

# Effect of Educational Program Based on the Theory of Planned Behavior on Increasing the Safe Sexual Behaviors among Addicts Covered by Addiction Treatment Centers in Shiraz

Saeed Keshavarzi (MSc)<sup>1</sup>, Ali Khani Jeihooni (PhD)<sup>2,\*</sup>, Abbas Yazdanpanah (PhD)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Health Care Service Management Department, Basic Sciences Faculty, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

<sup>2</sup> Public Health Department, Health Faculty, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

\* **Corresponding Author:** Ali Khani Jeihooni, Public Health Department, Health Faculty, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran. Email: khani\_1512@yahoo.com

**Received:** 25/05/2018

**Accepted:** 18/08/2018

## How to Cite this Article:

Keshavarzi S, Khani Jeihooni A, Yazdanpanah A. Effect of Educational Program Based on the Theory of Planned Behavior on Increasing the Safe Sexual Behaviors among Addicts Covered by Addiction Treatment Centers in Shiraz. *J Educ Community Health*. 2018; 5(2): 45-52. DOI: 10.21859/jech.5.2.45

## Abstract

**Background and Objective:** High-risk behaviors in addicts are one of the most important risk factors for the health of the community. Regarding the negative consequences of insecure sexual behaviors in addicts, this study aimed at investigating the effect of educational program based on the theory of planned behavior on increasing the safe sexual behaviors among addicts covered by addiction treatment centers.

**Materials and Methods:** The present study was conducted in two stages in 2017 among addicts covered by private addiction treatment centers in Shiraz. At first, a descriptive-analytic and cross sectional study was conducted to investigate the factors related to safe sexual behaviors based on the theory of planned behavior on 200 addicts covered by addiction treatment centers in Shiraz. At this stage, the sampling method was random cluster sampling. In the second stage, a semi-experimental interventional study was performed on 100 addicts (50 people in experimental group and 50 people in control group), who participated in two educational sessions. In this stage, the samples were selected by simple random sampling. Data gathering tools consisted of questionnaire containing demographic information and the theory of planned behavior constructs. After coding, data analysis was performed, using SPSS 22 software by statistical tests such as logistic regression, paired t-test, independent t-test, Chi-square, and McNemar's tests.

**Results:** After educational intervention, the mean scores of all planned behavior structures (attitude toward behavior, subjective norms, perceived behavioral control, behavioral intention, and safe sexual behaviors) in the intervention group significantly increased ( $p < 0.001$ ). These changes were not significant in the control group ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Implementation of educational programs to encourage safe sexual behaviors based on the theory of planned behavior increases safe behavior of addicted people.

**Keywords:** Attitude; Addiction; Safe Sexual Behavior; Theory of planned behavior

## تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در افزایش رفتارهای جنسی ایمن در بین معتادین تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز

سعید کشاورزی<sup>۱</sup>، علی خانی جیحونی<sup>۲\*</sup>، عباس یزدان پناه<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پایه، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

<sup>۲</sup> دکترای تخصصی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

<sup>۳</sup> دکترای تخصصی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پایه، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

\* نویسنده مسئول: علی خانی جیحونی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

ایمیل: khani\_1512@yahoo.com

### چکیده

**سابقه و هدف:** رفتارهای پرخطر در معتادین از مهم‌ترین عوامل به‌خطرافتادن سلامت جامعه است. با توجه به پیامدهای منفی رفتارهای جنسی نایمن در معتادان، هدف مطالعه حاضر بررسی تاثیر برنامه آموزشی بر افزایش رفتارهای جنسی ایمن بین معتادین تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر در دو مرحله در سال ۱۳۹۶ بین معتادین تحت پوشش مراکز خصوصی ترک اعتیاد شیراز انجام شد. نخست مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی به‌منظور بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای جنسی ایمن براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده روی ۲۰۰ نفر از معتادین تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد شیراز صورت پذیرفت. در این مرحله روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی خوشه‌ای بود. مرحله دوم مطالعه‌ای مداخله‌ای از نوع نیمه‌تجربی روی ۱۰۰ معتاد (۵۰ نفر گروه آزمون و ۵۰ نفر گروه کنترل) انجام شد که در دو جلسه آموزشی شرکت نمودند. در این مرحله نمونه‌ها به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان بودند. اطلاعات جمع‌آوری شده پس از کدگذاری به‌وسیله روش‌های آماری رگرسیون لجستیک، T، زوجی، T، مستقل، آزمون کای دو و مک‌نمار تحلیل شدند و نرم‌افزار SPSS 22 نیز به کار رفت.

**یافته‌ها:** پس از مداخله آموزشی میانگین نمرات همه سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتار درک‌شده، قصد رفتاری و رفتار جنسی ایمن) در گروه آزمون افزایش یافت ( $p < 0/01$ ). این تغییرات در گروه کنترل معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** اجرای برنامه‌های آموزشی در راستای ترغیب رفتارهای جنسی ایمن براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده موجب افزایش رفتارهای جنسی ایمن افراد معتاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** نگرش؛ اعتیاد؛ رفتار جنسی ایمن؛ نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

### مقدمه

منقل‌شونده از راه خون (هپاتیت B، C و غیره) را افزایش می‌دهد و مصرف غیرتزیقی مواد مخدر نیز با افزایش رفتارهای پرخطر جنسی مرتبط است [۱].

براساس گزارش دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل (UNODC)، در سال ۲۰۱۴، در حدود ۲۴۳ میلیون نفر، یا ۵٪ از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله جهان، در سال ۲۰۱۲ مواد مخدر مصرف کرده بودند [۲]. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که نرخ شیوع اعتیاد به مواد مخدر در ایران هر ۱۲ سال تقریباً

نوجوانان و جوانان به‌دلیل عوامل فیزیولوژیکی، اجتماعی و فرهنگی بیشتر از سایرین در معرض خطرات زندگی، از جمله رفتارهای جنسی غیرایمن و به‌عنوان مهم‌ترین گروه در معرض خطر مشکلات رفتاری هستند. این رفتارها موجب افزایش خطر مرگ زودهنگام، ناتوانی و افزایش بروز بیماری‌های مزمن می‌شوند که در دو دهه اخیر در کشورهای در حال توسعه مانند ایران به سرعت رو به افزایش بوده است. مصرف تزیقی مواد مخدر خطر انتقال ویروس نقص ایمنی و سایر ویروس‌های

معتاد تاثیر دارد [۱۷]. آموزش می‌تواند در سه بعد دانش، نگرش و مهارت موجب تغییر در رفتار فرد آموزش‌دیده شود [۱۸]. تحقیقات نشان داده‌اند که آموزش بر کاهش رفتارهای مرتبط با عوامل خطر و نیز افزایش رفتارهای سالم تاثیر بسزایی دارد و به‌طور کلی دارای توجیه اقتصادی ملموسی است [۱۹].

بنابراین مداخله آموزشی برای افراد جامعه به‌ویژه در گروه‌های در معرض خطر با استفاده از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار در آموزش بهداشت، بهترین روش مبارزه با مشکل رفتارهای جنسی غیرایمن است [۲۰]. شواهد موجود نیز حاکی از آن است که اثربخشی برنامه‌های آموزش بهداشت به استفاده صحیح از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار بستگی دارد [۲۱]. نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده (TPB) یکی از نظریه‌های آموزش بهداشت است که غیر از عوامل فردی، به عوامل اجتماعی که در ایجاد رفتار نقش مهمی دارند، توجه خاص نشان می‌دهد [۲۲]. براساس این تئوری، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده یک رفتار، قصد انجام آن رفتار است. قصد نیز تحت تاثیر نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده انجام رفتار و احساس کنترل فرد روی آن رفتار است [۲۳]. این تئوری به‌طور وسیعی در رابطه با بررسی تعیین‌کننده‌های رفتارهای پرخطر جنسی و مداخلات مرتبط با آن استفاده و بر اثربخشی آن تاکید شده است [۲۴-۲۶، ۲۰].

طبق مفروضات این تئوری، سازه‌های نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده تعیین‌کننده‌های رفتار هستند که با تعدیل آنها اصلاح رفتارهای ناسالم ممکن خواهد بود [۲۳]. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر اتخاذ رفتارهای جنسی ایمن بین معتادین تحت پوشش مراکز خصوصی ترک اعتیاد انجام شد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر در دو مرحله در سال ۱۳۹۶ بین معتادین تحت پوشش مراکز خصوصی ترک اعتیاد شیراز انجام شد. مرحله نخست مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود که به‌منظور بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای جنسی ایمن براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده روی ۲۰۰ نفر از معتادین تحت پوشش چهار مرکز خصوصی ترک اعتیاد شیراز که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند، صورت گرفت. در این مطالعه با مراجعه به مراکز منتخب و تهیه لیست افراد تحت پوشش و با در نظر گرفتن جدول اعداد تصادفی، نمونه‌ها انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. حجم نمونه در فاز اول براساس مطالعات مشابه ۲۰۰ نفر تعیین شد [۲۷، ۱۳].

در مرحله دوم، با توجه به نتایج مطالعه مقطعی، مطالعه‌ای مداخله‌ای از نوع نیمه‌تجربی روی ۱۰۰ معتاد (۵۰ نفر گروه آزمون و ۵۰ نفر گروه کنترل) که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند، صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل، معتادان

دوبرابر می‌شود و سالانه ۸٪ به جمعیت معتادان افزوده می‌شود [۲]. آمارها نشان می‌دهد که میزان شیوع سوء مصرف مواد در میان ایرانیان در سال ۱۳۹۰ در سنین ۱۵ تا ۶۴ سال ۲/۶۵٪ نفر بوده است [۳].

شیوع عفونت‌های منتقله جنسی (STI) در معتادان، در نقاط مختلف دنیا متفاوت است. عفونت تناسلی با هپاتیت، سیفلیس، هرپس تناسلی و ایدز (HIV) از شایع‌ترین، پرعارضه‌ترین و خطرناک‌ترین بیماری‌های قابل انتقال از راه تماس جنسی هستند که وجود هر یک احتمال ابتلا به دیگری را افزایش می‌دهد [۴]. ایدز و سایر بیماری‌های مقاربتی، بیماری‌های مرتبط با رفتار هستند و طبق مطالعات انجام‌شده، فهم و درک علل ارتکاب به رفتارهای پرخطر جنسی نقش کلیدی در پیشگیری از شیوع HIV دارد [۵، ۶].

با توجه به افزایش میزان شیوع بیماری‌های مقاربتی در ایران که به دلایلی مانند شروع فعالیت جنسی قبل از ازدواج، افزایش آمار طلاق، بالارفتن سن ازدواج و ارتباط با شرکای جنسی متعدد است [۷] و شیوع بی‌بندوباری جنسی بین معتادان به دلیل طردشدگی از اجتماع [۸] و همچنین به دلیل شیوع بالای رفتارهای پرخطر جنسی در معتادان، اعتیاد به‌عنوان عامل موثری در گسترش عفونت به سایر گروه‌های اجتماعی عمل می‌کند [۹]. بنابراین بررسی عوامل موثر بر اتخاذ رفتارهای جنسی ایمن ضروری است [۱۰].

عدم آگاهی یا داشتن اطلاعات غلط در مورد مسایل جنسی، خطر ایجاد رفتارهای پرخطر و بیماری‌های مقاربتی را افزایش می‌دهد. در این میان جایگزینی رابطه جنسی ایمن با رفتارهای پرخطر جنسی که این شامل داشتن رابطه تک‌همسری، کاهش شرکای جنسی و استفاده از کاندوم است، ضروری به نظر می‌رسد [۱۱]. طبق مطالعات انجام‌شده در ایران میزان استفاده از کاندوم بین گروه‌های پرخطر متفاوت است. در یک بررسی در ایران از میان ۲۰۶۳ مصرف‌کننده تزریقی مواد مخدر ۷۶/۶٪ آنها در یک سال قبل رابطه جنسی داشته‌اند که میزان استفاده از کاندوم در آخرین رابطه جنسی در آنها در مردان زیر ۲۵ سال ۳۲/۵٪ بوده است [۱۲]. همچنین یک مطالعه در اصفهان روی معتادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد، میزان سابقه روابط جنسی معتادان خارج از چارچوب خانواده را ۵۵٪ نشان داد [۱۳]. مطالعه دیگری در شیراز نشان داد که ۸۸/۲٪ معتادان تزریقی مورد مطالعه دارای شرکای جنسی متعدد و ثابت، در آخرین تماس جنسی با شریک جنسی از کاندوم استفاده نکرده بودند [۱۴].

با توجه به امکان ابتلا به بیماری‌های مقاربتی از طریق رفتارهای جنسی نایمن [۱۵] و وجود رابطه مثبت بین مصرف مواد مخدر و رفتارهای جنسی نایمن [۱۶]، آموزش رفتارهای سالم جنسی بین معتادان ضروری به نظر می‌رسد [۱۷]. مطالعه محمدی و همکاران نشان داد که آموزش رفتارهای سالم جنسی بر عملکرد جنسی و همچنین بر کاهش بدکارکردی جنسی زنان

درک‌شده پیش‌بینی‌کننده قصد و انجام رفتار جنسی ایمن بودند. به‌طور کلی متغیرهای مورد بررسی ۴۱/۶٪ رفتار جنسی ایمن را پیشگویی نمودند (جدول ۲).

قبل از مداخله آموزشی، تفاوت معنی‌داری از نظر سن، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل بین دو گروه آزمون و کنترل وجود نداشت ( $p > 0.05$ ; جدول ۳).

قبل از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمون و کنترل در رابطه با سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده مشاهده نشد ( $p > 0.05$ )، اما پس از مداخله آموزشی میانگین نمرات سازه‌های نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری افزایش یافته بود ( $p < 0.001$ ; جدول ۴).

قبل از آموزش بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری در قصد رفتاری ( $p = 0.583$ ) و انجام رفتار جنسی ایمن ( $p = 0.709$ ) وجود نداشت (جدول ۵)، اما دو ماه پس از مداخله آموزشی، تعداد افراد با قصد انجام رفتار جنسی ایمن در گروه آزمون از ۲۲ نفر به ۳۵ نفر افزایش یافت که نتیجه آزمون مک‌نمار معنی‌دار بود ( $p < 0.001$ ). همچنین تعداد افراد با انجام رفتارهای جنسی ایمن در گروه آزمون از ۲۳ به ۳۴ نفر افزایش یافت که این افزایش نیز معنی‌دار بود ( $p < 0.001$ )، اما تغییرات گروه کنترل در دو سازه قصد رفتاری و رفتار جنسی ایمن معنی‌دار نبود ( $p > 0.05$ ).

**جدول ۱** توزیع فراوانی مطلق و نسبی رفتارهای جنسی پرخطر بین شرکت‌کنندگان در مطالعه (۲۰۰ نفر شرکت‌کننده؛ اعداد درون پرانتز درصد را نشان می‌دهند)

رفتارهای جنسی پرخطر	فراوانی
<b>شریک جنسی خارج از حیطه زناشویی</b>	
بلی	۱۱۱ (۵۵/۵)
خیر	۸۹ (۴۴/۵)
<b>استفاده از کاندوم در آخرین مقاربت جنسی شریک جنسی خارج از حیطه زناشویی</b>	
بلی	۴۷ (۴۲/۳)
خیر	۶۴ (۵۷/۵)
<b>استفاده از کاندوم در آخرین مقاربت جنسی</b>	
بلی	۶۶ (۳۳/۰)
خیر	۱۲۴ (۶۲/۰)
عدم رابطه جنسی	۱۰ (۵/۰)

**جدول ۲** آنالیز رگرسیون عوامل مرتبط با انجام رفتارهای جنسی ایمن در معنادان مورد مطالعه

متغیرها	ضریب بتا	سطح معنی‌داری
نگرش	۰/۲۶۳	۰/۰۲۸
کنترل رفتاری درک‌شده	۰/۲۵۳	۰/۰۰۵
هنجارهای انتزاعی	۰/۲۵۳	۰/۰۲۶

به مواد مخدر تحت پوشش مراکز ترک اعتیاد شیراز و شرکت در حداقل یک جلسه آموزشی و معیارهای خروج مطالعه شامل عدم تکمیل پرسش‌نامه در نظر گرفته شدند.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه مشتعل بر اطلاعات دموگرافیک و سنجش سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده براساس مطالعات تورچیک [۲۷] و معینی و همکاران [۲۴] بود. در این بخش، پرسش‌نامه نگرش با ۱۰ سؤال، هنجارهای انتزاعی با ۱۰ سؤال، کنترل رفتاری درک‌شده با هشت سؤال، قصد رفتاری با دو سؤال و رفتارهای جنسی ایمن نیز با دو سؤال سنجیده شد. سوالات نگرش و هنجارهای انتزاعی با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره پنج) و سوالات کنترل رفتار درک‌شده با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از به احتمال خیلی کم (نمره یک) تا به احتمال خیلی زیاد (نمره پنج) نمره‌گذاری شدند. سوالات قصد رفتاری و رفتار نیز با مقیاس دوگزینه‌ای بلی (نمره یک) و خیر (نمره صفر) اندازه‌گیری شد.

پس از انتخاب گروه آزمون و کنترل، پرسش‌نامه توسط دو گروه تکمیل و سپس مداخله آموزشی شامل دو جلسه آموزشی به مدت ۶۰-۵۰ دقیقه به فاصله یک ماه برای گروه آزمون برگزار شد و یک ماه بعد از پایان برنامه از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. برنامه آموزشی براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و سرفصل‌های آموزشی شامل مواردی مانند عواقب رفتارهای جنسی نایمن با استفاده از فیلم آموزشی، پاورپوینت، کتابچه آموزشی برای تغییر نگرش، آموزش مهارت‌های تشخیص موقعیت پرخطر، مهارت حل مساله در تغییر کنترل رفتاری درک‌شده، مهارت رد پیشنهادها و خطرزا و استفاده از کاندوم و نداشتن شرکای جنسی متعدد و همچنین حضور کارکنان مراکز ترک اعتیاد در تغییر هنجارهای انتزاعی با استفاده کلیپ آموزشی و برگزاری یکی از جلسات آموزشی با حضور یکی از اعضای خانواده معنادین بود. جلسات با استفاده از شیوه سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ برگزار شدند. پس از پایان جلسات آموزشی، کتابچه آموزشی به آنها داده شد. سپس یک ماه پس از پایان آموزش پرسش‌نامه‌ها توسط دو گروه تکمیل شدند.

اطلاعات جمع‌آوری‌شده پس از کدگذاری با استفاده از روش‌های آماری رگرسیون لجستیک، T زوجی، T مستقل، آزمون کای‌دو و مک‌نمار تحلیل شدند و نرم‌افزار SPSS 22 نیز به کار رفت.

## یافته‌ها

از تعداد افراد بررسی‌شده ۵۵/۵٪ افراد سابقه مقاربت جنسی خارج از حیطه زناشویی را گزارش کردند که ۵۷/۵٪ افرادی که خارج از حیطه زناشویی رابطه جنسی داشتند از کاندوم استفاده نکرده بودند (جدول ۱).

هر سه سازه نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری

**جدول ۵** مقایسه قصد رفتاری و انجام رفتارهای جنسی ایمن قبل و دو ماه پس از مداخله آموزشی

مرحله	گروه		سطح معنی داری
	کنترل	آزمون	
قبل از مداخله	۲۴ (۴۸/۰)	۲۲ (۴۴/۰)	p=۰/۵۸۳
	۲۶ (۵۲/۰)	۲۸ (۵۶/۰)	
بعد از مداخله	۲۷ (۵۴/۰)	۳۵ (۷۰/۰)	p<۰/۰۰۱
	۲۳ (۴۶/۰)	۱۵ (۳۰/۰)	
سطح معنی داری	p=۰/۱۰۳	p=۰/۰۰۱	
قبل از مداخله	انجام رفتار جنسی ایمن		p<۰/۷۰۹
	۲۴ (۴۸/۰)	۲۳ (۴۶/۰)	
بعد از مداخله	انجام رفتار جنسی ایمن		p<۰/۰۰۱
	۲۶ (۵۲/۰)	۲۷ (۵۴/۰)	
بعد از مداخله	انجام رفتار جنسی ایمن		p<۰/۰۰۱
	۲۷ (۵۴/۰)	۳۴ (۶۸/۰)	
بعد از مداخله	عدم انجام رفتار جنسی ایمن		p<۰/۰۰۱
	۲۳ (۴۶/۰)	۱۶ (۳۲/۰)	

### بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر اتخاذ رفتارهای جنسی ایمن بین معتادین تحت پوشش مراکز خصوصی ترک اعتیاد انجام شد. در این مطالعه ۵۵/۵٪ افراد شرکت‌کننده سابقه روابط جنسی خارج از حیطه زناشویی (چارچوب خانواده) داشتند و فقط ۴۲/۵٪ از افراد در آخرین رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده کردند. در مطالعه کریمی و همکاران ۱۹/۸٪ معتادان مورد مطالعه سابقه تماس جنسی خارج از خانواده را ذکر کردند که ۷۸٪ این رابطه محافظت‌نشده (بدون استفاده از کاندوم) بود [۲۸]. همچنین در مطالعه افسرکارزونی و همکاران [۱۴] ۸۸/۲٪ معتادان تزریقی و در مطالعه راندولف و همکاران [۲۹] ۶۳/۵٪ زنان معتاد معتادان تزریقی در آخرین تماس جنسی با شریک جنسی از کاندوم استفاده نکرده بودند. در مطالعه حاضر سازه‌های نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده پیش‌بینی‌کننده قصد و انجام رفتارهای جنسی ایمن بین افراد مورد مطالعه بودند و سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده ۴۱/۶٪ رفتار جنسی ایمن را پیشگویی نمود. مطالعه ریئالدی-مایلز و همکاران نشان داد که هنجارهای انتزاعی، نگرش و کنترل رفتارهای درک‌شده روی قصد استفاده از کاندوم در افراد مورد مطالعه تاثیر دارد [۳۰]. در مطالعه بشیریان و همکاران [۳۱] نگرش و هنجارهای انتزاعی

**جدول ۳** توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله (۵۰ نفر در هر گروه؛ اعداد درون پرانتز درصد را نشان می‌دهند)

متغیر	آزمون	کنترل	سطح معنی داری
سن (سال)	۱۶-۲۵	۵ (۱۰/۰)	۰/۹۸۷
	۲۶-۳۵	۱۹ (۳۸/۰)	
	۳۶-۴۵	۱۵ (۳۰/۰)	
	۴۶-۵۵	۱۳ (۲۶/۰)	
	۵۶-۶۵	۸ (۱۶/۰)	
تحصیلات	بیسواد	۶ (۱۲/۰)	۰/۲۴۱
	ابتدایی	۰	
	راهنمایی	۷ (۱۴/۰)	
	دبیرستان	۱۷ (۳۴/۰)	
	دانشگاهی	۱۸ (۳۶/۰)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۷ (۳۴/۰)	۰/۵۲۱
	متاهل	۸ (۱۶/۰)	
	مطلقه/همسرمرده	۱۲ (۲۴/۰)	
		۳۲ (۶۴/۰)	
	۴ (۸/۰)	۶ (۱۲/۰)	

**جدول ۴** مقایسه میانگین آماری نمرات تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در گروه آزمون، شاهد قبل و دو ماه پس از مداخله آموزشی

متغیر / گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنی داری
نگرش	آزمون	۳۶/۰۴±۵/۸۸	p<۰/۰۰۱
	کنترل	۳۴/۵۰±۶/۰۸	
	سطح معنی داری	۰/۱۸۸	
هنجارهای انتزاعی	آزمون	۴۰/۰۶±۵/۰۱	p<۰/۰۰۱
	کنترل	۳۸/۰۶±۳/۷۱	
	سطح معنی داری	۰/۱۱۷	
کنترل رفتاری درک‌شده	آزمون	۲۴/۸۰±۵/۲۷	p<۰/۰۰۱
	کنترل	۲۵/۷۶±۵/۷۹	
	سطح معنی داری	۰/۳۷۳	

در گروه آزمون شد. نتایج سایر مطالعات با این مطالعه همخوانی دارد [۲۵، ۳۴، ۳۳]. بنابراین اگر مهارت‌هایی در جهت افزایش ظرفیت افراد در پاسخگویی قاطع در مقابل نفوذ اجتماعی در آنها ایجاد شود میزان مستعدبودن آنها در برابر تاثیراتش کاسته می‌شود [۳۴]. بنابراین در این مطالعه سعی شد با آموزش مهارت‌های زندگی از قبیل مهارت‌های تشخیص موقعیت پرخطر، حل مساله و ایفای نقش به‌منظور تغییر کنترل رفتاری درک‌شده افراد گروه آزمون اقدام شود.

متغیر دیگر در مطالعه حاضر قصد رفتاری بود. قصد اولین و موثرترین سازه‌ای است که با رفتار مورد نظر مرتبط بوده و با ایجاد تغییر در این سازه و ارتقای آن می‌توان اتخاذ بیشتر رفتارهای مراقبت از خود را از سوی بیماران انتظار داشت؛ البته رابطه صددرصد بین قصد و رفتار وجود ندارد، که در مطالعه حاضر قصد رفتاری افراد در جهت رفتارهای جنسی ایمن در گروه آزمون نسبت به کنترل افزایش چشمگیری نشان داد که به نظر می‌رسد افزایش نمرات سازه‌های نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده در گروه آزمون پس از مداخله آموزشی موجب افزایش قصد رفتاری آنها شد که نشان‌دهنده تاثیر مثبت برنامه آموزشی است. مطالعه موسالی و همکاران [۲۵] و معینی و همکاران [۳۴] نشان داد که مداخله آموزشی موجب افزایش قصد افراد برای رفتارهای جنسی ایمن در معنادان می‌شود که با مطالعه حاضر همسو است. همچنین یافته‌های این بخش از مطالعه حاضر با یافته‌های سایر مطالعات همخوانی دارد [۳۷].

دیگر یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که مداخله آموزشی تاثیر معنی‌داری در افزایش رفتارهای جنسی ایمن در گروه آزمون داشت که نتایج حاصل با یافته‌های مطالعات مشابه همخوانی دارد [۳۴، ۳۷]. براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در صورتی که افراد نگرش مثبتی نسبت به رفتارهای جنسی ایمن و قابل‌شاهدبودن رفتارهای جنسی ناایمن به دست آورند، حمایتگرهای اجتماعی مانند همسانان، مسئولین مراکز ترک اعتیاد (پزشکان، روان‌شناسان و مربیان) و خانواده افراد آنها را به انجام رفتارهای جنسی ایمن ترغیب کنند، افراد احساس شاهد با توجه به وجود تسهیلات لازم و عدم موانع داشته باشند، اطلاعات لازم به آنها داده شود و انگیزه لازم کسب کنند، قصد بالایی برای رفتارهای جنسی ایمن خواهند داشت و زمانی که قصد به درستی تبیین شود رفتارهای جنسی ایمن در آنها افزایش می‌یابد. در راستای حصول موفقیت در عرصه آموزش رفتارهای پرخطر جنسی، به اصلاح دیدگاه‌های تصمیم‌گیرندگان، ایجاد تغییر در سیاست‌های عمومی جامعه در راستای حمایت همه‌جانبه افراد، سازمان‌ها و بخش‌های کلیه جامعه و ایجاد محیط‌های حامی سلامت نیاز است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شرایط افراد حاضر در مطالعه و عدم همکاری برخی معنادان و مراکز ترک اعتیاد،

پیشگویی‌کننده قوی سوء مصرف مواد در ۶۵۰ دانش‌آموز دبیرستانی مورد مطالعه بود. مطالعه وبر و همکاران [۳۲] نشان داد که سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده ۵۶٪ قصد رفتار جنسی را بیان می‌کند.

در بخش مطالعه مداخله‌ای، برنامه آموزشی موجب افزایش میانگین نمره نگرش افراد در خصوص رفتارهای جنسی ایمن در گروه آزمون شد که بیانگر اثربخش بودن برنامه آموزشی در شرکت‌کنندگان گروه آزمون بود. این نتایج با یافته‌های مطالعات پیشین همخوانی دارد [۲۵، ۳۴، ۳۳]. در مطالعه معینی و همکاران تحت عنوان "تأثیر برنامه آموزشی ترغیب رفتارهای جنسی ایمن در معنادان مرد مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده" افزایش نمره نگرش را در معنادان گروه آزمون پس از مداخله آموزشی گزارش دادند [۳۴]. در پژوهش میرزایی-علویچه و همکاران مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در خصوص سوء مصرف مواد موجب افزایش نگرش دانشجویان در گروه آزمون پس از مداخله آموزشی شد [۳۳].

همچنین مطالعه حاضر نشان داد که پس از مداخله آموزشی میانگین نمره هنجارهای انتزاعی در گروه آزمون افزایش معنی‌داری داشت که نتایج این بخش نیز با یافته‌های سایر مطالعات همخوانی دارد [۲۵، ۳۵، ۳۶]. با توجه به اینکه هنجارهای انتزاعی نقش تعیین‌کننده‌ای در شروع زودهنگام روابط جنسی ایفا می‌کنند و ارتباط نزدیک اکثر معنادان به دلایل خاص و وجوه مشترک، پیشنهادهای خطرزا در خصوص شرکای جنسی متعدد و رفتار جنسی پرخطر، انگیزه اطاعت فرد از دیگران بالا است و می‌تواند موجب اتخاذ رفتار جنسی ایمن یا ناایمن در آنها شود. بنابراین نقش دوستان و همسانان در این مورد بسیار مهم است و آموزش به آنها نقش بسزایی در اتخاذ رفتار جنسی ایمن دارد. در مطالعه حاضر با توجه به اینکه افراد در مرکز ترک اعتیاد شیراز عضویت داشتند و ارتباط آنها با همسانان و مسئولان این مرکز (پزشکان، روان‌شناسان و مربیان) موجب افزایش فشار ناشی از هنجارهای انتزاعی و ایجاد انگیزه برای اطاعت شده بود، در این مطالعه آموزش برای مسئولین و نیز یکی از اعضای خانواده به‌عنوان هنجارهای انتزاعی انجام شد و به افراد مهارت جرات‌مندی و رد پیشنهادهای خطرزا داده شد.

کنترل رفتاری درک‌شده یعنی درجه‌ای از احساس فرد در مورد اینکه انجام یا عدم انجام رفتار تا چه حد تحت کنترل و اراده وی است. اگر در مسیر انجام رفتار محدودیتی وجود داشته و فرد معتقد باشد که امکانات کافی یا زمان لازم برای انجام یک رفتار را ندارد، ممکن است حتی با وجود داشتن نگرش و هنجار ذهنی بالا، قصد قوی برای انجام آن رفتار را نداشته باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله آموزشی باعث افزایش مهارت کنترل رفتاری درک‌شده و اجتناب از رفتارهای جنسی ناایمن

درستی تبیین شود رفتارهای جنسی ایمن در آنها افزایش می‌یابد.

### تشکر و قدردانی

از مسئولین و کارکنان محترم مراکز ترک اعتیادی که در زمان اجرای این طرح با اینجانب همکاری لازم را داشتند صمیمانه کمال تشکر و قدردانی را دارم.

**تاییدیه اخلاقی:** چکلیست جمع‌آوری اطلاعات فاقد هر گونه نام و نام خانوادگی و اطلاعات شخصی، همچنین ورود و خروج افراد در مطالعه به صورت داوطلبانه بود و به تمامی افراد این تعهد داده شد که پرسش‌نامه‌ها به صورت محرمانه بررسی خواهند شد.

**تعارض منافع:** نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** سعید کشاورزی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناسی/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۳۵٪)؛ علی خانی‌جیحونی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/روش‌شناسی/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۳۵٪)؛ عباس یزدان‌پناه (نویسنده سوم)، روش‌شناسی/پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۳۰٪)

**منابع مالی:** مطالعه حاضر تحت حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت انجام شده است.

شیوه خاص در برقراری ارتباط با آنها و نیز محرمانگی رفتار جنسی آنها اشاره کرد، زیرا در مطالعاتی که با موضوعات خصوصی اشخاص مثل رفتار جنسی خارج از چارچوب خانواده و مصرف مواد مخدر انجام می‌شود ممکن است برخی شرکت‌کنندگان در مطالعه واقعیت را بیان نکنند که برای رفع این موضوع در ابتدای پرسش‌نامه یادآوری شده بود که اطلاعات پرسش‌نامه بدون نام و نام خانوادگی و کاملاً محرمانه است و اطلاعات به صورت گروهی اعلام می‌شود.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با سایر مدل‌های آموزش و ارتقای سلامت انجام شود.

### نتیجه‌گیری

اجرای برنامه‌های آموزشی در راستای ترغیب رفتارهای جنسی ایمن براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده موجب افزایش رفتارهای جنسی ایمن افراد معتاد می‌شود. زمانی که افراد دانش کافی و صحیح به همراه نگرش مثبت نسبت به رفتارهای جنسی ایمن و قابل شاهده بودن رفتارهای جنسی ناایمن را به دست آورند، از طرفی حمایت‌های اجتماعی از ناحیه افراد مهم مبنی بر ترغیب رفتارهای جنسی ایمن از طرف آنها صورت گیرد و افراد احساس کنند که رفتارهای جنسی ایمن از نظر عوامل محیطی در اختیار و اراده آنها است، قصد بالایی برای رفتارهای جنسی ایمن ایجاد می‌شود، زمانی که قصد به

## REFERENCES

- Hajian K, Khirkhah F, Habibi M. Frequency of risky behaviours among students in Babol Universities (2009). *J Gorgan Uni Med Sci*. 2011;13(2):53-60. [Persian]
- Samouei R, Sohrabi A, Yarmohammadian MH. Why some previous drug abuse preventive programs had low effectiveness?. *Med Arch*. 2013;67(1):68-72.
- Sarrami H, Ghorbani M, Taghavi M. The survey two decades of prevalence studies among Iran university students. *J Res Addict*. 2013;7(27):9-36. [Persian]
- Rahimi Movaghar A, Razaghi EM, Sahimi Izadian E, Amin Esmaili M. HIV, hepatitis C virus, and hepatitis B virus co-infections among injecting drug users in Tehran, Iran. *Int J Infect Dis*. 2010;14(1):e28-33.
- Collins SP, Goldenberg SM, Burke NJ, Bojorquez I, Silverman JG, Strathdee SA. Situating HIV risk in the lives of formerly trafficked female sex workers on the Mexico-US border. *AIDS Care*. 2013;25(4):459-65.
- Goldenberg SM, Rangel G, Vera A, Patterson TL, Abramovitz D, Silverman JG, et al. Exploring the impact of underage sex work among female sex workers in two Mexico-US border cities. *AIDS Behav*. 2012;16(4):969-81.
- Teimouri F, Kariman N, Mansouri F, Rezaei M. Prevalence of sexually transmitted infections and high risk behaviors among women who have referred to a de-addiction center in Kermanshah. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2011;15(5):400-6. [Persian]
- Razzaghi EM, Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Hosseini M. A qualitative study of risky sexual behavior in injecting drug users in Tehran. *J Sch Public Health Inst Public Health Res*. 2003;2(2):1-10. [Persian]
- 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 Behav*. 2011;15(3):509-20.
- 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):73-8.
- Carey MP, Ravi V, Chandra PS, Desai A, Neal DJ. Screening for sexually transmitted infections at a de-addictions service in South India. *Drug Alcohol Depend*. 2006;82(2):127-34.
- UNAIDS. Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2002 [cited 2017 Nov 16]. Available from: <https://www.unfpa.org/publications/monitoring-declaration-commitment-hiv-aids>
- Ataei B, Salehi M, Javadi AA, Khorvash F, Mortazavi AS, Kasaeian N, et al. The frequency of high-risk behaviors in intravenous drug abusers referred to addiction prohibition centers in Isfahan, 2010. *J Isfahan Med Sch*. 2011;28(114):837-42. [Persian]
- Afsar Kazeroni P, Amini Lari M, Joolae H, Sabet M, Hsanabadi AR, Naghsh Varian M, et al. Prevalence of human immunodeficiency virus infection and related risk factors among injective substance abusers in Shiraz, Southern part of Iran. *J Fundam Ment Health*. 2009;11(3):175-84. [Persian]
- Moeini B, Hazavehei SMM, Mousali AA, Soltanian AR, Barati M, Kafami V. Predicting factors in intentional safe sexual behaviors among drug abusing men covered by rehabilitation centers in Hamadan (Iran): Applying the theory of planned behavior. *Koomesh*. 2016;17(4):888-94. [Persian]
- Rawson RA, Washton A, Domier CP, Reiber C. Drugs and sexual effects: Role of drug type and gender. *J Subst Abuse Treat*. 2002;22(2):103-8.
- Mohammadi Sh, Diyariyan MM. The effectiveness of sexual health behaviors training on sexual dysfunction of addicted women. *J Res Addict*. 2016;10(39):249-62. [Persian]

18. Pirsahab M, Almasi A, Rezaee M. The special health education course effects on knowledge, attitude and practice of preparation, distribution and sale centers food staff in Kermanshah. *Iran J Health Environ.* 2010;**3**(3):299-308. [Persian]
19. Shidfar MR, Hosseini M, Shojaei Zadeh D, Asasi N, Majlesi F, Nazemi S. Effectiveness of an educational program on knowledge and attitudes of angina patients in Mashhad, Iran: Results of an intervention. *J Birjand Univ Med Sci.* 2007;**14**(1):18-27. [Persian]
20. Rich A, Mullan BA, Sainsbury K, Kuczmierczyk AR. The role of gender and sexual experience in predicting adolescent condom use intentions using the theory of planned behaviour. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2014;**19**(4):295-306.
21. Robinson TD. Hypertension beliefs and behaviors of African Americans in selected Cleveland public housing [Dissertation]. Kent: Kent State University; 2012.
22. Eaton AA, Stephens DP. Using the theory of planned behavior to examine beliefs about verbal sexual coercion among urban black adolescents. *J Interpers Violence.* 2016 Jul;**886260516659653**.
23. Sharma M, Romas JA. Theoretical foundations of health education and health promotion. Burlington: Jones and Bartlett Publishers; 2008.
24. Moeini B, Mousali AA, Hazavei MM, Soltanian AR, 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 Sci J.* 2016;**14**(2):44-52. [Persian]
25. Moeini B, Hazavehei SMM, Zareban I, Mousali AA, Bashiryan S, Soltanian AR, et al. Effectiveness of an educational program based on the theory of planned behavior for improving safe sexual behaviors intention among addicted males: A quasi experimental study. *Int J High Risk Behav Addict.* 2017;**6**(2):e32432.
26. Seidel K. Determinants of sexual behavior in the Dominican Republic: The explanatory quality of the theory of planned behavior and the prototype willingness model [Dissertation]. Enschede: University of Twente; 2010.
27. 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.
28. Karimi M, Niknami Sh. Self-efficacy and perceived benefits / barriers on the AIDs preventive behaviors. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2011;**15**(5):384-92. [Persian]
29. Randolph ME, Pinkerton SD, Somlai AM, Kelly JA, Mc Auliffe TL, Gibson RH, et al. Seriously mentally ill women's safer sex behaviors and the theory of reasoned action. *Health Educ Behav.* 2009;**36**(5):948-58.
30. Rinaldi-Miles A, Quick BL, Mc Closkey L. Risk assessment heuristics: Cues and intention to use a condom in casual sex. *Health Educ J.* 2017;**76**(3):313-25.
31. 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 J Neuro Psycho Physiol.* 2014;**1**(1):e20314.
32. Webber G, Edwards N, Graham ID, Amaratunga C, Gaboury I, Keane V, et al. A survey of Cambodian health-care providers' HIV knowledge, attitudes and intentions to take a sexual history. *Int J STD AIDS.* 2009;**20**(5):346-50.
33. Mirzaei Alavijeh M, Jalilian F, Zinat Motlagh F, Mazloomi Mahmoodabad S, Zolghadr R, Hatamzadeh N. Effectiveness of drug abuse preventative intervention among Iranian medical college students based on the theory of planned behavior. *Health Educ Health Promot.* 2014;**2**(1):41-52.
34. Moeini B, Hazavehei SMM, Bashirian S, Soltanian AR, 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. *J Educ Community Health.* 2014;**1**(1):1-10. [Persian]
35. Delshad Noghabi A, Darabi F, Moshki M. The impact of education on the basis of the theory of planned behavior on the level and method of supervision of their parents on watching television by students. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci.* 2014;**1**(4):7-17. [Persian]
36. Ebrahimipour H, Jalambadany Z, Peyman N, Ismaili H, Vafaii Najjar A. Effect of sex education, based on the theory of planned behavior, on the sexual function of the woman attending Mashhad health centers. *J Birjand Univ Med Sci.* 2013;**20**(1):58-67. [Persian]
37. Barati M, Allahverdipour H, Moeini B, Farhadi Nasab A, Mahjub H. Evaluation of theory of planned behavior-based education in prevention of MDMA (Ecstasy) use among university students. *Med J Tabriz Univ Med Sci.* 2011;**33**(3):20-9. [Persian]