Explaining risky and unprotected sexual behaviors among young people and related reasons: A qualitative study

Hashemiparast M.S., PhD, Sedigian M., BS, Asgharifarabadi M., Allahverdipour H., PhD
1. Assistant Professor, Public Health Department, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran.
2. Department of Health Education & Promotion, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. Medical Education Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
4. Research center of psychiatry and behavioral sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
(Corresponding Author), Tel: +98-41-33344731, allahverdipourh@tbzmed.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: Risky and unprotected sexual behaviors are among the health threatening factors which can increase the risk of transmission of HIV/AIDS and hepatitis especially in young people. This qualitative study aimed to explore the reasons of unprotected sexual behaviors among young people, based on low self-control characteristics.

Materials and Methods: The study was designed as a qualitative content analysis. Eleven individuals who had unprotected sexual contact were selected by purposeful sampling method. Data were collected by semi-structured interviews and analyzed concurrently.

Results: According to the results of this study impellent belief about risky sexual behavior, barriers to condom use and lack of knowledge were cited by the participants as the main reasons beyond the risky and unprotected sexual behaviors.

Conclusion: Adoption of the safe and protected sexual behaviors is dependent on reinforcement of the beliefs, perceptions and attitudes towards sexually transmitted disease (STD) and effectiveness of preventive behaviors.

Key words: Unprotected sexual behaviors, Young people, Qualitative study

Received: Jan 9, 2017   Accepted: May 13, 2017
تیبن رفتارهای پرخطر و محافظت نشده جنسی جوانان و دلال منتهی با آن: یک مطالعه

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای پرخطر و محافظت نشده جنی به عنوان یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار، مورد نظر شده است. در این مطالعه، به بررسی نشانه‌های ویژه رفتارهای پرخطر و محافظت نشده جنسی جوانان و دلال منتهی با آن می‌پردازیم.

روش بروزی: بررسی شامل یک مطالعه کیفی است که با رویکرد تحلیل محتوای تقریبی انجام شده است. مشارکت کننده‌ها دارای تجربه‌ی بالایی در طول زنده‌گردیدن، با توجه به تفاوت‌های زمانی و اجتماعی، داده‌ها از جوینت‌های مختلف مطالعه‌ها نیمه‌ساختاری شده و گردآوری و پرداخته شد.

پایان‌نامه: بر اساس تحلیل داده‌ها، جوانان دلال منتهی را در ضریب نمای‌های جنسی محافظت نشده خود اظهار کرده‌اند. در سه طبقه اصلی شامل "پاره‌ای سوه دهنده و نیک"، "بازدارنده‌های استفاده از کاندوم"، "نقصان آگاهی" و "وزارت‌های منطقه به‌ارزش" تأثیرگذار هستند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان دهنده منطقه‌ای و رفتارهای متعاقب این موضوع به بیماری‌های منتقل می‌باشد. در پایان، مطالعه به کمک وصول نمایه: 2010/1/95/1 اصلاحیه‌های 95/3231/18/12/64 تهیه شد.
مقدمه

در سال‌های اخیر جامعه ایرانی با تغییرات تدریجی در ارزش‌های سنتی حاکم بر جامعه مواجه بوده است که این تغییرات تبعیض اجتماعی متعادلی بر رفتارهای جوانان داشته است. یکی از این تغییرات، افزایش سن ازدواج جوانان به ویژه در شهرهای بزرگ است. (1) از آنجا که ازدواج در ایران نهایی راه مشروع اراضی نیازهای جنسی می‌باشد، به تأثیر افزایش این پدیده باعث پیدایش الگوی جدیدی از رفتار تحت عنوان روابط جنسی پیش از ازدواج شده که در یکی از نیازهای درونی از هر شکل قرارگیره است. (2)

پژوهش‌های اخیر، حاکی از افزایش روابط جنسی پیش از ازدواج در این است که خود پیامد افزایش فاصله بین سن بلوغ و سن ازدواج در بین جوانان می‌باشد. (3) از سوی دیگر، گزارش‌های این نوع روابط، جوانان را با رفتارهای پرخطر و محافظت نشده جنسی به عنوان یکی از عوامل تهدید کننده سلامتی آنان ساخته است. سازمان ملل جوانان در مطالعه‌های این نوع جوانان 29-30 سال که تجربه‌می‌کنند پیش از ازدواج داشته‌اند نشان داد که فقط 40 درصد از آن‌ها به عنوان جنسی خود از کاندید استفاده نموده‌اند و به دلیل اهمیت حفظ بیکاری در بی‌خانمانی، روابط جنسی مقداد جایگزینی برای روابط جنسی و ازدواج شده است. (4) پیامدهای خطرناک این نوع رفتارهای افزایش چندگی بیماری‌های مزمن نظیر آی‌وی/ ایدز مدیون از میان افراد جامعه و به ویژه جوانان است. (5) بررسی آمار جمع‌آوری شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، بیش از 20 هزار 414 کیلولیتر به وسیله HIV/AIDS در کشور شناسایی شده‌اند که در صورت تشکیل می‌دهد. (6) در حال حاضر با توجه به شواهد موجود الگوی انتقال ویروس HIV در ایران از اعتیاد تزریقی به عنوان روابط جنسی پرخطر و محافظت نشده در حال تغییر است که گسترش روابط جنسی پرخطر و

محافظت نشده در سه سالهای اخیر جامعه ایرانی با تغییرات تدریجی در ارزش‌های سنتی حاکم بر جامعه مواجه بوده است که این تغییرات تبعیض اجتماعی متعادلی بر رفتارهای جوانان داشته است. یکی از این تغییرات، افزایش سن ازدواج جوانان به ویژه در شهرهای بزرگ است. (1) از آنجا که ازدواج در ایران نهایی راه مشروع اراضی نیازهای جنسی می‌باشد، به تأثیر افزایش این پدیده باعث پیدایش الگوی جدیدی از رفتار تحت عنوان روابط جنسی پیش از ازدواج شده که در یکی از نیازهای درونی از هر شکل قرارگیره است. (2)

پژوهش‌های اخیر، حاکی از افزایش روابط جنسی پیش از ازدواج در این است که خود پیامد افزایش فاصله بین سن بلوغ و سن ازدواج در بین جوانان می‌باشد. (3) از سوی دیگر، گزارش‌های این نوع روابط، جوانان را با رفتارهای پرخطر و محافظت نشده جنسی به عنوان یکی از عوامل تهدید کننده سلامتی آنان ساخته است. سازمان ملل جوانان در مطالعه‌های این نوع جوانان 29-30 سال که تجربه‌می‌کنند پیش از ازدواج داشته‌اند نشان داد که فقط 40 درصد از آن‌ها به عنوان جنسی خود از کاندید استفاده نموده‌اند و به دلیل اهمیت حفظ بیکاری در بی‌خانمانی، روابط جنسی مقداد جایگزینی برای روابط جنسی و ازدواج شده است. (4) پیامدهای خطرناک این نوع رفتارهای افزایش چندگی بیماری‌های مزمن نظیر آی‌وی/ ایدز مدیون از میان افراد جامعه و به ویژه جوانان است. (5) بررسی آمار جمع‌آوری شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، بیش از 20 هزار 414 کیلولیتر به وسیله HIV/AIDS در کشور شناسایی شده‌اند که در صورت تشکیل می‌دهد. (6) در حال حاضر با توجه به شواهد موجود الگوی انتقال ویروس HIV در ایران از اعتیاد تزریقی به عنوان روابط جنسی پرخطر و محافظت نشده در حال تغییر است که گسترش روابط جنسی پرخطر و

جله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان / دوره بیست و دوم / مهر و آبان 1398
ربت) میانگین نمره خودکنترلی پایین در نمایش جنسی خود داشتند. برای انتخاب مشاهدات کننده‌گان از روش تمومی گیری هدفمند و از نوع حذافکاران در آن می‌گردید نمونه‌گیری استفاده شد تا مصرف جامع تری به معنی و باورهای آنان با دستی به منظور گروه‌آوری اطلاعات با توجه به حسابی موضوع، از مصاحبه‌های اولیه اختارکننده افرادی استفاده شده است.

در طی مصاحبه‌ها که توسط موسسه‌ای اول مقاله انجام شده است، از مشاهدات کننده‌گان در خواص می‌شود تا در مورد تجربیات در زمینه روابط جنسی و نیز استفاده از وسایل محفوظات نظر کاندوم صنعت کند. برخی از این سوالات عبارت بودند از "الطفا در مورد روش ها که باید محفوظات بخودتان از جنسیت در خون باید به کار می‌برد صحت کند". "چه چیزی باعث می‌شود توانایی در رابطه جنسی خود از وسایلی نظیر کاندوم استفاده کند". جریان مصاحبه با استفاده از سوالات تکمیلی و مبنی بر پاسخ‌های مشترک کننده‌گان ادامه یافت و سوالاتی نظر "الطفا در این مورد پیشتر توضیح بدهید." به عنوان سوالات عمق دهنده و اکتشافی (Probing questions) پرسیده شد.

در این پژوهش زمان و مکان مصاحبه براساس توافق بین محقق و مشاور کننده، محلی که باید مشاور کننده راجع‌تر به بودن انتخاب می‌شود؛ این مصاحبه‌ها در مکان‌هایی نظیر پارک‌های عمومی شهر، کافی‌های شلوار، کتابخانه‌ها با محوره‌ای داشته‌انجام شده است. با توجه به حساسیت موضوع، تعدادی از مشاهدات کننده‌گان که به شرکت در مطالعه به صورت حضوری تمایل نمی‌دادند، توافق خودشان به صورت تلفنی بی‌کاری در مصاحبه پرداختند. مدت زمان مصاحبه‌ها و توجه به تمایل جوانان برای صحبت در مورد تجربیات از ۲۰ تا ۵ دقیقه متغیر بود. هر مصاحبه به کمک انجام از مشاهدات کننده‌گان، ضبط و نسیم کمک به کمک پیاده شد. مصاحبه‌ها به طور همزمان به تجربیات انجام می‌شد، به طوری که هر مصاحبه جهت مصاحبه بعدی را نمی‌تینمی.
کرده: مصاحبه و جمع آوری اطلاعات تا اشاع داده و زمان که هیچ داده جدیدی با متعارض و پیشین داده ادامه یافته، همچنین به منظور رفع برخی ابهامات و اشکال محقق، تعدادی از مصاحبه را شماره بندی و به عمل آمده برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شده است. پیش از کدگذاری، متن مصاحبه چندین بار مطالعه می شد تا درک کاملی از صحبت‌های مصاحبه کننده‌گان حاصل گردد. تحلیل با فرآیند کدگذاری اولیه و توصیفی کد به واحد های معنی اقلابات معنی دار مربوط با هدف مطالعه (MAXQDA) آغاز شد. در ادامه روند تحلیل، مطالعه مکرر کدهای استخراجی به تشخیص شاهد و تفاوت‌های بین آنها و ایجاد طبقات کمک کرده تا با پیشرفت فرآیند تحلیل، ارتباط میان دسته‌های مشخص و سپس طبقات اصلی استخراج گردد. مدیریت کدهای استخراج شده از طریق نرم افزار سازماندهی داده‌ها معیّن MAXQDA، 10 انجام شد.

برای تأیید اعتبار و مقبولیت داده‌ها (Credibility) از درگیری مستمر و طولانی مدت استفاده شد؛ به طوری که این پژوهش در طول یک سال در ارتباط با جوانان صورت گرفت تا درک بهتری از تجربیات آنان نائل گردد. به منظور افزایش اعتبار داده‌ها، کنترل داده توسط برخی از Member Check (Credibility) و جستجوی Peer review (Credibility) تحقق یافته است. علاوه بر تصمیمگیری روند کدگذاری و تحلیل صورت گرفت. همچنین محقق نمونه نگذاری گیاه حداکثر توانع و انتخاب مصاحبه کننده‌گان دارای دیدگاه‌های متفاوت،
جدول ۱. اطلاعات و تحلیل‌های انجام‌شده و رفتارهای جنسی محافظت‌نشان جوانان

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش‌های سوق دهنه رفتار</th>
<th>طبقات اصلی</th>
<th>زیر طبقات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱. باورهای سوق دهنه رفتار</td>
<td>۱.۱ آسیب ناپذیری درک شده</td>
<td>۱.۱ مشخص شدن بیماری از طریق شریک جنسی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱.۲ ظاهر سالم؛ معاین تشخیصی بیماری هم چنان ممکن است به همین باشد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱.۳ اعتماد متقابل</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱.۴ کاهش لذت جنسی</td>
<td>۲. بازدارندگی های استفاده از کاندوم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۲.۱ عدم تمایل شریک جنسی در استفاده از کاندوم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۲.۲ حساسیت خجالت در هویتی کاندوم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۲.۳ فشار همسرانی‌های برای مصرف کاندوم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۲.۴ فشار همسرانی‌های منفی متقابل جنسی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۳. نقص آگاهی</td>
<td>۳.۱ استفاده نااکاره غیر معنی‌دار بیماری‌های آمیخته</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۱. باورهای سوق دهنه رفتار جنسی پرخطر: این طبقه اشاره به اعتقاد و باورهای نادرستی دارد که در شکل گیری رفتارهای جنسی پرخطر و محافزگان نشان‌دهنده جوانان کمیک به سرپا نشده و از ۴ زیرطبیقی به شرح زیر انتخاب گردیده است:

- ۱.۱ آسیب ناپذیری درک شده
- عوامل و تغییرات که در عدم استفاده از کاندوم متصور می‌شود
- مشکات کدنم دیگری متغیر می‌باشد
- تغییر‌کردن کلاسیک بیماری، معاین متفاوت، به‌بیانی و تنبیه به‌بیانی
- می‌تواند کنترل از آنرو آب که به سه مرحله بیماری معتبر است که
- کمک‌های جنسی و تربیتی بدنی

۲. بازدارندگی های استفاده از کاندوم

- عدم تمایل شریک جنسی در استفاده از کاندوم
- حساسیت خجالت در هویتی کاندوم
- فشار همسرانی‌های برای مصرف کاندوم
- فشار همسرانی‌های منفی متقابل جنسی

۳. نقص آگاهی

- استفاده نااکاره غیر معنی‌دار بیماری‌های آمیخته.
تشنه می‌نمود، اعتماد به انجام رفتارهای سلامت محور
شرکای جنبشی جنگ بوده و هم‌طوری که اظهار می‌کردند شرکای
جنگی آن‌ها اقدام جنگی که به‌یافته‌های خورده و رعایت
کرده و نسبت به وضعیت سلامتی دقت و حساسیت.
مشارکت کنندگان می‌گفتند: "یکی از دو مدیر از این مدارک، خیلی سالم و هر روز
وزنش می‌کنند. خیلی به فکر خودشان اندکوش می‌کنند که حتی
سرما هم نمی‌خورند.
یکی از دختران جوان در این زمینه می‌گوید: "جواب‌های این
خیلی سالم مثل قدمکی که کنست هم به‌درد و رعایت می
کنیم از وقایع و پیروزی را هم صرف رساند به سلامت
خودشان می‌کنیم.
پسر جوانی از داشت: "آن دیگر می‌تواند امانه هم تو
ابتینه‌نام می‌خورن ما که داری بهتر از مادر نیستم.
دمدار چکه از شیطان و تو مطلب کاره‌ی رهیم و جهاده
همیش. بیماری بشن سریع می‌پهنم.
پیشتر اقدام شرکت کننده، به توامی و قوه تشخیص خود
در انتخاب شرکا جنگی سالم نیز اعتماد داشتند و بیان
در کنون که با هرکس رابطه برقرار نمی‌کند. همه‌ی آنان
معتقد بودند که بیماری‌های آمیزه‌ی مخربی اقدام روسی و
تن فروشان خیابانی بوده و امکان ایجاد به این بیماری‌ها در
سایر اقدام ندارد و حتی غیر ممکن است.
"من از هرکس رابطه برقرار نمی‌کنم و با آدم حسابی
رابطه دارم. دوم‌ها هم روسی نیست که هزارجر
معرض داشته باش.
"یکی از مشارکت کنندگان می‌گفت: "آدم کم‌کم
هم به‌یای زنگ بی‌بیشانه که کو رواه دوست انتخاب
می‌گردد و به‌کمی از خورده رابطه داشته باشد. آگه زنگ بی‌بیش
می‌توانی دختران رو به سلامت چر و تر نماید رو انتخاب کنی
واسه درشت و بعد که کمی باشه از نیست و از بروخات
دشتی باشی می‌پهند که چه جوره‌ای هستن و اونوقت
"اختیاری با نگرانی نیست.

پسری 24 ساله می‌گفت: "من اهل این سوسول باریا از
افراد از کانادا، آگه می‌بود. آدمی این آدمی باش و
بی‌خیال می‌نینه. من تن آنان این هم را بفکر جنگی داشته‌ایم
نمی‌گذارد که دوست فکری سالمه سالمه.

1.1. یکی از بارها از مردمی که مشارکت کنندگان جوان را
مستعد درگیر در تماس‌های جنگی پرخطر و محفوظ
یکی دیگر از بارها از مردمی که مشارکت کنندگان جوان را
مستعد درگیر در تماس‌های جنگی پرخطر و محفوظ

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه / دوره بیست و دوم / مهر و آبان 1397
"عالم همه با اونایی که آدم حسابی هنست رابطه ببردار
میکنند اوایلی که من مینی با معتاد جامعه و ولگردها
اصلا نمی پر. شاید همی بعده آدم لازمانی با هم روابطی
دارن که احتمالا اوایل حتما از کاندوم و دارو... استفاده میکنند.

از سوی دیگر بیشتر مشارکت کنندگان، طول مدت رابطه
و مدت زمان آشنایی را دلیل برای شناخت کافی نسبت به
شریک جنسی و در ترتیب اهمیت نسبت به سلامت وی می دانند. آنها احساس می کنند که نسبت به شریک خود
شناخت کافی دارند و این احساس شناخت و اعتماد، زمینه
ساز و رود آن به رابطه جنسی محافظه سازه بود.

خلاصه 21 ساله در مورد اعتماد به شریک جنسی
خود چه گوید:

"دوست من پسر یک سال مطمئنی و مطمئنم که
همیشه در نهادی ایرانی. اون پسر یک هر در ساله که
اوون می شناسد به خاطر همین به همیشه امتنان
دارم. خیلی پسر خوبیه. بعد به مدت که که استفاده
به وجود دارد دیگر نیازی نیست که از کاندوم
استفاده بشه.

مشارکت کننده دیگری می گفت: " مثل یکی
که تو خیلی وقت با ایندیس دوستی و همه چیزهای
روی داره و به همیشه مطمئن می کنند که
بهبیان رابطه داشته باش و همگرا که نتوانی توانی
بفهمی که اون طرف قصد ویست و سالمه با
آن به نظر همیشه ایرانی نداره اگه کسی رو
بیشتر باهش رابطه داشته باشی.

پس 34 ساله از ادعا داشت: "الان همیشه هاست که بهای
دوست هستم و رفت و آمد می کنم و من مدت طولانی
است که با اون اینجا دارم و می بینم که سالمه.

یکی از پرس کننده معتقد بود: " وقتی طرف مقابلوی خوب
مشارکت تازی به تغییرات نیست آدم می تونه راحت آدام
های دیگه رو پاشنه کنیم فقط هوشی می خواهید همه.
اعتناء داشت: "از کاندوم خوشم نمی‌دهم یه جوری حالت
طبیعی ارتباط جنسی رو به بینه می‌شه.");
"پسر جوان 24 ساله در این زمینه می‌گوید: "من احساس می‌کنم که کاندوم اون حساس لذت رو نمی‌تونم تجربه کنم، لذا تشنه کم تر می‌شه. به نظرم مصنوعی می‌شه.");
"2.4 عدم تمایل شرکت‌کننده‌ها تجربه شرکت جنسی خود را
برای اولین بار از کاندوم در اولین قرار می‌داند:
"اولین بار دوست همیشه از کاندوم استفاده می‌کرد خیلی
نگران حالة جسمی و سلامتی های خوراکی بود ولی پس از یک
دوم کاندوم رو دوست ندارد و به این دلیل باید در تمام‌های جنسی محفوظ نشده
خود و عدم استفاده از کاندوم کرم شد.

پسر 34 ساله در این زمینه می‌گفت: "ازدیدیش، به دلیل اینکه همیشه به خاطر همیشه دیگه از کاندوم استفاده نکرده".

"3.4 اختلافات بین مدیران مشترک کنندگان بیشتر آن
اطلاعات درست و کافی در زمینه‌ی بیماری‌های آمیتیوی، روش‌های
انتقال و محفذت از خود در بر با بیماری جداکرد. آن
نقض آگاهی و اطلاعات محدود از بیماری و یا عنوان
دلیل برای درگیری در تمام‌های جنسی محفوظ نشده
می‌گفت: "من و دوست همیشه کم از کاندوم خوشم نمی‌می‌هم، با هاش
راحت نمی‌بخشم، اگر باید به خاطر همیشه دیگه از کاندوم
استفاده نکنیم."

خانم 31 ساله می‌گفت: "دو مرتبه آنگی به پسر دوست
ناداشته بکه از کاندوم استفاده کنه، به دلیل اینکه همیشه به خاطر همیشه
نمی‌توان مجرورش کنه، خیلی از پسر کاندوم‌های دوست
نادرد و بهتر می‌گوش می‌مید.

"3.4 اختلافات جنجالی در توجه کنندگان
از نظر مشترک کنندگان جوان، احساس جنجالی هنگام
نهی کاندوم به میزانی بود که برای عدم استفاده از
این وسیله ذکر گردید: "یک‌سر دلیلی نیست اینکه کاندوم در
دسترس نیست و خستگی کمی یا آدم مشکلی پینی برات
سخته که باید در مورد خانوادگی کاندوم بیگانه یه جوراپی آدم
جنجالی می‌کرد.

4.2 فشار هماسالان: بیشتر برای مصرف کاندوم
از سوی دیگر برخی از سوی جوانان، تحقیق از سوی دوستان
ونکست شدن ورود خود به میان هماسالان را به عنوان
یکی از دلایل عدم استفاده از کاندوم عنوان کردند:

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان / جوزه بیست و دوم / مهر و آبان 1398
بحث
پژوهش حاضر پیانگر استفاده اندک و نامنظم جووانان از روش های محاظبی در تامس های جنی می باشد که دلیل منعدمی زیمنه شکل گیری و بروز این فرآیند در راه راه فراهم می نماید. با تبیین مطالعه حاضر، یکی از مهم ترین دلایل شکل گیری رفتارهای جنی محاظب نشده، باورهای نادرست جوانان و نسبت به بیماری های آمیزشی است. شرکت کنندگان در مطالعه حاضر، باورهای افراد آمیزشی در حضور آسیب نابودی و توان مغناطیسی در پرورش نابودی به طوری که آنان مقاومت جسمانی و نیروی بدنی خود را مانع برای ابتلا به بیماری های آمیزشی می دانستند. شاید با وجود این مفهوم را که در مطالعه حاضر تحت عنوان آسیب نابودی درک شده از آن دای شده است، با خوشبینی یک قابلیت به (Optimistic bias) توضیح داد. منظر بر روی خوشبینی غیب واقع بینهای، نمایید افراد برای این موضوع است که خود را در مقایسه با دیگران در انجام یک تحقیق رفتاری خطر کمتر در عرض خطر بینند (9). یکی دیگر از مفاهیمی که به توصیف این یافته کمک می کند حساسیت درک شده در توری انگیزش محافظت به عنوان یکی از مهم ترین متغیرهای پیش گویی کننده انجام رفتارهای ایمن است. افراد در نظر حساسیت درک شده یا احتمال رفتارهای جنی غیر ایمن پیش رو دارند و خود را کمتر از دیگران در عرض خطر دانسته و احساس آسیب می کنند (5). اهمیت این نتایج و خطر درک شده در مطالعات کیفی نیز تیمی شده است. در مطالعات آن در ایران

مختصر 21 ساله می گفت: "من فقط 13 سال داشتم و بعد هم تمام زندگی من کشته اند. گر درون ما بودن در منطقه راهنمایی دهانی و مقعده ای ایجاد نمی کنیم، به نیم گرم می توان به این علت استفاده از ارتباط ناپایدار و ارتباط松弛 نیست." ندارد نوی با استفاده کرده. "برخی از مشارکت کنندگان برای رابطه جنی مقعده و دهانی را برای پیشگیری از بیماری های آمیزشی مؤثر می دانند و معقد بودند. داشتن چنین رابطه ای آنان را در مقابل بیماری محافظاتی نمی ماند. با طوری که این امر باعث شده بود نازی برای استفاده از کانادوم احساس نکنند: "من رابطه ی مقعده و دهانی داشتم ام به نظر نازی بر کانادوم نمی بود." یکی از دختران که در روایت جنی خود از کانادوم استفاده نمی کرد در مورد آگاهی خود از این چنین می گفت: "من کمک می کردم اگر توران نیست و تو خارج هم آدم هایی با سن بالا و بیماری ها می گیریم. بیش از اصلا فکر می کردم تو ایران مرده می توانید." از این دیگر بیشتر افراد معقد بودند که به دلیل پیشرفت علم، بیماری های آمیزشی از جمله ایدز قابل درمان است. این باور باعث می شد که افراد در گیر در رفتارهای جنی برختر حیضی گرایی نگران نسبت به ابتلا به بیماری های آمیزشی باشد و در زمان پیشگیری نیز اقدامات انجام ندهند.

در این راستا یکی از پسران می گفت: "مریضی که چیزی نیست با پیشرفته علم این تا هم آگه هم مشکلی پیش باد خیلی راحت درمانش می کند. این که علم پیشرفته کرده همه کاری می توان کنیم." هم چنین برخی از مشارکت کنندگان به ویژه دختران کانادوم را تنا و وسیله برای پیشگیری از بارداری می دانستند و طوری که معقد بودند در صورت استفاده از سایر روش های پیشگیری نظر قبض لازم به استفاده از کانادوم نیست: کانادوم.
مطالعه‌ی بیماران گرفته شده از یک مرکز درمانی در یک استان در ایران، نشان داد که هم‌اکنون مبتلا به این بیماری می‌باشند که از بین آنها ۷۵ درصد به بیماری ایدز مبتلای‌اند و ۲۵ درصد به بیماری‌های دیگر مبتلای‌اند. درمان بیماران همچنین به ترتیب با توجه به جنسیت و سن و درمان اسکلتی نیز مورد نظر قرار می‌گیرد.

درمان بیماران همچنین به ترتیب با توجه به جنسیت و سن و درمان اسکلتی نیز مورد نظر قرار می‌گیرد. درمان بیماران همچنین به ترتیب با توجه به جنسیت و سن و درمان اسکلتی نیز مورد نظر قرار می‌گیرد.

درمان بیماران همچنین به ترتیب با توجه به جنسیت و سن و درمان اسکلتی نیز مورد نظر قرار می‌گیرد.
محفظت از خود در برای تحقیق و تمسخر، به نمایش گذاشته و رفتارهای جسواران و مورد پیداش و افزایش وقوع شدین از سوئیت اعضا گروه به بروز از باورها و هنجارهای دوستان و همسران خود می‌پردازند. اغلب پس از جوان عیار تهدید شده به آگاهی از نقص کاندوم در بیشترگری از بیماری‌های آمیزه‌ای، هنگام قرار گرفتن در حلقه دوستان ترس خود از آن‌ها را کمک کرده و به بیعت از دوستانشان به رفتن جنسی محفظت نشده مبادرت می‌کرده به. اساس باقی‌مانده مشترک کنگره‌ای این روند بیشتر در شرایطی نمود می‌یافته که همگی آن‌ها به رابطه با یک شرکت جنسی مشترک می‌پرداختند. تأثیر شدید نفوذ همسران در رفتارهای برخوردار جنسی نظر عمده استفاده از کاندوم و داشتن شرکای جنسی محدود در مطالعه دیگر نیز آمار شده است (16). یکی دیگر از معناها که می‌تواند به تبیین تأثیر بذره جوانان از دوستان و همسرانشان استفاده باعث عدم استفاده از کاندوم کمک کند. نقش هنجارهای انتزاعی به معنی باور شخص در مورد اینکه بیشتر افراد مهم در زندگی وی فکر می‌کنند او باید نتیجه بگیرد تا از این رفتارهای برخوردار از حاصلات محدود و احساس راحتی کننده جسمانی از جمله استفاده از کاندوم تحت تأثیر هنجارهای انتزاعی قرار می‌گیرد (28). بیشتر مشترک کنگره‌ای اظهار کرده که آگاهی زیادی در مورد روش‌های کنترل رفتار نیاز به امریکای آمریکا نداشتند در تحقیق در تمسخر جنسی به دنبال از کاندوم استفاده می‌کردند. برخی از آنان استفاده از سری‌گان مشترک در بین معناها تبیین را به راه انداختن از HIV/AIDS نمودند و تماس جنسی محفظت نشده به ویژه تماس متقابل را به عنوان راه انتقال بیماری نمی‌شناسند. هنوز با داده‌های متعدد، در مطالعه ملک افاضل و همکاران آمیزه‌ای افراد در مورد HIV/AIDS افراد دارای رفتارهای مخاطره‌ای آمیزه‌ای پایین بود (8). مستند دیگر در مورد پدیده آمیزه‌ای جوانان این بود که برخی از آنان این را مختص افراد در خارج از چندونه می‌دانستند و
References

1. Farahani F, Shojaei J. The attitude of college students in Tehran towards the effect of premarital heterosexual relationships on marital satisfaction. Womens Strategic Studies (Ketabe Zanan) 2013;16:149-88. [In Persian]


