

استفاده از کاندوم در افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی و عوامل مؤثر بر آن

شایسته حاجی‌زاده^۱، سحرناز نجات^{۲*}، حمیدرضا ستایش^۳، مینو محرز^۴، سیدرضا مجدزاده^۲

۱- گروه بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۳- دفتر منطقه‌ای برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز در خاورمیانه و شمال آفریقا، قاهره، جمهوری عربی مصر ۴- گروه بیماری‌های عفونی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات ایدز ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نویسنده مسؤل: گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
تلفن: ۰۲۱۸۸۹۹۲۹۶۹. شماره: ۰۲۱۸۸۹۹۱۲۳

پست الکترونیک: nejatsan@tums.ac.ir

دریافت: ۹۱/۷/۱ پذیرش: ۹۲/۴/۲

چکیده

مقدمه: در حال حاضر ارتباط جنسی محافظت نشده با افراد معنادار تریقی مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی مهم‌ترین منبع ابتلای زنان به این عفونت و در نتیجه انتقال عمودی آن به فرزندانشان می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین عوامل مؤثر بر استفاده مداوم از کاندوم در افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی مراجعه کننده به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بود.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، ۴۰۰ بیمار اچ‌آی‌وی مثبت، پرسشنامه را به روش مصاحبه تکمیل کردند. نمونه‌گیری به روش پی در پی تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر در پنج مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شهرستان‌های ورامین، شهریار، رباط کریم و مرکز بهداشت غرب و بیمارستان امام خمینی در سطح شهر تهران انجام شد. از آزمون‌های آماری فراوانی نسبی، آزمون کای دو، و مدل رگرسیون لجستیک تک‌متغیره و چند متغیره برای ارزیابی عوامل مؤثر بر استفاده مداوم از کاندوم استفاده شد.

یافته‌ها: ۶۰٪ نمونه‌های پژوهش مرد بودند و بیشترین درصد (۴۴/۲٪ مردان و ۵۱/۳٪ زنان) در گروه سنی ۳۴-۲۵ سال قرار داشتند. میانگین سنی مردان (SD=۷/۳) ۳۶/۲ و میانگین سنی زنان (SD=۷) ۳۲/۶ سال بود. ۶۷/۲٪ (۲۶۹ نفر) از افراد در یک سال گذشته از کاندوم استفاده کرده بودند که از بین آن‌ها ۲۴/۹٪ (۶۷ نفر) همیشه، ۳۲٪ (۸۶ نفر) تقریباً همیشه و ۴۳/۱٪ (۱۱۶ نفر) گاهی اوقات از کاندوم استفاده می‌کردند. در بیشتر موارد (۳۹/۲٪؛ ۶۹ نفر) علت عدم استفاده مداوم از کاندوم توسط افراد اچ‌آی‌وی مثبت در این مطالعه، مخالفت شریک جنسی بود. نتایج مدل لجستیک رگرسیون چند متغیره نشان داد که استفاده مداوم از کاندوم با شرکت در کلاس‌های آموزشی، (OR=۲/۶ (۹۵٪ CI=۱/۴-۵/۵)، تماس جنسی با شریک جنسی دایم مثل همسر (OR=۲/۹ (۹۵٪ CI=۱/۴-۵/۹)، ارتباط با شریک جنسی اچ‌آی‌وی مثبت (OR=۳/۵ (۹۵٪ CI=۱/۸-۷)، استفاده از کاندوم به عنوان محافظت دوجانبه (OR=۴/۲ (۹۵٪ CI=۲/۲-۸/۴) و اطلاع از خطرات تماس جنسی غیر ایمن (OR=۳/۸ (۹۵٪ CI=۱/۱-۳/۸) OR=۲/۱ ارتباط معناداری دارد.

نتیجه‌گیری: استفاده از کاندوم به طور مداوم و همیشگی حین ارتباط جنسی هنوز یک چالش است و بایستی در این خصوص مداخلاتی همچون مداخلات آموزشی جهت تغییر رفتار انجام شود. به نظر می‌رسد ارائه خدمات مناسب بهداشت باروری و جنسی به افراد اچ‌آی‌وی مثبت می‌تواند زندگی جنسی و باروری بدون خطر یا کم‌خطری از نظر آلوده کردن شریک جنسی تأمین نماید.

کل‌واژگان: اچ‌آی‌وی مثبت، استفاده از کاندوم، مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری

مقدمه

تعداد افرادی که با ویروس اچ‌آی‌وی^۱ زندگی می‌کنند در سراسر دنیا رو به افزایش است (۱). بر اساس آمار جمع‌آوری شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تا ابتدای سال ۹۰ مجموعاً ۲۲۷۲۷ فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز^۲ در کشور شناسایی شده‌اند. ۴۶/۵٪ از مبتلایان به اچ‌آی‌وی در زمان ابتلا در گروه سنی ۳۴-۲۵ سال قرار داشتند (۲) که نیازهای جنسی و بهداشت باروری دارند. با گسترش استفاده از داروهای آنتی رترو ویرال^۳، میزان مرگ ناشی از این بیماری کاهش یافته است و از آن جا که امید به زندگی در افراد آلوده به ویروس اچ‌آی‌وی تغییر کرده، نیازهای جنسی این گروه نیز تغییر کرده و اهمیت توجه به آن نیز افزایش یافته است (۳). ۲۰/۸٪ از مبتلایان در ایران در سال ۸۹ از طریق برقراری روابط جنسی مبتلا شده‌اند (۲).

در حال حاضر ارتباط جنسی محافظت نشده با افراد معتاد تزریقی مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی، مهم‌ترین منبع ابتلای زنان به عفونت اچ‌آی‌وی و در نتیجه انتقال عمودی عفونت اچ‌آی‌وی به فرزندانشان بوده است (۴). نتایج تحقیق زمانی و همکارانش در سال ۲۰۰۶ نشان داد که بیش از ۴۱٪ از مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در یک سال قبل از مطالعه، آمیزش جنسی به ازای پول داشته‌اند و فقط ۴۳/۵٪ از این افراد در آخرین باری که آمیزش به ازای پول داشته‌اند از کاندوم استفاده کرده‌اند (۵). همسران افراد اچ‌آی‌وی مثبت در معرض خطر بالایی از ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی قرار دارند و نتایج تحقیقات نیز نشان داده که این گروه کم‌تر از کاندوم به طور مداوم استفاده می‌کنند؛ در حالی که استفاده مداوم از کاندوم در پیشگیری از انتقال عفونت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های مقاربتی به میزان ۹۵-۸۰٪ مؤثر است (۶). نتایج تحقیقات در مناطق شهری زامبیا نیز نشان داد که حداقل ۵۵٪ از موارد جدید عفونت اچ‌آی‌وی در بین زوجین یا افرادی که هم‌خانه هستند دیده شده است (۷).

نتایج تحقیق فیشر^۴ و همکارانش روی مصرف‌کنندگان تزریقی مواد^۵ در سال ۱۹۹۹ نشان داد که تماس‌های جنسی محافظت نشده در این افراد با تصورات نادرست مبنی بر این که در ارتباط با یک شریک جنسی ثابت مثل همسر، رابطه جنسی ایمن ضروری نیست و نقص اطلاعات در مورد راه‌های انتقال

اچ‌آی‌وی و پیشگیری از آن ارتباط معناداری دارد (۴). افراد اچ‌آی‌وی مثبت ممکن است به دلیل فقدان آگاهی از عوارض تماس جنسی محافظت نشده به نوع جدید ویروس اچ‌آی‌وی، نوع خطرناک مقاوم به درمان آن و یا عفونت‌های مقاربتی دیگر آلوده شوند (۳)؛ در حالی که نگرانی در مورد آلوده کردن شریک جنسی به عفونت اچ‌آی‌وی، ابتلا به عفونت‌های ثانویه و تشدید بیماری خود فرد نقش قابل توجهی در ایجاد انگیزه برای داشتن تماس جنسی ایمن در افراد اچ‌آی‌وی مثبت دارد (۴). در چند سال اخیر مشاهده نشانه‌هایی از افزایش انتقال جنسی عفونت اچ‌آی‌وی باعث ایجاد نگرانی‌هایی جدی درباره شروع موج سوم همه‌گیری یعنی گسترش جنسی عفونت اچ‌آی‌وی شده است. به نظر می‌رسد وضعیت به گونه‌ای است که در صورت نبود اقدام به موقع و مناسب، شرایط برای گسترش جنسی عفونت اچ‌آی‌وی در ایران بسیار مساعد است. اگر جمعیت بیش از ۲۰۰۰۰ نفری مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر با شیوع ۱۵ درصدی عفونت اچ‌آی‌وی همراه با شیوع بالای روابط جنسی و تعدد شرکای جنسی آنان را در نظر بگیریم، نگرانی از گسترش موج سوم همه‌گیری بسیار جدی می‌شود (۸).

با توجه به اولویت انجام تحقیقات منسجم بر روی گروه‌های پرخطر به منظور ارایه راهکار جهت پیشگیری از انتقال عفونت اچ‌آی‌وی و از آنجا که تاکنون مطالعه‌ای در این خصوص انجام نشده بود، پژوهش حاضر در این راستا و با هدف بررسی وضعیت استفاده از کاندوم در افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی مراجعه کننده به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

روش کار

مطالعه از نوع مقطعی می‌باشد و با توجه به در دست نبودن اطلاعاتی در مورد بهداشت باروری افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی، برای به دست آمدن حداکثر نمونه برای تحقیق، احتمال (P) معادل ۵۰٪ در نظر گرفته شد. به این ترتیب با در نظر گرفتن خطای ۵٪ و دقت ۵٪، حجم نمونه ۴۰۰ نفر تعیین شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌ای متشکل از پنج بخش و هفتاد سؤال بود. بخش اول، اطلاعات مربوط به ویژگی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد اچ‌آی‌وی مثبت، بخش دوم اطلاعات مربوط به سوءمصرف مواد و اقدامات درمانی حمایتی، بخش سوم اطلاعات مربوط به رفتارهای پرخطر و استفاده از کاندوم، بخش چهارم تنظیم خانواده و بارداری

¹ HIV² HIV/AIDS³ Antiretroviral drug⁴ Fisher⁵ IDUs

پیشرفت طرح و اطمینان از تکمیل صحیح پرسشنامه‌ها به عمل آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد و کلیه محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS version 15 انجام شد. برای دسته‌بندی و خلاصه کردن یافته‌های این تحقیق از آمار توصیفی شامل جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد. در گام اول، مدل لجستیک رگرسیون^۸ به صورت تک‌متغیره برای تعیین ارتباط متغیرهای کمی (سن، مدت تشخیص عفونت اچ‌آی‌وی، مدت درمان با داروهای آنتی رتروویرال و وضعیت اقتصادی) با متغیر استفاده مداوم از کاندوم استفاده شد و از آزمون کای دو^۹ برای تعیین ارتباط متغیرهای کیفی (تحصیلات، جنس، تأهل، سابقه اعتیاد، مصرف مشروبات الکلی، استفاده از کاندوم به عنوان محافظت دوجانبه، اطلاع از خطرات تماس جنسی غیر ایمن، شغل، زندگی با خانواده یا تنها، شرکت در کلاس‌های آموزشی، تحت حمایت گروه‌های اجتماعی بودن، اطلاع افراد خانواده از بیماری فرد، تماس جنسی با شریک جنسی غیر از همسر، وضعیت عفونت اچ‌آی‌وی همسر) با متغیر استفاده مداوم از کاندوم استفاده شد. در گام دوم، ارتباط تمام متغیرها با متغیر استفاده مداوم از کاندوم، با استفاده از مدل لجستیک رگرسیون چند متغیره با روش حذف پس رو^{۱۰} سنجیده شد. لازم به ذکر است که منظور از حفاظت دوجانبه^{۱۱}، حفاظت در برابر حاملگی ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی است و کاندوم به تنهایی و یا همراه با سایر روش‌های پیشگیری از بارداری اساس حفاظت دوجانبه هستند (۹).

ملاحظات اخلاقی: انجام این مطالعه در فرآیند بررسی طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد تأیید کمیته اخلاق در پژوهش قرار گرفت و موارد زیر رعایت شد:
۱- در خصوص پژوهش و اهداف و ضرورت آن، برای افراد مورد بررسی توضیح داده شد؛ ۲- احترام به شأن افراد شرکت‌کننده در پژوهش رعایت گردید؛ ۳- قبل از تکمیل پرسشنامه، رضایت آگاهانه از افراد گرفته شد؛ ۴- مختار بودن افراد جهت شرکت در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات شخصی و ناشناس ماندن نمونه‌ها به آن‌ها یادآوری شد؛ ۵- پرسشگران موظف بودند تا به کلیه پرسش‌های افراد مورد پژوهش، در زمینه مطالعه پاسخ دهند.

ناخواسته، و بخش پنجم اطلاعات مربوط به تمایل به بارداری و آگاهی افراد درباره انتقال عفونت اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند آن‌ها بود. به بخش مربوط به استفاده از کاندوم در این مقاله پرداخته شده است و بخش‌های بعدی در مقالات دیگری ارایه گردیده است.

برای تعیین اعتبار محتوای پرسشنامه، ابتدا قبل از شروع طرح با ۴۵ نفر (۲۵ نفر زن و ۲۰ نفر مرد) مصاحبه فردی به صورت نیمه‌ساختار یافته انجام شد و با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای، پرسشنامه طراحی شد. سپس از هفت نفر از افراد صاحب‌نظر (شامل پزشکان و مشاوران شاغل در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، مسؤولان و کارشناسان ستادی برنامه‌ایدرز در دانشگاه‌ها) در زمینه ضروری بودن، سادگی، واضح بودن و مرتبط بودن سؤالات نظرخواهی شد و پس از بررسی پیشنهادات، تغییرات لازم در پرسشنامه داده شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آزمون مجدد و مشاهده همزمان^۶ استفاده شد، بدین صورت که در روش آزمون مجدد، پرسشنامه توسط پژوهشگر برای ۲۰ نفر از افراد اچ‌آی‌وی مثبت (۱۰ مرد و ۱۰ زن) تکمیل شد و هفته بعد نیز مجدداً این پرسشنامه‌ها برای همین افراد تکمیل شد که با حداقل ضریب کاپا^۷ ۰/۷۸ برای متغیرهای کیفی، پایایی سؤالات تأیید شد. برای تعیین همبستگی در مشاهده همزمان، پژوهشگر و یک همکار آشنا به تحقیق، اطلاعات را از ۲۰ نفر اچ‌آی‌وی مثبت (۱۰ زن و ۱۰ مرد) بلافاصله پس از یکدیگر جمع‌آوری کردند و در پایان اطلاعات به دست آمده مورد مقایسه قرار گرفت که حداقل ضریب کاپا ۰/۸۲ برای متغیرهای کیفی پایایی سؤالات را تأیید کرد.

روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه ساختار یافته بود و به این صورت انجام شد که پژوهشگر به همراه پنج پرسشگر، نمونه‌گیری در پنج مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شهرستان‌های ورامین، شهریار، رباط کریم و مرکز بهداشت غرب و بیمارستان امام خمینی در سطح شهر تهران را به روش پی در پی تا رسیدن به اندازه نمونه مورد نظر در مدت چهار و نیم ماه انجام دادند. در نهایت ۴۰۰ پرسشنامه تکمیل شد. برای اطمینان از تکمیل صحیح پرسشنامه، قبل از شروع نمونه‌گیری برای پرسشگران جلسه توجیهی آموزشی تشکیل شد. پس از توضیح اهداف طرح و تأکید بر محرمانه بودن پاسخ‌ها، نحوه تکمیل پرسشنامه به روش مصاحبه برایشان توضیح داده شد و راهنمای تکمیل پرسشنامه نیز تکثیر و در اختیار نام‌برندگان قرار گرفت و در طی اجرای طرح نیز پایش مکرر به منظور بررسی روند

⁸ Logistic Regression

⁹ Chi square test

¹⁰ Backward:Wald

¹¹ Dual Protection

⁶ Inter-observer reliability

⁷ Kappa coefficient

نتایج

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ۶۰٪ نمونه‌های پژوهش مرد بودند و بیشترین درصد (۴۴/۲٪ مردان و ۵۱/۳٪ زنان اچ‌آی‌وی مثبت) در گروه سنی ۳۴-۲۵ سال قرار داشتند. بیشترین درصد (۵۰/۴٪ مردان، ۳۸/۱٪ زنان اچ‌آی‌وی مثبت)، تحصیلات راهنمایی و دبیرستان داشتند. ۳۲/۵٪ از مردان و ۳/۸٪ از زنان اچ‌آی‌وی مثبت، سابقه ازدواج نداشتند. ۱۷/۵٪ از زنان اچ‌آی‌وی مثبت همسر دار و ۲۸/۴٪ از مردان اچ‌آی‌وی مثبت همسر دار، همسران اچ‌آی‌وی منفی داشتند.

جدول ۱- ویژگی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد مبتلا به عفونت HIV در مراجعین به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران

متغیر	مرد (n=۲۴۰)	زن (n=۱۶۰)	جمع (n=۴۰۰)
سن			
۱۸-۲۴	۷ (۲/۹٪)	۲۲ (۱۳/۸٪)	۲۹ (۷/۳٪)
۲۵-۳۴	۱۰۶ (۴۴/۲٪)	۸۲ (۵۱/۳٪)	۱۸۸ (۴۷٪)
۳۵-۴۴	۹۱ (۳۷/۹٪)	۹۷ (۲۹/۴٪)	۱۸۸ (۴۷٪)
۴۵ و بیشتر	۳۶ (۱۵٪)	۹ (۵/۶٪)	۴۵ (۱۱/۳٪)
میانگین	۳۶/۲	۳۳/۵	۳۴/۷
میانه	۳۵	۳۱/۵	۳۴
تحصیلات			
بی‌سواد	۷ (۲/۹٪)	۷ (۴/۴٪)	۱۴ (۳/۵٪)
نهیض و ابتدایی	۶۲ (۲۵/۸٪)	۳۶ (۲۲/۵٪)	۹۸ (۲۴/۵٪)
راهنمایی و دبیرستان	۱۲۱ (۵۰/۴٪)	۶۱ (۳۸/۱٪)	۱۸۲ (۴۵/۵٪)
دپلم یا پیش‌دانشگاهی	۴۴ (۱۸/۳٪)	۴۱ (۲۵/۶٪)	۸۵ (۲۱/۳٪)
دانشگاهی	۶ (۲/۵٪)	۱۵ (۹/۴٪)	۲۱ (۵/۳٪)
سابقه ازدواج			
بلی	۱۶۲ (۶۷/۵٪)	۱۵۴ (۹۶/۳٪)	۳۱۶ (۷۹/۲٪)
خیر	۷۸ (۳۲/۵٪)	۶ (۳/۸٪)	۸۴ (۲۱٪)
نتیجه آزمایش اچ‌آی‌وی، همسر فعلی			
منفی	۴۶ (۱۹/۴٪)	۲۷ (۱۷/۵٪)	۷۳ (۱۸/۳٪)
مثبت	۸۴ (۳۵/۱٪)	۸۵ (۵۳/۵٪)	۱۶۹ (۴۲/۵٪)
نامشخص (آزمایش نداده)	۶ (۲/۷٪)	۲ (۱/۳٪)	۸ (۲/۵٪)

طبق جدول ۲، ۸۳/۸٪ از افراد اچ‌آی‌وی مثبت طی یک سال گذشته ارتباط جنسی داشتند که ۷۱/۱٪ با شریک جنسی دائمی مثل همسر، ۱۶/۱٪ با شریک جنسی ثابت غیر از همسر و ۲۱/۲٪ با شریک جنسی گذری رابطه جنسی داشته‌اند. ۶۷/۲٪ از افراد در یک سال گذشته از کاندوم استفاده بودند که از بین آن‌ها ۲۴/۹٪ همیشه، ۳۲٪ تقریباً همیشه و ۴۳/۱٪ گاهی اوقات از کاندوم استفاده می‌کردند و ۴۶/۱٪ از آن‌ها عنوان کردند که استفاده از کاندوم تصمیم مشترک هر دو آن‌ها بوده است.

همان گونه که در جدول ۳ نمایش داده شده است در ۳۹/۲٪ از موارد علت عدم استفاده مداوم از کاندوم توسط افراد اچ‌آی‌وی مثبت در این تحقیق، مخالفت شریک جنسی بوده است؛ در ۲۵/۳٪ از موارد در دسترس نبودن کاندوم، ۲۳/۸٪ به دلیل کاهش میل جنسی، ۲۳/۴٪ نیز به دلیل این که هر دو اچ‌آی‌وی مثبت هستند از کاندوم استفاده نکرده بودند و در ۸/۴٪ از موارد ترس از مشکوک شدن شریک جنسی بوده است.

جدول ۲- اطلاعات مربوط به تماس جنسی و استفاده از کاندوم در یک سال گذشته در افراد مبتلا به عفونت HIV در مراجعین به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران

متغیر	مرد (n=۲۴۰)	زن (n=۱۶۰)	جمع (n=۴۰۰)
در یک سال قبل تماس جنسی داشته است			
بلی	۲۰۱ (۸۳/۸٪)	۱۳۴ (۸۳/۸٪)	۳۳۵ (۸۳/۸٪)
خیر	۳۹ (۱۶/۳٪)	۲۶ (۱۶/۳٪)	۶۵ (۱۶/۳٪)
در یک سال گذشته با چه کسی رابطه جنسی داشته است			
شریک جنسی دائم مثل همسر	۱۳۰ (۵۴٪)	۱۰۹ (۶۸٪)	۲۳۹ (۵۹/۷٪)
شریک جنسی ثابت غیر از همسر	۳۳ (۱۳/۶٪)	۲۱ (۱۳/۵٪)	۵۴ (۱۳/۶٪)
شریک جنسی گذری	۶۴ (۲۶/۵٪)	۷ (۴/۳٪)	۷۱ (۱۷/۵٪)
در یک سال قبل از کاندوم استفاده کرده است			
بلی	۱۶۷ (۶۹/۶٪)	۱۰۲ (۶۳/۸٪)	۲۶۹ (۶۷/۲٪)
خیر	۷۳ (۳۰/۴٪)	۵۸ (۳۶/۲٪)	۱۳۱ (۳۲/۸٪)
در یک سال قبل هر چند وقت یک بار از کاندوم استفاده کرده است			
همیشه	۴۱ (۱۷/۲٪)	۲۶ (۱۶/۳٪)	۶۷ (۱۶/۷٪)
تقریباً همیشه	۶۰ (۲۵/۹٪)	۲۶ (۱۶/۳٪)	۸۶ (۲۱/۵٪)
گاهی اوقات	۶۶ (۲۷/۵٪)	۵۰ (۳۱٪)	۱۱۶ (۲۹/۵٪)
به پیشنهاد چه کسی از کاندوم استفاده کرده است			
خودش	۹۱ (۳۸/۳٪)	۴۶ (۲۸/۸٪)	۱۳۷ (۳۴/۳٪)
شریک جنسی‌اش	۵ (۲/۱٪)	۳ (۱/۹٪)	۸ (۲٪)
تصمیم مشترک هر دو	۷۱ (۲۹/۵٪)	۵۳ (۳۳٪)	۱۲۴ (۳۱٪)

جدول ۳- اطلاعات مربوط به دلایل عدم استفاده از کاندوم به طور مداوم در یک سال گذشته در افراد مبتلا به عفونت HIV در مراجعین به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران

متغیر	مرد (n=۱۶۰)	زن (n=۱۰۸)	جمع (n=۲۷۳)
علت عدم استفاده از کاندوم به طور مداوم			
در دسترس نبودن	۵۷ (۳۴/۵٪)	۱۲ (۱۱/۱٪)	۶۹ (۲۵/۳٪)
مخالفت شریک جنسی	۴۷ (۲۹/۵٪)	۶۰ (۵۵/۶٪)	۱۰۷ (۳۹/۲٪)
کیفیت پایین کاندوم	۱۸ (۱۱/۹٪)	۲ (۱/۹٪)	۲۰ (۷/۳٪)
الرژی/خارش	۳ (۱/۸٪)	۲ (۱/۹٪)	۵ (۱/۸٪)
پاره شدن کاندوم حین استفاده از آن	۱۴ (۸/۵٪)	۱۴ (۱۳٪)	۲۸ (۱۰/۳٪)
کاهش لذت جنسی	۴۲ (۲۵/۵٪)	۲۳ (۲۱/۳٪)	۶۵ (۲۳/۸٪)
تمایل به بارداری	۳۸ (۲۳٪)	۲۲ (۲۰/۴٪)	۶۰ (۲۲٪)
ترس از مشکوک شدن شریک جنسی یا همسر به بیماری	۲۱ (۱۳/۲٪)	۲ (۱/۹٪)	۲۳ (۸/۴٪)
هر دو اچ‌آی‌وی مثبت هستیم، نیازی به استفاده از کاندوم نیست	۳۱ (۱۹/۸٪)	۳۳ (۳۰/۶٪)	۶۴ (۲۳/۴٪)

همان گونه که در جدول ۴ نشان داده شده است، شرکت در کلاس‌های آموزشی شانس استفاده مداوم از کاندوم را ۲/۶ برابر می‌کند ((OR=۲/۶ (۹۵٪ CI=۱/۴- ۵/۵)). اطلاع از خطرات تماس جنسی غیرایمن، شانس استفاده مداوم از کاندوم را ۲/۱ برابر می‌کند ((OR=۲/۱ (۹۵٪ CI=۱/۱- ۳/۸)). استفاده از کاندوم به عنوان محافظت دوجانبه، شانس استفاده مداوم از کاندوم را چهار برابر می‌کند ((OR=۴/۲ (۹۵٪ CI=۲/۲- ۸/۴)). ارتباط با شریک جنسی اچ‌آی‌وی مثبت، شانس استفاده مداوم از کاندوم را سه و نیم برابر می‌کند ((OR=۳/۵ (۹۵٪ CI=۱/۸- ۷)). و تماس جنسی با شریک جنسی دائم مثل همسر، شانس استفاده مداوم از کاندوم را حدود سه برابر می‌کند ((OR=۲/۹ (۹۵٪ CI=۱/۴- ۵/۹)).

تابستان ۹۲، دوره شانزدهم، شماره دوم

جدول ۴- ارتباط بین متغیرها و استفاده مداوم از کاندوم در افراد اچ‌آی‌وی مثبت مراجعه کننده به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری شهر تهران

Adjusted OR OR (CI 95%)	Crude OR OR (CI 95%)	استفاده مداوم از کاندوم		متغیر
		خیر (%)	بلی (%)	
۲/۶ (۲/۶-۵/۵) p= .۰۰۳	۲/۴۲ (۱/۳-۴/۴) p= .۰۰۳	۲۲۳ (۸۳/۲) ۴۵ (۶۷/۲)	۴۵ (۱۶/۸) ۲۲ (۳۲/۸)	شرکت در کلاس‌های آموزشی خیر بلی (۱)
۲/۱ (۱/۱-۳/۸) p= .۰۰۱۷	۲/۲ (۱/۳-۳/۸) p= .۰۰۴	۱۷۲ (۸۵/۱) ۹۶ (۷۲/۲)	۳۰ (۱۴/۹) ۳۷ (۲۷/۸)	اطلاع از خطرات تماس جنسی غیر ایمن برای فرد اچ‌آی‌وی مثبت خیر بلی (۱)
۳/۴ (۱/۸-۷) p= .۰۰۰۱	۲/۰۳ (۱/۲-۳/۵) p= .۰۰۱	۱۳۸ (۸۵/۷) ۱۳۰ (۷۴/۷)	۲۳ (۱۴/۳) ۴۴ (۲۵/۳)	نتیجه آزمایش همسر یا شریک جنسی منفی و نامشخص مثبت (۱)
۲/۹ (۱/۸-۵/۹) p= .۰۰۵	۱/۳ (۰/۷-۲/۳) p= .۰۳۹	۹۰ (۸۲/۶) ۱۷۶ (۷۷/۶)	۱۹ (۱۷/۴) ۴۸ (۲۱/۴)	شریک جنسی غیر دائمی دائمی مثل همسر (۱)
۴/۲ (۲/۲-۸/۴) p= .۰۰۰۱	۴/۱۴ (۲/۲-۷/۸) p= .۰۰۰۱	۲۳۸ (۸۴/۴) ۳۰ (۵۶/۶)	۴۴ (۱۵/۶) ۲۳ (۴۳/۳)	محافظت دوجانبه خیر بلی (۱)

متغیرهای وارد شده در مدل لجستیک رگرسیون: سن، مدت تشخیص عفونت اچ‌آی‌وی، مدت درمان با داروهای آنتی رتروویرال و وضعیت اقتصادی، تحصیلات، جنس، تاهل، سابقه اعتیاد، مصرف مشروبات الکلی، استفاده از کاندوم به عنوان محافظت دوجانبه، اطلاع از خطرات تماس جنسی غیر ایمن، شغل، زندگی یا خانواده یا تنها، شرکت در کلاس‌های آموزشی، تحت حمایت گروه‌های اجتماعی بودن، اطلاع افراد خانواده از بیماری فرد، تماس جنسی با شریک جنسی غیر از همسر، وضعیت عفونت اچ‌آی‌وی همسر

بحث

دیده شده است (۷). به نظر می‌رسد که زنان ازدواج کرده با افراد اچ‌آی‌وی مثبت نمی‌توانند از محافظت دوجانبه کاندوم مردانه در موقعیتی که همسران آن‌ها تصمیم‌گیرنده برای استفاده از کاندوم هستند بهره ببرند؛ چرا که نابرابری جنسیتی منجر شده که زنان نتوانند بر استفاده از کاندوم توسط مردان اصرار داشته باشند. علاوه بر آن در سراسر دنیا مسایل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی مشابهی وجود دارد که امکان حفاظت از خود را از زنان سلب می‌کند. راهکارهای اصلی برای توانمند کردن زنان در مبارزه با ایدز شامل بهبود روش‌های پیشگیری، آموزش، مبارزه با خشونت، حفظ حقوق اجتماعی و کاستن از بار مراقبت بیماران می‌شود. کشورهایی که بتوانند گسترش اچ‌آی‌وی در زنان را مهار کنند، گسترش این بیماری را در کل جامعه مهار کرده‌اند (۸). در این تحقیق، افرادی که با شریک جنسی دائمی مثل همسر تماس جنسی داشتند و یا با شریک جنسی اچ‌آی‌وی مثبت تماس جنسی داشتند، بیشتر از سایر افراد به طور مداوم از کاندوم استفاده می‌کردند. به نظر می‌رسد ترس از انگ، تبعیض و از دست دادن شریک جنسی در افرادی که وضعیت عفونت اچ‌آی‌وی خود را برای شریک جنسی موقت یا دائمی‌شان آشکار نمی‌کنند مانع استفاده از کاندوم می‌شود.

در این مطالعه، ۲۳/۸٪ از افرادی که به طور مداوم از کاندوم استفاده نمی‌کردند علت آن را کاهش لذت جنسی عنوان کردند. نتایج این مطالعه مشابه مطالعات انجام شده در داخل و خارج از کشور می‌باشد. به طور مثال در مطالعه فلاحی و همکاران نیز شایع‌ترین مانعی که اکثریت بیماران، کادر درمانی و حتی همسران مردان مبتلا برای عدم استفاده از کاندوم در بیماران و افراد با رفتارهای پرخطر عنوان کردند؛ کاهش میل جنسی با استفاده از کاندوم بود و این مانع در بالاترین درجه اهمیت از نظر

در این پژوهش درصد کمی از افراد اچ‌آی‌وی مثبت به طور مداوم از کاندوم استفاده می‌کردند. در مطالعه رحمتی نجار کلائی و همکاران نیز که بر روی افراد مبتلا به ایدز مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری تهران صورت گرفته است، افراد مبتلا بعد از اطلاع از ابتلای به بیماری‌شان همچنان از روش‌های محافظت کننده جنسی استفاده نمی‌کردند (۱۰). در این تحقیق، در بیشتر موارد، علت عدم استفاده مداوم از کاندوم توسط افراد اچ‌آی‌وی مثبت، مخالفت شریک جنسی بوده است که زنان بیش از مردان با این مخالفت روبرو بوده‌اند. نتایج این مطالعه شبیه مطالعه‌ای است که در سال ۲۰۰۸ در آرژانتین انجام شد. نتایج آن مطالعه نیز نشان داد که دلیل تقریباً یک سوم مردان برای عدم استفاده از کاندوم عدم راحتی آن‌ها بوده است (۱۱). نتایج تحقیق دیگری که بر روی زنان اچ‌آی‌وی مثبت آفریقایی آمریکایی انجام شده بود، نشان داد که بیشتر شرکت کنندگان به طور نامنظم از کاندوم استفاده می‌کردند و یا اصلاً استفاده نمی‌کردند و شایع‌ترین علت عدم استفاده از کاندوم عدم اعتماد به کارایی کاندوم در محافظت از آن‌ها، تمایل به بارداری و مخالفت شریک جنسی بوده است (۱۲). در بین دلایل عدم استفاده از کاندوم در روابط جنسی تن‌فروشان با مشتریان در تهران نیز ۲۶/۷٪ پاسخ‌گویان مخالفت مشتری را به عنوان علت دوم اشاره کرده‌اند (۸).

از سوی دیگر نتایج این تحقیق نشان داد که ۶۶/۹٪ از زنان، قبل از ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی سابقه تماس جنسی با همسر یا شریک جنسی اچ‌آی‌وی مثبت داشته‌اند و تنها ۷/۵٪ از زنان اچ‌آی‌وی مثبت، سابقه اعتیاد تزریقی داشته‌اند. نتایج تحقیقات در مناطق شهری زامبیا نیز نشان داد که حداقل ۵۵٪ از موارد جدید عفونت اچ‌آی‌وی در بین زوجین یا افرادی که هم‌خانه هستند

نیاز به مشاوره صحیح و دقیق در خصوص آموزش خطرات تماس جنسی غیر ایمن به افراد اچ‌آی‌وی مثبت جهت پیشگیری از رفتارهای جنسی پرخطر در این گروه می‌باشد و از سوی دیگر به نظر می‌رسد اگر این کلاس‌های آموزشی برای گروه‌های همسان تشکیل شود مؤثرتر خواهد بود و افراد تمایل بیشتری برای شرکت در این کلاس‌ها خواهند داشت. نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از کاندوم به عنوان محافظت دوجانبه با استفاده مداوم از کاندوم همراه است. در این تحقیق $47/1\%$ از افراد از روش محافظت دوجانبه استفاده می‌کردند که $31/3\%$ از آنان از کاندوم به تنهایی و $15/8\%$ از افراد اچ‌آی‌وی مثبت از کاندوم همراه با سایر روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. منظور از حفاظت دوجانبه، حفاظت در برابر حاملگی ناخواسته و بیماری‌های مقاربتی است. کاندوم به تنهایی و یا همراه با سایر روش‌های پیشگیری از بارداری اساس حفاظت دوجانبه هستند (۹).

به نظر می‌رسد یکی دیگر از دلایل تماس جنسی بدون کاندوم، تمایل به بارداری است. در این تحقیق نیز 22% از افراد اچ‌آی‌وی مثبتی که از کاندوم استفاده نمی‌کردند، علت عدم استفاده مداوم از کاندوم را تمایل به بارداری عنوان کردند. دسترسی به داروهای آنتی‌رتروویرال برای پیشگیری از انتقال عفونت از مادر به فرزند منجر به تصمیم به بارداری در افراد اچ‌آی‌وی مثبت شده است و به همین منظور از روش‌های محافظتی و پیشگیری از بارداری هنگام تماس جنسی استفاده نمی‌کنند. در حالی که دسترسی به تکنیک‌های کمک باروری مثل شستشوی اسپرم و سایر روش‌ها، خطر انتقال عفونت برای زوجینی که یکی از آن‌ها اچ‌آی‌وی منفی است و خطر عود عفونت برای زوجینی که هر دو اچ‌آی‌وی مثبت هستند را کاهش می‌دهد (۱۷ و ۱۸). در بسیاری از کشورها از جمله ایران، افراد اچ‌آی‌وی مثبت به این تکنیک‌های کمک باروری دسترسی ندارند و همین امر منجر به افزایش موارد اچ‌آی‌وی مثبت خواهد شد. استفاده از کاندوم بطور مداوم و همیشگی حین ارتباط جنسی هنوز یک چالش است و گزارشات حاکی از آن است که سهم راه انتقال جنسی در موارد شناسایی شده تا سال ۱۳۸۵ به طور نسبی ثابت مانده و در حدود ۵ الی ۸ درصد بوده است ولی عدد مطلق آن به طور مداوم افزایش یافته است و از ۵۰ نفر در سال ۱۳۷۹ به حدود سه برابر در سال ۱۳۸۵ رسیده است. از آن پس این نسبت روندی فزاینده یافته و به حدود $20/8\%$ کل مبتلایان شناسایی شده در سال ۱۳۸۹ رسیده است. عمده این تغییر ناشی از افزایش شناسایی زنان مبتلاست (۲ و ۸).

افراد مصاحبه کننده قرار داشت (۱۳). در مطالعه محمد رزاقی و همکاران که بر روی معتادان تزریقی تهران انجام شد، به ندرت از کاندوم استفاده می‌کردند و علت عدم استفاده از کاندوم، کم کردن لذت جنسی عنوان شد (۱۴). در مطالعه بوگارت^{۱۲} و همکاران که به منظور بررسی نگرش و رفتار افراد مبتلا به اعتیاد تزریقی نسبت به کاندوم در کالیفرنیا صورت گرفت 34% از آن‌ها عنوان کردند که تمایلی به استفاده از کاندوم ندارند و 25% از این افراد علت آن را کاهش لذت جنسی عنوان کردند (۱۵).

یکی دیگر از دلایل عدم استفاده مداوم از کاندوم عدم اطلاع از خطرات تماس جنسی محافظت نشده برای افراد اچ‌آی‌وی مثبت است. ممکن است افراد اچ‌آی‌وی مثبت به دلیل تماس جنسی محافظت نشده به نوع جدید عفونت اچ‌آی‌وی، نوع خطرناک مقاوم به درمان آن و یا عفونت‌های مقاربتی دیگر آلوده شوند (۳)؛ در حالی که نگرانی در مورد آلوده کردن شریک جنسی به عفونت اچ‌آی‌وی، ابتلا به عفونت‌های ثانویه و تشدید بیماری خود فرد، نقش قابل توجهی در ایجاد انگیزه برای داشتن تماس جنسی ایمن در افراد اچ‌آی‌وی مثبت دارد (۴). در تحقیق لطفی و همکارانش، کمبود آموزش‌ها و اطلاع‌رسانی به موقع و با شیوه‌های کارآمد از موانع درک خطر و کسب مهارت‌های لازم برای حفاظت در برابر اچ‌آی‌وی و به دنبال آن استفاده از کاندوم ذکر شده است (۱۶). در این تحقیق نیز (۶۴ نفر) $23/4\%$ از افرادی که به طور مداوم از کاندوم استفاده نمی‌کردند، عنوان کردند که هر دو اچ‌آی‌وی مثبت هستند و نیازی به استفاده از کاندوم نیست. نتایج این تحقیق مشابه نتایج تحقیق فیشر و همکارانش در سال ۱۹۹۹ است. در این تحقیق نیز پاسخ‌دهندگان طیف گسترده‌ای از دلایل مربوط به عدم رعایت تماس جنسی ایمن را ذکر کردند، 24% از شرکت کنندگان در این تحقیق عنوان کردند که تماس جنسی محافظت شده ضروری نبوده است چرا که آن‌ها معتقد بودند که شریک زندگی‌شان نیز "احتمالاً اچ‌آی‌وی مثبت است". علاوه بر آن عوامل مرتبط با تماس‌های جنسی محافظت نشده در مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر در این تحقیق عبارتند از: نقص اطلاعات، از جمله فقدان دانش در مورد راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی و پیشگیری از آن و تصورات نادرست مبنی بر این که در ارتباط با یک شریک جنسی ثابت مثل همسر رابطه جنسی ایمن ضروری نیست (۴). نتایج این تحقیق نشان داد که اطلاع از خطرات تماس جنسی محافظت نشده برای افراد اچ‌آی‌وی مثبت و شرکت در کلاس‌های آموزشی با استفاده مداوم از کاندوم همراه است؛ لذا

¹² Bogart

از تئوری‌های شناختی- رفتاری آموزش بهداشت، آموزش مهارت‌های زندگی به بیماران مبتلا و کاهش انگ در جامعه با افزایش منابع حمایت اجتماعی ضروری است. علاوه بر تأمین اقدامات مشاوره‌ای، مراقبتی، حمایتی و درمانی جهت افراد اچ‌آی‌وی مثبت می‌بایست این خدمات برای گروه‌های در معرض خطر مانند جوانان و زنان تن‌فروش نیز جهت تأمین نگرش صحیح و اشاعه رفتار سالم و قطع زنجیره انتقال یا کاهش عفونت‌زایی فراهم گردد.

محدودیت‌های پژوهش: از آنجا که اطلاعات فقط از مراجعین به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری جمع‌آوری شده است، نتایج این تحقیق قابل تعمیم به کل جمعیت اچ‌آی‌وی مثبت نمی‌باشد. از آنجا که پرسشنامه‌ها بر اساس خود اظهاری تکمیل شده است، ممکن است سوگرایی اطلاعات مطالعه را تهدید نماید. با این حال جهت کاهش این سوگرایی برای تکمیل پرسشنامه‌ها از مشاورین شاغل در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری استفاده شد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، طرح مرکز تحقیقات ایدز ایران به شماره قرارداد ۱۱۹۷۳-۵۵-۰۴-۸۹ می‌باشد. نویسندگان از مساعدت‌های مرکز مبارزه با بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی و همچنین مرکز UNAIDS ایران قدردانی می‌کنند. لازم به ذکر است که این مطالعه بخشی از پایان‌نامه دوره ام‌پی‌اچ بهداشت باروری شایسته حاجی‌زاده دانشجوی ام‌پی‌اچ بهداشت باروری دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

References

- 1- World Health Organization. World Health Statistics; 2011. [Cited 2011 Aug. 6]. Available from: www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS2011_Full.pdf.
- 2- Ministry of Health and Medical Education. The latest Statistics of HIV/AIDS in Islamic Republic of Iran. [Cited 2011 Aug. 27]. Available from: <http://port.health.gov.ir>
- 3- Debeke K. Sexual and reproductive health needs and preferences of people living with HIV/AIDS in southern nations nationalities and peoples region. Addis Ababa University; 2007.
- 4- Fisher JD, Misovich SJ, Kimble DL, Weinstein B. Dynamics of HIV risk behavior in HIV-infected injection drug users. *AIDS and Behavior* 1999;3(1):41-57.
- 5- Zamani S, Kihara M, Gouya MM, Vazirian M, Nassirimanesh B, Ono-Kihara M, et al. High prevalence of HIV infection associated with incarceration among community-based injecting drug users in Tehran, Iran. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006;42(3):342-6.
- 6- Shapiro K, Ray S. Sexual health for people living with HIV. *Reproductive health matters* 2007;15(29):67-92.
- 7- Dunkle KL, Stephenson R, Karita E, Chomba E, Kayitenkore K, Vwalika C, et al. New heterosexually transmitted HIV infections in married or cohabiting couples in urban Zambia and Rwanda: an analysis of survey and clinical data. *The Lancet* 2008;371(9631):2183-91.
- 8- CDC. HIV/AIDS National Strategic Plan, A Summary of HIV Situation and Response Analysis in Islamic Republic of Iran. [Cited 2011 Aug. 27]. Available from: <http://port.health.gov.ir>.

از سوی دیگر راه انتقال ۱۸/۶٪ از موارد شناسایی شده اچ‌آی‌وی از سال ۶۵ و ۱۰/۳٪ از موارد شناسایی شده در سال ۸۹ نامشخص بوده است (۲) که احتمالاً بخشی از آن به علت افزایش موارد انتقال جنسی بوده که به علت انگ ناشی از آن عملاً ناشناخته مانده است.

پاسخ برای پیشگیری از انتقال جنسی اچ‌آی‌وی بسیار ضعیف بوده است. ضعف در استفاده مؤثر از ظرفیت رسانه‌ها در ارایه پیام‌های صحیح در زمینه انتقال جنسی اچ‌آی‌وی باعث شد تا علی‌رغم گسترش روزافزون دسترسی به تکنولوژی ارتباطات شامل صدا و سیما، میزان آگاهی درباره آن در همه گروه‌های جمعیتی در حد مطلوب نباشد و نسبت استفاده از کاندوم در روابط جنسی پرخطر نیز بسیار نامطلوب است (۵). با توجه به این که یکی از اهداف اصلی برنامه کنترل ایدز در جامعه، دستیابی به استفاده از کاندوم در ۱۰۰٪ نزدیکی‌های پرخطر است، توجه ویژه به ترویج رفتار جنسی سالم از جمله استفاده از کاندوم در برنامه‌ریزی‌های آتی، امری اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد (۸).

نتیجه‌گیری

استفاده از کاندوم به طور مداوم و همیشگی حین ارتباط جنسی هنوز یک چالش است و بایستی در این خصوص مداخلاتی جهت تغییر رفتار این افراد انجام شود. ارائه خدمات مناسب بهداشت باروری به این افراد آن‌ها را قادر می‌سازد تا زندگی جنسی و باروری بدون خطر یا کم خطر برای آلوده کردن شریک جنسی‌شان داشته باشند و گروه‌های حمایتی این افراد بایستی به اعضایشان کمک کنند تا آن‌ها بتوانند وضعیتشان را برای شریک جنسی‌شان فاش کنند و ظرفیت‌سازی کنند تا افراد تحت حمایت بتوانند از این خدمات بهداشت باروری بهره‌مند شوند، بدین منظور انجام مشاوره فردی با تأکید بر باورهای مذهبی و استفاده

- 9- Gruskin S, Ferguson L, O'Malley J. Ensuring sexual and reproductive health for people living with HIV: An overview of key human rights, policy and health systems issues. *Reproductive health matters* 2007;15(29):4-26.
- 10- Rahmati Najarkolaei F, Niknami S, Amin Shokravi F, Ahmadi F. Perception and behaviors of HIV/AIDS patients: A qualitative study. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2009;13(3). (in Persian)
- 11- Gogna ML, Pecheny MM, Ibarlucia I, Manzelli H, López SB. The reproductive needs and rights of people living with HIV in Argentina: Health service users' and providers' perspectives. *Social Science and Medicine* 2009;69(6):813-20.
- 12- Bedimo AL, Bennett M, Kissinger P, Clark RA. Understanding barriers to condom usage among HIV-infected African American women. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 1998;9(3):48-58.
- 13- Fallahi H, Tavafian SS, Yaghmaei F. Barriers to condom use among men living with HIV: a qualitative study in Iran. *Proceedings of the 1st International and 5th National HIV/AIDS congress; 2012 Oct. 22-25; Tehran, Iran. 2012: 51.*
- 14- Razzaghi EM, Mohammad K. A qualitative study of risky sexual behavior in injecting drug users in Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Research* 2003;2:1-10. (in Persian)
- 15- Bogart LM, Kral AH, Scott A, Anderson R, Flynn N, Gilbert ML, et al. Condom attitudes and behaviors among injection drug users participating in California syringe exchange programs. *AIDS and Behavior* 2005;9(4):423-32.
- 16- Lotfi R, Tehrani FR, Yaghmaei F. Barriers to condom use among women at risk of HIV/AIDS: a qualitative study from Iran. *Proceedings of the 1st International and 5th National HIV/AIDS congress; 2012 Oct. 22-25; Tehran, Iran. 2012: 53.*
- 17- Bell E, Mthembu P, O'Sullivan S. Sexual and reproductive health services and HIV testing: perspectives and experiences of women and men living with HIV and AIDS. *Reproductive health matters* 2007;15(29):113-35.
- 18- Delvaux T, Nstlinger C. Reproductive choice for women and men living with HIV: contraception, abortion and fertility. *Reproductive health matters* 2007;15(29 Suppl):46-66.

Associated Factors with Condom Use amongst People Living with HIV Referred to Triangular Clinics of Universities of Medical Sciences in Tehran

Hajizadeh SH¹ (MSc), Nedjat S^{2*} (MD, PhD), Setayesh HR³ (MD), Mohraz M⁴ (MD), Majdzadeh R² (DVM, PhD)

¹ *Departemnt of Mother and Child Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

² *School of Public Health and Knowledge Utilization Research Center (KURC), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

³ *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Regional Support Team for the Middle East and North Africa, Cairo, Egypt*

⁴ *Iranian Research Center for HIV/AIDS, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received: 22 Sep 2012, Accepted: 23 Jun 2013

Abstract

Introduction: Currently, high-risk sexual contact with intravenous drug users who have HIV infection is the most important source of exposure to HIV infection and thereby vertical transmission of HIV infection to their children. Spouses of HIV positive individuals are at high risk of HIV infection. Research studies show that these groups of people are less likely to use condoms consistently; where constant use of condoms is 80-95% effective in preventing sexually transmitted infections. The objective of this study was to assess consistent condom use and its associated factors amongst individuals infected with HIV referred to the Triangular Clinics of the Universities of Medical Sciences in Tehran.

Methods: A cross-sectional interview-based survey of 400 HIV positive individuals with sequential sampling was carried out. Standard statistical tests (frequency, Chi-Squared, Bivariate and Logistic Regression model with Backward Wald method) were used to analyze the data.

Results: The majority of the participants were male (60%) and the majority of men (44.2%) and of women (51.3%) aged 34-25 years old. Amongst those who used condoms in the last year, 24.9% "always did so", 32% "almost always did so" and 43.1% "only sometimes did so". The decision to use condom was a common decision by both sexual partners in 46.1% of the cases. Disagreement of the sexual partner was the most commonly cited reason for not using condoms in this study (39.2%).

Conclusion: Consistent condom use during sex is still a challenge among HIV positive individuals; therefore, appropriate interventions are still necessary. Availability of the reproductive health services can help HIV positive individuals to have safer sexual lives by lowering the risk of HIV infection and transmission.

Key words: HIV positive, condom use, triangular clinics

Please cite this article as follows:

Hajizadeh SH, Nedjat S, Setayesh HR, Mohraz M, Majdzadeh R. Associated Factors with Condom Use amongst People Living with HIV Referred to Triangular Clinics of Universities of Medical Sciences in Tehran. *Hakim Research Journal* 2013; 16(2): 144- 152.

*Corresponding Author: School of Public Health and Knowledge Utilization Research Center (KURC), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Tel: +98- 21- 88992969, Fax: +98- 21- 99891231; Email: nejatsan@tums.ac.ir