

سبب‌های عدم استفاده از کاندوم توسط مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در ایران: مطالعه کیفی تحلیل محتوای قراردادی در سال 1396

منیره فقیر گنجی¹، علی میرزازاده²، حدیث رستاد³، سحرناز نجات⁴، آفرین رحیمی موقر⁵، کامران یزدانی⁶

¹ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

² دانشیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، موسسه ی جهانی علوم بهداشت، دانشگاه کالیفرنیا سانفرانسیسکو، سانفرانسیسکو، ایالات متحده آمریکا

³ استادیار دانشگاه علوم پزشکی البرز، مرکز تحقیقات قلب و عروق، کرج، ایران

⁴ استادیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

⁵ استاد روان‌پزشکی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد (INCAS)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

⁶ دانشیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده رابط: حدیث رستاد، نشانی: کرج، دانشگاه علوم پزشکی البرز، مرکز تحقیقات قلب و عروق، تماس: 021- 22439936، پست الکترونیک: h.rastad@abzums.ac.ir

تاریخ دریافت: 99/6/17؛ پذیرش: 99/12/27

مقدمه و اهداف: این مطالعه کیفی با هدف شناسایی سبب‌های عدم استفاده از کاندوم توسط مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در ایران انجام شد.

روش کار: از نمونه‌گیری هدفمند در 4 گروه شرکت‌کننده که شامل مصرف‌کنندگان تزریقی مرد (14 نفر) و مصرف‌کنندگان تزریقی زن (6 نفر)، ارائه‌دهندگان خدمت به این افراد (8 نفر) و متخصصان در زمینه HIV و اعتیاد (9 نفر) استفاده شد. داده‌ها طی بحث گروهی متمرکز یا مصاحبه عمیق فردی با سایر شرکت‌کنندگان در این مطالعه جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی داده‌ها تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی مصرف‌کنندگان تزریقی مرد 44 و مصرف‌کنندگان تزریقی زن 38/2 سال بود. در تجزیه و تحلیل کیفی 16 مضمون (تم) برای استفاده نکردن از کاندوم ذکر شد که در 3 دسته اصلی آگاهی (سطح پایین خطر درک شده، آموزش ناکافی و وجود باورهای غلط بین مصرف‌کنندگان)، دسترسی (سیاست‌های جدید کنترل جمعیتی کشور، کاهش تعداد داروخانه‌ها و مراکز کاهش آسیب، و کاهش و توقف توزیع کاندوم در زندان‌ها)، ویژگی‌های فردی و عوامل اجتماعی (فقر و بی‌خانمانی، افسردگی و خماری و پایین بودن سطح خود مراقبتی و عزت نفس، لذت کم‌تر، داشتن رابطه جنسی تحت تأثیر مواد، و انگ) قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های بیان‌گر آن است که موانع مصرف کاندوم در بین مصرف‌کنندگان تزریقی مواد هم شامل موانع ساختاری و هم شامل موانع فردی است.

واژگان کلیدی: مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، کاندوم، تحلیل محتوای قراردادی

مقدمه

بر اساس آخرین گزارش برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS)¹ در سال 2017 حدود 36/9 میلیون نفر با HIV زندگی می‌کنند که حدود 1/8 میلیون موارد جدید ابتلا به HIV بوده است (1). اعتیاد تزریقی زمینه‌ساز آلودگی به HIV است و مصرف‌کنندگان تزریقی مواد (PWID)² نقش مهمی در انتقال این عفونت به افراد غیر معتاد دارند (2-4). حدود 12/7 میلیون نفر در جهان مصرف‌کننده تزریقی مواد هستند که 1/7 میلیون نفر از آن‌ها به عفونت HIV مبتلا شده‌اند. به‌طور متوسط از هر 10 نفر که به تازگی به HIV آلوده شده‌اند، یک نفر از طریق تزریق مواد

آلوده شده است (5).

تماس جنسی یکی از اصلی‌ترین راه‌های انتقال HIV در بین این جمعیت است (6). در سال 2013 در ایران، برآورد مبتلایان به HIV به روش بسط شبکه‌ای 75700 نفر بوده است که از این تعداد، 68 درصد (51500 نفر) از طریق تزریق با سرنگ آلوده یا تماس جنسی غیر ایمن با همسر یا شریک جنسی تزریق‌کننده مواد (56 درصد به‌وسیله تزریق با سرنگ آلوده و 12 درصد به‌وسیله تماس جنسی غیر ایمن با همسر یا شریک جنسی) به HIV مبتلا شده بودند (7).

به‌دلیل اهمیت موضوع، سازمان جهانی بهداشت از برنامه‌های کاهش آسیبی که منجر به پیشگیری از آلودگی به HIV در بین

¹The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; UNAIDS
²People Who Inject Drugs; PWID

شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه شفاهی گرفته شد. همچنین داده‌ها به‌طور جمعی و فقط برای اهداف این مطالعه آنالیز شده و به‌صورت محرمانه نزد تیم پژوهش نگهداری شد.

ابزار و روش جمع‌آوری داده‌ها

با استفاده از مرور منابع و نظر متخصصان در تیم پژوهش، پرسش‌های نیمه‌بازی در خصوص روش‌های انتقال HIV و مزایای استفاده از کاندوم در رابطه جنسی طراحی گردید. همچنین راهنمای پرسشگری نیز با استفاده از این پرسشنامه طراحی شد.

جمع‌آوری داده‌ها در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مرد، با استفاده از بحث گروهی متمرکز و در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد زن (به سبب عدم تمایل به تشکیل بحث گروهی) و خدمات‌دهندگان و مسؤولان متخصص در زمینه اعتیاد یا HIV، با استفاده از روش مصاحبه عمیق نیمه‌ساختار یافته فردی انجام شد و برای انجام هر دو مصاحبه محدودیت زمانی اعمال نشد.

تمامی مصاحبه‌ها و بحث‌های متمرکز گروهی در نیمه دوم سال 1396 توسط نویسنده نخست مقاله و بر اساس راهنمای پرسشگری دارای سؤال‌های باز نیمه‌ساختار یافته انجام شد و بر پایه پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان سؤال‌های تکمیلی مطرح می‌شدند. مکان و زمان مصاحبه‌ها توسط مصاحبه‌شونده‌ها انتخاب می‌شد و همه مصاحبه‌ها توسط دستگاه ضبط صدا ثبت می‌شدند.

تحلیل داده‌ها

پس از استخراج مضمون‌های مختلف هر مضمون در دسته متناسب با آن قرار داده شد. در مرحله نخست با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی جمله‌ها و مفهومی‌های اصلی استخراج شد و به هر کدام یک کد اختصاص داده شد. سپس مجدداً مفاهیم مشابه مطالعه شد تا در صورت وجود تضاد در مفاهیم یک کد یا تشابه در مفاهیم چند کد ادغام یا انتزاع مجدد صورت گیرد. برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار MAXQDA 2018 (11) که به‌صورت آزمایشی در سایت MAXQDA قرار دارد استفاده شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های شرکت‌کنندگان

شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل 20 مصرف‌کننده مواد تزریقی (6 زن و 14 مرد)، 8 نفر از خدمات‌دهندگان به این افراد و 9 نفر از متخصصان در زمینه HIV یا اعتیاد بودند. تعداد شرکت‌کنندگان، مکان، مدت زمان و روش مصاحبه‌های انجام شده

مصرف‌کنندگان تزریقی مواد می‌شود، حمایت می‌کند و یکی از مهم‌ترین برنامه‌ها، برنامه افزایش استفاده از کاندوم در روابط جنسی است (8). در ایران نیز برنامه‌های کاهش آسیب از اواسط سال 1389 به‌طور جدی راه‌اندازی شد (9). به هر حال، با وجود تمامی تلاش‌های صورت گرفته برای استفاده از کاندوم همچنان مصرف‌کنندگان تزریقی مواد استقبال چندانی از خدمات توزیع کاندوم نمی‌کنند، و هنوز تماس جنسی نا ایمن یکی عمده‌ترین عامل گسترش همه‌گیری HIV در ایران مصرف‌کنندگان تزریقی مواد است (5). سبب‌های عدم استفاده از کاندوم توسط مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در ایران هنوز مشخص نیست. به‌همین دلیل این مطالعه کیفی با هدف شناسایی سبب‌های عدم استفاده مصرف‌کنندگان تزریقی مواد از کاندوم در شهر تهران انجام شد.

روش کار

روش اجرا این مطالعه قبلاً به تفصیل در مطالعه دیگر گزارش شده است و به‌طور خلاصه در پایین آورده شده است (10).

نوع مطالعه و مشارکت‌کنندگان

این مطالعه به‌صورت کیفی و با رویکرد نوع تحلیل محتوای قراردادی¹ که در طی 6 ماهه دوم سال 1396 انجام شد.

روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع² بود و تا زمان اشباع داده‌ها در 4 گروه زیر ادامه یافت:

گروه 1 و 2: مصرف‌کنندگان تزریقی مرد و زن: از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز کاهش آسیب و کمپ‌ها که دارای معیارهای ورود به مطالعه شامل مصرف تزریقی مواد در 3 ماهه اخیر، ایرانی بودن، داشتن حداقل 18 سال سن، توانایی صحبت کردن به زبان فارسی؛

گروه 3: خدمت‌دهندگان: از بین مسؤولان و شاغلان در کمپ‌ها، مراکز کاهش آسیب و گشت‌های سیار؛

گروه 4 متخصصان در زمینه HIV یا اعتیاد: از بین مسؤولان مربوط در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

این مقاله در شورای تحصیلات تکمیلی و کمیته‌ی اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق به شماره IR.TUMS.SPH.REC.1396.3547 تصویب شد و پیش از ورود افراد به مطالعه، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد. برای ضبط صدا هنگام مصاحبه از تمامی

¹Conventional Content Analysis

²Maximum Variation opportunistic Sampling

«من فکر می‌کردم کاندوم فقط برای جلوگیری از بارداری است و چون باردار نمی‌شم ازش استفاده نمی‌کنم».

• دسترسی

در این طبقه شامل 4 مضمون جای گرفت که عبارت بودند از: تغییر سیاست جمعیتی کشور، عوامل مرتبط با داروخانه‌ها، مراکز کاهش آسیب، و عدم توزیع کاندوم در زندان‌ها که ادامه شرح داده می‌شود:

- تغییر سیاست جمعیتی کشور

فقط مسؤولان وزارت بهداشت به این مضمون اشاره کردند که تغییر سیاست جمعیتی بر عدم توزیع کاندوم رایگان و استفاده فراگیر آن اثر گذاشته و از این رو مصرف‌کنندگان تزریقی مواد با کاهش دسترسی روبه‌رو شده‌اند.

یکی از متخصصان پژوهشگر در وزارت بهداشت در این خصوص گفت:

«سیاست‌های جمعیتی الان ما مخالف توزیع و تبلیغ کاندوم است...»

یکی از متخصصان بیماری‌های مقاربتی در زمینه حل این مشکل چنین گفت:

«در خصوص جمعیت‌های کلیدی تبصره‌ای اضافه شده که وسایل پیشگیری از انتقال جنسی برای گروه‌های در معرض خطر رایگان توزیع بشه اما مشکل اینه که هنوز در جامعه ما اجرا نشده...»

- عوامل مرتبط با داروخانه‌ها

این مضمون توسط متخصصان وزارت بهداشت و مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مطرح شد که ظاهر نامناسب باعث نگرش منفی مسؤولان داروخانه‌ها شده و از تردد آن‌ها به این محل‌ها جلوگیری می‌شود.

یکی از متخصصان حوزه اعتیاد گفت:

«این‌که معتادها در داروخانه رفت‌وآمد کنند باعث کم شدن مشتری‌های‌شان می‌شود».

- عوامل مرتبط با مراکز کاهش آسیب

شرکت‌کنندگان به برخی عوامل مرتبط با مراکز کاهش آسیب به‌عنوان فاکتورهای احتمالاً تأثیرگذار بر دسترسی مصرف‌کنندگان به کاندوم شامل تعداد کم مراکز کاهش آسیب و توزیع جغرافیایی نامناسب آن (پراکندگی آن در برخی مناطق و تجمع آن در مناطق دیگر)، ساعت‌های کاری محدود و عدم ارائه شبانه‌روزی خدمات توزیع کاندوم، عدم ارائه کافی خدماتی مانند توزیع کاندوم، و عدم اطلاع از ارائه این خدمات در این مراکز اشاره

در جدول شماره (1) آورده شده است.

میانگین سنی (\pm انحراف معیار) آن‌ها $(\pm 11/30)$ 42 سال بود، 7 نفر دارای تحصیلات راهنمایی و بیش‌ترین ماده تزریقی هر 2 گروه در 3 ماهه اخیر هروئین بود. 4 نفر از این شرکت‌کنندگان (شامل یک زن و 3 مرد) به ویروس هیپاتیت C و 3 نفر (همگی مرد) به ویروس HIV مبتلا بودند. تمامی افراد مورد مطالعه در طول عمر خود رابطه جنسی داشته و بیش از نیمی از آن‌ها کاندوم مورد نیاز خود را به‌طور معمول از مراکز کاهش آسیب تهیه کرده بودند. ویژگی‌های پایه مصرف‌کنندگان تزریقی موادها به تفکیک جنس، در جدول شماره (2) ارائه شده است.

تحلیل محتوای قراردادی

مضمون‌های استخراج شده از آنالیز محتوای مصاحبه‌ها، علل عدم استفاده مصرف‌کنندگان تزریقی مواد از کاندوم از نظر 4 گروه مشارکت‌کننده در 3 طبقه اصلی شامل آگاهی، دسترسی و ویژگی‌های فردی و عوامل اجتماعی قرار داده شد (جدول شماره 3).

• آگاهی

این طبقه شامل 3 مضمون شامل سطح پایین خطر درک شده، کیفیت و کمیت آموزش‌های ارائه شده، و باورهای غلط بود.

سطح پایین خطر درک شده

مصرف‌کنندگان تزریقی مواد به استفاده از کاندوم اهمیتی نداده و وارد رابطه جنسی بدون کاندوم می‌شوند. یکی از زنان 40 ساله‌ای که برای ترک به کمپ مراجعه کرده بود گفت:

«خود من هیچ وقت از کاندوم استفاده نکردم فقط می‌تونم بگم بی‌عقلی بود اصلاً به این چیزها فکر نمی‌کردم».

- کیفیت و کمیت آموزش‌های ارائه شده

تقریباً تمام شرکت‌کنندگان به اهمیت این مضمون اشاره کردند که آموزش در زمینه سلامت جنسی در خانواده‌ها و اجتماع جایگاهی ندارد.

یک متخصص که در زمینه اعتیاد سال‌ها تحقیق کرده گفت:

«... مهارت کافی ندارن مثلاً نمی‌دونن چه زمانی آن را بپوشن، چه زمانی در بیان...».

- باورهای غلط

از نظر برخی شرکت‌کنندگان، وجود برخی باورهای غلط می‌تواند به عدم استفاده از کاندوم منجر می‌شود. یکی از زنان 32 ساله‌ای در کمپ گفت:

کردند.

یک متخصص در وزارت بهداشت گفت:

«به نظر می‌رسد پوشش مراکز کاهش آسیب (در خصوص توزیع کاندوم) کافی نیست ...».

- عدم توزیع کاندوم در زندان

مسئولان وزارت بهداشت و نیز زنان و مردان مصرف‌کننده تزریقی به عدم توزیع کاندوم در زندان‌ها اشاره کردند.

در این خصوص یکی از مسئولان وزارت بهداشت گفت:

«توزیع کاندوم در بندهای زندان مغایر با قوانین کشوره ...»

• ویژگی‌های فردی و عوامل اجتماعی

در این طبقه 9 مضمون جای گرفتند که عبارت بودند از فقر و بی‌خانمانی، افسردگی و عدم تمایل به مراقبت از خود، اجتناب عمدی از جانب افراد مبتلا به ویروس HIV، خماری، داشتن رابطه عاطفی، لذت‌جویی، تجاوز، و برقراری رابطه جنسی تحت تأثیر مواد و انگ.

- فقر و بی‌خانمانی

یکی دیگر از علل عدم استفاده از کاندوم در روابط جنسی بی‌خانمانی بود. یکی از مسئولان مراکز کاهش آسیب در این خصوص گفت:

«واسه کارتن‌خواب‌ها آموزش در زمینه کاندوم زیاد جواب نمی‌دهد چون واقعاً جای مشخصی ندارن».

- افسردگی و عدم تمایل به مراقبت از خود

در خصوص این مضمون، مسئولان وزارت بهداشت و مصرف‌کنندگان تزریقی مواد زن و خدمات‌دهندگان اتفاق نظر داشتند.

یکی از مسئولان کمپ که قبلاً مصرف‌کننده مواد بوده و ترک کرده گفت:

«این افراد اکثرشان ناامیدن و به علت مشکلات روحی متعدد به استفاده از کاندوم اصلاً فکر نمی‌کنن».

- اجتناب عمدی از جانب افراد مبتلا به ویروس HIV

از نظر مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و خدمات‌دهندگان، برخی افراد مبتلا به HIV برای حفظ همسر یا شریک جنسی خود، تمایل دارند آن‌ها را به این ویروس آلوده کنند؛ بنابراین آگاهانه از مصرف کاندوم اجتناب می‌کنند.

یکی از مسئولان گشت سیار در این خصوص گفت:

«یک عده هم که HIV دارن دیگه انتقالش به دیگران اصلاً براشون مهم نیس... می‌گه من که دارم اون هم مبتلا بشه حتی اگر

زن و بچه‌اش باشه...».

- خماری

این مضمون توسط مصرف‌کنندگان تزریقی مواد زن و خدمات‌دهندگان به آن‌ها ذکر شد.

یکی از مسئولان کمپ در این زمینه گفت:

«معتادها اون لحظه که خماری می‌شن هیچی براشون مهم نیست (برای گرفتن مواد یا پول) وارد رابطه بدون کاندوم هم می‌شن».

- داشتن رابطه عاطفی

این مضمون توسط متخصصان و خدمات‌دهندگان عنوان شد.

در این خصوص یکی از مسئولان کمپ گفت:

«به دلیل شخصیت عاطفی زنان، آن‌ها با مردان بسیار صمیمی و درگیر روابط عاطفی و جنسی می‌شن و برای اثبات رفاقت خود از کاندوم استفاده نمی‌کنن».

- لذت‌جویی

اغلب شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که لذت‌جویی از ویژگی‌های مصرف‌کنندگان تزریقی مواد است.

مصرف‌کننده تزریقی مواد زنی که حدوداً 30 سال داشت گفت: «خیلی وقت‌ها کاندوم هم بوده ولی طرف دوست نداشته با کاندوم کارش را انجام بده (چون لذتش کم‌تر بوده...».

مصرف‌کننده مواد تزریقی زن 30 ساله گفت:

«من ازشون نمی‌خوام کاندوم استفاده کنن بهشون می‌گم راحت باش، فقط به خاطر این که اون بیش‌تر لذت ببره».

- تجاوز

این مضمون توسط تمامی گروه‌ها به‌جز مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مرد ذکر شد.

مصرف‌کننده زن تزریقی 30 ساله که بارها مورد تجاوز قرار گرفته بود گفت:

«... بارها شده که دوست پسر من را خفتش کردن گفتن یا دوست دخترت را میدی یا یک بلایی سرت .. بارها به من بدون کاندوم تعرض شده ..».

- برقراری رابطه جنسی تحت تأثیر مواد

این مضمون توسط تصمیم‌گیران در وزارت بهداشت و خدمات‌دهندگان به مصرف‌کنندگان تزریقی مواد ذکر شد. این افراد بیان کردند که مصرف‌کنندگان تزریقی مواد با مصرف مواد محرک، شخصیت کاذب گرفته، رابطه جنسی ناسالم برقرار می‌کنند.

یکی از مسئولان باسابقه کمپ زنان گفت:

مصرف‌کننده تزریقی مواد مرد 65 ساله‌ای که سال‌ها سابقه تزریق داشت گفت:

«بارها خواستم یک دانه (کاندوم) بردارم ولی احساس می‌کنم مسخره دست بچه‌ها (مصرف‌کنندگان تزریقی) می‌شم و بچه‌ها می‌گن چه خبره؟ آب افتاده زیر پوستش! این حرف‌ها باعث میشه سمتش نرم.»

«من چند وقت پیش خانواده‌ای را پذیرش کردم که رابطه جنسی گروهی داشتند، آقا از یک طرف با چند خانوم و زن هم با چند آقا... دیگه تو اون لحظه به استفاده از کاندوم فکر نمی‌کنن! ..»

- انگ

شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که انگ موجود مانع از اقدام این افراد برای تهیه کاندوم می‌شود.

جدول شماره 1- تعداد شرکت‌کنندگان، مکان، مدت زمان و روش مصاحبه‌های انجام شده در شهر تهران در سال 1396

مدت زمان مصاحبه (دقیقه)	تعداد (نفر)	مکان	روش مصاحبه / مصاحبه شونده
54	10	مصاحبه اول: مرکز کاهش آسیب (DIC) شماره یک	بحث گروهی متمرکز با مردان مصرف‌کننده تزریقی
47	4	مصاحبه دوم: مرکز کاهش آسیب (DIC) شماره دو	مواد
میانگین 39 کم‌ترین 11 بیش‌ترین 95	6	کمپ زنان شماره یک کمپ زنان شماره دو	مصاحبه عمیق فردی با زنان مصرف‌کننده تزریقی
میانگین 30 کم‌ترین 12 بیش‌ترین 53	8	مراکز کاهش آسیب (DIC) و کمپ‌ها	مصاحبه عمیق فردی با خدمات‌دهندگان
میانگین 75 کم‌ترین 30 بیش‌ترین 98	9	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مصاحبه عمیق فردی با متخصصان در زمینه HIV و اعتیاد

جدول شماره 2 - ویژگی‌های پایه مصرف‌کنندگان تزریقی مواد شرکت‌کننده در مطالعه کیفی به تفکیک مرد و زن در شهر تهران در سال 1396

بر حسب جنس		متغیر
مردان	زنان	
14	6	تعداد کل
15±39	37/14±5	میانه و دامنه میان چارکی
30	31	سن کم‌ترین
47	76	بیش‌ترین
8	2	پله دریافت کاندوم رایگان در سال گذشته
3	4	خیر
5	1	مجرد
3	2	متأهل
5	3	مطلقه
1	0	بیوه
1	0	بی‌سواد
4	1	ابتدایی
4	3	راهنمایی
1	0	دیپلم
1	2	تحصیلات دانشگاهی
11	5	هروئین
1	2	کراک
6	1	شیشه

بیش‌ترین ماده تزریقی در 3 ماه اخیر

3	2	متادون	
0	1	پتدین	
1	0	نورجیزک	
4	1	خانه شخصی	محل زندگی
0	2	خانه پدری	
0	3	کمپ	
7	0	شلتر	
3	0	بی‌خانمان	
3	0	مثبت	آلودگی به ویروس HIV
1	0	نمی‌دانم	
3	1	مثبت	آلودگی به ویروس HCV
1	0	نمی‌دانم	

جدول شماره 3 - طبقه‌ها و مضمون‌های استخراجی عوامل مؤثر بر خدمات توزیع کاندوم در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد در تمامی گروه‌های مصاحبه شده در شهر تهران در سال 1396

مضمون‌ها	کد اصلی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ سطح خطر درک شده ▪ کمیت و کیفیت آموزش‌های ارائه شده ▪ باورهای غلط 	آگاهی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تغییر سیاست جمعیتی کشور ▪ عوامل مرتبط با داروخانه‌ها ▪ عدم توزیع کاندوم در زندان ▪ عوامل مرتبط با مراکز کاهش آسیب 	دسترسی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ فقر و بی‌خانمانی ▪ افسردگی و عدم تمایل به مراقبت از خود ▪ اجتناب عمدی از جانب افراد مبتلا به ویروس HIV ▪ خماری ▪ داشتن رابطه عاطفی ▪ لذت‌جویی ▪ تجاوز ▪ برقراری رابطه جنسی تحت تأثیر مواد ▪ انگ 	ویژگی‌های فردی و عوامل اجتماعی

بحث

سیاست جمعیتی کشور، عوامل مرتبط با داروخانه‌ها، مراکز کاهش آسیب، و عدم توزیع کاندوم در زندان‌ها قرار گرفتند. گروه ویژگی‌های فردی و عوامل اجتماعی نیز 9 مضمون اصلی را شامل شد که عبارت بودند از فقر و بی‌خانمانی، افسردگی و عدم تمایل به مراقبت از خود، اجتناب عمدی از جانب افراد مبتلا به ویروس HIV، خماری، داشتن رابطه عاطفی، لذت‌جویی، تجاوز، برقراری رابطه جنسی تحت تأثیر مواد و انگ قرار گرفتند.

سبب‌های عدم استفاده مصرف‌کنندگان تزریقی مواد (PWID) از کاندوم در 3 دسته آگاهی، دسترسی و ویژگی‌های فردی و عوامل اجتماعی طبقه‌بندی شدند. در دسته آگاهی، 3 مضمون اصلی شامل سطح پایین خطر درک شده، میزان کم آموزش، و باورهای غلط بود. در زیر گروه دسترسی نیز 4 مضمون اصلی شامل تغییر

بر اساس یافته‌های این مطالعه، کاندوم فقط در اتاق ملاقات شرعی در دسترس است. این در حالی است که در سال 2014 برآورد شد که از 80 کشور فقط 43 کشور به این خدمات دسترسی دارند. در آسیای مرکزی، جایی که بیشترین نیاز به خدمات پیشگیری است، فقط قرقیزستان این خدمات را دارد؛ در حالی که بیش‌تر زندانی‌های کانادایی به این خدمات دسترسی دارند (18). در گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (UNODC)⁴ در سال 2015 از 43 کشور عضو خود، برآورد شده است که میزان تزریق در زندان‌ها 30-15 درصد است (19). و برخی از مصرف‌کنندگان مواد نیز روش خود را در زندان تغییر می‌دهند و به تزریق روی می‌آورند (20). از این‌رو علاوه بر خطر ابتلا به HIV به دلیل به اشتراک‌گذاری سرنگ، خطر انتقال HIV از طریق رابطه جنسی بدون کاندوم و خشونت‌های جنسی و تاتو در زندان بیش‌تر می‌شود (21).

در تأیید یافته‌های این پژوهش در مطالعه‌های سایرین نیز نشان داده شده است که در زنان مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، مواردی مانند وابستگی به شریک «جنسی و تزریقی» مرد برای تهیه و تزریق مواد مخدر، داشتن شریک‌های جنسی متعدد، و داشتن رابطه جنسی در ازای پول یا مواد، همگی منجر به افزایش میزان تزریق و روابط جنسی نایمن در این زنان می‌شود (22). این رفتارهای پر خطر می‌تواند شیوع HIV را در این گروه به اندازه قابل توجهی افزایش دهد (23).

هم‌چنین مطالعه‌های متعدد در بسیاری از کشورها گزارش کرده‌اند که زنان مصرف‌کننده مواد به دلیل فقدان دسترسی به خدمات با کیفیت و مقرون به صرفه که نیازمند آن هستند؛ در معرض خطر بیش‌تری قرار دارند (10,16,18). در برخی از کشورها این زنان از ترس انگ مرتبط با مصرف مواد حتی به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیز مراجعه نمی‌کنند. برخی از این افراد اعتیاد خود را از همسایگان و وابستگان خود پنهان کرده و برای مخفی ماندن آن به مراکز کاهش آسیب مراجعه نمی‌کنند (16,24)، که در مطالعه‌ای هم‌سو، رحیمی موقر و همکاران انگ اجتماعی، تحقیر و طرد شدن از خانواده و جامعه به دلیل اعتیاد را به‌عنوان اساسی‌ترین مشکلات زنان معتاد گزارش نمودند (24). هم‌چنین در مطالعه‌ای کیفی در ایران روی مصرف‌کنندگان تزریقی زنان تن‌فروش تأیید شد این افراد با انواع و اقسام رفتارهای منفی از طرف جامعه در زندگی روزمره و رفتارهای

به‌طور کلی، در تأیید یافته‌های این مطالعه، یک مطالعه مرور نظام‌مند در سال 2019 از عوامل اجتماعی، خشونت علیه زنان، عوارض ناشی از سوء مصرف مواد، معامله جنسی با زنان، ویژگی‌های شخصیتی شریک جنسی، ترجیح‌های شریک جنسی، مذاکره و دسترسی به کاندوم، عشق و اعتماد به شریک جنسی، آگاهی و درک خطر به عنوان عوامل مرتبط با عفونت HIV را در میان زنان مصرف‌کننده مواد شناسایی کرد (12). هم‌چنین، مطالعه کیفی خوبی و همکاران که در سال 2018 روی 25 زن مصرف‌کننده مواد در مراکز گذری کاهش آسیب (DICs)¹ در جنوب تهران، نشان داد سوءمصرف مواد با سلامت جنسی این زنان مرتبط است. خودپنداره منفی، از دست دادن ارتباط با خانواده، ناامیدی اجتماعی و پایین بودن حس خود کارآمدی همگی زمینه‌ساز رفتارهای جنسی بی‌ثبات هستند (13).

بر اساس یافته‌های این مطالعه، باورهای غلط نیز یکی از سبب‌های مهم عدم استفاده از کاندوم و گسترش انتقال HIV در بین مصرف‌کنندگان تزریقی مواد است، در مطالعه‌ای در ویتنام (2019) نیز مشاهده شده است که با وجود دانش مطلوب در زمینه راه‌های انتقال HIV، داشتن باورهای غلط و عدم درک خطر از تماس جنسی محافظت نشده هنوز هم منجر به رفتارهای نایمن در روابط جنسی می‌شود (14).

مطالعه‌های دیگر در سال‌های اخیر نیز نشان داده‌اند که دسترسی به خدمات کاهش آسیب می‌تواند از هزینه‌های جبران‌ناپذیری که بر جامعه تحمیل می‌شود، جلوگیری کند (15,16). سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر و پیش‌داوری در مورد مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، خدمات‌رسانی به این افراد را تحت‌الشعاع مسائل سیاسی قرار داده که برای رفع این مشکل و گسترش خدمات کاهش آسیب به‌ویژه برنامه‌های سروسوزن-سرنگ (NSP)² و درمان جایگزینی اپیوئید (OST)³؛ صندوق حمایت‌های مالی سازمان جهانی در تعدادی از کشورها به‌ویژه کشورهای با درآمد متوسط و کم سرمایه‌گذاری کرده است و حذف یا کاهش این سرمایه تأثیر منفی زیادی بر خدمات کاهش آسیب در این کشورها دارد (15,16)، کاهش کمک‌های خارجی برای خدمات کاهش آسیب باعث استفاده بیش‌تر از مواد محرک و استفاده کم‌تر از کاندوم می‌شود (17).

¹Drop in Centers; DICs²Needle Syringe Programmes; NSP³Opioid Substitution Therapy; OST⁴United Nations Office on Drugs and Crime; UNODC

استانداردهای جهانی پایین‌تر است و دسترسی ناکافی و استفاده پایین از کاندوم به علت تأثیر مواد و عدم تمایل شریک جنسی و داشتن رابطه عاطفی، برقراری روابط جنسی خشن و سوء استفاده‌های جنسی از افراد و همچنین انگ مرتبط به کاندوم از عوامل اصلی خطرزا در گروه مصرف‌کنندگان تزریقی مواد هستند. بر اساس نظر ذی‌نفعان⁵ به نظر می‌رسد آگاهی بالاتر و دسترسی بهتر می‌تواند، منجر به تشویق به استفاده از کاندوم در رابطه جنسی شده که به نوبه خود منجر به کاهش انتقال HIV می‌شود. بنابراین توصیه می‌شود مراکز کاهش آسیب راه‌های مؤثری را برای بهبود میزان دسترسی گروه مصرف‌کنندگان تزریقی مواد به این برنامه فراهم کرده و مراکز اجتماعی، مصرف‌کنندگان تزریقی زن را تحت پوشش خود قرار دهند. این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان مقاله ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با کد اخلاق به شماره IR.TUMS.SPH.REC.1396.3547 است. نویسندگان مقاله از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان‌های کمالی و رجایی کرج و تمامی افراد و ارگان‌هایی که با نویسندگان صمیمانه همکاری کردند، سپاسگزاری می‌نمایند.

جنسی خود مواجه می‌شوند (25). بر اساس گفته‌های شرکت‌کنندگان، زنان مصرف‌کننده تزریقی مواد اغلب مورد تجاوز و خشونت قرار می‌گیرند که طراحی راهکار پیشگیری و مقابله با خشونت در ایران باید مورد توجه قرار گیرد. در مطالعه‌های دیگر نیز ذکر شد مداخله‌های پیشگیری از خشونت می‌تواند باعث عزت نفس، برابری جنسیتی و مهارت مذاکره با مشتریان، در روابط جنسی شود (26).

برخی مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، به دلیل افسردگی و تمایل به خودکشی تمایلی به مراقبت از خود ندارند (27) همچنین عدم حمایت اجتماعی ممکن است باعث افزایش انزوای اجتماعی شده و مشکلات روحی و روانی آن‌ها را تشدید کرده و انگیزه آنان را برای اصلاح رفتارهای محافظتی مانند استفاده از کاندوم در طی رابطه جنسی با شرکای جنسی متعدد کاهش دهد (28,29).

مطابق با یافته‌های این پژوهش، مطالعه‌های دیگران نیز گزارش کرده‌اند که شرکت‌کنندگان به‌طور مداوم، به‌ویژه در زمینه تعامل با کارکنان داروخانه‌ها، به انگ اشاره کرده‌اند (30). هدف از این مطالعه تعیین مداخله‌های تأثیرگذار در زمینه پیشگیری از HIV بوده است که UNAIDS در مورد آن‌ها به یافته‌های مثبتی رسیده بود؛ اقدامات حقوقی مرتبط با HIV، نظارت و اصلاح قوانین مرتبط با عفونت HIV، اصلاح سیاست‌ها و مقررات، اهمیت دادن و جلب توجه سیاستمداران به مسائل و مشکلات افراد در معرض خطر، آموزش به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، و تغییر برخی مصوبه‌ها در زمینه پیشگیری از HIV در اخلاق پزشکی بود. با این‌که یافته‌های مثبتی از این اقدام‌ها به‌دست آمده است، اما شکاف‌های قابل توجهی بین دانش تا عملکرد همچنان وجود دارد؛ به‌ویژه به‌دلیل انگ مرتبط با ابتلا به عفونت HIV در برخی از مداخله‌ها باید محرمانه بودن آن به‌طور جدی‌تر و دقیق‌تری اجرا شود (31).

حجم نمونه در این مطالعه هم می‌تواند تعمیم‌پذیری را کاهش دهد، برای رفع این مشکل مصاحبه‌ها تا حد اشباع کامل داده‌ها ادامه یافت. یکی دیگر از محدودیت‌ها عدم امکان نمونه‌گیری از کمپ آقایان بود که برای جبران آن به مراکز کاهش آسیب مراجعه شد. از مزایای این مطالعه، می‌توان به بررسی دیدگاه‌های مختلف از نگاه 4 گروه مختلف شرکت‌کنندگان شامل مصرف‌کننده تزریقی مواد مرد و زن، خدمت‌دهندگان و متخصصان در زمینه HIV یا اعتیاد اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

فراوانی استفاده از کاندوم در روابط جنسی نسبت به

References

- Bump JB. Global health aid allocation in the 21st century. Oxford University Press; 2018. **i1-i2**.
- Booth RE, Kwiatkowski CF, Chitwood DD. Sex related HIV risk behaviors: differential risks among injection drug users, crack smokers, and injection drug users who smoke crack. *Drug and Alcohol Dependence*. 2000; 58: 219-26.
- Lovell AM. Risking risk: the influence of types of capital and social networks on the injection practices of drug users. *Social Science & Medicine*. 2002; 55: 803-21.
- McCoy CB, Metsch LR, Comerford M, Zhao W, Coltes AJ, Messiah SE. Trends of HIV risk behaviors in a cohort of injecting drug users and their sex partners in Miami, Florida, 1988–1998. *AIDS and Behavior*. 2005; 9: 187-99.
- Mumtaz GR, Awad SF, Feizzadeh A, Weiss HA, Abu Raddad LJ. HIV incidence among people who inject drugs in the Middle East and North Africa: mathematical modelling analysis. *Journal of the International AIDS Society*. 2018; 21: e25102.
- Esmaeili A, Shokoohi M, Danesh A, Sharifi H, Karamouzian M, Haghdooost A, et al. Dual unsafe injection and sexual behaviors for HIV infection among people who inject drugs in Iran. *AIDS and Behavior*. 2019; 23: 1594-603.
- Nasirian M, Doroudi F, Gooya MM, Sedaghat A, Haghdooost AA. Modeling of human immunodeficiency virus modes of transmission in Iran. *Journal of Research in Health Sciences*. 2012; 12: 81-7.
- Navadeh S, Mirzazadeh A, Mousavi L, Haghdooost A, Fahimfar N, Sedaghat A. HIV, HSV2 and syphilis prevalence in female sex workers in Kerman, South-East Iran; using respondent-driven sampling. *Iranian Journal of Public Health*. 2012; 41: 60.
- Razzaghi E, Nassirimanesh B, Afshar P, Ohiri K, Claeson M, Power R. HIV/AIDS harm reduction in Iran. *The Lancet*. 2006; 368(9534):434-5.
- Faghir-Gangi M, Rastad H, Nejat S, Rahimi-Movaghar A, Yazdani K, Mirzazadeh A. Understanding the Reasons for Sharing Syringes or Needles to Inject Drugs: Conventional Content Analysis. *Addiction & Health*. 2020; 12: 98.
- Oliveira M, Bitencourt C, Teixeira E, Santos AC, editors. Thematic content analysis: Is there a difference between the support provided by the MAXQDA® and NVivo® software packages. *Proceedings of the 12th European Conference on Research Methods for Business and Management Studies*; 2013. 306-7.
- Medina-Perucha L, Family H, Scott J, Chapman S, Dack C. Factors associated with sexual risks and risk of STIs, HIV and other blood-borne viruses among women using heroin and other drugs: a systematic literature review. *AIDS and Behavior*. 2019; 23: 222-51.
- Khoei EM, Jamshidmanesh M, Emamian MH, Sheikhan F, Dolan K, Brady KT. Veiled truths: Iranian women and risky sexual behavior in the context of substance use. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2018; 19: 237.
- Nguyen TMT, Tran BX, Fleming M, Pham MD, Nguyen LT, Nguyen ALT, et al. HIV knowledge and risk behaviors among drug users in three Vietnamese mountainous provinces. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2019; 14: 1-8.
- Bridge J, Hunter BM, Albers E, Cook C, Guarinieri M, Lazarus JV, et al. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria's investments in harm reduction through the rounds-based funding model (2002–2014). *International Journal of Drug Policy*. 2016; 27: 132-7.
- Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, et al. Public health and international drug policy. *The Lancet*. 2016; 387: 1427-80.
- Latypov A, Grund J-P, El-Bassel N, Platt L, Stöver H, Strathdee S. Illicit drugs in Central Asia: what we know, what we don't know, and what we need to know. *International Journal of Drug Policy*. 2014; 25: 1155-62.
- Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, Weatherburn P. "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*. 2015; 26: 1171-6.
- Carpentier C, Royuela L, Noor A, Hedrich D. Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in Europe: issues and challenges. *The Howard Journal of Criminal Justice*. 2012; 51: 37-66.
- Jürgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *The Lancet Infectious Diseases*. 2009; 9: 57-66.
- Widman L, Noar SM, Golin CE, Willoughby JF, Crosby R. Incarceration and unstable housing interact to predict sexual risk behaviours among African American STD clinic patients. *International journal of STD & AIDS*. 2014; 25: 348-54.
- Tracy D, Hahn JA, Lewis CF, Evans J, Briceño A, Morris MD, et al. Higher risk of incident hepatitis C virus among young women who inject drugs compared with young men in association with sexual relationships: a prospective analysis from the UFO Study cohort. *BMJ open*. 2014; 4.
- Hembling J, Bertrand J, Melendez G, Ponchick L. Drug users and HIV risk in Guatemala City, Guatemala. *Journal of Drug Issues*. 2019; 49: 296-307.
- Rahimi Movaghar A, Malayerikhan Langroodi Z, Delbarpour Ahmadi S, Amin Esmaeili M. A qualitative study of specific needs of women for treatment of addiction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011; 17: 116-25.
- Gharehghani MAM. Barriers to condom use among female sex workers in tehran, Iran: a qualitative study. *International Journal of Women's Health*. 2020; 12: 681.
- Corsi K, Dvoryak S, Garver-Apgar C, Davis J, Brewster J, Lisovska O, et al. Gender differences between predictors of HIV status among PWID in Ukraine. *Drug and Alcohol Dependence*. 2014; 138: 103-8.
- Camacho LM, Brown BS, Simpson DD. Psychological dysfunction and HIV/AIDS risk behavior. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 1996; 11: 198-202.
- Gaede B, Majeke S, Modeste RRM, Naidoo JR, Titus MJ, Uys LR. Social support and health behaviour in women living with HIV in KwaZulu-Natal. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 2006; 3: 362-8.
- Logan T, Cole J, Leukefeld C. Women, sex, and HIV: social and contextual factors, meta-analysis of published interventions, and implications for practice and research. *Psychological Bulletin*. 2002; 128: 851.
- Ibragimov U, Cooper HL, Haardorfer R, Dunkle KL, Zule WA, Wong FY. Stigmatization of people who inject drugs (PWID) by pharmacists in Tajikistan: sociocultural context and implications for a pharmacy-based prevention approach. *Harm Reduct J*. 2017; 14: 64.
- Stangl AL, Singh D, Windle M, Sievwright K, Footer K, Iovita A, et al. A systematic review of selected human rights programs to improve HIV-related outcomes from 2003 to 2015: what do we know? *BMC Infectious Diseases*. 2019; 19: 1-18.

Reasons for Not Using Condoms by People Who Inject Drugs in Iran; Results from a Conventional Content Analysis in 2018

Monireh Faghir Gangi¹, Ali Mirzazadeh², Hadith Rastad³, Sahrnaz Nedjat⁴, Afarin Rahimi-Movaghar⁵, Kamran Yazdani⁶

1- MSc of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, Institute for Global Health Sciences, University of California San Francisco, San Francisco, CA, USA

3- Assistant Professor, Non-Communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

4- Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Professor of Psychiatry, Iranian National Center for Addiction Studies (INCAS), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6- Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding author: Rastad H; h.rastad @abzums.ac.ir

(Received 12 March 2021; Accepted 8 September 2020)

Background and Objectives: This qualitative study was conducted to identify reasons for not using condoms by people who inject drugs (PWID) in Iran.

Materials and Methods: Purposeful sampling was applied to recruit four groups [male PWID (n = 14), female PWID (n=6), service providers (n=8), and HIV/Addiction experts (n = 9)] into a qualitative study. Data were collected through focus group discussions (FGDs) or individual in-depth interviews. Data were analyzed using conventional content analysis.

Results: The mean age was 44.0 years for male and 38.2 for female PWID. Qualitative analysis showed 16 themes for not using a condom, which were grouped in three main categories, including knowledge (3 themes), accessibility (4 themes), and individual barriers to use condoms (9 themes). Poor knowledge included low perceived level of risk, insufficient training, and misconceptions. Lack of access to condoms resulted from the country's new policy for population growth control and decrease in the number of pharmacies and harm reduction centers and prisons where condoms were previously distributed free of charge. Common reported individual barriers to condom use were poverty, homelessness, depression, low self-care, and low self-esteem, less pleasure, having sex under the influence of drugs, and stigma.

Conclusion: Both structural and individual factors may play a role as barriers to condom use among PWID.

Keywords: People who inject drugs, Condom, Qualitative research

