

ابزار غربالگری سلامت جنسی در جمعیت بزرگسالان با اختلالات سوء مصرف مواد

عفت السادات مرقاتی خوبی: استادیار، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، پژوهشکده کاهش رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران - نویسنده رابط: effat_mer@yahoo.com

فرگس حسینی نیا: کارشناس ارشد، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نسیم ابوالقاسمی: کارشناس ارشد، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

ساناز امتی: کارشناس ارشد، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

فرشته گلشنی: دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

علیرضا بیات: کارشناس، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۴/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: در هم آمیختگی بیماری اعتیاد و نوع مواد مصرفی با شکل گیری و بروز رفتارهای مخاطره آمیز جنسی، در دنیا نشان داده شده است. اما حساسیت حوزه سلامت جنسی در برخی جوامع مانند ایران، مطالعه و ارزیابی رفتارهای جنسی را با چالش روبرو می کند. این چالش ها به ویژه در جمعیت با بیماری اعتیاد، سنجش و شناسایی رفتارهای پرخطر را محدود کرده است. بنابراین تدوین مقیاسی برای سنجش رفتارهای پرخطر با یک ابزار بومی و تعیین اعتبار و ساختار عاملی آن یکی از راهبردهای ضروری به نظر می رسد.

روش کار: پس از بررسی ابزارهای منتشر شده و در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران، ابزار غربالگری رفتارهای مخاطره آمیز Sex and Drug History Form (SDHF) به فارسی برگردانده شد. مراجعان (۱۰۷ نفر) کلینیک سلامت جنسی مرکز ملی مطالعات اعتیاد به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و پرسشنامه توسط مصاحبه گران تعلیم دیده تکمیل شد. در تجزیه و تحلیل داده ها از آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد.

نتایج: ضریب اعتبار ابزار بر پایه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمد. یافته‌های تحلیل عاملی اکتشافی با روش مولفه‌های اصلی نشان داد پرسشنامه غربالگری Sex and Drug Screening Scale (SDSS) می تواند ۷۸/۶٪ واریانس کل را در دو حوزه جنسی و مصرف مواد تبیین کند. همچنین پرسشنامه اولیه با ۳ خرده مقیاس به ۶ خرده مقیاس تغییر یافت.

نتیجه گیری: از آنجا که بیماری اعتیاد و سوء مصرف مواد می تواند به گونه های مختلف رفتارهای جنسی سالم و مخاطره آمیز را متاثر کند، لذا ابزار معرفی شده در این مطالعه شناسایی نمای کلی افراد در حوزه رفتارهای جنسی شان در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی درمان‌های اعتیاد را میسر می سازد.

واژگان کلیدی: اعتیاد، غربالگری، رفتار مخاطره آمیز جنسی، ایران

مقدمه

شیوع رفتارهای پرخطر در میان اقشار مختلف یکی از موارد جدی تهدید کننده سلامت شناسایی شده است، که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی مورد توجه و بحث قرار گرفته است (Slusky 2004).

برطبق آمارهای مرکز کنترل پیشگیری بیماری‌ها شیوع رفتارهایی که سلامت را به خطر می‌اندازند رو به افزایش است. مصرف سیگار و تنباکو، غذاهای پرچرب و مصرف کم فیبر، عدم فعالیت فیزیکی، مصرف الکل، رفتارهای پرخطر جنسی و سوء مصرف مواد رفتار پرخطر محسوب می‌شوند (World Health Organization 2004). به عبارت دیگر رفتارهایی که سلامت افراد را در معرض خطر قرار می‌دهند رفتار پرخطر می‌باشد و به دو دسته تقسیم می‌شود ۱- رفتارهایی که بروز سلامت فرد را به خطر می‌اندازد مانند مصرف الکل، روابط جنسی غیر مطمئن، مصرف سیگار، مواد ۲- رفتارهایی که سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید می‌کنند همچون رفتارهای ضداجتماعی مثل دزدی، پرخاشگری و رفتارهای جنسی (Mohammadi et al. 2013).

غربالگری یک جزء مهم از مراقبت‌های بهداشتی معمول بین افراد در معرض آسیب است. غربالگری، تشخیص و ارزیابی در زمینه آسیب‌های ناشی از مصرف مواد، از جمله حوزه‌هایی است که به طور گسترده مورد توجه پژوهشگران اعتیاد بوده است. ارزیابی و اکتشاف بالینی رفتارهای پرخطر می‌تواند به دخالت‌های هدفمند از جمله مشاوره داوطلبانه و مناسب، ارجاع و در صورت لزوم درمان منجر شود. کاهش در رفتارهای پرخطر به احتمال زیاد به کاهش خطر ابتلا عفونت‌های آمیزشی به ویژه گسترش ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) در جامعه منجر خواهد شد. در نهایت، اگر یک بیمار آلوده به ویروس HIV آمادگی انجام رابطه جنسی ایمن و یا استفاده از شیوه‌های تزریق امن تر داشته باشد، غربالگری می‌تواند یک فرصت برای تقویت مثبت رفتارهای کاهش

آسیب ایجاد کند (Darby and Spach 2006). تهیه مقیاس‌ها، پرسشنامه‌ها، چک لیست‌ها و ابزارهای مختلف سنجش با اهداف فوق‌الذکر از جمله این اقدامات است. فقدان رویکرد بومی استاندارد برای غربالگری، ارزیابی و اندازه‌گیری مشکلات مربوط به الکل و مواد هر جامعه‌ای همواره مورد تاکید بوده است (Rikoon et al. 2006).

از اواسط دهه ۱۹۸۰، سرویس‌های پیشگیرانه و درمانی در زمینه مصرف الکل و مواد دیگر، شروع به استفاده از ابزارهای ارزیابی به طور گسترده نمودند (Leccse and Waldron 1994). با وجود اینکه طبق گزارش United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) 2005، ایران بالاترین نسبت معتادان به هرویین و تریاک را در جهان دارا می‌باشد، اما هم‌اکنون در کشور ما تنها نظام رسمی که توسط مراجع ذی صلاح (به ویژه در زمینه محکومیت دستگیرشدگان، صدور مجوز پیشه‌وری، استخدام و ازدواج) مورد استفاده قرار می‌گیرد، مبتنی بر الگوی پزشکی است (FirouzAbadi et al. 2009). در اپیدمی‌های ایدز و بیماری‌های مقاربتی، ارتباط قوی بین رفتارهای پرخطر معتادین تزریقی و احتمالاً ارتباط جنسی محافظت نشده، شناخته شده است (Dolan et al. 2011a, b). سیر صعودی مواردی چون مرگ و میر ناشی از مواد، ابتلاء به بیماری‌هایی چون ایدز، هپاتیت B و C، بیماری‌های منتقله از راه جنسی (Sexually Transmitted Disease)، منتقله از راه خون و فرآورده‌های خونی، بزهکاری اجتماعی، سست شدن بنیان خانواده‌ها، افزایش زندانیان مرتبط با مواد و به دنبال آن پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی جبران‌ناپذیر ناشی از موارد مذکور؛ و از سوی دیگر با توجه به اینکه اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی طولانی مدت و پرهزینه است، به نظر می‌رسد شناسایی افراد در طیف‌های مختلف رفتارهای پرخطر، رویکرد اثربخش و مناسبی برای کاهش و کنترل رفتارهای تهدید کننده سلامت در سطح جامعه باشد.

در حال حاضر تنوع گسترده‌ای از ابزارهای مناسب و دقیق در حوزه رفتارهای مخاطره‌آمیز مانند اعتیاد و روابط

2008)، پرسشنامه می بارگی مک اندرو (Mac Andrew Alcoholism-Revised) و مقیاس پذیرش اعتیاد (Addiction Acknowledgment scale) (Minoei and Salehi 2004) در ایران نیز مورد روایی یابی واقع شده‌اند (Hoshyari et al. 2013)

از دیگر پژوهش‌هایی که در خارج از ایران انجام شده نیز می‌توان به توسعه و آزمایش ابزار غربالگری خطر ابتلا به HIV برای استفاده از برنامه مراقبت از سلامت (Gerbent et al. 1998)، نوجوانان سوء مصرف کننده مواد و رفتارهای پرخطر جنسی (Tapert et al. 2001)، فرم کوتاه پرسشنامه غربالگری اندازه‌گیری رفتارهای پرخطر نوجوانان (Lescano et al. 2007)، توسعه ابزار غربالگری شناسایی نوجوانان درگیر مشکلات رفتاری: غربالگری رفتار پرخطر نوجوانان (ARBS) (Jankowski et al. 2007)، پرسشنامه غربالگری رفتارهای پرخطر جنسی و نوجوانان وابسته به مصرف مواد (Levy et al. 2009)، پرسشنامه غربالگری رفتار پرخطر نوجوانان (Lescano et al. 2007)، و پرسشنامه غربالگری رفتار جنسی یا تمایل به ریسک جنسی در میان افراد در معرض خطر ایدز (Mattson et al. 2010) اشاره کرد. ولی این ابزارها حوزه‌های محدودی را اندازه‌گیری می‌کنند، در حالی که ما به ابزاری احتیاج داریم که بر اساس آن بتوانیم اطلاعات کاملی درباره کلیه رفتارهای پرخطر بدست آوریم.

ارزیابی خطر جنسی بیمار باید شامل: ۱) میزان درگیری بیمار در فعالیت جنسی ۲) اطلاعات دقیق شریک جنسی (جنس، وضعیت HIV، تعداد، کوتاه مدت/بلند مدت در مقابل گاه به گاه و/یا ناشناس)، ۳) نوع فعالیت جنسی (محل آناتومیک، دخولی/غیر دخولی، استفاده از کاندوم و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری)، ۴) شرایط بستر فعالیت جنسی (روابط پایدار، مکان‌ها و وسایل مورد استفاده، تعاملات جنسی در بین اقلیت‌های جنسی (مثلاً همجنس‌گرایان) استفاده از اینترنت برای پیدا کردن شرکای تجاری جنسی (منظور روابط جنسی با پرداخت پول)، کار تجاری جنسی، و مصرف مواد مرتبط، به ویژه متامفتامین) و

جنسی استفاده می‌شود، در برخی مراکز ابزارهایی با اعتبار و روایی ناشناخته به کار می‌رود (Deady 2009).

سیاهه غربالگری غیر مستقیم سوء مصرف مواد، یک ابزار غربالگری می‌باشد که در سال ۱۹۹۷ طراحی شد تا افراد با اختلال مصرف مواد و مخصوصاً وابستگی به مواد را که سن آنها ۱۸ سال یا بالاتر است مشخص کند (Lazowski et al. 1998; Miller 2005; Miller et al. 2003; Clements 2002; Firouzabadi et al. 2009).

فیروزآبادی در سال ۸۸ سیاهه غربالگری غیرمستقیم سوء مصرف مواد را در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران و معنادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران مورد بررسی قرار دادند که همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ابزار کامل، ۰/۷۴ به دست آمد که قابل قبول بوده و نشانگر اعتبار نسبتاً خوب این ابزار می‌باشد. غربالگری نوجوانان از نظر سوء مصرف مواد مرتبط با رفتارهای پرخطر جنسی توسط میربازغ و عزیززی نیز انجام شده که دارای ثبات درونی قابل قبول با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بوده است و همچنین مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی توسط علیزاده محمدی، احمدآبادی و حیدری در ۳۸ گویه بین دانش آموزان مقطع دبیرستان شهر تهران تدوین شد که آلفای کرونباخ آن ۰/۹۴ محاسبه شد (Mir Bazegh and Azizi 2009; Alizadeh et al. 2011)

برخی از رایج ترین ابزارهای موجود در زمینه اعتیاد عبارتند از آزمون شناسایی مشکلات مصرف الکل، نیمرخ اعتیاد مادزلی، آزمون ارزیابی سبک زندگی دارتموث، آزمون غربالگری سوء مصرف مواد، آزمون غربالگری الکلیسم میشیگان، مقیاس وابستگی الکل، پرسشنامه مشکلات ماری جوانا، مقیاس شدت وابستگی، شاخص شدت اعتیاد (Deady 2009; Dawe and Mattick 2010; Watson et al. 1997) و چک لیست اعتیاد (Addiction Behaviors Checklist) (Naliboff 2006) که البته برخی مقیاس‌ها مانند استعداد اعتیاد (Addiction Potential Scale) (KordMirza)

پرسشنامه تعدادی سوال جهت بررسی وضعیت دموگرافیک (جمعیت شناختی) به سوالات افزوده شد. جامعه آماری عبارت بودند از کلیه افراد مراجعه کننده به کلینیک سلامت جنسی مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران (اینکاس) از بهمن ماه ۱۳۹۲ تا شهریور سال ۱۳۹۴ بودند. پرسشنامه بر روی ۱۰۷ نفر از مراجعان واجد شرایط ورود به مطالعه (سن بالای ۱۸ سال، با سوء مصرف مواد یا تحت درمان، فعال از نظر جنسی) که به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا شد. حجم نمونه تعیین شده ۹۰ نفر بود که با احتمال ۱۵٪ ریزش نهایتاً ۱۰۷ نفر برآورد گردید. پرسشنامه اولیه دارای سوالات دموگرافیک و سه خرده مقیاس دیگر بود (جدول ۱).

تحلیل داده ها: پس از جمع آوری پرسشنامه ها و اطمینان از کامل بودن آنها، مشخصات فردی و اطلاعات کدگذاری، سپس با نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ تجزیه و تحلیل شد. در بررسی پایایی (Reliability) پرسشنامه برای همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون هر گویه با خرده مقیاس مربوط محاسبه شد. از آزمون کفایت نمونه گیری کایزر-مایر-اولکین-Kaiser-Mayer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) و آزمون کرویت بارتلت (sphericity) برای بررسی کفایت اندازه نمونه استفاده شد. روایی سازه (construct validity) به روش تحلیل عاملی اکتشافی و برای تحلیل عاملی های مقیاس، روش تحلیل مولفه های اصلی (principle component analysis) و چرخش پرومکس (promax) انجام شد. برای کسب نمره نهایی، امتیاز خرده مقیاس ها با امتیاز گویه های تعداد شریک جنسی و نحوه آشنایی با شریک جنسی از بخش اطلاعات دموگرافیک تجمیع می شوند. تصویر کلی وضعیت فرد به تفکیک خرده مقیاس های ذکر شده، توسط نموداری با در نظر گرفتن نقطه برش نمایش داده می شود (نمودار ۱). به منظور تعیین نقطه برش علاوه بر محاسبه عدد ۱۲ که از میانگین حداکثر نمره خرده

(۵) سابقه بیماری های مقاربتی باشد. برای یک بیمار استفاده کنند.

در مورد مواد تزریقی نیز، درمانگران/پزشکان باید شیوه های تزریق بیمار را بررسی کنند، مانند: (۱) تعداد دفعات تزریق (۲) به اشتراک گذاری وسایل مورد استفاده تزریق مواد مخدر، توزیع سوزن و سرنگ، و یا دیگر تجهیزات، (۳) وضعیت شرکای تزریق، (۴) محدودیت استفاده از تجهیزات مواد مخدر (دسترسی به سوزن، استفاده مجدد از سرنگ و سوزن، استفاده از ضد عفونی کننده، تجهیزات جانبی تمیز) و (۵) موقعیت و بستری که در آن مواد مخدر استفاده شده است (مانند عدم دسترسی به تجهیزات ایمنی در صورت مصرف/تزریق مواد). رفتارهای جنسی خود عاملی مهم است که درمانگر/پزشک الزاما باید در سوابق فرد با سوء مصرف مواد مورد توجه قرار دهد. عوامل جانبی، اما مهم دیگری مانند علاقه فرد به ترک مواد مخدر، سابقه درمان های قبلی که باید مورد بررسی قرار گیرد (Darby and Spach 2006). برای دستیابی به تصویر روشنی از وضعیت اعتیاد، مواد مصرفی و درعین حال غربالگری رفتارهای مخاطره آمیز جنسی بیماران، این مطالعه برای طراحی و توسعه یک ابزار بومی جهت غربالگری سریع بالینی طراحی و اجرا شد.

روش کار

در مرحله اول این مطالعه مقطعی-توصیفی، پرسشنامه غربال گری رفتارهای مخاطره آمیز توسط گروه سلامت جنسی مرکز ملی مطالعات اعتیاد Iranian National Center for Addiction Studies (INCAS) به فارسی ترجمه شد و به صورت مستقل توسط یک متخصص حوزه سلامت جنسی به دو زبان انگلیسی و فارسی ویرایش گردید. نسخه نهایی در جلسه گروهی متخصصان بررسی و نقاط ضعف، درک محتوای سوالات و ایرادهای احتمالی رفع و نهایی گردید. در پایان، به منظور کاربردی تر نمودن

۱۷-۲۰)، ۵) بررسی وضعیت: سوء مصرف مواد (گویه‌های ۲۱-۲۸)، ۶) رفتار پرخطر برای سلامت: تزریق (گویه‌های ۲۹-۳۳). این ۶ عامل به ترتیب ۲۶/۲۰، ۱۹/۰۳، ۱۴/۰۸، ۸/۲۲، ۶/۸۵ و ۴/۲۱٪ و روی هم رفته ۷۸/۶٪ واریانس کل را تبیین کردند.

بحث

این مطالعه با هدف کلی شناسایی نمای کلی بیماران مراجعه کننده به مرکز ملی مطالعات اعتیاد در حوزه رفتارهای پرخطر انجام شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که ابزار غربالگری رفتارهای مخاطره آمیز از قدرت پایایی قوی (۰/۸۷۶) برخوردار است. اگر چه آلفای کرونباخ کلیه خرده مقیاس‌های رابطه جنسی، بیماری‌های جنسی واگیردار و مصرف مواد بالا و قابل قبول بدست آمد، اما پایین ترین میزان آلفا، مربوط به فعالیت جنسی بود که احتمالاً یکی از دلایل آن، فرهنگ حاکم بر جامعه می باشد. در فرهنگ ایرانی مشابه برخی دیگر (Fisher 2009, 2013) امکان خودسانسوری، کتمان و وارونه نمایی واقعیت وجود دارد. بی اعتمادی و ترس از قضاوت و داوری، توبیخ و افشاگری امکان پاسخگویی دقیق به گویه‌های مربوط را دشوار می کند.

یافته‌های تحلیل عاملی اکتشافی با روش مولفه‌های اصلی نشان داد پرسشنامه غربالگری می تواند ۷۸/۶٪ واریانس کل را در دو حوزه جنسی و مصرف مواد تبیین کند. یافته‌های حاصل از اعتبار آزمون ابزارها با تحقیقات انجام شده در ایران و سایر کشورها مانند سیاهه غربالگری غیرمستقیم سوء مصرف مواد- ویرایش سوم توسط فیروزآبادی و همکاران، مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی در مطالعه علیزاده محمدی و همکاران، پرسشنامه غربالگری نوجوانان از نظر سوء مصرف مواد مرتبط با رفتارهای پرخطر جنسی در بررسی میربازغ و عزیزی، غربالگری رفتار پرخطر نوجوانان توسط Celia و همکاران و همچنین پرسشنامه غربالگری تمایل به ریسک رفتارهای جنسی افراد در معرض خطر ایدز توسط Mattson و همکاران همسو است؛ ضریب اعتبار به دست آمده در این پژوهش‌ها بین

مقیاس‌ها محاسبه گردید، (جدول ۲)، همچنین آزمودنی‌ها مورد ارزیابی تخصصی توسط قرار گرفتند.

نتایج

جدول ۳ چگونگی توزیع نمونه‌ها را بر حسب گروه‌های سنی، جنسیت، وضعیت تاهل و شغل نشان می‌دهد.

بیش از نیمی از شرکت کنندگان در گروه سنی جوان و میانسال قرار داشتند، اکثریت نمونه‌ها مرد، ۵۴٪ افراد متاهل و ۳۵/۵٪ با شغل کارمندی بیشترین درصد شرکت کنندگان را در مطالعه تشکیل می‌دهند. هرکدام از خرده مقیاس‌ها: رابطه جنسی، بیماری‌های جنسی واگیردار و مصرف مواد به ترتیب با ضریب اعتبار ۰/۸۳۷، ۰/۹۵۸ و ۰/۹۳۰ از پایایی قوی برخوردار بودند (جدول ۴). ضریب اعتبار کل مجموعه ۳۳ سوالی که بر پایه آلفای کرونباخ برآورد شده برابر با ۰/۸۷۶ به دست آمد.

نتایج آلفا در صورت حذف هریک از گویه‌ها همچنان در حد بالا و قابل قبول باقی‌نماید. بنابراین ابزار اندازه‌گیری مورد نظر با ۳۳ گویه مطرح شده برای غربالگری، مناسب ارزیابی می‌شود و گویه‌ها نیاز به حذف، اصلاح و یا تغییر پیدا نمی‌کردند (جدول ۵) ضریب KMO برابر با ۰/۹۵ نشانگر مناسب بودن همبستگی موجود میان گویه‌ها بود. آزمون کرویت بارتلت نیز از نظر آماری معنادار بود ($p=0/001$).

نمودار اسکری (Scree plot) نشان داد شش عامل اصلی، مقادیر ویژه بیش از یک را به خود اختصاص دادند (نمودار ۲). در یافته‌های به دست آمده از چرخش پروماکس (جدول ۶)، پس از حذف گویه‌های دارای بار عاملی پایین تر از ۰/۵ شش عامل به دست آمد.

با توجه به این یافته‌ها، عامل‌های نخست تا ششم را می‌توان به این صورت نام گذاری کرد: ۱) بررسی وضعیت: فعالیت جنسی (گویه‌های ۱-۶)، ۲) رفتار پرخطر برای سلامت: عفونت‌های جنسی (گویه‌های ۷-۱۳)، ۳) رفتار پرخطر برای سلامت: مرتبط با HIV (گویه‌های ۱۴-۱۶)، ۴) شرایط مخاطره آمیز (گویه‌های

نتیجه گیری

برای آموزش جنسی و ارائه خدمات کاهش آسیب در حوزه سلامت جنسی، ابزار غربال گری مناسب برای داشتن تصویر مناسبی از بیمار ضروری هست. ابزار توسعه یافته بومی و آزمون شده در این مطالعه کار درمانگران را در ارزیابی و غربال گری مراجعین با اختلالات سوء مصرف مواد در خصوص رفتارهای مخاطره آمیز جنسی تسهیل خواهد نمود.

این آزمون جهت بررسی رفتارهای در معرض خطر تا پرخطر دارای روایی و اعتبار مناسب در جامعه افراد با سوء مصرف در ایران می باشد. جهت غربال گری رفتارهای مخاطره آمیز و تعیین وضعیت سلامت جنسی افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد، پژوهش های کاربردی و مطالعه در حوزه های اعتیاد، روابط جنسی و بیماری های واگیردار ناشی از رفتارهای پرخطر این ابزار پیشنهاد می شود. تحقیقات با نمونه های بیشتر و در جوامع مختلف ایرانی برای کاربرد این ابزار مورد نیاز است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از اعضای شواری پژوهشی مرکز ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، بویژه ریاست اینکاس سرکار خانم دکتر رحیمی موقر جهت تأیید و حمایت از این پروژه تحقیقاتی تشکر می شود و نیز از تمامی بیماران مراجعه کننده به مرکز که صمیمانه و صادقانه ما را در توسعه این ابزار یاری نمودند، سپاسگزاریم.

۰/۶ تا ۰/۸۷ گزارش شده که قابل قبول است. در مطالعات مذکور در تحلیل عاملی اکتشافی نیز اعداد از ۰/۶۴/۸۴ واریانس به بالا گزارش شده است.

(Firouabadi et al. 2009; Mirbazegh and Azizi 2009; AliZadeh et al. 2011; Lescano et al. 2007; Mattson et al. 2010).

پرسشنامه اولیه Sex and Drug History Form

(SDHF) با ۳ خرده مقیاس به ۶ خرده مقیاس: بررسی

وضعیت: فعالیت جنسی، رفتار پرخطر برای سلامت:

عفونت های جنسی، رفتار پرخطر برای سلامت: مرتبط با

HIV. شرایط مخاطره آمیز، بررسی وضعیت: سوء

مصرف مواد، رفتار پرخطر برای سلامت: تزریق و بهبود

وضعیت موجود تغییر یافت. این در حالیست که ابزارهای

موجود در زمینه اعتیاد، الکلیسم، مواد مخدر و محرک،

ایدز، سوء مصرف مواد و رفتارها پرخطر جنسی که

توسط (Lescano et al. 2007; Tapert et al.)

2001; Levy et al. 2009; Jankowski et al.

2007; Gerbert et al. 1998; Deady 2009;

Daws and Mattick 1997; Watson et al.

2010; Naliboff 2006; و کرد میرزا (۱۳۷۹) انجام

شده است. هر یک، رفتارهای پرخطر را به صورت مجزا

مورد بررسی قرار می دهند. در حالیکه SDSS در مطالعه

حاضر، با تجمیع کلیه رفتارهایی که مخاطره آمیز هستند،

با نمایش تصویر وضعیت خطر فرد در یک نمودار مزیت

و کاربرد بالینی آزمون غربال گری در این پژوهش می

باشد.

جدول ۱- بخش های ابزار غربالگری سلامت جنسی در بزرگسالان با اختلالات سوء مصرف مواد

| بخش | تعداد سوالات |
|--------------------------|--------------|
| رابطه جنسی | ۱۳ |
| بیماری های جنسی واگیردار | ۷ |
| مصرف مواد | ۱۳ |

جدول ۲- حداکثر نمره خرده مقیاس ها: ابزار غربالگری سلامت جنسی در بزرگسالان با اختلالات سوء مصرف مواد

| خرده مقیاس | حداکثر نمره خرده مقیاس |
|------------------------------------|------------------------|
| اطلاعات دموگرافیک | ۱۱ |
| بررسی وضعیت: فعالیت جنسی | ۱۴ |
| رفتار پرخطر برای سلامت: عفونت جنسی | ۱۴ |
| رفتار پرخطر برای سلامت: HIV | ۹ |
| شرایط مخاطره آمیز | ۱۰ |
| بررسی وضعیت: سوء مصرف مواد | ۱۴ |
| رفتار پرخطر برای سلامت: تزریق | ۱۵ |
| بهبود وضعیت موجود | ۶ |

جدول ۳- مشخصات دموگرافیک نمونه ها : ابزار غربالگری سلامت جنسی در بزرگسالان با اختلالات سوء مصرف مواد

| عنوان | فراوانی | |
|------------|-------------|------|
| | نسبی (درصد) | مطلق |
| جنسیت | مرد | ۱۰۱ |
| | زن | ۶ |
| | دوجنسیتی | - |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۵۸ |
| | مجرد | ۲۷ |
| | مطلقه | ۱۰ |
| | بیوه | ۲ |
| | نامشخص | ۱۰ |
| | کارمند | ۳۸ |
| شغل | کارگر | ۱۱ |
| | سایر موارد | ۲۹ |
| | بیکار | ۱۷ |
| | نامشخص | ۱۲ |
| سن | ۱۵-۲۴ | ۹ |
| | ۲۵-۴۴ | ۶۰ |
| | ۴۵-۶۴ | ۲۳ |
| | ۶۵ و بیشتر | ۲ |
| | نامشخص | ۱۳ |

جدول ۴- ضریب آلفای کرونباخ و کمینه و بیشینه همبستگی گویه های هر خرده مقیاس با نمره کل خرده مقیاس: ابزار غربالگری سلامت جنسی در بزرگسالان با اختلالات سوء مصرف مواد

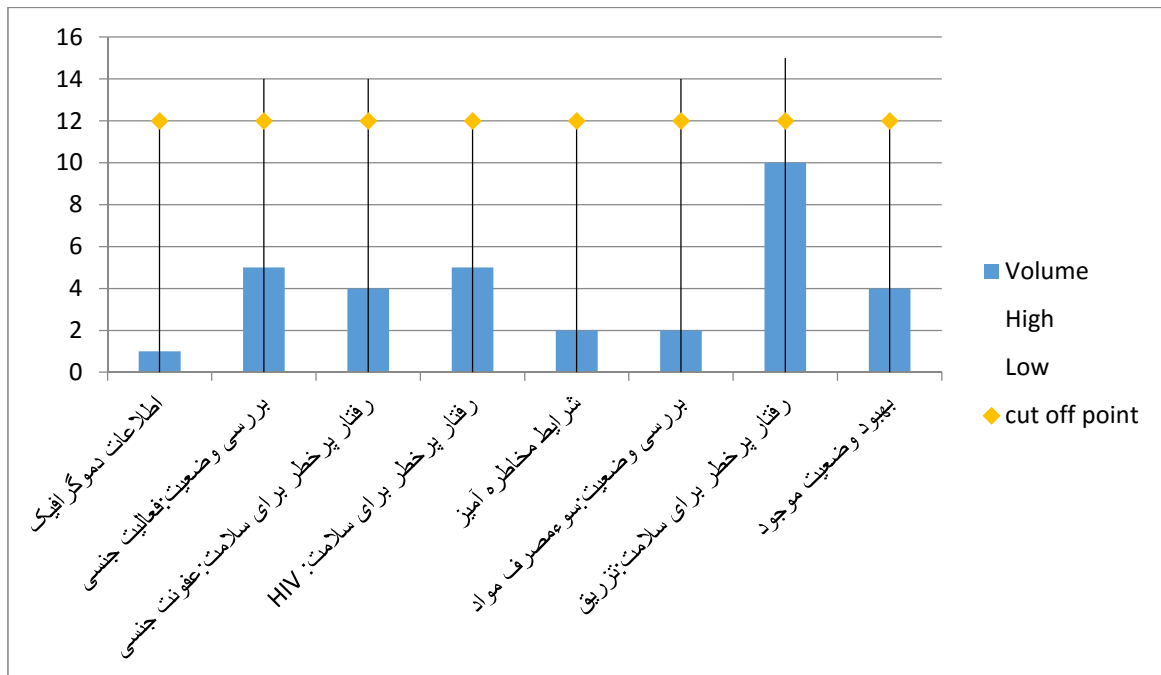
| خرده مقیاس | آلفای کرونباخ | کمینه همبستگی گویه ها با خرده مقیاس | بیشینه همبستگی گویه ها با خرده مقیاس |
|---------------------|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| فعالیت جنسی | ۰/۸۳۷ | ۰/۲ | ۰/۷۱۵ |
| بیماری های واگیردار | ۰/۹۵۸ | ۰/۷ | ۰/۹۷ |
| مصرف مواد | ۰/۹۳ | ۰/۲ | ۰/۹ |

جدول ۵- ضریب آلفای کرونباخ با حذف هر گویه : ابزار غربالگری سلامت جنسی در بزرگسالان با اختلالات سوء مصرف مواد

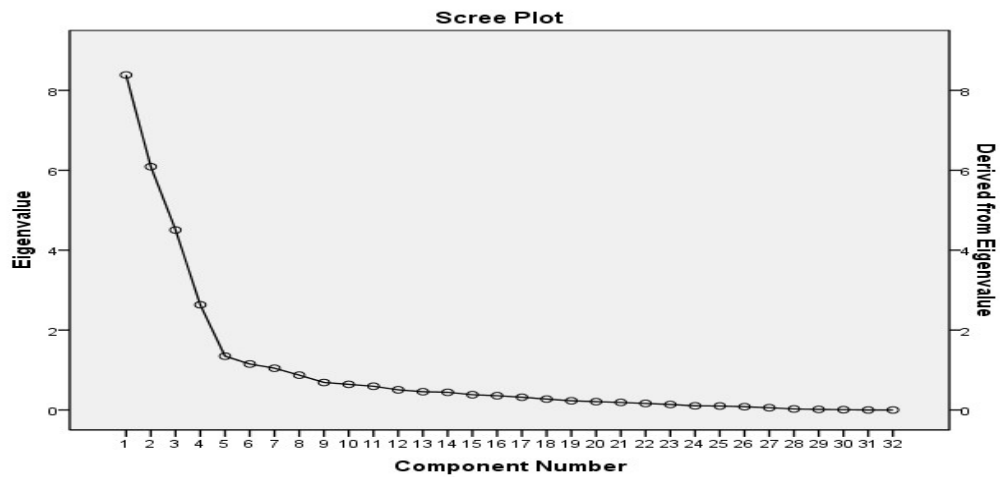
| سوال | آلفای کرونباخ در صورت حذف هر گویه | سوال | آلفای کرونباخ در صورت حذف هر گویه | سوال | آلفای کرونباخ در صورت حذف هر گویه | سوال | آلفای کرونباخ در صورت حذف هر گویه |
|------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|
| ۱ | ۰/۸۲۲ | ۱۰ | ۰/۸۳۵ | ۱۹ | ۰/۸۲۶ | ۲۸ | ۰/۸۲۸ |
| ۲ | ۰/۸۲۳ | ۱۱ | ۰/۸۵۳ | ۲۰ | ۰/۸۲۸ | ۲۹ | ۰/۸۲۳ |
| ۳ | ۰/۸۲۱ | ۱۲ | ۰/۸۲۸ | ۲۱ | ۰/۸۲۷ | ۳۰ | ۰/۸۲۷ |
| ۴ | ۰/۸۱۸ | ۱۳ | ۰/۸۲۸ | ۲۲ | ۰/۸۲۷ | ۳۱ | ۰/۸۳۱ |
| ۵ | ۰/۸۲۱ | ۱۴ | ۰/۸۲۶ | ۲۳ | ۰/۸۲۵ | ۳۲ | ۰/۸۲ |
| ۶ | ۰/۸۲۸ | ۱۵ | ۰/۸۲۶ | ۲۴ | ۰/۸۲۵ | ۳۳ | ۰/۸۲ |
| ۷ | ۰/۸۳۲ | ۱۶ | ۰/۸۲۶ | ۲۵ | ۰/۸۲۶ | | |
| ۸ | ۰/۸۳۹ | ۱۷ | ۰/۸۲۷ | ۲۶ | ۰/۸۲۸ | | |
| ۹ | ۰/۸۳۲ | ۱۸ | ۰/۸۲۶ | ۲۷ | ۰/۸۲۳ | | |

جدول ۶- ماتریس عاملی چرخش یافته پرومکس: ابزار غربالگری سلامت جنسی در بزرگسالان با اختلالات سوء مصرف مواد

| عامل ها | | | | | | گویه ها | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
| ۶ | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۹۵ | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته آیا رابطه جنسی با کسی داشته اید؟ | بررسی وضعیت: فعالیت جنسی |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۹۳ | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته با چه کسی رابطه جنسی داشته اید؟ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۸۵ | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته رابطه دهانی داشته اید؟ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۹۰ | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته رابطه مهبل داشته اید؟ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۸۵ | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته رابطه مقعدی داشته اید؟ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۸۷ | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته وقتی رابطه جنسی داشته اید چند وقت یکبار از کاندوم استفاده کرده اید؟ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۹۷ | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما در مورد بیماری کلامیدیا | رفتار پرخطر: عفونت های جنسی |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۷۵ | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما در مورد بیماری سوزاک | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۹۷ | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما در مورد بیماری سیفلیس | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۸۴ | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما در مورد بیماری عفونت تریکومونایی | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۹۷ | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما در مورد بیماری التهاب لگن | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۹۰ | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما در مورد بیماری تبخال تناسلی | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۷۸ | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما در مورد بیماری هپاتیت C | |
| <input type="checkbox"/> | ۰/۸۰ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته با کسی که HIV مثبت است رابطه جنسی بدون کاندوم داشته اید؟ | |
| <input type="checkbox"/> | ۰/۸۴ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته با کسی که HIV منفی است رابطه جنسی بدون کاندوم داشته اید؟ | رفتار پرخطر: مرتبط با HIV |
| <input type="checkbox"/> | ۰/۶۶ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته آیا با فردی که از وضعیت HIV او خبر نداشته اید بدون کاندوم رابطه جنسی داشته اید؟ | |
| ۰/۷۰ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته، چند وقت یکبار در رابطه جنسی با شریک جنسی خود به او گفتید شما HIV مثبت هستید؟ | |
| ۰/۸۳ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته چند وقت یکبار در رابطه جنسی شریک جنسی تان به شما گفته اند که HIV دارند یا خیر؟ | شرایط مخاطره آمیز |
| ۰/۷۹ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته، قبل از رابطه جنسی برای نغوذ بهتر، آیا از داروها یا ... استفاده کرده اید؟ | |
| ۰/۸۴ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | در طی سه ماه گذشته آیا بابت رابطه جنسی پول یا مواد دریافت کرده اید؟ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۸۳ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما برای مصرف ماری جوانا | بررسی وضعیت: سوء مصرف مواد |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۷۷ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما برای مصرف متامفتامین | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۷۴ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما برای مصرف کوکائین | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۶۴ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما برای مصرف هروئین | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۷۵ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما برای مصرف اکستازی | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۵۷ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما برای مصرف کراک | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۵۰ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما برای مصرف اپیوم | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۷۷ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | وضعیت شما برای سایر مواد مصرفی مثل متادون | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۸۲ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | آیا شما از برنامه توزیع سرنگ و سوزن استفاده کرده اید؟ | رفتار پرخطر: تزریق |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۹۱ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | آیا شما سوزن ها و دیگر وسایل مصرف را تمیز می کنید؟ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۹۱ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | آیا شما سوزن ها و وسایل مصرف را از شرکای خود قرض می گیرید؟ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ۰/۹۲ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | آیا شما سوزن ها و وسایل مصرف خود را به دیگران قرض می دهید؟ | |



نمودار ۱- تکمیل شده مثال از نمرات یکی از آزمودنی ها به ابزار غربالگری سلامت جنسی در بزرگسالان با اختلالات سوء مصرف مواد



نمودار ۲- آزمون اسکری عامل ها: ابزار غربالگری سلامت جنسی در بزرگسالان با اختلالات سوء مصرف مواد

References

- Alizadeh, M., Ahmadabadi, Z. and Heidari, M., 2011. Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, **17**(3), pp. 218-225 [In Persian].
- Clements, R., 2002. Psychometric Properties of the Substance Abuse Subtle Screening Inventory-3. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **23**, pp. 419-423.
- Darby, E. and Spach, D.H., 2006. Prevention for Positives. [Online] Available at: <http://depts.washington.edu/hivaid/prevent/case2/discussion.html>
- Daws, S. and Mattik, R., 1997. *Review of diagnostic screening instruments for alcohol and drug use and commonwealth of Australia other psychiatric disorders*. s.l.: Australian Government Publishing Service.
- Deady, M., 2009. *A Review of Screening Assessment and Out come Measures for Drug and Alcohol Settings*. Network of Alcohol and other Drug agencies.
- Dolan, K., Salimi, S., Nassirimanesh, B., Mohsenifar, S. and Mokri, A., 2011a. The establishment of a methadone treatment clinic for women in Tehran, Iran. *Journal of Public Policy*, **(32)**, pp. 219-230.
- Dolan, K., Salimi, S., Nassirimanesh, B., Mohsenifar, S., Allsop, D. and Mokri, A., 2011b. Characteristics of Iranian women seeking drug treatment. *Journal of Women's Health*, **(11)**, pp. 1687-1691.
- Esteghamat, M., 2009. The prevalence of risk behavior and it's relationship with demographic factors substance abuses in Balochistan. [In Persian].
- Firoozabadi, A., Bahrami-Ali, G. and Tabatabaei, S., 2010. The efficacy of detached mindfulness and distraction techniques in craving and relapse rates in opiate dependent male subjects. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, **11**(4), pp. 292-301 [In Persian].
- Fisher, T., 2009. The impart of socially conveyed norms on the reporting of sexual behavior and attitudes by men and women. *Journal of Experimental Social Psychology*, **(45)**, pp. 567-572.
- Fisher, T., 2013. Gender Roles and Pressure to be truthful, The Bogus Pipeline. Modifies Gender Differences in Sexual but Not Non-Sexual Behavior. *Sex Roles*, **(68)**. DOI 10.1007/s11199-013-0266-3, pp. 401-4014.
- Gerbert, B., Bronstone, A., Mc Phee, S., Pantilate, S. and Allerton, M., 1998. Development and Testing of an HIV-Risk Screening Instrument for Use in Health Care Setting. *American Journal of Preventive Medicine*, **15**(2), pp. 103-113.
- Hoshyari, Z., Sadrossadat, J. and Sadrossadat, L., 2013. Validity and Reliability of Screening Test Tobacco Use, Alcohol and Drug in Iran. *Journal of Research on Addiction*, **7**(27), [In Persian].
- Jankowski, M.K., et al., 2007. Development of a Screening tool to Identity Adolescents Engaged in Multiple Problem Behaviors: The Adolescent Risk Behavior Screen (ARBS). *Joournal of Adolescent Health*, **40**, pp. 19-26.
- Kordmirza, E., 2008. Normalizing APS (preparation scale for addiction), to identify people subject to drug abuse among the students of vTehran university, *MA thesis, University of Psychology and Education Sciences, Allameh Tabatabaai University*.
- Lazowski, L., Miller, F., Boye, M. and Miller, G., 1998. Efficacy of Substance Abuse Subtle Screening Inventory-3 (SASSI-3) in Identifying Dependence Disorders in Clinical Setting. *Journal of Personality Assessment*, **71**(1), pp. 114-128.
- Leccese, M. and Waldron, H., 1994. Assessing Adolescent Substance Use: A Critique of Current Measurement Instruments. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **11**(6), pp. 553-563.
- Lescano, C., Hadley, W., Beausoleil, N., Brown, L., D'eramo, D. and Zimskind, A.,

2007. A Brief Screening Measure of Adolescent Risk Behavior. *Child Psychiatry Hum Dev*, 37, pp. 325-336.
- Levy, S., Sherritt, L., Gabrielli, J., Shrier, L. and Knight, J., 2009. Screening Adolescents to Substance Use-Related High-Risk Sexual Behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 45, pp. 473-477.
- Mattson, C., Campbell, R., Karabatsos, G., Agot, K., Ndinya-Achola, J., Moses, S. and Bailey, R., 2010. Scaling Sexual Behavior or Sexual Risk Propensity Among Men at Risk for HIV in Kisumu, Kenya. *Journal of AIDS and Behavior*, 14, pp. 162-172.
- Miller, F. and Lazowski, L., 1999. *The Adult SASSI-3 Manual*. Springville, IN: The SASSI Institute.
- Miller, F., Roberts, J., Brooks, M. and Lazowski, L., 2003. *Adults SASSI-3 user's guide: A quick reference for administration and scoring spring ville*. The SASSI Institute.
- Miller, G., 2005. *Substance Abuse Subtle Screening Inventory-3 Spring ville*. The SASSI Institute.
- Minoei, M. and Salehi, M., 2004. Examine the Feasibility, Reliability, Validity and Norm- Finding Tests APS, AAS and MAC-R to Identify Talented Individuals at Risk of Drug Abuse Among Secondary School Students in Tehran. *Journal of Research on Addiction*, 1(3), pp. 77-108 [In Persian].
- Mir Bazegh, F. and Azizi Asl, M.R., 2009. Screening of Adolescents for Substance Abuse-Relation Sexual Risk Behaviors. *Journal of Sunrise Health*, 18(3-4), pp. 17-18 [In Persian].
- Mohammadi, K., Refahi, J. and Samani, S., 2013. The mediating role of self-esteem quality of life and risk behaviors among students. *Journal of Methods and Psychological Models*, 4(14), pp. 29- 43 [In Persian].
- Naliboff, B., 2006. Addiction Behavior Checklist (ABC). *Pain Symptom Manage*. 32(4), pp. 342-351.
- Rikoon, S., Cacciola, J., Corise, D., Alterman, A. and Mc Lellan, T., 2006. Predicting DSM-IV dependence diagnoses form Addiction severity Index composite score. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31, pp. 17-24.
- Slusky, R., 2004. Decreasing High-Risk Behavior in Teens A Theatre Program Empowers Students to Reach Out to Their Peers. *Health Care Exec*, 19(1), pp. 48-9.
- Tapert, S.F., Aarons, G.A., Sedlar, G.R. and Brown, S.A., 2001. Adolescent Substance Use and Sexual Risk-Taking Behavior. *Journal of Adolescent Health*. 28, pp. 181-189.
- Watson, H., Monro, A., Wilson, M., Kerr, S. and Godwin, J., 2010. *The Involvement of nurses and Midwives in Screening and Brief Interventions for Hazardous and Harmful Use of Alcohol and Other Psychoactive Substances*. Geneva: World Health Organization.

A Sexual Health Screening Tool in the Adult Population with Substance Abuse Disorders

Merghati Khoei, E., Ph.D. Assistant Professor, Iranian National Center for Addiction Study, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran - Corresponding Author: effat_mer@yahoo.com

Hoseini nia, N., MSc. Iranian National Center for Addiction Study, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abolghasemi, N., MSc. Iranian National Center for Addiction Study, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Ommaty, S., MSc. Iranian National Center for Addiction Study, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Gholshani, F., MSc. Student, Iranian National Center for Addiction Study, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Bayat, A.R., BSc. Iranian National Center for Addiction Study, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: Jul 2, 2016

Accepted: Nov 6, 2016

ABSTRACT

Background and Aim: Substance abuse and risky sexual behaviors are intermingled. Both subjects, however, are highly sensitive issues culturally in some societies such as Iran, making assessment of sexual behaviors difficult and challenging. It is particularly difficult to assess and study risky sexual behaviors in the drug-using population. Thus, it seems essential to develop and validate a comprehensive native instrument specific for the Iranian drug-using population to screen their risky sexual behaviors and in treatment settings.

Materials and Methods: A thorough literature review was made to find a tool utilized in addiction treatment settings. The Sex and Drug History Form (SDHF) was translated into Persian. Clients (n = 107) referred to the sexual health clinic in the Iranian National Center for Addiction Studies (INCAS) were selected randomly. Questionnaires were completed through face-to-face interviews by trained research assistants. Data analysis was done using the Cronbach's alpha and exploratory factor analysis.

Results: Cronbach's alpha was found to be 0.78. Using the principal component analysis, the Sex and Drug Screening Scale (SDSS) revealed 78.6 of the total variance in two main domains, namely, drug-use behaviors and sexual behaviors. The number of subscales in the original instrument, which was 3, increased to 6.

Conclusion: Substance abuse and addiction significantly affect one's sexual behaviors and safety. The Sex and Drug Screening Scale will enable health workers and therapists to assess the patients' sexual health and risky behaviors at admission, which will facilitate planning, implementing and evaluating intervention programs aiming at treating addiction.

Keywords: Addiction, Screening, Sexual Risk Behavior, Iran