مجله علمی پژوهان
دوره ۱۴، شماره ۲، زمستان ۱۳۹۴، صفحات ۴۴ تا ۵۲
مقاله پژوهشی

عوامل مرتبط با قصد رفتارهای جنسی ایمن در بین معتادان مرد تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد شهر همدان بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده در سال ۱۳۹۲

بابک معینی[۱]، امیر عباس موسعلی[۲*]، محمد مهدی هزاوه ای[۳]، علیرضا سلطانیان[۴]، مجید براتی[۵]، وحید کفعمی[۲]

۱. دانشیار آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان
۲. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی، همدان، ایران
۳. استاد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. دانشیار آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدلسازی بیماریهای غیر واگیر و گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۵. استادیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۹/۲۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۱۰

چکیده

مقدمه: رفتارهای پرخطر مهمترین عامل به خطر افتادن سلامت جامعه است. با توجه به خطرات و پیامدهای منفی رفتارهای جنسی ناایمن، هدف پژوهش حاضر، تعیین عوامل مرتبط با قصد رفتارهای جنسی ایمن بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده در بین معتادان مرد تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد بود.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی_تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۱۶۳ نفر از معتادان تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد شهر همدان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. نمونه ها از ۳ مرکز ترک اعتیاد شهر همدان با استفاده از روش نمونه گیری ساده وارد مطالعه شدند و پرسشنامه ای که شامل سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده و اطلاعات دموگرافیکی بود، از طریق خودگزارش دهی تکمیل گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16 و تحلیل رگرسیونی لجستیک به روش عقب گرد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه ۵۵/۲ درصد از شرکت کنندگان سابقه مقاربت محافظت نشده داشتند و از بین آنها تنها ۴۶/۶۶ درصد در آخرین مقاربت جنسی از کاندوم استفاده کرده بودند. نتیجه آنالیز رگرسیون لجستیک روی متغیرهای تئوری رفتار برنامه ریزی شده نشان داد که؛ هنجارهای انتزاعی قوی ترین پیش بینی کننده قصد رفتارهای جنسی ایمن در بین افراد تحت مطالعه بوده است (P=۰/۰۳).

نتیجه گیری: به نظر می رسد با توجه به موثر بودن این مدل در پیش بینی رفتارهای جنسی ایمن، برگزاری کلاس های آموزشی بر اساس سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده برای افراد تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد می تواند، سودمند باشد.

واژگان کلیدی: معتاد، رفتار جنسی، مراکز ترک اعتیاد، مصرف مواد

مقدمه

رفتارهای پر خطر مهمترین عامل به خطر افتادن سلامت جامعه است [۱]. طبق آمارهای مرکز کنترل پیشگیری از بیماری ها شیوع رفتارهایی که سلامتی را در جامعه به خطر می اندازند رو به افزایش است [۲]. بیماری های مقاربتی یکی از مشکلات بهداشتی اساسی در بسیاری از کشورها است [۳]. مصرف کراک، کوکائین و نیز داشتن روابط جنسی، سبب افزایش انتقال ایدز و سایر بیماری های منتقله از راه تماس جنسی خواهد شد [۴]. مسایل جنسی سهم به سزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده ایفا می کند [۵]. عفونت‌های منتقله جنسی یا Sexually Transmitted Infections (STI)

* نویسنده مسئول: امیر عباس موسعلی، کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی، همدان، ایران
تلفن: ۰۹۱۸۵۹۱۵۵۱۳ ایمیل: Amirabbas_mousali@Yahoo.com

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-13]

از راه تماس جنسی منتقل می شوند و شیوع این بیماری ها در نقاط مختلف دنیا به طور قابل توجهی متفاوت و آمار روشنی در گروه معتادین وجود ندارد. عفونت تناسلی با ویروس هپاتیت، سیفلیس، هرپس تناسلی و ایدز از شایع ترین، پرعارضه ترین و خطرناک ترین بیماری های قابل انتقال از راه تماس جنسی هستند که وجود هر یک، احتمال ابتلا به دیگری را افزایش می دهد [۷،۶]. برای کاهش بیماریهای مقاربتی باید رفتارهای پرخطر جنسی را کاهش داد و این همان است که از آن به عنوان رابطه جنسی ایمن یاد می شود که شامل خودداری از رابطه جنسی در صورت لزوم، داشتن رابطه تک همسری، کاهش صحیح و مداوم شرکای جنسی و استفاده از کاندوم است [۸]. نتیجه پژوهشی در ۵ شهر آمریکا روی ۱۷۷۰ نفر معتاد تزریقی مرد دارای فعالیتهای جنسی نشان داد که ۲۴ درصد دارای یک شریک جنسی اصلی و ثابت و ۴۹ درصد نیز هم دارای شرکاء جنسی اصلی و هم اتفاقی بوده اند و استفاده مداوم از کاندوم با یک شریک جنسی اصلی، در مردان با یک شریک جنسی انحصاری و شرکای جنسی متعدد به ترتیب ۱۲ درصد و ۱۷ درصد و پایین بوده است [۹]. براساس پیش بینی سازمان بهداشت جهانی میزان آلودگی ویروس ایدز در ایران تا سال ۲۰۲۰ میلادی به ۱۰ درصد خواهد رسید [۱۰]. نتیجه پژوهشی در تهران نشان می دهد که حداقل نیمی از معتادان، سابقه ارتباط جنسی خارج از حریم خانواده با جنس مخالف را داشته اند [۱۱] و مطالعه دیگری در شیراز بروی معتادان تزریقی مشخص شد که ۸۸/۲ درصد افراد دارای شرکای جنسی متعدد و ثابت، در آخرین تماس جنسی با شریک جنسی از کاندوم استفاده نکرده بودند [۱۲]. رفتارهای جنسی پرخطر و استفاده از مواد مخدر تزریقی از عوامل اصلی افزایش عفونت اچ آی وی در ایران به شمار می روند [۱۳].

از آنجا که اکثر مشکلات بهداشتی، با رفتار انسان ارتباطی تنگاتنگ دارند، نظریه ها و الگوهای رفتاری، میتوانند برای درک چگونگی پیشگیری از مشکلات بهداشتی، مورد استفاده قرارگیرند [۱۴]. تئوری رفتار برنامه ریزی شده به طور گسترده ای در پیش بینی رفتار پرخطر جنسی استفاده شده و نشان داده شده است که در پیش بینی این رفتارها [۱۵] و همچنین بر طیف وسیعی از رفتار های دیگر می تواند موثر باشد [۱۶]. تئوری رفتار برنامه ریزی شده و مدل های مرتبط نظری فرض می کنند که قصد میتواند رفتارهای واقعی را پیش بینی کند. برای مثال متاآنالیز استفاده از کاندوم با پیدا کردن همبستگی بین ۰/۴۴ تا ۰/۴۵ بین قصد استفاده از کاندوم و استفاده واقعی از کاندوم، از این ادعا حمایت می کند [۱۷]. تئوری رفتار برنامه ریزی شده Theory of Planned Behavior (TPB) توسط آجزن و فیش بین در سال ۱۹۸۰ ابداع شد. این تئوری، اصلی ترین علت یك رفتار را، قصد برای انجام آن رفتار می داند. قصد نیز تحت تاثیر نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی نسبت به رفتار و احساس کنترل فرد برای آن رفتار (از نظر آسانی و یا سختی کار) می باشد. مهمترین تعیین کننده رفتار یک فرد، قصد رفتاری اوست. قصد رفتاری فرد، به نگرش او نسبت به رفتار و هنجارهای ذهنی مرتبط به آن رفتار بستگی دارد، به عبارت دیگر رفتار یک شخص بستگی به نگرش وی به یک رفتار خاص و چگونگی نظر سایر افراد نسبت به آن رفتار دارد (دیدگاه سایر افراد مهم جامعه) هر دوی اینها عواملی هستند که قصد رفتاری یک شخص را و اینکه آیا فرد، رفتاری را انجام بدهد یا ندهد، تعیین می کند. عامل سومی، درکنار دو عامل گفته شده مطرح است که به آن کنترل رفتاری درک شده گفته می شود. کنترل رفتاری درک شده مربوط به وجود شرایط و امکانات برای اتخاذ رفتار مورد نظر است. عوامل ذکر شده، تعیین کننده رفتار هر فرد هستند و می توان با تغییر نگرش افراد، باعث تغییر رفتارهای ناسالم و حرکت آنان به سمت رفتارهای سالم باشد [۱۸-۲۱]. با توجه به اهمیت شناخت عوامل تعیین کننده رفتارهای جنسی ایمن مطالعه حاضر با بهره گیری از تئوری رفتار برنامه ریزی شده به منظور تعیین عوامل مرتبط با قصد رفتارهای جنسی ایمن در بین معتادین تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد شهر همدان در سال ۱۳۹۲ طراحی شده است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی_تحلیلی و از نوع مقطعی بود که بر روی ۱۶۳ نفر از معتادان تحت پوشش مراکز درمان سوء مصرف مواد دولتی شهر همدان در فاصله زمانی اردیبهشت تا خرداد ماه سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. روش نمونه گیری در این مطالعه از نوع نمونه گیری تصادفی ساده بود و مراکز ترک اعتیاد دولتی شهر همدان که تعداد آن ۳ مرکز در یك مکان مشخص در سطح شهر بود به عنوان واحدهای پژوهشی انتخاب شدند و مجری طرح به همراه ۲ پرسشگر دیگر که آموزش های لازم در این زمینه دیده بودند در روزهای مراجعه افراد معتاد به مراکز ترک اعتیاد که بصورت

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-13]

تصادفی انتخاب شده بودند در این مکان ها حضور یافته و داده ها جمع آوری شدند. لازم به ذکر است که این مطالعه با تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی با شماره مجوز ۱۶/۳۵/۹/۱۰۴۵/پ/د انجام شد و کلیه افرادی که در مطالعه شرکت داشتند در زمینه چگونگی انجام طرح و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این طرح توجیه شده بودند. ضوابط ورود به مطالعه: ۱- معتادان تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد ۲- تکمیل رضایت نامه کتبی آگاهانه توسط معتادان تحت مطالعه. ضوابط خروج: عدم تکمیل رضایت نامه کتبی آگاهانه توسط معتادان تحت مطالعه بود. ابزار گردآوری اطلاعات: پرسشنامه بود که از طریق خود گزارش دهی تکمیل گردید و شامل دو بخش کلی بود. بخش اول پرسشنامه؛ اطلاعات دموگرافیگی و بخش دوم؛ پرسشنامه مربوط به سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بود که با استناد به مطالعه Turchik و Gidycz [۲۲] ساخته شده و مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه ی فوق شامل: ۲۰ سوال نگرش، ۱۴ سوال هنجارهای انتزاعی، ۱۰ سوال کنترل رفتاری درک شده بود. برای ۲۰ سوال نگرش از مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (خیلی مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، خیلی موافقم) با حداقل نمره ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ استفاده شد. برای ۱۴ سؤال هنجارهای انتزاعی نیز از مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (خیلی مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، خیلی موافقم) با حداقل نمره ۱۴ و حداکثر ۷۰، سوالات کنترل رفتاری درک شده شامل ۱۰ سؤال، با مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (به احتمال خیلی کم، به احتمال کم، شاید، به احتمال زیاد، به احتمال خیلی زیاد) با حداقل نمره ۱۰ و حداکثر ۵۰ بود. سوالات قصد رفتاری شامل ۲ سوال با مقیاس ۵ گزینه ای (به احتمال خیلی زیاد، به احتمال زیاد، شاید، به احتمال کم، به احتمال خیلی کم) با حداقل نمره ۲ و حداکثر نمره ۱۰ بود. برای سنجش اعتبار سوالات، از روش افراد خبره (از نظرات ۵ نفر از متخصصان آموزش بهداشت) استفاده شد و برای تعیین پایایی، پس از انجام یک مطالعه مقدماتی روی ۳۰ نفر از افراد تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد از آزمون ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای سازه نگرش ۰/۷۷، هنجارهای انتزاعی ۰/۷۲، کنترل رفتاری درک شده ۰/۷۴ و برای قصد رفتاری ۰/۷۲ بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی از شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی آگاهانه اخذ گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۱۶ با استفاده از آزمون های آماری مناسب از جمله توزیع و درصد فروانی و تحلیل رگرسیونی لجستیک به روش عقب گرد استفاده شد.

یافته ها

جدول شماره ۱ تعداد و درصد افراد شرکت کنندگان به تفکیک متغیرهای سن، مقطع تحصیلی و وضعیت تأهل را نشان می دهد. در این مطالعه بیشترین تعداد شرکت کنندگان در گروه سنی بین ۲۱-۴۰ (۶۸/۱ درصد) قرار داشتند. ۴۴/۸ درصد افراد شرکت کننده مجرد، ۴۲/۹ درصد افراد شرکت کننده متأهل بودند. از لحاظ مقطع تحصیلی بیشترین فراوانی مربوط به دوره راهنمایی با ۳۹/۳ درصد بود. جدول شماره ۲، تعداد شرکای جنسی شرکت کنندگان در مطالعه را نشان می دهد که طبق این جدول ۵۵/۲ درصد از

جدول ۱. تعداد و درصد افراد شرکت کنندگان به تفکیک متغیرها

متغیر	تعداد(درصد)
گروههای سنی	
زیر ۲۰ سال	۷(۴/۲۹)
۳۰- ۲۱ سال	۵۵(۳۳/۷)
۴۰- ۳۱ سال	۵۶(۳۴/۴)
۵۰- ۴۱ سال	۲۶(۱۶/۰۰)
۶۰- ۵۱ سال	۱۹(۱۱/۷)
مقطع تحصیلی	
بی سواد	۶(۳/۷)
ابتدایی	۲۹(۱۷/۸)
راهنمایی	۶۴(۳۹/۳)
دیپلم	۴۸(۲۹/۴)
دانشگاهی	۱۶(۹/۸)
وضعیت تأهل	
مجرد	۷۳(۴۴/۸)
متاهل	۷۰(۴۲/۹)
طلاق گرفته	۱۷(۱۰/۴)
همسر مرده	۳(۱/۸)

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۲. توزیع فراوانی تعداد شرکای جنسی خارج از حیطه زناشویی، فراوانی استفاده از کاندوم در آخرین مقاربت جنسی خارج از حیطه زناشویی در بین افرادی که دارای شرکای جنسی متعدد بودند

تعداد شرکای جنسی	استفاده از کاندوم در آخرین مقاربت جنسی		جمع کل تعداد(درصد)
	عدم استفاده از کاندوم تعداد(درصد)	استفاده از کاندوم تعداد(درصد)	
فاقد شریک جنسی خارج از حیطه زناشویی	(۳۱/۹۰)۵۲	(۱۲/۸۹)۲۱	(۴۴/۷۹)۷۳
۱-۵	(۵۱/۳۵)۱۹	(۴۸/۶۵)۱۸	(۲۲/۷)۳۷
۱۰-۶	(۷۱/۴۲)۵	(۲۸/۵۸)۲	(۴/۳)۷
۲۰-۱۱	(۶۶/۶۷)۸	(۳۳/۳۳)۴	(۷/۳۶)۱۲
۳۰-۲۱	(۶۰)۹	(۳۰)۶	(۹/۲)۱۵
بیش از ۳۰ نفر	(۳۶/۸۴)۷	(۶۳/۱۶)۱۲	(۱۱/۶۵)۱۹
جمع کل	(۲۹/۴۴)۴۸	(۲۹/۴۴)۴۲	(۱۰۰)۱۶۳

جدول ۳. توزیع فراوانی قصد رفتارهای جنسی ایمن در بین شرکت کنندگان در مطالعه

قصد رفتارهای جنسی ایمن	تعداد(درصد)
دارد	(۳۱/۳)۵۱
ندارد	(۶۸/۷)۱۱۲
جمع	(۱۰۰)۱۶۳

جدول ۴. آنالیز رگرسیون لجستیک جهت بررسی اثر پیش بینی کنندگی متغیرهای تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر قصد رفتارهای جنسی ایمن در بین شرکت کنندگان در مطالعه

متغیرهای مدل	B	S.E	Wald	df	P_{value}	Exp(B)	فاصله اطمینان	
							پایین	بالا
هنجارهای انتزاعی	۰/۰۷۵	۰/۰۳۴	۴/۷۲۶	۱	۰/۰۳	۱/۰۷۸	۱/۰۰۷	۱/۱۵۳
کنترل رفتاری درک شده	۰/۰۷۵	۰/۰۴۱	۳/۴۴	۱	۰/۰۶۴	۱/۰۷۸	۰/۹۹۶	۱/۱۶۷
Constant	-۸/۱۵۲	۱/۷۷۸	۲۱/۰۲۶	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		

نتایج حاصل مرحله سوم مدل سازی رگرسیون لجستیک به روش عقب گرد مرحله ای می باشد.

شرکت کنندگان سابقه رابطه جنسی خارج از حریم خانواده داشته اند و ۲۲/۷ درصد دارای ۱ تا ۵ شریک جنسی و ۳۲/۶ درصد دارای سابقه مقاربت جنسی با بیش از ۵ نفر را گزارش کرده بودند. مطابق جدول شماره ۲ طبق نتیجه ۵۳/۳۳ از کسانی که دارای شرکای جنسی متعدد بودند در آخرین مقاربت جنسی خود از کاندوم استفاده نکرده بودند. جدول شماره ۳ نشان می دهد که فقط ۳۱/۳ درصد از افراد شرکت کننده قصد رفتارهای جنسی ایمن (خودداری از رابطه جنسی در صورت لزوم، داشتن رابطه تک همسری، کاهش صحیح و مداوم شرکای جنسی و استفاده از کاندوم) را داشتند.

مطابق جدول شماره ۴ نتیجه آنالیز رگرسیون لجستیک بر روی متغیرهای تئوری رفتار برنامه ریزی نشان داد که هنجارهای انتزاعی (P=۰/۰۳) و کنترل رفتاری درک شده (P=۰/۰۶۴). پیش بینی کنندگان قصد رفتارهای جنسی ایمن در بین افراد تحت مطالعه بوده است، که در این بین هنجارهای

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-13]

انتزاعی پیش بینی کننده معنادار بود. از آنجا که هنجارهای انتزاعی متشکل از عقاید نرمی و انگیزه اطاعت از فرد بوده و نقش دوستان و همسالان در شکل گیری این عقاید و میزان اطاعت پذیری قابل توجه می باشد و با توجه به تئوری رفتار برنامه ریزی شده افراد زمانی انجام رفتاری را مثبت ارزیابی کرده و قصد انجام آن را خواهند داشت که معتقد باشند افرادی که برای آنها مهم هستند (هنجارهای انتزاعی) فکر می کنند که آن رفتار باید انجام گیرد و همچنین احساس کنند که انجام رفتار تحت کنترل آنهاست.

بحث

نسبت بالای رابطه جنسی نا ایمن در روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده در معتادان می تواند باعث افزایش شیوع ابتلا به اچ آی وی و سایر بیماری های منتقله از راه جنسی شود. لذا این پژوهش با هدف تعیین عوامل پیش بینی کننده قصد رفتارهای جنسی ایمن در بین مردان تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد دولتی در شهر همدان مورد مطالعه قرار گرفت.

در مطالعه حاضر با توجه به درصد گروه های سنی، سابقه رابطه جنسی خارج از حریم خانواده و تعداد شرکای جنسی در بین شرکت کنندگان در مطالعه با مطالعه رزاقی و همکاران [۱۱] و Kapadia در سال ۲۰۰۷ [۹] همخوانی داشتند. در مطالعه میربازغ و همکاران [۲۳] روی نوجوانان ۱۲-۱۸ سال نسبت به مطالعه حاضر درصد پایین تری (۳۳/۹ درصد) سابقه رابطه جنسی خارج از حریم خانواده داشتند و با مطالعه حاضر همخوانی نداشت که بنظر میرسد دلیل آن جامعه آماری متفاوت در دومطالعه باشد. از طرفی افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر از نظر استفاده از کاندوم، ۶۱/۴ درصد از کل افراد شرکت کننده و ۵۳/۳۳ از کسانی که دارای شرکای جنسی متعدد بودند در آخرین مقاربت جنسی از کاندوم استفاده نکرده بودند در این راستا مطالعه کازرونی و همکاران [۱۳]، مطالعه Burt و همکاران سال ۲۰۰۶ [۲۴] و مطالعه Kapadia ۲۰۰۷ [۹] با مطالعه حاضر همخوانی داشتند. در همه مطالعات ذکر شده به تناسب گروه های سنی و جامعه آماری درصد بالای رفتارهای ناایمن جنسی مشهود است و با مطالعه حاضر همخوانی دارند. بنظر می رسد درصد بالای رابطه جنسی ناایمن می تواند به این دلیل باشد که این نوع رابطه ها صرفا به قصد لذت بردن بوده یا عدم آگاهی و حساسیت معتادان نسبت به عواقب منفی رفتارهای جنسی ناایمن و شرایط خاص زندگی اکثر آنان و تحت تاثیر دوستان بوده است.

در توزیع فراوانی قصد رفتارهای جنسی ایمن نتایج نشان داد که تنها ۳۱/۳ درصد از افراد قصد رفتارهای جنسی ایمن (خودداری از رابطه جنسی در صورت لزوم، داشتن رابطه تک همسری، کاهش «صحیح» و «مداوم» شرکای جنسی و استفاده از کاندوم) داشتند و ۶۸/۷ درصد قصد رفتارهای ناایمن جنسی را ذکر کرده بودند. قصد نشان دهنده این است که مردم با چه شدتی خواهان انجام رفتار بوده و با چه شدتی برای آن تلاش میکنند. به عنوان یک قانون عمومی، هر چه قصد بیشتری برای انجام یک رفتار وجود داشته باشد، احتمال بیشتری برای انجام آن رفتار وجود دارد. کاملاً واضح است که قصد رفتاری می تواند مبین رفتاری باشد که رفتار مورد نظر تحت کنترل ارادی باشد و اینکه شخص بتواند برای انجام دادن یا ندادن آن رفتار تصمیم بگیرد [۲۵]. طبق جدول شماره ۴ هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده، پیش بینی کنندگان قصد رفتارهای جنسی ایمن در بین افراد تحت مطالعه بوده است که در این بین هنجار های انتزاعی قوی ترین پیش بینی کننده و معنادار بوده است. در این راستا مطالعه Chaa و همکاران در سال ۲۰۰۷ [۲۶]، Griffin و همکاران در سال ۲۰۰۶ [۲۷] با مطالعه حاضر همخوانی داشتند. مطالعه Armitage و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد که هنجارهای ذهنی به طور مداوم به عنوان یک پیش بینی ضعیف قصد و رفتار در برنامه های کاربردی تئوری رفتار برنامه ریزی شده پدیدار شده است و به نظر می رسد تا حدی مربوط به ترکیبی از اندازه گیری ضعیف و نیاز برای گسترش مولفه هنجاری بوده است [۲۸]. Mausbach و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی ابراز داشته اند که هنجارهای ذهنی بیشترین قدرت پیش بینی کنندگی قصد رفتار جنسی ایمن و محافظت شده را در میان استفاده کنندگان متاآمفتامین با اچ آی وی منفی را داشته است [۲۹]. Asare و همکاران ابراز داشتند که هنجارهای انتزاعی به همراه کنترل رفتاری درک شده، ۳۸ درصد از واریانس قصد استفاده از کاندوم را تشکیل می داده است [۳۰] به طوریکه نتایج مطالعه Seidel و همکاران (۲۰۱۰)، نشان داد از طریق کنترل رفتاری درک شده بالا، رفتار های جنسی ایمن بصورت مداوم، بهتر توضیح داده می شود [۳۱]. مطالعه Godin و همکاران (۱۹۹۶) در یک بررسی مربوط به حوزه سلامت با تئوری رفتار برنامه ریزی شده تایید کردند که

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-13]

کنترل رفتاری درک شده موازی با قصد می تواند رفتار را بطور مستقیم تحت تاثیر قرار دهد [۳۲]. با توجه به محیط ها و موقعیت های مختلف رفتاری هر کدام از سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده می توانند پیش بینی کننده قصد رفتار باشند. در مطالعه حاضر هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده رفتارهای جنسی ایمن، قویترین پیش بینی کننده قصد رفتاری بود.

هر چند که کشف تمامی علل و مولفه های رفتارهای پرخطر مشکل است، اما دستیابی به تعدادی از عوامل و متغیرهای تاثیر گذار در این رفتارها دست اندرکاران را در جهت پیشگیری اولیه و تدوین برنامه و مداخلات آموزشی برای افراد در معرض خطر یاری می دهد [۳۳]. طبق نتایج نرم های انتزاعی پیش بینی کننده معنادار قصد رفتار جنسی ایمن بود. از آنجا که هنجارهای انتزاعی متشکل از عقاید نرمی و انگیزه اطاعت از فرد بوده و نقش دوستان و همسالان در شکل گیری این عقاید و میزان اطاعت پذیری قابل توجه می باشد و با توجه به تئوری رفتار برنامه ریزی شده افراد زمانی انجام رفتاری را مثبت ارزیابی کرده و قصد انجام آن را خواهند داشت که معتقد باشند افرادی که برای آنها مهم هستند (هنجارهای انتزاعی) فکر می کنند که آن رفتار باید انجام گیرد و همچنین احساس کنند که انجام رفتار تحت کنترل آنهاست [۳۵،۳۴]. در مطالعه حاضر دوستان افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد و همچنین مسئولین این مراکز (پزشک و روانشناس) مهمترین نرم های انتزاعی بودند. در مطالعه حاضر با توجه به اینکه معتادان تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد بخاطر شرایط مشترک دارای ارتباط بیشتری بوده و اوقات بیشتری را با یکدیگر می گذرانند و همچنین دارای ارتباط زیاد با مسئولین این مراکز (پزشك، مربیان) می باشند، دوستان و مسئولین به عنوان هنجارهای انتزاعی برای این افراد عمل نموده که با در نظر گرفتن سهولت دسترسی به این افراد در مراکز ترک اعتیاد و با توجه به ویژگی پیش بینی کنندگی بالای هنجارهای انتزاعی، زمینه به منظور تغییر و تقویت هنجارهای انتزاعی از طریق استراتژی اموزش دوستان و همسالان با آموزش مهارت های زندگی (مهارت قاطعیت در کاهش هنجارهای انتزاعی ترغیب کننده رفتارهای جنسی پر خطر و رد و به تاخیر انداختن پیشنهادهای خطر زا از طرف دوستان و شرکای جنسی) و آموزش و توجیه مسئولین این مراکز بمنظور تاثیر هر چه بیشتر در تقویت هنجارهای مثبت در افراد تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد مهیا خواهد شد.

عدم پاسخدهی کامل افراد شرکت کننده در مطالعه و امتناع بعضی از افراد برای شرکت در مطالعه را می توان یکی از محدودیت های مطالعه حاضر بیان کرد، در حالیکه در چنین مطالعاتی که در رابطه با موضوعات خصوصی افراد مانند بیان رفتارهای جنسی میباشد، احتمال دارد که برخی از شرکت کنندگان در مطالعه، واقعیت را بیان نکنند. برای برطرف نمودن این محدودیت به شرکت کنندگان در مطالعه (ضمن آنکه در ابتدای پرسشنامه ذکر گردیده بود) یادآوری شد که اطلاعات پرسشنامه کاملاً محرمانه و بدون نام بوده و نتایج آن به صورت کلی ارائه خواهد گردید. با این حال نظارت کارشناسان بر شیوه تکمیل پرسشنامه و تحویل آن، در مطالعه های آتی پیشنهاد میشود.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد ۵۵/۲ درصد افراد سابقه رفتار جنسی نا ایمن داشتند. از بین سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده: هنجارهای انتزاعی پیش بینی کننده معنادار رفتارهای جنسی ایمن در بین مردان بود؛ لذا در این زمینه توجه خاص به آموزش مهارت های زندگی مرتبط در زمینه پیشگیری از رفتارهای جنسی نا ایمن بویژه در این افراد ضروری بنظر میرسد. همچنین یافته های حاضر میتواند به تدوین برنامه های استراتژیک و مداخلات لازم در جهت پیشگیری از رفتار جنسی پرخطر و متعاقب آن بیماریهای مقاربتی کمک کند، با توجه به درصد بالای رابطه جنسی ناایمن، مداخلات گسترده در این زمینه در گروه معتادان، بسیار اهمیت دارد.

تشکر و قدردانی

این طرح مصوب مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان می باشد و محققین از مسئولین محترم ذیربط نهایت تشکر و سپاس را بعمل می آورند. همچنین از مددجویان مراجعه کننده به مراکز درمان سوء مصرف مواد که با این طرح همکاری مطلوبی داشتند قدردانی می گردد. از همکاران محترم شاغل در مراکز درمان سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان به ویژه آقایان اصغری و خانزاده و جامه بزرگی که در ارجاع مددجویان جهت تکمیل پرسشنامه تلاش کردند، سپاسگزاری می گردد.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-13]

References

1. Gu J, Lau JT, Chen X, Liu C, Liu J, Chen H, et al. Using the Theory of Planned Behavior to investigate condom use behaviors among female injecting drug users who are also sex workers in China. AIDS Care. 2009;21(8):967-975

2. World Health Organization. Young people's health in cintext: selected key findings from the health behahavior in school-aged Children study. Copenhagen, edinburgh;2004.

3. Eggers SM, Taylor M, Sathiparsad R, Bos AE, de Vries H. Predicting safe sex: Assessment of autoregressive and cross-lagged effects within the Theory of Planned Behavior. Journal of Health Psychology. 2013;20(11):1-8.

4. Bashirian S, Barati M, Fathi Y. Prevalence and factors associated with tramadol abuse among college students in west of Iran: An application of the Theory of Planned Behavior. Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology. 2014;1(1):1-5.

5. Amar AF. Applying the Theory of Planned Behavior to reporting of forced sex by African-American college women. Journal of National Black Nurses› Association: JNBNA. 2009;20(2):19-23.

6. Newcomb ME, Mustanski B. Moderators of the relationship between internalized homophobia and risky sexual behavior in men who have sex with men: a meta-analysis. Archives of Sexual Behavior. 2011;40(1):189-199.

7. Maleki M, Javidi Z, Mashayekhi V, Tayebi Meibodi N, Nahidi Y, Esmaeili H, et al. HIV and syphilis serologic survey on clinical vart annal genital patients. Medical Journal of Mashad University of Medical Sciences. 2004;51(100):87-94. (Persian)

8. Wells BE, Golub SA, Parsons JT. An integrated theoretical approach to substance use and risky sexual behavior among men who have sex with men. AIDS and Behavior. 2011;15(3):509-520.

9. Kapadia F, Latka MH, Hudson SM, Golub ET, Campbell JV, Bailey S, et al. Correlates of consistent condom use with main partners by partnership patterns among young adult male injection drug users from five US cities. Drug and Alcohol Dependence. 2007;91(1):56-63.

10. Davison GC, Neale, JM. Abnormal Psychology. New York:John Wiley & Sons Inc;2000.

11. Razzaghi O, Rahimi MA, Mohammad K, Hosseini M. Qualitative study of high-risk sexual behaviors among injecting drug users in Tehran. Journal of Health and Medical Research Institue 2003;2 (2):1-10. (Persian)

12. Afsrkazeroni P, Amini Lari M, Joolayil H, Sabet M, Hsanabadi A, Naghshvarian M, et al. Prevalence of human immunodeficiency virus infection and risk behaviors associated with HIV among injecting drug users in Shiraz. Scientific Journal Research Fundamentals of Mental Health. 2009;3(43):175-184. (Persian)

13. Shrati B, Taghizadeh R, Dell C, Afshar P, Millson P, Kamali M, et al. Preventing HIV transmission among Iranian prisoners: Initial support for providing education on the benefits of harm reduction practices. Harm Reduction Journal. 2008;5(21):5-21. (Persian)

14. Ajzen I. The theory of planned behaviour: reactions and reflections. Psychology Health. 2011;26(9):1113-1127

15. Albarracín D, Durantini MR, Earl A. Empirical and theoretical conclusions of an analysis of outcomes of HIV-prevention interventions.Current Directions in Psychological Science. 2006;15(2):73-78.

16. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991;50(2):179-211.

17. Albarracín D, Johnson BT, Fishbein M, Muellerleile PA. Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. Psychological Bulletin. 2001;127(1):142-161.

18. Armitage CJ. Can the Theory of Planned Behavior predict the maintenance of physical activity? Health Psycholgy. 2005;24(3):235-245.

19. Godin G, Gagné C, Maziade J, Moreault L, Beau

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-13]

lieu D, Morel S. Breast cancer: the intention to have a mammography and a clinical breast examination-application of the Theory of Planned Behavior. Psychology & Health. 2001;16(4):423-441.

20. Tolma EL, Reininger BM, Evans A, Ureda J. Examining the Theory Of Planned Behavior and the construct of self-efficacy to predict mammography intention. Health Education & Behavior. 2006;33(2):233-251.

21. Mohr DC, Lukas CVD, Meterko M. Predicting healthcare employees› participation in an office redesign program: Attitudes, norms and behavioral control. Implementation Science. 2008;3(1):1-9.

22. Turchik JA, Gidycz CA. Prediction of sexual risk behaviors in college students using the Theory of Planned Behavior: A prospective analysis. Journal of Social and Clinical Psychology. 2012;31(1):1-27.

23. Myrbazegh SF, Aziziasl MR. Screening adolescents for substance abuse-related sexual risk behaviors, Toloe Behdasht. 2009;8(3-4):17-18. (Persian)

24. Burt RD, Thiede H, Barash ET, Sabin K. Recent condom use by arrested injection drug users in King County, Washington, USA. International Journal of Drug Policy. 2006;17(3):222-229.

25. Pakpour Haji Agha A, Mohammadi Zaidi, Mohammadi Zeidi B. Effect of education based on theory of planned behavior skills for HIV prevention in adolescents. Journal of Nursing Care Research Center, Tehran University of Medical Science (Journal of Iran Nursing). 1391;25(78):1-13. (Persian)

26. Chaa ES, Doswellb WM, Kimc KH, Prochownikb DC, Patrickb TE. Evaluating the Theory of Planned Behavior to explain intention to engage in premarital sex amongst Korean college students: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2007;44(7):1147–1157.

27. Griffin DK, Stein JA. Predictors of sexual risk behaviors among adolescent mothers in a human immunodeficiency virus prevention program. Journal of Adolescent Health. 2006;38(3):297-311.

28. Armitage CJ, Connor M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta analytic review. British Journal of Social Psychology. 2001;40(4):471–499.

29. Mausbacha BT, Semplea SJ, Strathdee SA, Patterson TL. Predictors of safer sex intentions and protected sex among heterosexual HIV-negative methamphetamine users: an expanded model of the Theory of Planned Behavior, Aids Care. 2009;21(1):17–24.

30. Asare M, Sharma M. Using the Theory of Planned Behavior to predict safer sexual behavior by ghanaian immigrants in a large midwestern U.S. city. International Quarterly of Community Health Education. 2009;30(4):321-335.

31. Seidel K. Determinants of sexual behavior in the Dominican Republic: The explanatory quality of the Theory of Planned Behavior and the prototype Willingness Model. [BSc Thesis]. Faculty of Behavioral Science University of Twente, Enschede, the Netherlands, Ibbenbüren, Germany;2010.

32. Godin G, Kok G. The Theory of Planned Behavior: A review of its applications to health-related behaviors. American Journal of Health Promotion. 1996;11(2):87-98.

33. Sohrabi F, Hadian M, Daemi HR, Asgharnezhad Farid AA. The effectiveness of healthy behavior training program in changing attitude of students towards substance abuse. Journal of Behavioral Sciences. 2008;2(3):209-220. (Persian)

34. Allahverdipour H. Predicting smoking related behaviors based on Theory of Planned Behavior and prototype willingness model among employed adolescents and high school students in Hamadan.(Unpublished research's report). Hamadan University of Medical Sciences, Deputy of Research;2009. (Persian)

35. Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadinasab A, Mahjub H, Jalilin F. Assertiveness skills training efficiency on college students' persuasive subjective norms against substance abuse. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences. 2011;18(3):40-49. (Persian)

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-13]

Research Article

Predicting factors of safe sexual behaviors intention among male addicts covered by substance abuse treatment centers based on Theory of Planned Behavior, in 2013

Babak Moeini[1], Amirabbas Mousali[2*], Mohammad Mahdi Hazavei[3], Alireza Soltanian[4], Majid Barati[5], Vahid Kafami[2]

1. Associate Professor of Health Education, Health Sciences Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. MSc of Health Education, Students Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Professor of Health Education, Health Sciences Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Associate Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
5. Assistant Professor of Health Education and Health Promotion, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Recieved: 13 Dec. 2015 Accepted: 30 Jan. 2016

Abstract

Introduction: High-risk behaviors are the most important factors endangering the public health. Due to the risks and negative consequences of unsafe sexual behaviors, purpose of this study was to assess related factors with the intention of safe sexual behaviors based on the theory of planned behavior among male addicts covered by substance abuse treatment centers.

Methods: This study was a descriptive cross-sectional study performed on 163 cases of male addicts covered by substance abuse treatment centers in Hamadan city in 2013. Individuals were selected, using simple sampling, from three centers and a questionnaire including the theory of planned behavior constructs and sampling-demographic information, through self-administered, was completed. SPSS-16 and a backward logistic regression analysis method were employed for data analysis.

Results: This study showed that 55.2% of participants had a history of illegal sexual intercourse and only 46.66 percent of them had used a condom during their last sexual intercourse. Results of logistic regression analysis on variables of constructs the theory of planned behavior showed subjective norms was the strongest predictor of behavioral intention of safe sexual behavior among participants (P<0/03).

Conclusion: It seems that due to effectiveness of this model in predicting safe sexual behaviors, the implementation of educational courses for addicts covered by substance abuse treatment centers, based on the theory of planned behaviors, can be beneficial.

Keywords: Addict, Sexual behavior, Substance abuse treatment centers

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-13]

* **Coresponding Author**: **Amirabbas Mousali**, MSc of Health Education, Students Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
Email: Amirabbas_mousali@Yahoo.com Tel: +989185915513

Please cite this article as: Moeini B, Mousali A, Hazavei MM, **Soltanian A,** Barati M, Kafami V. [Predicting factors of safe sexual behaviors intention among male addicts covered by substance abuse treatment centers based on Theory of Planned Behavior, in 2013]. *Pajouhan Scientific Journal.* 2015;14(2):44-52