

Assessment of female students' knowledge and attitude towards sexually transmitted infections in Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2015

Khatereh Farazmand¹, Nastaran Keshavarz^{2*}, Koorosh Etemad³, Pegah Farazmand⁴

1- MSc in Health Education, Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Department of Epidemiology, Environmental and Occupational Hazards Control Research Center, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- MA in Information Technology Management, School of Management, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Sexually transmitted infections (STI) are among major causes of several diseases with serious consequences including a profound effect on sexual and reproductive health around the world. Prevention is the most important strategy to deal with STIs. This study aims to determine the knowledge and attitude of female students regarding bacterial sexually transmitted diseases at Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study was performed on 430 female students enrolled in Paramedical courses at SBUM. A Cluster sampling method was employed to select participants. All students were assured of information confidentiality. Data were collected using a valid questionnaire developed by the research team.

Results: Students aged 18 to 30 years with an average age of 22.29 ± 3.042 . The general level of knowledge and attitude was at a moderate level. Only 11.4% of students had good knowledge and about 14.65 percent of the respondents had appropriate attitude regarding the three bacterial STIs. The results showed that there was not a statistically significant difference between students, level of education or their course of study with the score of their knowledge and attitude towards the studied STI ($P > 0.05$).

Conclusion: Considering inadequate level of knowledge and attitudes of students regarding STI, authorities should pay more attention to provide educational programs for university students.

Keywords: Knowledge, attitude, bacterial sexually transmitted infection, students

Corresponding Author: Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

Email: n_keshavars@yahoo.com

Received: 20 Aug 2016

Accepted: 7 Jan 2017

بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دختر خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد بیماری‌های مقاربتی باکتریایی سال ۱۳۹۴

خاطره فرازمند^۱، نسترن کشاورز محمدی^{۲*}، کورش اعتماد^۳، پگاه فرازمند^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲- دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳- استادیار، گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات کنترل عوامل زیان آور محیط و کار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴- کارشناس ارشد مدیریت فن‌آوری اطلاعات، دانشکده مدیریت، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: بیماری‌های مقاربتی از علل عمده بسیاری از بیماری‌ها با عواقب جدی می‌باشند که تاثیر عمیقی بر سلامت جنسی و باروری افراد در سراسر جهان می‌گذارند؛ لذا پیشگیری مهمترین راه مقابله با آن شناخته می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین آگاهی و نگرش دانشجویان دختر خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد بیماری‌های مقاربتی باکتریایی در سال تحصیلی ۱۳۹۴ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است. ۴۳۰ نفر از دانشجویان در رشته‌های پیراپزشکی بین سن ۱۸ تا ۳۰ سال به روش نمونه گیری خوشه ای وارد مطالعه شدند. به دانشجویان، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات داده شد. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد.

یافته‌ها: سطح آگاهی و نگرش دانشجویان این پژوهش در سطح متوسط بود و فقط ۱۱/۴ درصد آنها در رابطه با سه بیماری مقاربتی باکتریایی آگاهی خوبی داشتند و ۱۴/۶۵ درصد از پاسخ دهندگان نگرش مناسب به این بیماری‌ها داشتند. نتایج نشان داد بین رشته تحصیلی و مقطع تحصیلی و میزان آگاهی و نگرش دانشجویان اختلاف معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به میزان آگاهی و نگرش نامطلوب دانشجویان نسبت به بیماری‌های مقاربتی، مسئولان باید با توجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه و تاکید بر آموزش و اطلاع رسانی در این زمینه به جوانان و در دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی، برنامه‌های مورد نیاز را طراحی و اجرا کنند.

کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، بیماری مقاربتی باکتریایی، دانشجویان

*نویسنده مسئول:

ایران، تهران، اوین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی.

Email: n_keshavars@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۱۸

مقدمه

عفونت‌های منتقله از راه جنسی (بیماری‌های مقاربتی) بوسیله بیش از ۳۰ نوع باکتری، ویروس و انگل ایجاد می‌شوند که می‌توانند از طریق جنسی و غیرجنسی مانند مصرف فراورده‌های خونی آلوده، انتقال بافت، همچنین در طول حاملگی و طی زایمان از طریق مادر آلوده به جنین هم منتقل شوند [۱]. این بیماری‌ها با یک بار مبتلا شدن ایمنی ایجاد نمی‌کنند و چنانچه فرد درمان شده با یک بیمار مبتلا به این بیماری‌ها ارتباط جنسی داشته باشد، فرد دوباره مبتلا خواهد شد [۲]. بیماری‌های مقاربتی از علل عمده بسیاری از بیماری‌ها با عواقب جدی پزشکی و روانی، ناباروری، ناتوانی حاد طولانی مدت و حتی مرگ می‌باشند، لذا بیماری‌های مقاربتی تاثیر عمیقی بر سلامت جنسی و باروری افراد در سراسر جهان می‌گذارد [۱]. عفونت‌های باکتریایی کلامیدیا و سوزاک و سیفلیس از جمله بیماری‌های شایع منتقله از راه جنسی (STI : Sexually Transmitted Infection) هستند. این بیماری‌ها هم مردان و هم زنان را آلوده می‌کنند [۱]. هر روز بیشتر از ۱ میلیون نفر از مردم، مبتلا به یک عفونت منتقله از راه جنسی می‌شوند و هر سال، حدود ۵۰۰ میلیون نفر با یکی از ۴ بیماری مقاربتی باکتریایی کلامیدیا، سوزاک، سیفلیس و تریکومونیا آلوده می‌شوند [۱]. در سال ۲۰۰۸ از میان ۲۹۹ میلیون نفر مبتلا به بیماری‌های مقاربتی در سطح جهان، ۱۰۵/۷ میلیون نفر آنها مبتلا به بیماری کلامیدیا، ۱۰۶ میلیون نفر مبتلا به سوزاک و ۱۰/۶ میلیون نفر مبتلا به سیفلیس بوده‌اند [۳]. در منطقه مدیترانه شرقی در سال ۲۰۰۸، از میان ۲۶/۴ میلیون نفر مبتلا به بیماری‌های مقاربتی، ۳ میلیون نفر آلوده به بیماری مقاربتی کلامیدیا، ۱ میلیون نفر مبتلا به سوزاک و ۱/۶ میلیون نفر مبتلا به سیفلیس بوده‌اند [۳].

متأسفانه در مورد شیوع بیماری کلامیدیا و سوزاک و سیفلیس، آماری در ایران یافت نشد. بیماری‌های مقاربتی در جهان بر اساس اطلاعات بدست آمده از سازمان جهانی بهداشت رو به افزایش است؛ ممکن است این افزایش در نتیجه عواملی از جمله افزایش جوانانی که شروع به ارتباط جنسی می‌نمایند، تغییرات اجتماعی که منجر به گسترش بیماری‌های مقاربتی می‌شوند و یا تغییر الگوهایی در شیوه‌های پیشگیری و درمان باشد [۳]. در ایران، بر اساس اطلاعات موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متأسفانه هم آمار بیماری‌های مقاربتی چون ایدز و هم میزان انتقال ایدز از طریق ارتباط جنسی، زنگ خطر مهمی را به صدا در آورده است. گزارش‌ها نشان می‌دهد که میزان انتقال به روش جنسی از ۱۰ درصد به ۲۱ درصد رسیده است و در سال ۹۴، از ۲۸ هزار مورد ابتلا به ایدز ثبت شده تقریباً ۳۸/۹ درصد از طریق رابطه جنسی غیرایمن، به ایدز مبتلا شده بودند [۴]. همچنین ابتلا به ایدز در بین زنان سرعت بیشتری

از گذشته به خود گرفته است؛ بطوری که یک سوم موارد ثبت شده به این بیماری در سال ۹۲، زنان بوده‌اند و این مساله زمانی اهمیت ویژه پیدا می‌کند که زنان مبتلا به ایدز اگر باردار شوند، می‌توانند منجر به آلوده شدن نوزادان شده و نیز بار سنگینی را به اقتصاد سلامت تحمیل کنند [۴]. کلامیدیا، شایع‌ترین بیماری منتقله از راه جنسی در میان جوانان است [۱]. با هر بار مبتلا شدن به عفونت‌های کلامیدیایی (عود بیماری)، خطر ابتلا زن به بیماری التهابی لگن و حاملگی خارج رحمی افزایش می‌یابد. ابتلا به بیماری التهابی لگن می‌تواند باعث ایجاد ناباروری، حاملگی خارج رحمی و درد مزمن لگن شود [۵، ۶]. کلامیدیا به عنوان یک عفونت «خاموش» معروف است؛ زیرا اغلب مردم آلوده هیچ نشانه‌ای ندارند، حتی زمانی که این بیماری علائمی نداشته باشد، کلامیدیا می‌تواند به اندام تناسلی زن آسیب رساند و باعث ناباروری شود [۲]. سیفلیس نیز یک بیماری منتقله از راه جنسی (STD) که علت آن باکتری است. فردی که دچار زخم سیفلیس است، ۲ تا ۵ برابر بیشتر، احتمال ابتلا به HIV نسبت به افراد دیگر را دارد [۷]. بیماری سیفلیس می‌تواند به عوارض طولانی مدت و یا مرگ منجر شود، اگر به اندازه کافی و به درستی درمان نشود؛ از جمله عوارضی که ایجاد می‌شود، آسیب به اندام‌های داخلی، از جمله مغز، اعصاب، چشم، قلب، عروق خونی، کبد، استخوانها و مفاصل می‌باشد که می‌تواند منجر به مرگ شوند [۴]. در زنان، بیماری سوزاک می‌تواند به رحم یا لوله‌های رحم (فالوپ) منتقل شده و منجر به بیماری التهابی لگن و عوارض ناشی از آن شود [۸]. اگر سوزاک درمان نشود؛ می‌تواند باعث ناباروری در زنان و در موارد نادر باعث ناباروری در مردان شود، همچنین ممکن است به خون و مفاصل نیز سرایت کند که این به نوبه خود می‌تواند زندگی را تهدید کند و همچنین می‌تواند خطر ابتلای فرد به ویروس عامل بیماری ایدز را افزایش دهد [۸].

درمان نکردن بیماری‌های مقاربتی علاوه بر ایجاد عوارضی که سلامتی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، باعث هزینه‌هایی می‌شود که فرد باید برای درمان این عوارض متقبل شود. در ضمن بیماران درمان نشده منشاء انتقال بیماری به سایرین خواهند بود. از دلایل عدم درمان، عدم تشخیص است. همچنین مردم برای غربالگری و درمان بیماری‌های مقاربتی جنسی با مشکلات متعددی روبرو هستند؛ از جمله این مشکلات، عدم دسترسی به درمان، ناکافی بودن مراکز غربالگری، ترس از مورد قضاوت قرار گرفتن، کیفیت پایین ارائه خدمات و یا عدم قبول درمان توسط همسر که گاهی باعث نگرش بی‌فایده دیدن درمان در یکی از زوجین می‌شود و لذا فرد از درمان خود اجتناب می‌نماید. جمعیت محروم، معتادان، زندانی‌ها، نوجوانان دارای رابطه جنسی، افرادی که اقدام به تن فروشی می‌کنند و همجنس بازان، علیرغم داشتن بالاترین میزان شیوع بیماری‌های مقاربتی جنسی؛

مواد و روش ها

این مطالعه، به صورت توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی تعداد ۴۳۰ دانشجو در رشته های بهداشتی و پیراپزشکی (بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط، کاردرمانی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، مهندسی بافت، بیوتکنولوژی و علوم سلولی کاربردی) ساکن ۴ خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تهران در سال ۱۳۹۴ انجام گرفته است.

در این پژوهش، نمونه گیری به صورت نمونه گیری خوشه ای انجام گردید. ابتدا لیست خوابگاه های دخترانه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از اداره امور خوابگاه ها تهیه شد و ۴ خوابگاه با در نظر گرفتن نوع رشته تحصیلی از میان ۱۲ خوابگاه انتخاب گردیدند. در این مرحله برای داشتن نمونه مورد نیاز از روش خوشه ای تک مرحله ای استفاده شد و کلیه نمونه های موجود در خوابگاه ها وارد مطالعه شده و پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. حجم نمونه بر اساس مطالعه قبلی [۱۵] با استفاده از رابطه زیر تعیین شد.

$$n = \frac{(S_1^2 + S_2^2)(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2} \quad \text{رابطه (۱)}$$

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای جامع و محقق ساخته بود که بر اساس منابع موجود در سازمان جهانی بهداشت و مرکز کنترل بیماری آمریکا تهیه و شامل اطلاعات دموگرافیک، ۲۹ سوال مربوط به سنجش آگاهی و ۱۱ سوال نگرش طراحی شد. سوالات آگاهی، سه گزینه ای بودند و شامل گزینه صحیح، غلط و نمی دانم می شدند. به هر پاسخ صحیح امتیاز ۲، نمی دانم امتیاز ۱ و به پاسخ غلط امتیاز صفر تعلق گرفت. میانگین نمرات نگرش بر اساس مقیاس ۳ درجه ای لیکرت (موافقم، نظری ندارم، مخالفم) بود. میزان آگاهی نمونه هایی که به ۷۰-۵۰٪ سوالات پاسخ صحیح داده بودند «متوسط»، افرادی که بیشتر از ۷۰٪ پاسخ صحیح داده بودند «خوب» و نمونه هایی که به کمتر از ۵۰٪ سوالات پاسخ صحیح داده بودند «ضعیف»، در نظر گرفته شد. در زمینه سنجش نگرش دانشجویان، طرز رفتار و میزان اعتقاد دانشجو در رابطه با بیماری های مقاربتی و فرد مبتلا به این بیماری ها مورد بررسی قرار گرفت. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه از طریق سنجش روایی توسط پانل خبرگان بررسی شد که پس از مطالعه دقیق و بیان دیدگاه خود نسبت به اصلاح پرسشنامه اقدام شد. برای سنجش پایایی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ، همسانی پرسشنامه تعیین شد که بدین منظور اقدام به تکمیل پرسشنامه توسط ۴۳ نفر از دانشجویان مورد نظریه صورت آزمون - بازآزمون شد. ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۷۵ بدست آمد. همچنین همسانی درونی پرسشنامه برای کل پرسشنامه ۰/۸۴۳ بدست آمد و سطح

متاسفانه اغلب دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب ندارند [۱]. از جمله مشکلات مربوط به تشخیص به موقع این بیماری ها این است که فرد مبتلا به بیماری های مقاربتی می تواند فاقد علائم آشکار بیماری شامل ترشحات دستگاه تناسلی در زنان، ترشحات مجرا در مردان، زخم ناحیه تناسلی و درد شکم (به علت انتقال عفونت به تخمدان و لوله های رحمی)، باشد [۱]. زنان بیشتر از مردان دچار بیماری های مقاربتی می شوند و تشخیص بیماری های آمیزشی در زنان مشکل تر است؛ از طرفی عدم تشخیص می تواند منجر به بسیاری از عوارض غیرقابل جبران شود [۹]. پرهیز از رفتارهای پرخطر و محافظت نشده جنسی و ترویج رفتارهای سالم، به عنوان موثرترین راه کار برای پیشگیری از بیماری های مقاربتی در همه دنیا شناخته شده است [۹]. تشخیص صحیح و سریع، درمان موثر و کامل، آموزش در زمینه پیشگیری و کاهش خطر، تشویق به استفاده از کاندوم و درمان به موقع از اصولی است که می تواند باعث کنترل و درمان بیماری های آمیزشی شود [۹]. تلاش های کنونی برای جلوگیری از گسترش امراض بیماری های مقاربتی جنسی کافی نیست. با وجود تلاش های قابل توجهی که برای شناسایی مداخلات ساده که می تواند رفتارهای پرخطر جنسی را کاهش دهد، انجام شده است، تغییر رفتار یک چالش پیچیده باقی مانده است [۱].

دی وار و همکاران در سال ۲۰۱۵ مطالعه ای را در زمینه بررسی دانش و نگرش دانشجویان دختر دانشگاه ایتالیا در مورد عفونت های مقاربتی انجام دادند که نتایج حاکی از آن بود که زنان جوان به طور کامل در زمینه خطرات بیماری های مقاربتی و اقدامات پیشگیرانه آگاه نمی باشند و باید در زمینه بیماری های مقاربتی، آموزش لازم صورت بگیرد [۱۰]. در ایران شاهد افزایش روز افزون روابط جنسی قبل از ازدواج [۱۱، ۱۲] هستیم. مطالعات معدود حاکی از افزایش روابط جنسی قبل از ازدواج است. مثلاً در یک مطالعه شیوع ۲۰ درصد روابط جنسی در دانش آموزان [۱۲] و ۲۵ درصد در دانشجویان "دختران مجرد" دانشگاه های بزرگ تهران [۱۳]، گزارش شده است. لذا توجه به وضعیت دانش، نگرش و رفتار جوانان در این زمینه و افزایش کمیت و کیفیت آموزش های پیشگیری کننده بسیار واضح است. استوار و همکاران در سال ۱۳۸۵ در اندیشک، مطالعه ای را در زمینه آگاهی و نگرش زنان در مورد بیماری های مقاربتی و ایدز به انجام رساندند که بر اساس آن مشخص گردید، آگاهی و نگرش مناسب در مورد بیماری های مقاربتی و ایدز به تغییر نگرش و رفتارهای مناسب می انجامد و از ترس و وحشت بی مورد، می کاهد [۱۴]. با توجه به شیوع بیماری های مقاربتی و عدم آگاهی کافی در رابطه با این بیماری ها، میزان آگاهی و نگرش دانشجویان خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در زمینه سه بیماری مقاربتی باکتریایی کلامیدیا، سوزاک و سیفلیس مورد بررسی قرار گرفت.

معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. سرانجام این پرسشنامه با ۴۰ سوال توسط ۴۳۰ نفر از دانشجویان دختر خوابگاهی تکمیل گردید.

یافته‌ها

در مجموع، ۴۳۰ پرسشنامه به درستی تکمیل شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. دلیل حذف ۱۰ پرسشنامه به علت پاسخگویی ناقص به سوالات پرسشنامه بود. اطلاعات دموگرافیک دانشجویان در جدول یک ارائه شده است. اکثریت دانشجویان بین سنین ۲۱-۱۸ سال بودند. تحلیل داده‌ها نشان داد، بین رشته تحصیلی و مقطع تحصیلی و میزان آگاهی و نگرش دانشجویان اختلاف معناداری وجود نداشت. همچنین بین سن و وضعیت تاهل و میزان آگاهی و نگرش دانشجویان نیز اختلاف معناداری وجود نداشت.

جدول ۲، تحلیل پاسخ‌های دانشجویان به سوالات آگاهی را نشان می‌دهد که بیشترین نمره آگاهی کسب شده در رابطه با انتقال بیماریهای مقاربتی از طریق جنسی بوده است؛ در حالی که کمترین نمره آگاهی کسب شده در رابطه با ابتلا زنان به بیماریهای مقاربتی می‌باشد که اکثریت دانشجویان نمی‌دانستند که فقط زنان نیستند که به بیماریهای مقاربتی مبتلا می‌شوند؛ بلکه مردان نیز مبتلا می‌شوند. جدول ۳، وضعیت نگرش دانشجویان نسبت به بیماریهای مقاربتی را نشان می‌دهد. در مجموع وضعیت نگرش در مقایسه با آگاهی بهتر بود. فقط در دو مورد افراد نگرش نامشخص به موضوع سوال شده داشتند. حدود ۸۰ درصد افراد از ابتلاء به بیماریهای مقاربتی می‌ترسیدند و همین حدود معتقد بودند با فرد مبتلا، به بیماریهای مقاربتی نباید ازدواج کرد. متداول‌ترین باور درست رایج بین دانشجویان این بود که زنان به بیماری مقاربتی مبتلا می‌شوند (۹۷/۲ درصد) و در رتبه دوم ۹۳/۲ درصد باور داشتند که بیماریهای مقاربتی می‌توانند یک بیماری خطرناک با عواقب جدی باشد. کمترین نمره میانگین نگرش کسب شده در رابطه با باور دانشجویان در مورد فروپاشی خانواده به علت بیماریهای مقاربتی می‌باشد.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیتی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	توزیع فراوانی	درصد
سن		
۱۸-۲۱	۱۹۳	۴۴/۹
۲۲-۲۵	۱۷۴	۴۰/۵
۲۶-۲۹	۴۹	۱۱/۴
۳۰-۳۳	۱۴	۳/۲
جمع کل	۴۳۰	۱۰۰
مقطع تحصیلی		
فوق دیپلم	۹	۲/۱
لیسانس	۳۱۹	۷۴/۲
فوق لیسانس	۹۳	۲۱/۶
دکتر	۹	۲/۱
جمع کل	۴۳۰	۱۰۰
رشته تحصیلی		
بهداشت حرفه‌ای	۸۸	۲۰/۵
بهداشت محیط	۷۲	۱۶/۸
کار درمانی	۵۶	۱۳
شنوایی سنجی	۳۵	۸/۱
بینایی سنجی	۳۰	۷
رشته‌های دیگر	۱۴۹	۳۴/۶
جمع کل	۴۳۰	۱۰۰
وضعیت تاهل		
مجرد	۳۹۹	۹۲/۸
متاهل	۳۱	۷/۲
جمع کل	۴۳۰	۱۰۰
بعد خانوار		
۲-۴	۱۷۱	۳۹/۷
۵-۷	۲۴۲	۵۶/۳
۸-۱۰	۱۷	۴
جمع کل	۴۳۰	۱۰۰

جدول ۲- وضعیت پاسخگویی دانشجویان به سوالات آگاهی (درصد توزیع فراوانی)

ردیف	سوالات آگاهی	صحیح	غلط	نمی دانم
۱	تعریف بیماری	۹۶/۳	۱/۴	۲/۳
۲	ابتلای فقط زنان به بیماریهای مقاربتی	۸۲/۶	۸/۸	۸/۶
۳	روش های جنسی انتقال بیماری های مقاربتی	۸۱/۲	۵/۶	۱۳/۳
۴	روش های غیرجنسی انتقال بیماری های مقاربتی	۴۴	۲۳/۳	۳۲/۸
۵	کاندوم به عنوان روش پیشگیری	۷۴/۴	۱/۹	۲۳/۷
۶	علائم شایع بیماریهای مقاربتی در زنان و مردان	۴۵/۸	۲/۸	۵۱/۴
۷	بی نشانه بودن کلامیدیا	۹/۸	۱۹/۳	۷۰/۹
۸	احتمال ابتلای مجدد به کلامیدیا	۱۰/۵	۹	۸۸/۶
۹	علامت (زخم) بیماری سیفلیس	۴/۴	۷/۴	۸۸/۱
۱۰	ابتلای مجدد به کلامیدیا در صورت رابطه جنسی با فرد آلوده	۱۰/۵	۳	۸۶/۵
۱۱	تشخیص بیماری کلامیدیا	۶/۵	۲/۸	۹۰/۷
۱۲	عوارض عدم درمان سوزاک	۱/۴	۱۱/۹	۸۶/۷
۱۳	انتقال بیماری مقاربتی از طریق مادر باردار آلوده به نوزاد	۲۲/۱	۱/۶	۷۶/۳
۱۴	درمان بیماریهای مقاربتی با آنتی بیوتیک	۳۲/۸	۸/۸	۵۸/۴

جدول ۳- وضعیت پاسخگویی دانشجویان به سوالات نگرش (درصد توزیع فراوانی)

ردیف	سوالات نگرشی	موافقم	مخالفم	بی نظر
۱	بیماری مقاربتی می تواند یک بیماری خطرناک باشد.	۹۳/۳	۲/۶	۴/۲
۲	زنان به بیماری مقاربتی مبتلا نمی شوند.	۱/۲	۹۷/۲	۱/۶
۳	از مشکلات بیماریهای مقاربتی وجود فشار اجتماعی بر فرد است.	۵۴/۷	۱۷/۴	۲۷/۹
۴	بیماری مقاربتی می تواند باعث فروپاشی خانواده شود.	۴۷/۲	۲۸/۱	۲۴/۷
۵	من با کسی که بیماری مقاربتی دارد، ازدواج نمی کنم.	۶۷	۸/۶	۲۴/۴
۶	از اینکه به بیماری مقاربتی مبتلا شوم، می ترسم.	۷۹/۱	۹/۳	۱۱/۶
۷	با وجود علائم بیماری مقاربتی هر فردی باید برای درمان اقدام کند.	۹۲/۸	۰/۷	۶/۵
۸	ابتلا به بیماری مقاربتی باعث بدنامی فرد می شود.	۳۵/۳	۴۵/۳	۱۹/۳
۹	مطمئن ترین راه برای جلوگیری از بیماریهای مقاربتی، داشتن پابندی اخلاقی می باشد.	۷۹/۳	۷	۱۳/۷

جدول ۴- سطح آگاهی دانشجویان در زمینه بیماری های مقاربتی

سطح آگاهی دانشجویان	توزیع فراوانی	درصد فراوانی
آگاهی ضعیف	۵۴	۱۲/۶
آگاهی متوسط	۳۲۷	۷۶
آگاهی خوب	۴۹	۱۱/۴
جمع کل	۴۳۰	۱۰۰

جدول ۵- سطح نگرش دانشجویان در زمینه بیماری های مقاربتی

سطح نگرش دانشجویان	توزیع فراوانی	درصد فراوانی
نگرش ضعیف	۳۴	۷/۹
نگرش متوسط	۳۳۳	۷۷/۴
نگرش خوب	۶۳	۱۴/۷
جمع کل	۴۳۰	۱۰۰

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، به طور کلی ۵۴ نفر (۱۲/۶٪) از پاسخ دهندگان دارای آگاهی ضعیف و ۳۲۷ نفر (۷۶٪) دارای آگاهی متوسط بودند؛ در حالی که فقط ۴۹ نفر (۱۱/۴٪)

دانش آموزان هیچ آگاهی و درک دقیقی نسبت به بیماریهای مقاربتی و ایدز نداشتند [۱۸]. به نظر می‌رسد اطلاعات دانشجویان ایرانی در مقایسه با برخی کشورهای دیگر کمتر است. مثلاً در حالی که در مطالعه حاضر ۸۱/۲ درصد از دانشجویان می‌دانستند که تماس جنسی یک راه انتقال بیماریهای مقاربتی است، در مطالعه‌ای که در میان دانشجویان دانشگاه تایلند انجام شده است، تقریباً ۸۵/۳ درصد دانشجویان می‌دانستند که تماس جنسی یک راه انتقال بیماریهای مقاربتی است [۱۹]. مطالعات مشابه مطالعه اسونسون و همکاران در تایلند سال ۲۰۱۳ و مطالعه نجار کلائی و همکاران در سال ۲۰۱۴ نیز نشان می‌دهد، مشابه این مطالعه منبع اصلی کسب اطلاعات در این زمینه اینترنت و دروس دانشگاهی بوده است [۲۱-۱۹]. اما در برخی کشورها مانند مطالعه آدیس آدرا و همکاران در سال ۲۰۱۳، منابع اصلی اطلاعات رادیو و تلویزیون بوده است [۲۲].

این ضعف دانش در برخی مطالعات در مورد دانش آموزان نیز گزارش شده است [۱۸]. نتایج این مطالعه نشان داد که بین رشته و مقطع تحصیلی با میزان آگاهی و نگرش در مورد بیماریهای مقاربتی در دانشجویان تفاوت معناداری وجود ندارد که با پژوهش قبلی و همکاران ۲۰۰۸ [۲۳] همسو می‌باشد. این امر نشان دهنده این است که در سرفصل آموزشی دانشجویان و یا برنامه‌های آموزشی مرتبط با رشته این موضوعات گنجانده نشده است. در این مطالعه، خوشبختانه اکثریت دانشجویان می‌دانستند که می‌توانند از طریق یک رابطه جنسی محافظت شده از طریق کاندوم از انتقال بیماریهای مقاربتی پیشگیری کنند که با مطالعه آمو و همکاران مطابقت دارد [۱۷]. این نشان دهنده شناخت عامل محافظتی در برابر انتقال بیماری از طریق ارتباط جنسی است. مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی می‌باشد. در یک جامعه مذهبی مانند ایران، محقق در پرسیدن یک سری سؤالات در مورد باورها و رفتارهای جنسی دانشجویان دارای محدودیت بود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد، وضعیت آگاهی و نگرش دانشجویان به خصوص وضعیت آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی از وضعیت مطلوب فاصله مهمی دارد. همچنین این مطالعه موفق به شناسایی نیازهای آموزشی و به عبارتی خلأهای آموزشی دانشجویان مورد مطالعه گردید که در مرحله بعدی پژوهش یعنی طراحی محتوای آموزشی و مداخله آموزشی مدنظر قرار گرفت. با توجه به نتایج مطالعه پیشنهاد می‌شود، آموزش پیشگیری از انتقال بیماریهای جنسی بخشی از برنامه‌های آموزشی دانشجویان در زمان تحصیل گردد. آموزش دانشجویان نه تنها باعث افزایش آگاهی،

آگاهی خوبی در مورد بیماریهای مقاربتی داشتند. بر اساس اطلاعات ارائه شده در جدول ۵، می‌توان مشاهده نمود که به طور کلی ۳۴ نفر (۷/۹٪) از دانشجویان دارای نگرش منفی و ۳۳۳ نفر (۷۷/۴٪) دارای نگرش متوسط بودند؛ در حالی که فقط ۶۳ نفر (۱۴/۷٪) نگرش خوبی در مورد بیماریهای مقاربتی داشتند.

بحث

این پژوهش به بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دختر خوابگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد بیماریهای مقاربتی پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد که وضعیت آگاهی در مورد بیماریهای مقاربتی در میان دانشجویان مورد مطالعه اصلاً مناسب نیست. همانطور که در یافته‌ها نشان داده شد، تنها ۱۱ درصد از دانشجویان در رابطه با سه بیماری مقاربتی باکتریایی آگاهی خوبی داشتند. بیش از دو سوم دانشجویان پاسخ صحیح ۱۸ سوال از ۲۹ سوال آگاهی را نمی‌دانستند. ناآگاهی دانشجویان شامل موضوعات مهمی چون امکان انتقال غیرجنسی بیماریهای مقاربتی، علائم بیماری، عوارض و امکان بی‌علامت بودن بیماریهای مورد مطالعه بود. در زمینه نگرش نیز وضعیت نامطلوب بود. بدیهی است، عدم آگاهی در موارد فوق باعث افزایش احتمال ابتلاء، افزایش احتمال انتقال بیماری و نیز عدم مراجعه و یا تاخیر مراجعه برای تشخیص و درمان بیماری مقاربتی خواهد بود. این امر خود منجر به افزایش عوارض بهداشتی، اجتماعی و نیز افزایش هزینه درمان خواهد بود و لذا نیازمند توجه جدی است. در مجموع وضعیت نگرش در بیش از دو سوم افراد متوسط و فقط در کمتر از ۸ درصد موارد ضعیف بود. این مسئله نشان دهنده اهمیت مضاعف آموزش است؛ زیرا با نگرش مناسب و در حضور آگاهی احتمال اتخاذ رفتار پیشگیری به مراتب بالاتر می‌رود. پیشگیری از بیماریهای مقاربتی نیازمند کسب آگاهی صحیح در مورد بیماری، راه‌های انتقال و روشهای پیشگیری از آنها است. آموزش مناسب به منظور افزایش آگاهی در قشر جوان برای جلوگیری از گسترش آن ضروری به نظر می‌رسد. بدیهی است که ابتلا به بیماریهای مزمن تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و باعث کاهش کیفیت زندگی فرد خواهد شد [۱۶، ۱].

ضعف آگاهی و نگرش در زمینه بیماریهای مقاربتی در دانشجویان سایر کشورهای اروپایی مثل مطالعه دی وار و همکاران در ایتالیا سال ۲۰۱۵ [۱۰] و مطالعه آمو و همکاران در نیجریه سال ۲۰۱۵ [۱۷] نیز دیده می‌شود که در آن آگاهی ۷۴ درصد دانشجویان را متوسط و فقط ۷ درصد آنها را خوب و ۱۹ درصد ضعیف گزارش کرده‌اند، نیز دیده می‌شود. همچنین در مطالعه مک مانوس و همکاران در سال ۲۰۰۷ در هند روی دختران نوجوان نیز بیش از یک سوم

اصلاح نگرش و ایجاد مهارت های لازم برای پیشگیری از ابتلاء به بیماری های کلامیدیا، سوزاک و سفلیس می شود؛ بلکه بویژه با در نظر گرفتن جایگاه اجتماعی دانشجویان و نقش الگو بودن آنها در جامعه باعث انتقال این توانمندی ها به سایر اعضای جامعه و لذا کاهش ابتلاء به این بیمارها و ارتقاء بهداشت باروری در جامعه می گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل نتایج پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد که مطالعه به عنوان طرح پژوهشی در معاونت دانشکده بهداشت این دانشگاه، با کد پژوهان ۶۴۲۷ به تصویب رسیده است. بدینوسیله از همکاری و مساعدت مسئولین محترم خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه مدیران و مسئولین این دانشگاه تشکر و قدردانی می شود.

References

1. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Geneva: World Health Organization; 2013. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/index.html>. Accessed Oct 21, 2014.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases Chlamydia. Washington: Centers for Disease Control and Prevention; 2013. Available from: <http://www.cdc.gov/std/chlamydia/STDFact-Chlamydia.htm>. Accessed Nov 12, 2014.
3. World Health Organization. Incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2008. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stisestimates/en/>. Accessed Nov 21, 2014.
4. Ministry of Health and Medical Education. Sexually transmitted diseases. Tehran: Ministry of Health and Medical Education (Iran); 2014. Available from: <http://salamat.gov.ir>. Accessed Nov 21, 2014 (In Persian).
5. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases. Washington: Centers for Disease Control and Prevention; 2013. Available from: <http://www.cdc.gov/std/STDFact-Chlamydia.htm>. Accessed Nov 12, 2014.
6. British Association for Sexual Health and HIV. United Kingdom national guideline on the sexual health of people with HIV: Sexually transmitted infections. Cheshire: British Association for Sexual Health and HIV; 2006. Available from: <http://www.bashh.org/BASHH/Guidelines/Guidelines/BASHH/Guidelines/Guidelines.aspx>. Accessed Nov 12, 2014.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases Syphilis. Washington: Centers for Disease Control and Prevention; 2013. Available from: <http://www.cdc.gov/std/syphilis/STDFact-Syphilis.htm>. Accessed Oct 20, 2014.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases Gonorrhea. Washington: Centers for Disease Control and Prevention; 2013. Available from: <http://www.cdc.gov/std/gonorrhea/STDFact-gonorrhea.htm>. Accessed Oct 20, 2014.
9. Ministry of Health and Medical Education. Sexual health. Tehran: Ministry of Health and Medical Education (Iran); 2015. Available from: <http://salamat.gov.ir/index.aspx?siteid=326&siteid=326&pageid=51115>. Accessed Apr 13, 2015 (In Persian).

10. De Waure C, Mannocci A, Cadeddu C, Gualano MR, Chiaradia G, Vincitorio D, et al. Knowledge, attitudes and behaviour about Sexually Transmitted Infections: a survey among Italian university female students. *Epidemiology, Biostatistics and Public Health* 2015; 12(2).
11. Saliminiya L, Jazayeri A, Mohamadkhani P. The role of mental health in the emergence of high-risk behavior in adolescents. *Journal of Social Welfare* 2006; 5(19):75-90 (In Persian).
12. Garmaroudi G, Makarem J, Allavi S, Abbasi Z. Study of health risk behaviors and related factors in high school students of Tehran. *Payesh* 2009; 9(1):13-9 (In Persian).
13. Khalajabadi Farahani F, Mehyar AH. The role of family in premarital heterosexual relationships among female university students in Tehran. *Journal of Family Research*. 2011; 6(24):449-68 (In Persian).
14. Ostovar M, Nassiriziba F, Taavoni S, Haghani H. Knowledge and attitudes of women towards sexually transmitted diseases and AIDS. *Iran Journal of Nursing* 2007; 19(48):47-54 (In Persian).
15. Azizi A, Amirian F, Amirian M. Effects of peer education, education by physician and giving pamphlets on HIV knowledge in high school students: A Comparative Study. *Journal of Hayat* 2008; 14(1):5-12 (In Persian).
16. Yazdi-Ravandi S, Taslimi Z, Saberi H, Shams J, Osanlo S, Nori G, et al. The role of resilience and age on quality of life in patients with pain disorders. *Basic and Clinical Neuroscience* 2013; 4(1):24-30 (In Persian).
17. Amu E, Adegun P. Awareness and knowledge of sexually transmitted infections among secondary school adolescents in Ado Ekiti, south western Nigeria. *Journal of Sexually Transmitted Diseases* 2015; 2015.
18. McManus A, Dhar L. Study of knowledge, perception and attitude of adolescent girls towards STIs/HIV, safer sex and sex education:(a cross sectional survey of urban adolescent school girls in South Delhi, India). *BMC Women's Health* 2008; 8(1):1.
19. Svensson L. Knowledge of and attitudes to sexually transmitted diseases among Thai university students [dissertation]. School of Caring Sciences: Uppsala University 2013.
20. Rahmati Najarkolaei F, Khoobdel M, Ghasemi M, Farmanbar R, Jafari M, Khamalikhah T. Knowledge and high risk behaviors of newly entered students to Tehran University toward HIV/AIDS. *Holistic Nursing and Midwifery* 2013; 23(2):35-44 (In Persian).
21. Aliyu AA, Dahiru T, Ladan AM, Shehu AU, Abubakar AA, Oyefabi AM, et al. Knowledge, sources of information, and risk factors for sexually transmitted infections among secondary school youth in Zaria, Northern Nigeria. *Journal of Medicine in the Tropics* 2013; 15(2):102-106.
22. Adera A, Wudu M, Yimam Y, Tamirie M, Aregah M, Dessie G, et al. Assessment of knowledge, attitude and practice of students towards sexual transmitted infection in Haile Mariam Mamo preparatory school Debre Birhan, Ethiopia. *Science Journal of Public Health* 2015; 3(4):563-71.
23. Ghabili K, Shoja MM, Kamran P. The Iranian female high school students' attitude towards people with HIV/AIDS: a cross-sectional study. *AIDS Research and Therapy* 2008; 5(1):1 (In Persian).