

عوامل زمینه ای مؤثر بر تعاملات اجتماعی ناقلین هیپاتیت B

علی ذبیحی (PhD)^۱، لیلا ولیزاده (PhD)^۲، وحید زمان زاده (PhD)^۳، رضا نگارنده (PhD)^۴، سیده رقیه جعفریان امیری (PhD)^{۵*}، افسانه ارزانی (PhD)^۶

۱- گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲- گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳- گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۴- مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۹۶/۲/۳، اصلاح: ۹۶/۴/۷، پذیرش: ۹۶/۵/۳۰

خلاصه

سابقه و هدف: بیماری هیپاتیت B، مشکل عمده بهداشتی در دنیا بوده و به دلیل ماهیت مزمن آن، روی ابعاد مختلف زندگی افراد مبتلا تأثیر گذاشته و آنها را با تغییرات و چالشهای زیادی در زندگی اجتماعی مواجه می‌سازد. این مطالعه با هدف بررسی عوامل زمینه‌ای مؤثر بر تعاملات اجتماعی ناقلین هیپاتیت B انجام شد.
مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی، از نوع آنالیز محتوا، ۱۸ نفر ناقل مزمن ویروس هیپاتیت B، از طریق معرفی کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی و مشاوره شهرهای بابل، آمل و تبریز، به روش مبتنی بر هدف انتخاب و مورد مصاحبه عمیق و بدون ساختار قرار گرفته و نتایج مورد تجزیه و تحلیل کیفی قرار گرفتند.
یافته‌ها: با تحلیل داده‌ها، سه طبقه اصلی به همراه طبقات فرعی شامل «طرد شدن» (بیمارهراسی، انگ اجتماعی)، «حمایت ناکافی» (نقصان حمایت، اختلال در درک از بیماری و فشار اقتصادی) و «بیمار به مثابه کانون انتقال بیماری لاعلاج» (مسری بودن و صعب‌العلاج بودن بیماری) استخراج گردید.
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، عوامل زمینه‌ای و فرهنگی مختلفی باعث وحشت مردم از بیماران هیپاتیتی شده و از تعامل نزدیک با آنان پرهیز می‌کنند.
واژه های کلیدی: زمینه، ناقل، هیپاتیت B، تعاملات اجتماعی، تحقیق کیفی.

مقدمه

مسئله باعث می‌شود که بیماران را سرزنش کنند و در نهایت منجر به کاهش اعتماد به نفس و ایجاد چالش برای بیماران و خانواده آنها می‌شود (۱۶). مطالعه‌ای دیگر نشان داد که بیماران سرزنش، خشونت، پرخاشگری و تعاملات اجتماعی زشت را از سوی دوستان، پرسنل مراقبت بهداشتی، خانواده و محل کار تجربه کرده بودند (۱۷). اکثریت ناقلان هیپاتیت B، درک مناسبی از بیماری، اتیولوژی، راههای انتقال بیماری، روشهای مراقبت و درمان ندارند (۱۸). در مطالعه Wallace و همکاران اکثریت بیماران شرکت کننده درک مناسبی از هیپاتیت B نداشته و اظهار کردند که برای درک و فهم بیماری و ارتقاء سلامتی بیماران و خانواده‌ها به منابع مناسبی دسترسی نداشته‌اند (۱۹). مطالعات نشان داده‌اند که بیماریهای مزمن آثار منفی بر عزت نفس و تعاملات بین فردی و اجتماعی می‌گذارد (۲۰) در مطالعه کیفی نشان داده شد که ابتلا به هیپاتیت B بطور معنی داری سبب کاهش سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بیماران شده و عواقب اجتماعی، روانی و کاهش کیفیت زندگی را به دنبال دارد (۲۱ و ۲۲). با توجه به سیر مزمن بیماری هیپاتیت، مجموعه عوامل محیطی و زمینه‌ای موجود منجر به پیدایش مسایل و موقعیت‌هایی شده و مردم نسبت به بیماران از خود رفتار و یا احساساتی نشان می‌دهند، این بیماری می‌تواند تأثیرات زیادی بر ابعاد مختلف زندگی افراد به ویژه تعاملات اجتماعی مبتلایان با دیگران داشته باشد. لذا هدف از این مطالعه

بیماری هیپاتیت B، مشکل عمده بهداشتی در دنیا بوده و یکی از ده علت اصلی منجر به مرگ در انسان‌ها می‌باشد (۱-۴). بیماری هیپاتیت B از علل مهم سرطان و سیروز کبدی در سراسر دنیا است (۵). در جمعیت عمومی اروپا شیوع بیماری هیپاتیت B بین ۰/۱ درصد تا ۶/۵ درصد گزارش شد (۶). شیوع عفونت HBV در کشورهای خاورمیانه براساس منطقه جغرافیایی بین ۲ تا ۵ درصد متغیر می‌باشد (۷). نتایج تحقیقات اخیر نشان داده که شیوع کلی عفونت هیپاتیت B در ایران کمتر از ۳ درصد است (۸). براساس یک مرور سیستماتیک در سال ۲۰۰۸ شیوع هیپاتیت B در ایران ۱۴/۲ درصد گزارش شده است که در استان‌های مختلف متغیر می‌باشد (۹). شایع‌ترین راههای انتقال این بیماری عبارت از انتقال از مادر به فرزند، روابط جنسی، استفاده از مواد مخدر تزریقی و تزریق خون می‌باشد (۱۰-۱۲). بیماری مزمن هیپاتیت B معمولاً نیاز به مدیریت و پایش در طول زندگی دارد (۱۳). علی‌رغم اقدامات گسترده در جهت ارائه خدمات بهداشتی به بیماران مزمن صورت گرفته، هنوز هم نقایصی در کیفیت ارائه مراقبت‌های بهداشتی به این بیماران وجود دارد (۱۴). همچنین آگاهی مردم از بیماری هیپاتیت B پایین بوده و تصورات غلطی از این بیماری دارند. آگاهی اندک مردم به شدت بر روی تعاملات اجتماعی آنها با بیماران هیپاتیت B مؤثر می‌باشد (۱۵). نتایج یک مطالعه نشان داد که مردم نگرش مثبتی نسبت به بیماران هیپاتیت ندارند و همین

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۴۵۱ دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد.

*مسئول مقاله: دکتر سیده رقیه جعفریان امیری

آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه پرستاری. تلفن: ۳۲۱۹۰۵۹۷ - ۱۱

است. راههای انتقال بیماری در ۹ نفر (۵۰٪) ناشناخته، ۵ نفر (۲۷/۸٪) از مادر به فرزند، ۳ نفر (۱۶/۷٪) دندانپزشکی و ۱ نفر (۵/۵٪) از طریق تاتوکردن بوده است. در این مطالعه تشخیص بیماری غالباً به‌طور اتفاقی بدنال اهدای خون و در بیماران زن حین آزمایشات روتین بارداری بوده است. عوامل زمینه‌ای مؤثر بر تعاملات اجتماعی ناقلین هپاتیت B در قالب سه طبقه اصلی و چندین طبقه فرعی و مفاهیم اولیه نمایان گردید (جدول ۱).

جدول ۱. عوامل زمینه‌ای مؤثر بر تعاملات اجتماعی ناقلین هپاتیت B

طبقات اصلی	طبقات فرعی	مفاهیم اولیه
طرد شدن	بیمار هراسی	فرار عامه از بیمار هپاتیتی رفتار اجتنابی اعضای خانواده
	انگ اجتماعی	برچسب زنی نگاه سرزنش آمیز
	نقصان حمایت	پشتیبانی ناکافی دولت اطلاع رسانی اندک رسانه حمایت اجتماعی نامطلوب
حمایت ناکافی	اختلال در درک از بیماری	آگاهی کم مردم-بیمار-پرسنل باور غلط مردم-بیمار-پرسنل
	فشار اقتصادی	پرهزینه بودن بیماری فقر اقتصادی بیماران
بیمار به مثابه کانون انتقال بیماری لاعلاج	مسری بودن بیماری	سرایت بیماری به اعضای خانواده انتقال بیماری به دیگران راه‌های انتقال بیماری
	صعب‌العلاج بودن بیماری	درمان‌ناپذیر بودن بیماری احتمال فعال شدن بیماری

طرد شدن: نگرش نامطلوب و مجرمانه نسبت به این بیماران و رفتارهای طردکننده از سوی نزدیکان، جامعه و پرسنل درمانی موجب ایجاد سرزنش و تبعیض می‌گردد.

بیمار هراسی: تجارب شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد که آگاهی مردم نسبت به بیماری هپاتیت B پایین بوده و اطرافیان بیمار به دلیل ترس از ابتلا به عفونت HBV از بیمار دوری می‌کردند. «از نظر و دیدگاه جامعه، همه مردم از این بیماری می‌ترسند، ترس دارند، ترس از انتقال بیماری به آنها.» (P۷)

فرار عامه از بیمار هپاتیتی: تمامی شرکت‌کنندگان اذعان داشته‌اند که یک نوع وحشت و هراس در میان مردم نسبت به بیماران هپاتیتی وجود دارد. «مردم از بیماران هپاتیتی فرار می‌کنند، حتی اگر روبه رو شوند، به عنوان یک دست دادن نزدیک آدم میان، ولی روبوسی نمی‌کنند.» (P۷)

رفتار اجتنابی اعضای خانواده: از جمله رفتارهای اجتنابی شایع به خصوص از سوی خانواده و نزدیکان جدا نمودن وسایلی چون قاشق، لیوان و ظروف غذا، به ویژه در اوایل تشخیص بیماری بوده است. «...اون اوایل تشخیص بیماری، بشقاب و ظروف غذای منو جدا می‌کردن، مثلاً لیوان دهن‌زده‌ی منو نمی‌خوردن.» (P۱۳)

انگ اجتماعی: در این مطالعه مبتلایان به عفونت HBV به کرات از مفهوم انگ اجتماعی صحبت کرده‌اند.

برچسب‌زنی: بعضی از مشارکت‌کنندگان عنوان کردند که افراد جامعه به دلیل دیدگاه نامناسب نسبت به این بیماری، آن‌ها را همانند بیماری ایدز نگریسته و قضاوت

واضح‌سازی و تشریح عوامل زمینه‌ای مؤثر بر تعاملات اجتماعی ناقلین هپاتیت B می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی پس از تصویب در کمیته دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد ۵/۴/۲۹۴۹ طی دو سال (۹۵-۱۳۹۳) بر روی ۱۸ نفر از ناقلین هپاتیت B پس از اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه انجام شد. این روش عموماً جهت توصیف یک پدیده زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که تئوریه‌ها یا تحقیقات موجود در مورد پدیده مورد نظر محدود باشند (۲۳). بیماران با تشخیص قطعی عفونت ویروسی HBV و گذشت حداقل شش ماه از تشخیص بیماری، عدم ابتلا به اختلالات شدید روانی، توانایی برقراری ارتباط و عدم مشکلات جسمی شدید وارد مطالعه شدند.

ملاک اصلی تشخیص بیماری، مثبت بودن تست HBSAg و تأیید پزشک معالج بود. ۱۸ نفر از مشارکت‌کنندگان به روش هدفمند انتخاب و مورد مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. انتخاب شرکت‌کنندگان از طریق معرفی کارشناسان مراکز مذکور که فهرست بیماران هر منطقه را در اختیار داشتند، صورت گرفت. محل مصاحبه با نظر شرکت‌کنندگان، مراکز بهداشتی‌درمانی شهرهای بابل و تبریز و مرکز مشاوره بیمارهای کبد و گوارش شهر آمل تعیین شد. مدت زمان هر مصاحبه ۳۰ الی ۱۰۵ دقیقه بوده و به جریان و موقعیت مصاحبه بستگی داشت. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که شرکت در این مطالعه اختیاری بوده و اطلاعات با رعایت قوانین محرمانه بودن استفاده خواهد شد. مصاحبه‌ها تا مرحله اشباع داده‌ها و عدم دستیابی به اطلاعات جدید ادامه یافت. در این مطالعه از مجموعه‌ای از سؤالات باز از پیش طراحی شده و مرتبط با موضوع پژوهش برای هدایت جریان مصاحبه استفاده شد. از جمله تجارب خود را از بیماری هپاتیت B را بیان کنید. دیدگاه مردم نسبت به بیماری هپاتیت B چگونه است؟ افراد جامعه با بیماران هپاتیت چگونه تعامل می‌کنند؟ بیماران در جامعه چه محدودیت‌هایی دارند؟ با پیشرفت مطالعه و شروع تجزیه و تحلیل داده‌ها طبقاتی ایجاد شدند که مسیر مصاحبه‌های بعدی را تعیین کردند و با توجه به پاسخ مشارکت‌کنندگان سؤالات اختصاصی‌تر سؤالاتی از قبیل منظور تان ... چیه؟ این مورد ... را بیشتر توضیح دهید. یک مثال بزنید. و غیره مطرح گردید.

در این مطالعه از تحلیل محتوی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در ابتدا هر مصاحبه توسط نوار صوتی ضبط و سپس در اولین فرصت کلیه عبارات کلمه به کلمه تایپ شد و به وسیله نرم افزار MAXQDA10 کدگذاری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها، همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. متن هر مصاحبه چندین بار مطالعه شد و با شکستن هر متن کوچکترین واحد تشکیل دهنده معنی-دار استخراج، کدبندی و طبقه‌بندی گردید. ضمناً در بخش یافته‌ها شرکت‌کننده با حرف P نشان داده شد.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر ۱۸ نفر بیمار مبتلا به عفونت HBV (۱۰ مرد و ۸ زن) بودند که محدوده سنی آنها ۲۳ تا ۵۰ سال با میانگین سنی (۹۴/۳۴±۷۴/۰) سال و میانگین مدت زمان ابتلا بیماران (۸۵/۵±۴۳/۰) سال بوده

خیلی زیاد و خیلی‌ها نمی‌تونن از پس اون بر بیان، چون بیماری هیپاتیت خیلی خرج داره.» (P۱۷)

بیمار به مثابه کانون انتقال بیماری لاعلاج: با توجه به مزمن بودن و قابلیت انتقال از طرق مختلف عمودی و افقی بیماری هیپاتیت، این بیماری می‌تواند روی ابعاد مختلف زندگی مبتلایان تأثیر داشته باشد.

مسری بودن بیماری: احتمال انتقال بیماری به اعضای خانواده و دیگران باعث ایجاد محدودیت‌هایی در تعاملات اجتماعی بیماران با اعضای خانواده و افراد جامعه شده است.

سرایت بیماری به اعضای خانواده: در بعضی از بیماران به دلیل ترس و احتمال انتقال بیماری به افراد خانواده و همسر، تعاملات خوبی بین آنها وجود نداشته است. «یه مدت طوری شده بود که همسر همش به من می‌گفت تو هیپاتیت داری و ما نمی‌تونیم با هم زندگی کنیم. این بیماری ممکنه به من منتقل بشه.» (P۲)

انتقال بیماری به دیگران: مشارکت‌کنندگان بیان می‌کردند ترس از انتقال بیماری یکی از دلایلی بود که مردم از آنان فرار کنند. «اگر دیگران از بیماریم با خبر شوند، رفت و آمدها کمتر می‌شه، چون فکر می‌کنن بیماری به اونها منتقل می‌شه.» (P۱)

راه انتقال بیماری: تشابه راه انتقال بیماری هیپاتیت و ایدز موجب شده که بیماران در تعاملات‌شان دچار مشکلاتی شوند. «مردم در مورد هیپاتیت همانند ایدز فکر می‌کنن، از دیدگاه جامعه هیپاتیت و ایدز را خیلی یه جور می‌بینن و از آدم دوری می‌کنن.» (P۱۳)

صعب‌العلاج بودن بیماری: در اغلب موارد ویروس هیپاتیت B ممکن است تا سال-ها در بدن فرد وجود داشته باشد و بیمار مشکل کبدی پیدا نکند. همچنین ممکن است در بعضی از افراد بیماری مجدداً عود کرده و فعالیت ویروس مجدداً از سر گرفته شود.

درمان ناپذیر بودن بیماری: در این مطالعه برخی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که هیپاتیت یک بیماری بدون درمان بوده که بر روی ابعاد مختلف زندگی آنها تأثیر دارد. «گریه می‌کردم و اعصابم داغون بود، می‌گفتم این بیماری یه سرطانی هست، مادام‌العمر و کشنده.» (P۱۷)

احتمال فعال شدن بیماری: در صورت عدم اقدامات درمانی، پیگیری آزمایشات و خودمراقبتی، ممکن هست بیماری مجدداً پیشرفت کند. «احساس ترس کردم و نگران شدم که بیماری ممکنه دوباره فعال بشه و کبد از کار بیفته و دردسر برای خانواده‌ام بشم.» (P۲)

بحث و نتیجه گیری

نتایج از این مطالعه نشان داد، که نوعی وحشت و هراس در میان مردم نسبت به بیماران هیپاتیتی وجود دارد و به دلایل مختلفی مثل ضعف آگاهی و تصورات منفی و غلط، مردم از بیماران وحشت داشته و از تعامل نزدیک با آنان پرهیز می‌کردند. همانند مطالعه حاضر، در مطالعه Hopwood نیز مواردی مانند برچسب‌زدن، تبعیض، طرد و یا اخراج کردن، توهین و تحقیر از رفتارهای بسیار شایع در تجربه بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن می باشد (۲۴). با توجه به نتایج مطالعات، آگاهی کم مردم و نگرش منفی آنان زمینه‌ساز شکل‌گیری ترسی موهوم

نادرست دارند. «دیگران فکر می‌کنن که این چه جور آدمی باشه و از چه طریقی بیماری را گرفته باشه یا در موردش فکر بد می‌کنن، مثلاً می‌گن طرف معتاد بوده یا ارتباط جنسی خاصی داشته.» (P۱۳)

نگاه سرزنش‌آمیز دیگران: بیماران اظهار کردند که اکثر مردم نگاه منفی نسبت به بیماران هیپاتیت دارند و آنها را مورد سرزنش و شماتت قرار می‌دهند. «... بعضی‌ها می‌گن تو چون مریضی، پیش ما نیا، گفتن چون تو مریضی قاشق منو بگیر و پیش ما غذا نخور و ...» (P۱۲)

حمایت ناکافی: یکی دیگر از طبقات اصلی مربوط به شرایط یا زمینه مؤثر بر پدیده تعاملات اجتماعی بیماران عوامل مربوط به حمایت ناکافی و محدودیت‌های محیط زندگی آنان بوده است.

نقصان حمایت: اکثریت مشارکت‌کنندگان، به‌طور مکرر، مستقیم یا غیرمستقیم به عدم کفایت حمایت‌های اجتماعی از بیماران مبتلا به هیپاتیت B به‌عنوان یکی از مشکلات اساسی این بیماران تأکید نموده اند.

۱. **پشتیبانی ناکافی دولت:** یکی از مشکلات مهم بیماران مبتلا به هیپاتیت B حمایت ناکافی مسئولین دولتی بوده است. «... چون بیماری هیپاتیت خیلی هزینه‌بر هست، لازمه دولت تسهیلاتی رو در نظر بگیره و ...» (P۱۷)

۲. **اطلاع‌رسانی اندک رسانه:** یکی از دلایل مهم مشکلات این بیماران ضعف اطلاع‌رسانی در مورد بیماری هیپاتیت در سطح جامعه است. «من احساس می‌کنم اگه رسانه‌ها در مورد این بیماری بیشتر بازش کنند و آموزش بیشتری بدهند، دیگه این مسائل پیش نیاید.» (P۱۷)

حمایت اجتماعی نامطلوب: یکی دیگر از مشکلات بیماران مبتلا به هیپاتیت B عدم حمایت مناسب از سوی افراد جامعه بوده است. «دلیل عکس‌العمل بد مردم نسبت به بیماران هیپاتیت، شاید این باشه که آنها فکر می‌کنند، این بیماری به اون‌ها منتقل میشه و این فکر غلطیه، باید دیگران حمایت کنند تا بیمار از زندگی نا امید نشه.» (P۱۸)

اختلال در درک از بیماری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان درک بیماران، افراد جامعه و پرسنل درمانی راجع به بیماری هیپاتیت B پایین بوده است. بیماران به‌ویژه در اوایل تشخیص بیماری از آگاهی لازم راجع به این بیماری برخوردار نبوده‌اند.

آگاهی کم مردم-بیمار-پرسنل: میزان آگاهی مردم در خصوص بیماری هیپاتیت B کم بوده و اکثریت آنها بیماری هیپاتیت B را همانند بیماری ایدز تلقی می‌کردند. «من فکر می‌کنم که رفتار بد دیگران نسبت به من ناشی از آگاهی کم آنها باشه، اگه آگاهی آنها خوب باشه، این‌جوری برخورد نمی‌کنن.» (P۱۷)

باور غلط مردم-بیمار-پرسنل: بنابر اظهارات مشارکت‌کنندگان نگرش مردم در مورد بیماری هیپاتیت B غالباً همانند بیماری ایدز است.

«مردم در مورد هیپاتیت همانند ایدز فکر می‌کنن و از آدم دوری می‌کنن.» (P۱۳)

فشار اقتصادی: یکی از مهمترین مسائل و مشکلات بیماران هیپاتیت B، معضلات اقتصادی مربوط به بیماری بوده است.

پرهزینه بودن بیماری: بیماران برای اقدامات پیگیری و درمان بایستی هزینه خیلی زیادی را صرف نمایند. «این بیماری یه جورهایی پرخرج است، یه بیماری پر-هزینه‌ای است.» (P۱۷)

فقر اقتصادی بیماران: اکثریت بیماران در مشاغل با درآمد پایین بوده و پشتوانه مالی مناسبی برای پیگیری و درمان بیماریشان نداشته‌اند. «هزینه این بیماری

برخلاف بیماران مبتلا به ایدز که از کمک‌های رایگان دولتی بهره‌مند هستند، بیماران هپاتیت بایستی خودشان برای بیماری‌شان هزینه کنند و برخی از آنان به دلیل عدم تمکن مالی کافی از درمان بیماری‌شان منصرف شده بودند. بنابراین با توجه به هزینه‌بر بودن بیماری هپاتیت B و ضعف اقتصادی اکثریت بیماران، دولت‌مردان بایستی مسائل مربوط به بیماران مبتلا به هپاتیت را در اولویت حمایتی خود قرار دهند.

از ویژگی‌های مهم بیماری هپاتیت B قابلیت انتقال بیماری و مزمن بودن آن می‌باشد. در مطالعه Mohammadalizadeh و همکاران هم شایعترین نگرانی بیماران هپاتیت مزمن، انتقال بیماری به اعضای خانواده (۶/۸۰٪) و انتقال بیماری به دیگران (۷/۶۶٪) بوده است (۳۰). همانند نتایج مطالعه حاضر در مطالعه‌ای دیگر نیز نگرانی مهم بیماران هپاتیت B خطر انتقال بیماری به اعضای خانواده و دوستان بوده و به همین دلیل از برقراری ارتباط نزدیک با دیگران پرهیز می‌کردند (۲۴). از ویژگی‌های دیگر بیماری هپاتی B لاعلاج بودن و احتمال پیشرفت بیماری بوده است. در مطالعه Lee و همکاران اکثریت بیماران هپاتیت B احساسات منفی مبنی بر لاعلاج بودن بیماری و احتمال پیشرفت بیماری را داشته‌اند (۲۵). در مطالعه دیگر نیز همه بیماران، بیماری مزمن هپاتیت را یک بیماری لاعلاج تلقی کرده و اکثریت بیماران ترس از انتقال بیماری به اعضای خانواده و دیگران داشته‌اند (۳۱). در این مطالعه نیز بیماران به دلیل غیرقابل درمان بودن و احتمال تشدید بیماری به نوعی دچار ناامیدی شده که بر روی برقراری ارتباط با دیگران تأثیر منفی داشته است. از محدودیت‌های این مطالعه، احتمالاً عدم ابراز نگرش‌های مثبت پیرامون بیماری هپاتیت B، به خاطر شرایط مصاحبه بوده است. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، پایین بودن سطح آگاهی مردم و درک نامناسب در مورد راه‌های انتقال بیماری و ترس از انتقال بیماری به دیگران منجر به بروز رفتارهای اجتماعی نامناسب با این بیماران شده و بیماران با مواردی مثل انگ، تبعیض، سرزنش و غیره نزد دیگران، مواجه بودند. رسانه‌های عمومی مثل رادیو، تلویزیون و روزنامه‌ها در زمینه اطلاع‌رسانی بیماری‌ها می‌توانند نقش موثری داشته و برنامه‌ریزی مناسبی در زمینه بیماری‌های عفونی به‌ویژه در مورد هپاتیت B داشته باشند و اطلاعات صحیح را جایگزین اعتقادات نادرست نمایند. در نظر گرفتن برنامه‌های حمایتی از طرف دولت، جامعه، رسانه‌ها و پرسنل از جایگاه و اهمیت خاصی در زندگی مبتلایان برخوردار می‌باشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مسئولین و پرسنل مراکز بهداشتی‌درمانی شهرهای بابل و تبریز، مرکز مشاوره بیماری‌های کبد و گوارش شهر آمل و همچنین بیماران شرکت کننده در این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌گردد.

و ناشناخته می‌شود (۲۵ و ۲۶)، لذا مسئولین امر بایستی جهت ارتقاء سطح آگاهی مردم و فرهنگ‌سازی عمومی اقدام به برگزاری کلاس‌های آموزشی نمایند. در این مطالعه از جمله رفتارهای اجتنابی شایع از سوی خانواده‌ها و نزدیکان بیمار جدا کردن وسائلی چون قاشق، لیوان و ظروف غذای بیمار و پرهیز از برقراری ارتباط نزدیک با بیماران بود.

در مطالعه همسو با مطالعه حاضر، نشان داده شد که بیماران از راه‌های انتقال عمودی بیماری آگاهی نداشته و اکثریت بیماران معتقد بودند که بیماری هپاتیت B از طریق بزاق منتقل می‌شود و بایستی از غذا خوردن با بیماران، ظرف مشترک و برقراری ارتباط نزدیک با بیماران پرهیز کرد (۲۶). مشارکت‌کنندگان اذعان کرده بودند که انگ اجتماعی نسبت به این بیماری به خاطر پایین بودن سطح آگاهی افراد جامعه بوده است. در مطالعه‌ای دیگر نیز پایین بودن سطح اطلاعات عمومی مردم نسبت به عفونت HBV و درک نامناسب در مورد راه‌های انتقال بیماری و ترس از انتقال بیماری به دیگران منجر به بروز رفتارهای اجتماعی نامناسب با این بیماران شده بود (۲۵). با توجه به موارد ذکر شده، بیماران با مسائلی مثل انگ، تبعیض، سرزنش و غیره در هنگام تعامل با دیگران مواجه بوده و با عنایت به محیط فرهنگی و اجتماعی موجود حمایت‌های روانی از بیماران در جامعه و در نظام مراقبت بهداشتی می‌تواند از جایگاه و اهمیت خاصی برخوردار باشد.

مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها، به‌طور مکرر، بر کمی یا عدم حمایت‌های اجتماعی از بیماران هپاتیت به عنوان یکی از معضلات اصلی این بیماران تأکید نموده‌اند. نتایج یک مطالعه نشان داد که حمایت خانواده، دوستان، پرسنل بهداشتی‌درمانی و نهادهای دولتی و خصوصی امری ضروری برای این بیماران می‌باشد (۲۷). نکته‌ای که باید حتماً مد نظر قرار گیرد، آن است که تبعیض بین بیماران و انجام ندادن خدمات پزشکی و دندانپزشکی برای بیماران مبتلا به هپاتیت نه تنها مغایر با حقوق اولیه انسان‌ها و مخصوصاً بیماران است، بلکه از نظر اخلاقی امری مذموم و غیرقابل قبول است.

بنابراین نظارت بر مراکز ارائه خدمات دولتی و خصوصی و برخورد شدید با متخلفان امری ضروری است که مسئولین باید به آن اهتمام ورزند. در این مطالعه، یکی از عوامل زمینه‌ای مهم اطلاع‌رسانی اندک در مورد بیماری هپاتیت بوده است. در مطالعه Hassanpour Dehkordi و همکاران نیز به ضعف اطلاع‌رسانی از سوی رسانه‌ها اشاره شده بود و هیچ مرکزی وجود نداشته تا بیماران مبتلا به هپاتیت به آنجا مراجعه کنند و نیازهای آموزشی و اطلاعاتی خود را مرتفع سازند (۲۸). عدم اطلاع‌رسانی مناسب توسط رسانه‌های گروهی در مورد این بیماری، می‌تواند سبب رعب و وحشت و نگرانی بیماران و افراد جامعه شود. معضلات اقتصادی مربوط به بیماری، هزینه‌های مربوط به آزمایشات پیگیری، درمان، هزینه رفت و آمدها و ... از مهمترین مشکلات بیماران بوده و آنها را با شرایط بغرنجی مواجه کرده بود. نتایج مطالعات دیگر هم نشان داد که اکثریت بیماران به دلیل نداشتن شغل و یا اخراج از محل کار وضعیت مالی خوبی نداشته‌اند (۲۸ و ۲۹).

Contextual Factors Affecting the Social Interactions of Hepatitis B Carriers

A. Zabihi (PhD)¹, L. Valizadeh (PhD)², V. Zamanzadeh (PhD)³, R. Negarandeh (PhD)⁴,
S.R. Jafarian Amiri (PhD)^{*1}, A. Arzni (PhD)¹

1.Department of Nursing, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

2.Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, I.R.Iran

3.Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, I.R.Iran

4.Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 19(9); Sep 2017; PP: 68-74

Received: Apr 23th 2017, Revised: Jun 28th 2017, Accepted: Aug 21th 2017.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Hepatitis B is a great problem all over the world and due to its chronic nature influences on different aspects of life and affects people with many challenges in social life. Therefore, this research was conducted with the purpose of demonstrating and explaining the contextual factors affecting the social interactions of hepatitis B carriers.

METHODS: Using qualitative content analysis approach, a number of 18 chronic carriers of hepatitis B who referred to healthcare and counseling centers of cities of Babol, Amol and Tabriz were selected purposefully and were interviewed from 2014 to 2016 using unstructured and in-depth questions. All of the interviews were recorded, transcribed word by word and then were qualitatively analyzed.

FINDINGS: With data analysis, three main categories with subclasses including “rejection” (pathophobia, social stigma), “inadequate support” (lack of support, disease perception disorder and economic pressure) and “patient as the center of transmission of incurable disease” (contagiousness and incurability of the disease) were obtained.

CONCLUSION: According to the results of this study, various underlying and cultural factors lead to fear of people from hepatitis patients and avoiding close interaction with them.

KEY WORDS: *Context, Interpersonal Relations, Hepatitis B, Carrier State, Qualitative research.*

Please cite this article as follows:

Zabihi A, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Negarandeh R, Jafarian Amiri SR, Arzni A. Contextual Factors Affecting the Social Interactions of Hepatitis B Carriers: A Qualitative Study. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(9):68-74.

* Corresponding author: S.R Jafarian Amiri (PhD)

Address: Department of Nursing Iran, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

Tel: +98 11 32190597

E-mail: jafarianamiri@gmail.com

References

1. Khosravani A, Sarkari B, Negahban H, Sharifi A, Toori MA, Eilami O. Hepatitis B Infection among high risk population: a seroepidemiological survey in Southwest of Iran. *BMC Infect Dis*. 2012;12(1):378.
2. Chen DS. Toward elimination and eradication of hepatitis B. *J gastroenterol Hepatol*. 2010;25(1):19-25.
3. Kwon SY, Lee CH. Epidemiology and prevention of hepatitis B virus infection. *Korean J Hepatol*. 2011;17(2):87-95.
4. Ott J, Stevens G, Groeger J, Wiersma S. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. *Vaccine*. 2012;30(12):2212-9.
5. Mohamed R, Ng CJ, Tong WT, Abidin SZ, Wong LP, Low WY. Knowledge, attitudes and practices among people with chronic hepatitis B attending a hepatology clinic in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Pub Health*. 2012;12(1):601.
6. Hahné SJ, Veldhuijzen IK, Wiessing L, Lim T-A, Salminen M, van de Laar M. Infection with hepatitis B and C virus in Europe: a systematic review of prevalence and cost-effectiveness of screening. *BMC Infect Dis*. 2013;13(1):181.
7. East SPoCHBitM. A review of chronic hepatitis B epidemiology and management issues in selected countries in the Middle East. *J Viral Hepatitis*. 2011;19(1):9-22.
8. Alavian SM, Tabatabaei SV, Ghadimi T, Beedrapour F, Kafi-abad SA, Gharehbaghian A, et al. Seroprevalence of hbv infection and its risk factors in the west of iran: a population-based study. *Inter J Prevent Med*. 2012;3(11):770-5.
9. Alavian SM, Hajarizadeh B, Ahmadzad-Asl M, Kabir A, Bagheri-Lankarani K. Hepatitis B Virus infection in Iran: A systematic review. *Hepat Mon*. 2008;8(4):281-94.
10. Alavian SM, Fallahian F, Lankarani KB. Implementing strategies for hepatitis B vaccination. *Saudi J Kid Dis Transplant*. 2010;21(1):10-22.
11. Ramezani A, Amirmoezi R, Volk JE, Aghakhani A, Zarinfar N, McFarland W, et al. HCV, HBV, and HIV seroprevalence, coinfections, and related behaviors among male injection drug users in Arak, Iran. *AIDS care*. 2014;26(9):1122-6.
12. Attaran MS, Sharifi Z, Hosseini SM, Samei S, Ataei Z. Prevalence of hepatitis B and hepatitis D coinfection in asymptomatic blood donors in Iran. *Apmis*. 2014;122(3):243-7.
13. Wallace J, McNally S, Richmond J, Hajarizadeh B, Pitts M. Challenges to the effective delivery of health care to people with chronic hepatitis B in Australia. *Sex Health*. 2012;9(2):131-7.
14. Roberts H, Kruszon-Moran D, Ly KN, Hughes E, Iqbal K, Jiles RB, et al. Prevalence of chronic hepatitis B virus (HBV) infection in US households: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 1988-2012. *Hepatol*. 2016;63(2):388-97.
15. Miri M, Mogharab M, HoseinPour F. Knowledge, attitude and performance of male workers of Birjand factories toward AIDS & hepatitis B. *Modern Care J*. 2009;6(1):12-8. [In Persian].
16. Butt G, Paterson BL, McGuinness LK. Living with the stigma of hepatitis C. *West J Nurs Res*. 2008;30(2):204-21.
17. Stutterheim SE, Pryor JB, Bos AE, Hoogendijk R, Muris P, Schaalma HP. HIV-related stigma and psychological distress: the harmful effects of specific stigma manifestations in various social settings. *Aids*. 2009;23(17):2353-7.
18. Ngiap-Chuan T, Cheah S-L, Eng Kiong T, Kwok V. A qualitative study of hepatitis B carriers' understanding of their chronic infection. *Asia Pacific Family Med*. 2006;4(3-4):1-6.
19. Wallace J, McNally S, Richmond J, Hajarizadeh B, Pitts M. Managing chronic hepatitis B: A qualitative study exploring the perspectives of people living with chronic hepatitis B in Australia. *BMC Res Note*. 2011;4(1):45.
20. Tajvidi M, Zeighaini MS. The level of loneliness, hopelessness and self-esteem in major thalassemia adolescents. *Scientific J Iran Blood Transf Organi*. 2012;9(1):36-43. [In Persian].
21. Spiegel BM, Bolus R, Han S, Tong M, Esrailian E, Talley J, et al. Development and validation of a disease-targeted quality of life instrument in chronic hepatitis B: The hepatitis B quality of life instrument, version 1.0. *Hepatol*. 2007;46(1):113-21.
22. Tran TT. Understanding cultural barriers in hepatitis B virus infection. *Cleve Clin J Med*. 2009;76:10-3.

23. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Edu Today*. 2004;24(2):105-12.
24. Hopwood M. Living with Hepatitis C: a psychosocial exploration of hepatitis C infection and its treatment. 2007.
25. Lee H, Yang JH, Cho MO, Fawcett J. Complexity and uncertainty of living with an invisible virus of hepatitis B in Korea. *J Can Educat*. 2010;25(3):337-42.
26. Ng CJ, Low WY, Wong LP, Sudin MR, Mohamed R. Uncovering the experiences and needs of patients with chronic hepatitis B infection at diagnosis: a qualitative study. *Asia Pac J Pub Health*. 2013;25(1):32-40.
27. Vaughn-Sandler V, Sherman C, Aronsohn A, Volk ML. Consequences of perceived stigma among patients with cirrhosis. *Digest Dis Sci*. 2014;59(3):681-6.
28. HassanpourDehkordi A, Mohammadi N, NikbakhatNasrabadi A. The process of self-care in patients with chronic hepatitis: Redesigning Orem's self-care theory. [PhD dissertation]. Tehran University of Medical Sciences. 2012.
29. Mohammad-pour A. Living with HIV/AIDS: Patients' lived experience and development of self-care strategies. [PhD dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 2010.
30. Mohamadalizadeh A, Ranjbar M, Yadollahzadeh M. Patient concerns regarding chronic hepatitis B and C infection. 2008;14(5):1142-47.
31. Stewart BJ, Mikocka-Walus AA, Harley H, Andrews JM. Help-seeking and coping with the psychosocial burden of chronic hepatitis C: a qualitative study of patient, hepatologist, and counsellor perspectives. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(5):560-9.