافت پول و

مشاوره پرسشنامه بی‌نام تکمیل شد و کد مشاوره جهت پیگیری نتیجه آزمایش در پرسشنامه ثبت گردید. مصاحبه و مشاوره پیرو آن در اتاقی جداگانه بدون حضور سایر افراد انجام پذیرفت. پرسشنامه دارای 30 سؤال بود که در بخش اول اطلاعات دموگرافیک، در بخش دوم سابقه رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد و سابقه روابط جنسی و عالیم بیماری‌های آمیزشی و در بخش سوم وضعیت استفاده از کاندوم و دلایل عدم استفاده از آن مورد بررسی قرار گرفته است. برای تأیید اعتبار پرسشنامه از چند نفر از متخصصین در این حوزه نظرخواهی شد.

پس از تکمیل پرسشنامه و انجام مشاوره، برای افراد آزمایش HIV-Ab (ELISA) برای تعیین ابتلای به آج‌آی‌وی، آزمایش HCV-Ab (ELISA) برای بررسی ابتلای به هپاتیت سی و آزمایش HBS-Ag برای بررسی ابتلای به هپاتیت بی، و آزمایش VDRL جهت بررسی ابتلای به سیفیلیس انجام پذیرفت. در صورت مثبت بودن نتیجه آزمایش اولیه آج‌آی‌وی (الایزا)، نمونه سرم افراد برای انجام آزمایش تأییدی و سترن بلات⁶ به سازمان انتقال خون تهران ارسال گردید تا نتیجه قطعی از نظر ابتلای به آج‌آی‌وی مورد بررسی قرار گیرد. در طی مدت پژوهش، 45 مرد با سابقه تماس جنسی با همجنس مراجعه داشتند که 2 نفر مایل به شرکت در مطالعه نبودند (میزان پاسخ⁷ (%95/6)): لذا 43 نفر از افراد واحد شرایط مراجعه کننده به کلینیک مشاوره بیماری‌های رفتاری که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 صورت پذیرفت.

نتایج

از 43 مرد مورد بررسی، 42 نفر ملیت ایرانی و یک نفر ملیت افغانی داشت. طیف سنی افراد تحت مطالعه از 16-58 سال با میانگین 27 سال و میانه و نمای 25 سال بود. بیش از نیمی از افراد (%58)، تحصیلاتی در حد دبستان و راهنمایی داشتند. جدول ۱ وضعیت دموگرافیک (وضعیت تحصیلات، تأهل و اشتغال) را در گروه مورد مطالعه نشان می‌دهد.

اکثریت افراد عنوان کردند که شریک جنسی خود را از طریق پارک‌ها (به ویژه پارک‌های خاص در سطح تهران) و خیابان‌هایی به خصوص، معرفی توسط دوستان و در موارد محدودی از طریق اینترنت و یا در ازای دریافت مواد مخدر پیدا می‌کنند.

⁶ Western Blot

⁷ Response Rate(RR)

بحث

شیوع اج‌آی‌وی در ایران در جمعیت عمومی هنوز پایین است ولی با توجه به شیوع حدود 15 درصدی اج‌آی‌وی در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر و شیوع 4/5 درصدی در زنان تن‌فروش، هم اکنون کشور در مرحله همه‌گیری متمرکز اج‌آی‌وی قرار دارد. مطالعات رفتاری انجام شده در محیط‌های بسته مثل زندان و یا در گروه‌هایی مانند مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، حاکی از وجود ارتباط جنسی مردان با همجنس است. با این حال مطالعه‌ای ویژه در این گروه که قابل تعمیم به این جمعیت باشد در کشور موجود نیست (8) و نمی‌توان شیوع اج‌آی‌وی را در افراد MSM اعلام نمود. در سطح جهان، اپیدمی اج‌آی‌وی در افراد MSM در حال گسترش است. احتمال انتقال اج‌آی‌وی در تماس‌های جنسی مقدی محافظت نشده چندین برابر تماس‌های جنسی واژینال محافظت نشده است. استفاده صحیح و مداوم از کاندوم مردانه می‌تواند تا 94% از انتقال اج‌آی‌وی و سایر عفونت‌های آمیزشی جلوگیری نماید (7). لذا نظر به گسترش اپیدمی اج‌آی‌وی در افراد MSM، بررسی میزان استفاده از کاندوم در این گروه از افراد و بررسی علل عدم استفاده از آن می‌تواند در کنترل اپیدمی اج‌آی‌وی نقش بسیار اساسی داشته باشد.

در سه مطالعه انجام شده در ایران، میزان استفاده از کاندوم در آخرين تماس جنسی در افراد MSM با شرکای جنسی دائمی، گذری و تجاری به ترتیب 19/4%, 59/5% و 59/9% بوده است (9) در مطالعه اخیر، 16% افراد بررسی شده به ازای دریافت پول و 9% با پرداخت پول با همجنس ارتباط جنسی برقرار می‌کردد که در سایر مطالعات نیز این امر دیده می‌شود. چنانچه در مطالعه‌ای (10) در برزیل اعلام شده است که 25% افراد در طی دو ماه اخیر برای تماس جنسی با همجنس، پول دریافت کردن و 14/8% پول پرداخت کرده‌اند. تماس جنسی در قبال تبادل پول می‌تواند زمینه را برای عدم استفاده از کاندوم فراهم نماید و لذا به عنوان عامل خطری برای ابتلای بیشتر به اج‌آی‌وی باشد. همچنین حدود 42% از افراد تحت مطالعه (18 نفر) در ارتباط جنسی خود نقش مفعول را داشتند که این رفتار با خطر بیشتری برای ابتلای به اج‌آی‌وی همراه بوده است از این رو ضرورت استفاده از کاندوم به ویژه در این حالت بسیار مورد تأکید است. در مطالعه حاضر، 18 نفر (41/9%) از افراد در تماس جنسی با سایر مردان هرگز از کاندوم استفاده نکردند و 22 نفر (51/2%) گاهی اوقات مصرف کننده کاندوم بودند. مهم‌ترین دلیلی که برای عدم استفاده از کاندوم از سوی افراد عنوان شد

4 نفر سابقه پرداخت پول به شریک جنسی همجنس خود را ذکر نمودند. در یک سال اخیر تعداد تماس‌های جنسی با همجنس در افراد از 3 تا 100 بار در سال متغیر بوده است. 19 نفر (44/2%) از افراد عالیم ترشح، سوزش و زخم در دستگاه تناسلی را ذکر کردند. از این 19 نفر که عالیمی به نفع عفونت‌های دستگاه تناسلی داشتند، 5 نفر ترشح از مجراء، 5 نفر عالیم سوزش در ناحیه تناسلی و 3 نفر از جوش و زخم در دستگاه تناسلی شکایت داشتند و 5 نفر ترکیبی از عالیم را عنوان نمودند. از کل افراد مورد بررسی، تنها 3 نفر (7%) در تماس با شرکای جنسی خود به طور دائمی از کاندوم استفاده کردند و 18 نفر (41/9%) در تماس جنسی با همجنس هرگز از کاندوم استفاده نکردند. 22 نفر نیز (51/2%) اعلام کردند که گاهی اوقات و در بعضی تماس‌های خود کاندوم مصرف می‌کنند.

افراد علل عدم استفاده دائمی از کاندوم را عدم رضایت خود یا شریک جنسی به علت کاهش لذت، در دسترس نبودن کاندوم، عدم نیاز به استفاده از کاندوم، عدم آگاهی از ضرورت استفاده از کاندوم برای پیشگیری از ایدز و بیماری‌های آمیزشی و اطمینان از مبتلا نبودن شریک جنسی به ایدز عنوان نمودند. در این مطالعه، نتیجه آزمایش اج‌آی‌وی (الیزا و وسترن بلات) در 3 نفر و نتیجه آزمایش هپاتیت C در 8 نفر از افراد مورد بررسی مثبت بود (یک نفر هم‌زمان به اج‌آی‌وی، هپاتیت B و C مبتلا بود). آزمایش VDRL در هیچ یک از افراد مثبت نبود. لذا در گروه تحت مطالعه شیوع اج‌آی‌وی 7%، شیوع هپاتیت بی 2/3% هپاتیت سی 18/6% و شیوع سیفلیس صفر درصد بود (جدول 2).

جدول 2- بررسی شیوع اج‌آی‌وی و بیماری‌های آمیزشی در افراد تحت مطالعه

بیماری	شیوع (درصد)
HIV	7
هپاتیت B	2/3
هپاتیت C	18/6
سیفلیس	0

از سه نفری که مبتلا به اج‌آی‌وی بودند تنها در یک نفر هم‌زمان نتیجه آزمایش HCV-Ab نیز مثبت بود. 2 نفر در ارتباط جنسی همواره به عنوان فاعل و یک نفر هم فاعل و هم مفعول بود. یک نفر، هم‌زمان ارتباط جنسی با غیرهم‌جنس را نیز عنوان نمود. 2 نفر در ارتباط جنسی خود هرگز از کاندوم استفاده نکرده بودند که علت عدم استفاده از کاندوم را در دسترس نبودن و عدم نیاز به استفاده از کاندوم عنوان کردند. عالیم بیماری‌های آمیزشی (ترشح از دستگاه تناسلی و جوش در این ناحیه) در 2 نفر وجود داشت. آزمایش VDRL در هر 3 نفر منفی بود.

مرتبط با ایدز می‌تواند دلیلی بر ابتلای بالاتر افراد MSM به اج‌آی‌وی باشد (9). از سوی دیگر شیوع بالای ارتباط جنسی این گروه با شرکای جنسی مؤنث (79%)، می‌تواند منجر به گسترش ایدز در سایر گروه‌های پرخطر در جامعه از جمله زنان تن‌فروش و نیز مشتریان آن‌ها شود. از آنجا که گروه اخیر مانند پلی با سایر افراد جامعه در ارتباط هستند لذا این گونه ارتباطات جنسی که در بسیاری موارد محافظت نشده است در نهایت می‌تواند در گسترش اپیدمی بیماری در جامعه عمومی و گروه‌های در معرض خطر⁹ از جمله جوانان مؤثر باشد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به کمی اندازه نمونه اشاره کرد که به علت دسترسی سخت به این گروه و عدم اعتماد و ترس آن‌ها جهت اعلام روابط جنسی با هم‌جنس می‌باشد؛ از این رو لازم است تا مطالعات گستردۀ‌تری صورت پذیرد. نتایج این مطالعه ممکن است قابل تعمیم به کل مردان با رفتارهای جنسی پرخطر با هم‌جنس نباشد. دسترسی به این گروه مشکل بوده و بسیاری از آن‌ها با توجه به مسائل فرهنگی و مذهبی کشور، چنین رفتاری را کتمان می‌نمایند.

نتیجه‌گیری

مردانی که با مردان دیگر رابطه جنسی دارند یکی از مهم‌ترین جمیعت‌های کلیدی هستند که نقش بسیار مهمی در اپیدمی بیماری ایدز دارند. در بسیاری از نقاط جهان، شیوع بیماری ایدز در این گروه رو به افزایش است (18). افزایش تعداد موارد بیماری در این افراد و نقشی که آن‌ها می‌توانند در گسترش اپیدمی بیماری داشته باشند دلیلی بر ضرورت انجام مداخلات و اقدامات پیشگیرانه در این گروه است.

نظر به اهمیت موضوع، نتایج این مطالعه می‌تواند برای طراحی و اجرا در برنامه‌های بهداشتی در خصوص پیشگیری از انتقال اج‌آی‌وی در مردان با رفتارهای جنسی پرخطر مؤثر باشد. برای پیشگیری از اپیدمی اج‌آی‌وی در افراد MSM، گسترش خدمات پیشگیری و درمان از جمله در دسترس بودن کاندوم، آموزش و خدمات مشاوره و آزمایش اج‌آی‌وی (19) و (20) برای این گروه از افراد الزامی به نظر می‌رسد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

مردانی که با هم‌جنس ارتباط جنسی دارند جزو گروه‌هایی هستند که در معرض خطر بالای ابتلا به اج‌آی‌وی قرار دارند

عدم ارضاء و کاهش لذت جنسی با استفاده از کاندوم اعلام شده است. این علت به عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل عدم استفاده از کاندوم مردانه در بسیاری از مطالعات از سوی مردان مورد تأکید است (11-14). همخوانی نتایج این مطالعه با مطالعات مشابه نشان می‌دهد باور افراد مبنی بر کاهش لذت با استفاده از کاندوم مردانه، باوری قوی بوده و نیاز است تا آموزش و مشاوره‌های متعددی پیرامون تغییر نگرش به ویژه در افراد با رفتارهای پرخطر انجام پذیرد، تا آن‌ها به منافع استفاده از کاندوم در مقایسه با موانع موجود واقف شوند و رفتار کم‌خطرتری را در پیش بگیرند (15).

در مطالعه حاضر، بیش از نیمی از افراد تحت مطالعه (55/8%) سابقه سوءاستفاده جنسی را در کودکی عنوان نمودند. نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که سوءاستفاده جنسی در کودکی، عامل پیشگویی‌کننده برای داشتن شرکای جنسی متعدد، مصرف دارو و الکل، افسردگی، اختلال تنفس‌زای پس از رویداد⁸ و اعتماد کمتر به ارایه‌دهنگان خدمات پزشکی تلقی شده است. در این مطالعه آمده که جهت بررسی تأثیر سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی با شکل‌گیری احتمال رفتار در سال‌های بعدی زندگی لازم است تحقیقات بیشتری انجام پذیرد (16). در حالی که در مطالعه‌ای دیگر، شیوع سوءاستفاده جنسی در کودکی در میان مردانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی دارند بالا (20%) گزارش شده است که در بیش از 80% سوءاستفاده جنسی شدید به صورت تماشی همراه با دخول و یا خشونت و زور بوده است (17). نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد متعاقب سوءاستفاده جنسی از کودکان، ترومای فیزیکی و ترومای روانی ایجاد می‌گردد که آثار ترومای روانی (افسردگی، اختلال تنفس‌زای پس از رویداد، اضطراب) می‌تواند تا سال‌ها ماندگار باشد و همچنین می‌تواند در بزرگسالی افراد را مستعد قربانی شدن قرار دهد.

بی‌شک برآورده قابل اعتمادی از تعداد افراد MSM در منطقه مدیترانه شرقی و شمال افریقا وجود ندارد. اپیدمی اج‌آی‌وی در پاکستان در حال گسترش است و در چندین کشور دیگر در این منطقه در حد قابل ملاحظه می‌باشد ولی برای تأیید این روند، اطلاعات موجود محدود است. افراد MSM، رفتارهای جنسی پرخطری دارند که از جمله آن می‌توان به تعدد شرکای جنسی، استفاده محدود از کاندوم و شیوع بالای اشتغال جنسی اشاره نمود. رفتارهای پرخطر در این گروه از افراد، به طور قابل توجهی با سایر رفتارهای پرخطر از جمله تماش جنسی با غیرهم‌جنس و نیز تزریق مواد مخدر همراه است. وجود این رفتارهای پرخطر

⁹ At risk group

تابستان 94، دوره هجدهم، شماره دوم، پیاپی 69

⁸ PTSD

دارند از جمله پارامترهایی است که نه تنها می‌تواند از آسیب‌های اجتماعی افراد در جامعه جلوگیری کند بلکه می‌تواند از ابتلای این گروه از مردان به اچ آی وی نیز پیشگیری نماید. بی‌شک رسیدن به این اهداف از طریق تعامل با سایر وزارت‌خانه‌ها و نهادها از جمله وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، بهزیستی و... امکان‌پذیر خواهد بود.

تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان مقاله از کلیه افرادی که در این مطالعه شرکت نمودند قدردانی و تشکر می‌کنند.

زیرا در بسیاری از موارد، این روابط بدون استفاده از کاندوم است. به منظور بررسی رفتارهای پرخطر در این گروه از مردان و بررسی علل زمینه‌ساز این رفتارها و نیز تعیین شیوع اچ آی وی در این گروه، لازم است بررسی‌های بیشتری در کشور صورت گیرد. نتایج این مطالعه نشان داد که رفتارهای پرخطر در این مردان در بسیاری از موارد محافظت نشده بود و از سوی دیگر، بسیاری از آسیب‌های اجتماعی، ریشه در کودکی آن‌ها داشت. لذا ضروری است تا در تصمیم‌سازی‌ها و سیاست گذاری‌های کلان کشوری به این موضوع عنايت ویژه شود. آموزش کودکان پیرامون مهارت‌های زندگی، آموزش خانواده‌ها پیرامون نحوه رفتار با فرزندان و نیز آموزش مردانی که با سایر مردان رابطه جنسی behaviors among Tehran IV drug addicts. Journal of the

References

- 1- UNAIDS 2013/ AIDS by the numbers. [cited 23 Jan, 2016]. Available from: <http://www.unaids.org/en>
- 2- Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyer C. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. PLOS Med 2007;4(12):e339.
- 3- Van Griensven F, de lind van Wijngaarden JW, Baral S, Grulich A. The global epidemic of HIV infection among men who have sex with men. CURR Opin HIV AIDS 2009; 4(4):300-7.
- 4- Beyer C, Baral SD, Van Griensven F, Goodreau SM, Chariyaltsak, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. Lancet 2012; 380 (9839):367-77.
- 5- Human rights watch. Criminalizing identities: rights abuses in Cameroon based on sexual orientation and gender identity. New York; 2010. [cited Feb. 9 2013]. Available from: <http://www.hrw.org/reports/2010/11/04/criminalizing-identities>
- 6- Nishijima T, Gatanaga H, komatsu H, Takano M. High prevalence of illicit drug use in Men Who Have Sex with Men with HIV-1 infection in Japan. PLOS ONE 2013;8(12): 1-6.
- 7- World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care For key populations. 2014.
- 8- National AIDS Committee Secretariat. Ministry of Health and Medical Education, Islamic Republic of Iran: AIDS Progress Report on Monitoring of the United nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS; 2014.
- 9- The World Bank Report. Characterizing the HIV/AIDS Epidemic in the Middle East and North Africa: time for strategic action; 2010.
- 10- Tun W, Mello M de, Pinho A, Chinaglia M, Diaz J. Sexual risk behaviors and HIV seroprevalence among male sex workers who have sex with men and non-sex workers in Compinas ,Brazil. Sex Transm Infect 2008;84:445-457.
- 11- Mohammad Razzaghi O, Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Hosseini M. A qualitative study of high-risk sexual behaviors among truck drivers in Nigeria. AIDS Care 2005; 17:208-21.
- 12- Bogart LM, Kral AH, Scott A, Anderson R, Flynn N, Gilbert ML, Bluthenthal RN. Condom attitudes and behaviors among injection drug users participating in California syringe exchange programs. AIDS Behav 2005, 9:423-32.
- 13- Ministry of Health and Medical Education. Center control disease. Final report of rapid assessment research project on woman's risk behaviors in Female Sex Workers in two areas of IRAN, 2008. (in Persian)
- 14- Fallahi H, Tavafian SS, Yaghmaie F, Hajizadeh E. Perceived barriers of condom use in people living with HIV: qualitative research. Payesh 2012; 11(6):831-840. (in Persian)
- 15- Whetten K, Reif S, Toth M, Jain L, Leserman J, Pence B. Relationship between trauma and high risk behavior among HIV positive Men Who Don't have Sex with Men (MDSM). AIDS Care 2012; 24(11):1453-1460.
- 16- Catania J, Jay P, Dennis O, Folkman S, Pollack L, Canchola J, et al .Mediators of childhood sexual abuse and high-risk sex among men-who-have-sex-with-men. Child Abuse and Neglect 2008; 32:925- 940.
- 17- ECDC special Report. From Dublin to Rome: ten years of responding to HIV in Europe and Central Asia. Summary Report. 2014.
- 18- Nokhodian Z, Yazdani MR, Yaran M, Shoaei P. Prevalence and Risk Factors of HIV, Syphilis, Hepatitis B and C among Female Prisoners in Isfahan, Iran. Hepat Mon 2012;12(7): 442-447.
- 19- Gong-yan MA, Kai-chun LI, Hai-yan CHEN, Jin CHEN, Peng-peng XU. Analysis of HIV/AIDS related high-risk behaviors and influential factors among MSM. Anhui Journal of preventive Medicine 2012(5).

Risk Factors and Prevalence of the Sexually Transmitted Infections including HIV, Syphilis and Hepatitis among Men Who Have Sex with Men

Fallahi H^{1*} (MD, MPH, PhD), Daryoushi Sh² (BSc)

¹ CDC, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran

² Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Original Article

Received: 8 Mar 2015, Accepted: 28 May 2015

Abstract

Introduction: Men who have sex with men (MSM) are at risk of acquiring sexually transmitted infections (STIs) including the HIV. Few studies have been conducted regarding the epidemiologic status of HIV and STIs among the MSM. The aim of this study was to assess the prevalence and risk factors of the STIs among the MSM.

Methods: In this cross-sectional study, 43 men with history of sexual contact with other men in the last year were invited to the study. After ensuring the confidentiality, the participants completed the study questionnaire and underwent testing for the HCV-Ab, HBS-Ag, VDRL and HIV-Ab. Positive HIV test results were confirmed with the Western Blot.

Results: More than half of the participants had a history of child sexual abuse. About half of the participants (44.2%) had symptoms of the STIs. Prevalence of the HIV was 7% and prevalence of the Hepatitis C and Hepatitis B were 18.6% and 2.3%, respectively. There were no positive cases of Syphilis. Only 7% of the MSM always used condoms in their sexual contacts. Decreasing sexual satisfaction was the most important reason mentioned by the MSM who did not use condoms.

Conclusion: In order to control the HIV epidemic in people with high risk behaviors, focusing on the intervention (prevention and treatment) services including condoms promotion, educational programs, and HIV counseling and testing seems to be necessary

Key words: HIV/AIDS, Syphilis, B Hepatitis, C Hepatitis, Men who have sex with men

Please cite this article as follows:

Fallahi H, Daryoushi Sh. Risk Factors and Prevalence of STIs including HIV, Syphilis and Hepatitis among Men Who Have Sex with Men. Hakim Health Sys Res 2015; 18(2): 139- 145.

*Corresponding Author: CDC, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran, Tel: +98-21-81455071, Fax:+ 98-21- 81454357. E-mail: Homeira.fallahi@yahoo.com