

تأثیر برنامه آموزشی ترغیب رفتارهای جنسی ایمن در معنادین مرد تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد شهر همدان: کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

بابک معینی^۱، سید محمد مهدی هزاوه ای^۲، سعید بشیریان^۱، علیرضا سلطانیان^۲، امیرعباس موسعلی^{۳*}، وحید کفعمی^۴

^۱ دکتری آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۲ دکتری آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی و گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۳ دکتری آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیر واگیر و گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۴ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۲/۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۰

چکیده

مقدمه: رفتارهای نایمن جنسی از مهم‌ترین رفتارهای مخاطره‌آمیز هستند که فرد و جامعه را در معرض ابتلا به بیماری‌های عفونی خطرناکی مانند ایدز و هیپاتیت‌های ویروسی قرار می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی ترغیب رفتارهای جنسی ایمن در بین معنادین مرد تحت پوشش مراکز درمان اعتیاد شهر همدان با بهره‌گیری از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود که بر روی ۱۰۴ نفر (۵۲ نفر گروه مداخله، ۵۲ نفر گروه کنترل) از افراد مذکر تحت پوشش مراکز درمان اعتیاد شهر همدان انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و اطلاعات جمعیت شناختی بود. قبل از انجام مداخله آموزشی، پیش‌آزمون توسط هر دو گروه به‌منظور ارزشیابی تشخیصی تکمیل شد. سپس افراد شرکت‌کننده در گروه مداخله در چهار جلسه آموزشی که بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده تدوین شده بود شرکت نمودند. دو ماه پس از پایان برنامه از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-۱۶ و از آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل، کای دو، دقیق فیشر، مک‌نمار و تحلیل رگرسیون لجستیک چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: پس از مداخله آموزشی، میانگین امتیازات سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده (نگرش نسبت به رفتار، نرم‌های انتزاعی، کنترل رفتاری، قصد رفتاری و رفتار) به‌صورت معنی‌داری افزایش پیدا کرد. این تغییرات در گروه کنترل معنی‌دار نبود. **نتیجه‌گیری:** برگزاری کلاس‌های آموزشی ترغیب رفتارهای جنسی ایمن با بهره‌گیری از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده برای افراد تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد می‌تواند سودمند باشد.

واژگان کلیدی: رفتارهای جنسی ایمن، رفتار جنسی، مراکز درمان سوءمصرف مواد

مقدمه

قرار می‌دهند (۱،۲). تمایلات جنسی، پدیده‌ای است که اهمیت به آن امری ضروری و نادیده انگاشتن آن اشتباه می‌باشد؛ چراکه مانند سایر امیال غریزی انسان، از آغاز تولد کودک وجود دارد و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می

اعتیاد و رفتارهای پرخطر جنسی از مهم‌ترین رفتارهای مخاطره‌آمیزی هستند که فرد و جامعه را در معرض ابتلا به بیماری‌های عفونی خطرناکی مانند ایدز و هیپاتیت‌های ویروسی

* نویسنده مسئول: امیرعباس موسعلی، کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه

علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تلفن: ۰۸۱-۳۸۳۸۰۰۹۰، ایمیل: Amirabbas_mousali@yahoo.com

تنگتنگ دارند، نظریه‌ها و الگوهای رفتاری، می‌توانند برای درک چگونگی پیشگیری از مشکلات بهداشتی، مورد استفاده قرار گیرند (۱۳). در خصوص اهمیت استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در پژوهش حاضر باید افزود که این تئوری به‌طور گسترده‌ای در پیش‌بینی رفتار پرخطر جنسی استفاده می‌شود و نشان داده‌شده است که در پیش‌بینی این رفتارها (۱۴) و همچنین بر طیف وسیعی از رفتارهای دیگر می‌تواند مؤثر باشد (۱۵).

تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده (Theory of Planned Behavior) توسط Ajzen و Fishbin در سال ۱۹۸۰ ابداع شد. این تئوری، اصلی‌ترین پیشگویی‌کننده یک رفتار را، قصد (Intention) انجام آن رفتار می‌داند. قصد نیز تحت تأثیر نگرش نسبت به رفتار (Attitude)، هنجارهای انتزاعی نسبت به رفتار (Subjective Norms) و احساس کنترل فرد برای آن رفتار (Perceived Behavioral Control) می‌باشد. به عبارت دیگر رفتار فرد بستگی به نگرش وی به یک رفتار خاص و چگونگی نظر سایر افراد نسبت به آن رفتار و نیز کنترل رفتاری درک شده مربوط به وجود شرایط و امکانات برای اتخاذ رفتار موردنظر دارد. عوامل ذکرشده، تعیین‌کننده رفتار هر فرد هستند و می‌توان با تغییر آنها به سمت ایجاد تغییر در رفتارهای ناسالم حرکت کرد (۱۶-۱۹). نظر به آنچه گفته شد مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی ترغیب رفتارهای جنسی ایمن در بین معنادرین مرد تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد شهر همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی (Quasi-Experimental) بود که ۱۰۴ نفر از معنادرین به مواد مخدر تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد دولتی شهر همدان جامعه آماری آن را تشکیل دادند. این مطالعه در مرکز بین‌المللی ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد: IRCT2013071313979N1 ثبت شده است. در این مطالعه بر مبنای نتایج گزارش شده نسبت رفتارهای جنسی ایمن را حدود ۰/۸ در نظر گرفته و با توجه به توان آزمون ۹۰ درصد در سطح خطای نوع اول ۵ درصد و با در نظر گرفتن حداقل تفاوت معنی‌داری حدود ۰/۲، تعداد ۵۲ معنادرین هر گروه در

- شود (۳،۴). طبیعی است که فقدان اطلاعات یا اطلاعات غلط در مورد مسائل جنسی، خطر ایجاد رفتارهای پرخطر و بیماری‌های مقاربتی را افزایش می‌دهد (۵).

عفونت تناسلی با ویروس هپاتیت، سفلیس، هرپس تناسلی و ایدز از شایع‌ترین، پرعارضه‌ترین و خطرناک‌ترین بیماری‌های قابل انتقال از راه تماس جنسی هستند که وجود هر یک، احتمال ابتلا به دیگری را افزایش می‌دهد (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 می‌شود که شامل خودداری از رابطه جنسی در صورت لزوم، داشتن رابطه تک همسری، کاهش صحیح و مداوم شرکای جنسی و استفاده از کاندوم است (۷). مطالعه Burt و همکاران روی ۱۷۵۶ معنادرین بازنای بازنای شده در آمریکا با سابقه رفتارهای جنسی فعال در ۶ ماه گذشته، ۱۳ درصد همیشه و ۲۲ درصد بعضی اوقات از کاندوم استفاده می‌کردند و ۶۵ درصد نیز هیچ‌گاه از کاندوم استفاده نکرده بودند (۸).

میزان شیوع بیماری‌های مقاربتی در کشور ما نیز رو به افزایش است که دلایل فراوانی همچون شروع فعالیت جنسی قبل از ازدواج، افزایش آمار طلاق، بالا رفتن سن ازدواج و ارتباط با شرکای جنسی متعدد را می‌توان برای آن ذکر کرد (۹). نتیجه پژوهشی در تهران نشان می‌دهد که حداقل نیمی از معنادرین، سابقه ارتباط جنسی خارج از حریم خانواده با جنس مخالف را داشتند (۱۰). طبق مطالعه معینی و همکاران بر روی معنادرین، ۵۵/۲ درصد افراد شرکت‌کننده سابقه رابطه جنسی خارج از حریم خانواده داشتند و تعداد قابل‌ملاحظه‌ای از آنان (۶۱/۳ درصد) در آخرین مقاربت جنسی غیرقانونی، از کاندوم استفاده نکرده بودند (۱۱). با توجه به شیوع بالای رفتارهای پرخطر جنسی در معنادرین، اعتیاد به عنوان عامل مؤثری در گسترش عفونت به سایر گروه‌های اجتماعی عمل می‌کند (۱۲). بهترین روش برای مبارزه با این بیماری‌ها، آموزش افراد جامعه بخصوص گروه‌های در معرض خطر است. توجه عموم مردم به ویژه جوانان به راه‌های انتقال، علائم عمومی و روش‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مقاربتی، اولین قدم در جهت کنترل این بیماری‌ها به شمار می‌رود (۹). از آنجاکه اکثر مشکلات بهداشتی، با رفتار انسان ارتباطی

ریزش این تعداد افراد (۸ نفر از گروه مداخله و ۶ نفر از گروه کنترل اختلالی در مطالعه ایجاد نمی‌کرد. در نهایت برای گروه کنترل ۴۵ نفر و برای گروه مداخله ۴۴ نفر در مطالعه شرکت کردند. شرکت‌کنندگان گروه مداخله در ۴ جلسه آموزشی شرکت کردند و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند، برنامه آموزشی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بود که از آموزش مهارت‌های زندگی استفاده گردید.

سرفصل‌های آموزشی مداخله شامل مواردی همچون؛ عواقب رفتارهای جنسی ناپایمن با استفاده از اسلاید آموزشی، فیلم آموزشی، کتابچه برای تغییر نگرش، اطلاعات در مورد پیامدها، اثرات و عوارض زیان رفتارهای جنسی ناپایمن به‌عنوان روش پرورش عاطفی، آموزش مهارت‌های تشخیص موقعیت پرخطر، مهارت حل مسئله در تغییر کنترل رفتاری درک شده، مهارت جراتمندی، مهارت رد پیشنهادهای خطرناک و همچنین حضور کارکنان مراکز ترک اعتیاد در تغییر هنجارهای انتزاعی با استفاده از تکنیک‌های بازی نقش و کلیپ آموزشی بود.

هر جلسه آموزشی به مدت ۴۵ دقیقه و با استفاده از شیوه سخنرانی، پرسش و پاسخ و با استفاده از وسایل کمک‌آموزشی مانند: پمفلت، اسلاید، در این مراکز اجرا گردید. یک ماه بعد از چهارمین جلسه آموزشی، به‌منظور یادآوری مطالب کتابچه آموزشی در اختیار افراد در گروه مداخله قرار گرفت. تأثیر مداخله بر روی رفتارهای جنسی ایمن دو ماه بعد از چهارمین جلسه آموزشی ارزیابی شد.

داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری تی‌زوجی، تی‌مستقل، آزمون کای‌دو، آزمون دقیق فیشر، مک‌نمار و تحلیل رگرسیون لجستیک چندمتغیره با اثرات تصادفی برای داده‌های زوجی دوحالتی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

طبق یافته‌ها، نتیجه آزمون کای‌دو و آزمون دقیق فیشر نشان داد که تفاوت معنی‌داری از نظر سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل بین دو گروه مداخله و کنترل وجود ندارد (جدول شماره یک). همچنین مقایسه نمرات سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین

نظر گرفته شد. از مجموع ۳ مرکز ترک اعتیاد دولتی در سطح شهر همدان به‌صورت تصادفی یک مرکز به‌عنوان گروه کنترل و یک مرکز دیگر به‌عنوان گروه مداخله انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال، معتادان به مواد مخدر تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد و شرکت در بیش از نیمی از جلسات آموزشی مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ عدم تکمیل کامل پرسشنامه، در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه مشتمل بر دو بخش کلی بود. بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات زمینه‌ای و بخش دوم، پرسشنامه مربوط به سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بود که با استناد به مطالعه Turchik و Gidycz (۲۰) ساخته شد. پرسشنامه فوق شامل؛ ۱۰ سؤال نگرش، ۱۰ سؤال هنجارهای انتزاعی، ۸ سؤال کنترل رفتاری درک شده، ۲ سؤال قصد رفتاری و ۲ سؤال رفتار بود. برای ۱۰ سؤال نگرش و ۱۰ سؤال هنجارهای انتزاعی از مقیاس رتبه‌های ۱ تا ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) استفاده شد. سؤالات کنترل رفتاری درک شده شامل ۸ سؤال، با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (به‌احتمال خیلی کم تا احتمال خیلی زیاد) و سازه قصد رفتاری و رفتار هرکدام با ۲ سؤال (به‌صورت ۲ گزینه‌ای) بود. برای سنجش اعتبار سؤالات، از روش نظر افراد خبره (شامل 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 (دو مرکز مربوط به گروه مورد و شاهد) از آزمون ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای سازه نگرش ۰/۷۷، سازه هنجارهای انتزاعی ۰/۷۲۱ و برای کنترل رفتاری درک شده ۰/۷۴ بود.

در مجموع ۱۰۴ نفر در مطالعه شرکت کردند، تعداد افراد شرکت‌کننده در گروه مداخله ۵۲ نفر و در گروه کنترل نیز ۵۲ نفر در نظر گرفته شده بود. ۶ نفر از گروه کنترل و ۸ نفر از گروه مداخله به علت عدم مراجعه از مطالعه حذف شدند که البته حجم نمونه برای این مطالعه بر اساس شیوع ۲۰٪ رفتارهای جنسی ناپایمن انجام گرفته بود که با توجه به شیوع تقریباً بالای رفتارهای جنسی ناپایمن (حدود ۵۰٪) (۱۰، ۱۱)،

کنترل پس از انجام مداخله آموزشی با استفاده از آزمون تی مستقل در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

طبق یافته‌ها میانگین نمره نگرش در گروه مداخله از ۳۳/۴۷ به ۳۶/۲۹ افزایش یافته و این افزایش با توجه به نتیجه آزمون تی زوجی از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P=0/004$) و میانگین نمره نگرش در گروه کنترل از ۳۴/۱۳ به ۳۳/۷۱ کاهش یافته و این کاهش با توجه به نتیجه آزمون تی زوجی از نظر آماری معنی‌دار نبوده است ($P=0/398$).

میانگین نمره هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده رفتار جنسی ایمن در گروه مداخله از ۳۸/۶۸ به ۴۱/۱۳ افزایش یافته و این افزایش با توجه به نتیجه آزمون تی زوجی از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P=0/005$). میانگین نمره هنجارهای انتزاعی در گروه کنترل از ۳۷/۹۱ به ۳۸ افزایش یافته و این افزایش با توجه به نتیجه آزمون تی زوجی از نظر آماری معنی‌دار نبوده است ($P=0/866$). میانگین نمره کنترل رفتاری امتناع از رفتار ناایمن جنسی در گروه مداخله از ۳۰/۱۳ به ۳۲/۸۶ افزایش یافته و این افزایش با توجه به نتیجه آزمون تی زوجی از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P=0/014$). در صورتی که میانگین نمره همین سازه در گروه کنترل از ۲۹/۰۴ به ۲۹/۵۵ افزایش یافته و این افزایش از نظر آماری معنی‌دار نبوده است ($P=0/384$).

گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله آموزشی وجود نداشت ($P>0/05$).

جدول شماره ۱- مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله (N=52)		گروه کنترل (N=52)	
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
سن (به سال) ۲۰ تا ۲۵	۱۴ (۲۶/۹)	۸ (۱۵/۳۸)	۱۱ (۲۱/۱۵)	۰/۱۴۱
	۶ (۱۱/۵۳)	۱۱ (۲۱/۱۵)	۱۷ (۳۲/۶۹)	
	۱۲ (۲۳/۰۷)	۹ (۱۷/۳۰)	۹ (۱۷/۳۰)	
	۶ (۱۱/۵۳)	۷ (۱۳/۴۶)	۷ (۱۳/۴۶)	
	۱۴ (۲۶/۹)	۳ (۵/۷۶)	۳ (۵/۷۶)	۰/۰۹۹
تحصیلات بی‌سواد ابتدایی	۰	۳ (۵/۷۶)	۱۲ (۲۳/۰۷)	
	۱۳ (۲۵)	۱۲ (۲۳/۰۷)	۲۰ (۳۸/۴۶)	
راه‌نمایی	۱۴ (۲۶/۹)	۱۶ (۳۰/۷۶)	۱۶ (۳۰/۷۶)	
	۱۹ (۳۶/۵۳)	۱ (۱/۹۲)	۱ (۱/۹۲)	۰/۹۹۱
دیپلم دانشگاهی	۱۹ (۳۶/۵۳)	۱۲ (۲۳/۰۷)	۱۲ (۲۳/۰۷)	
	۶ (۱۱/۵۳)	۱۵ (۲۹/۶۱)	۳۱ (۵۹/۶۱)	
وضعیت تأهل مجرد متأهل	۶ (۱۱/۵۳)	۳۱ (۵۹/۶۱)	۳۱ (۵۹/۶۱)	
	۱۵ (۲۹/۶۱)	۷ (۱۳/۴۶)	۷ (۱۳/۴۶)	گرفته
متأهل	۳۱ (۵۹/۶۱)	۲ (۳/۸۴)	۲ (۳/۸۴)	
	۸ (۱۵/۳۸)	۲ (۳/۸۴)	۲ (۳/۸۴)	همسر
طلاق	۲ (۳/۸۴)	۲ (۳/۸۴)	۲ (۳/۸۴)	
	۲ (۳/۸۴)	۲ (۳/۸۴)	۲ (۳/۸۴)	مرد

تغییرات میانگین نمرات سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده (اختلاف قبل و بعد) در دو گروه مداخله و

جدول شماره ۲- شاخص‌های آماری تغییرات نمرات میانگین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در دو گروه پس از مداخله

سطح معنی‌داری	گروه مداخله (N=44)		گروه کنترل (N=44)	
	میانگین (±انحراف معیار)	میانگین (±انحراف معیار)	میانگین (±انحراف معیار)	میانگین (±انحراف معیار)
۰/۰۰۳	۲/۸۱ (±۶/۱)	۲/۸۱ (±۶/۱)	-۰/۴۲ (±۳/۳)	۰/۰۰۳
۰/۰۱۹	۲/۴۵ (±۵/۵)	۲/۴۵ (±۵/۵)	۰/۰۹ (±۳/۵)	۰/۰۱۹
۰/۰۳۲	۲/۷۳ (±۴/۸)	۲/۷۳ (±۴/۸)	۰/۵۱ (±۳/۹)	۰/۰۳۲

جدول شماره ۳- مقایسه قصد انجام رفتارهای جنسی ایمن قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

سطح معنی‌داری	گروه مداخله		گروه کنترل	
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
قبل از مداخله	۳۱ (۵۹/۶)	۳۱ (۵۹/۶)	۴۳ (۸۲/۶)	۰/۰۰۹
	۲۱ (۴۰/۴)	۲۱ (۴۰/۴)	۹ (۱۷/۴)	
بعد از مداخله	۴۰ (۹۰/۹)	۴۰ (۹۰/۹)	۴۰ (۸۸/۸)	۰/۰۰۶
	۴ (۹/۱)	۴ (۹/۱)	۵ (۱۱/۲)	

آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($P=0/001$). با توجه به وجود تفاوت معنی‌دار در قبل از مداخله برای تعیین تفاوت معنی‌داری در بعد از مداخله آموزشی از تحلیل رگرسیون لجستیک چندمتغیره با اثرات تصادفی برای داده‌های زوجی دوحالتی استفاده شد. نتیجه آزمون نشان داد اختلاف معنی‌داری در رفتار جنسی ایمن بعد از مداخله آموزشی بین دو گروه مداخله و کنترل دیده شد ($P=0/027$).

بحث

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزشی ترغیب رفتارهای جنسی ایمن در بین معتادین مرد تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد انجام گرفت. نتایج مطالعه نشان‌دهنده تغییر و افزایش معنی‌دار پیش‌نیازهای رفتار از منظر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده یعنی نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و قصد در گروه تحت آموزش بود. همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشخص می‌باشد، گروه‌های مداخله و کنترل دارای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای (سن شرکت‌کنندگان، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه مصرف مشروبات الکلی) یکسانی بودند. این مطلب گویای همگون بودن گروه‌های انتخاب‌شده برای مطالعه بود.

تغییر معنی‌دار امتیاز نگرش در جهت رفتارهای جنسی ایمن در گروه مداخله بعد از مداخله در مقایسه با گروه کنترل یافته‌ای قابل‌انتظار بود و نشانگر اثربخش بودن برنامه آموزشی در بین شرکت‌کنندگان گروه مداخله می‌باشد و این نتایج با یافته‌های مطالعات مشابه همخوانی دارد (۲۴-۲۱). نگرش مناسب نسبت به یک مشکل بهداشتی، رفتارهای جنسی نایمن، می‌تواند با تأکید در مورد پیامدها، اثرات و عوارض رفتارهای ناسالم و تأثیر بر حساسیت درک شده یا شدت متصور باشد. این نگرش در ترغیب افراد و ایجاد انگیزه برای اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه عاملی حیاتی است که در تدوین برنامه‌های آموزشی لازم است به آن توجه شود. بنابراین لازم است با مداخلات آموزشی و تکیه بر تغییر بنیانی نگرشی در افراد با کاربرد روش‌های اثربخش، انگیزه لازم برای تغییرات سالم فراهم آید (۲۵).

افزایش معنی‌دار هنجارهای انتزاعی در گروه مداخله نیز با نتایج سایر مطالعات همسان بود (۲۹-۲۶، ۲۲، ۲۱). از آنجاکه

در جدول شماره ۳ مقایسه قصد انجام رفتار جنسی ایمن قبل و بعد از مداخله را در دو گروه مداخله و کنترل با استفاده از آزمون کای‌دو ارائه شده است. با توجه به یافته‌ها تعداد افراد با قصد رفتار جنسی ایمن در گروه مداخله از ۳۱ نفر به ۴۰ نفر افزایش یافته بود که نتیجه آزمون مک‌نمار نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/001$) و در گروه کنترل قصد رفتاری از ۴۳ نفر به ۴۰ نفر کاهش یافته است و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/125$).

لازم به ذکر است نتیجه آزمون کای‌دو نشان داد که بین دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. با توجه به وجود تفاوت معنی‌دار قبل از مداخله برای تعیین تفاوت معنی‌داری در بعد از مداخله آموزشی از تحلیل رگرسیون لجستیک چندمتغیره با اثرات تصادفی برای داده‌های زوجی دوحالتی استفاده شد و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت ($P=0/009$).

نمودار شماره ۱ مقایسه انجام رفتار جنسی ایمن قبل و بعد از مداخله را در دو گروه مداخله و کنترل نشان می‌دهد. با توجه یافته‌ها، تعداد افراد با رفتار جنسی ایمن در گروه مداخله از ۲۰ نفر به ۳۴ نفر افزایش یافته است و نتیجه آزمون مک‌نمار در گروه مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/001$). اما در گروه کنترل از ۳۸ نفر به ۳۵ نفر کاهش یافته و این تفاوت در گروه کنترل از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/508$).



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی (درصد) انجام رفتارهای جنسی ایمن قبل و بعد از مداخله در دو گروه

لازم به ذکر است که در مقایسه رفتار، نتیجه آزمون کای‌دو نشان داد که بین دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله

(۳۶). نتایج مربوط به قصد رفتاری افراد در جهت رفتارهای جنسی ایمن در بین افراد گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش یافته و این افزایش از نظر آماری معنی‌دار بود. مطابق با آنچه تئوری بیان می‌کند افزایش نمره نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده، افزایش قصد رفتاری قابل‌انتظار بود که نشان‌دهنده تأثیر برنامه آموزشی در جهت رفتارهای جنسی ایمن است و با مطالعات مشابه همخوانی دارد (۳۹-۳۷، ۲۶، ۲۴).

به‌منظور تبیین هدف پژوهش در خصوص میزان تأثیر برنامه آموزشی اجرا شده، برآورد کلی نتایج بیانگر تأثیر مثبت مداخله آموزشی تئوری محور در اتخاذ رفتارهای جنسی ایمن بین معنادان تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد در بین گروه مداخله بعد از انجام برنامه آموزشی می‌باشد که نتایج حاصله با یافته‌های مطالعات مشابه همخوانی لازم را نشان می‌دهد (۴۲-۴۰، ۲۳، ۲۱).

با توجه به نتیجه مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه (۴۳، ۴۴)، مداخله آموزشی تأثیر معنی‌داری در افزایش رفتارهای جنسی ایمن در مدت ۲ ماه پس از مداخله آموزشی داشته است. بر این اساس، زمانی که افراد دانش کافی و صحیح به همراه نگرش مثبت نسبت به رفتارهای جنسی ایمن و قابل‌کنترل بودن رفتارهای جنسی ناایمن را به دست آوردند و از طرفی حمایت‌های اجتماعی از ناحیه افراد مهم (همسانان، مسئولین مراکز ترک اعتیاد مثل روانشناسان، مربیان) مبنی بر ترغیب رفتارهای جنسی ایمن از طرف آنها صورت گیرد و افراد احساس کنند که رفتارهای جنسی ایمن از نظر عوامل محیطی (تسهیلات و موانع) در اختیار و اراده آنان است، قصد بالایی برای رفتارهای جنسی ایمن ایجاد می‌شود و زمانی که قصد به‌درستی تبیین شود رفتارهای جنسی ایمن در آنان افزایش می‌یابد.

از محدودیت‌های این مطالعه عدم همکاری بعضی از شرکت‌کنندگان بود که ممکن است به دلیل برخی حساسیت‌های فرهنگی باشد، بنابراین تلاش در جهت ایجاد مهارت‌های ارتباطی برای ارائه اطلاعات متناسب با خصوصیات فرهنگی معنادین مراجعه‌کننده به مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد، بسیار ضروری می‌نماید.

هنجارهای انتزاعی نقش تعیین‌کننده‌ای در شروع زودهنگام یا دیرهنگام روابط جنسی ایفا می‌نماید و از طرف دیگر ارتباط بیشتر معنادان با یکدیگر به دلیل بعضی جنبه‌های مشترک و خاص آنها، پیشنهادهای خطرزا در خصوص شرکای جنسی متعدد و رفتار جنسی پرخطر، طبیعتاً انگیزه اطاعت فرد از دیگران بالا می‌باشد. این موضوع ارتباط تنگاتنگی با وضعیت آنها در رابطه با اتخاذ رفتارهای جنسی ایمن یا نایمن دارد. مطالعات نشان داده‌اند که آموزش مراجع مهم در هنجارهای اجتماعی مانند، دوستان و همسانان سبب افزایش مشارکت در روند تغییر رفتار افراد مورد بررسی در آموزش شده است (۳۰).

در توجیه افزایش هنجارهای انتزاعی باید بیان نمود که عضویت افراد تحت مطالعه در مراکز ترک اعتیاد دولتی شهر همدان و ارتباط آنها با همسانان و مسئولان این مراکز (مربیان، روانشناسان، پزشکان) باعث افزایش فشار ناشی از نرم‌های انتزاعی و ایجاد انگیزه برای اطاعت از دیگران شده است، در این راستا راهبرد آموزشی اعمال شده با تأکید بر مهارت‌های جراتمندی و رد پیشنهادهای خطرزا باعث افزایش هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده رفتارهای جنسی ایمن شد (۳۲، ۳۱).

متغیر دیگر این مطالعه کنترل رفتاری درک شده در جهت امتناع از رفتارهای جنسی ناایمن بود که نتایج حاصله از این پژوهش بیانگر تأثیر مثبت برنامه آموزشی در ارتقای مهارت‌های افراد در کنترل رفتار می‌باشد و با نتایج مطالعات مشابه همخوانی دارد (۳۴، ۳۳، ۲۶، ۲۲، ۲۱). در همین راستا مطالعات روانشناسی اجتماعی ثابت کرده‌اند که افراد در برابر نفوذ اجتماعی به روش‌های متفاوتی واکنش نشان می‌دهند و خصوصیات شخصیتی افراد اثر تعیین‌کننده‌ای دارند (۳۵). به‌عنوان مثال کسانی که احساس کنترل فردی آنها ضعیف است، بیشتر تحت تأثیر تبلیغات قرار می‌گیرند. بنابراین اگر مهارت‌هایی در جهت افزایش ظرفیت افراد در پاسخگویی قاطع در مقابل نفوذ اجتماعی در آنها ایجاد شود از میزان مستعد بودن در برابر تأثیرات اجتماعی کاسته می‌شود. به نظر می‌رسد، آموزش مهارت‌های زندگی از قبیل آموزش مهارت‌های تشخیص موقعیت پرخطر و مهارت حل مسئله در تغییر کنترل رفتاری درک شده افراد تأثیر مثبتی داشته است

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد (شماره ثبت ۴۰۱۳) است که با پشتیبانی مالی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی همدان (مرکز تحقیقات علوم بهداشتی) انجام گشته است و بدین‌وسیله نهایت تقدیر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین از معاونت درمان دانشگاه، کارکنان محترم مراکز ترک اعتیاد دولتی شهر همدان و مددجویان ارجمند مراجعه‌کننده به آن مراکز که همکاری صمیمانه‌ای با محققین داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

نتیجه‌گیری

آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده با روش آموزشی مهارت‌های زندگی با استفاده از استراتژی‌های تغییر برای هر یک از سازه‌ها در زمینه ایجاد رفتارهای جنسی می‌تواند بسیار سودمند باشد. با توجه به حساسیت موضوع، در آموزش افراد به استفاده از راهبردها و روش‌ها و کانال‌های مناسب در انتقال مطالب جهت تأثیر هرچه بیشتر بر نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و ایجاد قصد رفتاری صحیح تأکید ویژه‌ای می‌شود.

References

- Petry NM. Gambling problems in substance abusers are associated with increased sexual risk behaviors. *Addiction*. 2000; **95**(7):1089-100.
- World Health Organization. Young people's health in context: selected key findings from the health behavior in school-aged Children study. Copenhagen, Edinburgh, 2004.
- Yans HA. [Females Sexual life]. Translated by: Nikkhoo MR. 2nd ed. Tehran: Sobhan publisher; 2001; 78-95. (Persian)
- Warnock JJ. Female hypoactive sexual desire disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *CNS Drugs*. 2002; **16**(11):745-53.
- Asadi-Lari M, Sayyari AA, Akbari ME, Gray D. Public health improvement in Iran-lessons from the last 20 years. *Public Health*. 2004; **118**(6):395-402.
- Maleki M, Javidi Z, Mashayekhi V, Tayebimeibodi N, Nahidi Y, Esmaili H, et al. [HIV and syphilis serologic survey on clinical varicella genital patients]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2004; **51**(100):87-94. (Persian)
- Stopparads M. Family health guide. New York: DK (A Dorling Kindersley book); 2002:116.
- Burt RD, Thiede H, Barash ET, Sabin K. Recent condom use by arrested injection drug users in King County, Washington, USA. *Int J Drug Policy*. 2006; **17**(3):222-9.
- Afshar Amin F, Aarabi M, Hagi S, Kasraei F. AIDS and STDs (For adolescents). 2nd edition, Tehran: Iranban Publisher, 2003; 1-6. (Persian)
- Razzaghi OM, Rahimi Movagher A, Mohammad K, Hosseini M. [Qualitative study of high-risk sexual behaviors among injecting drug users in Tehran]. *Journal of Health and Medical Research Institute*. 2003; **2**(2):1-10. (Persian)
- Mousali AM, Moeini B, Kafami V, Bashirian S, Barati M. Predicting factors of safe sexual behaviors intention among addicted men covered by addiction treatment centers in Hamadan city: Applying Theory of Planned Behavior (TPB). 4th National Congress on High Risk Behaviors, November 2013, Zahedan University of Medical Sciences (abstract book; available at: WWW.zaums.ac.ir/uploads/2014)
- Farhoodi B. HIV/AIDS And injection Drug Users Tehran; Nashreh Seda Publication, 2003.
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass publisher, 2008, PP: 67-92.
- Albarracín D, Durantini MR, Earl A. Empirical and Theoretical Conclusions of an Analysis of Outcomes of HIV-Prevention Interventions. *Curr Dir Psychol Sci*. 2006; **15**(2):73-78.
- Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991; **50**(2):179-211.
- Armitage CJ. Can the Theory of Planned Behavior Predict the Maintenance of Physical Activity? *Health Psychol*. 2005; **24**(3):235-45.
- Godin G, Gagné C, Maziade J, Moreault L, Beaulieu D, Morel S. Breast Cancer: the intention to have a mammography and a clinical breast examination-application of the theory of planned behavior. *Psychol Health*. 2001; **16**(4):423-41.
- 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 Educ Behav*. 2006; **33**(2):233-51.
- Mohr DC, Lukas CVD, Meterko M. Predicting healthcare employees' participation in an office

- redesign program: Attitudes, norms and behavioral control. *Implement Sci.*2008; **3**(1):47.
20. Turchik JA, Gidycz CA. Prediction of Sexual Risk Behaviors in College Students Using the Theory of Planned Behavior: A Prospective Analysis. *J Soc Clin Psychol.*2012; **31**(1):1-27.
 21. Pakpour HajiAgha A, Mohammadi Zeidi I, Mohammadi Zeidi B. [The Impact of Health Education Based on Theory of Planned Behavior on the Prevention of AIDS among Adolescents]. *Iran Journal of Nursing.*2012; **25**(78):1-13. (Persian)
 22. Ebrahimipour H, JImbadany Z, Peyman N, Ismaili H, Vafaie Najjar A. [Effect of sex education, based on the theory of planned behavior, on the sexual function of the woman attending Mashhad health centers]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences.*2013; **20**(1):58-67. (Persian)
 23. Zareban I, Heidarnia AR, Rakhshani F, Jabbari H, Abdollahi Mohammad A GH. [Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences.*2006; **8**(1):29-36. (Persian)
 24. Ghaffari M, Jamali RS, Rakhshandeh S, Eslami AA. [Effect of educational program on HIV/AIDS-related knowledge, attitude, and behavioral intentions of male high school's students in Bavanat (Fars province): An interventional research]. *Journal of Health in the Field.*2013; **1**(1):6-12. (Persian)
 25. Tussing L, Chapman-Novakofski K. Osteoporosis prevention education: behavior theories and calcium intake. *J Am Diet Assoc.*2005; **105**(1):92-7.
 26. Karimy M, Abedi AR, Amin-Shokravi F, Tavafian SS. Preventing HIV Transmission among the Opiate-Dependent Population in Zarandieh: Evaluation of the HBM-Based Educational Programs. *Health Education & Health Promotion.*2013; **1**(1):21-31.
 27. Coyle K, Basen-Engquist K, Kirby D, Parcel G, Banspach S, Harrist R, and et al. Short-term impact of safer choices: a multicomponent, school-based HIV, other STD, and pregnancy prevention programe. *J Sch Health.*1999; **69**(5):181-8.
 28. Klepp K, Ndeki SS, Lleshabari MT, Hnnana PJ, and Lyimo BA. AIDS education in Tanzania: Promoting risk reduction among primary school children. *Am J Public Health.*1997; **87**(12):1931-6.
 29. Kyrychenko P, Kohler C, Sathiakumar N. Evaluation of a school-based HIV/AIDS educationalintervention in Ukraine. *J Adolesc Health.*2006; **39**(6):900-7.
 30. Hazavehei S, Sharifirad G, Kargar M. [The Comparison of Educational Intervention Effect Using BASNEF and Classic Models on Improving Assertion Skill Level]. *J Res Health Sci.*2008; **8**(1):1-11. (Persian)
 31. Bashirian S, Hidarnia AR, Allahverdipour H, Hajizadeh E. Application of the theory of planned behavior to predict drug abuse related behaviors among adolescents. *J Res Health Sci.*2012; **12**(1):54-60.
 32. 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)
 33. Aghamolai T, Eftekhar H, Kazem M. [Health belief model application for changing diabetic patients behavior]. *Payesh.*2005; **4**(4):263-9. (Persian)
 34. Caron F, Godin G, Otis J, Lambert L. [Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peereducation program on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attendinghigh school]. *Health Educ Res.*2004; **19**(2):185-197.
 35. 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):209-20. (Persian)
 36. Ratleff-crainia J, Donald KM, Dalton J. Knowledge, beliefs, peer norms, and past behaviors as correlates of risky sexual behaviors among college students. *Psychol Health.*1999; **14**(4):625-41.
 37. Cai Y, Hong H, Shi R, Ye X, Xu G, Li S, et al. Long-term follow-up study on peer-led school-basedHIV/AIDS prevention among youths in Shanghai. *Int J STD AIDS.*2008; **19**(12):848-50.
 38. Huang H, Ye X, Cai Y, Shen L, Xu G, Shi R, et al. Study on peer-led school-based HIV/AIDS prevention among youths in a medium-sized city in China. *Int J STD AIDS.*2008; **19**(5):342-6.
 39. Ye XX, Huang H, Li SH, XU G, Cai Y, Chen T, et al. HIV/AIDS education effects on behavior among senior high school students in a medium– sized city in china. *Int J STD AIDS.*2009; **20**(8):549-52.
 40. Charuluxananan S, Migasena R, Somboonviboon W, Chinachot T, Kunthollaxami A.Effect of national seminar on AIDS andanesthesia upon knowledge attitude and practice concerning HIV among Thai anestesiapersonnel. *J Med Assoc Thai.*2000; **83**(2):174-81.

41. Butts JB, Hartman S. Project BART: Effectiveness of behavioral intervention to reduce HIV risk in adolescents. *MCN Am J Matern Child Nurs.*2002; **27**(3):163-9.
42. Ashrafizadeh S, Nikkhoy A, Vaziri Esfarjani S. [Knowledge, attitude and practice of high school young students toward HIV disease]. XVIIth IEA World Congress of Epidemiology, 2005; pp:144. (Persian)
43. Barati M, Allahverdipour H, Moinei B, Farhadnasab A, Mahjub H. [Evaluation of Theory of Planned Behavior-Based Education in Prevention of MDMA (ecstasy) use among University Students]. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences.*2011; **33**(3):20-9. (Persian)
44. Jadgal KH, Zareban I, Rakhshani F, Shahrakipour M, Sepehrvand B. The effect of health education according to the theory of planned behavior on malaria preventive behavior in rural men of Chabahar. *J Research Health.*2012; **2**(2):237-46.

*Research Article***Effect of Educational Program to Encourage Safe Sexual Behaviors Among Addicted Men Referred to Substance Abuse Treatment Centers in Hamadan, Western Iran: Applying the Theory of Planned Behavior**

Babak Moieni (PhD)¹, Seyed Mohammad Mehdi Hazavehei (PhD)², Saeed Bashirian (PhD)¹, Alireza Soltanian (PhD)³, AmirAbbas Mousali (MSc)^{4*}, Vahid Kafami (MSc)⁴

¹ Social Determinants of Health Research Center and Department of Public Health, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Health Science Research Center and Department of Public Health, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Modeling of Non-communicable Disease Research Center and Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

⁴ Department of Public Health, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Received 10 Jan. 2014

Accepted 22 Apr. 2014

Abstract

Introduction: Unsafe sexual behaviors as important risky behaviors can expose individuals and society to dangerous infectious disease such as AIDS and viral hepatitis. Considering the high prevalence of unsafe sexual behaviors, this study aimed to determine the effect of educational programs to encourage safe sexual behaviors among substance abusers referred to substance abuse treatment centers in Hamadan, Western Iran by applying the theory of planned behavior.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was performed on 104 men substance abusers (52 participants in each of the control and intervention groups) referred to substance abuse treatment centers in Hamadan. Data collection tool was a questionnaire containing demographic information and the theory of planned behavior constructs. Before the educational program, questionnaires were completed by both groups. After the pretest in both groups, participants in the intervention group participated in four educational sessions designed based on the theory of planned behavior. Two months after the end of program, posttest was performed. Data was analyzed using independent T-test, chi-square, fisher exact test, McNemar's test and multiple linear regressions using SPSS-16.

Results: After educational intervention, the mean scores of the theory constructs (attitude toward behavior, subjective norms, behavioral control, behavioral intention and behaviors), in the intervention group increased significantly ($P < 0.05$), despite the fact, changes were not significant in the control group.

Conclusions: Implementation of educational courses to encourage safe sexual behaviors based on the theory of planned behavior can be beneficial for substance abusers referred to substance abuse treatment centers.

Keywords: Safe Sex; Sexual Behavior; Substance Abuse; Treatment Centers

Corresponding Author: Mousali AmirAbbas, M.Sc. in Health Education, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: amirabbas_mousali@yahoo.com, Tel: 09185915513

Please cite this article as: Moeini B, Hazavehei SMM, Bashirian S, Soltanian A, Mousali AA, Kafami V. [Effect of Educational Program to Encourage Safe Sexual Behaviors Among Addicted Men Referred to Substance Abuse Treatment Centers in Hamadan, Western Iran: Applying the Theory of Planned Behavior]. *Journal of Education and Community Health*.2014; **1**(1):1-10.