پیشگویی کننده‌های قصد استفاده از کاندوم در افراد دارای سابقه اعتیاد: یک مطالعه مقطعی

مهدی میرحیدری[1]، صدیقه السادات طوافیان[1*]، علی منتظری[2]، حمیرا فلاحی[3]

۱. گروه آموزش بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۳. مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال سیزدهم شماره چهارم مرداد - شهریور ۱۳۹۳ صص ۴۸۵-۴۷۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۵/۱۲
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۲/۱۲/۲۰]

چکیده

در ایران، انتقال HIV از طریق تماس جنسی رو به افزایش است. از این رو، مؤثرترین روش برای پیشگیری از انتقالHIV از این راه، استفاده از کاندوم است. هدف از این مطالعه، تعیین عوامل پیشگویی کننده قصد استفاده از کاندوم در افراد دارای سابقه اعتیاد بود.

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی ـ تحلیلی، در خصوص ۱۲۸ مرد شرکت کننده در گروه‌های خودیاری استان قم در سال ۱۳۹۱ بود، که با روش گلوله برفی وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته و مورد تأیید قرار گرفت.

نتایج آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که دو سازه الگوی باور سلامت، موانع و منافع درک شده قصد رفتاری را پیش بینی می‌کنند، به ترتیبی که با یک واحد افزایش در موانع درک شده، قصد استفاده از کاندوم ۳/۹۱۹ برابر و با یک واحد افزایش در منافع درک شده، قصد رفتاری ۲/۵۸۲ برابر خواهد شد. مهم‌ترین مانع درک شده استفاده از کاندوم، کم شدن لذت جنسی و مهم‌ترین منفعت درک شده، استفاده از کاندوم برای پیشگیری از ابتلا به ایدز، عنوان شد.

با توجه به این که وفق نتایج، منافع و موانع درک شده، از عوامل پیشگوئی کننده رفتار استفاده از کاندوم بودند؛ انجام مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی یاد شده، به ویژه با تمرکز بر این دو سازه، تأثیرات مطلوب‌تری را به همراه خواهد داشت.

کلیدواژه‌ها: الگوی باور سلامت، HIV، معتاد، رفتارهای پر خطر جنسی

* نویسنده پاسخگو: تهران، تقاطع بزرگراه شهید دکتر چمران و جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه آموزش بهداشت، صندوق پستی ۱۱۱- ۱۴۱۱۵
تلفن ۸۲۸۸۴۵۴۷-۰۲۱، نمابر ۸۲۸۸۴۵۵۵
E-mail: tavafian@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.11.3]

مقدمه

در حال حاضر، شایع‌ترین راه انتقال HIV در جهان، تماس‌های جنسی محافظت نشده با افراد آلوده است [۱]، که در سال‌های اخیر، این رفتارها به چالش بر انگیزترین مسئله در سطح جهان تبدیل شده است [۲]. مؤثرترین روش برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی، از راه تماس‌های جنسی پرخطر، بعد از خویشتن داری، استفاده از کاندوم است [۱].

معتادان به مواد مخدر، به علت داشتن رفتارهای پر خطر فراوان [۲]، جزء یکی از مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر ابتلای به HIV هستند و خطر بروز اپیدمی در ایران را به طور جدی مطرح کرده‌اند [۳]؛ در حالی که اکثر معتادان از آلودگی خود به HIV نیز بی اطلاعند [۴].

بر اساس بررسی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران، شروع رابطه جنسی در اکثر معتادان در فاصله سنی بین ۱۷ تا ۲۰ سال است و حداقل نیمی از معتادان، سابقه ارتباط جنسی غیر قانونی با جنس مخالف را دارند [۶، ۵].

این در حالی است که تنها ۱۶ درصد از مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر، در روابط جنسی پر خطر خود از کاندوم استفاده می‌کنند و تداوم این گونه رفتارهای جنسی پر خطر، باعث افزایش گسترش HIV به سایر گروه‌های در معرض خطر نظیر جوانان خواهد شد [۷]. مطالعه در زمینه رفتار جنسی گروه‌های پر خطر، پیچیده بوده و انجام مداخلات، جهت تغییر رفتار آنان بسیار سخت است، پس نمی‌توان صرف دسترسی [۸] و آگاهی در مورد کاندوم [۶]، انتظار تغییر رفتار جنسی در این گروه‌های پرخطر را داشت [۸].

در بین برخی از مصرف کنندگان مواد مخدر، اطلاعات و باورهای نادرستی در خصوص استفاده از کاندوم وجود دارد [۵]، که خود مانعی در راه استفاده از کاندوم است. کمبود مطالعاتی که بتواند شاخص استفاده از کاندوم در رفتار جنسی پر خطر در ایران را اندازه گیری کند، به ارائه آمارهای غیر قابل اطمینان منجر شده است [۹].

با توجه به آخرین بررسی‌ها در ایران، برآورد شده است اگر پوشش استفاده از کاندوم در مصرف کنندگان تزریقی مواد از ۳۰ درصد به ۹۵ درصد برسد، ۹۳ درصد از موارد جدید عفونت HIV در بین شرکای جنسی آنان کاسته خواهد شد. به این ترتیب، به رغم تغییرات مثبتی که رخ داده، هنوز باید تلاش‌های زیادی برای بهبود پوشش استفاده از کاندوم در پیش گرفته شود [۷].

شایان ذکر است رابطه‌ای بین استفاده از مواد مخدر غیر قانونی و رفع اختلال عملکرد جنسی وجود دارد [۱۰].

با ادامه مصرف مواد اپیوئیدی و افزایش دوز مصرفی و با گذشت زمان، سطح تستوسترون خون در مردان معتاد به شدت کاهش می‌یابد؛ به طوری که این موضوع، می‌تواند یکی از علل کاهش میل جنسی در آنها گردد. این در حالی است که پس از ترک مواد مخدر و با بازگشت این افراد به زندگی عادی، نیاز به فعالیت‌های جنسی در این افراد تقویت می‌شود [۱۱]. علاوه بر آن ارتقای سلامت جسمی و روانی، افزایش انرژی و درک آن‌ها از این که بیماری‌شان قابل درمان است، باعث نگرش بهتر داوطلبان ترک اعتیاد نسبت به گذشته می‌شود [۱۲].

افزایش میل جنسی بیماران پس از ترک مواد مخدر، باعث پرهیز از خویشتن داری و همچنین انجام رفتارهای پر خطر جنسی در این گروه شده است. مروری بر مطالعات داخلی نشان می‌دهد اکثر مطالعات پژوهشی پیرامون ایدز و رفتارهای پر خطر مرتبط با آن بر روی کادر بهداشت و درمان، دانشجویان و دانش آموزان بوده است [۱۳] و گروه‌های دارای رفتارهای پر خطر نظیر افراد معتاد، کمتر تحت پوشش برنامه‌های پژوهشی و آموزشی قرار گرفته‌اند [۵]. از طرفی، برخی از محققان در قسمت پیشنهادات تحقیق خود، مطالعه و انجام مداخله آموزشی بر روی افراد با سابقه ترک مواد مخدر، چه به صورت پرهیز مدار در گروه‌های خود یاری و چه با درمان‌های نگهدارنده بر رفتارهای جنسی پر خطر تأکید شده است [۱۴، ۱۲]. در مطالعات مختلفی نشان داده شده که مداخلات آموزشی در افراد با رفتارهای پر خطر جنسی، بر استفاده آن‌ها از کاندوم مؤثر بوده است [۱۵].

از این رو، یکی از فعالیت‌های مهم در برنامه پایه در پاسخ به اپیدمی ایدز، برنامه‌های تغییر رفتار بوده [۱] و یکی از پر کاربردترین الگوهایی که برای تغییر رفتار به کار می‌رود، الگوی باور سلامت (Health Belief Model) است. در مطالعات متعددی از سازه‌های الگوی باور سلامت، برای بررسی رفتارهای پر خطر جنسی استفاده شده است [۱۶].

سازه‌های منافع و موانع درک شده جزء عناصر اصلی در الگوی باور سلامت هستند. درک موانع و اقدام جهت رفع آن به ارتقای استفاده از کاندوم در افراد در معرض خطر کمک نماید؛ این در حالی است که فرد بر اساس بررسی و تجزیه و تحلیل منافع نیز جهت اتخاذ رفتار بهداشتی اقدام می‌کند [۴].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.11.3]

کارآیی الگوی باور سلامت که به عنوان چارچوب نظری در این مطالعه انتخاب شده، در پیشگویی اتخاذ رفتار استفاده از کاندوم در رفتارهای پر خطر جنسی توسط محققان مختلف ثابت شده و سازه‌های این الگو در برنامه‌های آموزشی پیشگیری از رفتارهای پر خطر جنسی کاربرد داشته است. این امر، به فهم بیشتر رفتارها که یکی از اصول رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز است، کمک می‌کند [۱۷]. در مطالعات متعددی همچون بررسی استفاده از کاندوم در نوجوانان (موتینتا) [۱۸]، مطالعه در خصوص رفتار جنسی ایمن (لولیس) [۱۹] و در مطالعات مربوط به رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز (سانگ لانگ تریو و غفاری)، پیشگوئی کنندگی سازه‌های الگوی باور سلامت به اثبات رسیده است [۲۱، ۲۰].

از آنجا که در ایران، مردان تصمیم گیرنده اصلی برای استفاده از کاندوم هستند و در کشور، توزیع گسترده کاندوم در داروخانه‌ها و مراکز بهداشتی از نوع کاندوم مردانه است، لذا در این پژوهش، مردان به عنوان گروه هدف در نظر گرفته شده‌اند تا طی یک مطالعه مقطعی، پیش بینی کننده‌های قصد استفاده از کاندوم در معتادان شرکت کننده در گروه‌های خود یاری به منظور جلوگیری از انتقال HIV در راستای برنامه‌های پیشگیری از ایدز و بر اساس الگوی باور سلامت، مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش کار

در مطالعه توصیفی ـ تحلیلی حاضر، ۱۲۸ مرد عضو گروه‌های خود یاری در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۱ در استان قم شرکت کردند که بر اساس نمونه گیری با روش گلوله برفی وارد مطالعه شدند. در خصوص محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده، به نمونه‌های مورد پژوهش اطمینان داده شد.

در ابتدا، توضیحات کافی در مورد هدف مطالعه به واحدهای پژوهش داده شد و پس از کسب رضایت آنان، اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ای بی نام کردند. از پرسشنامه ی محقق ساخته، جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد و میانگین زمان لازم برای تکمیل هر پرسشنامه، ۱۲ دقیقه بود.

به منظور تعیین اعتبار ابزار، از روش‌های اعتبار صوری و محتوا استفاده شد. «شاخص اعتبار محتوا» و «نسبت اعتبار محتوا» نیز برای تعیین اعتبار محتوا و با استفاده از نظرات ۱۴ کارشناس مد نظر قرار گرفت. برای سنجش پایایی ابزار هم از روش‌های همسانی درونی و آزمون مجدد استفاده شد. همچنین برای بررسی روایی صوری از نظرات ۱۰ نفر از نمونه‌ها با تکمیل پرسشنامه استفاده شد.

پرسشنامه این مطالعه، دارای ۶۸ سؤال بود که ۲۵ سؤال مربوط به اطلاعات جمعیت شناسی ـ رفتاری، ۷ سؤال مربوط به آگاهی و ۳۶ سؤال مربوط به شش سازه الگوی باور سلامت (حساسیت درک شده، ۵ سؤال، شدت درک شده، ۵ سؤال، منافع درک شده، ۴ سؤال، موانع درک شده، ۸ سؤال و خود کارآمدی درک شده و راهنمای عمل هر کدام ۷ سؤال) بود.

از آن جا که این احتمال وجود داشت که عده‌ای از افراد تحت مطالعه، سابقه تماس جنسی نداشته باشند، مرحله قصد رفتار، به عنوان مرحله پیش از رفتار بود [۲۳]، به عنوان ملاکی برای احتمال بروز رفتار قرار گرفت.

لذا قصد استفاده از کاندوم، به یک متغیر دو حالتی، تبدیل شده و در الگوی رگرسیون لجستیک، تأثیر دیگر عوامل بر آن بررسی گردید.

اطلاعات از واحدهای پژوهش به روش مصاحبه جمع آوری و با SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

با توجه به مطلوب بودن میزان نسبت روائی (۰/۹۵-۰/۷۵)، شاخص روائی (۰/۷۹<) و آلفای کرونباخ (۰/۷<) در خصوص همه سازه‌ها، روائی و پایائی ابزار مورد تأیید قرار گرفت.

در این مطالعه، از نظر سنی، بیشترین میزان فراوانی (۵۱/۵ درصد)، در گروه سنی ۳۴-۲۵ سال بوده و میزان فراوانی متأهلان (۵۱/۵ درصد) کمی بیشتر از مجردان (۴۸/۴ درصد) بود. اکثر افراد (۴۲/۱ درصد)، تحصیلات راهنمایی داشتند. این در حالی است که افراد دارای تحصیلات دانشگاهی در این گروه‌ها در حداقل (۱۰/۲ درصد) قرار داشتند. همچنین ۴۳/۸ درصد سطح درآمد متوسط داشتند.

میزان فراوانی مربوط به اشتغال نمونه‌های پژوهش، بعد از ترک مواد، نسبت به زمان اعتیاد آنها تغییر چندانی نداشت؛ به طوری که بیشترین میزان فراوانی اشتغال آنان، بعد از ترک مواد مربوط به شغل آزاد (۶۹/۵ درصد) و بی کار (۲۲/۶ درصد) بود. این در حالی است که ۶۱ درصد از این افراد هم تحت پوشش هیچکدام از بیمه‌های درمانی نیستند (جدول شماره ۱).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.11.3]

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهشی

	تعداد	درصد
سن (سال)		
۱۵-۲۴	۱۴	۱۰/۹
۲۵-۳۴	۶۶	۵۱/۵
۳۵-۴۴	۴۵	۳۵/۱
۴۵-۵۴	۳	۲/۳۴
وضعیت تأهل		
مجرد	۶۲	۴۸/۴
متأهل	۶۶	۵۱/۵
وضعیت درآمد		
کم	۳۰	۲۳/۴
متوسط	۵۶	۴۳/۸
خوب	۳۸	۲۹/۷
عالی	۴	۳/۱
وضعیت سواد		
ابتدایی	۲۶	۲۳/۳
راهنمایی	۵۴	۴۲/۲
دبیرستان	۳۵	۲۷/۳
دانشگاهی	۱۳	۱۰/۲
وضعیت اشتغال		
بی کار	۲۹	۲۲/۶
کارمند	۱۰	۷/۸
آزاد	۸۹	۶۹/۵
جمع	۱۲۸	۱۰۰

میانگین سنی شروع مصرف مواد، ۱۷ سال (انحراف معیار ۱۳/۵) و کمترین سن، ۱۰ سال بود. بررسی مصرف مواد در زمان اعتیاد نمونه‌های پژوهش، نشان داد اکثر این افراد، سابقه مصرف انواع مختلف مواد مخدر را داشتند. رایج‌ترین ماده مخدر مصرفی به ترتیب میزان فراوانی، تریاک (۹۳ درصد) و حشیش (۸۱/۲ درصد) بود. همچنین ۸۰/۵ درصد از افراد عنوان کردند برای رفع اختلالات جنسی (طولانی‌تر کردن رابطه جنسی) از مواد مخدر استفاده کرده‌اند و ۸۵/۹ درصد نیز عنوان کردند ترک مواد مخدر و عدم استفاده از این مواد، باعث افزایش میل جنسی در آن‌ها شده است.

نتایج نشان داد ۵۷ درصد از واحد های پژوهش، دارای آگاهی متوسط بوده و تنها ۲۸ درصد از آنها از آگاهی خوبی برخوردار بودند.

۷۷/۳ درصد از افراد، بیماری ایدز را قابل پیشگیری دانسته و ۹۲/۲ درصد از آنان، کاندوم را به عنوان یک وسیله محافظتی برای پیشگیری از ابتلا به ایدز قبول داشتند. این در حالی است که تنها ۴۲ درصد در مورد راه‌های انتقال ایدز آگاهی داشته و ۵۷/۸ درصد از واحدهای پژوهش، ظاهر افراد را ملاکی برای ابتلا به HIV دانسته و ۶۱ درصد نیز عنوان کردند نیازی به استفاده از کاندوم از ابتدای رابطه جنسی نیست. ۹۸/۴ درصد از این افراد، سابقه تماس‌های جنسی پر خطر را داشتند و تنها ۱/۶ درصد ذکر کردند، هیچ گونه ارتباط جنسی را تجربه نکرده‌اند. این در حالی است که ۳۶ درصد از افراد، در یک ماه گذشته، رفتارهای جنسی پر خطر (با شرکای جنسی غیر از همسر دائم خود) را داشته‌اند. ۲۴/۲ درصد از افراد در این ارتباطات هرگز از کاندوم استفاده نکرده و در مورد ۲۵ درصد نیز استفاده از کاندوم در حد خیلی کم بوده است. تنها ۱۱/۷ درصد از آن‌ها گزارش کردند که همیشه از کاندوم استفاده کردند.

در پاسخ به سؤال «اگر در ماه آینده ارتباط جنسی داشته باشید، چقدر احتمال دارد از کاندوم استفاده کنید؟» ۲۷/۳ درصد جواب خیلی زیاد، ۱۷/۲ درصد، زیاد و مابقی نیز جواب مثبتی به استفاده از کاندوم ندادند. نتایج تحلیل عوامل مؤثر بر قصد رفتاری، با استفاده از ضریب همبستگی و رگرسیون لجستیک، در جدول شماره ۲ و ۳ آورده شده است.

جدول شماره ۲- جدول ضریب همبستگی متغیرهای جمعیتی با قصد رفتاری استفاده از کاندوم در افراد دارای سابقه اعتیاد

	کای دو	ضریب همبستگی	P
تأهل	۲/۰۴۱	-۰/۰۴۱	۰/۸۴۳
تحصیلات	۱۱/۵۹	-۰/۰۳۰	۰/۷۱۰
شغل	۱۵/۴۳	۰/۰۹۴	۰/۱۱۷
درآمد	۲۲/۵۲	-۰/۰۵۳	۰/۰۹۵

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بین عوامل جمعیتی (تأهل، تحصیلات، شغل و درآمد) با قصد رفتاری استفاده از کاندوم، ارتباط معنادار وجود ندارد.

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل عوامل مؤثر بر قصد رفتاری استفاده از کاندوم در افراد دارای سابقه اعتیاد با رگرسیون لجستیک

	نسبت شانس (OR) *	B	95 % CI	P
آگاهی	۰/۸۴۵	۰/۱۳۱	۰/۱۶۸-۴/۲۳۹	۰/۸۳۷
حساسیت درک شده	۰/۹۷۱	-۰/۰۸۰	۰/۵۱۲-۱/۸۴۳	۰/۹۲۵
شدت درک شده	۱/۷۱۷	۰/۵۳۰	۰/۸۹۰-۳/۳۱۳	۰/۱۰۷
منافع درک شده	۲/۵۸۲	۰/۹۴۱	۱/۱۶۸-۵/۷۰۴	۰/۰۱۹
موانع درک شده	۳/۹۱۹	۱/۵۲۱	۱/۵۴۴-۹/۹۴۳	۰/۰۴
خودکارآمدی درک شده	۰/۹۸۲	۰/۰۰۲	۰/۴۷۶-۲/۰۲۳	۰/۹۶۰
راهنمای عمل	۱/۸۷۳	۰/۵۰۵	۰/۸۴۸-۴/۱۳۷	۰/۱۲۱
سن	۱/۰۰۹	۰/۰۰۹	۰/۹۴۷-۱/۰۷۴	۰/۷۸۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.11.3]

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد با یک واحد افزایش در موانع درک شده، قصد رفتاری برای استفاده از کاندوم ۳/۹۱۹ برابر و با یک واحد افزایش در منافع درک شده، قصد رفتاری ۲/۵۸۲ برابر خواهد شد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد ۵۷ درصد از واحدهای پژوهش، دارای آگاهی متوسط بوده و اکثر افراد، بیماری ایدز را قابل پیشگیری دانسته و کاندوم را به عنوان یک وسیله محافظتی برای پیشگیری از ابتلا به ایدز قبول داشتند. با این وجود، عملکرد ضعیفی داشتند؛ به طوری که ۹۸/۴ درصد از این افراد، سابقه تماس‌های جنسی پر خطر را عنوان کردند و تنها ۱۱/۷ درصد از آن‌ها همیشه از کاندوم استفاده کردند.

در مطالعه نجات که به تحلیل عوامل مؤثر در ابتلا به HIV در ایران با استفاده از فراتحلیل بر روی ۵۳ مطالعه پرداخته است، نیز کمبود دانش و نگرش مناسب درمورد نحوه انتقال بیماری، در کنار رفتارهای پر خطر جنسی و اعتیاد تزریقی، سه عامل خطر مؤثر بر ابتلا به HIV ذکر شده است [۲۴]. اعتماد نیز در مطالعه خود، بر روی افراد HIV مثبت و افراد دارای سابقه رفتار پر خطر، مشاهده کرد، نمونه های پژوهش، سطح آگاهی متوسطی در مورد بیماری ایدز داشتند [۲۵]. در مطالعه کولبی، تنها نیمی از واحدهای پژوهش می‌دانستند که کسی که به نظر سالم می‌رسد، می‌تواند بیماری را منتقل کند یا هیچ درمانی برای ایدز وجود ندارد [۲۶]. در مطالعه کریمی، ۵۲/۸ درصد از معتادان شرکت کننده در مطالعه، آگاهی خوب و ۳۳ درصد از آگاهی متوسط برخوردار بودند و بیشترین آگاهی در مورد راه‌های انتقال بیماری و کم‌ترین میزان آگاهی در مورد علائم بالینی بیماری بود. درصد بالایی از افراد مطالعه، به رغم آگاهی، رفتار پیشگیرانه مناسبی نداشتند؛ به طوری که سابقه تماس جنسی پر خطر در ۱۹/۸ درصد از نمونه‌ها ملاحظه گردید که ۷۸ درصد از این تماس‌ها، محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) بوده است [۴]. کریمی در مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد به رغم آگاهی خوب معتادان، ۴۲ درصد از آن‌ها عملکرد ضعیف داشتند و ۳۱ درصد، سابقه رفتارهای پر خطر جنسی خارج از حریم خانواده داشته و به ندرت از کاندوم استفاده کرده‌اند [۳]. نتایج مطالعات فوق با این مطالعه همخوانی داشته و نشان داده‌اند علاوه بر آگاهی کم، واحدهای پژوهش عملکرد ضعیفی نیز دارند؛ به طوری که با وجود داشتن تجربه رفتارهای پر خطر جنسی در واحدهای پژوهش، اکثر این رفتارها محافظت نشده و بدون استفاده از کاندوم بوده است. به نظر می‌رسد دادن آگاهی در مورد راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری از ایدز و پذیرش آن از طرف افراد، به منظور تغییر رفتارهای پر خطر، مؤثر بوده و باعث کاهش انتشار HIV می‌گردد.

اگر چه طیف گسترده ای از عوامل روانی مؤثر بر استفاده از کاندوم، از جمله سلامت روان، اعتماد به نفس و جسارت وجود دارد، این پژوهش با توجه به پیشگوئی کنندگی سازه‌ای منافع درک شده (P=۰/۰۱۹) و موانع درک شده (P=۰/۰۴) در بین متغیرهای جمعیتی و دیگر سازه‌های الگوی باور سلامت، بر منافع و موانع درک شده استفاده از کاندوم، برای برقراری روابط جنسی ایمن، متمرکز شده است. در مطالعه کریمی، منافع رفتارهای پیشگیری کننده از ایدز در معتادان، به خوبی درک شده بود، ضمن این که این مطالعه نشان داد که بر طرف شدن موانع درک شده، باعث تغییر رفتار و اتخاذ رفتارهای ایمن در افراد دارای رفتارهای پر خطر شده است [۴].

مطالعه لولیس نیز نشان داد که بین استفاده از کاندوم و درک منافع آن در پیشگیری از ایدز، رابطه مستقیم وجود دارد [۱۹]. از طرفی، مطالعه راتان سوان در تایلند [۲۷] و اصغری در ایران [۲۸] نیز وجود رابطه معنی‌دار بین منافع درک شده و اتخاذ رفتار بهداشتی را نشان دادند. بر اساس نظر محققان، وقتی منافع توسط افراد درک می‌شود، احتمال بروز انجام رفتار بهداشتی، تقویت می‌گردد و فرد بر اساس تجزیه و تحلیل منافع عمل، می‌تواند رفتار را انجام دهد و یا از آن خودداری کند [۴].

در مطالعه رحمتی، تنها سازه ی منافع درک شده در الگوی باور سلامت پیش بینی کننده قصد رفتاری انجام آزمایش HIV در دانشجویان بود [۲۹]. منافع درک شده در مطالعه لارکو نیز مهم‌ترین پیشگویی کننده برای استفاده از کاندوم در جهت پیشگیری از حاملگی بود [۴]. به علاوه مطالعه ی عشرتی به منظور بررسی آموزش‌های کاهش آسیب با به کارگیری الگوی باور سلامت در زندانیان، نشان داد بین منافع درک شده با عدم اتخاذ رفتارهای پرخطر همبستگی وجود دارد و تنها جزء الگو که با کاهش رفتار پر خطر در ارتباط است، منافع درک شده است. در این مطالعه، وقتی زندانیان به اثر بخشی و منافع راهکارهای کاهش آسیب واقف شدند، رفتارهای پر خطر خود را کاهش دادند [۳۰].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.11.3]

مطالعه پارسونز نیز نشان داد، در میان نوجوانان، منافع درک شده استفاده از کاندوم، از بهترین عوامل تعیین کننده مرتبط با رفتار نا سالم (عدم استفاده از کاندوم) بودند [۳۱].

درک موانع اتخاذ رفتار بهداشتی، به عنوان یک عامل کلیدی مؤثر بر احتمال در نظر گرفتن یک اقدام مفید در الگوی باور سلامت است [۳۲]. در مطالعه حاضر موانع درک شده، بیشترین قدرت پیشگویی کنندگی برای استفاده از کاندوم را داشت. مطالعات متعددی نیز نشان داده است که موانع درک شده، مهم‌ترین پیش بینی کننده رفتارهای محافظت کننده سلامتی است. از جمله ی این مطالعات، می‌توان به مطالعه هانتون در مناطق روستایی بنین [۳۳] و وین فیلد در آمریکا [۳۴] اشاره کرد که در آن‌ها موانع درک شده، قوی‌ترین پیش بینی کننده برای قصد رفتاری استفاده از کاندوم بود.

مطالعه آدیج در غنا نیز نشان داد افرادی که به خوبی موانع را درک کرده‌اند، تقریباً ۶ برابر بیشتر از دیگران در آخرین رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده کرده‌اند [۳۵]. از طرفی در مطالعه ولک، با عنوان عوامل مرتبط با استفاده از کاندوم در کنیا که بر اساس الگوی باور سلامت انجام شد، مشخص گردید برای هر دو گروه مردان و زنان، موانع درک شده، تنها جزئی از این الگو هستند که به میزان قابل توجهی با استفاده از کاندوم همراهند [۳۶]. در این پژوهش نیز موانع درک شده و منافع درک شده به عنوان مهم‌ترین پیشگوئی کننده‌ها برای استفاده از کاندوم در بین معتادان شرکت کننده در گروه‌های خود یاری مشخص شدند که با مطالعات فوق همخوانی دارند. از آن جا که یکی از عوامل تأثیرگذار بر استفاده از کاندوم افزایش خود کارآمدی است [۳۷] و در مطالعات مختلف نیز به آن اذعان شده است [۳۸، ۴]، اما با توجه به رویکرد گروه‌های خود یاری در ایجاد اعتماد به نفس، اعضای این گروه، از خود کارآمدی بالا برخوردارند. لذا این سازه به عنوان پیشگوئی کننده رفتار استفاده از کاندوم، در گروه‌های خود یاری قرار نگرفت.

نمونه‌های پژوهش در این مطالعه، مهم‌ترین علت عدم استفاده از کاندوم را کاهش لذت جنسی عنوان کردند. از طرفی در سازه منافع درک شده، نمونه‌های پژوهش بر روی استفاده از کاندوم، به عنوان بهترین وسیله برای پیشگیری از ابتلا به HIV توافق داشتند. در مطالعه کانیکو، با عنوان ارتباط بین استفاده از کاندوم و موانع و خود کارآمدی درک شده، در روابط جنسی ایمن در میان زنان جوان ژاپنی، نمونه‌های پژوهش، مهم‌ترین مانع درک شده برای استفاده از کاندوم را کاهش لذت جنسی عنوان کردند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد، مداخلاتی می‌توانند منجر به ترویج استفاده از کاندوم شوند که تمرکز بر مقابله با موانع درک شده و افزایش خود کارآمدی داشته باشد [۳۹].

بررسی ماهاراج که بر روی دانشجویان در آفریقای جنوبی انجام شد، نشان داد که در مرحله اول، اجتناب از بارداری، به علت انگ ناشی از بارداری‌های نا مشروع و پیشگیری از HIV در مرحله بعد، به پذیرش و استفاده از کاندوم کمک کرده است. در این پژوهش هم مردان و هم زنان علت استفاده از کاندوم را این گونه بیان کردند، که در روابط جنسی که به طور منظم انجام می‌شود، نگرانی بیشتر از بارداری است، اما در روابط جنسی کوتاه مدت، نگرانی ابتلا به HIV منجر به استفاده از کاندوم می‌گردد. ایجاد شرایط پیش بینی نشده برای مقاربت، به خصوص برقراری رابطه جنسی برای اولین بار با یک شریک جدید و کاهش لذت جنسی نیز از موانع استفاده از کاندوم عنوان شده است [۴۰]. لذا مطالعات فوق نیز در خصوص مهم‌ترین منافع درک شده و موانع درک شده استفاده از کاندوم با مطالعه حاضر همخوانی داشتند. این پژوهش نشان داد، منافع و موانع درک شده در بین تمام سازه‌های الگوی باور سلامت، مهم‌ترین عامل پیشگوئی کننده برای رفتار استفاده از کاندوم است، لذا بر اهمیت انجام مداخله آموزشی، به خصوص در این دو سازه جهت اتخاذ رفتارهای بهداشتی تأکید دارد. نتایج این مطالعه می‌تواند در راهبردهای مداخله‌ای نظریه محور، به منظور اتخاذ رفتارهای بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد.

از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به استفاده از شیوه خودگزارشی برای گردآوری اطلاعات اشاره کرد که با توجه به ویژگی و نوع رفتار در مطالعاتی از این نوع، اجتناب ناپذیر است. در پایان، انجام مطالعه کیفی در مورد رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز در سایر گروه‌های پر خطر همچون افراد مراجعه کننده به مراکز متادون تراپی و نیز بررسی تأثیر سازه‌های الگو در محیط‌های مشابه و مناطق دیگر و تدوین مداخله آموزشی بر اساس مطالعات صورت گرفته توصیه می‌شود.

سهم نویسندگان

مهدی میرحیدری: طراحی، اجرای پژوهش و نگارش مقاله

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.11.3]

صدیقه سادات طوافیان: نظارت علمی بر اجرای مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نظارت بر تدوین مقاله
علی منتظری: مشاوره علمی و ویرایش مقاله
حمیرا فلاحی: مشاور اجرایی طرح

تشکر و قدردانی

این مقاله ماحصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مهدی میرحیدری، با شماره ثبت ۱۰۴۴۰۱۳ از دانشگاه تربیت مدرس است که محققان این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس که اعتبارات این مطالعه را تأمین کردند و همچنین از همکاری کلیه مددجویان شرکت کننده در این مطالعه تقدیر و تشکر نمایند.

منابع

1. UNAIDS. World AIDS Day Report, 2011. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216
2. ZadehMohammadi A, Ahmadabadi Z. The co-occurrence of risky behaviors among high School adolescents in Tehran. Journal of Family Research 2008; 4: 87-100 [Persian]
3. Karimi M, Ghofranipour F, Heidarnia A. The effect of health education based on Health Belief Model on preventive actions of AIDS on adiction in Zarandieh. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2009; 18: 64-73 [Persian]
4. Karimi M, Niknami Sh. Self-efficacy and perceived benefits / barriers on the AIDs preventive behaviors. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2011; 15: 384-92 [Persian]
5. Razzaghi EM, Movaghar Rahimi A, Mohammad K, Hosseini M. A qualitative study of risky sexual behavior in injecting drug users in Tehran. Harm Reduction Journal 2006; 2: 1-10 [Persian]
6. Rezaei Abhari F, Hamzehgardeshi Z, Hajikhani Golchin NA, Zabihei M, Hamzehgardeshi L. Drug user girls' perceptions of their sexual decision making: Qualitative research. Iran Journal of Nursing 2011; 6: 79-87 [Persian]
7. National AIDS Committee Secretariat, Ministry of Health and Medical Education, Islamic Republic of Iran Progress Report On Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS, Tehran, 2012
8. Moore AR, Oppong J. Sexual risk behavior among people living with HIV/AIDS in Togo. Social Science & Medicine 2007; 64: 1057-66
9. Gheiratmand R, Navipour R, Mohebbi MR. Mallik AK. Uncertainty on the number of HIV/AIDS patients: our experience in Iran. Sexually Transmitted Infections 2005; 81: 279-80 [Persian]
10. Johnson SD, Phelps DL, Cottler LB. The association of sexual dysfunction and substance use among a community epidemiological sample. Archives of sexual behavior 2004; 33: 55-63
11. Novin Magazine, Iranain Health Magazine. Haipogonadism of Opioid 2011; 12: 352-4
12. Heidari AR, Mirahmadizadeh A, Keshtkaran A, Javanbakht M, Etemad K, Lotfi M. Changes in unprotected sexual behavior and shared syringe use among addicts referring to Methadone Maintenance Treatment (MMT) centers affiliated to Shiraz University of Medical Sciences in Shiraz, Iran: an uncontrolled interventional study. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2011; 9: 67-76 [Persian]
13. Azizi A, Amirian F, Amirian M. To compare the evaluation of HIV/AIDS female high school peer education with lecture by physician and pamphlets in Kermanshah. Iranian Journal of Epidemiology, 2009; 4: 71-76 [Persian]
14. La Pera G, Carderi A, Marianantoni Z, Peris F, Lentini M, Taggi F. Sexual dysfunction prior to first drug use among former drug addicts and its possible causal meaning on drug addiction: preliminary results. The Journal of Sexual Medicine 2008; 5: 164-72
15. Zhang H, Wu Z, Zheng Y, Wang J, Zhu J, Xu J. A pilot intervention to increase condom use and HIV testing and counseling among men who have sex with men in Anhui, China. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome 2010; 53: 88-92
16. Croyle RT. Theory at a glance: a Guide for health promotion practice. Health Education Quarterly 2005; 15: 351-77
17. Etemad K, Eftekhar Ardabili H, Rahimi A, Gouya MM, Heidari A, Kabir MJ. Attitudes and knowledge of HIV positive persons and high risk behaviors groups in Golestan, Iran. Iranian Journal of Epidemiology 2011; 7: 23-31 [Persian]
18. Mutinta R, Simuzoshya M. Variables associated with condom use among college freshmen within the health belief model framework. PhD Thesis in Public Health. Faculty of Public Health, Walden University: Virginia, 2009
19. Lollis CM, Johnson EH, Antoni MH. The efficacy of HBM for predicting condom usage and risky sexual

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.11.3]

practices in university students. AIDS Education Prevention 1997; 9: 551-63
20. Trieu S L, Naomi NM, Marshak HH, Males MA, Bratton SI. Factors associated with the decision to obtain an HIV test among Chinese/Chinese American community college women in Northern Californian. Californian Journal of Health Promotion 2008; 6: 111-27
21. Ghafari M. Comparing the efficacy of health belief model and its integrated model in AIDS education among male high school students in Tehran. PhD thesis in health education. Tehran: Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, 2007 [Persian]
22. Lawrence J, Chapdelaine AP, Devieux JG. Measuring perceived barriers to condom use: Psychometric evaluation of the condom barriers scale. Assessment 1999; 6: 391-400
23. Wong ML, Roy Chan KW, Koh D. A sustainable behavioral intervention to increase condom use and reduse gonorrehea amon sex workers in Singapore: 2-year fallow-up. Preventive Medicine 1998; 27: 891-900
24. Nedjat S, Feizzadeh A, Asgharie Sh, Keshtkar AA, Heshmat R, Majdzadeh SR. HIV risk factors in Iran; systematic review, meta-analysis and generalized impact fraction approaches. Payesh 2006; 6: 45-54 [Persian]
25. Etemad K, Eftekhar Ardabili H, Rahimi A, Gouya MM, Heidari A, Kabir MJ. Attitudes and knowledge of HIV positive persons and high risk behaviors groups in Golestan, Iran. Iranian Journal of Epidemiology 2011; 7: 23-31 [Persian]
26. Colby DJ. HIV knowledge and risk factors among men who have sex with men in Ho Chi Minh City, Vietnam. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2003; 32: 80-85
27. Ratanasuwan T, Indharapakdi S, Promrerk R, Komolviphat T, Thanamai Y. Health Belief Model about diabetes mellitus in Thailand: the culture consensus analysis. Journal of Medical Association of Thailand 2005; 88: 623-31
28. Asghari T. The effect of educational program safety on based health belief model in workers. PhD Thesis in Health Education, Public Health Faculty: Esfahan University of Medical Science, 2006 [Persian]
29. Rahmati Najar Kalaie F. Design and evaluation of educational pattern of behavior to prevent HIV in young. PhD Thesis in Health Education, Medical Sciences Faculty: Tarbiat Modares University, 2009 [Persian]
30. Eshrati B, Taghizadeh Asl R, Dell CA, Afshar P, Millson PM, Kamali M, et al. Preventing HIV transmission among Iranian prisoners: initial support for providing education on the benefits of harm reduction practice. Harm Reduction Journal 2008; 5: 1-7
31. Parsons JT, Halkitis PN, Bimbi D, Borkowski T. Perceptions of the benefits and costs associated with condom use and unprotected sex among late adolescent college students. Journal of Adolescence 2000: 23: 377-91
32. Grimley DM, Prochaska GE, Prochaska JO. Condom use adoption and continuation: a transtheoretical approach. Health Education Research 1997; 12: 61-75
33. Hounton SH, Carabin H, Henderson NJ. Towards an understanding of barriers to condom use in rural Benin using the Health Belief Model: a cross sectional survey. BMC Public Health 2005; 5: 1-8
34. Winfield EB, Arthur L. Whaley AL. A comprehensive test of the Health Belief Model in the prediction of condom use among African American college students. Journal of Black Psychology 2002; 28: 330-46
35. Adih WK, Alexander CS. Determinants of condom use to prevent HIV infection among youth in Ghana. Journal of Adolescent Health 1999; 24: 63-72
36. Volk JE, Koopman C. Factors associated with condom use in Kenya: a test of the Health Belief Model. AIDS Education and Prevention 2001; 13: 495-508
37. Guiella G, Madise NJ. HIV/AIDS and sexual-risk behaviors among adolescents: factors influencing the use of condoms in Burkina Faso. African Journal of Reproductive Health 2007; 11: 182-96
38. Vakili MM, Hidarnia A, Niknami Sh, Mousavinasab N. Effect of communication skills training on Health Belief Model constructs about AIDS in Zanjan health volunteers (2010-11). Journal of Zanjan University of Medical Sciences 2011; 19: 78-93 [Persian]
39. Kaneko MN. Association between condom use and perceived barriers to and self-efficacy of safe sex among young women in Japan. Nursing & Health Sciences 2007; 9: 284-9
40. Maharaj P, Cleland J. Condoms Become the norm in the sexual culture of college students in Durban, South Africa. Reproductive Health Matters 2006; 14: 104-12

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.11.3]

ABSTRACT

Predictors of condom use intention among Iranian men with history of addiction

Mehdi Mirheidari[1], Sedigheh Sadat Tavafian[1*], Ali Montazeri[2], Homeira Fallahi[3]

1. Department of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modaress University, Tehran, Iran
2. Mental Health Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
3. Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran

Payesh 2014; 13: 477-485
Accepted for publication: 3 August 2013
[EPub a head of print-11 March 2014]

Objective (s): To determine the predictors of condom use intention among Iranian men with history of addiction.
Methods: This was a cross sectional study of a sample of 128 men with history of addiction attending to slef-hep groups in Qom, Iran. Data were collected through a valid structured questionnaire based on the health belief model.
Results: The results showed the perceived benefits and perceived barriers were the strongest predictors of condom use intention. According to the results, the most important perceived benefit of condom use was HIV prevention and for the perceived barrier it was sexual pleasure reduction.
Conclusion: This study indicated that perceived benefit and perceived barrier could predict intention of condom use.

Key Words: Condom use, Predictor, Intention to sexual behavior, Addiction, Clinical trial, Iran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.11.3]

* Corresponding author: Department of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modaress University, P.O.Box: 14115-111, Tehran, Iran.
Tel: + 98 21 82884547
E-mail: tavafian@modares.ac.ir