Archive of SID

بررسی آگاهی و رفتارهای بهداشتی زنان متاهل درمورد بیماری‌های منتقله از طریق جنسی وروش‌های پیشگیری از آن

افسانه بختیاری (.M.Sc)* کریم‌الله حاجیان (.Ph.D)**

چکیده

سابقه و هدف: امروزه STD شایع‌ترین بیماری عفونی درآمریکا است که سالانه بیش از ۱۳ میلیون مرد و زن را مبتلا می‌کند. با توجه به گستردگی و عوارض ناشی از این بیماری‌ها درک حقایقی در مورد راه‌های انتشار، علایم شایع و روش‌های درمانی آن‌ها، اولین گام برای پیشگیری از انتشار این بیماری‌های عفونی می‌باشد. لذا این مطالعه به منظور بررسی آگاهی وعملکرد زنان متاهل در مورد مفاهیم فوق در STD انجام شده است.

مواد و روش‌ها : مطالعه مقطعی براساس نمونه‌گیری آسان و با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده بر روی ۲۰۰ زن متاهل مراجعه کننده به درمانگاه زنان مراکز بهداشتی- درمانی شهر بابل انجام شد. پرسشنامه سه قسمتی عبارت بود از مشخصات دموگرافیک، سوالات مربوط به آگاهی و سوالات مربوط به عملکرد که دلایل عدم مصرف کاندوم و معاینات منظم STD را بررسی می‌نمود. برای تعیین سطح آگاهی و عملکرد از سیستم نمره‌بندی لیکرت استفاده شد. از آزمون های آماری کای دو و آنالیز واریانس برای بررسی ارتباط متغیرها استفاده گردید.

یافته‌ها : میانگین سنی زنان ۲۸/۸ سال بود. ۷۲/۵ درصد افراد مورد مطالعه، آگاهی خوبی نداشتند. بیش‌ترین بیماری STD که برایشان آشنا بود HIV (۸۸/۵) و کم‌ترین آن‌ها تبخال، زگیل تناسلی(۴۰ درصد) و کلامدیا (۲۸/۵ درصد) بود. بیش‌ترین پاسخ‌های نادرست به راه انتقال این بیماری‌ها،عوارض و روش‌های پیشگیری از آن‌ها اختصاص داشت. همچنین ۶۰/۵ درصد افراد عملکرد خوبی درمورد پیشگیری از STD نداشتند. به این معنی که تنها ۱۸/۵ درصد زنان با همسران خود راجع به کاربرد روش‌های پیشگیری از STD صحبت می‌کردند. همچنین تنها ۲۳ درصد افراد جهت معاینه منظم از نظر STD به درمانگاه مراجعه می‌کردند. سطح آگاهی، ارتباط معنی‌داری را بین سن، سطح تحصیلات، و شغل زوج‌ها و تعداد فرزندان و نوع روش پیشگیری و سطح عملکرد نشان داد.

استنتاج: علی‌رغم اهمیت وفور بیماری در جامعه، آگاهی و عملکرد زنان در مورد شناخت بیماری‌های جنسی و روش‌های پیشگیری از آن ضعیف می‌باشد. تاسیس درمانگاه‌های STD برای پاسخگویی به نیاز غربالگری، درمان، آموزش بهداشت و مفاهیم مرتبط با STD مفید می‌باشد. از طرفی آموزش باید هم افراد جامعه و هم کارکنان بهداشتی- درمانی را شامل شود.

واژه های کلیدی : بهداشت زنان، بیماریهای آمیزشی- پیشگیری و کنترل، رفتار بهداشتی، رفتار جنسی

* کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی بابل ✉ بابل: خیابان گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی

** متخصص پزشکی اجتماعی و بهداشت و عضو هیأت علمی (دانشیار) دانشگاه علوم پزشکی بابل

تاریخ دریافت : ۱۳۸۲/٤/۱۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۸۲/٦/٤ تاریخ تصویب :۱۳۸۲/۱۰/۱۰

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

Archive of SID

مقدمه

اغلب بیماری‌های جنسی از سال ۱۹۸۰ درکشورهای صنعتی در حال کاهش است، اما در کشورهای درحال توسعه این بیماری‌ها نگرانی اصلی برای سلامت عمومی هستند(۱). سالانه بیش از ۱۲ میلیون مورد جدید از STD (Sexual Transmitted Disease) شناسایی می‌شوند که ۲/۳ آنها زیر ۲۵ سال هستند(۲). هزینه سالانه درمان STD در ایالات متحده آمریکا متجاوز از ۱۰بیلیون دلار است(۳).

شیوع آن درکشورها و مطالعات مختلف وبرحسب وجود یا عدم وجود علامت، کاملاً متفاوت است. در بلژیک شیوع سیفلیس فعال در زنان حامله ۱/۷ درصد و در زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان ۲/۲ درصد بود. همچنین شیوع کلامدیا درمیان زنان ۳/۱ درصد، گنوره ۲/۸ درصد و تریکومونا ۷/۱ درصد و در مردان مراجعه‌کننده به درمانگاه STD سیفلیس فعال ۹/۵ درصد، کلامدیا ۵/۹ درصد، گنوره ۱۷ درصد و تریکومونا ٤/٤ درصد بوده است(٤). در ترکیه شیوع کلامدیا ۷/۵ درصد و در زنان نازا ۱۱/۲ درصد دراتیوپی شیوع کلی STD ۵۲/۸ درصد کلامدیا ٤۱/۲ درصد و تریکومونا ۸/۷ درصد در مکزیک شیوع کلامدیا ۷/۳ درصد(به عبارتی ۱/۸ زنان ۲۸-۱۸ ساله)، و در انگلستان شیوع کلامدیا ۳/٦ درصد بوده است(۵تا۸).

به هر حال میزان بروز بیماری‌ها رو به افزایش است و چون اغلب آنها بی‌علامت هستند و حتی در صورت علامت‌دار بودن نیز می‌توانند با سایر بیماری‌های غیرجنسی اشتباه شوند، به راحتی می‌توانند از فردی به فرد دیگر منتقل شوند. مشکلات ناشی از STD در زنان به مراتب بیش‌تر از مردان است و شامل عفونت لگن، حاملگی خارج از رحم، نازایی ونتایج نامطلوب بارداری می‌باشد. وقتی STDs در مراحل اولیه شناخته و درمان شوند، بسیاری از آنها می توانند به طور موثری درمان گردند(۳). به هر حال بهترین روش‌های پیشگیری، داشتن تنها یک شریک جنسی غیر عفونی، استفاده صحیح و مداوم از کاندوم، تاخیر در سن شروع فعالیت جنسی و معاینه مداوم و منظم می باشد(۱۰،۹). برنامه ریزی در زمینه پیشگیری از STD شامل بررسی شیوع این بیماری‌ها، روش های تشخیص و درمان و نیز آگاهی جامعه پزشکی از این بیماری‌ها می باشد. ازآن‌جایی که آگاهی مناسب می تواند مبنای عملکرد بهداشتی قرار گیرد و از آن‌جایی که مطالعات در زمینه STD در این منطقه وحتی در کشور ما بسیار محدود است، این مطالعه با هدف بررسی آگاهی زنان متاهل در مورد مفاهیم مختلف STD و عملکرد آنها به منظور پیشگیری از این بیماری‌ها طراحی شده است.

مواد وروش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی از نوع توصیفی، براساس نمونه‌گیری آسان و با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده بر روی ۲۰۰ زن متاهل ۱۵ تا٤۵ ساله مراجعه کننده به درمانگاه زنان مراکز بهداشتی-درمانی شهر بابل در سال ۱۳۸۱ انجام شد. اعتبار و اطمینان پرسشنامه در مطالعات انجام شده مورد تایید قرار گرفت(۳ تا ۱۰،۹،۵). و همچمین با توجه به شرایط فرهنگی جامعه پژوهش با نظر متخصصین مربوطه تجدید نظر گردید. پرسشنامه از طریق مصاحبه توسط دانشجویان پزشکی مونث بعد از کسب رضایت شفاهی تکمیل گردید. پرسشنامه شامل سه قسمت بود. در قسمت اول ۱۲ سوال به متغیرهای زمینه‌ای مرتبط با موضوع پژوهش اختصاص داشت. ۱۹ سوال بعدی درمورد آگاهی از علایم، راه انتقال، عوامل

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

Archive of SID

خطر، عوارض، پیشگیری و درمان طرح شده بود. رفتار بهداشتی در مورد پیشگیری از STD در قالب سه سوال بررسی گردید: ۱- صحبت با همسر درمورد STD و روش‌های پیشگیری از آن. ۲- دلایل عدم استفاده از کاندوم به عنوان روشی برای جلوگیری از انتقال STD که ۱۲ گزینه با مقیاس بله، خیر داشت و ۳- دلایل عدم معاینه مداوم و منظم بیماری‌های جنسی که ۱۲ گزینه با مقیاس بله، خیر را شامل می‌شد. سطح آگاهی و عملکرد برحسب سیستم نمره‌گذاری لیکرت به خیلی ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و خیلی خوب طبقه‌بندی شد. جهت بررسی اختلاف بین مشخصات فردی با سطح آگاهی و عملکرد از آزمون آماری X^2 استفاده شد. ٪۵ > P قابل قبول بوده است.

یافته‌ها

میانگین سنی(± انحراف معیار) ۷/۲±۲۸/۸ سال بود ۳۱/۵ درصد دارای مدارک تحصیلی دبستان- راهنمایی، (۳۹ درصد) دارای دیپلم(۳۹ درصد) و اکثریت (۷۷ درصد) خانه‌دار بودند. ۵۰ درصد ازمراجعین ساکن شهر و مابقی ساکن روستا بودند. بیش‌ترین روش جلوگیری (٤۲درصد) طبیعی و بعد از آن کاندوم (۱۸/۵ درصد) بود. ۲٦ درصد افراد از روش‌های موثر جلوگیری از بارداری(قرص، امپول. بستن لوله رحمی، IUD) استفاده می‌کردند و ۱۳ درصد زنان از هیچ روش جلوگیری استفاده نمی کردند.

در رابطه با وضعیت آگاهی، نتایج نشان داد که ایدز شایع‌ترین بیماری STD بود که شنیده بودند(۸۸/۵ درصد) بعد از آن سوزاک (٤۹/۵ درصد) سیفلیس
(٤۳/۵ درصد). تبخال و زگیل تناسلی (٤۰ درصد) و کلامدیا (۲۸/۵ درصد) بود. در مورد روش‌های انتقال بیماری جنسی تنها ٥٦ درصد نمونه‌ها تمام روش‌ها را می‌شناختند. ۲۸ درصد تنها انتقال مرد به زن و ۹/۵ درصد تنها انتقال زن به مرد را ذکر کردند. بیش از نیمی از زنان نمی‌دانستند که بسیاری از STDs بی‌علامت هستند و تنها ۳۰/۵ درصد آن‌ها علایم شایع این بیماری را می‌شناختند. همچنین اگرچه ۷۰ درصد نمونه‌ها می‌دانستند که STDs دارای عوارض هستند، تنها ٤۰ درصد آن‌ها عوارض جدی STD را می‌شناختند. در مورد درمان STD تنها ۵۸ درصد نمونه‌ها آگاه بودند که در STD، زن و مرد هر دو باید با هم درمان شوند و مابقی (٤۲ درصد) درمان را فقط در فرد علامت‌دار، کافی می‌دانستند. همچنین ۵۹/۵ درصد، عنوان کردند که با برطرف شدن علایم می‌توان درمان را قطع نمود. در مورد پیشگیری از STD، بیش‌ترین پاسخ درست (۵۵/۵ درصد) به داشتن تنها یک شریک جنسی غیر عفونی اختصاص داشت و سایر روش‌ها به ترتیب، به استفاده از کاندوم، تماس جنسی با دفعات کم‌تر و تاخیر در سن شروع روابط جنسی اختصاص داشت که ٤۵/۵ درصد، ٤۷ درصد و ۵ درصد، پاسخ صحیح دادند. در مورد سایر روش‌های پیشگیری، ۷٤/۵ درصد معاینه مداوم و منظم را حتی درافراد بی‌علامت لازم می‌دانستند و ۵۰/۵ درصد می‌دانستند که در صورت وجود هر گونه علامت مشکوک هرچند خفیف، باید درخواست فوری کمک کرد. ٥٦ درصد پرهیز از تماس جنسی در زمان قاعدگی و ۳۹ درصد پرهیز از تماس جنسی از طریق مقعد را به عنوان روش‌های پیشگیری مناسب و موثر می‌دانستند. نتایج نمرات آگاهی نشان داد که از ۲۵ نمره کل میانگین (± انحراف معیار) نمره آگاهی ۲/۹±۱٦ و محدوده اطمینان ۹۵ درصد آن (۱٦/٤- ۱۵/۵) بوده است. درصدآگاهی خوب در گروه های

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

www.SID.ir

Archive of SID

سنی جوان‌تر و زنان با سوادتر به طور معنی‌داری بالاتر بوده است (P=۰/۰۰۱). همچنین زنان کارمند در مقایسه با زنان خانه‌دار و یا شغل های دیگر از سطح آگاهی بالاتری برخوردار بودند (P<۰/۰۲). این اختلاف در همسران آن‌ها نیز مشخص بود(P<۰/۰۰۱). درصد آگاهی خوب با تعداد فرزند، نسبت معکوس داشت(P<۰/۰٤) . سطح آگاهی با نوع روش جلوگیری نیز ارتباط معنی‌داری را نشان داد(P<۰/۰۰۱)؛ به طوری که درصد آگاهی خوب در عدم استفاده از هرگونه روش جلوگیری ۱۱/۵، کاندوم ٦۲/۱ درصد، طبیعی ۲۱/٦ درصد، قرص‌های پیشگیری از بارداری ٤۰/۹ درصد، آمپول پروژسترون، IUD و بستن لوله های رحمی 0% بوده است.

سنجش وضعیت رفتارهای بهداشتی افراد مورد مطالعه نشان داد که ۸۱/۵ درصد آن‌ها هیچ‌گاه با همسران خود راجع‌به کاربرد روش های پیشگیری از STD صحبت نمی‌کردند. ۸۱/۵ درصد زنان از کاندوم استفاده نمی کردند و مابقی به عنوان یک روش جلوگیری از آن استفاده می‌کردند و اصلاً از نقش آن به عنوان پیشگیری از STD مطلع نبودند. عمده‌ترین دلایل ذکر شده توسط حداقل ٦۰ درصد زنان در این خصوص عبارت بود از عدم احساس خوب از مصرف آن، به راحتی پاره شدن آن، عدم استفاده همسر، احساس ناراحتی درتهیه آن، عدم ایجاد حفاظت در برابر STD و استفاده از سایر روش های پیشگیری از بارداری(جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: فراوانی نسبی رفتار بهداشتی زنان متاهل بابل درمورد دلایل عدم استفاده ازکاندوم به منظور پیشگیری ازانتقال بیماری‌های جنسی (۱۳۸۱)

دلایل عدم استفاده از کاندوم به عنوان روشی برای پیشگیری از STDs	فراوانی انتخاب فراوانی(درصد)	اولین انتخاب فراوانی(درصد)
۱- ماهرگزدرمورداستفاده ا زآن فکر نکرده‌ایم	۱۱۷(۸۵/۵)	۵ (۲/۵)
۲- ما نمی‌دانستیم که ازکجامی‌توان ان را تهیه کرد	۱۱٦ (۵۸)	٤ (۲)
۳- ما برای تهیه آن دچار ناراحتی وخجالت می‌شویم	۱۲۷ (٦۳/۵)	٤ (۲)
٤- ما نمی‌دانیم که چطور می‌توان از آن استفاده کرد	۱۱۹ (۵۹/۵)	۳ (۱/۵)
۵- همسر من از آن استفاده نمی‌کند	۱۳٤ (٦۷)	۱۵ (۷/۵)
٦- کاندوم احساس خوبی ایجاد نمی‌کند	۱۳۸ (٦۹)	۱٦(۸)
۷- آن موجب اختلال خلقی می‌شود	۱۲٦ (٦۳)	۲(۱)
۸- آن موجب از بین رفتن Erection می‌شود	۱۱۹ (۵۹/۵)	۸(٤)
۹- آن می‌تواند به راحتی پاره شود	۱۳۸ (٦۹)	۲۰(۱۰)
۱۰- آن هیچ حفاظتی در برابر بیماری‌های جنسی ایجاد نمی‌کند	۱۲۰ (٦۰)	٤۸(۲٤)
۱۱ ما از سایرروش‌هابرای پیشگیری استفاده می‌کنیم	۱۲۰(٦۰)	۳۰ (۱۵)
۱۲ ما در معرض ابتلا به بیماری‌های جنسی نیستیم	۱۳۸ (٦۹)	٤۵(۲۲/۵)

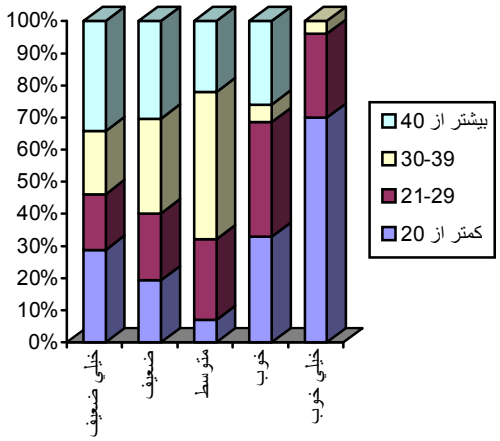
همچنین تنها ۲۳ درصد نمونه‌ها برای معاینه مداوم و منظم بیماری جنسی به درمانگاه زنان مراجعه می‌کردند و عمده‌ترین دلایل عدم مراجعه آن‌ها در حداقل ۷۰ درصد افراد به شرح زیر بود: خجالت از انجام معاینه برای STD، درد حین معاینه، نداشتن علامت، ندانستن اهمیت انجام معاینه مداوم و منظم ومستعد نبودن برای ابتلا به STD (جدول شماره ۲).

جدول شماره۲: فراوانی نسبی رفتاربهداشتی زنان متاهل بابل درمورد دلایل عدم انجام بازرسی کلی(Chek up) جنسی به منظور پیشگیری از انتقال این بیماری‌ها (۱۳۸۱)

دلایل عد انجام Check up منظم بیماری جنسی	فراوانی انتخاب فراوانی(درصد)	اولین انتخاب فراوانی(درصد)
۱- چون وقت ندارم	۱۲۵ (٦۲/۵)	۲ (۱)
۲- ساعات کار درمانگاه برای من مناسب نیست	٦٦(۳۳)	۵(۲/۵)
۳- من نگرانم که‌پزشک‌یاماماتصوربدی درموردمن نماید	۱۱۷ (۵۸/۵)	۳(۱/۵)
٤- من از دردحسین معاینه می‌ترسم	۱٤۱ (۷۰/۵)	٤(۲)
۵- من از بازرسی کلی بیماری جنسی خجالت می‌کشم	۱٤٤ (۷۲)	۳(۱/۵)
٦- من برای بازرسی کلی نمی‌روم‌زیرا نمی‌خواهم از ابتلایم به بیمری مطلع شوم	۱۳۸(٦۹)	۱٦(۸)
۷- من نمی‌توانم هزینه آن را پرداخت نمایم	۸۳(٤٦/۵)	۲(۱)
۸- سایر مردم در درمانگاه ممکن است فکرکنند که من بیماری جنسی دارم	٤۱ (۲۰/۵)	۳(۱/۵)
۹- من علامتی ندارم و سلامت می‌باشم لذا نیازی به معاینه ندارم	۱۵۰ (۷۵)	٤۰(۲۰)
۱۰- اهمیت آن را نمی‌دانم	۱۵٦ (۷۸)	۲٤(٤۸)
۱۱- من نمی‌دانستم که باید این کار را انجام دهم	۱٦۰ (۸۰)	۵۰(۲۵)
۱۲- من مستعد ابتلا به بیماری جنسی نیستم	۱٤۳ (۷۱/۵)	٤۰ (۲۰)

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

Archive of SID



نمودار شماره ۱: فراوانی نسبی سطح آگاهی زنان متاهل بابل درمورد بیماری‌های منتقله از راه جنسی برحسب سن آن ها (۱۳۸۱)

درمجموع ٤٥/٥ درصدافراد دارای عملکرد ضعیف، ۱۵ درصد متوسط و ۳۹/۵ درصد دارای عملکرد خوب در رابطه با پیشگیری از STD بودند. ارتباط معنی‌داری بین عملکرد و نوع روش جلوگیری وجود داشت. آزمون آماری X^2 ارتباط معنی‌دار را بین سطح آگاهی و عملکرد نشان داد.

بحث

آگاهی پایین و عملکرد ضعیف از مفاهیم STD جای نگرانی دارد. این درحالی است که ما آگاهی درستی از شیوه این بیماری‌ها در جامعه خود نداریم و این نشانگر ضعف عملکرد سیستم بهداشتی-درمانی جامعه در خصوص sex و عوامل مرتبط با آن می‌باشد. عملکرد ضعیف افراد نیز، شاهد دیگری بر این مدعا است.

بسیاری از زنان مورد مطالعه، حتی نام بسیاری از بیماری‌های جنسی کلاسیک را نشنیده بودند. تنها ۲۸/۵ درصد زنان، نام کلامدیا را شنیده بودند؛ در حالی که شایع‌ترین بیماری جنسی باکتریال می‌باشد(۱ تا ۵). به نظر می‌رسد که تبلیغات وسیع در مورد ایدز، اهمیت سایر STDs را تحت الشعاع قرار داده است. آگاهی افراد از بیماری‌های جنسی کلاسیک (سیفلیس، سوزاک) با افزایش سن افزایش می‌یافت؛ در حالی که آگاهی از هرپس، زگیل تناسلی و کلامدیا درزنان جوان بیش‌تر بود. نتایج مشابهی در سایر مطالعات انجام شده در اسکاتلند، انگلستان، هند و آمریکا به دست آمد.(۱۰ تا ١٦). نکته قابل توجه در این تحقیق این بود که آگاهی پایین در مورد روش های انتقال بیماری جنسی و شیوع انتقال آن از زوج‌ها به یکدیگر، علایم بیماری و درمان، سبب شد که درصد عمده‌ای از زنان فقط درمان فرد علامت‌دار را کافی بدانند که این خود می‌تواند با خطر گسترش این بیماری‌ها در جامعه همراه باشد. زیرا اولین قدم برای اکتساب یک رفتار بهداشتی توسط افراد جامعه، داشتن آگاهی کافی در مورد آن رفتار از طریق آموزش بهداشت موثر می‌باشد. مطالعه Lupiwas(١٩٩٦) در مورد آگاهی زنان روستایی از STD نشان داد که اغلب زنان آگاهی کمی در مورد این بیماری‌ها داشتند. آن‌ها حتی علایم ونشانه‌های اصلی این بیماری‌ها را طبیعی تصور می کردند. بسیاری از آن‌ها تا بروز آسیب‌های غیر قابل برگشت به فکر درمان نبودند و اغلب آن‌ها عوارض STDs را نمی‌دانستند(۱۷). در مطالعه‌ای دیگر در شهر کراچی، نتایج نشان داد که ۳/٤ زنان آگاهی ناکافی / عدم آگاهی در مورد علایم و عوارض STD، راه‌های اکتساب وروش‌های پیشگیری و درمانی آن‌ها داشتند(۱۸). به هر حال نیاز به وجود درمانگاه‌های STD در سطح جامعه و نیز انجام مطالعات مبتنی بر جمعیت جهت بررسی همه‌گیری شناسی STD و آموزش بهداشت درکشور به جهت پیشگیری و تشخیص زودرس این بیماری‌ها امری اساسی و بدیهی می‌باشد. همانند سایر مطالعات مشابه درکشورهای درحال توسعه، میزان آگاهی از

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

www.SID.ir

Archive of SID

روش‌های پیشگیری از STD در زنان مورد مطالعه ما نیز پایین بود که البته این امر با نحوه رفتارهای بهداشتی آن‌ها در این خصوص ارتباط معنی‌داری را نشان داد. در رابطه با پیشگیری و درمان STD مطالعه‌ای توسط Afsar(۲۰۰۲) در سطح جامعه و نیز کارکنان بهداشتی انجام شد. نتایج نشان دادکه آگاهی از علل و روش‌های پیشگیری از STD در زنان سطح جامعه کم بود و در مراقبین بهداشتی، کمی بهتر بود؛ در حالی که آن‌ها معتقد بودند که شیوع STD بالا است، جامعه خود را در خطر ابتلا نمی‌دانستند. آن‌ها معتقد بودند که این بیماری‌ها مشکلی است در میان جمعیت خاص ازمردان جوان، به خصوص در ارتباطات هم جنس‌بازی. کارکنان بهداشتی ندرتاً درمورد چنین مشکلاتی با خانواده ها بحث می‌کردند و نوجوانان با هر مشکل جنسی به سراغ حکیم می‌رفتند. محقق نتیجه‌گیری می‌نماید که آموزش درمورد مفاهیم STD نه تنها باید مردم جامعه بلکه باید کارکنان بهداشتی را نیز شامل شود(۱۹).

مطالعه دیگری در کراچی بر روی ۱۰۰ پزشک عمومی انجام شد. نتایج نشان داد که پزشکان عمومی در اداره صحیح بیماران مبتلا به STD و روش‌های پیشگیری از آن نقص دارند(۲۰). باید توجه کرد که STDs بیماری‌های با قابلیت پیشگیری اولیه و ثانویه می‌باشند وروش‌های پیشگیری از آن‌ها نیز کم هزینه و در دسترس همگان می‌باشد. لذا شیوع بالای این بیماری‌ها به عدم آگاهی از استفاده از این روش ها و همچنین ندانستن ضرورت آن‌ها مربوط می‌شود. مسؤولیت این امر خطیر عمدتاً بر عهده سیستم بهداشتی- درمانی هر جامعه‌ای می‌باشد. همان‌طور که نتایج این مطالعه نشان داد ارتباط معنی‌داری بین سطح آگاهی با سن و عوامل اجتماعی وجود دارد. ارتباط عوامل اجتماعی با سطح آگاهی و نگرش اولین بار توسط Festinger(۱۹۵٤) مطرح شد. او معتقد بود که روابط جنسی مطمئن (Safer Sex)، به عوامل متعددی بستگی دارد و و روش‌های پیشگیری، باید پاسخگوی عقاید اجتماعی و فرهنگی افراد باشد(۲۱). مطالعه Kellock (۱۹۹۹) نیز نشان داد که میزان آگاهی در مورد STD در زنان جوان بیش‌تر است(۱۰). اما مطالعه Garside(۲۰۰۱) در مورد آگاهی جمعیت جوان از این بیماری‌ها نشان داد که آن ها آگاهی خوبی نسبت به STD نداشتند(۲۲). مطالعه دیگری توسط Vasan(۲۰۰۰) در مورد آگاهی و نگرش ٦۲۵ دانشجوی کالج از STD انجام شد. نتیجه مطالعه در خصوص نمره آگاهی و متغیرهای پیش‌بینی کننده خاص(مثل سن، جنس و محل سکونت) نشان داد که تنها ۳٤ درصد نمونه‌ها نشانه‌های شایع STD را می‌دانستند و ٤۷ درصد می دانستند که آن‌ها خطر ابتلا به ایدز را افزایش می دهند. میزان آگاهی درپسرها و شهری‌ها بیش تر بود(۲۳). مطالعه دیگری توسط Triana(۲۰۰۳) بر روی ۷۲۹ دانشجو انجام شد. نتایج نشان داد که مردان آگاهی کمتر و نگرش ضعیف‌تری نسبت به زنان داشتند. تحصیلات بالاتر والدین، شهری بودن، ارتباط قوی با آگاهی بهتر داشت(۲٤).

نتایج این پژوهش نشان داد که در مجموع ٦۰ درصد افراد مورد مطالعه، رفتار بهداشتی مناسبی در خصوص روش‌های پیشگیری از STD نداشتند. یافته‌های Garside (۲۰۰۱) نیز نتایج مشابهی را نشان داد(۲۲). مطالعه Renee(۱۹۹۷) نشان داد دخترانی که با شریک جنسی خود درمورد جنبه‌های مختلف خطر انتقال STD صحبت می‌کنند به طور معنی‌داری کم‌تر از سایرین درگیر رفتار جنسی پرخطر می‌شوند. همچنین مطالعه او نشان داد که ارتباط نامناسب با شریک جنسی از دیدگاه مفاهیم جنسی و داشتن

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

Archive of SID

تماس جنسی مکرر ازمهم‌ترین رفتارهایی است که با عدم استفاده از کاندوم همراه است. در مطالعه او استفاده از قرص‌های ضد بارداری وسایر روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری با کاهش مصرف کاندوم همراه می‌باشند. همچنین دخترانی که به دلیل مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ازکاندوم استفاده نمی‌کردند، بیش‌تر در معرض خطر ابتلا به STD قرار داشتند.(۱۸). مطالعه Simms(۲۰۰۲) نیز نشان داد که مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده استفاده از کاندوم، سن، تحصیلات، درآمد روزانه، تاریخچه ابتلا به STD و توانایی افراد دراستفاده از کاندوم می باشد(۲). یکی از یافته‌های مهم در پژوهش حاضر این بود که حداقل ۷۰ درصد زنان خود رامستعد ابتلا به این بیماری‌ها نمی دانستند. در مطالعه Mazhar(۲۰۰۱) نیز یافته‌های مشابهی به دست آمد(۱۱). در مطالعه Kellock (۱۹۹۹) نیز مشخص شد که ۲۱/٦ درصد افراد خود را مستعد ابتلا به کلامدیا نمی‌دانستند و ٤۷/۷ درصد نمی‌دانستند آیا مستعد هستند یا نه؟ (۱۰). بر طبق نظریه الگوی سلامتی (Health Model Belife HMB) قوی‌ترین نظریه که برای توصیف رفتارهای بهداشتی استفاده می‌شود، درک استعداد ابتلا به بیماری درافراد می‌تواند انها رابه جست و جو و دریافت خدمات پیشگیرانه وا دارد. لذا تصور فوق می‌تواند مانع کسب اطلاعات ضروری در خصوص STD و انجام رفتارهای پیشگیری از آن شود(۲٦،۲۵).

نتایج این پژوهش از استراتژی آموزش بهداشت برای پیشگیری از این بیماری‌ها حمایت می‌کند، عوامل مناسب برای انتقال چنین اطلاعات/ پیغام‌هایی، مجلات، تلویزیون، رادیو وروزنامه می‌باشند. آموزش بهداشت علاوه بر افراد جامعه شامل زنان و مردان باید کارکنان بهداشتی- درمانی را نیز شامل شود. هرچند این مطالعه نشان داد که افراد جوان‌تر سطح آگاهی بهتری در مورد مفاهیم STD دارند، تاکید بر این نکته لازم است که نیاز گروه‌های سنی بالاتر به آموزش نباید فراموش گردد. لذا برنامه‌ریزی آموزشی باید تمام گروه‌های سنی از تمام طبقات اجتماعی- اقتصادی را شامل شود. تاسیس درمانگاه های STD برای پاسخگویی به نیاز غربالگری، درمان و آموزش بهداشت مفاهیم مرتبط با STD برای جمعیت هدف در جامعه امری لازم و ضروری می‌باشد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

www.SID.ir

Archive of SID

فهرست منابع

1. Van Duynhoven YT, Van De Laar MJ, Schop WA. Different demographic and sexual correlates for chlamydial infection and fonorrhoea in Rotterdam.***International demographic epidemiology***. 1997; 26(6): 1373-1385.
2. Simms I, Hughes G, Swan AV. New cases seen at genitourinary medicine clinical: England 1999. ***Comman Dis Rep cdr suppl*** 2001; 8: S1-11.
3. Biro FM, Rosegland SL, Stanberry LR. Knowledge of gonorrhea in adolescent females with a history of STD. ***Clin pediatr*** 1999; 33: 601-5.
4. Claeys P, Lsmailov R, Rathes S, Jabbarove A. sexually transmitted infection and reproductive health in Azerbaijan. ***Sex Transm Dis*** 2001 Jul; 28(7): 327-8.
5. Yildiz A, Guner H, Rota S, Gursoy R, Erdem A. Prevalence of chlamydia trachomatis infection in Turkish female population. ***Gynecol obstet invest***. 1999; 29(4): 282-4.
6. Sullam SA, Mahfouz AA, Dabbous NI, El-Barrawy M. Reprodactive tract infections among married women in upper Egypt. ***East mediterr health J.*** 2001 Jan-Mar; 7(1-2): 139-46.
7. Domeika M, Halen A, Karabanova K. Chlamydia trachomatis infections in eastern Europe:Legal aspect,epidemiology, diagnosis and treatment. ***Sem transm Dis*** 2002 Apr; 78(2): 115-9.
8. Fish AN, Frairweather DV, Oriel JD, Ridgway GL. Chlamydia trachomatis infections in a gynecology clinic population: identification of high risk group and the value of contact tracing. ***Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*** 1999 Apr; 31(1): 67-74.
9. Vail-Smith K, Whitw DM.Knowledge and preventive behavior for STD among sexually active college women. ***J Am Coll health*** 2002; 40: 227-30.
10. Hinkle YA, Johson EH, Gilbert D. African American women who always use condoms: attitudes, knowledge about AIDS and sexual behavior. ***Jam Med Womens Assoc*** 2002; 47: 230-7.
11. Kellock D J, Piercy H, Rogstad KE. Knowledge of chlamydia trachomatis infection in genitourinary meidicine clinic attenders. ***Sex transm Inf*** 1999; 527: 36-40.
12. Johnson RA. Diagnosis and treatment of common sexually transmitted disease in women. ***Clin Cornerstone*** 2000;3(1):1-11.
13. Sciarra JJ. Sexually transmitted diseases: global importance. ***Int J Gynaecol obstet.*** 1997; 47: 23-5.
14. Cerkez-Habek J,Habek D.Epidemiologic characteristics of sexually transmitted infection/coinfection with chlamydia trachomatis and neisseria gonorrhoea. ***Acta Med croatica***.2001;55(4-5):191-201.
15. Erdem TC. Recent advances in the diagnosis of sexually transmitted disease

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

www.SID.ir

Archive of SID

Sex. Transm. Dis: 1999; 21(suppl.2): S 19-s 27.

16. Mazhar SB, Agha MA, Shaikh MA. Knowledge and misconceptions about STIs in married women. ***J Pak Med Assoc.*** 2001; 51(11): 389-92.
17. Lupiwa S, Suve N, Horton K, Passey M. Knowledge about STD in rural and periurban communication of the Asavo valley of eastern high lands province. ***PNG med J*** 1998; 39(3): 243-7.
18. Hiran T,Hashvani S,Fatima M.Awareness of STD in selected Sample in Karachi. ***J pak med assoc*** 1999; 49(7): 161-4.
19. Afsar HA, Mahmood MA. Community Knowledge,attitude and practices regarding STD in a rural district of Pakistan. ***J Pak med Assoc*** 2002; 52(1): 21-4.
20. Khadwallw HE, Luby S, Rahman S. Knowledge, attitude and practices regarding STD among practioners and medical specialists in Karachi. ***Sex transm inf*** 2000; 76(5): 383-5.
21. Festinger L.A.Theory of social comparison. ***Hum Relation*** 1954: 14: 48-64.
22. Gatside R, Ayres R, Owen M, pears VA. Young peoples awareness of STD. ***Int J STD*** 2001; 12(9): 582-8.
23. Vasan RS, Sama PS, thankappan KR. Knowledge and attitude of college students in kerala towards HIV, STD and sexuality. ***Nat Med J India*** 2000; 13(5): 231-6.
24. Tirana Albania, Burazeri G. Knowledge and attitude of undergradute students towards STD in Tirana. ***Coat Med J*** 2003; 44(1): 86-91.
25. Steen R, Vuylsteke B, Decoto T. Evidence of declining STD prevalence in a community following a core- group intervention. ***Sex transm dis*** 2000 Jan; 27(1): 1-8.
26. Jolly AM, Orr PH, Hammond G, Young TK. Risk factors for infection in women undergoing testing for chlamydia trachomatis and neisseria gonorrhoea in. ***Sex transm Dis.***1995 Sep-Oct;22(5):289-95.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

www.SID.ir