خانواده و نقش آن در بررسی رفتارهای برختر ایدز: یک مطالعه کیفی

(Ph D) دکترfefameh نجارکلایی
(Ph D) دکترFSamim نیکیا
(Ph D) دکترFSamad امین شکری
(Ph D) دکترFBahman احمدی
(BS) محمد ضرفا جمیری

توسط: مصطفی، هژران، داناکوه نفت، کهگیلویه، ایران، مژده بهداشت

دکتر فاطمه رحمتی نجارکلاطی - دکتر شمس‌الدین نیکانی - دکتر فرخزاده امین شکری و همکاران

این مقاله در کشور ما، ایران یا برخی جامعه‌های از سایر عوامل مورد بررسی قرار گرفته‌اند. خانواده نخستین نهاد اجتماعی است که
تأمین کننده نیازهای جمعیت و روانی افراد است. عملکرد
خانواده‌های عاطفی و ناخواسته، و ناهنجار فرد نقش دارد.
نگاهی بر تأثیر می‌گذراند: ۱- انتظارات و کنترل
- ۲- رویارویی عاطفی و ناخواسته (نیاز‌های اجتماعی) ۳- همبستگی
و منابع در مورد رابطه جنسی - ۴- انتظاری بین و بالینی و تفاوت
کنترل‌های جنسی و ناسازگاری بین والدین و نوجوانان هم‌اکنون با
رفتارهای پرخطر مرتبط به

تفقید خانواده در بررسی رفتارهای پرخطر در مطالعات خارج از
کشور نیز زیاد است. به عنوان مثال، در مطالعه که به منظور بررسی چگونگی ایجاد به‌این و
رفتارهای جنسی بی خطر در افراد بیمار در سوئید انجام شد
بر اهمیت نظارت والدین به عنوان یکی از عوامل مسبب انشاء
نشده است. (۱۱) در مطالعاتی که وسعت متریک می‌باشد
بیماری‌ها در آمریکا انجام شد، مشخص شد که به‌این
خطر افرادی را به طور محسوسی افزایش می‌دهد. رفتارهای
جنسی و ضمناً موارد اعتیادوار در میان این نوجوانان شایع
است و این نوع رفتارها احتمال عفونت‌های مهاجر از چنین
یافته‌ها HIV

که به منظور تشخیص شکل‌گیری
عوامل مؤثر در شروع فعالیت جنسی در میان همجنس‌پرستان
انجام شد. مشخص نموده که ارتباط جنسی می‌تواند به عنوان
فرایند مذاکره بی خطر خانواده و جامعه تحلیل شود و
یخصوص در مناطق روستایی چنین نقش خانواده برای بارز
است. (۱۳) این

در کشور ما تبیین مطالعه زوجین به عنوان یکی از رفتارهای
شیوه‌های فرزندپروری والدین با اختکاک نوجوان به رفتارهای
پرخطر بر اساس مقياس سکلونگر یکی از مشخص نمود که بین
شیوه‌های فرزندپروری والدین و رفتارهای سازند و مخرب
فرزندان به دلیل نقش وابسته و با اهمیت والدین رابطه
معنی‌دار وجود دارد. ژوری که شیوه فرزندپروری آدیگتسار
زمینه را برای پروژه مطالعه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

70
هومنیچین به منظور تأیید قابلیت انتقال، جزئیاتی روش تحقیق شرح داده شد (19).

کسب رضایت شهادی، توجه به حیمت ویژه افراد محروم نه‌کسانی اطلاعات و داشتن حق کارگری مشترک کدکنگان از پژوهش در هر زمان خودکردن، کسب معرفت‌های و طی مراحل قانونی از طریق اخذ معیار از مراکز بهداشت تحت پوشش از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش بود. همواره خصوصی حاضر حاصل پایان‌نامه دکتری دانشگاه تربیت مدرس است و نام مالی آن از سوی دانشگاه انجام شد. در نهایت 61 بیمار مبتلا یک بار مورد مصاحبه قرار گرفتند. مدت هر مصاحبه 90-120 دقیقه بود و به جریان و موضوعی مصاحبه بستگی داشت و 8 مورد مصاحبه در دو نویس صورت گرفت. بعد از مصاحبه در صورت امکان برداشت‌ها با اساتید و بیماران چنین شد.

نتایج
در چند بخش به ترتیب ارائه می‌شود:

مشخصات مشترک کدکنگان: مشترک کدکنگان بیماران بر اساس متغیر تعدادی در محدوده سنی 21-62 و عمده 30-34 بودند اکثریت مورد و چربی به اتفاق آن ها تحصیلات در حد راهنما یا دیپلم داشتند. از نظر مراحل بیماری AIDS بیمار در مرحله HIV کمی و 14 نفر در مرحله cd4 با بیمار و شروع درمان

استفاده شد. از اصول تاریخی مباحثه‌های بیماران اطلاعات لازم اخذ شد و پاسخ‌ها با پرودرک تطیف داده شد.

هومنیچین به معیارهای برای (Guba and Lincoln) ارزیابی‌های تبدیل کننده کیفی آشایش تا کدکنگان به منظور تحقیق حاضر دانسته مقدار قرار گرفت. برای افزایش قابلیت تأیید (Confirmability)، موارد متضاد و منفی بررسی شد تا دلیل این تناقض در پایانه مشخص شود. همواره حضور طولانی مدت پژوهشگر و تخصصی‌سازی گاهی کامی از جمله موارد دیگر افزایش قابلیت تأیید همواره متن سابقه به ایفای ایفای آیه‌ای شد تا روند کدگذاری مورد تأیید قرار گیرد و از نظرات تکمیلی آنها استفاده شد.
الف. کارگردان ناسالم خانواده

این درون‌مایه خود به درون‌مایه‌های کنترل نامتعال، حمايت‌های تربیتی و مهدیه‌های فاقد احساس‌های نامتعال تبعیم نمی‌شود.

اکثر نامتعال/نادرست تا سبب اختلال (اکثر کنترل نا سازگاری)

جدول 1: مشخصات دموگرافیک مشترکان کنترلگان

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متاهل</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>مطلقه</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>همسر فوت شده</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td>15/8</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنما</td>
<td>33/3</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلماسی</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاه</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>نامشخص</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>مرحله بیماری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HIV  فاز</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td>(HAART): High active antiviral therapy</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

یکی از وظایف والدین در خانواده ناش항 کنترل بر فرزندان است. اکثر مشترکان کنترلگان بر نیازهایی نیز دارند از سوی والدین برای کنترل رفتار خود تأکید داشته به نحوی که آنها به راحتی در خانه و رفتارهای خود رفتاده می‌شوند. اکثریت مشترکان کنترلگان را امکان مقایسه و احساس مراقبت و کنترل فرزندان از سوی والدین تأکید داشته. به عنوان نمونه یکی از بیماران گفت: "زمینه‌های بدو برای موجه شدن دارم هر بار از کنترل می‌کنم، از بچه، بود. آن زمان باید جویی با من رفتار می‌گرد که من بتوانم از موارد جرای جنایت مشترکان شده بر روی و همیان چا قطعه..."

جدول دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره پیشتم/ نشره 1/ بهار 1390
گراشی او به این امرشده بودند به عنوان نمونه یکی از مسئولان کننده کفت...

... تیزتر گری به مدفون گفته: می‌بینی این ببخش، این معاون، این مبارزه، بخشنده، فلاته،...

همچنین برای، تست مصالحه، حمایت و پرورش مدهی، فرزندان که طبق نظر دینی اسلام از وظایف والدین، نظر به سوی خانواده‌ها به دستی اعمال شده‌اند. اگر این خانواده‌ها دوی از مذهب‌ها به دستی پرورش مدهی و معنی روزنامه به درسی ایجاد نشده بود، به طوری که اگر مشترک کننگان خلاصی یک گزارش و در این وظایف، یکی از مشترک کننگان مورد مذکر ۳۱ ساله مجرد بچه می‌گوید:

"خلاصه‌ای که نخواستی این به خلاص روحانی نبود که الین بهش یک برد. از میان بخدا نداشتن. اعتقاد داشتن، بارندندام به تهیه می‌توانند کمک کنند که من را دوست دارهم..."

۳- احساسات نامطاسبان

در این پزشک هر دو مورد مقدمه می‌باشد این حس تنهایی، مسئولیت خانواده و ابزار آزادن و حمایت و پرورش مدهی، فرزندان که مورد مدارک مطروح شده‌ست و می‌توانند کمک گردد که هر دو مورد می‌تواند بچه می‌گوید: "برای این رفع یک مسئولیتی در حمایت و پرورش مدهی، فرزندان که از نظر دینی اسلام از وظایف والدین نظر به سوی خانواده‌ها به دستی اعمال شده‌اند. اگر این خانواده‌ها دوی از مذهب‌ها به دستی پرورش مدهی و معنی روزنامه به درسی ایجاد نشده بود، به طوری که اگر مشترک کننگان خلاصی یک گزارش و در این وظایف، یکی از مشترک کننگان مورد مذکر ۳۱ ساله مجرد بچه می‌گوید:

"خلاصه‌ای که نخواستی این به خلاص روحانی نبود که الین بهش یک برد. از میان بخدا نداشتن. اعتقاد داشتن، بارندندام به تهیه می‌توانند کمک کنند که من را دوست دارهم..."
منجر به رسیدگی ناکام و والدین به آنها شده و روش زیر را بری
بروز رفتار بی‌رحمی نموده بود.

امیر راستی‌نامه‌ای در خانواده

اکثریت افراد خانواده هم مشخص بود و نقش و کمک به وفور
در آنها مشاهده می‌شد. مشارکت کنندگان به خوشبینی و
بدافلاجی والدین و ضرب و شتم فرزند توسط والدین اشاره
می‌نمودند. به عنوان نمونه یکی از مادران مذکر گفت: 

"پدرم از را خیلی مزد... سنم به 20 سال که رسیدگی زورم
می‌رسید بدم را بزند ولی او دره دست رو از بلد میکرد.
فقط درست را می‌گذاشت و سرم، و او فقط هر حایی ما دیگه
مشت مزد. بعین ان یادها خدا بیماری دهد کر
رفت، مشت‌ها که بزد، گناه ما هنوز درد آن
مشت‌ها را داد.

"زنجیره ارتباط بین والدین و فرزندان و در کل اعضای خانواده
و در خانواده به کنست بود و به نظر می‌رسید این افراد
خانواده ای هم که روآ گذشت. به نوحی این افراد
اکثراً با انرژیتی شو گرفته و از احساس تنهایی رنج
می‌بردند. این احساس تنهایی حاصل ارتباط ناامنی در
والدین و خانواده بوده و خسته را در وجد و این افراد شکل
داده است.

مواد فوق منجر به شکل‌گیری عدم احساس عاطفی در این
افراد شده و فرد از احساس آرامش روحی دور نموده و در
نهایت منجر به سردر به سمت دوستان و رفتارهای بی‌رحمی
شده است. تا فرد بتواند با رفتار بی‌رحمی در خلأ عاطفی را در
وجود خود نمایش نشان دهید و در جایی تخصصی در
دستیابی آرامش بیش. در حقیقت رفتار بی‌رحمی به متوجه
پناهگاهی برای پرورش شکفته‌ها موجود در زندگی برای
این افراد است. به نمونه 28 ساله مادر یک نفر این رابیان نمود: 

"سربزگ‌هایه که داشتم، هم با خانواده خودم، هم با
 خانواده زن. سمت مادر مادری رفتم، دیکه کارا ول کردم.

در مورد زندگی مشترک نیز ارتباطات ناسالم و نشج در
زندگی مشترک افراد متأهل به چشم می‌خورد که در نهایت
منجر به بدایی جدایی مشترک. جدایی و تنهایی و وضعیت
ضعیف مالی خود ریزی‌سازی رفتار بی‌رحمی بوده است که با هم
این افراد از حمایت کافی دور نموده بود.


dkFtrFavmeh Rmnhm TmJrKicK - dKtr ShsDm nKmK - dKtr Fxhmx mım ShkrooY h MmKmKان
همچنین کمیود حمایت عاطفی از سوی همسر و عدم پایبندی
و سعادتی در زندگی مشترک، خیانت، یکنواحی به
وظف زناشویی، توقیف زاده از همسر، عدم صداقت در
زندگی و طلاق و جدایی از جمله دیگر مسائل مطرح شده‌
که باز هم افراد را از کانون قرر خانوادگی و زندگی
 مشترک دور نموده بود. به عنوان نمونه می‌باشد 28 ساله مرد

گفت: 

"زن من وابا تشن کاننه. همان اولین‌نشت کاننه. وقتی
برگشت خانه به خانه، تشن خانه به خانه به روی دست را با
ازدواج کردند. مدتی بعد که تشن بهد می‌رسید طبق پایین.

ح- متفاوت‌های خانوادگی مخاطراتی
در میان متفاوت‌های خانوادگی مخاطراتی به زیردرود و مله‌های
وجود الگوها و هنرگاهی ناسالم در خانواده، همسر و
هنرگاهی و الگوها آشتنا و اقامت تغییر می‌شود.

اگرچه و هنرگاهی ناسالم در خانواده
وجود و روابط بی‌رحمی در خانواده در اکثریت این افراد
مشاهده شد که ناشی از نقص وکالت خانواده در شکل گیری
الگوها در فرزندان دارد. اگر مشارکت کنندگان بیان نمودند که
در خانواده آگاهی انسانی دارای رفتار بی‌رحمی و
وجود داشتند به نحوی که از آنها هیچ گونه نموداده بودند و با اختصاص
تأثیر ناحیه بی‌رحمی به همیشه اعیان و حرف‌هایی به یاد و
ماد در این زمان بیشتر است. به عنوان مثال بخش از نظر یک
به شرح زیر بود:

"چون پدرم عصبانی می‌بود من یکم مصرف می‌کرد. هنچ
همچنین کمیود حمایت عاطفی از سوی همسر و عدم پایبندی
و سعادتی در زندگی مشترک، خیانت، یکنواحی به
وظف زناشویی، توقیف زاده از همسر، عدم صداقت در
زندگی و طلاق و جدایی از جمله دیگر مسائل مطرح شده‌
که باز هم افراد را از کانون قرر خانوادگی و زندگی
 مشترک دور نموده بود. به عنوان نمونه می‌باشد 28 ساله مرد

گفت: 

"زن من وابا تشن کاننه. همان اولین‌نشت کاننه. وقتی
برگشت خانه به خانه، تشن خانه به خانه به روی دست را با
ازدواج کردند. مدتی بعد که تشن بهد می‌رسید طبق پایین.

ح- متفاوت‌های خانوادگی مخاطراتی
در میان متفاوت‌های خانوادگی مخاطراتی به زیردرود و مله‌های
وجود الگوها و هنرگاهی ناسالم در خانواده، همسر و
هنرگاهی و الگوها آشتنا و اقامت تغییر می‌شود.

اگرچه و هنرگاهی ناسالم در خانواده
وجود و روابط بی‌رحمی در خانواده در اکثریت این افراد
مشاهده شد که ناشی از نقص وکالت خانواده در شکل گیری
الگوها در فرزندان دارد. اگر مشارکت کنندگان بیان نمودند که
در خانواده آگاهی انسانی دارای رفتار بی‌رحمی و
وجود داشتند به نحوی که از آنها هیچ گونه نموداده بودند و با اختصاص
تأثیر ناحیه بی‌رحمی به همیشه اعیان و حرف‌هایی به یاد و
ماد در این زمان بیشتر است. به عنوان مثال بخش از نظر یک
به شرح زیر بود:

"چون پدرم عصبانی می‌بود من یکم مصرف می‌کرد. هنچ
خانواده و نقش آن در بروز رفتارهای پرخطر از نظر مطالعه کمی

کار درستی است، انجام بدنه، فکر می‌کنند کار خوبی

ابرش میدلارد مدیر ساله 5

۵ همایش

شایان ذکر است که اکثر خانواده‌ها از طریق شوهر خود به موارد مخدر و دنیا‌های ترکیب آن مبادرت نموده، بودند به طوری که همسم را عامل اعیان خود می‌دانستند. در این گونه موارد بعد
از مدتی زوجین با هم به این رفتارها روی می‌آوردند. بیمار
زن 29 ساله در باره اعتیاد خانوادگی ادعاه نمود "با پدر و مادر درگیری داشتیم. پدر معتاد است. در کار
شوهر قبلی آم بچه هم دارم. او به اعتیاد کشیده شد. دیدم
زیادی می‌کشید، می‌خوابید. این همه گفت می‌کنم دیگر
من تنوانستم گویی همکار را می‌کنم. عرض این
که علی کمرونی این را می‌کنم دیگر می‌گفتم. من در
خاطر اعیان داده‌ام بیش. زمانی که همین‌طور از داده‌م، نمی‌کند.

پیدا کردم تکرر کم "

۳ هنجاره و اکثریه آشنایی و اقوام

در تعادلی از موارد مصرف مواد در اقوام مانند عکس،
پسرعم و دایی و مدت کم است به عنوان مثال یکی از
مشارکت کنندهان مورد سالانه بیان نمود: "ویلی خوب فکر می‌کنم سرم راهنمایی بودم. اون موضوع یکی
از اعیان خانواده‌ام معتقد بود. اگه تندیک بود عموم بود. اون خلاف می‌کرد. حسی بیش می‌کرد. من دفعه اول از اون
دزدیده مصرف کرد. عموم بوده " تعیین و اصرار مصرف
مواد در دفعه اول بیشتر از سوی آشنایان و دوستان فرد بوده

است: اولین بارم، به پسرعمو نامی دادم تا محترم، این به چیش
کرد. پیشنهاد کرد شروع کرد. کهدیح حسیب و اینا. اقلیت
نیز بایان نمود. که همه یک از اعیان خانواده ای نه
دارای رفتار پرخطر دیدند. که در این موارد بیشتر شروع رفتار
پرخطر از طریق دوستان و آشنایان بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه کمی نبین نقش خانواده در پرورش و
شکل‌گیری رفتارهای پرخطر است. مطالعات نشان داده شد نیوپرورور یا آموزگاران و یا سختائی‌گیران (مقتدر) جز در
شما در

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره پنجم/ شماره 76/ بهار 1390 75
دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره پیشین/ شماره ۷۲/ بهار ۱۳۹۰

محمدی


منابع


Family System and Its Effect's on HIV/AIDS High Risk Behaviors: A Qualitative Study

Rahmati Najar kolaei F.(Ph D)\(^1\) - *Niknami Sh.(Ph D)\(^2\) - Amin Shokravi F.(Ph D)\(^3\) - Farmanbar R.(Ph D)\(^1\) - Ahmadi F. (Ph D)\(^1\) - Jafari M(Bs)\(^2\)

*Corresponding Address: Department of Health Education, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, IRAN

E-mail: niknamis@modares.ac.ir

Received: 24 May/2010  Accepted: 20/Dec/2010

Abstract

Introduction: The statistics of HIV/AIDS patients are increasing in the world and Iran. Since previous studies indicated that family structure and communication had an important role in high risk behaviors engagement, Assessing role of family system in high risk behaviors would be help to explore solving problem and preventing high risk behaviors.

Objective: To determine the effect of family on high risk behaviors.

Materials and Methods: This thematic analysis study with qualitative approach was done during 10 months in Behavioral Counseling Clinic of Imam Khomeini Hospital and West Clinic in Tehran. The participated patient were selected by purposeful sampling and data was obtained from in dept and semi-structured interview with open end questions. Total interview was recorded and typed word to word. For analyses the results review of transcripts, themes gained from data and coded categorized were done.

Results: Among 61 HIV/AIDS patients 45cases were HIV positive and 16 cases were AIDS patients with range age 21-42 years old with average age of 29.7± 4.86. There were 62.3% males and 37.7 were females. Majority of them was single with secondary and high school educational level. Themes consisted of: 1- defect in family function 2- vulnareble stacture of family 3- risky family norms.

Conclusion: This study showed that core variable was inadequate support of family. Then increasing support of family in adolescents and family base intervention can be reduce high risk baheviors and HIV/AIDS incidence.

Key words: Acquired Immunodeficiency Syndrome/ Behaviors/ Family

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 77, Pages: 69-80

\(^{1}\) 1. Department of Health Education, Health Research Center, Baghiyatolah University, Tehran, IRAN
\(^{2}\) 2. Department of Health Education, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, IRAN
\(^{3}\) 3. Faculty of Neursing and Midvifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN