

## مقدمه

عفونت‌های دستگاه تناسلی<sup>۱</sup> یک دلیل مهم بیماری و مرگ و میر زنان در سنین باروری می‌باشد. این بیماریها نه فقط باعث عوارض خطرناکی مانند سقط، سرطان سرویکس و زایمان زودرس می‌شود؛ بلکه باعث صدمات دراز مدت بر بهداشت باروری از جمله ناباروری زنان می‌گردد و خطر انتقال ایدز را نیز افزایش می‌دهد(۱). برآورد می‌گردد در سنین باروری عفونت‌های دستگاه تناسلی و عوارض آن در بین بیماری‌های زنان دارای مقام دوم باشد. اطلاعات نادرست و عدم آگاهی در مورد پیشگیری از این بیماری‌ها یک مشکل بزرگ بهداشت همگانی در جهان است. به طوری که میزان شیوع عفونت‌های دستگاه تناسلی در کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشورهای توسعه یافته است. به عنوان مثال طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO)<sup>۲</sup> بطور کلی سالیانه حدود ۱۵۰ میلیون مورد عفونت دستگاه تناسلی در جنوب شرق آسیا و ۶۵ میلیون در کشورهای آفریقایی اتفاق می‌افتد که از این میان زنان بیشتر مستعد ابتلا می‌باشند(۲). انواع متنوعی از بیماری‌های عفونی دستگاه تناسلی زنان را گرفتار می‌کند که به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند: ۱- بیماری‌هایی که از راه تماس جنسی منتقل می‌شوند. ۲- بیماری‌های عفونی که به علت فلور طبیعی به وجود می‌آیند(۳). محیط دستگاه تناسلی زنان به گونه‌ای است که احتمال ابتلای به عفونت بیشتر از مردان است. از طرفی با افزایش حضور زنان در بازار کار، تغییرات کلیدی در نقشها، شیوه زندگی و الگوهای خانوادگی، زنان با خطرات و تنش‌های فراوانی مواجه هستند که نیاز به مراقبت‌های بهداشتی و تأمین سلامتی ایشان را افزایش داده است(۴). بررسی اطلاعات موجود نشان می‌دهد که تعداد زیادی از زنان

مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های تخصصی از عفونت سرویکس و واژن رنج می‌برند(۵). واژینیت از شایعترین عفونت‌های دستگاه تناسلی زنان در سنین باروری است و علت بخش قابل ملاحظه‌ای از مراجعه زنان به درمانگاه‌ها را تشکیل می‌دهد. در آمریکا علت بیش از ۱۰ میلیون ویزیت سالیانه و مراجعه ۲۸٪ از زنان به درمانگاه‌های مقاربتی را عفونت واژن تشکیل می‌دهد(۶). درباره میزان ابتلا عفونت‌های دستگاه تناسلی در ایران دریافت اطلاعات و آمار دقیق به طور مستقیم بسیار دشوار است و تنها می‌توان بر اطلاعات غیرمستقیم اتکا کرد(۷). امروزه با توجه به گسترش سیستم‌های بهداشتی و اینکه درمانی بر ارتقاء سطح بهداشت همگانی، سلامت و پیشگیری از بیماریها بیشتر از ارائه خدمات درمانی تأکید می‌گردد، در این میان زنان به دلیل نقش حساسی که در اجتماع دارند و به دلیل آسیب‌پذیری آنها توجه به نیازهای بهداشتی و آموزشی آنها بایستی در درجه اول اهمیت قرار گیرد(۸). بنابراین بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در جنبه‌های مختلف بهداشت باروری ضروری است. در سال ۲۰۰۲ تحقیقی در مورد دانش، نگرش و عملکرد در زمینه پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی بر روی ۷۹ زن سوئدی انجام شد. نتایج نشان داد که واحدهای پژوهش، دانش نسبتاً بالایی در زمینه عفونت‌های باکتریایی مثل کلامیدیا دارند؛ ولی از آگاهی خوبی در مورد عفونت‌های ویروسی برخوردار نبودند. واحدهای مورد پژوهش عملکرد مناسبی در پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی نداشتند. ولی ارتباط معنی‌داری بین دانش، نگرش و عملکرد وجود داشت. محققین در خاتمه برنامه‌های آموزشی را جهت افزایش آگاهی و تغییر در رفتار پیشنهاد کردند(۹). از آنجائیکه دانش نقش مهمی در نحوه نگرش و رفتار افراد ایفا می‌کند، از این رو جهت هرگونه برنامه‌ریزی به منظور افزایش آگاهی، تغییر در نگرش و نهایتاً ایجاد عملکرد مطلوب در زنان،

1- Genital Tract Infections (GTI)

2- World Health Organization

میانگین نمره سؤالات دانش به عنوان نمره نهایی دانش هر فرد تلقی گردید. در عبارات نگرش (کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، بی نظرم = ۳، مخالفم = ۲، کاملاً مخالفم = ۱) و در عباراتی که بار منفی داشتند برعکس) میانگین نمره عبارات نگرش به عنوان نمره نهایی نگرش هر فرد در نظر گرفته شد و در عبارات عملکرد (همیشه انجام می شود = ۳، گاهی انجام می شود = ۲، هیچ وقت انجام نمی شود = ۱)، میانگین نمره عبارات عملکرد به عنوان نمره نهایی عملکرد هر فرد محاسبه شد. ضمناً نتیجه گیری خوب و بد بر اساس نمرات کسب شده زنان در هر حیطه صورت گرفت. اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و از شاخص های مرکزی و پراکندگی، آزمون های آماری  $t$ ، ضریب همبستگی اسپیرمن (جهت بررسی ارتباط بین دانش، نگرش و عملکرد)، آنالیز واریانس یک راهه و تعقیبی توکی استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### نتایج

نتایج حاصله نشان داد اکثر نمونه های پژوهش در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال (۴۴/۵٪) قرار داشتند و تحصیلات اکثر آنان دیپلمه (۳۶/۴٪)، تحصیلات همسر دیپلمه (۲۷/۵٪) و شغل خانه دار (۷۳/۸٪) بود. همچنین ۴۵/۹٪ از زنان سابقه ابتلا به عفونت های دستگاه تناسلی را ذکر نمودند. ۶۳/۳٪ در زمینه عفونت های دستگاه تناسلی اطلاعات قبلی دریافت کرده بودند و بیشترین منبع دریافت اطلاعات (۱۹٪) مرکز بهداشت بود. در مورد سؤالات دانش، میانگین نمرات  $0/16 \pm 0/69$  بود که بیشترین پاسخ صحیح (۹۹٪) مربوط به عبارت "پس از درمان عفونت های و شوهر باید اصول بهداشتی را همیشه رعایت کنند تا دوباره مبتلا به عفونت نشوند" و کمترین پاسخ صحیح (۲۵/۲٪) مربوط به عبارت "استفاده طولانی مدت از آنتی بیوتیک ها فرد را مستعد به

مطالعه دانش، نگرش و عملکرد آنها ضروری به نظر می رسد تا برنامه های آموزشی در جهت صحیح سوق داده شود.

### مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی دانش، نگرش، عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر کرمان در مورد پیشگیری از عفونت های شایع دستگاه تناسلی در سال ۱۳۸۲ انجام شد. نمونه های پژوهش شامل ۳۰۵ زن ۱۵-۴۹ سال بودند که جهت دریافت خدمات بهداشت مادر و کودک از قبیل تنظیم خانواده، واکسیناسیون و... به مراکز بهداشتی، درمانی شهر کرمان مراجعه نمودند. حجم نمونه براساس مطالعه مقدماتی (۳۰ نفر)، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و  $Design\ effect=2$  و با احتساب حدود ۲٪ احتمال ریزش ۳۰۵ نفر برآورد شد که به طور خوشه ای و در دو مرحله با خوشه های ۲۰ نفری از ۱۵ مرکز بهداشتی، درمانی مستقر در شهر کرمان به تصادف انتخاب شده، انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که در چهار بخش تنظیم گردید. به ترتیب اطلاعات دموگرافیک (۱۴ سؤال)، دانش (۲۰ سؤال)، نگرش (۱۲ عبارت) و عملکرد (۱۶ عبارت) در زمینه پیشگیری از عفونت های شایع دستگاه تناسلی. روایی محتوی پرسشنامه دانش ۰/۹۴، نگرش ۰/۹۲، عملکرد ۰/۹۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد. جهت تعیین پایایی ابزار به منظور بررسی ثبات درونی ضریب  $\alpha$  کرونباخ محاسبه شد که در مورد پرسشنامه دانش ۰/۸، نگرش ۰/۷۵، عملکرد ۰/۸۶ و کل پرسشنامه ۰/۸ حاصل شد. روش جمع آوری اطلاعات به صورت مصاحبه حضوری بود. جهت نمره گذاری پرسشنامه، با در نظر گرفتن نمرات هر یک از سؤالات دانش (بله = ۱، خیر و نمی دانم = ۰)،

جدول ۱- فراوانی نسبی میانگین و انحراف معیار نمرات دانش زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر کرمان در مورد پیشگیری از عفونت های شایع دستگاه تناسلی در سال ۱۳۸۲

پاسخ (درصد)			نتایج - میانگین - انحراف معیار
فرد	گروه	کل	
۱۴/۴	۲۷/۲	۵۸/۴	در مورد پیشگیری از عفونت های شایع دستگاه تناسلی چه اطلاعاتی دارید؟
			۱- ترشحات معمولی زنانگی کم، لزج، بی رنگ و بی بو هستند.
۱۲/۵	۲۲	۶۵/۵	۲- اگر مقدار ترشح زنی ناگهان افزایش یابد، باید به عفونت زنان شک کرد.
۱۵/۷	۱۲/۵	۷۱/۸	۳- اگر رنگ یا بوی ترشح زنانگی تغییر کرد باید، به عفونت زنانگی شک کرد.
۶/۹	۸/۲	۸۴/۹	۴- عفونت های زنانگی باعث قرمزی، خارش، سوزش در ناحیه تناسلی می شوند.
۱۴/۴	۶/۹	۷۸/۷	۵- عفونت های زنانگی باعث ایجاد تکرر ادرار، درد در موقع نزدیکی، درد زیر شکم و درد کمر می شوند.
۱۹/۳	۲۲/۳	۵۸/۴	۶- عفونت های زنانگی معمولاً در اثر نزدیکی منتقل می شوند.
۲۰	۲۸/۲	۵۱/۸	۷- عفونت های زنانگی معمولاً از طریق توالتهای عمومی منتقل می شوند.
۱۲/۵	۱۸	۶۹/۵	۸- عفونت های زنانگی از طریق حمام آلوده منتقل می شوند.
۷/۹	۱۳/۴	۷۸/۷	۹- عفونت های زنانگی از طریق لباس زیر آلوده منتقل می شوند.
۱۵/۷	۲۳/۳	۶۱	۱۰- عفونت های زنانگی از طریق دستهای آلوده و ناخن بلند منتقل می شوند.
۲۱	۱۲/۱	۶۶/۹	۱۱- در صورت عدم رعایت روش درست شستشوی ناحیه تناسلی عفونت از مقعد به مهبل منتقل می شوند.
۲۲	۳۵	۴۳	۱۲- پوشیدن لباس های زیر تنگ و لباس نایلونی باعث ایجاد عفونت زنانگی می شود.
۰/۷	۳	۹۶/۳	۱۳- با رعایت نکات بهداشتی می توان از عفونت زنانگی جلوگیری کرد.
۳	۷/۵	۸۹/۵	۱۴- در صورت استفاده از داروهای داخل مهبل مثل پماد باید قبل از استفاده از دارو دستها را با آب و صابون شست.
۱۰/۸	۶/۶	۸۲/۶	۱۵- بعضی از عفونت های زنانگی علامت ندارند و برای تشخیص باید از معاینه یا نمونه برداری استفاده کرد.
۴۷/۵	۲۷/۳	۲۵/۲	۱۶- استفاده طولانی مدت از آنتی بیوتیک ها فرد را مستعد به عفونت های زنانگی می کند.
۱۶/۷	۷/۶	۷۵/۷	۱۷- در صورت وجود عفونت زنانگی باید از مقاربت پرهیز کرد یا از کاندوم استفاده کرد.
۱۹	۳۴/۱	۴۶/۹	۱۸- برای درمان عفونت های زنانگی زن و شوهر باید هر دو دارو مصرف کنند.
۰/۷	۰/۳	۹۹	۱۹- پس از درمان عفونت زن و شوهر باید اصول بهداشتی را همیشه رعایت کنند تا دوباره مبتلا به عفونت نشوند.
۸/۹	۱/۳	۸۹/۸	۲۰- تشخیص و درمان عفونت های زنانگی می تواند از خطرهای آنها جلوگیری کند.

نمره (۲/۸۵) مربوط به عبارت " استفاده از نوار بهداشتی و تعویض مرتب آن در زمان قاعدگی " و کمترین میانگین نمره (۱/۷۷) مربوط به عبارت " اتو کردن لباس زیر " بود. میانگین نمرات این بخش  $2/46 \pm 0/23$  بود (جدول شماره ۳). ضریب همبستگی اسپیرمن بین دانش، نگرش و عملکرد ارتباط معنی داری نشان داد ( $p < 0/01$ ). مقایسه میانگین نمرات دانش بر حسب سن، شغل، میزان تحصیلات و

عفونت زنانگی می کند " بود (جدول شماره ۱). در بخش نگرش بیشترین میانگین نمره نگرش (۴/۶۶) مربوط به عبارت " درمان به موقع عفونت های زنانگی باعث سلامت خود و همسر و فرزندان می شود " و کمترین میانگین نمره نگرش (۳/۱۸) مربوط به عبارت " معاینه و نمونه برداری از ترشحات زنانگی باعث ناراحتی در زن می شود " بود. میانگین نمرات نگرش  $4/02 \pm 0/36$  بود (جدول شماره ۲). در بخش عملکرد بیشترین میانگین

جدول ۲- فراوانی نسبی و میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر کرمان نسبت به پیشگیری از عفونت های شایع دستگاه تناسلی در سال ۱۳۸۲

نمرات نگرش M±SD	پاسخ (درصد)					پاسخ- میانگین- انحراف معیار	نظر خود را در مورد عبارات زیر با (×) مشخص کنید:
	کاملاً مخالف	مخالف	تأیید	موافق	کاملاً موافق		
۴/۴۹±۰/۵۹	۰	۰/۷	۳	۴۳	۵۳/۳	۱- پیشگیری از عفونت های دستگاه زنانگی مهمتر از درمان است.	
۳/۱۸±۱/۰۶	۷/۹	۳۹	۲۲	۲۶/۲	۴/۹	۲- معاینه و نمونه برداری از ترشحات زنانگی باعث ناراحتی در زن می شود.	
۴/۵۳±۰/۵۷	۰	۰/۷	۲	۴۰/۳	۵۷	۳- رعایت بهداشت فردی مثل تعویض روزانه لباس زیر در پیشگیری از عفونت مفید است.	
۳/۲۲±۰/۹۲	۴/۶	۴۱	۲۸/۹	۲۳/۹	۱/۶	۴- استفاده از داروهای داخل مهبل برای درمان عفونت زنانگی سخت است.	
۴/۶۰±۰/۵۷	۰/۳	۰/۳	۱/۶	۳۴/۴	۶۳/۲	۵- در صورت ابتلا زن یا شوهر به عفونت، باید صادقانه به همسر خود بگوید.	
۳/۲۱±۱/۲۱	۱۱/۸	۴۳	۸/۲	۲۹/۲	۷/۸	۶- معاینه دستگاه تناسلی خجالت آور است.	
۴/۰۰±۰/۹۲	۲۸/۵	۵۴/۴	۷/۹	۶/۹	۲/۳	۷- تشخیص عفونت های زنانگی به جزء ایجاد اضطراب فایده دیگری ندارد.	
۳/۳۰±۱/۱۱	۱۴/۸	۳۲/۵	۲۶/۸	۲۰/۷	۵/۲	۸- استفاده از کاندوم در زمان وجود عفونت ناخوشایند است.	
۴/۴۰±۰/۶۲	۰	۱/۳	۳/۳	۴۸/۹	۴۶/۵	۹- آگاهی از علت و نحوه انتقال عفونت های زنانگی در پیشگیری از آنها بسیار مهم است.	
۴/۵۲±۰/۶۳	۰/۷	۱	۰/۷	۴۰/۴	۵۷	۱۰- هر چه بیشتر درباره عفونت زنانگی بدانم بیشتر تمایل به پیشگیری از آنها دارم.	
۴/۲۹±۰/۸۷	۴۵/۹	۴۶/۲	۳	۱/۶	۳/۳	۱۱- فقط افراد خاصی باید به فکر پیشگیری از عفونت های زنانگی باشند.	
۴/۶۶±۰/۶۲	۱	۰/۳	۱/۶	۲۵/۶	۷۱/۵	۱۲- درمان به موقع عفونت های زنانگی باعث سلامت خود، همسر و فرزندان می شود.	

تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل و دریافت اطلاعات قبلی تفاوت معنی دار آماری نشان داد. بیشترین میانگین نمره عملکرد در گروه سنی ۳۵-۲۶ سال ( $P < ۰/۰۵$ )، تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر ( $p < ۰/۰۱$ )، تحصیلات همسر فوق دیپلم و بالاتر ( $p < ۰/۰۱$ )، اشتغال در مشاغل بهداشتی، درمانی ( $p < ۰/۰۱$ ) و کسانی که اطلاعات قبلی دریافت کرده بودند ( $p < ۰/۰۵$ ) مشاهده شد (جدول شماره ۴).

### بحث

برای تغییر در رفتار بهداشتی مردم از طریق آموزش بهداشت، ابتدا لازم است اطلاعات کافی از وضع رفتار بهداشتی موجود در جامعه به دست آورد (۱۰). تجزیه و تحلیل اعتقادات، علایق، آگاهی ها و عملکرد جامعه،

تحصیلات همسر اختلاف معنی دار آماری نشان داد. بیشترین میانگین نمره دانش در گروه سنی ۳۵-۲۶ سال ( $P < ۰/۰۵$ )، تحصیلات خود ( $p < ۰/۰۱$ )، تحصیلات همسر فوق دیپلم و بالاتر ( $p < ۰/۰۱$ ) و شاغل در گروه بهداشتی، درمانی ( $p < ۰/۰۱$ ) دیده شد (جدول شماره ۴). در مقایسه میانگین نمرات نگرش بر حسب تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل و دریافت اطلاعات قبلی تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد. به طوری که زنانی که خود یا همسر آنان دارای تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر بودند ( $p < ۰/۰۱$ ) و زنان شاغل در گروه بهداشتی، درمانی ( $P < ۰/۰۱$ )، زنانی که اطلاعات قبلی را دریافت کرده بودند ( $p < ۰/۰۵$ ) میانگین نمره نگرش بیشتری کسب نمودند (جدول شماره ۴). مقایسه میانگین نمرات عملکرد بر حسب سن،

جدول ۳- فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر کرمان در پیشگیری از عفونت‌های شایع دستگاه تناسلی در سال ۱۳۸۲

نمرات عملکرد M±SD	پاسخ (درصد)			پاسخ- میانگین- انحراف معیار
	هیچ وقت انجام نمی‌شود	گاهی انجام نمی‌شود	همیشه انجام می‌شود	
۲/۰۷±۰/۶۵	۱۸	۵۶/۱	۲۵/۹	۱- مراجعه به پزشک یا درمانگاه زنان برای معاینات دوره ای زنانه
۲/۴۴±۰/۵۸	۴/۶	۴۵/۹	۴۹/۵	۲- تعویض لباس زیر در هر روز
۲/۳۶±۰/۶۵	۹/۵	۴۴/۳	۴۶/۲	۳- شستن لباس زیر با آب گرم
۲/۷۷±۰/۴۷	۲/۳	۱۸	۷۹/۷	۴- خشک کردن لباس زیر، حوله و وسایل حمام در آفتاب
۱/۷۷±۰/۷۰	۳۸/۷	۴۶/۶	۱۴/۷	۵- اتو کردن لباس زیر
۲/۴۸±۰/۶۱	۶/۲	۳۹	۵۴/۸	۶- استفاده از لباس زیر از جنس پنبه یا کتان با رنگ‌های روشن
۲/۷۳±۰/۵۷	۶/۹	۱۲/۵	۸۰/۶	۷- استفاده از وسایل حمام و حوله شخصی
۲/۱۳±۰/۶۸	۱۸	۵۱/۲	۳۰/۸	۸- شستشو و ضد عفونی کردن حمام قبل از رفتن به حمام
۲/۸۳±۰/۳۸	۰/۷	۱۵/۱	۸۴/۲	۹- شستشوی ناحیه تناسلی از جلو به عقب
۲/۸۵±۰/۳۹	۸/۵	۱۸	۷۳/۴	۱۰- استفاده از نوار بهداشتی و تعویض مرتب آن در زمان قاعدگی
۲/۳۸±۰/۶۰	۶/۶	۴۸/۵	۴۴/۹	۱۱- شستشوی ناحیه تناسلی قبل از نزدیکی
۲/۷۴±۰/۴۵	۰/۷	۲۴/۶	۷۴/۷	۱۲- شستشوی ناحیه تناسلی و ادرار کردن بعد از نزدیکی
۲/۵۷±۰/۶۷	۱۰	۲۲/۸	۶۷/۲	۱۳- پرهیز از نزدیکی در طول درمان با دستور پزشک
۲/۱۵±۰/۸۷	۳۰/۱	۲۳	۴۶/۹	۱۴- استفاده از کاندوم توسط همسر در صورت مشکوک بودن هر کدام از زوجین به عفونت تناسلی
۲/۱۲±۰/۹۰	۳۶	۱۶	۴۸	۱۵- استفاده کامل از دارو توسط همسر در صورت ابتلا به عفونت طبق دستور پزشک
۲/۶۴±۰/۶۳	۸/۵	۱۸	۷۳/۴	۱۶- رعایت مدت درمان حتی در زمان قاعدگی

تناسلی مشاهده نمودند (۹). اطلاعات زنان پژوهش حاضر در زمینه بعضی از عوامل ایجاد کننده و چگونگی درمان عفونت‌های دستگاه تناسلی ضعیف تا متوسط بود. Marin و همکاران نیز در مطالعه مشابهی بر روی زنان مراجعه کننده به کلینیک‌های درموژنیکولوژی ملبورن دریافتند که ۶۳٪ از زنان از روش‌های مناسب درمان عفونت‌های تناسلی آگاهی ندارند (۱۳). در مطالعه حاضر بیشترین میانگین نمره دانش در گروه سنی ۳۵-۲۶ سال، تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر، تحصیلات همسر فوق دیپلم و بالاتر و اشتغال

نحوه طراحی برنامه‌های آموزشی را نشان خواهد داد (۱۱). نتایج پژوهش نشان داد اکثر واحدهای مورد پژوهش از دانش نسبتاً خوبی در زمینه پیشگیری از عفونت‌های دستگاه تناسلی برخوردار بودند. احتمالاً علت آن پیشرفت اطلاعات مردم در مورد پیشگیری از مشکلات دستگاه تناسلی و تأکید زیاد بر مراقبت‌های پیشگیری در عصر حاضر است (۱۲). Anderson & Milson (۲۰۰۲) در پژوهش مشابهی در ۹۷٪ از واحدهای مورد مطالعه آگاهی نسبتاً بالایی در زمینه پیشگیری از عفونت‌های باکتریایی دستگاه

جدول ۴ - مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات دانش، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر کرمان در مورد پیشگیری از عفونت های شایع دستگاه تناسلی بر حسب ویژگیهای فردی در سال ۱۳۸۲

عملکرد		نگرش		دانش		نمرات - میانگین - انحراف معیار			
P	M±SD	P	M±SD	P	M±SD	ویژگی های فردی - تعداد			
p</0.05	۲/۴۱	p</0.05	۳/۹۷	p</0.05	۰/۶۷	۹۹	۱۶-۲۵ سال		سن
	۲/۵۰		۴/۰۶		۰/۷۳		۲۶-۳۵ سال		
	۲/۴۶		۴/۰۷		۰/۶۹		۳۶-۴۹ سال		
p</0.01	۲/۲۱	p</0.01	۳/۵۹	p</0.01	۰/۵۰	۱۳	بیسواد		تحصیلات
	۲/۲۴		۳/۸۰		۰/۶۳		سواد خواندن و نوشتن - ابتدایی		
	۲/۴۱		۳/۹۰		۰/۶۵		راهنمایی		
	۲/۵۰		۴/۱۰		۰/۷۰		دیپلم		
	۲/۵۹		۴/۳۰		۰/۸۲		فوق دیپلم و بالاتر		
p</0.01	۲/۳۰	p</0.01	۳/۶۲	p</0.01	۰/۶۰	۹	بیسواد		تحصیلات همسر
	۲/۳۸		۳/۸۸		۰/۶۳		سواد خواندن و نوشتن - ابتدایی		
	۲/۴۲		۳/۹۷		۰/۶۷		راهنمایی		
	۲/۴۹		۴/۱۲		۰/۷۱		دیپلم		
	۲/۶۰		۴/۲۲		۰/۷۹		فوق دیپلم و بالاتر		
p</0.01	۲/۴۲	p</0.01	۳/۹۷	p</0.01	۰/۶۶	۲۲۵	خانه دار و کار منزل		شغل
	۲/۷۲		۴/۴۶		۰/۸۹		مشاغل بهداشتی، درمانی		
	۲/۵۳		۴/۱۵		۰/۷۸		سایر مراکز دولتی		
	۲/۴۷		۴/۱۰		۰/۷۲		مراکز خصوصی		
p</0.05	۲/۵۴	p</0.05	۴/۱۲	p</0.05	۰/۷۴	۱۹۳	بله		دریافت اطلاعات قبلی
	۲/۳۴		۳/۸۸		۰/۶۰		خیر		

توسعه سلامت جامعه می باشد (۸).

در این زمینه Hadi & Parveen در مطالعه خود بر روی زنان در بنگلادش، ارتباط میزان تحصیلات و دانش را متذکر شدند (۲). احتمالاً گروه سنی ۳۵-۲۶ سال به دلایلی از قبیل بالا بودن سطح تحصیلات، تجربه بیشتر فعالیت جنسی، استفاده بیشتر از خدمات بهداشتی، درمانی، نمره آگاهی بیشتری کسب نمودند. این نتیجه با نتایج پژوهش Marin و همکاران و

در گروه بهداشتی، درمانی دیده شد. شاید بتوان گفت با ارتقاء سطح تحصیلات، انگیزه و تمایل افراد جهت استفاده از منابع آموزشی متعدد و مشارکت در برنامه آموزشی و استفاده از تجارب گذشته افزایش می یابد. Lancaster معتقد است سطح آگاهی و تحصیلات افراد جامعه به ویژه زنان می تواند بر سلامت خانواده و جامعه مؤثر باشد، زیرا تحقیقات متعدد نشان داده است که سطح تحصیلات و سواد زنان عامل مهمی در

Stone & Ingham هماهنگی دارد (۱۳ و ۱۴).

در بخش نگرش اکثر زنان نگرش مثبت به پیشگیری از عفونت‌های دستگاه تناسلی داشتند. در مطالعه Robinson ۷۷٪ از واحدهای پژوهش نگرش مثبت به پیشگیری از عفونت‌های تناسلی داشتند (۱۵). ولی زنان پژوهش حاضر اظهار داشتند که معاینه دستگاه تناسلی ناراحت کننده و خجالت‌آور است. علت این عقیده احتمالاً ناشی از تجربه بد خانم‌ها از معاینه اول، عدم توجه به محدوده قلمرو و نیازهای عاطفی و روانی فرد، عدم دقت فرد معاینه کننده در رعایت اصول معاینه، همچنین فرهنگ حاکم بر جامعه به خصوص بر زنان می‌باشد. Foncke و همکاران در مطالعه خود در کنیا احساس خجالت و ترس را یکی از موانع پیگیری مراقبت‌های بهداشتی در عفونت‌های دستگاه تناسلی ذکر نمودند (۱۶). بیشترین میانگین نمره نگرش مربوط به تحصیلات فوق‌دیپلم و بالاتر، تحصیلات همسر فوق‌دیپلم و بالاتر و شاغلین در گروه بهداشتی، درمانی بود. می‌توان چنین اظهار داشت که نگرش زنان تحت تأثیر شغل، میزان تحصیلات خود و تحصیلات همسر قرار گرفته است. از طرفی آگاهی بیشتر موجب نگرش مطلوب‌تر شده است. یونسکو (UNESCO) <sup>۱</sup> سواد، آموزش و تحصیلات را از عوامل مهم ایجاد تغییر در نگرش و رویکردهای افراد نسبت به بهداشت باروری می‌داند (۱۷). در رابطه با عملکرد در پیشگیری از عفونت‌های دستگاه تناسلی در مجموع اکثر زنان عملکرد نسبتاً مطلوبی داشتند. اما عملکرد زنان نسبت به انجام بعضی از رفتارهای بهداشتی مانند معاینات دوره‌ای زنان و درمان همسر در صورت نیاز، نامطلوب بود. احتمالاً شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه، وجود تفاوت‌های جنسی والگوهای رفتاری در جامعه، نابرابری ارزش‌های رفتاری زن و مرد در جامعه، در دستیابی به این نتایج مؤثر است (۱۸). در پژوهش

Marin و همکاران ۶۸٪ از زنان در این زمینه رفتار نامطلوب داشتند (۱۳). توصیه می‌شود در این زمینه آموزش‌های لازم داده شود. همچنین زنانی که در گروه سنی ۲۵-۲۶ سال بودند، میانگین نمره عملکرد بیشتری به خود اختصاص دادند. در مطالعه Marin و همکاران بین سن و عملکرد ارتباط معنی‌داری پیدا شد که با نتایج این مطالعه هماهنگی دارد (۱۳). زنانی که خود یا همسر آنها دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و بالاتر و زنان شاغل در مشاغل بهداشتی، درمانی، میانگین نمره عملکرد بیشتری کسب نمودند. به نظر می‌رسد با توجه به دانش بیشتر و نگرش مطلوب‌تر این سه گروه، عملکرد مطلوب دور از انتظار نباشد. قابل توجه است که برای همه زنان مردان تضمین بهداشت باروری واجد اهمیت است و این امر تا حدودی به تحصیلات آنها ارتباط دارد و تغییر در آگاهی، نگرش و رفتار مرد وزن پیش نیاز شرکت هماهنگ هر دو است (۱۹). این نتایج با نتایج پژوهش شطی که در سال ۱۳۸۰ به بررسی رفتارهای بهداشتی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شیراز در ارتباط با عفونت‌های واژن پرداخت، مطابقت دارد (۲۰). نتایج مطالعه حاضر بین دانش و نگرش ارتباط معنی‌داری نشان داد. نتایج مطالعات Clark و همکاران در فیلادلفیا و Khandwalla و همکاران در کراچی نشان داد کسانی که از سطح دانش و آگاهی بالاتری برخوردار بودند، تمایل بیشتری برای پیشگیری از عفونت‌های دستگاه تناسلی داشتند (۲۱ و ۲۲). Salazar معتقد است اثر بخشی برنامه‌های آموزش تا حدود زیادی بستگی به عقاید و نگرش افراد دارد. لذا توصیه می‌شود پس از شناخت خرافات و اعتقادات نادرستی که سبب ایجاد نگرش منفی در ترویج رفتارهای بهداشتی می‌شود با روش منطقی آموزش بهداشت، موانع و نگرش منفی را رفع کرد (۲۳). نتایج بین دانش و عملکرد ارتباط معنی‌داری نشان داد که با توجه به بالا بودن نمره دانش، عملکرد مطلوب نیز انتظار می‌رفت. Clark و

1- The United Nation Education Scientific Cultural Organization

آنان در جامعه، خانواده و توانمندی زنان تاثیر می‌گذارد بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در زمینه آگاهی، نگرش و رفتار مردان همچنین نقش کادر بهداشتی، درمانی در راه آگاه سازی زنان و مردان در پیشگیری از عفونت‌های دستگاه تناسلی انجام شود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همکاری مرکز بهداشت شهرستان کرمان در انتخاب مراکز بهداشتی و کلیه مراکز بهداشتی، درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان که در تعیین خوشه‌ها و نمونه‌گیری یاری‌گر این پژوهش بودند و همچنین از کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی که در این پژوهش شرکت داشتند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

همکاران در پژوهش خود در این زمینه به نتایج مشابهی دست یافتند (۲۱). همچنین نتایج مطالعه بین نگرش و عملکرد ارتباط معنی‌داری نشان داد. احتمالاً نوع نگرش فرد در مورد اعمال بهداشتی نقش مؤثری در انجام یا عدم انجام رفتار بهداشتی دارد. پس اجرای صحیح برنامه‌های آموزش بهداشت با توجه به شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه می‌تواند در بالا بردن دانش، تغییر نگرش و بهبود عملکرد نقش مؤثری ایفا کند تا بدین طریق افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و جوامع بتوانند برای حفظ سلامتی خود تلاش کنند. نکته قابل توجه در مورد مطالعه این بود که اکثر زنان اظهار داشتند که جنبه‌های مختلف بهداشت باروری به رفتار مردان نیز ارتباط حیاتی دارد؛ درحالی‌که بسیاری از آنها در این زمینه آگاهی و همکاری لازم را ندارند. از آنجایی که مسئولیت‌پذیری مردان ناگزیر بر عملکرد

## References

- 1- Msuya S.E., Mbizro E., Stray B., Sundby J., Sam N.E., et al. Reproductive tract infection and the risk of HIV among women in Moshi, Tanzania. *Acta obstet gynecol scand.* 2002;81: 886-893.
- 2- Hadi A., praveen R. Promoting knowledge of sexual illnesses among women in Bagladesh. *Asia Pac popul J.* 2003;18(1):29-43.
- 3- Ryan K.J., Kistners *gynecology women's health*, 5<sup>th</sup> Edition, published by Mosby Company, USA. 1999;pp:455.
- 4- Smeltzr C.Z., Bar G.B. Bruner and ddarth *Text Book of medical surgical nursing*, 4<sup>th</sup> Edition, Published by Lippincot Company, Philadelphia. 2000;pp:1192- 1193.
- ۵- صادقی مسعود، منوچهری نائینی کورش. بررسی میزان شیوع تریکومونیاژیس در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی استان چهار محال و بختیاری جهت آزمایش پاپ اسمیر ۷۵-۱۳۷۴. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد* (۱۳۸۰)، دوره سوم، شماره ۳، صفحه ۳۷-۶.
- ۶- پرهیزگار، عهدیه. شیوع. عفونت‌های علامت‌دار واژن و ارتباط آن با روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی شهرستان کرمان. فصلنامه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال اول (۱۳۸۱)، شماره ۱، صفحه: ۲۰.
- ۷- پارک جی‌ای، پارک ک. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، جلد ۴. ترجمه حسین شجاعی تهرانی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۳۸۱)، صفحه: ۲۶۲.
- 8- Lancaster J., Stanhope M. *Community public health Nursing*. 3<sup>th</sup> Edition, Published by Mosby Company, USA. 2000;PP:164-259.
- 9- Andersson E.A., Milson T. Knowledge about the pervention of sexually transmitted diseases. *Adolesc sex Health.* 2002;339-341.
- ۱۰- محمدی، رخشنده. پرستاری بهداشت جامعه. چاپ اول، نشر نی، تهران (۱۳۷۹)، صفحه: ۱۲۸.
- ۱۱- حلم سرشت اسماعیل. دل پیشه اسماعیل. پرستاری بهداشت جامعه ۱. چاپ دوم، انتشارات چهر،



- تهران (۱۳۸۰)، صفحه: ۲۰۹.
- ۱۲- اسکات جیمز آر. بیماری‌های زنان دنفورت جلد ۱. ترجمه علی یزدی نژاد و همکاران. چاپ سوم، انتشارات کتاب میر، تهران (۱۳۸۱)، صفحات: ۷۴۰-۷۳۶.
- 13- Marin M.G., King R., Sfameni S., Dennerstein J.D. Adverse behavioral and sexual factors in chronic vulvar disease. *A m J Obstet Gynecol.* 2000;183: 34-38.
- 14- Stone N., Ingham R. Knowledge of sexual health issues among unmarried young people in Nepal. *Asia-pacific popul J.* 2003;18(2):33-45.
- 15- Robinson B.E. HIV/STD knowledge, Attitudes, and Risk behaviors among American adolescents. *J Sex Edu Ther.* 2000;4(23): 37-46.
- 16- Fonck K., Mwai C.H., Rakwar J., Kirui P., Ndinya A. J., et al. Health care seeking behavior and sexual behavior of patients with sexually transmitted diseases in Nairobi, Kenya. *Sex Transm Dis.* 2001;28(7):367-371.
- ۱۷- فروتن یعقوب. الزامات فرهنگی، اجتماعی باروری و توانمند سازی زنان. مجموعه مقالات همایش توانمند سازی زنان. انتشارات مرکز امور مشارکت زنان، تهران (۱۳۸۰)، صفحات: ۲۵۳-۲۴۶.
- 18- Qomariyah S.N., Amaliah L., Darwisyah R.S. Reproductive tract Infection (RTIs) among Indonesian women a literature review. *Mitro INH Foundation Indonesia.* 2001:31-40.
- ۱۹- شادپور کامل. نقش مردان در بهداشت باروری. مجموعه مقالات همایش توانمند سازی زنان. انتشارات مرکز امور مشارکت زنان، تهران (۱۳۸۰)، صفحه: ۱۹۸.
- ۲۰- شطی صدیقه. بررسی رفتارهای بهداشتی زنان مراجعه کننده به بخش‌های تنظیم خانواده مراکز بهداشتی- درمانی شهر شیراز در ارتباط با عفونت‌های واژن. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامائی حضرت فاطمه(س) شیراز، سال یازدهم (۱۳۸۰)، شماره ۴ - ۱، صفحات: ۲۹-۲۴.
- 21- Clark L.R., Jackson M., Taylor L.A. Adolescent knowledge about sexually transmitted diseases. *Sex Transm Dis.* 2002;29(8):439-443.
- 22- Khandwalla H.E., Luby S., Rahman S., knowledge attitude and practice regarding STD among general practitioner and medical specialists in Krachi, Pakistan. *Sex Transm Infect.* 2000;76:383-385.
- 23- Salazar M.K. Hispanic women's beliefs about breast cancer and mammography. *Cancer Nurs.* 1996;19(6):437-446.