

بررسی میزان شیوع بالینی بیماری‌های مقاربتی و عوامل مرتبط با آن

در زنان شهر زاهدان

فاطمه سعیدی‌نژاد^{۱*}، حسین انصاری^۲، مجید سرتیپی^۳، نرجس نوری^۴، احمد بلوری^۵

۱. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۴. گروه زنان، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت بارداری، بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع)، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۵. گروه قلب، دانشکده پزشکی، بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع)، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: عفونت‌های آمیزشی عموماً از طریق تماس جنسی انتقال می‌یابند و جزء بیماری‌هایی است که امروزه در جهان به شیوع بالایی رسیده است؛ لذا این مطالعه باهدف بررسی میزان شیوع بالینی بیماری‌های منتقله از راه آمیزش جنسی و عوامل مرتبط با آن در مراجعه‌کنندگان به مطب‌ها و کلینیک‌های زنان شهر زاهدان در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۱۵۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مطب‌ها و کلینیک‌های زنان شهر زاهدان در سال ۱۴۰۲ انتخاب شدند. برای انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری ساده و در دسترس استفاده شد. داده‌ها از طریق چک‌لیست جمع‌آوری شد. نتایج با استفاده از نرم افزار STATA14 با سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: در این پژوهش، شیوع بیماری‌های منتقله از راه آمیزش جنسی در زنان شهر زاهدان ۲۰/۴ درصد می‌باشد، به طوری که میزان شیوع تریکومونیازیس ۷/۲٪، کلامیدیازیس ۴/۱٪، گنوره ۲/۱٪، سیفلیس ۰/۷٪، زگیل تناسلی ۳/۸٪، تبخال تناسلی ۲/۵٪ بود. متغیرهای شغل، ازدواج مجدد همسر، سفر خارج از کشور همسر، تعداد ازدواج، سابقه ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و سیگاری بودن فرد رابطه معنی‌داری با ابتلا به بیماری‌های منتقله از راه آمیزش جنسی داشتند.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی شیوع بالینی بیماری‌های آمیزشی بیشتر از حد انتظار بود. به نظر می‌رسد شیوع این بیماری‌ها به‌خصوص در کوهورت‌های جدیدتر با توجه به جوانی جمعیت افزایش پیدا می‌کند و نیاز مبرم به آموزش، آگاهی و غربالگری دوره ای افراد در معرض خطر توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها:

بیماری‌های مقاربتی،
عفونت‌های آمیزشی،
شیوع، زنان، تماس جنسی

تمامی حقوق نشر برای
دانشگاه علوم پزشکی
تربت حیدریه محفوظ
است.

مقدمه

غدد کشاله ران و عفونت‌های چشمی خطرناک برای نوزادان می‌باشد (۹).

ابتلا به عفونت‌های آمیزشی می‌تواند پیامدهای مخربی به همراه داشته باشد، که یکی از مهمترین آن‌ها، به خطر افتادن سلامتی کل جامعه اشاره نمود. از این روز مطالعات گوناگون به عوارض ناشی از این عفونت‌ها پرداخته اند و علائم مختلفی را برای این بیماری گزارش کرده اند (۱۰). در همین رابطه می‌توان عوارض را به دو دسته کلی جسمی و روحی-روانی تقسیم کرد. به طور مثال ناباروری، بیماری‌های التهابی لگن، بارداری‌های خارج رحمی، سرطان سرویکس و عفونت‌های مادرزادی را می‌توان به عنوان مهمترین عوارض جسمی نام برد (۱۱) و احساس شرمساری، تنهایی، انزوا و افسردگی را بعنوان عوارض روانی در این بیماری اشاره کرد (۱۲). که این موضوع اهمیت زیادی دارد. از آنجا که در کشور ما به دلایل فرهنگی و مذهبی بیان مشکلات جنسی و زناشویی راحت نیست، وجود این اختلالات در رفتارهای روزانه افراد به صورت درگیری‌های خانوادگی و اجتماعی اتفاق می‌افتد (۱۳). بی‌توجهی به این موضوع و معضلات اجتماعی وابسته به آن که پیامدهای ثانویه این بیماری هستند، مانند طلاق، جرم، جنایت، اعتیاد به مواد مخدر و بیماری‌های روحی-روانی و جسمی سلامت جامعه را تهدید می‌کند (۱۴). از سوی دیگر، رفتارهای مانند داشتن شرکای جنسی متعدد و یا همزمان، بی‌ثباتی وضعیت اقتصادی اجتماعی، سوء مصرف مواد مخدر و الکل، رابطه جنسی محافظت نشده، استفاده نامنظم از کاندوم، سطح تحصیلات پایین، خشونت جنسی بر خطر بیماری‌های مقاربتی تاثیر می‌گذارد (۱۵). شواهد نشان می‌دهد که همزمان با کاهش سن بلوغ و افزایش سن ازدواج، افزایش شمار ازدواج‌های موقت و دسترسی به اطلاعات غیر رسمی مثل ماهواره و اینترنت، آن‌ها را در معرض رفتارهای جنسی پرخطر قرار می‌دهد (۱۱). مطالعات مختلفی در ایران برای

عفونت‌های آمیزشی عموماً از طریق تماس جنسی انتقال می‌یابند و جزء بیماری‌هایی است که امروزه در جهان به شیوع بالایی رسیده است، حداقل سی عامل بیماری‌زای شناخته شده برای عفونت‌های آمیزشی وجود دارد که مهم ترین آن‌ها شامل نایسریا گنوره، کلامیدیا تراکوماتیس، تریکومونیاژیس، سوزاک، سفلیس، تبخال تناسلی^۱ (HSV) / زگیل تناسلی^۲ (HPV) و اچ‌آی وی^۳ HIV هستند (۱). عفونت‌های مقاربتی، بار زیادی بر سلامت جنسی و باروری در سراسر جهان وارد می‌کند، که در این میان سه بیماری مقاربتی باکتریایی، یعنی کلامیدیا تراکوماتیس (CT) (کلامیدیا)، نایسریا گنوره (سوزاک)، و تریپونما پالیدوم (سیفلیس)، و یک بیماری مقاربتی انگلی، تریکوموناس واژینالیس (تریکومونیاژیس)، در حال حاضر قابل درمان هستند، در حالی که پنج بیماری ویروسی، ویروس (HIV)، ویروس پاپیلومای انسانی، ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) و ویروس‌های هپاتیت B^۴ (HBV) و C^۵ (HCV)، می‌توانند مزمن یا مادام‌العمر باشند (۲،۳). در سال ۲۰۲۰ حدود ۳۷۴ میلیون عفونت جدید شامل: کلامیدیا ۱۲۹ میلیون، سوزاک ۸۲ میلیون، سیفلیس ۷ میلیون و تریکومونیاژیس ۱۵۶ میلیون گزارش شده اند (۴). در این میان شیوع جهانی کلامیدیا ۳/۸ درصد، گنوره ۰/۹ درصد، تریکومونیاژیس ۵/۳ درصد و سیفلیس ۰/۵ درصد گزارش شد (۵). همچنین در ایالات متحده بر روی زنان شیوع تریکومونیاژیس ۱۴/۶ درصد، کلامیدیاژیس ۸/۶ درصد، گنوره ۳ درصد، هرپس سیمپلکس ۴۰/۴ درصد و اچ‌آی وی ۰/۴ درصد بود (۶). در ایران نیز، به طور کلی شیوع بیماری‌های مقاربتی ۱۱/۴ درصد می‌باشد (۷). به طوری که میزان شیوع نایسریا گنوره ۲ درصد، کلامیدیا تراکوماتیس ۵/۳ درصد و تریکومونیاژیس ۴ درصد بود (۸). علائم بالینی در این بیماری‌ها شامل: ترشح مجرا، زخم ناسلی، ترشح مهبل، درد زیر شکم، التهاب رکتوم، تورم

4. Hepatitis B virus

5. Hepatitis C virus

1. Herpes simplex virus

2. Human papillomavirus infection

3. Human immunodeficiency virus

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \times P(1-P)}{(d)^2} = \frac{(1.96)^2 \times 0.123 \times 0.877}{(0.02)^2} = 1036$$

پس از تصویب طرح تحقیقاتی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (IR.ZAUMS.REC.1401.440) و کسب مجوز های لازم محقق بر اساس یک برنامه زمان بندی شده و هماهنگی با مطب ها و کلینیک های انتخاب شده (۵ مطب خصوصی، ۲ کلینیک بیمارستانی و ۲ مطب مامائی، ۲ مرکز جامع سلامت) در نمونه گیری، به طور سهمیه ای با مشخص کردن سهم هر کدام از این مراکز به طور تقریبی، اقدام به نمونه گیری شد. نمونه گیری به صورت آسان و در دسترس بود. برای اعمال تصادف به طور تصادفی در یکی از روزهای هفته به مطب ها یا بیمارستان مراجعه کرده و در مطب یا کلینیک به صورت آسان و در دسترس در هر دفعه مراجعه حدود ۲۰ تا ۲۵ نمونه انتخاب شد. پس از توضیح اهداف پژوهش برای زنان مراجعه کننده درباره بی نامی چک لیست و محرمانگی اطلاعات به آنان اطمینان خاطر داده شد و از آنان خواسته شد تا در صورت تمایل وارد مطالعه شوند. ابزار جمع آوری داده ها چک لیست محقق ساخته و معاینه و گزارش توسط پزشک متخصص زنان بود که چک لیست شامل مشخصات فردی که دارای سوالاتی جهت سنجش مشخصات دموگرافیک، مشخصات مربوط به ازدواج و سوابق دارویی و دخانیات فرد و متغیرهای مربوط به سابقه بیماری های زمینه ای و جذبی بود. در هنگام تکمیل چک لیست شرایط گرفتن مصاحبه مانند ایجاد محیط آرام با هماهنگی پزشک و منشی فراهم می شد و در صورت عدم همکاری، یکی از افرادی که همان روز به مطب مراجعه کرده جایگزین فرد شده است. در صورتی که فرد از ادامه مصاحبه دچار خستگی می شد به وی استراحت داده شد. در نهایت بعد از اتمام مصاحبه هر فرد هنگامی که به پزشک متخصص زنان و زایمان و یا ماما مراجعه می کرد از گزارش آن ها برای نتیجه ای که وی بیماری آمیزشی دارد یا ندارد و یا اگر دارد نوع آن بیماری، به عنوان نتیجه نهایی مورد استفاده قرار گرفت. برای توصیف داده ها آمار توصیفی شامل فراوانی ها، درصد ها، میانگین و انحراف معیار و شاخص های مرکزی و پراکندگی و

تعیین شیوع عفونت های مقاربتی در جمعیت های مختلف انجام شده است. با این حال، اکثر این مطالعات در میان جمعیت های پرخطر یا زنان علامت دار و نه بر روی یک جمعیت بزرگ و نماینده انجام شده است. با توجه به تغییر ساختار جمعیتی در کشور، متناسب با آن ساختار شیوع عفونت های مقاربتی نیز در حال تغییر می باشد لذا اطلاعات مربوط به چنین تغییراتی به مدیران نظام سلامت کمک می کند تا بتوانند سیاست های صحیح سلامتی را برنامه ریزی نمایند. و همچنین عدم وجود آمار نسبتاً دقیق شیوع بیماری های مقاربتی در زنان استان سیستان و بلوچستان و علاوه بر این وجود مشکلات فرهنگی و اجتماعی در استان نیاز به شناسایی تأثیر عفونت های مقاربتی بر سلامت زنان و عوامل جمعیت شناختی افراد مبتلا برای شناسایی شیوع و عوامل خطر عفونت های مقاربتی و انجام مداخلات مناسب وجود دارد. بنابراین؛ مطالعه ای در این استان، با هدف ”بررسی میزان شیوع بالینی بیماری های مقاربتی و عوامل مرتبط با آن در زنان شهر زاهدان در سال ۱۴۰۲“ اجرا شد.

روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می باشد. جامعه پژوهش را کلیه زنان مراجعه کننده به مطب های زنان و کلینیک ها و مراکز خدمات جامع سلامت شهر زاهدان در سال ۱۴۰۲، که دارای معیارهای ورود (رضایت کامل شرکت در مطالعه و همه سنین به این صورت که هر فردی که به مطب یا بیمارستان مراجعه داشته مورد بررسی قرار گرفته است) به مطالعه بودند تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه از نتایج مطالعه قبلی (۱۶) استفاده شد. در مطالعه ذکر شده، شیوع بیماری های مقاربتی در زنان طبق مطالعه قبلی ۱۲/۳ درصد با سطح اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۰/۰۲ و خطای نوع اول ۰/۰۵، حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه برای مطالعه شیوع، ۱۰۳۶ نمونه برآورد شد. با توجه به تعدد متغیر های مستقل مورد بررسی و پراکندگی مطب ها و در مانگاه های زنان در زاهدان جهت افزایش اعتماد و اعتبار خارجی تعداد نمونه به ۱۵۰۰ نفر افزایش پیدا می کند.

مطالعه حاضر شیوع بیماری‌های مقاربتی بر اساس سن در گروه سنی کمتر از ۲۰ سال ۲۲/۸ درصد، در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال ۲۰/۶ درصد و در گروه سنی بالای ۳۰ سال ۱۹/۸ درصد می‌باشد. در زنانی که همسرشان ازدواج‌های دیگری داشت و زنانی که همیشه سیگار مصرف می‌کردند احتمال ابتلا به این بیماری‌ها به ترتیب ۲/۰۳ و ۴/۵۴ برابر بیشتر از سایر گروه‌ها بود. احتمال ابتلا ۱/۵۹ برابر در زنان خانه‌دار بیشتر بود (CI 95%, 1.11-2.26 ; $p < 0.001$) (جدول ۱). علاوه بر این احتمال ابتلا بیماری مقاربتی در زنانی که همسرشان سابقه سفر به خارج از کشور را داشتند ۲/۱۰ برابر زنانی بود که این شرایط را نداشتند (CI 95%, 1.41-3.12 ; $p < 0.001$). همچنین در رابطه با تعداد ازدواج در زنان، احتمال ابتلا به بیماری مقاربتی در زنانی که یکبار ازدواج کرده‌اند ۲/۰۴ (CI 95%, 1.22-5.09 ; $p < 0.001$) برابر و در زنانی که بیش از دوبار ازدواج کرده‌اند ۶/۱۲ (CI 95%, 2.21-25.74 ; $p = 0.009$) برابر زنانی است که هرگز ازدواج نکرده‌اند (جدول ۲). ۵/۳٪ افراد سابقه ابتلا به بیماری مقاربتی داشتند که شامل ۱/۲٪ تریکومونیاژیس، ۰/۴٪ کلامیدیاژیس، ۲/۲٪ زگیل تناسلی و ۱٪ تبخال تناسلی بودند همچنین ۱٪ زنان همسرشان سابقه ابتلا به بیماری مقاربتی داشتند که شامل ۰/۷٪ زگیل تناسلی و ۰/۴٪ تبخال تناسلی بودند. در رابطه با مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ۱۰/۱٪ افراد تحت مطالعه ما مصرف می‌کردند و شانس ابتلا به بیماری‌های مقاربتی در این زنان ۱/۹۸ برابر زنانی که مصرف نمی‌کردند بود (CI 95%, 1.37-2.86 ; $p < 0.001$) (جدول ۳ و ۴).

جدول ۱: شیوع ابتلا به بیماری مقاربتی در زنان بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی و نسبت شانس برآورد شده برای هر ارتباط

چندگانه (تعدیل شده)		دومتغیره (خام)		متغیرهای دموگرافیک			
OR(%95CI)	P-value	OR ^۱ (%95CI)	P-value	ندارد (%)	دارد (%)	بیماری مقاربتی	
۱/۵۹(۱/۱۱ - ۲/۲۶)	<۰/۰۰۱	۲/۲۴(۱/۲ - ۶۸/۹۷)	<۰/۰۰۱	۶۸۵(۷۴/۹)	۲۲۹(۲۵/۱)	خانه‌دار	شغل
۱		۱		۵۱۰(۸۷)	۷۶(۱۳)	شاغل	
NS ^۷	۰/۱	۱/۹۶(۱/۲۱ - ۳/۱۷)	<۰/۰۰۱	۷۳(۷۰/۹)	۳۰(۲۹/۱)	بی‌سواد	تحصیلات

6.Odds ratio

^۷ Not significant

جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری، مجذور کای برای تعیین ارتباط متغیرهای کیفی با یکدیگر و برای تعیین ارتباط متغیرهای کمی با کیفی از آزمون آماری تی مستقل و آزمون دقیق فیشر مورد استفاده قرار گرفت و همچنین جهت تحلیل متغیرهای مؤثر در رخدادهای بیماری‌های مقاربتی در حضور یکدیگر (تحلیل داده‌های چندمتغیره) و کنترل مخدوش‌کننده‌های احتمالی از رگرسیون لجستیک به صورت Forward استفاده شد. داده‌ها تحت نرم‌افزار Stata 14 با سطح معناداری ۰/۰۵ درصد تجزیه و تحلیل صورت گرفت.

نتایج

زنان شرکت‌کننده در این مطالعه در بازه سنی ۱۸ تا ۶۲ سال با میانگین سنی ۳۲/۹۵±۹/۵۰۶ بودند. در این مطالعه ۶۰٪ زنان خانه‌دار و اکثر آنان ساکن شهر بودند (۸۷/۷٪). علاوه بر این ۵۴٪ زنان تعداد فرزند ۲ فرزند و بیشتر داشتند. ۵٪ شان سابقه ابتلا به بیماری‌های مقاربتی را در گذشته ذکر کردند. در این پژوهش از ۱۵۰۰ نمونه، ۳۰۵ نفر (۲۰/۴٪) از زنان به صورت بالینی مبتلا به بیماری‌های منتقله از راه آمیزش جنسی بودند، به طوری که بیشترین میزان شیوع مربوط به تریکومونیاژیس ۷/۲٪، سپس به ترتیب کلامیدیاژیس ۴/۱٪، زگیل تناسلی ۳/۸٪، تبخال تناسلی ۲/۵٪، گنوره ۲/۱٪، سیفلیس ۰/۷٪ می‌باشد و هیچ مورد بالینی اچ آی وی یافت نشد. وضعیت شغلی، سابقه سفر به خارج از کشور همسر و ازدواج مجدد همسر، سابقه ابتلا به بیماری مقاربتی در فرد، مصرف سیگار و تعداد ازدواج فرد، به طور معنی داری با خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی مرتبط بودند. در

چندگانه (تعدیل شده)		دومتغیره (خام)		متغیرهای دموگرافیک			
		۱/۸۰(۱/۲۸ - ۲/۵۳)		۲۱۲(۷۲/۶)	۸۰(۲۷/۴)	ابتدایی - راهنمایی	
		۱/۰۵(۰/۷۷ - ۱/۴۳)		۴۴۶(۸۲)	۹۸(۱۸)	متوسطه	
		۱		۴۶۴(۸۲/۷)	۹۷(۱۷/۳)	دانشگاهی	
NS	۰/۷	۲/۳۰(۱/۲۷ - ۴/۱۶)	<۰/۰۰۱	۴۴(۶۹/۸)	۱۹(۳۰/۲)	بیکار	شغل همسر
		۱/۶۲(۱/۱۸ - ۲/۲۳)		۴۲۳(۷۶/۶)	۱۲۹(۲۳/۴)	شغل آزاد	
		۱/۱۳(۰/۷۰ - ۱/۸۲)		۱۳۶(۸۲/۴)	۲۹(۱۷/۶)	نظامی	
		۳/۳۶(۱/۹۰ - ۵/۹۴)		۳۸(۶۱/۳)	۲۴(۳۸/۷)	کارگر	
		۰/۶۷(۰/۳۴ - ۱/۳۲)		۸۷(۸۸/۸)	۱۱(۱۱/۲)	بازنشسته	
		۱		۳۸۹(۸۴/۲)	۷۳(۱۵/۸)	کارمند	
NS	۰/۶	۱/۴۸(۰/۸۴ - ۲/۶۳)	۰/۵۵۹	۵۳(۷۳/۶)	۱۹(۲۶/۴)	بی‌سواد	تحصیلات همسر
		۱/۱۱(۰/۶۱ - ۱/۳۰)		۱۹۸(۷۳/۹)	۵۳(۲۱/۱)	ابتدایی - راهنمایی	
		۱/۰۳(۰/۷۶ - ۱/۳۹)		۴۶۷(۸۰/۱)	۱۱۶(۱۹/۹)	متوسطه	
		۱		۳۹۹(۸۰/۶)	۹۶(۱۹/۴)	دانشگاهی	
NS	۰/۳	۱/۸۵(۱/۳۱ - ۲/۶۱)	<۰/۰۰۱	۱۲۹(۶۹/۷)	۵۶(۳۰/۳)	روستا	محل سکونت
		۱		۱۰۶۶(۸۱/۱)	۲۴۹(۱۸/۹)	شهر	
NS	۰/۴	۱/۲۸(۰/۹۴ - ۱/۷۴)	۰/۰۱۷	۳۷۱(۷۵/۷)	۱۱۹(۲۴/۳)	پایین	وضعیت اقتصادی - اجتماعی
		۰/۸۳(۰/۶۰ - ۱/۱۴)		۴۵۸(۸۲/۸)	۹۵(۱۷/۲)	متوسط	
		۱		۳۶۴(۸۰)	۹۱(۲۰)	بالا	
NS	۰/۶	۱/۱۹(۰/۷ - ۱/۸۸)	۰/۷	۹۵(۷۷/۲)	۲۸(۲۲/۸)	کمتر از ۲۰ سال	سن
		۱/۰۴(۰/۸ - ۱/۳۶)		۴۵۶(۷۹/۴)	۱۱۸(۲۰/۶)	۲۰-۳۰ سال	
		۱		۶۴۴(۸۰/۲)	۱۵۹(۱۹/۸)	بالاتر از ۳۰ سال	

جدول ۲: شیوع ابتلا به بیماری مقاربتی در زنان بر اساس متغیرهای مربوط به ازدواج و نسبت شانس برآورد شده برای هر ارتباط

چندگانه (تعدیل شده)		دومتغیره (خام)		متغیرهای مربوط به ازدواج			
OR(%95CI)	P-value	OR(%95CI)	P-value	ندارد (%)	دارد (%)	بیماری مقاربتی	
NS	۰/۳	۲/۷۵(۰/۹۸ - ۷/۷۲)	۰/۰۰۳	۱۰۹۹(۷۹/۹)	۲۷۵(۲۰)	متأهل	وضعیت تأهل
		۶/۷۵(۲/۰۴ - ۲۲/۴۳)		۳۶(۶۱/۹)	۱۶(۳۸/۱)	مطلقه	
		۴/۲۳(۱/۲۰ - ۱۴/۸۶)		۲۶(۷۲/۲)	۱۰(۲۷/۷)	بیوه	
		۱		۴۴(۹۱/۶)	۴(۸/۳)	مجرد	
۲/۰۳(۱/۳۶ - ۳/۰۴)	<۰/۰۰۱	۳/۰۷(۲/۲۴ - ۴/۲۱)	<۰/۰۰۱	۱۲۴(۶۰/۸)	۸۰(۳۹/۲)	بله	ازدواج مجدد همسر
۱		۱		۱۰۷۱(۸۲/۶)	۲۲۵(۱۷/۴)	خیر	

چندگانه (تعدیل شده)		دومتغیره (خام)		متغیرهای مربوط به ازدواج			
NS	۰/۵	۲/۳۵(۱/۵۷-۳/۵۰)	<۰/۰۰۱	۷۶(۶۴/۴)	۴۲(۳۵/۶)	دارد	سابقه سفر خارج فرد
		۱		۱۱۱۹(۸۱)	۲۶۳(۱۹)	ندارد	
۲/۱۰(۱/۴۱-۳/۱۲)	<۰/۰۰۱	۲/۴۳(۱/۷۵-۳/۳۷)	<۰/۰۰۱	۱۲۶(۶۴/۹)	۶۸(۳۵/۱)	دارد	سابقه سفر خارج همسر
۱		۱		۱۰۶۹(۸۱/۹)	۲۳۷(۱۸/۱)	ندارد	
۱	۰/۰۰۹	۱	<۰/۰۰۱	۳۶(۹۰)	۴(۱۰)	صفر	تعداد ازدواج
۲/۰۴(۱/۲-۵/۰۹)		۲/۱۳(۱/۷-۶/۰۶)		۱۱۱۵(۸۰/۸)	۲۶۵(۱۹/۲)	یکبار	
۶/۱۲(۲/۲۱-۲۵/۷۴)		۷/۳۶(۲/۳۹-۲۲/۶۳)		۴۴(۵۵)	۳۶(۴۵)	دو بار و بیشتر	
NS	۰/۰۸	۱	۰/۰۱	۲۱۳(۸۳/۵)	۴۲(۱۶/۵)	۰	تعداد فرزند
		۱/۰۲(۰/۶۶-۱/۵۷)		۳۰۲(۸۳/۲)	۶۱(۱۶/۸)	۱	
		۱/۵۰(۱/۰۴-۲/۱۷)		۶۸۰(۷۷/۱)	۲۰۲(۲۲/۹)	۲ و بیشتر	
NS	۰/۳	۰/۹۷(۰/۹۴-۰/۹۹)	۰/۰۳	Mean±SD	Mean±SD	سن ازدواج	
				۴/۶۳±۲۱/۳۴	۵/۰۶±۲۰/۶۹		

جدول ۳: شیوع ابتلا به بیماری مقاربتی در زنان بر اساس متغیرهای مربوط به دخانیات و نسبت شانس برآورد شده

برای هر ارتباط

چندگانه (تعدیل شده)		دومتغیره (خام)		متغیرهای دخانیات		
OR(%95CI)	P-value	OR(%95CI)	P-value	ندارد (%)	دارد (%)	بیماری مقاربتی
۱	<۰/۰۰۱	۱	<۰/۰۰۱	۱۰۶۹(۸۳/۱)	۲۱۷(۱۶/۹)	هیچ وقت
۲/۵۲ (۱/۴۹-۴/۲۶)		۲/۶۸(۱/۷۴-۴/۱۳)		۶۶(۶۴/۷)	۳۶(۳۵/۳)	گاهی اوقات (۱-۲ بار در ماه)
۳/۹۳(۲/۲۲-۶/۹۷)		۴/۲۰ (۲/۶۱-۶/۷۵)		۴۱(۵۳/۹)	۳۵(۴۶/۱)	اغلب اوقات (حداقل ۱ در هفته)
۴/۵۴(۲/۰۲-۱۰/۱۹)		۴/۴۰(۲/۲۵-۸/۶۱)		۱۹(۵۲/۸)	۱۷(۴۷/۲)	همیشه (حداقل ۱ بار در روز)
NS	۰/۳	۱	<۰/۰۰۱	۸۵۹(۸۲/۹)	۱۷۷(۱۷/۱)	هیچ وقت
		۲/۲۹ (۱/۴۹-۳/۵۲)		۷۶(۶۷/۹)	۳۶(۳۲/۱)	گاهی اوقات (۱-۲ بار در ماه)
		۱/۵۰(۱/۰۵-۲/۱۳)		۱۶۸(۷۶/۴)	۵۲(۲۳/۶)	اغلب اوقات (حداقل ۱ در هفته)
		۲/۱۱(۱/۴۰-۳/۱۶)		۹۲(۶۹/۷)	۴۰(۳۰/۳)	همیشه (حداقل ۱ بار در روز)
NS	۰/۵	۱	<۰/۰۰۱	۸۲۵(۸۴/۴)	۱۵۲(۱۵/۶)	هیچ وقت
		۲/۹۴(۱/۸۵-۴/۶۸)		۵۹(۶۴/۸)	۳۲(۳۵/۲)	گاهی اوقات (۱-۲ بار در ماه)

متغیرهای دخیانیات		دومتغیره (خام)		چندگانه (تعدیل شده)	
سیگار همسر	اغلب اوقات (حداقل ۱ در هفته)	۴۹(۳۴/۵)	۹۳(۶۵/۵)		
	همیشه (حداقل ۱ بار در روز)	۵۷(۲۶/۶)	۱۵۷(۷۳/۴)		
	هیچ وقت	۱۳۸(۱۵/۴)	۷۵۷(۸۴/۶)		
قلیان همسر	گاهی اوقات (۱-۲ بار در ماه)	۴۷(۴۳/۵)	۶۱(۵۶/۵)	NS	۰/۸
	اغلب اوقات (حداقل ۱ در هفته)	۷۸(۲۷/۲)	۲۰۹(۷۲/۸)		
	همیشه (حداقل ۱ بار در روز)	۳۱(۲۳/۱)	۱۰۳(۷۶/۹)		

جدول ۴: شیوع ابتلا به بیماری مقاربتی در زنان بر اساس متغیرهای مربوط به سابقه بیماری‌ها و مصرف دارو و نسبت شانس برآورد شده برای هر ارتباط

متغیرهای سابقه بیماری		دومتغیره (خام)		چندگانه (تعدیل شده)	
بیماری مقاربتی		دارد (%)	ندارد (%)	OR(%95CI)	P-value
سابقه ابتلا به بیماری زمینه‌ای در فرد	دارد	۳۵(۲۰/۶)	۱۳۵(۷۹/۴)	۱/۰۱(۰/۶۸ - ۱/۵۱)	NS
	ندارد	۲۷۰(۲۰/۳)	۱۰۶۰(۷۹/۷)	۱	
سابقه ابتلا به STD در فرد	دارد	۴۴(۵۵/۷)	۳۵(۴۴/۳)	۵/۵۸(۳/۵۱ - ۸/۸۸)	<۰/۰۰۱
	ندارد	۲۶۱(۱۸/۴)	۱۱۶۰(۸۱/۶)	۱	
سابقه ابتلا به STD در همسر	دارد	۱۰(۶۶/۷)	۵(۳۳/۳)	۷/۸۷(۲/۶۲ - ۲۳/۲۲)	۰/۲
	ندارد	۲۹۱(۲۰/۳)	۱۱۴۶(۷۹/۷)	۱	
مصرف OCP	دارد	۴۸(۳۱/۸)	۱۰۳(۶۸/۲)	۱/۹۸(۱/۳۷ - ۲/۸۶)	۰/۴
	ندارد	۲۵۷(۱۹/۱)	۱۰۹۲(۸۰/۹)	۱	
مصرف داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی	دارد	۱۳(۲۵)	۳۹(۷۵)	۱/۳۲(۰/۶۹ - ۲/۵۰)	NS
	ندارد	۲۹۲(۲۰/۲)	۱۱۵۶(۷۹/۸)	۱	

بحث

این میزان شیوع، خطر قابل توجهی از مشکل بیماری‌های مقاربتی را منعکس می‌کند. همچنین در رابطه با فاکتورهای مرتبط با بیماری‌های مقاربتی در زنان مشخص شد که متغیرهای شغل، ازدواج مجدد همسر، سفر خارج همسر، تعداد ازدواج، سابقه ابتلا به بیماری مقاربتی، مصرف سیگار فرد ارتباط معناداری با بیماری‌های مقاربتی در زنان دارد.

به‌طورکلی این مطالعه نشان داد که شیوع بیماری‌های مقاربتی در زنان، ۲۰/۴ درصد می‌باشد، به طوری که شیوع تریکومونیا ۷/۳ درصد، کلامیدیا ۴/۲ درصد، گنوره ۲/۱ درصد، سیفلیس ۰/۷ درصد، زگیل تناسلی ۴/۱ درصد، تبخال تناسلی ۳/۵ درصد و هیچ مورد بالینی از اچ آی وی یافت نشد.

مطالعه ای که در ایلام توسط علیخانی و همکاران (۲۰۲۲) انجام شده مطابقت دارد (۱۸).

در مطالعه حاضر شانس ابتلا به بیماری های مقاربتی در زنان خانه دار ۱/۵۹ برابر بیشتر از زنان شاغل بود (OR:1/59, CI:1/11-2/26) که ارتباط معناداری را نشان داد. در مطالعه مقطعی که بر روی ۷۵۰ زن مراجعه کننده به کلینیک های زنان همدان از آبان ماه ۱۳۸۹ تا تیر ۱۳۹۰ توسط متینی و همکاران (۲۰۱۳) انجام گرفت شیوع بیماری های مقاربتی در زنان خانه دار بیشتر گزارش شد (۱۹). همچنین در مطالعه انجام گرفته توسط چمنی تبریزی (۲۰۰۹) که ترشحات ۱۲۳ زن مبتلا به سرویسیت به صورت بالینی مورد بررسی قرار گرفت نتایج نشان داد، شانس ابتلا به عفونت کلامیدیا در زنان شاغل ۱۶ درصد کمتر از زنان خانه دار گزارش شد (OR:0/84, CI:0/44-1/00) (۱۶). در مطالعه ای که توسط احمدنیا انجام گرفت نشان داد که زنان شاغل دارای نگرش و آگاهی بالاتری نسبت به بیماری های مقاربتی داشتند و از این رو به نظر می رسد شاغل بودن به عنوان نقطه قوت در ابتلای کمتر به بیماری های مقاربتی می باشد (۷) میتوان گفت احتمال ابتلا بیشتر در زنان خانه دار به دلیل آگاهی کمتر در میانشان می باشد و این افراد اکثرا دارای سواد کمتری نسبت به زنان شاغل هستند. از سوی دیگر، زنان تحصیل کرده سواد بهداشتی بالاتری نسبت به زنان خانه دار دارند و به دلیل اهمیت مصرف داروها تا اتمام دوره بجای مصرف خودسرانه و حتی قطع دارو به دلیل کاهش علائم اولیه می تواند در بهبود ریشه ای این بیماری ها تاثیر مثبت داشته که در مطالعه ما نیز مانند سایر مطالعات از این حیث دارای نقطه مشترک می باشد.

در بررسی وجود چند همسری نیز رابطه معناداری بین ابتلا به بیماری مقاربتی و ازدواج های دیگر همسر پیدا شد به طوری که شانس ابتلا به بیماری های آمیزشی در زنانی که همسرشان ازدواج های دیگری داشتند ۲/۰۳ برابر بیشتر از زنانی بود که این شرایط را نداشتند. در خصوص این موضوع مطالعه ای توسط

در مطالعه رجب پور و همکاران (۲۰۲۰) که این مطالعه بر روی زنان ساکن تهران بر اساس ابتلا به عفونت ادراری و عوارض ناشی از ناباروری مورد غربالگری از نظر شیوع ابتلا به بیماری های مقاربتی قرار گرفتند نتایج نشان داد شیوع بیماری های گنوره ۶/۹ درصد، کلامیدیا ۱۰/۸ درصد، تریکومونیاژیس ۸/۳ درصد می باشد (۱۰). همچنین در مطالعات گذشته در ایران از جمله، در مطالعه احمدنیا و همکاران (۲۰۱۶) که بر روی ۴۲۷۴ زن ساکن زنجان از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۳ انجام شد، شیوع بیماری های مقاربتی ۱۰/۴ درصد بود (۷). همچنین در مطالعه ای در ایالات متحده آکاید^۸ و همکاران (۲۰۱۶) بر روی زنان مراجعه کننده به کلینیک بیماری های مقاربتی، انجام شد شیوع تریکومونیاژیس ۱۴/۶ درصد، کلامیدیاژیس ۸/۶ درصد، گنوره ۳ درصد، هرپس سیمپلکس ۴۰/۴ درصد و اچ ای وی ۰/۴ درصد بود (۶). و در نهایت در مطالعه دیگری در جنوب برزیل توسط سانتانا (۲۰۱۸) انجام شد شیوع سیفلیس ۵/۱۵ درصد و هرپس ۱۳/۳۱ درصد برآورد شد (۱۷). شیوع در مطالعه ما نسبت به برخی از این مطالعات ذکر شده بیشتر می باشد می تواند به این دلیل باشد که مطالعات قدیمی می باشند و همچنین این مطالعات همه ی بیماری های آمیزشی را (همانند مطالعه ما) بررسی نکردند. همچنین زمینه فرهنگی جامعه ما بخصوص در استان سیستان و بلوچستان که دارای محدودیت های برای زنان در مراجعه به پزشکان وجود دارد و اینکه باورهای غلط مبنی بر تاثیر داروها و مواد شیمیایی مانند پمادها و غیره بر روند بارداری و باروری آینده وجود دارد که می تواند بر مراجعه این افراد به کلینیک ها و مطب ها تاثیر گذارد و این مسئله بر میزان شیوع و گزارش این مشکلات تاثیر منفی می گذارد و اگر در شرایط برابر و تا حدودی کنترل شده اقدام به طراحی و اجرا این چنین مطالعاتی شود حتی می تواند آمار این مطالعه را به آمارهای مطالعات ذکر شده بسیار نزدیک و چه بسا بیشتر از اعداد و ارقام گزارش شده، اعلام نماید. که این موارد سطح سواد پایین، باورهای غلط و محدودیت های فرهنگی-مذهبی با

بودن به عنوان گروه در معرض خطر دارای رفتارهای جنسی پرخطر برای بیماری‌های مقاربتی می‌باشند. در مطالعه حاضر شانس ابتلا به بیماری‌های مقاربتی در زنانی که همسرشان سابقه سفر به خارج از کشور را داشتند $2/10$ برابر بیشتر از زنانی که این شرایط را نداشتند بود. که ارتباط معناداری با بیماری‌های مقاربتی داشت. در مطالعه‌ی هافمن^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۵) نتایج نشان داد که دسترسی به شبکه‌های جنسی گسترده تر در خارج از کشور و تضعیف کنترل‌های اجتماعی باعث افزایش خطر می‌شود و کسانی که اخیراً به کشور هائیتی (کشوری در جزیره هیسپانیولا در دریای کارائیب) سفر کرده بودند شیوع اچ ای وی و بیماری‌های مقاربتی بالاتری نسبت به کسانی که سفر نکرده بودند داشتند و افراد آلوده اظهار داشتند که در سفر رابطه جنسی محافظت نشده داشتند (۲۴). در نتیجه می‌توان پیام‌های پیشگیری از STD بخشی از توصیه‌های بهداشتی ارائه شده به مسافران خارج از کشور باشد. مقالات اخیر توصیه‌هایی را در مورد اهمیت در نظر گرفتن تاریخچه دقیق سفر (به ویژه سفرهای بین‌المللی) ارائه داده‌اند. پرسیدن از بیمارانی که به دنبال درمان برای STD احتمالی هستند در مورد سابقه سفر خود و شریک زندگی آنها برای گسترش تشخیص افتراقی مهم است (۲۵). همچنین در مطالعه‌ای دیگر که توسط کرافورد و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۶) انجام شده نتایج نشان داد که صنعت روابط جنسی، که به شدت توسط سفر و گردشگری تقویت می‌شود، همچنان نقش مهمی در حفظ سطح بالای انتقال بیماری‌های مقاربتی در آسیای جنوب شرقی دارد. بروز بالای بیماری‌های مقاربتی در این منطقه، پیشگویی از روندهای آتی اچ آی وی/ایدز در آسیا است (۲۶). همچنین در مطالعه‌ای توسط آوری^{۱۳} (۲۰۱۶) انجام شد نتایج نشان داد که مردان مبتلا به بیماری‌های مقاربتی بیشتر احتمال دارد سفر را گزارش کنند و میزان STD مربوط به رفتار جنسی پرخطر در میان زنانی که همسرشان مردانی هستند که سفرهای بین‌المللی دارند در نتیجه

قنبرزاده (۲۰۰۸) بر روی ۲۲۴ زن زندانی انجام شد، نتایج نشان داد بین ازدواج دیگر همسر (۲۹/۶ درصد) و ابتلا به تریکومونیاژیس ارتباط معناداری دیده شده است (۲۰). در مطالعه دیگری که توسط دامیت^۹ و همکاران (۲۰۲۱) در اتیوپی انجام شده نتایج نشان دادند که زمانی که مرد به طور همزمان بیش از یک همسر داشته باشد اغلب به گسترش عفونت‌ها و بیماری‌های مقاربتی کمک می‌کند و سلامت جنسی خانواده را به خطر می‌اندازد (۲۱). علاوه بر این، در مطالعه‌ای که توسط گازیمبی^{۱۰} (۲۰۲۰) در کشورهای جنوب صحرای آفریقا در مورد تعیین‌کننده‌های بیماری‌های مقاربتی مانند اچ آی وی/ایدز و نقش چندهمسری انجام شده است نتایج نشان داد که تعدد زوجات همسر و مشارکت‌های جنسی همزمان، رفتارهای جنسی پرخطر را تقویت می‌کند که به طور قابل توجهی با خطر انتقال بیماری‌های جنسی مرتبط می‌باشند، همچنین نرخ بالای STD در زنانی که هنوز با اولین و تنها شریک جنسی خود ازدواج کرده‌اند، نشان دهنده بی بند و باری و رفتارهای پرخطر و پنهانی جنسی مردان است. کنترل فحشا و امراض ناشی از آن، همراه با آموزش زنان و مردان یک اولویت ملی است (۲۲).

در مطالعه‌ی ما تعداد ازدواج ارتباط معناداری با ابتلا به بیماری‌های مقاربتی دارد به طوری که شانس ابتلا به STD در زنانی که بیش از ۲ بار ازدواج کرده‌اند $6/12$ برابر بیشتر از زنانی است که اصلاً ازدواج نکرده‌اند. در مطالعه‌ی قنبرزاده و همکاران (۲۰۱۶) نتایج نشان داد که در زنان زندانی شهر بیرجند که سابقه تعداد ازدواج‌های بالای ۱-۲ بار داشتند شیوع بیماری‌های مقاربتی بیشتر بود (۲۰). همینطور در مطالعه آریا و همکاران (۲۰۱۵) نتایج نشان داد که تعدد پارتنر برای یک زن یا تعداد ازدواج‌های بالای ۱ بار در خطر انتقال بیماری‌های مقاربتی موثر است (۲۳). بنابراین زنانی که بیش از چندبار سابقه ازدواج و طلاق دارند احتمالاً به علت تعدد روابط جنسی و چند پارتنری

12. Crawford

13. Avery

9. Damtie

10. Gazimbi

11. Hoffman

مثبت، سابقه مصرف سیگاری را گزارش کردند (۲۹) و احتمالاً افراد سیگاری رفتارهای پرخطر دیگری مثل رفتارهای پرخطر جنسی در سبک زندگی خود داشته باشند و همچنین اثرات سیگار در نقص سیستم ایمنی، باعث افزایش ریسک ابتلا به عفونت‌های مقاربتی می‌شود که می‌توان به عنوان یک عامل بسیار مهم در امر پیشگیری از سیگار مورد استفاده قرار گیرد و این نتایج مطالعات فوق با مطالعه ما منطبق بود. در رابطه با محدودیت‌های این مطالعه اگر چه در این مطالعه سعی شد تا حدودی انتخاب تصادفی در نمونه‌گیری اعمال گردد، اما باتوجه به تصادفی نبودن کامل نمونه‌گیری تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد زیرا یکی از نقص‌های مطالعات مقطعی عدم تشخیص درست و دقیق جهت ارتباط، تاخر و تقدم در مواجهه و پیامد می‌باشد و بهتر است مطالعات کوهورت در این زمینه طراحی و اجرا شوند تا بتوان با قطعیت ارتباط بین عوامل خطر و پیامد مورد نظر را توجیه کرد. آنچه مسلم است بالابودن شیوع موارد غیربالینی بیشتر از نسبت گزارش شده در این مطالعه می‌باشد و باتوجه به حساسیت موضوع بعضی زنان همکاری نداشتند که در این صورت سعی شد با توجیه آن‌ها در جهت اهمیت موضوع و محرمانه ماندن اطلاعات ترغیب به مصاحبه شدند. همچنین درصد بالای موارد ابتلا بدون علامت، تشخیص دقیق بالینی و افتراق نوع عفونت مقدور نبود توصیه می‌شود در تحقیقات وسیع‌تر با استفاده از روش‌های غربالگری، اطلاعات آزمایشگاهی، نوع عفونت بیماری‌های مقاربتی بررسی شود. در این مطالعه باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم را زنان جامعه دریافت کنند و تا حد امکان از مصرف دخانیات، چندهمسری در مردان و چند پارتنری در زنان جلوگیری کرد همچنین باید آگاهی زنان در رابطه با بهداشت فردی و جنسی در این منطقه خصوصاً در مناطق روستایی افزایش یابد. این مطالعه نیز مانند بسیاری از مطالعات دیگر می‌تواند کاستی‌ها و ضعف‌هایی داشته باشد، پیشنهاد می‌گردد که تحقیقات وسیع‌تر با استفاده از روش‌های غربالگری، اطلاعات آزمایشگاهی، نوع عفونت بیماری‌های مقاربتی بررسی شود.

مداخله برای ارتقای درک پویایی انتقال بیماری در این زمینه و کاهش رفتارهای مخاطره آمیز جنسی، به ویژه در زمینه سفر، مورد نیاز است (۲۷).

وجود سابقه قبلی ابتلا به STD در فرد نیز رابطه معناداری با بیماری نشان داد به طوری که زنانی که سابقه ابتلا بیماری مقاربتی داشتند شانس بیماری در آن‌ها ۳/۵۷ برابر بیشتر می‌شود دلیل آن می‌تواند عدم درمان موثر یا عدم پیگیری، درمان مداوم و کامل در این افراد و به تبع آن عدم رعایت بهداشت جنسی در این دسته از زنان باشد. در مطالعه‌ای که توسط هاریس و همکاران (۲۰۲۲) انجام گرفت، رابطه معناداری بین بیماری با سابقه ابتلا مشخص شد که در آن خطر (RR:۳) می‌باشد (۲۸). همچنین در مطالعات دیگر از جمله مطالعه حاجی باقری و همکاران (۲۰۱۸) سابقه بیماری آمیزشی در افرادی که از نظر زگیل تناسلی مثبت بودند ۴/۶ درصد برآورد شد که این میزان در افرادی که از نظر زگیل تناسلی منفی بودند، ۸ درصد بود (۲۹). در مطالعه ما مصرف سیگار ارتباط معناداری را با ابتلا به بیماری‌های مقاربتی نشان داد به اینگونه که زنانی که همیشه سیگار میکشند ۴/۵۴ برابر و زنانی که اغلب اوقات سیگار می‌کشند ۳/۹۳ برابر و زنانی که گاهی سیگار می‌کشند ۲/۵۲ برابر بیشتر از زنانی که هرگز سیگار نمی‌کشند مبتلا به بیماری‌های مقاربتی می‌شوند. از جمله مطالعاتی که در این زمینه انجام شده می‌توان به مطالعه قائم و همکاران (۲۰۲۳) اشاره نمود که مطالعه حاضر شامل داده‌های مربوط به زنان معاینه‌شده در بخش زنان بیمارستان عمومی شانگهای از ژانویه ۲۰۱۸ تا ژوئن ۲۰۲۰ بود. بیست بیمار که در طول دوره پیگیری سیگار می‌کشیدند انتخاب شدند و با شصت بیمار از نظر سن، تاهل همسان شدند، نتایج این مطالعه نشان داد سیگاری‌های فعلی در طول درمان احتمال کمتری برای پاک کردن عفونت اچ پی وی نسبت به افراد غیرسیگاری فعلی داشتند، علاوه بر این، مدت زمان طولانی‌تر و دزهای بیشتر سیگار کشیدن با احتمال پاکسازی کمتر عفونت اچ پی وی مرتبط است. (۳۰). همچنین در مطالعه حاجی باقری (۲۰۱۸)، ۲۵ درصد زنان از نظر اچ پی وی/ زگیل تناسلی

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی شیوع بالینی بیماری‌های آمیزشی بیشتر از حد انتظار (آمار ارائه شده در مقالات، طبق تشخیص‌های غیربالینی) بود. به نظر می‌رسد شیوع این بیماری‌ها به‌خصوص در کوهورت‌های جدیدتر با توجه به جوانی جمعیت افزایش پیدا می‌کند و نیاز مبرم به آموزش، آگاهی و غربالگری دوره ای افراد در معرض خطر توصیه می‌شود. این مطالعه نشان داد که بیشترین شیوع بیماری‌های مقاربتی در زنان به ترتیب تریکومونیازیس، کلامیدیاژیس، زگیل تناسلی، تبخال تناسلی، گنوره و سیفلیس بودند. عوامل متعددی می‌تواند در ایجاد بیماری‌های منتقله از راه آمیزش جنسی تأثیر بگذارد از جمله مهم‌ترین آنها بر طبق این پژوهش خانه‌دار بودن زنان، ازدواج مجدد همسر، سابقه سفر به خارج در همسر، تعداد ازدواج بیش از یکبار، سابقه ابتلا به عفونت‌های مقاربتی در زنان، مصرف سیگار در فرد می‌توان اشاره کرد و همچنین راه‌اندازی سیستم مراقبت از بیماری‌های مقاربتی نیز می‌تواند کمک بالقوه‌ای به کاهش این دسته از بیماری‌ها و کاهش هزینه‌های درمانی برای سیستم بهداشت و درمان باشد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی‌ارشد می‌باشد. نویسندگان مقاله سپاس و قدردانی خود را از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و تمامی افرادی که در پیشبرد این پژوهش، یاری رساندند اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان
- (۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

References

1. Ghaem H, Mohammadbeygi A, Tabatabaee H, Kargarian-marvasti SA. Risky sexual behavior among Iranian university students and its relationship with religiosity and familial support. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2020;22(4):319-24. [Persian]
2. Boroumandfar Z, Kianpour M, Zargham A, Abdoli S, Tayeri K, Salehi M, Momeni G, Khorvash F. Changing beliefs and behaviors related to sexually transmitted diseases in vulnerable women: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2017 Jul;22(4):303. [Persian]
3. Cocchetti C, Romani A, Mazzoli F, Ristori J, Lagi F, Merigliola MC, Motta G, Pierdominici M, Bartoloni A, Vignozzi L, Maggi M. Prevalence and Correlates of Sexually Transmitted Infections in Transgender People: An Italian Multicentric Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2022 May 14;11(10):2774.
4. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
5. James C, Harfouche M, Welton NJ, Turner KM, Abu-Raddad LJ, Gottlieb SL, Looker KJ. Herpes simplex virus: global infection prevalence and incidence estimates, 2016. *Bulletin of the World Health Organization*. 2020 May 5;98(5):315.
6. Alcaide ML, Feaster DJ, Duan R, Cohen S, Diaz C, Castro JG, Golden MR, Henn S, Colfax GN, Metsch LR. The incidence of *Trichomonas vaginalis* infection in women attending nine sexually transmitted diseases clinics in the USA. *Sexually transmitted infections*. 2015 Jun 12.
7. Ahmadnia E, Kharaghani R, Maleki A, Avazeh A, Mazloomzadeh S, Sedaghatpisheh T, Jalilvand A, Molae B. Prevalence and associated factors of genital and sexually transmitted infections in married women of Iran. *Oman medical journal*. 2016 Nov;31(6):439. [Persian]
8. Unemo M, Lahra MM, Escher M, Eremin S, Cole MJ, Galarza P, Ndowa F, Martin I, Dillon JA, Galas M, Ramon-Pardo P. WHO global antimicrobial resistance surveillance for *Neisseria gonorrhoeae* 2017–18: a retrospective observational study. *The Lancet Microbe*. 2021 Nov 1;2(11): e627-36.
9. Tarrahi MJ, Kianersi S, Nasirian M. Latent class analysis of symptoms for sexually transmitted infections among Iranian women: Results from a population-based survey. *Health Care for Women International*. 2020 Apr 2;41(4):461-75. [Persian]
10. Rajabpour M, Emamie AD, Pourmand MR, Goodarzi NN, Asbagh FA, Whiley DM. Chlamydia trachomatis, *Neisseria gonorrhoeae*, and *Trichomonas vaginalis* among women with genitourinary infection and pregnancy-related complications in Tehran: A cross-sectional study. *International journal of STD & AIDS*. 2020 Jul;31(8):773-80. [Persian]
11. Hodges AL, Holland AC. Common sexually transmitted infections in women. *Nursing Clinics*. 2018 Jun 1;53(2):189-202.
12. Smolarczyk K, Mlynarczyk-Bonikowska B, Rudnicka E, Szukiewicz D, Meczekalski B, Smolarczyk R, Pieta W. The impact of selected bacterial sexually transmitted diseases on pregnancy and female fertility. *International Journal of Molecular Sciences*. 2021 Feb 22;22(4):2170.
13. Mogalgiddi A, Kota SR. Prevalence of Depression in Sexually Transmitted Disease Patients in Tertiary Care Hospital. *European Journal of Cardiovascular Medicine*. 2023 Jul 1;13(3).

14. Misra JS, Srivastava AN, Gupta HP. Prevalence of Sexually Transmitted Diseases Detected in Cervical Cytology Smears in Urban and Rural Population of Lucknow, Uttar Pradesh, India. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2018 Oct 1;12(10).
15. Beksinska A, Prakash R, Isac S, Mohan HL, Platt L, Blanchard J, Moses S, Beattie TS. Violence experience by perpetrator and associations with HIV/STI risk and infection: a cross-sectional study among female sex workers in Karnataka, south India. *BMJ open*. 2018 Sep 1;8(9): e021389.
16. Chamini Tabriz L, Jadi Tehrani M, Mousavi Sarhi A, Zarezi H, Ghasemi J, Asghari S, et al. Molecular investigation of the frequency of chlamydia trachomatis infection in women referring to Tehran obstetrics and gynecology clinics. *Journal of Reproduction And Infertility*. 2007 Feb 7;3(28):242-234. [Persian]
17. Santana N, Teixeira J. Prevalence and predictors associated with sexually transmitted diseases in women, south of Brazil. *International Journal of Infectious Diseases*. 2018 Aug 1;73:335.
18. Alikhani M, Akhoundi M, Sereno D, Abdi J, Naserifar R, Mahmoudi MR, Mirzaei A. Molecular characterization of *Trichomonas* infections in women of Ilam City, southwestern Iran. *Parasitol Res*. 2022 Jun;121(6):1631-1638. [Persian]
19. Matini M, Rezaie S, Mohebbali M, Maghsood AH, Rabiee S, Fallah M, Rezaeian M. Prevalence of *trichomonas vaginalis* infection in Hamadan city, Western Iran. *Iranian journal of parasitology*. 2015;7(2):67. [Persian]
20. Ghanbarzadeh N, Nadjafi-Semnani M. A study of HIV and other sexually transmitted infections among female prisoners in Birjand. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2016 Oct 15;13(3):9-15. [Persian]
21. Damtie Y, Kefale B, Yalew M, Arefaynie M, Adane B. Multilevel analysis of determinants of polygyny among married men in Ethiopia. *BMC Public Health*. 2021 Dec;21:1-0.
22. Gazimbi MM, Magadi MA, Onyango-Ouma W, Walker E, Cresswell RB, Kaseje M, Wafula CO. Is polygyny a risk factor in the transmission of HIV in sub-Saharan Africa? A systematic review. *African Journal of Reproductive Health*. 2020;24(4):198-212.
23. Arya OP, Lawson JB. Sexually transmitted diseases in the tropics. Epidemiological, diagnostic, therapeutic, and control aspects. *Tropical doctor*. 2015 Apr;7(2):51-6.
24. Hoffman S, Higgins JA, Beckford-Jarrett ST, Augenbraun M, Bylander KE, Mantell JE, Wilson TE. Contexts of risk and networks of protection: NYC West Indian immigrants' perceptions of migration and vulnerability to sexually transmitted diseases. *Culture, health & sexuality*. 2015 May 1;13(05):513-28.
25. Korzeniewski K, Juszczak D. Travel-related sexually transmitted infections. *International maritime health*. 2015;66(4):238-46.
26. Crawford G, Lobo R, Brown G, Macri C, Smith H, Maycock B. HIV, other blood-borne viruses and sexually transmitted infections amongst expatriates and travellers to low-and middle-income countries: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2016 Dec;13(12):1249.
27. Avery AK, Zenilman JM. Sexually transmitted diseases and travel: from boudoir to bordello. *Infections of Leisure*. 2016 Feb 28;28:289-305.

28. Harris B, McCredie MN, Truong T, Regan T, Thompson CG, Leach W, Fields SA. Relations between adolescent sensation seeking and risky sexual behaviors across sex, race, and age: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*. 2023 Jan;52(1):191-204.
29. Hajibagheri K, Abaszade A, Afrasiabian S, Verdi F, Roshani D, Abdi F, Mohsenpour M. : Frequency of human papilloma virus genotypes Among woman with genitalia lesion, Sanandaj, Iran. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2018 Sep 10;23(4):46-52. [Persian]
30. Ghanem KG, Ram S, Rice PA. The modern epidemic of syphilis. *New England Journal of Medicine*. 2020 Feb 27;382(9):845-54.

Investigation the clinical prevalence of sexually transmitted diseases and its related factors in women of Zahedan city

Fatemeh Saeedinezhad^{1*}, Hossein Ansari², Majid Sartipi³, Narjes Noori⁴, Ahmad Bolouri⁵

1. MSc Epidemiology, School of Health, Student Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

2. Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

3. Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

4. Department of Gynecology, School of Medicine, Pregnancy Health Research Center, Ali IbneAbitaleb Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

5. Department of Cardiology, School of Medicine, Ali IbneAbitaleb Hospital, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Corresponding author: School of Health, Student Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Abstract

Background & Aim: Sexually transmitted infections are generally transmitted through sexual contact and are one of the diseases that have reached a high prevalence in the world today. Therefore, this study was conducted to investigate the clinical prevalence of sexually transmitted diseases and related factors in women's offices and clinics in Zahedan in 2023.

Methods: In this descriptive-analytical study, 1500 women referring to women's offices and clinics in Zahedan city in 2023 were selected. A simple and accessible sampling method was used to select the participants. The data was collected through a checklist. The results will be analyzed using STATA14 software with a significance level of 0.05.

Results: In this research, the prevalence of sexually transmitted diseases is 20.4% in women of Zahedan City, so the prevalence rate of trichomoniasis is 7.2%, chlamydiasis is 4.1%, gonorrhea is 2.1%, syphilis is 0.7%. Genital warts are 3.8%, and genital herpes is 2.5%. that the variables of job, spouse's remarriage, spouse's foreign travel, number of marriages, history of sexually transmitted diseases, and being a smoker had a significant relationship with sexually transmitted diseases.

Conclusion: In general, the clinical prevalence of sexually transmitted diseases was higher than expected. It seems that the prevalence of these diseases is increasing, especially in newer cohorts, and it is recommended that people at risk be periodically screened for this disease.

Keywords:

sexually transmitted diseases, sexually transmitted infections, women, prevalence, sexual contact

How to Cite this Article: Saeedinezhad F, Ansari H, Sartipi M, Noori N, Bolouri A . Investigation the clinical prevalence of sexually transmitted diseases and its related factors in women of Zahedan city. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2023;11(3):24-38.