

آگاهی زنان متأهل مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد در مورد ایدز و سایر بیماری‌های منتقله به روش جنسی

چکیده :

مقدمه و هدف: بیماری‌های منتقله به روش جنسی از شایع‌ترین بیماری‌های بشر بوده است و زنان به دلایل زیست‌شناختی، فرهنگی و اجتماعی نسبت به این بیماری‌ها و عوارض دراز مدت آنها بسیار آسیب‌پذیر هستند. افزایش احتمال انتقال ویروس ایدز و نیز انتقال عمودی از مادر به جنین بر اهمیت این بیماری‌ها می‌افزاید. در این راستا هدف از این مطالعه تعیین آگاهی زنان متأهل مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد در مورد ایدز و سایر بیماری‌های منتقله به روش جنسی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی و مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۸۳، بر روی ۱۳۷۹ زن متأهل مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد انجام گرفت. نظر به پوشش بالای مراکز بهداشتی درمانی، نمونه مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای طبقه‌ای از فهرست زنان تحت پوشش هر مرکز انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که روایی محتوایی ابزار به روش اعتبار محتوا و پایایی آن به روش آزمون - بازآزمون با ضریب ۰/۹ بود. داده‌های مربوط به روش مصاحبه حضوری جمع‌آوری گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و شاخص‌های توصیفی و آزمون آماری مجذور کای و تحلیل پراکنندگی یک‌طرف آنالیز شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌ها ۳۲/۳ ± ۹/۳ سال بود. اکثریت زنان (۸۵ درصد) خانه‌دار بوده و میانگین سال‌های تحصیل ۷/۲ ± ۴/۸ سال بود. اکثریت افراد مورد مطالعه (۹۳/۳ درصد) ایدز را یک بیماری منتقله به روش جنسی می‌دانستند. آگاهی زنان در خصوص انتقال ایدز از طریق سرنگ مشترک، مادر به جنین و شیر مادر به ترتیب: ۹۰/۹ درصد، ۸۹/۹ درصد و ۵۷ درصد بود. آگاهی زنان در دو مورد استفاده از کاندوم سبب حفاظت فرد از ایدز می‌شود و یک فرد به ظاهر سالم هم می‌تواند ویروس ایدز را منتقل کند به ترتیب: ۶۳/۹ درصد و ۶۵/۱ درصد بود. در مورد درمان بیماری ۵۱/۸ درصد آگاهی نادرست وجود داشت. رابطه بین آگاهی از انتقال جنسی بیماری و تحصیلات معنی‌دار بود ($p=0/004$). در مورد سایر بیماری‌های منتقله به روش جنسی، آگاهی زنان در مورد سوزاک بیشترین (۴۰/۵ درصد) و در مورد کلامیدیا کمترین (۱۲/۲ درصد) بود. در مورد دو عبارت بیماری‌های منتقله به روش جنسی می‌توانند سبب دردهای مزمن لگنی در زنان شوند و استفاده از کاندوم سبب حفاظت فرد از تمامی بیماری‌های منتقله به روش جنسی می‌شود، بیشترین میزان آگاهی (۶۱/۱ درصد) به دست آمد. بین آگاهی از این بیماری‌ها با تحصیلات و شغل رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: اگر چه اطلاعات زنان در باره ایدز بیش از سایر بیماری‌های منتقله به روش جنسی است، اما محدود بودن آگاهی زنان در باره بیماری‌های منتقله به روش جنسی و نقش آنها در گسترش ایدز، لزوم توجه به ارتقاء دانش زنان در خصوص این بیماری‌ها و ایدز در کنار سایر اقدامات مانند: آرایه خدمات پیشگیری و درمانی و توانمندسازی زنان در موضوع‌های بهداشت باروری را بیش از پیش مطرح می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: ایدز، بیماری‌های منتقله به روش جنسی، آگاهی، زنان، مناطق شهری

دکتر آریتا گشتاسبی*
مریم سادات وحدانی‌نیا**
ناصر رضایی***

* دکترای بهداشت مادر و کودک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی، گروه علوم پایه
** کارشناس مامایی، مربی پژوهشیار جهاد دانشگاهی تهران، پژوهشکده علوم بهداشتی، گروه پزشکی اجتماعی
*** کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز بهداشت استان کهگیلویه و بویراحمد، گروه آموزش بهداشت

تاریخ وصول: ۱۳۸۵/۲/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۷/۳۰

مؤلف مسئول: دکتر آریتا گشتاسبی
پست الکترونیک: agoshtasebi@ihss.ac.ir

مقدمه

گسترش بوده و تعداد مبتلایان به این بیماری در سال ۲۰۰۵ بالغ بر ۴۰/۳ میلیون نفر برآورد می‌شود. در سطح آسیا نیز برآورد تعداد مبتلایان به ایدز در حدود ۸/۳ میلیون نفر بوده که از این تعداد ۱/۱ میلیون نفر در سال ۲۰۰۴ به این بیماری مبتلا شده‌اند(۴). در ایران نیز آمار مبتلایان به ایدز در سال‌های اخیر از رشد نگران‌کننده‌ای برخوردار بوده و عمده موارد ابتلا در معتادین به سوء مصرف مواد گزارش شده است. بر اساس آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعداد مبتلایان به این ویروس ۷۱۰۸ نفر برآورد می‌شود(۵). باید توجه داشت به دلیل فقدان سیستم ثبتی انسجام یافته آمار دقیقی را در خصوص بیماری‌های منتقله به روش جنسی و ایدز نمی‌توان ارائه نمود و همواره بار این بیماری‌ها کمتر از میزان واقعی برآورد می‌شود. با توجه به اهمیت مقوله عفونت‌های منتقله به روش جنسی و نقش آنها در گسترش اپیدمی ایدز، این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی زنان متأهل مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد طراحی و انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی به صورت مقطعی است که در زمستان سال ۱۳۸۳ در زنان متأهل ساکن مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شد. به دلیل محدودیت‌های فرهنگی جمعیت مورد مطالعه محدود به زنان متأهل مناطق شهری گردیده و جمعیت عمومی در نظر گرفته نشد. حجم نمونه با محاسبه مقادیر $P=15\%$ و $d=0.02$ جهت انجام مطالعه ۱۳۷۹ نفر محاسبه شده و بر اساس

عفونت‌های منتقله به روشی جنسی به ویژه در پرتو اپیدمی ایدز در دهه‌های اخیر از معضلات حوزه بهداشت باروری در سطح بین‌المللی بوده و عمدتاً زنان را به دلیل عوامل زیست‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی متأثر می‌سازند. با در نظر داشتن ارتباطات نزدیک دو حوزه بهداشت باروری و جنسی، مداخلات در یک حوزه اثری مثبت را بر بعد دیگر به دنبال داشته و ریشه بسیاری از مشکلات مرتبط با سلامتی در سراسر جهان را باید در غفلت از مسایل مرتبط با این دو حوزه جستجو نمود. توجه به ادغام بهداشت جنسی در خدمات مراقبت بهداشتی اولیه، شامل؛ برنامه‌های بهداشت باروری از زمان کنگره قاهره در سال ۱۹۹۴ یک اولویت بوده و تلاش‌های اولیه بر ادغام خدمات برنامه‌های کنترل عفونت‌های منتقله به روش جنسی و ایدز متمرکز شدند. اگر چه این ادغام به دلیل عدم حمایت‌های لازم در بسیاری از مناطق عقیم مانده است(۱)، اقدام سازمان بهداشت جهانی و برنامه مشترک ملل متحد در مورد ایدز برای مراقبت جهانی از بیماری ایدز و عفونت‌های منتقله به روش جنسی نیز تلاشی در جهت تأمین این هدف بوده است(۲).

در خصوص بیماری‌های منتقله به روش جنسی اگرچه به دلیل تغییرات در سیستم‌های گزارش‌دهی و نیز عدم وجود سیستم‌های ثبت منسجم در بسیاری از کشورهای رو به توسعه نمی‌توان آمار دقیقی ارائه داد، ولی شواهد و مستندات دال بر افزایش آمار ابتلا به این بیماری‌ها در سطح بین‌المللی است(۳). روند جهانی اپیدمی ایدز نیز همچنان رو به

از بیماری‌های غیر جنسی و جنسی ارایه شد و افراد آگاهی خود را در خصوص جنسی یا غیرجنسی بودن بیماری اظهار می‌نمودند.

اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و شاخص‌های توصیفی و آزمون آماری مجذورکای^(۲) و تحلیل پراکنندگی یک طرفه^(۳) آنالیز گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی نمونه مورد مطالعه $9/3 \pm 23/2$ سال بوده و اکثریت زنان (۸۵ درصد) خانه دار بودند. مشخصات جمعیتی نمونه مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

آشنایی پاسخ دهندگان با بیماری‌های منتقله به روش جنسی، در مورد سوزاک بیشترین (۴۰/۵ درصد) و در مورد کلامیدیا کمترین (۱۲/۲ درصد) بود. همچنین اکثریت زنان مورد مطالعه (۹۳/۳ درصد)، ایدز را یک بیماری منتقله به روش جنسی می‌دانستند. آشنایی با بیماری‌های منتقله به روش جنسی و ایدز در نمونه مورد مطالعه در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۳ آگاهی پاسخ دهندگان در مورد بیماری ایدز (اطلاعات عمومی و نیز راه‌های انتقال بیماری) را نشان می‌دهد. آگاهی عمومی و نیز آگاهی از راه‌های انتقال واقعی بیماری در بیشترین موارد صحیح بوده است، اگرچه آگاهی نادرستی در مورد

جمعیت شهرستان‌های استان یعنی؛ بویراحمد، کهگیلویه، گچساران، دنا و لیکک، نمونه اختصاص یافته به هر شهرستان تسهیم به نسبت شده و تعیین گردید. به دلیل پوشش مطلوب مراکز بهداشتی درمانی در سطح استان، نمونه مورد مطالعه در هر شهرستان از فهرست زنان تحت پوشش هر مرکز انتخاب شده و نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای صورت گرفت. به این نحو که بر اساس پوشش مراکز در ارایه خدمات به مراجعین، تعداد نمونه برای هر مرکز تعیین شده و بر اساس آدرس افراد با مراجعه حضوری به منازل با زنان مصاحبه به عمل می‌آمد. رابطین بهداشتی پس از توجیه و آموزش لازم به عنوان پرسشگر مصاحبه‌ها را انجام می‌دادند.

انجام مصاحبه‌ها پس از کسب رضایت از زنان صورت گرفته و به آنها اطمینان داده می‌شد که اطلاعات گردآوری شده فقط در اختیار پژوهشگران طرح قرار می‌گیرد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای محقق ساخت با استفاده از بررسی متون و تعدیل جهت به کارگیری در بافت فرهنگی جمعیت استان بود. روایی محتوای پرسشنامه با استفاده از نظر صاحب‌نظران و پایایی آن با آزمون - بازآزمون بررسی گردید و با ضریب ۰/۹ مورد تأیید قرار گرفت. این پرسشنامه شامل سه بخش؛ مشخصات جمعیتی، آشنایی با بیماری‌های منتقله به روش جنسی و اطلاعات عمومی در خصوص این بیماری‌ها (۱۰ سؤال) و آگاهی در مورد بیماری ایدز به صورت اطلاعات عمومی، روش‌های انتقال بیماری و درمان (۱۴ سؤال) بود. در خصوص بیماری‌های منتقله به روش جنسی فهرستی

1-Statistical Package for Social Sciences
2-Chi-square test
3-ANOVA

که بیشترین آگاهی در خصوص عبارات‌های بیماری‌های منتقله به روش جنسی می‌تواند سبب دردهای مزمن لگنی در زنان شود و استفاده از کاندوم سبب حفاظت فرد از همه بیماری‌های منتقله به روش جنسی می‌شود به دست آمد (۶۱/۶ درصد). نتایج نشان داد که آشنایی با بیماری‌های منتقله به روش جنسی با میزان تحصیلات ($p=0/005$) و شغل ($p=0/002$) نمونه مورد مطالعه ارتباط معنی‌دار آماری داشت. همچنین ارتباط گروه‌های سنی با آشنایی از این بیماری‌ها معنی‌دار ($p=0/01$) بود.

عواملی که در انتقال بیماری مطرح نیستند نیز به دست آمد. در خصوص درمان بیماری ایدز آگاهی اندکی وجود داشت (۱۹/۱ درصد).

نتایج دیگر نشان داد که بین آشنایی با بیماری ایدز با میزان تحصیلات ($p=0/005$) و سن پاسخ دهندگان ($p=0/002$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بین شغل زنان مورد مطالعه با آشنایی از این بیماری ارتباط معنی‌داری به دست نیامد.

نتایج مربوط به آگاهی پاسخ دهندگان به صورت اطلاعات عمومی و نیز سایر روش‌های انتقال برخی از بیماری‌های منتقله به روش جنسی نشان داد

جدول ۱: مشخصات جمعیتی نمونه مورد مطالعه

درصد	تعداد	
		گروه‌های سنی (سال)
۵/۷	۷۹	کمتر از ۲۰
۳۷/۶	۵۱۹	۲۱-۳۰
۳۶/۷	۵۰۶	۳۱-۴۰
۱۵/۴	۲۱۲	۴۱-۵۰
۴/۶	۶۳	بالتر از ۵۰
	۳۳/۳ (±۹/۳)	میانگین (± انحراف معیار)
		میزان تحصیلات
۱۵/۲	۲۰۹	بدون سواد
۲۹/۲	۴۰۲	ابتدایی
۲۰/۸	۲۸۷	راهنمایی
۲۳/۹	۳۳۰	دیپلم
۱۰/۹	۱۵۱	دانشگاهی
	۷/۲ (±۴/۸)	میانگین (± انحراف معیار)
		وضعیت تأهل
۹۵/۹	۱۳۲۳	متأهل
۴/۱	۵۶	مطلقه/بیوه
		شغل
۸۵	۱۱۷۲	خانه‌دار
۲/۷	۳۷	محصل/دانشجو
۹/۸	۱۲۵	کارمند
۲/۵	۲۵	سایر

جدول ۲: آشنایی با ایدز و سایر بیماری‌های منتقله به روش جنسی در نمونه مورد مطالعه

نمی‌دانم (درصد) تعداد	خیر (درصد) تعداد	بله (درصد) تعداد	
۸۳ (۶/۰)	۱۰ (۰/۷)	۱۲۸۶ (۹۳/۳)	ایدز
۶۶۶ (۴۸/۳)	۱۵۴ (۱۱/۲)	۵۵۹ (۴۰/۵)	سوزاک
۷۲۲ (۵۲/۴)	۳۵۲ (۲۵/۵)	۳۰۵ (۲۲/۱)	سیفلیس
۷۱۷ (۵۱/۷)	۲۵۶ (۱۸/۶)	۴۰۹ (۲۹/۷)	تبخال تناسلی
۷۲۹ (۵۲/۸)	۴۸۲ (۳۵/۰)	۱۶۸ (۱۲/۲)	کلامیدیا
۷۱۰ (۵۱/۵)	۲۵۸ (۲۰/۷)	۲۸۴ (۲۱/۸)	زگیل‌های تناسلی
۶۳۵ (۴۶/۰)	۲۵۶ (۱۸/۶)	۴۸۸ (۳۵/۴)	هپاتیت ب
۷۱۴ (۵۱/۸)	۴۴۱ (۳۲/۰)	۲۲۴ (۱۶/۲)	بیماری التهابی لگنی

جدول ۳: آگاهی نمونه مورد مطالعه در مورد ایدز

نمی‌دانم (درصد) تعداد	نادرست (درصد) تعداد	درست (درصد) تعداد	
آگاهی عمومی			
۳۰۶ (۲۲/۲)	۱۷۵ (۱۲/۷)	۸۹۸ (۶۵/۱)	یک فرد به ظاهر کاملاً سالم هم می‌تواند ویروس ایدز را منتقل کند.
۳۷۸ (۲۷/۴)	۹۰۴ (۶۵/۶)	۹۷ (۷/۰)	قرص پیشگیری از بارداری سبب حفاظت فرد از ایدز می‌شود.
۲۸۱ (۲۰/۴)	۲۱۷ (۱۵/۷)	۸۸۱ (۶۳/۹)	استفاده از کاندوم سبب حفاظت فرد از ایدز می‌شود.
۱۸۶ (۱۳/۴)	۸۳۱ (۶۰/۳)	۳۶۲ (۲۶/۳)	ایدز فقط مردان هم جنس‌باز و معتادان تزریقی را گرفتار می‌کند.
۴۰۰ (۲۹/۱)	۲۶۴ (۱۹/۱)	۷۱۵ (۵۱/۸)	به جز ایدز سایر بیماری‌های آمیزشی کاملاً درمان می‌شوند.
روش انتقال			
۸۶ (۶/۲)	۴۰ (۲/۹)	۱۲۵۳ (۹۰/۹)	استفاده از سرنگ مشترک بین معتادان
۷۷ (۵/۶)	۲۹ (۲/۱)	۱۲۷۲ (۹۲/۳)	به وسیله مرد آلوده به یک شریک جنسی زن
۱۷۲ (۱۲/۵)	۶۳ (۴/۵)	۱۱۴۴ (۸۳/۰)	به وسیله مرد آلوده به یک شریک جنسی مرد
۸۶ (۶/۳)	۲۴ (۱/۷)	۱۲۶۹ (۹۲/۰)	به وسیله زن آلوده به یک شریک جنسی مرد
۱۰۲ (۷/۴)	۳۷ (۲/۷)	۱۲۴۰ (۸۹/۹)	به وسیله یک مادر مبتلای باردار به جنین
۲۷۳ (۱۹/۸)	۳۲۰ (۲۳/۲)	۷۸۶ (۵۷/۰)	انتقال از طریق شیر دادن
۱۸۲ (۱۳/۲)	۱۰۱۲ (۷۳/۴)	۱۸۴ (۱۳/۴)	از طریق عطسه و سرفه
۲۸۰ (۲۰/۳)	۵۰۹ (۳۶/۹)	۵۹۰ (۴۲/۸)	از طریق گزش حشرات
۱۸۵ (۱۳/۴)	۱۰۵۶ (۷۶/۶)	۱۳۸ (۱۰/۰)	از طریق بغل کردن

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع بالای ابتلا به بیماری‌های منتقله به روش جنسی و اپیدمی ایدز در سطح بین‌المللی طراحی و انجام مطالعاتی جهت بررسی آگاهی در سطح جمعیتی را ضروری می‌سازد. در این راستا هدف از این مطالعه تعیین آگاهی زنان متأهل مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد در مورد ایدز و سایر بیماری‌های منتقله به روش جنسی بود.

بر اساس یافته‌های مطالعه، اکثریت زنان ایدز را به عنوان یک بیماری منتقله به روش جنسی می‌شناختند و عمدتاً از راه‌های انتقال واقعی بیماری آگاهی صحیحی داشتند. همچنین میزان آگاهی در افراد تحصیل کرده و نیز جوان‌تر بالاتر بود. به نظر می‌رسد با توجه به گسترش شیوع بیماری ایدز در سال‌های اخیر، تلاش‌هایی در جهت افزایش آگاهی عمومی جامعه در خصوص این بیماری مؤثر بوده است، اگرچه پیشگیری از بیماری ایدز همچنان به عنوان وظیفه‌ای خطیر بر عهده متخصصان حوزه بهداشت عمومی محسوب می‌شود. با توجه به اپیدمی ایدز در سطح بین‌المللی، در نظر داشتن ابعاد این بیماری در هر کشور، تغییرات آن در طول زمان و نیز شناسایی بیشترین گروه‌های در معرض خطر اتخاذ تصمیم در خصوص روش‌های مؤثر و کارآ در زمینه پیشگیری از بیماری را تسهیل می‌سازد (۶). به ویژه شناسایی گروه‌های پرخطر در هر جامعه به طراحی رویکردهای مناسب پیشگیری کمک می‌نماید، چنان که در ایران طبق آمارهای موجود تمرکز بر معنادان به

مواد تزریقی از اولویت برخوردار است. نتایج مطالعات در این زمینه نیز بر اهمیت و فوریت به کارگیری برنامه‌های آموزشی در میان معنادان به سوء مصرف مواد در ایران تأکید دارند (۷-۹). البته نیاز به طراحی و به کارگیری برنامه‌های پیشگیری از ایدز در سطح عمومی را نباید از نظر دور داشت، این امر در ایران و نیز سایر جوامع از اهمیت برخوردار بوده و باید مورد نظر سیاست‌گذاران بهداشتی قرار گیرد (۱۴-۱۰).

بر اساس یافته‌های مطالعه، آگاهی نادرست در خصوص درمان بیماری ایدز و نیز عواملی که به عنوان عامل انتقال بیماری ایدز مطرح نیستند به دست آمد. در این زمینه ۱۲/۷ درصد از زنان مورد مطالعه باور داشتند که فردی به ظاهر کاملاً سالم نمی‌تواند ویروس ایدز را منتقل نماید. همچنین بیشتر زنان بیان داشتند که بیماری از طریق گزش حشرات نیز منتقل شده و سرفه/عطسه و نیز بغل کردن سبب انتقال بیماری می‌شوند. این نتایج با یافته‌های برخی مطالعات دیگر در این زمینه همخوانی دارد (۱۵-۱۴ و ۱۲) که این امر لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه را در سطحی دقیق‌تر مطرح می‌سازد.

در خصوص سایر بیماری‌های منتقله به روش جنسی آگاهی محدودی در زنان مورد مطالعه به دست آمد، اگرچه میزان آگاهی با افزایش سطح تحصیلات و نیز در زنان شاغل افزایش نشان داد. با توجه به پیامدهای ناشی از ابتلا به این بیماری‌ها به ویژه در دوران بارداری (۱۷ و ۱۶) و نیز نقش

از محدودیت‌های مطالعه حاضر نیز می‌توان به طراحی سؤالات پرسشنامه اشاره نمود، به گونه‌ای که در طرح سؤالات توجه به بسترهای فرهنگی و باورهای اخلاقی حاکم بر استان مد نظر قرار گرفت. این امر محدودیت‌هایی را در جهت اهداف مورد نظر و نیز مطالعه رفتارهای پرخطر در خصوص این بیماری‌ها ایجاد نمود. بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به نقش مادران به عنوان همسر و مادر، می‌توان اجرای برنامه‌های آموزشی مداخله‌ای مناسب در این زمینه را با تمرکز بر زنان به عنوان منبعی در انتقال مناسب اطلاعات و مقابله با رفتارهای پرخطر مؤثر در ابتلا به این بیماری‌ها در نظر داشت. در هر حال برنامه‌ریزی آموزشی در مورد بیماری‌های منتقله به روش جنسی در سطح جمعیت عمومی را نباید از نظر دور داشت.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مساعدت‌های بی‌دریغ روسا و مسئولین آموزش بهداشت مراکز بهداشت شهرستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد و نیز رابطین بهداشتی مراکز اعلام می‌دارند. همچنین از دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به عنوان منبع حمایت کننده مالی طرح سپاسگزاری می‌گردد.

بیماری‌های منتقله به روش جنسی در گسترش بیماری ایدز(۱۸)، زمینه محدود آگاهی در مورد این بیماری‌ها هشدار در جهت طراحی بسترهای مناسب آموزشی و ارتقاء سطح آگاهی عمومی است. به نظر می‌رسد موانع متعدد سنتی، سازمانی، سیاسی و بسترهای فرهنگی در خصوص فراهم‌آوری اطلاعات مناسب بهداشت باروری در این زمینه مطرح هستند به ویژه آن که زنان به دلیل نابرابری جنسیتی و نیز عدم برخورداری از خود مختاری‌های لازم، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به این بیماری‌ها دارند(۱۹). به بیان دیگر فرهنگ سکوت حاکم بر حوزه بیماری‌های منتقله به روش جنسی عدم کسب اطلاعات صحیح در خصوص این بیماری‌ها، پیگیری موارد ابتلا و درمان به ویژه در بین زنان و نیز محدودیت‌هایی در طراحی برنامه‌های آموزشی در خصوص این بیماری‌ها را در پی دارد.

به طور کلی نتیجه‌گیری می‌شود اگرچه اطلاعات در خصوص بیماری ایدز در حد نسبتاً مطلوبی به دست آمد، عدم آگاهی مناسب در سایر ابعاد مرتبط با این بیماری می‌باید در برنامه‌های آموزش بهداشت مد نظر قرار گیرد و نیازهای اطلاعاتی را در سطح جمعیتی برطرف نمود. آگاهی محدود نمونه مورد مطالعه در خصوص سایر بیماری‌های منتقله به روش جنسی نیز، طراحی خط‌مشی‌های مناسب و مداخلات آموزشی را به ویژه با تمرکز بر گروه‌های پرخطر مطرح می‌سازد.

Knowledge of Married Women in Kohgilouyeh & Boyerahmad Urban Areas on AIDS and Sexually Transmitted Infections

Goshtasbi A^{*},
Vahdaninia M^{**},
Rezaee N^{***}.

^{*}Assistant Professor of Mother and Child Health, Department of Basic Sciences, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

^{**}BSc in Midwifery, Department of Social Medicine, Institute for Health Sciences Research/Academic Center for Education, Culture and Research, Tehran, Iran

^{***}MSc in Health Education, Provincial Health Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

KEYWORDS:

**AIDS,
Sexually transmitted infections,
Knowledge,
Women,
Urban areas,**

Received:25/2/1385

Accepted:30/7/1385

Corresponding Author: Goshtasbi A
Email: agoshtasebi@ihsr.ac.ir

ABSTRACT:

Introduction & Objective: Sexually transmitted infections (STIs) and AIDS are the most common diseases worldwide. Women are more affected by STIs and AIDS due to gender-related factors such as biological, cultural and so on. This study was conducted to investigate knowledge about AIDS and STIs among married women in Kohgilouyeh & BoyerAhmad Province/Iran.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted in the urban areas of Kohgilouyeh and Boyerahmad province. Using stratified cluster sampling, a valid questionnaire covering demographic variables and items related to knowledge about AIDS and STIs was administered to 1379 women covered by the urban PHC clinics.

Results: The mean age of the respondents was 33.3 (SD=±9.3). Most were household (%85) and the mean level of their formal education was 7.2 years (SD=±4.8). The results also showed that women had the most knowledge with the statements that "using condom protects against AIDS" (%63.9) and "asymptomatic persons would be as AIDS vectors" (%65.1). There was a significant relation between education and recognizing AIDS as a sexually transmitted infection (p=0.004). Albeit, women were poorly familiar with the STIs, the most knowledge was found with gonorrhoea (%40.5) and the least with chlamydia (%12.2). The most knowledge was observed with the statements that "STIs would induce PID in women" and "using condom protects against all the venereal diseases" (both %61.1). A significant correlation was found between education and job and familiarity with STIs (p<0.001).

Conclusion: Findings showed limited knowledge on sexually transmitted infections and fairly good knowledge on AIDS. There is need for the promotion of women's knowledge in sexual health field.

REFERENCES:

1. Butler PA. Integrating sexual health into primary health care services. *Progress in Reproductive Health Research* 2004; 67(1): 5.
2. Working group on HIV/AIDS/STI Surveillance. Guidelines for effective use of data from HIV surveillance systems. Geneva: WHO;2005.
3. Nicoll A, Hamers FF. Are trends in HIV, gonorrhoea and syphilis worsening in Western Europe?. *BMJ* 2002; 324 (7349):1324-7.
4. AIDS epidemic update. Geneva: UNAIDS;2005.
5. Iranian Ministry of Health and Medical Education. HIV/AIDS statistics; update 2005 .Tehran. 2005.
6. Pisani E, Garnett GP, Brown T, Stover J, Grassly NC, Hankins C, et al. Back to basics in HIV prevention: focus on exposure. *BMJ* 2003; 326(4703): 1384-7.
7. Razzaghi EM, Movaghar AR, Green TC, Khoshnood K. Profiles of risk: a qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. *Harm Reduc J* 2006; 3 (2): 12.
8. Zamani S, Kihara M, Gouya MM, Vazirian M, Ono-Kihara M, Razzaghi EM, et al. Prevalence of and factors associated with HIV-1 infection among drug users visiting treatment centers in Tehran, Iran. *AIDS* 2005; 19(7): 709-16.
9. Nakhaee FH. Prisoner's knowledge of HIV/AIDS and its prevention in Kerman, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2002; 8(6): 725-31.
10. Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. *Patient Educ Counsell* 2005; 57(2): 199-203.
11. Askarian M, Hashemi Z, Jaafari P, Assadian O. Knowledge about HIV infection and attitude of nursing staff toward patients with AIDS in Iran. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006; 27(1): 48-53.
12. Tavooosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health* 2004; 4(5): 17.
13. Hosain GM, Chatterjee N. Beliefs, sexual behaviours and preventive practices with respect to HIV/AIDS among commercial sex workers in Daulatdia, Bangladesh. *Public Health* 2005; 119(5): 371- 81.
14. Amirkhanian YA, Kelly JA, Issayev DD. AIDS knowledge, attitudes and behaviour in Russia: results of a population-based, random-digit telephone survey in St. Petersburg. *International Journal of STD and AIDS* 2001; 12(1): 50-7.
15. Ho CF, Loke AY. HIV/AIDS knowledge and risk behaviour in Hongkong Chinese pregnant women. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43(3): 238- 45.
16. Savaser S. Knowledge and attitudes of high school students about AIDS: a Turkish perspective. *Public Health Nursing* 2003; 20(5): 71-9.
17. Mullick S, Watson-Jones D, Beksinska M, Mabey D. Sexually transmitted infections in pregnancy: prevalence, impact on pregnancy outcomes and approach to treatment in developing countries. *Sex Trans Infect* 2005; 81(6): 294-302.
18. Mayaud P, McCormick D. Interventions against sexually transmitted infections (STI) to prevent HIV infection. *BMB* 2001; 58(3): 129-53.
19. Mayaud P, Mabey P. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. *Sexually Transmitted Infections* 2004; 80(3): 174-82.