

بررسی استیگما (انگ اجتماعی) نسبت به حاملین ویروس HIV در کارآموزان و کارورزان رشته پزشکی

Evaluation of Stigma toward HIV Virus Carriers in Medical Students

Farshid Abedi,
Mohammad Reza Akbari,
Seyed Mostafa Monzavi

دکتر فرشید عابدی^۱، محمدرضا اکبری^۲، دکتر سید مصطفی منزوی^۳

^۱ دانشیار گروه بیماریهای عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ دانشجوی پزشکی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ پزشک عمومی، سازمان نظام پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Farshid Abedi, MD
E-mail: abedif@mums.ac.ir

نویسنده مسئول:
دکتر فرشید عابدی
دانشیار گروه بیماریهای عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی
مشهد، مشهد، ایران



ABSTRACT

Background: Stigma is an individual and social phenomenon that causes patients' isolation from the society and fear of society from the patient. Knowing the transmission ways of HIV virus has caused extensive stigmatization towards people affected. In this study, we tried to evaluate the stigma of medical students (externs and interns) toward HIV carriers.

Methods: To evaluate the stigma, AIDS-related stigma questionnaire devised by Mahendra et al. that its reliability and validity were previously ascertained was used. The questions were approved by experts after translation to Persian and cultural adaptation. The questionnaire was completed by 19 medical students in clinical courses who passed the department of infectious diseases and their knowledge about HIV was acceptable.

Results: 84% of the population studied had phobia after contacting with saliva of HIV- infected individuals. In addition, 69% of subjects stated that they will not purchase anything from stores with HIV-infected salesman. Forty-seven percent of respondents expressed that if an HIV-infected person is hospitalized on a bed; they would reduce their care and would transfer the patient to the isolation room. Also, 11% of subjects mentioned that if their spouse got infected with the HIV, they would leave him/her.

Conclusion: Higher levels of negative judgment and discrimination in medical students in this study showed a low level of education in the field of social factors affecting diseases. The most important factor for reducing stigma is education; therefore, it is recommended to train the medical students about these issues for alleviating the problem.

Keywords: HIV; Iran; Medical Students; Social Stigma

چکیده

پیش‌زمینه: استیگما (انگ اجتماعی) پدیده‌ای فردی یا اجتماعی است که موجب گوشه‌گیری فرد بیمار از جامعه و یا ترس جامعه از فرد بیمار می‌شود. دانستن راههای ابتلا به ویروس HIV موجب ایجاد استیگما نسبت به افراد مبتلا شده است. در این مطالعه تلاش نمودیم استیگمای دانشجویان دوره بالینی پزشکی (کارآموزی و کارورزی) را نسبت به حاملین ویروس HIV بررسی نماییم.

روش‌ها: برای بررسی استیگما از پرسشنامه استیگما مرتبط با ایدز، طراحی شده توسط Mahendra و همکاران که پایایی و روایی آن ثابت گردیده، استفاده شد. سؤالات پس از ترجمه و ملاحظه انطباق فرهنگی، با نظر خبرگان تأیید و توسط ۱۹ نفر از دانشجویان مقطع بالینی پزشکی که بخش بیماریهای عفونی را گذرانده و دارای اطلاعات علمی قابل قبول در رابطه با HIV بودند پاسخدهی شدند.

یافته‌ها: ۸۴٪ افراد جامعه موردبررسی در هنگام تماس با بزاق فرد آلوده به ویروس HIV دچار فوبیا می‌شدند. به‌علاوه، ۶۹٪ افراد عنوان کردند که از فروشگاه‌هایی که فروشنده مبتلا به عفونت با ویروس باشد خرید نمی‌کنند. ۴۷٪ از پاسخ‌دهندگان عنوان کردند که اگر بر روی تخت بیمارستان، بیماری آلوده به ویروس HIV باشد، مراقبت از وی را کاهش داده یا وی را به اتاق ایزوله منتقل می‌کنند. همچنین، ۱۱٪ از افراد ذکر نمودند در صورت ابتلا همسرشان به عفونت با ویروس HIV، وی را ترک می‌کنند.

نتیجه‌گیری: بالا بودن قضاوت منفی و تبعیض در دانشجویان پزشکی در این مطالعه نشان‌دهنده سطح پایین آموزش در حوزه عوامل اجتماعی مؤثر بر بیماری‌ها می‌باشد. مهمترین عامل کاهش استیگما، آموزش می‌باشد، بنابراین، توصیه می‌شود آموزش‌های لازم برای کاهش این مسئله به دانشجویان پزشکی ارائه شود.

کلیدواژه‌ها: ویروس نقص ایمنی انسانی؛ ایران؛ انگ اجتماعی؛ دانشجویان پزشکی

مقدمه

در سال ۱۹۸۲ بیماری ایدز به عنوان یک بیماری نوپدید که قابلیت انتقال انسان به انسان را دارد و با مرگ و میر بالا همراه است گزارش شد. پس از ۴ سال که راه‌های انتقال این بیماری شناخته شد، انزوای گوشه‌گیری و عدم بیان وجود بیماری در افراد مبتلا به عنوان یک پیامد اجتماعی دیده شد. از طرفی واکنش جامعه نسبت به بیماران (انگ اجتماعی یا همان پدیده استیگما) یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر بیماران، جامعه و نظام سلامت بود.^۱ استیگما به معنی اعتقاد و نگرش منفی به گروهی از جامعه درباره موضوعی خاص است. Goffman، استیگما را یک برچسب قوی اجتماعی می‌داند که بطور اساسی هویت اجتماعی افراد را تغییر می‌دهد.^۲ استیگما شامل ۳ حیطه فوبیا، قضاوت منفی و تبعیض است.

باتوجه به تأثیر استیگما بر روی افراد و روابط اجتماعی در این مطالعه تلاش نمودیم استیگمای دانشجویان دوره بالینی پزشکی (کارآموزی و کارورزی) را نسبت به حاملین ویروس HIV بررسی نماییم.

روش‌ها

در این مطالعه برای ارزیابی استیگما از پرسشنامه استیگما مرتبط با ایدز، طراحی شده توسط Mahendra و همکاران، که پایایی و روایی آن ثابت شده است استفاده شد.^۵ سؤالات این پرسشنامه به فارسی بازگردانی شد و مواردی را که انطباق فرهنگی با جامعه ایرانی داشت، انتخاب گردید. سؤالات توسط تعدادی از خبرگان بررسی و پس از تأیید بصورت پرسشنامه‌ای جامع طراحی شد. این پرسشنامه در اختیار دانشجویان بالینی دوره کارآموزی و کارورزی که الزاماً بخش بیماریهای عفونی را گذرانده و دارای اطلاعات علمی قابل قبول در رابطه با HIV بودند قرار گرفت. ۱۹ نفر از دانشجویان پرسشنامه را تکمیل نمودند و سپس اطلاعات پرسشنامه جمع‌آوری و در نرم افزار SPSS مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها

خصوصیات دموگرافیک

در این بررسی ۱۹ نفر (۱۳ مرد و ۶ زن) در مطالعه شرکت نمودند. ۱۲ نفر کارآموز و ۷ نفر کارورز بودند. ۱۲ نفر از دانشجویان مجرد و مابقی متاهل بودند. میانگین سنی افراد پاسخ‌دهنده ۲۴ سال بود و محدوده سنی اکثریت افراد ۲۲ تا ۲۶ سال بود.

توصیف پاسخ‌ها

- ترس از انتقال ویروس HIV (Fear of HIV transmission): ۴۷٪ پاسخ‌دهندگان از اینکه با بیمار آلوده روبوسی نمایند و ۷۲٪ در صورتی که با بیمار آلوده به ویروس HIV همکار شوند، فوبیا پیدا می‌کردند. در بین افراد جامعه مورد بررسی ۸۴٪ در هنگام تماس با بزاق و ۱۰۰٪ هنگام تماس با ترشح زخم فرد آلوده به ویروس HIV دچار فوبیا می‌شدند. به علاوه مشخص شد ۴۲٪ افراد رضایت نمی‌دهند که پزشک جراح آلوده به ویروس HIV آنها را جراحی نماید و ۳۷٪ نیز با اینکه رضایت داشتند، از انتقال عفونت در حین جراحی نگرانی داشتند. از بین افراد شرکت‌کننده ۴۷٪ ذکر کردند، اگر دوستشان به عفونت با ویروس HIV آلوده شود، دوستی خود را با

وی کاهش می‌دهند و ۵٪ نیز دوستی خود را با او قطع می‌کنند. همچنین ۳۷٪ افراد مورد مطالعه اعلام کردند، وقتی در هنگام شنا در استخر متوجه شوند که فرد آلوده به ویروس HIV در استخر حضور دارد، استخر را ترک می‌کنند و ۳۲٪ دیگر نیز دورتر از فرد به شنا ادامه می‌دادند. بررسی‌ها نشان داد ۶۹٪ افراد از فروشگاه‌های فروشنده آن مبتلا به عفونت با HIV باشد خرید نمی‌کنند و ۲۷٪ دیگر تا حد امکان برای خرید به فروشگاه وی مراجعه نمی‌کنند.

- قضاوت منفی و تبعیض: ۱۰٪ شرکت‌کنندگان، ابتلای فرد از راه رابطه جنسی غیرایمن و ۳۲٪ نیز ابتلای فرد از راه سوء مصرف مواد مخدر را درحقیقت رسیدن به چیزی که شایسته آن بوده می‌دانستند. باور ۳۶٪ پاسخ‌دهندگان این بود که زنان بی بند و بار آلودگی به ویروس HIV را در جامعه گسترش می‌دهند و ۱۱٪ نیز ذکر نمودند در صورت آلودگی همسرشان به ویروس HIV وی را ترک می‌کنند. به علاوه مشخص شد، ۴۷٪ از شرکت‌کنندگان اگر بر روی تخت بیمارستان، بیماری آلوده به ویروس HIV باشد، مراقبت از وی را کاهش می‌دهند یا وی را به اتاق ایزوله منتقل می‌کنند. در رابطه با ایزولاسیون افراد آلوده به ویروس، ۵۸٪ از شرکت‌کنندگان که در بخشهای بالینی فعالیت می‌کردند اظهار داشتند که باید فرد آلوده در اتاق ایزوله بستری شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مسائل اصلی و مهم در حیطه حرفه‌ای جامعه پزشکی و اخلاق پزشکی، برخورد محترمانه و عادلانه با بیماران است. پزشکان موظفند ضمن رعایت مسائل ایمنی و جلوگیری از آسیب به خود، به سلامت جسمانی و روانی بیماران نیز کمک کنند. انگ اجتماعی غیرمنطقی هم بر رفتار حرفه‌ای درمانگران تأثیر می‌گذارد و هم بیماران را از حقوقشان محروم می‌کند. در مطالعات انجام‌شده در رابطه با اثرات استیگمای ناشی از عفونت با ویروس HIV، مشخص گردید این پدیده در زمینه‌های گوناگون و از زوایای متعدد بر آحاد جامعه و کیفیت زندگی افراد مبتلا تأثیرگذار است. در اکثر کشورها، استیگما و تبعیض به عنوان یک مانع بزرگ برای رسیدن به کنترل، درمان، مراقبت و حمایت جهانی HIV مطرح شده است.^۶ همچنین استیگما و مورد تبعیض قرار گرفتن به عنوان یک واقعیت انکارناپذیر بر جهات مختلف زندگی روزمره افراد مبتلا و خانواده‌شان در نقاط مختلف دنیا تأثیر دارد.^{۸-۶} به عنوان مثال، در تانزانیا نشان داده شد که ۴۳٪ از افراد مبتلا به عفونت با HIV، شرایط تهیه مسکن یا استخدام را از دست داده بودند.^۸ از سوی دیگر، مشخص شده است که میزان استیگما در کشورهای با شیوع بالا و شیوع پایین اختلاف معنی‌داری نداشته و در هر دو بالا می‌باشد.^۵

استیگما در بین جوامع، خانواده‌ها، کارکنان مؤسسات بهداشتی و درمانی اثرگذار است.^۹ در مطالعه‌ای در ویتنام نشان داده شد که ۵۴٪ افراد مورد مطالعه، از فروشگاه فرد مبتلا به عفونت با ویروس HIV خرید نمی‌کنند،^{۱۰} که این میزان در مطالعه حاضر بالاتر (۶۹٪) بود. در بررسی کارفرمایان در دو کشور چین و نپال نیز نشان داده شد که مقاومتی قوی در برابر استخدام یا عدم اخراج کارکنان مبتلا به عفونت با HIV وجود دارد، و نیز عنوان شد که استیگما می‌تواند باعث محرومیت افراد از دریافت خدمات بهداشتی درمانی شود.^{۱۱} شدت این پدیده در کنیا به حدی بوده است که زنان باردار به علت

ندرتاً از طریق شیردهی مادر آلوده است.^{۱۸} حتی مایعات مذکور نیز باید در تماس با مخاط آسیب‌دیده قرار گیرد یا به طور مستقیم داخل خون تزریق شود تا آلوده‌کننده باشد.^{۱۹}

بنابراین بوسیدن فرد مبتلا (در صورتی که فرد مبتلا یا خودمان زخمی در صورت نداشته باشیم)، دست دادن (در صورت سالم بودن پوست) و استنشاق هوا در فضایی که فرد مبتلا به ایدز وجود دارد، خطری ندارد. حتی در صورتی که فرد مبتلا به ایدز زخم بر سطح بدن نداشته باشد و در استخري شنا کند، آلوده‌کننده نخواهد بود. با این وجود، گاه دیده می‌شود برخی از دانشجویان پزشکی حتی از معاینه و از حضور بر بالین مبتلایان به ایدز دوری می‌کنند.

در مجموع، در این مطالعه مشخص شد علیرغم آگاهی‌های بیشتر در دانشجویان پزشکی، همچنان ترس از HIV، موجب نگرش منفی و تبعیض در اقدامات می‌شود و به طور کلی میزان استیگما بالا است. بنابراین، توصیه می‌شود آموزش‌های لازم برای کاهش این مسئله به دانشجویان پزشکی ارائه شود تا ضمن کاهش آن بتوان مانع از استیگما در بین بیماران و همراهان آنها شد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از دانشجویان پزشکی (کارآموزان و کارورزان) بیمارستان امام رضا (ع) در سال ۹۲ که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر نمایند.

تضاد منافع: ندارد

ترس از تبعیض توسط کارکنان حوزه بهداشتی درمانی، از زایمان در مراکز بیمارستانی خودداری کرده‌اند یا بطورعمد کارت مراقبت‌های بارداری خود را که نشان‌دهنده بهداشتی درمانی، از زایمان در مراکز بیمارستانی خودداری کرده‌اند یا بطورعمد کارت مراقبت‌های بارداری خود را که نشان‌دهنده عفونت آنها به HIV بوده، از بین برده‌اند.^{۱۲} در مطالعه کنونی نیز نشان داده شد که حدود نیمی از دانشجویان پزشکی در صورت آگاهی از آلودگی فرد بیمار به HIV مراقبت از وی را کاهش می‌دهند یا وی را به اتاق ایزوله منتقل می‌کنند.

در پژوهش‌هایی در آفریقای جنوبی مشخص شد که استیگما باعث کاهش مراجعه افراد مبتلا به ایدز به مکان‌های بهداشتی درمانی جهت پیشگیری و کاهش جلسات مصاحبه و مشاوره می‌شود.^{۱۳،۱۴} این مسئله احتمالاً به این دلیل است که استیگما باعث انکار نیاز به درمان، ارجاع‌های متعدد از یک مجری خدمات سلامت به مجری‌های دیگر، فاش شدن وضعیت سرولوژی HIV بدون رضایت فرد و ایزوله شدن غیرضروری می‌شود.^{۱۵،۱۶}

در مطالعه‌ای در پورتوریکو مشخص شد که استیگما در دانشجویان مرد نسبت به دانشجویان زن بالاتر است.^{۱۶} در بررسی انجام شده در یمن نیز مشخص شد دانشجویان نگرشی منفی به افراد آلوده با ویروس دارند و با اینکه خانمها دارای اطلاعات کمتری نسبت به آقایان درمورد ویروس HIV هستند اما نگرش مثبت تری نسبت به افراد آلوده دارند.^{۱۷} به طور کلی، شناخته‌شده‌ترین راه‌های انتقال ویروس HIV بوسیله مایعات جنسی، خون و شیر مادر از طریق روابط جنسی محافظت نشده و نامعمول، انتقال خون و سرنگ مشترک در معتادان تزریقی، و

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۴۰۵

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۴۰۵-۲۰

References:

1. AVERT. HIV/AIDS stigma & Discrimination [Internet]. 2011 [Cited 2014 Feb 23]. Available from: <http://www.avert.org/hiv-aids-stigma-and-discrimination.htm>
2. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. London: Penguin Books; 1990.
3. Obermeyer CM, Osborn M. The utilization of testing and counseling for HIV: a review of the social and behavioral evidence. Am J Public Health. 2007;97:1762-74.
4. UNAIDS. Stigma and Discrimination. Geneva: UNAIDS Publications; 2003.
5. Mahendra VS, Gilborn L, Bharat S, Mudoi R, Gupta I, George B, et al. Understanding and measuring AIDS-related stigma in health care settings: a developing country perspective. SAHARA J. 2007;4:616-25.
6. Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Sawires SR, Ortiz DJ, et al. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. AIDS. 2008;22 Suppl 2:S67-79.
7. Babalola S, Fatusi A, Anyanti J. Media saturation, communication exposure and HIV stigma in Nigeria. Soc Sci Med. 2009;68:1513-20.
8. Nyblade L, MacQuarrie K, Phillip F, Kwisigabo G, Mwanbo J, Ndega J, et al. Workingreport measuring HIV stigma: Results of a field test in Tanzania. Washington, DC: USAID; 2005.
9. Heijnders M, Van Der Meij S. The fight against stigma: an overview of stigma-reduction strategies and interventions. Psychol Health Med. 2006;11:353-63.
10. Nyblade L, Hong KT, Anh NV, Ogden J, Jain A, Stangl A, et al. Communities Confront HIV Stigma in Viet Nam: Participatory Interventions Reduce HIV Stigma in Two Provinces. Washington, D.C.: International Center for Research on Women; Hanoi: Institute

for Social Development Studies; 2008.

11. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris: UNESCO; 2009.

12. Turan JM, Miller S, Bukusi EA, Sande J, Cohen CR. HIV/AIDS and maternity care in Kenya: how fears of stigma and discrimination affect uptake and provision of labor and delivery services. AIDS Care. 2008;20:938-45.

13. Campbell C, Foulis CA, Maimane S, Sibiya Z. The impact of social environments on the effectiveness of youth HIV prevention: a South African case study. AIDS Care. 2005;17:471-8.

14. Kalichman SC, Simbayi LC. HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counselling and testing in a black township in Cape Town, South Africa. Sex Transm Infect. 2003;79:442-7.

15. Varga C, Brookes H. Factors influencing teen mothers' enrollment and participation in prevention of mother-to-child HIV transmission services in Limpopo Province, South Africa. Qual Health Res. 2008;18:786-802.

16. Varas-Díaz N, Neilands TB, Cintrón-Bou F, Santos-Figueroa A, Rodríguez-Madera S, Santiago-Negrón S. The role of gender on HIV/AIDS stigma among medical students in Puerto Rico: implications for training and service delivery. P R Health Sci J. 2012;3:220-2.

17. Badahdah AM, Sayem N. HIV-related knowledge and AIDS stigma among college students in Yemen. East Mediterr Health J. 2010;16:901-6.

18. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Transmission [Internet]. 2014 [Updated 2013 Dec 30; Cited 2013 Jan 19]. Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>