

رفتار جنسی محافظت نشده در بین جوانان ایرانی و مسایل فرهنگی مرتبط

علی احمد رفیعی راد: دانشجوی دوره دکتری، گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و بیماری‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران - نویسنده رابط: a.ahmad.r.rad@gmail.com

علی اکبر حقدوست: استاد، مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و بیماری‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

حمید شریفی: دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و بیماری‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۴/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: استفاده از کاندوم در روابط آزاد جنسی یک ابزار اصلی است و هر دو شریک جنسی را از ابتلا به بیماری‌های آمیزشی محافظت می‌کند. لذا ضرورت دارد به صورت پیوسته، موضوع بررسی شود. پژوهش حاضر به بررسی وضعیت و دلایل استفاده و عدم استفاده جوانان ایرانی از کاندوم در روابط آزاد جنسی و مسایل فرهنگی مرتبط پرداخته است.

روش کار: مطالعه حاضر یک پیمایش ملی بوده است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای در ۱۳ استان کشور انجام شده است. ابزار مطالعه پرسشنامه و جامعه آماری جوانان ۱۹ تا ۲۹ ساله ایرانی بوده‌اند.

نتایج: از میان نمونه آماری ۳۲۴۶ نفری مورد مطالعه ۴۹٪ زن و ۵۱٪ مرد بوده‌اند. در میان نمونه ۱۹/۵٪ تجربه روابط آزاد جنسی داشته‌اند (۳۱/۷٪ مردان و ۶/۹٪ زنان). از میان افراد دارای روابط آزاد ۲۱/۷٪ «هر بار»، ۱۵/۴٪ «تقریباً هر بار» ۳/۳٪ «بعضی اوقات» از کاندوم استفاده کرده‌اند و ۲۷/۶٪ «هرگز» استفاده نکرده‌اند. دلایل عدم استفاده منظم از کاندوم در دسترس نبودن، دوست نداشتن و گرانی کاندوم، لازم نبودن و استفاده از وسایل دیگر بوده است.

نتیجه‌گیری: بخش عمده‌ای از دلایل عدم استفاده از کاندوم ریشه‌های فرهنگی داشته و یا وابسته به ذایقه و ترجیحات فرهنگی بوده و لذا اصلاح آن نیازمند سیاستگذاری فرهنگی متناسب است.

واژگان کلیدی: جوانان، روابط آزاد جنسی، کاندوم، رفتار جنسی محافظت نشده، فرهنگ

مقدمه

شریک جنسی را طی هر گونه رفتار جنسی محافظت می‌کند. برای افراد دارای روابط آزاد جنسی استفاده از کاندوم تنها راه پیشگیری از بیماری‌های آمیزشی مانند اچ‌آی‌وی/ایدز، هپاتیت و سیفلیس است. مرتبط با این مساله گفته می‌شود استفاده پیوسته از کاندوم در روابط جنسی غیر همجنس احتمال انتقال اچ‌آی‌وی را از فرد مبتلا به شریک جنسی غیرمبتلا تا ۸۰٪

گرچه برقراری روابط آزاد جنسی و خارج از چارچوب به دلایل مذهبی، اخلاقی و بهداشتی نکوهش شده است ولی این روابط در بین برخی افراد رواج دارد. کارشناسان بهداشتی و بیماری‌های آمیزشی بر این باورند؛ استفاده از کاندوم برای رفتارهای جنسی ایمن یک ابزار پایه و اصلی است و هر دو

اقتصادی و اجتماعی در انتظار فرد و جامعه می‌باشد. به طور مثال ویروس پاپیلومای انسانی تناسلی (HPV) Human Papilloma Virus شایع ترین عفونت ویروسی منتقله از راه جنسی در جهان است که می‌تواند منجر به سرطان بدخیم و یا تومورهای خوش خیم پوست و مخاط از جمله زگیل تناسلی شود (Bruggink et al. 2012). با وجود شواهد پیش گفته مبنی بر پرخطر بودن فضای روابط جنسی در میان گروههایی از جامعه، تحقیقات از آگاهی اندک افراد راجع به ماهیت و نحوه انتقال بیماری‌های مقاربتی (Khosheh Mehri et al. 2006) و درصد پایین آزمایش‌های داوطلبانه برای تشخیص اچ‌آی‌وی و نظایر آن خبر می‌دهند (Shokohe et al. 2016). مرور مطالعات انجام شده در ارتباط با وضعیت استفاده از کاندوم در ایران نشان می‌دهد در میان جمعیت عمومی مطالعات چندانی در خصوص وضعیت و دلایل استفاده و عدم استفاده از کاندوم وجود ندارد. در یکی از معدود موارد تحقیق سازمان ملی جوانان بر روی افراد ۱۸ تا ۲۹ ساله که تجربه تماس جنسی پیش از ازدواج داشته‌اند نشان داد که فقط ۴۰٪ از آنان در تماس‌های جنسی خود از کاندوم استفاده نموده‌اند و به دلیل اهمیت حفظ بکارت در برخی دختران، روابط جنسی مقعدی جایگزینی برای روابط جنسی واژینال شده است (Khalajabadi-Farhni and Mehryar 2010). نتایج مطالعه‌ای دیگر در میان سربازان نشان می‌دهد رفتارهای پرخطر مثل تماس جنسی و عدم استفاده از کاندوم شایع است (Ghorbani et al. 2009). در مطالعه دیگری که به روش کیفی بر روی یازده نفر از جوانان دارای تجربه تماس‌های جنسی محافظت نشده و با ویژگی خودکترلی پایین انجام شده است. یافته‌ها بیانگر آن است که جوانان دلایل متعددی را در توضیح تماس‌های جنسی محافظت نشده خود اظهار کردند که در سه طبقه اصلی شامل «باورهای سوق دهنده رفتار جنسی پرخطر»، «بازدارنده‌های استفاده از کاندوم»، «نقصان آگاهی» و زیرطبقه‌های مرتبط با هر یک دسته‌بندی شده است (Hashemiparast et al. 2017). با وجود ناچیز بودن

کاهش می‌دهد (Weller and Davis 2002). در ارتباط با سایر بیماری‌های مقاربتی نیز استفاده از کاندوم عامل پیشگیری کننده مهمی است به گونه‌ای که افرادی که از کاندوم استفاده می‌کنند کمتر به عفونت‌های آمیزشی مبتلا می‌شوند. از سوی دیگر برای افرادی که دچار بیماری‌های آمیزشی هستند عدم استفاده از کاندوم علاوه بر اینکه دیگران را درگیر بیماری و ناخوشی می‌نماید، خود فرد را در معرض نوع جدید از ویروس‌ها، تشدید بیماری، عفونت‌های ثانویه و بیماری‌های مقاربتی دیگر قرار می‌دهد. با این حال جامعه ما با دو موضوع مهم گسترش گسل‌های خطر و شیوع رفتارهای پرخطر جنسی مواجه است. درصد عظیمی از جمعیت جامعه ما را جوانان تشکیل می‌دهند که دارای نیازهای جنسی و بهداشت باروری هستند که با بالا رفتن سن ازدواج در سالهای اخیر ممکن است شیوهی ارضای نیازهایشان با رفتارهای پرخطر پیوند بخورد. از منظر دیگر، بیش از ۳۵ هزار نفر (تا پایان سال ۱۳۹۶) مبتلا به اچ‌آی‌وی شناسایی شده‌اند و تخمین زده می‌شود دست کم به همین تعداد نیز افرادی هستند که ویروس را با خود دارند ولی از وجود آن با خبر نیستند، روشن است که رفتار جنسی محافظت نشده این افراد سایر افراد جامعه را تهدید می‌کند. اضافه بر آن معتادان تزریقی در ایران دست کم ۲۰۰ هزار نفر برآورد می‌شوند که ۱۵٪ آنها نیز به اچ‌آی‌وی مبتلا هستند (Mohraz 2013) در واقع این گروه عامل اصلی انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز در ایران بوده‌اند. ضمن اینکه در این جامعه نزدیک به ۱/۵ میلیون نفر دچار انواع هپاتیت هستند که عدم رعایت رفتار جنسی محافظت نشده می‌تواند دیگران را تهدید و آلوده کند. در نهایت باید گفت انواع متفاوتی از بیماری‌های منتقله از راه جنسی (Sexually Transmitted Infection (STD تا ۳۰ مورد مانند سیفلیس، پاپیلوما و زگیل تناسلی، تبخال تناسلی، سوزاک، عفونت کلامیدیایی، شانکروئید و تریکومونی وجود دارد که هر در صورت عدم رابطه جنسی محافظت شده و بدون کاندوم فرد دچار آنها شده و پیامدهای بیولوژیک،

کاندوم در روابط آزاد جنسی و مسایل فرهنگی مرتبط پرداخته است.

روش کار

روش تحقیق مورد استفاده در کار حاضر پیمایش بوده که به صورت توصیفی و مقطعی در خلال سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۳ انجام گرفته است. جامعه آماری تحقیق جوانان ۱۹ تا ۲۹ ساله ایرانی بوده است. نمونه مورد مطالعه مشتمل بر ۳۲۴۶ نفر بوده که بر اساس فرمول کوکران تعیین شده‌اند. شیوه نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است بر اساس روش مذکور و با توجه به پراکندگی جمعیت آماری مورد مطالعه در ۳۱ استان، ابتدا فهرست استان‌ها تهیه و بر اساس نرخ باسواد به سه خوشه پایین، متوسط و بالا تقسیم شده‌اند. در اولین فاز از روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ۱۳ استان از خوشه-های سه‌گانه انتخاب شده‌اند که عبارتند از: آذربایجان شرقی، کردستان، کرمانشاه، لرستان، خوزستان، فارس، اصفهان، کرمان، خراسان رضوی، سیستان و بلوچستان، تهران، البرز و مازندران. در خوشه دوم مراکز استانها و یک شهرستان به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند. در خوشه پایانی نیز، شهرها به مناطقی و مناطق روستایی به بخش‌هایی تقسیم و از میان آنها نمونه‌گیری شده و کار پرسشگری در واحدهای انتخاب شده انجام گرفته است. ضمن اینکه در نهایت متناسب با جمعیت کشوری ۷۰٪ نمونه‌ها در شهر و ۳۰٪ در روستاهای تابعه انتخاب شده‌اند. لازم به توضیح است، استان تهران پس از انتخاب شدن به عنوان یکی از استان‌های نمونه تحقیق به سه محدوده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی ایران تقسیم شده و هر محدوده هر کدام معادل یک استان در نظر گرفته شده و مشابه با سایر استان‌ها از آنها نمونه‌گیری به عمل آمده است. ابزار گردآوری اطلاعات در تحقیق پرسشنامه بوده است. سؤالات مرتبط با موضوع بخشی از مقیاس عملکردی در خصوص رفتارهای جنسی افراد هستند که در پرسشنامه استاندارد شده تحقیق مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

مطالعات در جمعیت عمومی در گروه‌های پرخطر تحقیقات چندی انجام شده است که نتایج آنها بیانگر رواج رویه عدم استفاده منظم از کاندوم در روابط جنسی است. در تحقیقی که بر روی مردان با سابقه رفتار پرخطر جنسی (با همجنس خود) در یکی از مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در تهران در خلال سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ بر روی ۴۳ نفر انجام شده است یافته‌ها بیانگر آن است که تنها ۳ نفر از این افراد در تمامی ارتباطات جنسی خود همیشه از کاندوم استفاده کرده بودند (Fallahi and Daryoushi 2015). در تحقیق دیگری یافته‌ها بیانگر آن است که ۵۱/۵٪ مردان پرخطر مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره ایدز هرگز از کاندوم استفاده نکردند و ۴۸/۵٪ گهگاهی از کاندوم استفاده کرده بودند، ضمن اینکه شرکای جنسی ۸۸/۳٪ آنها روسپی بوده است (Abdi et al. 2009). تحقیقات انجام شده در مورد زنان نیز بیانگر نتایج مشابهی است در تحقیق کلاهی و همکاران در ارتباط با زنان آسیب‌پذیر و در معرض خطر، تنها ۱۷٪ از زنان مورد مطالعه در روابط جنسی خود به طور منظم از کاندوم استفاده می‌کرده‌اند (Kolahi et al. 2011). در تحقیق دیگری نیز نتایج بیانگر آن است که اکثریت قریب به اتفاق زنان تن فروش در دوره زمانی ۶ ماه قبل از مصاحبه استفاده مداوم از کاندوم نداشته‌اند (Malerykhah-Langeroudi et al. 2014). علاوه بر موارد داخلی پیش گفته، مرور پیشینه مرتبط در سایر نقاط جهان نیز نشان می‌دهد عمده دلایل رفتارهای پرخطر جنسی و محافظت نشده ریشه و یا صبغه اجتماعی و فرهنگی دارند (Holland et al. 1991; Dowsett 1991; Mataboge et al. 2015; Coleman 1981; Browne and Minichiello 1994). با توجه به پیش-گفته‌ها ضرورت دارد به صورت پیوسته، موضوع بویژه در میان جوانان به عنوان گروه فعال جامعه بررسی و تبیین متناسب ارایه شود. بر این اساس پژوهش حاضر به بررسی وضعیت و دلایل استفاده و عدم استفاده جوانان ایرانی از

که در آن ۵۵ نفر (۱۳/۳) برای اولین بار تجربه جنسی داشته‌اند. وضعیت در سنین ۱۹ و ۲۰ هم نزدیک به ۱۸ سالگی است به گونه‌ای که به ترتیب ۱۲/۱٪ (۵۰ نفر) و ۱۲/۳٪ (۵۱ نفر) اولین تجربه را در این دو سن اعلام کرده‌اند. با این حساب می‌توان گفت؛ ۳۷/۸٪ افراد دارای روابط آزاد جنسی از سن ۱۸ تا ۲۰ سالگی برای اولین بار رابطه جنسی خارج از ازدواج رسمی داشته‌اند. تقریباً برعکس شیب افزایشی که برای تجربه رابطه در سنین ۱۵ تا ۲۰ ذکر شده است با یک شیب کاهشی برای سنین ۲۰ تا ۲۵ سالگی مواجه هستیم. بعد از این سن فراوانی‌ها کمتر شده به گونه‌ای که برای ۲۶ سالگی ۸ نفر (۱/۹٪) و برای سایر سنین باقی مانده (۲۷، ۲۸ و ۲۹) ۶ نفر (۱/۴٪) چنین تجربه‌ای داشته‌اند.

از میان افراد دارای روابط آزاد جنسی ۲۱/۷٪ (۱۳۴ نفر) این افراد «هر بار» در روابط جنسی خود از کاندوم استفاده کرده‌اند، ضمن اینکه ۱۵/۴٪ (۹۵ نفر) آن‌ها گفته‌اند که «تقریباً هر بار» استفاده می‌کنند. ۳۵/۳٪ (۲۱۸ نفر) هم به کسانی اختصاص دارد که «بعضی اوقات» از کاندوم استفاده کرده‌اند. در نهایت ۲۷/۶٪ (۱۷۰ نفر) هم کسانی هستند که «هرگز» از کاندوم استفاده نکرده‌اند. در سوالات مرتبط با کاندوم از پاسخگویان دارای رابطه جنسی خارج از ازدواج پرسیده شده است؛ اگر به صورت منظم هر بار از کاندوم استفاده نکرده‌اید دلیل آن چه بوده است؟ (حداکثر ۳ مورد را مشخص کنید). بر این اساس وضعیت پاسخ‌های افراد در قالب جدول پرسش‌های چندگانه مشخص می‌شود (جدول شماره ۳). مبتنی بر آزمون خی ۲ بین فراوانی‌های مشاهده شده و مورد انتظار در مورد دلایل استفاده از کاندوم تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$) بر اساس نتایج به دست آمده تقریباً نیمی (۴۹/۷٪) از افرادی که رابطه جنسی خارج از چارچوب داشته و «هر بار» در چنین روابطی از کاندوم استفاده نمی‌کنند، یکی از دلایل خود را «در دسترس نبودن کاندوم» عنوان کرده‌اند. این گزینه از لحاظ نسبی شامل ۲۹/۵٪ (۲۴۴ انتخاب) کل پاسخ‌های افراد به سوال مربوطه است. بعد از این گزینه مورد «فکر نمی‌کردیم لازم باشد» قرار دارد که ۴۱/۵٪

سوالات نهایی به صورت «قیفی» (Funnel) از عام به خاص و از سؤال‌های ساده به سؤال‌های سخت و حساسیت برانگیز مرتب شده‌اند. برای تحلیل داده‌ها پس از ورود به نرم افزار SPSS عمدتاً از آزمونهای توصیفی (درصد، میانگین و پرسش‌های چندگانه) استفاده شده است و در مواردی که نیاز بوده از آزمون ناپارامتری خی ۲ برای بررسی تفاوت‌ها استفاده شده است.

نتایج

نمونه آماری تحقیق مشتمل بر ۳۲۴۶ نفر بوده است. ویژگی‌های دموگرافیک جمعیت نمونه در جدول ۱ آمده است.

همانگونه که در جدول آمده است ۵۰/۳٪ افراد نمونه را مردان تشکیل داده‌اند. از لحاظ وضعیت تاهل نیز ۵۹/۶٪ مجرد، ۳۷/۷٪ متاهل و ۲/۷٪ بیوه و مطلقه بوده‌اند. در میان نمونه بیشترین فراوانی را افراد دانشگاه رفته با ۴۹/۹٪ بوده‌اند. از نظر محل سکونت نیز ۷۲٪ ساکن شهر و مابقی در روستا زندگی می‌کرده‌اند.

بر اساس یافته‌ها از میان کل پاسخگویان، ۹۳/۸٪ آن‌ها به سوال مرتبط با «رابطه جنسی خارج از ازدواج رسمی» پاسخ داده‌اند. در این میان ۷۴/۳٪ (۲۴۱۱ نفر) کسانی بوده که چنین تجربه‌ای نداشته و ۱۹/۵٪ (۶۳۳ نفر) هم کسانی بوده که گفته‌اند تجربه رابطه جنسی خارج از ازدواج رسمی داشته‌اند. (جدول شماره ۲) از میان تعداد ۶۳۳ نفری که رابطه جنسی خارج از ازدواج رسمی داشته‌اند ۴۱۳ نفر آنها سن اولین رابطه را نیز مشخص کرده‌اند. اولین سن که یک فراوانی برای آن ثبت شده (۰/۲٪ افرادی که تجربه داشته‌اند) ۱۰ سالگی می‌باشد. بیش از ۱۰٪ افراد سن اولین رابطه جنسی خارج از ازدواج را زیر ۱۵ سالگی گزارش نمودند. با افزایش سن، فراوانی‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند به گونه‌ای که این تجربه برای هر کدام از سنین ۱۶ و ۱۷ سالگی ۳۷ مورد است (هر کدام ۹/۰٪). بیشترین موارد اظهار شده برای سن ۱۸ سالگی است

برخی (Hajizadeh et al. 2013) کمتر است. ضمن اینکه در مقایسه با تحقیقی که سازمان ملی جوانان در اواسط دهه ۱۳۸۰ بر روی جمعیت جوان انجام داده (Khalajabadi - Farhni and Mehvar 2010) بسیار کمتر و نزدیک به نیمی از آن است. نتایج پیمایش ملی رفتارهای پرخطر نوجوانان کلاس نهم تا سیزدهم آمریکایی در خلال سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۵ نشان می‌دهد که میانگین استفاده منظم و «هر بار» از کاندوم از ۶۹ تا ۴۶٪ در نوسان بوده است (Harper et al. 2018).

در مورد دلایل عدم استفاده مداوم از کاندوم یکی از گزینه‌ها دال بر عدم آگاهی از ضرورت استفاده از کاندوم است. در تحقیقات قبلی هم بر آن تاکید شده است که چنین چیزی در میان ایرانی‌های دارای رفتارهای پرخطر گزارش شده است (Malerykhah Langeroudi et al. 2014; Lotfi et al. 2013). نکته‌ای که در اینجا باید به آن اشاره داشت که میزان و درصد افرادی که بیان نموده اند «فکر نکردیم لازم باشد» از تحقیقات پیشین بیشتر است. به بیانی دیگر میزان آگاهی مشارکت کنندگان در این تحقیق که برشی از جمعیت عمومی هستند در مقایسه با گروههای پرخطر که در تحقیقات قبلی بر روی آنها مطالعه شده، کمتر است. ممکن است دلیل این تفاوت آن باشد که آموزش‌ها در کشور بر روی گروههای پرخطر متمرکز شده است و صحبت از رفتارهای آزاد جنسی در بین جمعیت عمومی و یا صحبت کردن از وسایل محافظت کننده مانند کاندوم برای آنها با دشواری‌هایی همراه است. ضمن اینکه گروههای پرخطر به تجربه‌ای پرهزینه از بسیاری از مسایل آگاهی پیدا می‌کنند. یکی دیگر از دلایل عدم استفاده منظم از کاندوم «در دسترس نبودن کاندوم» بوده است. درصد و فراوانی افرادی که این گزینه را به عنوان یکی از دلایل خود انتخاب کرده‌اند بیش از سایر دلایل بوده است به گونه‌ای که ۴۹/۷٪ پاسخگویان این گزینه را انتخاب نموده که معادل ۲۹/۵٪ کل پاسخ‌های چندگانه بوده است. فراوانی پاسخ‌ها به گزینه مذکور در مقایسه با تحقیقات پیشین که مرتبط با گروههای پرخطر هستند خیلی بیشتر است. زیرا خدمات دهنده‌ها و تسهیلگران

پاسخگویان آنرا به عنوان یکی از دلایل خود ذکر کرده‌اند. دو گزینه‌ای که دال بر دوست نداشتن کاندوم از طرف خود فرد پاسخگو (۳۶/۹٪ افراد) و یا شریک جنسی (۱۹/۴٪ افراد) او هستند با ۳۳/۷٪ بیش از یک سوم تمامی انتخاب‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. گزینه‌های «کاندوم خیلی گران است» و «از دیگر وسایل استفاده کردیم» مواردی هستند که به ترتیب ۹/۱ و ۵/۶٪ افراد، آنها را به عنوان دلیل عدم استفاده از کاندوم ذکر کرده‌اند.

در مورد وضعیت استفاده از کاندوم در آخرین رابطه آزاد جنسی، از مجموع ۶۳۳ نفری که رابطه جنسی خارج از ازدواج رسمی داشته‌اند، ۳۵/۶٪ این افراد (۲۲ نفر) در آخرین رابطه خود از کاندوم استفاده کرده و ۵۳/۶٪ (۳۳۴ نفر) استفاده نکرده‌اند. ضمن اینکه ۱۰/۸٪ (۶۷ نفر) هم گفته اند یادشان نیست که آیا در آخرین رابطه جنسی خود از کاندوم استفاده کرده‌اند یا نه. در نهایت باید گفت بر اساس یافته‌ها ۳۹/۹٪ افراد دارای تجربه روابط جنسی قبل از رابطه خود از مشروبات الکلی یا مواد محرک استفاده کرده‌اند.

بحث

تعداد مطالعاتی که بر روی جمعیت عمومی در خصوص استفاده از وسایل محافظتی در روابط آزاد جنسی انجام شده است بسیار پایین است. عمده مطالعات بر روی گروههای پرخطر معتادان تزریقی، زنان تن فروش و افراد مبتلا به اچ-آی‌وی و یا در معرض آن انجام شده است. تحقیق حاضر تاکنون گسترده‌ترین پژوهش مرتبط با موضوع و با نمونه قابل توجهی از جمعیت جوان در سطح ملی بوده است. یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد حدود ۲۰٪ از نمونه در تحقیق حاضر روابط آزاد جنسی داشته‌اند. از میان این افراد فقط ۲۱/۷٪ به طور منظم از وسیله حفاظتی (کاندوم) استفاده کرده‌اند که از برخی تحقیقات انجام پیشین بر روی گروههای پرخطر (Fallahi and Daryoushi 2015; Kolahi et al. 2011; Abdi et al. 2009) بیشتر و از

مرتبط برای گروه‌های پرخطر کاندوم توزیع می‌نمایند. اضافه بر آن دلیل تراکم پاسخ‌ها برای نمونه مورد مطالعه در این گزینه ممکن است به دلایل زیر باشد. کاندوم در جامعه ما با نوعی «انگ اجتماعی» همراه بوده، تهیه و تدارک کاندوم برای افراد مذکور به سهولت فراهم نشود و به نوعی خرید آن برای آنها خجالت آور باشد که این امر با توجه به تابوی مرتبط با مسایل جنسی در جامعه محتمل به نظر می‌رسد. در تحقیقی که بر روی مردان پرخطر مراجعه کننده به مرکز مشاوره ایدز در تبریز انجام شده است ۲۹ درصد افراد دلیل عدم استفاده از کاندوم را «خجالت کشیدن از خرید» عنوان کرده‌اند (Abdi et al. 2009). ضمن اینکه از زاویه‌ی دیگر می‌توان به این موضوع نظر کرد. به این صورت که ممکن است به دلیل عدم برنامه‌ریزی و غیر قابل پیش بینی بودن زمان عمل جنسی در دسترس نبودن کاندوم معنی شود. دلیل مرتبط دیگر می‌تواند پیامد «عدم برنامه‌ریزی و غیر قابل پیش بینی بودن زمان عمل جنسی» باشد. در تحقیقات قبلی نیز گویه‌های مشابهی وجود داشتند. در تحقیق عبدی و همکاران (Abdi et al. 2009) ۲۳٪ مردان پرخطر تحقیق فرصت تهیه کاندوم نداشته‌اند و ۲۳٪ نیز دلیل خود را پیش‌بینی ناپذیر بودن رابطه اعلام کرده‌اند. در تحقیق کلاهی و همکاران (Kolahi et al. 2011) بر روی زنان آسیب‌پذیر و در معرض خطر در دسترس نبودن کاندوم ۱۶٪ گزارش شده است. وضعیت مذکور این معنی را به ذهن متبادر می‌کند که افراد در تنگنای ارضای نیازهای جنسی خود اولویت‌های دیگر را فراموش می‌کنند. در دسترس نبودن کاندوم اگر به دلیل موانع بازدارنده مانند «خجالت کشیدن از خرید» باشد باید آنرا در بافت و زمینه اجتماعی و فرهنگی آن مورد مطالعه و مذاقه قرار داد. در دهه‌های اخیر به منظور از میان بردن موانع بازدارنده استفاده از کاندوم برنامه‌های متنوعی از سوی مراکز جهانی مبارزه با ایدز در کشورهای مختلف به اجرا درآمده است برنامه‌های «بازاریابی اجتماعی» (Social Marketing) کاندوم و مبارزه با بدنامی ایدز از آن جمله است (Abdi et al. 2009). گرچه این برنامه‌ها حرکتی رو به جلوست ولی صرف اتکا به این موارد کافی نیست و نقاط ضعف جدی بر آنها مترتب است. زیرا این برنامه‌ها برآمده از رویکرد زیست پزشکی هستند، برای گروه‌های پرخطر تدارک دیده و تعریف شده است و واقعیات مرتبط با سایر گروه‌ها را نادیده گرفته است. به طور مثال در برنامه‌های بازاریابی اجتماعی کاندوم به بسته‌بندی، نام گذاری، تبلیغ و آگهی، قیمت مناسب و پخش صحیح کاندوم توجه می‌شود. به نظر می‌رسد در کشور ما ابتدا باید به معانی فرهنگی گروه‌های متفاوت شناخت پیدا کرد، سپس مرتبط با این معانی برنامه‌های فرهنگی و آموزشی لازم را برای کاهش استیگمای کاندوم تدارک دید. همان گونه که مطالعات نشان داده است سهولت دسترسی به کاندوم میزان استفاده آنرا بیشتر می‌نماید (Bentley and et al. 1998). تحقیقات انجام شده در ایران با رویکرد اجتماعی و فرهنگی موید آن است که توجه به بستر فرهنگی کلید حل بعضی از مسایل است که تا کنون پاسخی برای آن نگرفته‌ایم. در تحقیق لطفی و همکاران (Lotfi et al. 2013) که در خصوص موانع محیطی اجتماعی استفاده از کاندوم در زنان در معرض خطر ابتلا به اچ آی وی/ایدز انجام شده است. تجارب و دیدگاه مشارکت کنندگان با رویکرد نظریه مبتنی بر زمینه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و منجر به تولید طبقه اصلی شامل: حمایت ناکافی، فقر و عوامل اقتصادی، هنجارهای اجتماعی فرهنگی و سوء مصرف مواد گردید. آنگونه که Browne و همکارش می‌گویند؛ گفتگوی طرفین رابطه درباره کاندوم در دو سطح بین فردی و گفتگمانی رخ می‌دهد که استفاده یا عدم استفاده از آنرا شکل می‌دهد. در این میان سطح گفتگمانی روابط بین فردی را نیز تعیین می‌کند (Browne and Minichiello 1994). در واقع استفاده از کاندوم یک رابطه اجتماعی است که گفتگمان جنسی جامعه و دلالت‌های جنسی وابسته آنرا تعیین می‌کند و خود می‌تواند دلالتی بر ارزشهای جنسی، مسئولیت پذیری و مراقبت باشند. یکی دیگر از دلایل عدم استفاده مداوم از کاندوم گزینه «فکر نمی‌کردیم لازم باشد» ذکر شده که با ۲۴/۹٪ به عنوان

مرتبط برای گروه‌های پرخطر کاندوم توزیع می‌نمایند. اضافه بر آن دلیل تراکم پاسخ‌ها برای نمونه مورد مطالعه در این گزینه ممکن است به دلایل زیر باشد. کاندوم در جامعه ما با نوعی «انگ اجتماعی» همراه بوده، تهیه و تدارک کاندوم برای افراد مذکور به سهولت فراهم نشود و به نوعی خرید آن برای آنها خجالت آور باشد که این امر با توجه به تابوی مرتبط با مسایل جنسی در جامعه محتمل به نظر می‌رسد. در تحقیقی که بر روی مردان پرخطر مراجعه کننده به مرکز مشاوره ایدز در تبریز انجام شده است ۲۹ درصد افراد دلیل عدم استفاده از کاندوم را «خجالت کشیدن از خرید» عنوان کرده‌اند (Abdi et al. 2009). ضمن اینکه از زاویه‌ی دیگر می‌توان به این موضوع نظر کرد. به این صورت که ممکن است به دلیل عدم برنامه‌ریزی و غیر قابل پیش بینی بودن زمان عمل جنسی در دسترس نبودن کاندوم معنی شود. دلیل مرتبط دیگر می‌تواند پیامد «عدم برنامه‌ریزی و غیر قابل پیش بینی بودن زمان عمل جنسی» باشد. در تحقیقات قبلی نیز گویه‌های مشابهی وجود داشتند. در تحقیق عبدی و همکاران (Abdi et al. 2009) ۲۳٪ مردان پرخطر تحقیق فرصت تهیه کاندوم نداشته‌اند و ۲۳٪ نیز دلیل خود را پیش‌بینی ناپذیر بودن رابطه اعلام کرده‌اند. در تحقیق کلاهی و همکاران (Kolahi et al. 2011) بر روی زنان آسیب‌پذیر و در معرض خطر در دسترس نبودن کاندوم ۱۶٪ گزارش شده است. وضعیت مذکور این معنی را به ذهن متبادر می‌کند که افراد در تنگنای ارضای نیازهای جنسی خود اولویت‌های دیگر را فراموش می‌کنند.

در دسترس نبودن کاندوم اگر به دلیل موانع بازدارنده مانند «خجالت کشیدن از خرید» باشد باید آنرا در بافت و زمینه اجتماعی و فرهنگی آن مورد مطالعه و مذاقه قرار داد. در دهه‌های اخیر به منظور از میان بردن موانع بازدارنده استفاده از کاندوم برنامه‌های متنوعی از سوی مراکز جهانی مبارزه با ایدز در کشورهای مختلف به اجرا درآمده است برنامه‌های «بازاریابی اجتماعی» (Social Marketing) کاندوم و مبارزه با بدنامی ایدز از آن جمله است (Abdi et al. 2009).

تحقیقات از پاسخگو نبودن مراکز بهداشتی به نیازهای حوزه سلامت جنسی زنان Moghaddam-Banaem et al. 2018 (2018; Khani et al.) سخن می‌گویند یک ضرورت اجتناب ناپذیر برای حرکت در مسیر سلامت جنسی جامعه است.

بیشترین فراوانی‌های اولین تجربه جنسی در مقطع سنی ۱۸ تا ۲۰ سال است؛ به گونه‌ای ۳۷/۸٪ افراد نمونه از سن ۱۸ تا ۲۰ سالگی برای اولین بار رابطه جنسی خارج از ازدواج رسمی داشته‌اند. این مقطع سنی مقارن با پایان دبیرستان و ورود به دوران سربازی، دانشگاه، بازار کار و نظایر آن می‌باشد که با لحاظ این موارد می‌توان برنامه‌های آموزشی لازم را برای گروههای هدف تدارک دید و اجرا نمود. ضمن اینکه درصد قابل توجهی (۱۸٪) نیز اولین تجربه خود را در سنین ۱۶ و ۱۷ سال که عمدتاً دانش‌آموز هستند داشته‌اند از اینرو باید متولیان، دست‌اندرکاران و قانونگذاران را در خصوص ضرورت گسترش آگاهی‌های جنسی مجاب نمود، برنامه‌هایی برای تابوردایی از امر جنسی تدارک دید و نقطه آغازین آموزش‌ها را بر دوره نوجوانی گذاشت. از این رهگذر بدیل مناسبی برای امکان‌عدول از ارزشها، آموزه‌ها و برنامه‌های خویشنداری و پرهیزگاری به وجود می‌آید و می‌تواند نوجوانان و جوانان پرخطر را از ابتلا به مهلکه بیماری‌های جنسی و آمیزشی محافظت نماید.

نکته نهایی که می‌بایست آنرا متذکر شد مصرف الکل و مواد محرک قبل از رابطه جنسی است که افراد را بی‌پروا تر می‌کند و در مواردی آنها را دچار جنون جنسی می‌نماید. در میان نمونه افراد دارای تجربه رابطه جنسی نزدیک به ۴۰٪ قبل از رابطه جنسی الکل و مواد محرک مصرف کرده‌اند. یافته‌های عربی و احمدی در نگاه کیفی به رابطه جنسی و سوء مصرف مواد (Arabi and Ahmadi 2018) ضمن تأیید استفاده گسترده افراد از مواد محرک قبل از روابط آزاد جنسی بیانگر آن است که گفتمان جنسی ضعیف در ایران باعث رواج آموزه‌های نادرست شده به گونه‌ای که ارضای میل جنسی و رفتارهای

دومین فراوانی در میان دلایل قرار دارد. در واقع میزان و درصد مرتبط بیانگر آن است که در مقایسه با تحقیقات انجام گرفته قبلی عدم آگاهی در جمعیت عمومی بالا می‌باشد. در مطالعه‌ای که در آفریقای جنوبی به بررسی ارتباط درک خطر مواجهه با ویروس اچ‌آی‌وی در جوانان ۱۴ تا ۲۲ ساله پرداخته بود، درک خطر پایین، زمینه ساز رفتارهای جنسی پرخطر و محافظت نشده در آنان گزارش شده است (Tenkorang et al. 2009) که به نوعی بیانگر ترجیحات و خطرپذیری این دوره سنی است. گزینه بعدی که ۲۲/۱٪ پاسخگویان آنرا بیان نموده‌اند گزاره «کاندوم را دوست ندارم» می‌باشد، فراوانی این گزینه در ترکیب با گزینه دیگر که دال بر دوست نداشتن کاندوم از طرف شریک جنسی (۱۱/۶٪) است آمار قابل توجهی است و بیش از یک سوم افراد نمونه را شامل می‌شود. تحلیل آمارهای اخیر نشان می‌دهد که اکثریت کسانی که کاندوم را دوست نداشته مردان و اکثریت کسانی که شریک جنسی آنها کاندوم را دوست نداشته زنان بوده‌اند. این آمار همسو با تحقیقات انجام شده پیشین (Kolahi et al. 2014; Malerykhah Langeroudi et al. 2011) است که به نوعی بیانگر بی‌قدرتی زنان در روابط آزاد جنسی است. در واقع در روابط آزاد جنسی مردان در تعیین کیفیت رابطه و استفاده از کاندوم دست بالا و قدرت تعیین‌کننده‌گی را دارند. از اینرو می‌توان گفت؛ روابط نابرابری که بین زن و مرد در جامعه وجود دارد در اینجا به دلایلی تشدید می‌شود. بنابراین باید آموزش‌هایی در سطوح متفاوت برای تعدیل، تخفیف و امحاء باور «تن منفعل جنسی زنان» و جایگزینی آن با باور «تن کنشگر» تدارک دید. در ضمن آنگونه که نتایج تحقیقات نشان می‌دهد؛ برنامه‌های آموزشی و مداخلات پیشگیری می‌تواند باعث تغییر نگرش‌ها و عملکرد برای تبدیل وضعیت عدم استفاده از کاندوم در روابط جنسی به پیش‌زمینه یک سکس سالم، خوب و لذتبخش منجر شود (Browne and Minichiello 1994). از اینرو لحاظ نمودن زنان در این برنامه‌ها بویژه در شرایطی که

جنسی برای عده‌ای فقط از راه استفاده از مواد محرک و تقویت کننده‌های بیرونی تعریف شده است.

نتیجه گیری

مبتنی بر مرور ادبیات موضوع به اهمیت، شیوع و پیامدهای آن در میان جمعیت عمومی چندان توجه نمی‌شود. به عنوان یک واقعیت باید نیازهای جنسی افراد و واقعیات مرتبط در برنامه‌ها لحاظ شود. در این راه به جای اتکای صرف به توصیه‌های اخلاقی برای احتراز از رفتار جنسی خارج از چارچوب، باید آموزش‌هایی بنیادی برای اصلاح ذایقه جنسی و عادت‌واره‌های جنسی تدارک دید که افراد بتوانند در موقعیت از خود محافظت نمایند. با توجه به آگاهی پایین‌تر جمعیت عمومی نسبت به گروه‌های پرخطر در برخی از موارد لازم است آموزش‌ها و برنامه‌های پیشگیری از صرف توجه به گروه‌های پرخطر فراتر رود و به جمعیت عمومی تسری داده شود. برنامه به موقع و در مکانهای مناسب اجرا شود. از لحاظ زمانی بیش از نیمی از پاسخگویان خود را تا سن ۲۰ سالگی اولین تجربه جنسی را داشته‌اند، لذا برنامه‌هایی برای دانش‌آموزان سال‌های پایانی دبیرستان، سربازان و دانشجویان دانشگاهها بویژه در سالهای آغازین دانشگاه اجرا شود. برخی از دلایلی عدم استفاده از

کاندوم می‌تواند با آموزش و مداخله اصلاح و بهبود یابد. از لحاظ فردی برای آموزش‌ها می‌توان الگوی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل و پیشگیری از اچ-آی‌وی/ایدز یعنی راهکار ABC را پیشنهاد داد که می‌تواند به عنوان پیشگیری از سایر بیماری‌های جنسی و مقاربتی نیز توصیه شود. راهکار ABC دارای سه استراتژی به این شرح است: A، سرکلمه Abstain (به معنی خویش‌تندار)، B سرکلمه Be Faithful (به معنای وفادار) و C، سرکلمه Condom Use (به معنای استفاده از کاندوم در روابط جنسی) هستند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از داده‌های یک طرح پژوهشی ملی با عنوان «بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد جوانان ایرانی در خصوص اچ‌آی‌وی و محرک‌های آمفتامینی» است که در مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و بیماری‌های آمیزشی (مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت) و پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت در دانشگاه علوم پزشکی کرمان و با حمایت مالی یونسف انجام شده است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تا مراتب سپاس خود را از حامی مالی، همکاران مرکز و رابطین طرح در دانشگاه‌های علوم پزشکی استانهای ۱۳ گانه نمونه تحقیق اعلام دارند.

جدول ۱- ویژگی‌های دموگرافیک پاسخگویان: رفتار جنسی محافظت نشده در بین جوانان ایرانی و مسایل فرهنگی مرتبط

متغیر	ابعاد	تعداد(درصد)	
جنس	مرد	۱۶۳۲ (۵۰/۳)	
	زن	۱۶۱۴ (۴۹/۷)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۹۳۶ (۵۹/۶)	
	متاهل	۱۲۲۴ (۳۷/۷)	
	بیوه/مطلقه	۸۶ (۲/۷)	
تحصیلات	بی سواد و بدون پاسخ	۴۲ (۱/۲)	
	ابتدایی تا سیکل	۴۰۲ (۱۲/۴)	
	دبیرستان و دیپلم	۱۱۸۴ (۳۶/۵)	
	دانشگاه رفته	۱۶۱۸ (۴۹/۹)	
	خانه‌دار	۵۳۴ (۱۶/۵)	
	بیکار	۲۹۹ (۹/۲)	
	دانش آموز	۱۳۵۶ (۲۸)	
	کارگر	۲۳۸ (۷/۳)	
	شغل	کارمند دولت	۳۷۱ (۱۱/۴)
		شغل آزاد	۷۴۴ (۲۲/۹)
دانشجو		۸۳۸ (۲۵/۸)	
سایر		۲۰۴ (۶/۳)	
محل سکونت	شهری	۲۳۳۷ (۷۲)	
	روستایی	۹۰۹ (۲۸)	

جدول ۲- فراوانی رابطه جنسی خارج از چارچوب ازدواج رسمی

طیف پاسخ‌ها	فراوانی	درصد	درصد خالص
بله	۶۳۳	۱۹/۵	۲۰/۸
خیر	۲۴۱۱	۷۴/۳	۷۹/۲
مجموع	۳۰۴۵	۹۳/۸	۱۰۰
بدون پاسخ	۲۰۱	۶/۲	--
مجموع	۳۲۴۶	۱۰۰	--

جدول ۳ - توزیع فراوانی و نسبی دلایل عدم استفاده از کاندوم (انتخاب حداکثر ۳ مورد)

طیف پاسخها	فراوانی	درصد از پاسخها	درصد از افراد
کاندوم در دسترس نبود	۲۴۴	۲۹/۵	۴۹/۷
کاندوم خیلی گران است	۴۵	۵/۴	۹/۱
شریک جنسی مخالف بود	۹۶	۱۱/۶	۱۹/۴
کاندوم را دوست ندارم	۱۸۳	۲۲/۱	۳۶/۹
از دیگر وسایل استفاده کردیم	۲۸	۳/۴	۵/۶
فکر نمی کردیم لازم باشد	۲۰۶	۲۴/۹	۴۱/۵
سایر	۲۵	۳	۵
مجموع	۸۲۷	۱۰۰	۱۶۶/۷
	$df = 6$	$x^2 = 12/270$	$Sig = /0.31$

References

- Abdi, S., Ghojzadeh, M. and Karimian, F., 2009. Condom Usage in High-Risk Men Attend in Tabriz Red Crescent Consultation Center. *Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine (IJIDTM)*, 13(43), pp. 45-49. [In Persian].
- Arabi, A. and Ahmadi, H., 2018. Sex and addicted (qualatue approach to sex relation and drug abuse), *The 3rd National Conference of Social Pathology in Iran*, Tehran, Iran, Abstract Book, pp. 485-486. [In Persian]
- Bentley, ME., Spratt, K., Shepherd, ME., Gangakhedkar, RR., Thilikavati, S. and Bollinger, RC., 1998. HIV testing and counseling among men attending sexually transmitted disease clinics in Pune, India: Changes in condom use and sexual behavior over time. *AIDS*, 12(14), pp. 1869-1877.
- Browne, J. and Minichiello, W., 1994. The condom: why more people don't put it on, *Sociology of Health & Illness*. 16(2), pp. 229- 251.
- Bruggink, SC., de Koning, MN., Gussekloo, J., Egberts, PF., Schegget, J. and Feltkamp, MC., 2012. Cutaneous wart-associated HPV types: prevalence and relation with patient characteristics. *J Clin Viro*. 12(5), pp. 250-255.
- Collman, S., 1981. The Cultural Context Of Condom use in Japan, *Stud Fam Plann*, 12(1), pp. 28-39.
- Dowsett, G., 1991. Social research on AIDS: examples from Macquarie University, Sydney, *Venereology*, 4(2), pp. 38-42.
- Fallahi, H. and Daryoushi, Sh., 2015. Risk Factors and Prevalence of the Sexually Transmitted Infections including HIV, Syphilis and Hepatitis among Men Who Have Sex with Men. *Hakim Health Sys Res*. 18(2), pp. 139-145. [In Persian]
- Falahi, H., Tavafeyan, S., Yaghmaee, F., Hajizade, E., 2012. Perceived barriers of condom use in people living with HIV/AIDS: a qualitative research, *payesh journal*. 11(6), pp. 831-840. [In Persian]
- Ghorbani, GH.A., Mohamadi, H. and Esfahani, A., 2009. Prevalence of syphilis and Chlamydia trachomatis in soldiers. *Journal of Military Medicine, J Mil Med*. 11(2), pp. 109-114. [In Persian]
- Hajizadeh, SH., Nejat, S., Setayesh, HR., Mohraz, M. and Majdzadeh, R., 2013. Associated Factors with Condom Use amongst People Living with HIV Referred to Triangular Clinics of Universities of Medical Sciences in Tehran. *Hakim Health Sys Res*. 16(2), pp. 144-152. [In Persian]

- Harper, C., Steiner, R., Lowry, R., Hufstetler, S. and Dittus, P.J., 2018. Variability in Condom Use Trends by Sexual Risk Behaviors: Findings from the 2003–2015 National Youth Risk Behavior Surveys, *Sexually Transmitted Diseases*. 45(6), pp. 400–405.
- Hashemiparast, MS., Sedighian, M., Asghari Jafarabadi, M. and Allahverdipour, H., 2017. Explaining risky and unprotected sexual behaviors among young people and related reasons: A qualitative study. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 22(4), pp. 111-124. [In Persian]
- Holland, J., Ramazanoglu, C., Scott, S., Sharpe, S. and Thomson, R., 1991. *Between embarrassment and trust: young women and the diversity of condom use*. In P. Aggleton, G. Hart and P. Davies (eds.), *AIDS: Responses, Intervention and Care*. London: Falmer Press.
- Khalajabadi-Farhni, F. and Mehryar, A.H., 2010. The Role Family Premarital Hetrosexual Relationships, among Feal Univrsty Sudents Thran. *JFm Res*. 6(24), pp. 449-68. [In Persian]
- Khani, S., Moghaddam-Banaem, L., Mohamadi, E., Vedadhir, A. and Hajizadeh, E., 2018. The most Common Sexual and Reproductive Health Needs in Women Referred to Healthcare and Triangle centers of Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 23(1), pp. 43-51. [In Persian]
- Khosheh Mehri, G., Abraham Taheri, G., Chamari, M. and Shahrokhshahi, M., 2006. Knowledge of MS students about sexually transmitted diseases (STDs) in Civil Engineering School of Sharif Industrial University, *Magzine Nursing & Midwifery*. 16(53), pp. 29-39. [In Persian]
- Kolahi, AA., SayariFard, A., RastegarPor, A., Sohrabi, M., Abadi, A. and Nabavi, M., 2011. The performance of vulnerable and at-risk women in preventing AIDS, *Qom University of Medical Sciences Journal*, 6(2), pp. 58-64. [In Persian]
- Lotfi, R., Ramezani F. and Yaghmaei, F., 2013. Social support and HIV prevention among women “at risk”: a qualitative study, *payesh journal*. 12(5), PP. 620-680. [In Persian]
- Malerykhah Langeroudi, Z., Rahimi movaghar, A., Delbarpour Ahmadi, S. and Esmaeili, M., 2014. Barriers of condom use among female sex workers in Tehran, a qualitative study. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research, sjsph*. 12(2), pp. 23-34. [In Persian]
- Mataboge, M.S., Ngunyulu, R.N., Mogale, S., Mulaudzi, F.M. and Pue, M.D., 2015. Culture and marriage: The dual barriers to condom use among , health care providers in Tshwane, South Africa, *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance (AJPHERD)* October 2015 (1,2), pp. 291-305.
- Moghaddam-Banaem, L., Khani, S., Mohamadi, E., Vedadhir, A. and Hajizadeh, E., 2018. Non-responding Health System to Women’s Sexual and Reproductive Health Needs: A Mixed Method Study. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 160, pp. 88-105. [In Persian]
- Mohraz, M., 2013. Interview by *Fars Agency*, avalibale in; [https:// www.farsnews.com /news/13930223000410/](https://www.farsnews.com/news/13930223000410/). [In Persian]
- Shokohi, M., Karamouzian, M., Mirzazade, A.Haghdooost, A.A., Rafierad, A., Sedaghat, A. and Sharifi, H., 2016. HIV Knowledge, Attitudes, and Practices of Young People in Iran: finding of a National Population-Based Survey In 2013. *PLOS ONE*, 11(9). Published online 2016 Sep 14. doi: 10.1371/journal.pone.0161849
- Tenkorang, E.Y., Rajulton, F. and Maticka-Tyndale, E., 2008. Perceived risks of HIV/AIDS and first sexual intercourse among youth in Cape Town, South Africa, *AIDS and Behavior*, 13(2), pp. 234-45.
- Weller, S. and Davis, K., 2002 . *Condom effectiveness in reducing eterosexual HIV transmission*, Wiley press.

Unprotected Sexual Behavior Among Iranian Youth and the Related Cultural Issues

Rafiei-Rad, A.A., Ph.D. Student, Department of Cultural Sociology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran- Corresponding Author: a.ahmad.r.rad@gmail.com

Haghdoust, A.A., Ph.D. Professor, HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Sharifi, H., Ph.D. Associate Professor, HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Received: Jul 15, 2018

Accepted: Aug 19, 2018

ABSTRACT

Background and Aim: Condom use in extramarital sexual relations is a major tool, protecting the two partners against venereal diseases. Therefore, it is essential to investigate this matter. This study aimed to determine the reasons for using and not using the condom by the Iranian youth

in their extramarital sexual relations and the related cultural issues.

Materials and Methods: This was a national cross-sectional survey using multistage sampling in 13 provinces in Iran, including 3246 participants 19-29 years old, conducted in 2014, using a questionnaire to collect data.

Results: The proportion of males in the sample was 51% and that of females 49%. On the whole, 19.5% of the participants (31.7% of the males and 6.9% of the females) had had extramarital sex relations. The proportions of the participants with a history of extramarital sex using the condom at every intercourse, almost at every intercourse, sometimes and never were 21.7%, 15.4%, 35.3% and 27.6%, respectively. The reasons for not using the condom regularly were unavailability of the condom, not liking it, its high price, it not being necessary and using other tools.

Conclusion: The major reasons for not using the condom had cultural roots or were related to personal and cultural preferences. Encouraging condom use widely would require appropriate cultural policy-making

Keywords: Youth, Extramarital Sex, Condom, Unprotected Sexual Behavior, Culture