

خود اظهاری دلایل عدم استفاده از کاندوم در مردان پرخطر مراجعه کننده به مرکز مشاوره ایدز هلال احمر تبریز

سلمان عبدی^{۱*}، مرتضی قوجازاده^۲، فرزاد کریمیان^۳

۱. مربی روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور، جمعیت هلال احمر استان آذربایجان شرقی

۲. استادیار فیزیولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳. پزشک عمومی، جمعیت هلال احمر استان آذربایجان شرقی

* نشانی برای مکاتبه: تبریز، خیابان امام، چهارراه آبراسان، ساختمان هلال احمر، مرکز مشاوره ایدز، تلفن: ۰۴۱۱-۳۳۶۸۴۸۸
abdi.salman@gmail.com

دریافت مقاله: مرداد هشتاد و هفت پذیرش برای چاپ: مهر هشتاد و هفت

چکیده

سابق و هدف: محققان حوزه سلامت اجتماعی معتقدند عدم برقراری رابطه جنسی نامشروع و یا در صورت داشتن رابطه جنسی نامشروع، استفاده از کاندوم تنها راه پیشگیری از بیماریهای آمیزشی به خصوص ایدز می باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی دلایل عدم استفاده از کاندوم در مردان پرخطر مراجعه کننده به مرکز مشاوره ایدز هلال احمر تبریز صورت گرفته است.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. نمونه گیری به روش در دسترس و به تعداد ۱۰۳ نفر از مراجعین به مرکز مشاوره ایدز تبریز که شرایط ورود به مطالعه را داشتند در طول ۴ ماه بصورت تمام شماری انتخاب و به روش مصاحبه نیمه سازمان یافته مورد مطالعه قرار گرفتند. داده ها با نرم افزار SPSS.15 و آزمون آماری مجذور کای و T تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بین همجنس خواهی، ناهمجنسی خواهی، دو جنس خواهی و استفاده از کاندوم رابطه آماری معنی داری وجود داشت ($P=0/034$). متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه روابط جنسی، سوء مصرف مواد با استفاده از کاندوم رابطه آماری معنی داری نداشتند. مهمترین دلایل عدم استفاده از کاندوم شامل اولین تجربه جنسی ۵۹/۲۲ درصد، بی توجهی ۴۱/۴۷ درصد، کاهش احساس لذت ۳۳ درصد، خجالت کشیدن از خرید ۲۹/۱۲ درصد، گرانی کاندوم ۲۸/۱۵ درصد، ناآگاهی از پیشگیری کنندگی کاندوم ۲۶/۲۱ درصد، پیش بینی ناپذیر بودن رابطه ۲۴/۲۷ درصد، نبود فرصت تهیه کاندوم ۲۳/۳۰ درصد، راضی نبودن شریک جنسی به استفاده از کاندوم ۲۰/۳۸ درصد، عدم آشنایی با کاندوم ۱۳/۵۹ درصد، عدم آشنایی با مراکز فروش کاندوم ۸/۷۳ درصد و عدم عرضه فروشنده ۵/۸۲ بود.

نتیجه گیری: به نظر می رسد اگر در برنامه های ارتقاء استفاده از کاندوم به اطلاع رسانی و کارهای فرهنگی مرتبط با بدنامی ایدز توجه شود برنامه های استفاده از کاندوم و پیشگیری نیز می تواند با موفقیت همراه باشد.

واژگان کلیدی: رابطه جنسی پرخطر، خود اظهاری، کاندوم، ایدز

مقدمه

می شوند (۳ و ۱). پژوهش ها درباره میزان استفاده از کاندوم در گروه های پرخطر اجتماعی نشان داده است دو سوم از معتادان در روابط نامشروع خود هرگز از کاندوم استفاده نکرده اند (۴). پژوهش در میان مردان همجنس باز شهر هنگ هنگ نشان داد که ۲۲ درصد هرگز از کاندوم استفاده نکرده اند و ۳۹ درصد گهگاهی و فقط ۳۹ درصد از آنها پیوسته در روابط جنسی خود از کاندوم استفاده کرده بودند (۵). در مطالعه دیگر در میان دانشجویان دارای روابط جنسی پرخطر، فقط ۳۸ درصد پسران و ۲۶ درصد دختران ابراز داشتند که در اولین روابط جنسی خود از کاندوم استفاده کرده اند.

گسترش روابط جنسی نامشروع جامعه بشری را با نابسامانیهای متعددی درگیر کرده است که بروز بیماریهای عفونی از جمله عواقب آن می باشد. متخصصان حوزه سلامت اجتماعی در راه مبارزه با بیماریهای عفونی بخصوص ایدز در افرادی که دارای روابط نامشروع جنسی هستند بر الگوهای رفتاری خاصی تاکید می کنند. از آنجائیکه انتقال از راه جنسی اصلی ترین راه انتقال ایدز (۱ و ۲). بنابراین عدم برقراری روابط جنسی نامشروع یا استفاده مداوم از کاندوم تنها عامل پیشگیری از ابتلا به عفونتهای آمیزشی از جمله ایدز می باشد. چنانچه مشخص شده است افرادی که از کاندوم استفاده می کنند کمتر به عفونت های آمیزشی مبتلا

توجه به اینکه مساله استفاده از کاندوم رفتاری است که بطور انتخابی معمولاً از طرف مردان صورت می گیرد بنابراین تمام نمونه آماری مرد می باشند. جمع آوری داده ها به روش مصاحبه نیمه سازمان یافته صورت گرفت. ابتدا اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیت شناختی و سوابق جنسی (وضعیت تاهل، سن، میزان تحصیلات، دفعات رابطه جنسی، سن اولین رابطه جنسی نامشروع، سابقه استفاده از کاندوم، سطح اقتصادی، سوء مصرف مواد) گرد آوری شد. سپس با در نظر گرفتن نتایج پژوهش های خارجی و دلایل اختصاصی و فرهنگی جامعه ایران دلایل خود اظهاری عدم استفاده از کاندوم گردآوری گردید. با توجه به استفاده از روش مصاحبه جهت گردآوری داده ها در طول مصاحبه از تکنیک های متعدد توصیه شده بمنظور دستیابی به اطلاعات بیشتر و خالص تر بهره گرفته شد. ایجاد محیط آرام، نشان دادن درک مشکلات، انعکاس احساسات، ارائه سؤال غیر مستقیم، درخواست توضیح بیشتر، ارائه سؤال مجدد، گمانه زنی و استفاده از زبان غیر کلامی نمونه هایی از این موارد بودند. از شرکت کنندگان خواسته می شد به نکاتی اشاره کنند که خودشان آنرا تجربه کرده اند و می توانند به عوامل مختلف که مانع آنها در استفاده از کاندوم بوده اشاره کنند. مصاحبه گر علاوه از نکات مهم و دلایل خود اظهاری مطرح شده از جانب شرکت کنندگان، دلایل بدست آمده از پژوهش های خارجی را نیز بررسی و یادداشت می نمود. داده های بدست آمده از مطالعه بوسیله روش های آماری توصیفی (میانگین \pm انحراف معیار و فراوانی - درصد)، آزمون تفاوت میانگین برای گروههای مستقل (T-test) و آزمون رابطه مجذور کای و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.15 مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان $4/92 \pm 25/05$ سال بود. کمترین سن ۱۲ و بیشترین سن ۳۵ سال بود. در این میان ۳۵ درصد (۳۶ نفر) سطح تحصیلات زیر دیپلم و ۶۵ درصد (۶۷ نفر) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۷۸/۶ درصد از آنها (۸۱ نفر) مجرد، ۱۷/۵ درصد (۱۸ نفر) متاهل، و ۳/۹ درصد (۴ نفر) از همسر خود جدا شده بودند. میانگین سنی اولین رابطه جنسی نامشروع افراد مورد مطالعه ، $4/01 \pm 20/46$ سال بود. ۳۵/۹ درصد (۳۷ نفر) طی شش ماه اخیر ۳ الی ۶ بار رابطه نامشروع داشتند و ۶۱/۱ درصد دیگر (۶۴ نفر) بیش از شش بار رابطه جنسی داشته اند. ۸۲/۵ درصد (۸۵ نفر) ناهمجنس خواه (Heterosexual) ، ۲/۹ درصد (۳ نفر) همجنس خواه (Homosexual) ، ۱۴/۶ درصد (۱۵ نفر) دو جنس خواه (Hetriseexual) بودند. ۵۱/۵ درصد (۵۳ نفر) هرگز از کاندوم استفاده نکرده بودند و ۴۸/۵ درصد (۵۰ نفر) بصورت گهگاهی از کاندوم استفاده کرده بودند. ۸۸/۳ درصد (۹۱ نفر) با روسپی ها و ۱۱/۶ درصد (۱۲ نفر) با شریک جنسی شان رابطه داشتند. ۱۹/۴ درصد (۲۰ نفر) سوء مصرف مواد (الکل، مخدرهای صنعتی) داشتند در حالیکه ۸۰/۶ درصد موارد (۸۳ نفر) سوء مصرف مواد نداشتند البته از میان آنها ۷/۸۶ درصد (۷ نفر) در حین رابطه جنسی از الکل استفاده می کردند. میانگین سنی مردانی که هرگز از کاندوم استفاده نکرده بودند $25/6 \pm 5/8$ و آنانی که گهگاهی از کاندوم استفاده کرده بودند $24/4 \pm 3/7$ سال بود. اختلاف دو گروه معنی دار نبود.

۶۳ درصد پسران و ۴۲ درصد دختران نیز گزارش کرده اند که حداقل یکبار در روابط جنسی خود از کاندوم استفاده کرده اند (۶). در همین رابطه گزارش سالیانه Joint United Nations Programmed on HIV/AIDS از پژوهش در یکی از شهرهای ایران نشان می دهد که تقریباً تمام روسپی ها کاندوم را می شناختند اما تنها ۵۰ درصد آنها از آن استفاده کرده بودند (۷). پژوهش ها درباره دلایل عدم استفاده از کاندوم بر عوامل مختلف درون و برون فردی تاکید می کنند. پژوهش نشان می دهد همجنس بازان مرد نسبت به ناهم جنس بازان بواسطه اینکه تداعی های جنسی - حسی منفی بیشتری به کاندوم دارند و به این دلیل کمتر از کاندوم استفاده می کنند (۸). در یک مطالعه اکثریت زنان روسپی که با وجود امکان دسترسی به کاندوم در آخرین رابطه خود از آن استفاده نکرده بودند، اظهار داشتند که علت امتناع آنها مشتریانشان بوده است. زیرا مردان مایلند پول بیشتری برای آمیزش جنسی بدون استفاده از کاندوم بپردازند (۷). از طرفی وقتی چنین زنانی بر استفاده از کاندوم پافشاری می کنند مورد تهدید و خشونت قرار می گیرند (۹ و ۷). بررسی ها نشان می دهد مردان دارای سطح اجتماعی و اقتصادی بالا نسبت به مردان با سطح اجتماعی و اقتصادی پایین با احتمال بیشتری در اولین رابطه خود از کاندوم استفاده کرده بودند همچنین جوانانی که تعدادی از دوستان آنها تجربه جنسی داشتند نسبت به جوانانی که اعلام کرده اند دوستانشان تجربه جنسی نداشتند بطور معنی داری با احتمال بیشتری در اولین رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده کرده اند (۶). پژوهش دیگری نشان می دهد که مصرف الکل در حین رابطه جنسی یکی از علل عدم استفاده از کاندوم بوده (۱۲-۱۰) و موجب گرایش فرد به شرکت در اعمال جنسی خطرناک می شود (۲). مطالعه بر روی هم جنس بازان نشان می دهد افرادی که بطور پیوسته از کاندوم استفاده می کنند نسبت به افرادی که هرگز از کاندوم استفاده نمی کنند و یا گهگاهی از کاندوم استفاده می کنند احساسات مثبت بیشتری نسبت به کاربرد کاندوم دارند (۵). نتایج مطالعه درباره میزان استفاده از کاندوم در بیماران دارای تب خال تناسلی نشان می دهد زمانیکه علایم تبخال تناسلی نمایان است نسبت به مواقعی که علایم تب خال تناسلی دیده نمی شود بیماران با احتمال بیشتری از کاندوم استفاده می کنند (۱۳). طبق گزارش UNAIDS در ایران هم روسپی ها و هم مشتریانشان علت اصلی عدم استفاده از کاندوم را قیمت بالای آن ذکر کرده اند (۷). از آنجائیکه توصیف وضعیت موجود درباره علت عدم استفاده از کاندوم در میان گروه های پرخطر جنسی جهت اتخاذ برنامه های کارآمد جهت جلوگیری از انتقال ایدز ضرورت دارد. و با توجه به اینکه طی چند سال اخیر سازمانها و مراکز بهداشتی کشور در جهت ترغیب گروههای پرخطر اجتماعی به استفاده از کاندوم در حال اجرای برنامه های گوناگونی هستند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی دلایل خود اظهاری عدم استفاده از کاندوم در مردان دارای روابط جنسی پرخطر مراجعه کننده به مرکز مشاوره ایدز هلال احمر تبریز در سال ۱۳۸۶ صورت گرفته است.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است. شرکت کنندگان آن ۱۰۳ نفر از مراجعین به مرکز مشاوره ایدز جمعیت هلال احمر که جهت انجام آزمایش HIV مراجعه کرده بودند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند در طی ۴ ماه بصورت تمام شماری انتخاب شدند. در این پژوهش منظور از افراد دارای رابطه جنسی پرخطر به فردی اطلاق می شود که به صورت نامشروع یا غیر قانونی دارای رابطه جنسی می باشد و حداقل با سه نفر و در طی حداقل شش ماه رابطه جنسی داشته است و از وسیله پیشگیری یعنی کاندوم یا اصلاً استفاده نکرده است و یا بصورت گهگاهی از آن استفاده می کرد. با

دوستم بهم زنگ زد و من هم رفتم. فرصت خرید کاندومو نداشتم. شب بود نتونستم بخرم...

- ۲۱ نفر از شرکت کنندگان (۲۰/۳۸ درصد) گفتند: می خواستم استفاده کنم اما شریک جنسی ام اجازه نداد و من هم منصرف شدم. وقتی گفتم می خوام از کاندوم استفاده کنم شریک جنسی بهم گفت مگه بیماری این کار رو می کنی...

- ۱۴ نفر از شرکت کنندگان (۱۳/۵۹ درصد) در پاسخ به اینکه «آیا کاندوم را می شناسید؟» پاسخ خیر داده بودند.

- ۱۳ نفر از شرکت کنندگان (۸/۷۳ درصد) در پاسخ به سوال «آیا با مراکز تهیه و فروش کاندوم آشنایی دارید؟» پاسخ خیر داده بودند.

- ۶ نفر از شرکت کنندگان (۵/۸۲ درصد) چنین گفتند: خواستم بخرم اما فروشنده یه جورهایی متوجه شد برای رابطه نامشروع می خوام و آن را به من نداد. گفت نداریم، ولی مطمئنم که دروغ می گفت آخه تو قفسه می دیدم. یکی هم یه بار بهم گفت برای افراد مجرد نمی فروشیم...

بحث

نتایج پژوهش حاضر که به هدف بررسی دلایل خود اظهاری عدم استفاده از کاندوم در مردان پرخطر مراجعه کننده به مرکز مشاوره ایدز هلال احمر تبریز صورت است نشان داد که بین گرایش جنسی (هم جنس خواه، ناهمجنس خواه، دو جنس خواه) و استفاده گهگاهی یا عدم استفاده از کاندوم ارتباط معنی داری وجود دارد. بطوریکه درصد عدم استفاده از کاندوم به ترتیب در گروه همجنس خواه، دو جنس خواه، و ناهمجنس خواه بیشتر بود. نتایج این بخش از پژوهش در رابطه با تحقیق های مرتبط با میزان شیوع ایدز همسو می باشد. مشخص شده است که به جهت تعلل بیشتر هم جنس بازان در بکارگیری مسائل بهداشتی احتمال وقوع بیماری ایدز در میان هم جنس بازان مرد و همجنس بازان زن در حد بسیار بالا می باشد چنانکه در ایالات متحده این گروه از افراد بیشترین سهم آلودگیهای جدید را به خودشان اختصاص داده اند (۱۴). احتمال ابتلا به ایدز در بین مردان هم جنس باز ۲/۱ درصد گزارش شده است (۱۵). احتمالاً شیوع بیشتر ایدز در میان این گروه از افراد ناشی از بکارگیری خطرناک ترین شیوه عمل جنسی است (۲). همچنین همجنس بازان به عمل جنسی ایمن نگرش منفی تری دارند و آنرا علامتی دال بر بی وفایی شریک جنسی می دانند (۲). البته چنانکه مداخلات رفتاری جهت تغییر رویه این افراد جهت پیشگیری به کار رود این میزان کاهش پیدا می کند (۱۵و۱۶). شواهد پژوهشی نشان می دهد هم جنس بازان مردی که بطور پیوسته از کاندوم استفاده می کنند نسبت به مردانی که بصورت هرگز و یا گهگاهی از کاندوم استفاده می کنند احساسات مثبت بیشتری نسبت به کاربرد کاندوم دارند و در راستای این یافته محققان آن پیشنهاد کرده اند که در مداخلات رفتاری در هم جنس بازان مرد اگر بر جنبه های جنسی-حسی کاندوم توجه شود تمایل به استفاده از کاندوم در بین آنها بیشتر افزایش می یابد (۵).

طبق نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر دلایل عدم استفاده از کاندوم به ترتیب شامل داشتن اولین رابطه جنسی ، بی توجهی به کاندوم و عدم به خاطر آوری آن، کاهش احساس لذت و راحت نبودن با کاندوم، خجالت کشیدن از خرید، گرانی کاندوم، فقدان اطلاعات درباره اثر پیشگیری کنندگی کاندوم، پیش بینی ناپذیر بودن رابطه و نبودن فرصت تهیه کاندوم، راضی نبودن و ممانعت شریک جنسی جهت استفاده از کاندوم، عدم آشنایی با کاندوم، آشنا نبودن با مراکز تهیه و فروش، عدم عرضه فروشنده کاندوم به افراد خاص بود.

بین گرایش جنسی (هم جنس خواه، ناهمجنس خواه، دو جنسی خواه) و استفاده از کاندوم (هرگز/گهگاهی) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($P < 0/034$). بین استفاده از کاندوم و وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و دفعات رابطه جنسی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی (درصد) مشخصات فردی اجتماعی بر حسب نوع استفاده از کاندوم

مشخصات فردی اجتماعی	استفاده از کاندوم	
	گهگاهی	هرگز
گرایش جنسی	ناهم جنس خواه	۴۶ (۵۴/۱)
	همجنس خواه	۰ (۰)
	هر دو جنس خواه	۴ (۲۶/۷)
وضعیت تاهل	مجرد	۴۳ (۵۳/۱)
	متاهل	۵ (۲۷/۸)
	از همسر جدا شده	۲ (۵۰)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۳ (۳۶/۱)
	دانشگاهی	۳۷ (۵۵/۲)
وضعیت اقتصادی	متوسط	۱۴ (۴۲/۴)
	متوسط به بالا	۳۶ (۵۱/۴)
تعداد رابطه	کمتر از ۶ بار	۱۶ (۴۳/۲)
جنسی	بیش از ۶ بار	۳۴ (۵۱/۵)

در بررسی نتایج مصاحبه موارد زیر بدست آمد:

- ۶۱ نفر از شرکت کنندگان (۵۹/۲۲ درصد) در پاسخ به این عبارت که «آیا در اولین رابطه جنسی خودتان از کاندوم استفاده کرده اید؟» پاسخ خیر داده بودند.

- اکثریت شرکت کنندگان ۴۳ نفر (۴۱/۴۷ درصد) از چنین عباراتی استفاده کرده اند: اصلاً کاندوم به فکرم نیومد، به خودم نگفته بودم که قراره از کاندوم استفاده کنم...

- ۳۴ نفر از شرکت کنندگان (۳۳/۰۰ درصد) از چنین عباراتی استفاده کرده اند: استفاده از کاندوم آدمو راحت نمی کنه، احساس خوبی با کاندوم ندارم. رابطه برام لذت بخش نمی شه...

- تعداد ۳۰ نفر از شرکت کنندگان (۲۹/۱۲ درصد) از چنین عباراتی استفاده کرده اند: خرید کاندوم سخته آدم خجالت می کشه، همیشه دور داروخانه دور می زنم همین که احساس کنم موقعیت مساعده می رم می خرم. از داروخانه محلمون هم نمی خرم...

- ۲۹ نفر از شرکت کنندگان (۲۸/۱۵ درصد) از چنین عباراتی استفاده کرده اند: کاندوم گرونه، اصولاً قیمت کاندوم بایستی بیاد پایین. مواقعی برام پیش اومده که به خاطر گرون بودنش نخریدم...

- اکثریت شرکت کنندگان ۲۷ نفر (۲۶/۲۱ درصد) در پاسخ به این سؤال که «آیا کاندوم می تواند از انتقال بیماریهای مقاربتی مانند ایدز، هپاتیت، سفلیس پیشگیری کند؟» پاسخ خیر داده بودند.

- ۲۵ نفر از شرکت کنندگان (۲۴/۲۷ درصد) از چنین عباراتی استفاده کرده اند: رابطه جنسی اتفاقی روی داد. چون شرایطش مهیا بود رابطه داشتم.

در همین رابطه نتایج سه مطالعه پژوهشی در کشورهای مختلف نشان می دهد که توزیع رایگان کاندوم و آموزش راههای انتقال ایدز با افزایش قابل توجه در استفاده از کاندوم همراه بوده است (۲۰). همچنین مطالعات متعدد در میان گروههای مختلف اجتماعی نشان می دهد که برنامه های ارتقاء استفاده از کاندوم در میان روسپی ها و مردان همجنس باز با موفقیت همراه بوده است در سه پژوهش میزان استفاده از کاندوم ارتباطی با رایگان بودن یا نبودن آن و دسترسی به کاندوم نداشت. مطالعه دیگری نشان داد هر چه امکان دسترسی به کاندوم آسان تر باشد میزان استفاده از آن نیز بیشتر می شود (۱۶ و ۲۰).

بدنامی عمومی در مورد روابط جنسی نامشروع موجب می شود تا افراد دارای روابط جنسی پرخطر با تلاش کمتری در جهت آگاهی از رفتارهای پرخطر جنسی اقدام کنند و در رفتارهایی که منجر به پیشگیری می شود (مانند خرید کاندوم، طرح مسائل جنسی و...) بازدارنده وجود آید. همین مساله در مورد بیماران مبتلا به ایدز نیز وجود دارد بطوریکه بدنامی مهمترین جنبه جهانی ایدز از نگاه روانی اجتماعی است و مردم در همه کشورها از اینکه به بیماری ایدز مبتلا هستند پنهان کاری می کنند (۱۷ و ۱۷).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر می توان استنباط کرد با اینکه بیشترین عوامل تاثیر گذار بر عدم استفاده از کاندوم عوامل درونی هستند ولی این عوامل ناشی از عوامل تاثیرگذار فرهنگی اجتماعی هستند. بنابراین بنظر می رسد توجه به برنامه های با رویکرد فرهنگی اجتماعی در جهت ارتقاء بهداشت اجتماعی موثر باشد. از این میان اجرای برنامه بازاریابی اجتماعی کاندوم و مبارزه با بدنامی ایدز می تواند رویکردی اثربخش در برابر موانع فرهنگی باشد.

تشکر و قدر دانی

بدین وسیله از همکاری مسئولین محترم جمعیت هلال احمر استان آذربایجان شرقی و همکارانمان در بخش مشاوره ایدز که در اجرای پژوهش حاضر همکاری خالصانه داشتند سپاسگزاری می شود.

باتوجه به یافته های بدست آمده می توان استنباط کرد که بیشتر دلایل عدم استفاده از کاندوم به عوامل درون فردی مانند بی توجه بودن به کاندوم، عدم احساس لذت، خجالت از خرید، فقدان اطلاعات درباره کاندوم مربوط می شود و در میان عوامل بیرونی قیمت بالا، ممانعت شریک جنسی را می توان نام برد. میزان بالای درصد عدم استفاده از کاندوم در رابطه جنسی اول و بی توجهی به کاندوم می تواند ناشی از نبود اطلاعات پایه و فقدان الگوی ذهنی عملی باشد که زمینه اتخاذ رفتار جنسی ناپایمان را بوجود می آورد. با اینکه اکثر شرکت کنندگان ابراز داشته اند که با کاندوم آشنایی دارند اما در بررسی عمیق تر مشخص شد که اطلاعات کاربردی ضعیفی درباره کاندوم دارند. همسو با این نتایج پژوهش Magani (۶) نشان می دهد جوانانی که تعدادی از دوستان آنها تجربه جنسی داشتند نسبت به جوانانی که اعلام کرده اند دوستانشان تجربه جنسی نداشتند بطور معنی داری با احتمال بیشتری در اولین رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده کرده اند. بدین ترتیب پسرانی که دوستانشان تجربه جنسی داشتند بواسطه تجربیات حاصل از دوستانشان و آشنایی بیشتر با کاندوم و پیش بینی رابطه جنسی خود احتمال استفاده از کاندوم را بالا برده اند (۶). از نظر محققان کاهش احساس لذت بواسطه استفاده از کاندوم، خجالت کشیدن از خرید کاندوم، و راحت نبودن در زمان استفاده از آن مهمترین دلایل در بی توجهی افراد پرخطر به استفاده از آن می باشد (۱). پنهان کاری درعرضه کاندوم و بدنامی Stigma اجتماعی یکی از عوامل مهم عدم استفاده از کاندوم می باشد (۱۷). و متعاقب آن بدنامی و تبعیض مرتبط با ایدز مانع از افشاء سازی بیماری می شود (۱۹-۱۷) که در نهایت به گسترش عفونت می انجامد.

به منظور از میان بردن موانع بازدارنده استفاده از کاندوم برنامه های متنوعی از سوی مراکز جهانی مبارزه با ایدز بررسی و در کشورهای مختلف به اجرا در آمده است. برنامه های بازاریابی اجتماعی Social marketing کاندوم و مبارزه با بدنامی ایدز از جمله آن می باشد. در حقیقت این برنامه ها گامی در جهت ارتقاء بهداشت اجتماعی با تاکید بر از میان بردن موانع رفتارهای پیشگیرانه است. در برنامه های بازاریابی اجتماعی کاندوم به بسته بندی، نام گذاری، تبلیغ و آگهی، قیمت مناسب و پخش صحیح کاندوم توجه می شود. چنانکه در کشور غنا و جامائیکا کاندوم با نام پلنگ، و در ملاوی با نام تجاری محافظ عرضه می شود (۱).

REFERENCES

۱. هابلی جان. ایدز و راههای پیشگیری و مبارزه با آن، ترجمه مهناز ولیزاده و همکاران، تهران، انتشارات معاونت درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۴.
۲. دیویسون جرال، کرینگ آن ام، نیل جان ام. آسیب شناسی روانی، ترجمه مهدی دهستانی، تهران، نشر ویرایش، ۱۳۸۴، صص ۳۱۳-۳۲۳.
۳. گویا محمد مهدی، نبئی سوزان. فراوانی برخی از عفونت های آمیزشی در یک واحد تنظیم خانواده، مجله علوم پزشکی ایران ۱۳۸۶، دوره ۱۴، شماره ۵۴، ۱۴۳-۱۵۱.

5. Wong CY, Tang CS. Sexual practices and psychosocial correlates of current condom use among Chinese gay men in Hong Hong. *Journal of archives of sexual behavior* 2004; **33**(2): 159-167.
6. Magnani RJ & et al. Correlates of sexual activity and condom use among secondary school students in urban Pero. *Studies in Family Planning* 2001; **32**(1): 53-66.
۷. سازمان بهداشت جهانی، برنامه مشترک ملل متحد درباره ایدز، تازه های همه گیری ایدز در سال ۲۰۰۴ میلادی، ترجمه عبدالرسول همتی و افشان جوادی، فارس، انتشارات جمعیت هلال احمر استان فارس، ۱۳۸۴.
8. Scott-sheldon LA ,Marsh KL , Jonson BT , Glasford DE. Condom+ pleasure safer sex? A missing addend in the safer sex message. *AIDS Care* 2006; **18**(7): 750-754.
9. Amoakohene, MI. Violence against women in Ghana: a look at women's perceptions and review of policy and social responses. *Social Science & Medicine* 2004; **59**(11): 2373-2385.
10. MacDonald TK, Zanna MP, Fong GT. Why common sense goes out the window: Effects of alcohol on intentions to use condoms. *Personality and Social Psychology Bulletin* 1996; **22**: 763-775.
11. MacDonald TK, MacDonald G, Zanna MP, Fong GT. Alcohol, Sexual Arousal, and Intentions to Use Condoms in Young Men: Applying Alcohol Myopia Theory to Risky Sexual Behavior. *Health Psychology* 2000; **19**(3): 290-298.
12. Cooper ML. Alcohol Use and Risky Sexual Behavior among College Students and Youth: Evaluating the Evidence. *Journal of Studies on Alcohol/ SUPPLEMENT* 2002; **14**: 101-117.
13. Rana RK, Pimenta JM, Rosenberg DM, Warren T, Sekhin S, Cook S F, Robinson N J. Sexual behavior and condom use among individuals with a history of symptomatic genital herpes. *Sexually Transmitted Infections* 2006; **82**: 69-74.
14. Chen SY & et al. Continuing increases in sexual risk behavior and sexually transmitted diseases among men who have sex with men: San Francisco, Calif, 1999-2000, USA. *AM Journal of Public Health* 2002; **92**: 1387-1388.
15. Koblin B, Chesney M, Coates T. Effect of a behavioral intervention to reduce acquisition of HIV infection among men who have sex with men: the EXPLORE randomized controlled study. *Lancet* 2004; **364**: 41-50.
16. Bentley ME, Spratt K, Shepherd ME, Gangakhedkar RR, Thilikavati S, Bollinger RC, et al. HIV testing and counseling among men attending sexually transmitted disease clinics in Pune, India: Changes in condom use and sexual behavior over time. *AIDS* 1998; **12**(14): 1869-1877.
17. Mawar N, Sahay S, Pandit A, Mahajan U. The third phase of HIV pandemic: Social consequences of HIV/AIDS stigma & discrimination & future needs. *Indian J Med Res* 2005; **122**: 471-484.
18. Wolfe W & et al. Effects of HIV-related stigma among an early sample of patients receiving antiretroviral therapy in Botswana. *AIDS Care* 2006; **18**(8): 931-933.
19. White RC, Carr R. Homosexuality and HIV/AIDS stigma in Jamaica. *Culture, Health & Sexuality* 2005; **7**(4): 347-359.