

وضعیت بهداشت جنسی بیماران روانی زن

*لیلا خادم^۱ طاهره گنجی^۲ شعله شکرابی^۳ حمید حقانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: بهداشت جنسی بیماران روانی زن، در سلامتی جسمی- روانی آن‌ها و جامعه، نقش به‌سزایی دارد. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت بهداشت جنسی زنان بستری در مرکز روان‌پزشکی رازی شهر تهران در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۲ انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر، توصیفی و جامعه پژوهش شامل زنان بالغ دارای اختلال روانی و سابقه بستری، به تعداد ۵۸۰ نفر بود، که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. این پژوهش در مرکز روان‌پزشکی رازی، واقع در شهر تهران انجام شد و ابزار گردآوری داده‌ها، برگه ثبت اطلاعات بود، که با مطالعه پرونده‌ها توسط پژوهشگر تکمیل گردید.

یافته‌ها: ۲۸/۷ درصد کل نمونه‌های پژوهش درگیر رفتار خطرناک تعدد شرکای جنسی بوده و ۳/۴ درصد افراد سابقه خودفروشی داشتند؛ ۶/۷ درصد کل واحدهای پژوهش مورد تجاوز جنسی بوده، ۵/۳ درصد نیز سابقه تماس جنسی با جنس موافق داشته‌اند. ۳۳ درصد کل واحدهای پژوهش و ۴۲ درصد واحدهای دارای سابقه تماس جنسی، در طول زندگی خود درگیر حداقل یک عامل خطرناک جنسی ابتلای به ایدز بودند.

نتیجه‌گیری: درگیربودن ۳۳ درصد واحدهای پژوهش با رفتارهای جنسی خطرناک ابتلای به ایدز، بیانگر در معرض خطر بودن بیماران روانی زن است. لذا توصیه می‌شود، این امر مورد توجه مدیران بهداشتی- درمانی کشور قرار گرفته، تسهیلات لازم برای رفع کاستی‌ها فراهم شود. بررسی موانع ارائه و دریافت مراقبت‌های بهداشت جنسی در این زنان لازم است.

واژه‌های کلیدی: زنان_ امور جنسی_ بیماران_ بهداشت روانی_ بهداشت جنسی.

تاریخ دریافت: ۸۶/۳/۵، تاریخ پذیرش: ۸۶/۷/۱۴

^۱ کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ مربی گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ مربی گروه مدیریت و آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ مربی گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

اختلال روانی که پیشینه‌ای به قدمت انسان دارد، در ایران از شیوع ۱۶/۴۳ درصدی و در آمریکا از شیوع ۱۸/۵ درصدی برخوردار است.^(۱-۳)

این گروه از بیماران با مشکلات زیادی از جمله عدم توانایی در تصمیم‌گیری صحیح در زمینه روابط جنسی خود، مواجه می‌باشند؛ که این موضوع می‌تواند موجب رفتارهای پرخطر جنسی در آنها شده، در نتیجه بهداشت جنسی خانواده و جامعه را نیز به خطر بیاندازد.

برخورداری از بهداشت جنسی و زندگی جنسی ایمن، از ابعاد مهم بهداشت باروری است.^(۴) در عین حال مرور مطالعات اخیر بیانگر شیوع ۴-۲۳ درصدی عفونت HIV در میان بیماران روانی ساکن شهرهای بزرگ بوده است.^(۵) با در نظر گرفتن تأثیر فقدان بهداشت جنسی در ابتلا و انتشار عفونت HIV، و این‌که فقدان آن در بیماران روانی به علت ناتوانی در اتخاذ تصمیم صحیح برای رابطه جنسی ایمن، اختلال در قضاوت و ضعیف بودن مهارت‌های سازگاری زندگی آشفته آنها ذکر شده است؛^(۵) به‌گونه‌ای که شاهد افزایش ۱۰ برابری شیوع عفونت HIV در این بیماران در مقایسه با جمعیت عمومی هستیم.^(۶) در ایران نیز بیماران روانی از این افزایش خطر در امان نیستند، بر اساس اطلاعات موجود در پرونده بیماران، تعداد زیادی از زنان دارای سابقه بستری در بیمارستان روانی، درگیر عوامل خطرزایی چون تعدد شرکای جنسی، سوء مصرف مواد، خودفروشی و تجاوز به عنف بوده‌اند و این امر بهداشت جامعه را نیز تهدید می‌کند. در شرایطی که ایدز در آسیا از رشد برق‌آسایی برخوردار است و نقش بی‌مبالاتی جنسی در ابتلا و

انتشار این بیماری به خوبی شناخته شده است؛ بررسی وضعیت موجود بهداشت جنسی به ویژه در زنان مبتلا به بیماری روانی که از این نظر آسیب‌پذیرتر هستند، ضروری بوده و شناسایی وضعیت موجود، لازمه اقدامات پیشگیرانه است. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت بهداشت جنسی زنان دارای سابقه بستری در بیمارستان روانی، صورت گرفت.

روش بررسی

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی بوده است. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان با سن ۱۴ سال و بیشتر بود، که به علت اختلال روانی در فاصله زمانی اول فروردین ماه ۱۳۸۰ تا آخر اسفند ماه ۱۳۸۲ یک یا چند بار در مرکز روانپزشکی بستری بوده‌اند و بر اساس مندرجات پرونده، از نظر روانپزشک وجود بیماری روانی در آنها محرز شده و دارای سابقه روابط جنسی بودند. چگونگی ارتباط جنسی آنها نیز، در پرونده قید شده بود. تعداد نمونه ۵۸۰ زن، واجد شرایط پذیرش نمونه بودند، که همه آنها به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. این مطالعه در مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی واقع در شهر تهران انجام شد، که تنها مرکز روانپزشکی مجهز به واحد مامایی در تهران است، که امکان بررسی بهتر زنان بستری را از طریق معاینه، و عدم اکتفا به اظهارات آنها که گاه غیر قابل اعتماد است، فراهم می‌نماید. از آنجایی که به‌طور معمول زنان بستری در بخش‌های حاد این مرکز، پس از بهبودی نسبی علایم حاد روانی و فراهم شدن امکان همکاری آنها برای بررسی مسایل زنان-مامایی، به این واحد ارجاع می‌شوند و بیماران بخش‌های مزمن به‌طور معمول، سالیانه یکبار مورد

برای کلیه متغیرهایی که چنین احتمالی در مورد پاسخ آن‌ها وجود داشت، در نظر گرفته شده بود و از این طریق تنها مواردی که پاسخ آن‌ها به‌طور مشخصی در پرونده‌ها موجود بود، در محاسبات در نظر گرفته می‌شدند.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که میانگین سنی واحدهای پژوهش ۴۱/۷۸ سال بود. ۳۸ درصد واحدها مطلقه بودند، شایع‌ترین نوع اختلال روانی به دسته اختلالات روان‌پریشی (۶۲ درصد) تعلق داشت. ۳۲ درصد واحدها سابقه فرار از منزل یا بیمارستان داشتند. ۵/۲ درصد آن‌ها سابقه مصرف الکل و ۹ درصد مواد مخدر یا محرک را داشتند.

در زمینه وضعیت بهداشت جنسی واحدهای پژوهش، نتایج بیانگر آن بود که ۲۸/۷ درصد کل نمونه‌های پژوهش و ۳۶/۸ درصد افراد دارای سابقه تماس جنسی، در طول زندگی خود درگیر رفتار خطرناک جنسی، تعدد شرکای جنسی بوده‌اند. همچنین ۳/۴ درصد کل واحدها و ۱۱/۷ درصد نمونه‌ها دارای شرکای متعدد جنسی، سابقه‌ای از تبادل رابطه جنسی در ازای دریافت پول، کالا یا مکانی برای اقامت را ذکر نموده بودند. از دیگر رفتارهای خطرناک جنسی ابتلا و انتشار بیماری‌های آمیزشی، مورد تجاوز جنسی قرار گرفتن افراد است؛ که براساس نتایج، ۶/۷ درصد کل واحدهای پژوهش و ۸/۶ درصد زنان دارای سابقه تماس جنسی آن را گزارش کرده بودند. برقراری رابطه جنسی با جنس موافق در مدارک پزشکی ۴/۷ درصد کل واحدها و ۵/۳ درصد زنان دارای سابقه‌ای از رابطه جنسی ذکر شده بودند. اطلاعات مربوط به تماس جنسی واحدهای

معاینه روتین از این نظر قرار می‌گیرند و نتایج حاصل از این بررسی‌ها در پرونده بیماران ثبت می‌شود، لذا مدارک پزشکی زنان بستری شده در این مرکز منبع مناسبی برای گردآوری اطلاعات مورد نظر پژوهش بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، برگه ثبت اطلاعات بود که در آن علاوه بر متغیرهای زمینه‌ای، که شامل وضعیت تأهل، سن، نوع اختلال روانی و نوع بخش بودند؛ مواردی نیز برای سنجش و اندازه‌گیری بهداشت جنسی زنان بستری مبتلا به اختلال روانی موجود بود. ابتدا پژوهشگر با استفاده از منابع مطالعاتی، ابزار اولیه را تهیه نمود و سپس روایی ابزار به روش اعتبار محتوی و پایایی آن به روش مشاهده هم‌زمان تعیین شد. ثبت اطلاعات توسط پژوهشگر و از طریق مطالعه پرونده‌های بیمارستانی واحدهای پژوهش، انجام و در برگه ثبت اطلاعات درج گردید.

پژوهشگر پس از کسب اجازه نامه‌های لازم، با مطالعه مدارک پزشکی واحدهای پژوهش، به گردآوری داده‌ها پرداخت و پس از بررسی اولیه اسناد پزشکی بیماران زن بستری شده در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۲، پرونده‌های واجد شرایط پژوهش را انتخاب و با مطالعه دقیق آن‌ها اطلاعات مورد نظر را استخراج کرده و در برگه‌های ثبت اطلاعات درج نمود. شایان ذکر است که فقدان اطلاعات در مورد برخی از متغیرهای زمینه‌ای و حتی اصلی پژوهش، مانع از استفاده از دیگر اطلاعات موجود در پرونده نبود؛ به این ترتیب که اطلاعات موجود پرونده مورد بررسی قرار گرفت. برای ثبت پاسخ در این موارد و نیز به‌منظور افزایش دقت داده‌های پژوهش و اجتناب از ثبت پاسخ‌های حدسی در موارد وجود ابهام یا تناقض در مندرجات پرونده، گزینه‌ای تحت عنوان «ذکر نشده»

پژوهش با معنادین تزریقی در مدارک پزشکی آنها ثبت نشده بود. نتایج جدول شماره ۱ سابقه تماس جنسی را مشخص می کند.

حداقل یک نوع تماس جنسی خطرزا	تعداد (درصد)
داشته	۱۹۱ (۳۳)
نداشته	۳۸۹ (۶۷)
جمع	۵۸۰ (۱۰۰)

از آن دسته از واحدهای پژوهش که دارای سابقه تماس جنسی بودند، ۴۲ درصد، در طول زندگی خود درگیر نوعی از رابطه جنسی خطرزا بوده اند.

همچنین براساس یافته ها، چگونگی سابقه درگیری با حداقل یک نوع رابطه خطرزای جنسی برحسب متغیرهای حاد یا مزمن بودن بخشی که در آن بستری بوده اند، وضعیت تأهل، سن و نوع اختلال روانی متفاوت بود. به طوری که زنان بستری در بخش های مزمن بیشتر از افراد بستری شده در بخش های حاد، سابقه مواجهه با رفتار خطرزای جنسی را داشتند (۳۸ درصد). چگونگی سابقه حداقل یک نوع تماس خطرزای جنسی در واحدهای پژوهش بر حسب سن و نوع اختلال روانی در جداول شماره ۲ و ۳ آمده است.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی سابقه حداقل یک نوع رابطه جنسی خطرزا در واحدهای پژوهش بر حسب سن

حداقل یک نوع رابطه خطرزا	سن (سال)	۲۰ و کمتر	۲۱ - ۳۰	۳۱ - ۴۰	۴۱ و بیشتر	جمع
داشته	تعداد (درصد)	۱۶ (۸۰)	۳۵ (۵۲/۲)	۵۷ (۴۹/۶)	۸۳ (۳۲/۸)	۱۹۱ (۴۲)
نداشته	تعداد (درصد)	۴ (۲۰)	۳۲ (۴۷/۸)	۵۸ (۵۰/۴)	۱۷۰ (۶۷/۲)	۲۶۴ (۵۸)
جمع	تعداد (درصد)	۲۰ (۱۰۰)	۶۷ (۱۰۰)	۱۱۵ (۱۰۰)	۲۵۳ (۱۰۰)	۴۵۵ (۱۰۰)

با در نظر گرفتن وضعیت تأهل واحدهای پژوهش معلوم گردید که در میان افراد دارای سابقه تماس جنسی، صددرصد مجردها، ۵۹/۹ درصد زنان مطلقه، ۳۰/۶ درصد افراد بیوه و ۹/۹ درصد واحدهای پژوهش متأهل، سابقه ای از مواجهه با حداقل یک نوع رابطه جنسی خطرزا داشتند.

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی سابقه حداقل یک نوع رابطه جنسی خطرزا در واحدهای پژوهش برحسب نوع اختلال روانی

نوع اختلال	اختلالات روانپریشی	اختلالات خلقی	اختلالات اضطرابی	اختلالات شخصیت، کنترل تکانه و...	+ عقب ماندگی ذهنی	سوء مصرف مواد + اختلالات روانی دیگر	جمع
حداقل یک نوع رابطه خطرزا	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
داشته	۱۱۰ (۴۴/۲)	۵۳ (۳۲/۳)	۲ (۳۳/۳)	۱۳ (۶۸/۴)	۱۱ (۸۴/۶)	۲ (۵۰)	۱۹۱ (۴۲)
نداشته	۱۳۹ (۵۵/۸)	۱۱۱ (۶۷/۷)	۴ (۶۶/۷)	۶ (۳۱/۶)	۲ (۱۵/۴)	۲ (۵۰)	۲۶۴ (۵۸)
جمع	۲۴۹ (۱۰۰)	۱۶۴ (۱۰۰)	۶ (۱۰۰)	۱۹ (۱۰۰)	۱۳ (۱۰۰)	۴ (۱۰۰)	۴۵۵ (۱۰۰)

بحث و نتیجه گیری

در زمینه بهداشت جنسی بیماران روانی زن، این یافته که ۲۸/۷ درصد کل زنان مورد مطالعه، دارای سابقه‌ای از تعدد شرکای جنسی بوده‌اند، با یافته‌های سه مطالعه، به شرح ذیل هم‌خوانی دارد. در مطالعه‌ای که در ایالات متحده آمریکا توسط Carey و همکاران در سال ۱۹۹۷ بر روی افراد مبتلا به بیماری روانی شدید انجام شد، ۳۰ درصد زنان مورد مطالعه، برقراری ارتباط جنسی با بیش از یک مرد را گزارش نمودند.^(۶) نسبت این رفتار در مطالعه صورت گرفته در سال ۱۳۸۲ توسط اسکندری و افشار مقدم بر روی ۲۳۰ نفر از افراد مبتلا به بیماری روانی بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران، معادل ۲۷/۸ درصد کل نمونه‌های پژوهش بود.^(۷) همچنین ۲۷/۲ درصد از ۹۴ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیای مورد مطالعه توسط Cournos و همکاران (۱۹۹۴) نیز درگیر آن بودند.^(۸)

از دیگر عوامل تهدید کننده بهداشت جنسی زنان، تعدی و تجاوز جنسی به آن‌ها است که بسیاری از بیماران روانی به علت کاهش توانایی محافظت از خود، از این نظر آسیب پذیری بیشتری در مقایسه با دیگر زنان دارند. در مطالعه حاضر در مقایسه با پژوهش انجام شده توسط Carey و همکاران (۱۹۹۷) در ایالات متحده آمریکا، زنان کمتری سابقه تجاوز جنسی به آن‌ها را گزارش کرده‌اند (۶/۷ درصد در مقابل ۱۴ درصد)؛ ولی در این مورد شایان ذکر است که در هنگام گرفتن تاریخچه از خانواده بیمار، بندرت ممکن است موارد زنا‌ی محارم مطرح شوند. همچنین ارقام به‌دست آمده از این مشکل در بیمارانی که بصیرت و توانایی لازم برای ارائه تاریخچه ندارند، نیز ممکن است

با میزان واقعی آن فاصله داشته باشد؛ با این وجود نتایج حاصله نشانه نیاز بیماران روانی زن به آموزش در زمینه محافظت از خود در برابر سوء استفاده جنسی و عواقب آن است. مواردی نیز که زنا‌ی محارم در مورد آن‌ها تأیید می‌شود، پیگیری مدعی‌العموم و حمایت از حقوق این زنان از سوی سازمان‌های ذیربط را می‌طلبد. پیشنهاد می‌شود برای برآورد بهتر درصد بیماران در معرض سوء استفاده جنسی، این موضوع به شیوه‌ای متفاوت مانند مصاحبه با بیماران در شرایط محرمانه به همراه معاینه آن‌ها از نظر آثار تماس جنسی، مورد مطالعه قرار گیرد.

در پژوهش حاضر ۳۳ درصد کل زنان مورد مطالعه و ۴۲ درصد زنان دارای سابقه رابطه جنسی، سابقه حداقل یک نوع تماس خطرناک جنسی را داشتند و در واقع یک سوم کل بیماران در معرض آلودگی با بیماری‌های آمیزشی و انتشار آن در سطح جامعه قرار دارند. زنان مبتلا به اختلالات روانی شدید در ایالات متحده که مورد مطالعه Carey و همکاران (۱۹۹۷) بودند، در ۳۷ درصد موارد سابقه حداقل یک عامل خطر جنسی ابتلا به عفونت‌هایی چون ایدز را گزارش کرده بودند.^(۶) تفاوت موجود می‌تواند ناشی از این باشد که در مطالعه حاضر دسترسی به درصد ارتباط جنسی واحدهای پژوهش با معتادان تزریقی امکان پذیر نبود و در واقع نسبت ۳۳ درصدی مربوط به درگیری با حداقل یک نوع تماس خطرناک جنسی، بدون در نظر گرفتن افراد فوق به‌دست آمده است.

از میان واحدهای پژوهش دارای سابقه‌ای از تماس جنسی، مجردها (در ۱۰۰ درصد موارد) و زنان مطلقه (در ۵۹/۹ درصد موارد)، بیشتر از زنان متأهل و بیوه سابقه حداقل یک نوع رابطه جنسی خطرناک را داشتند و بنابراین بیش از سایرین در معرض خطر ابتلا و انتشار

عفونت های مقاربتی از جمله ایدز و هپاتیت قرار داشتند. آنچه مسلم است این که نامشروع بودن رابطه جنسی زنان مجرد و مطلقه مبتلا به بیماری روانی، و به تبع آن فقدان احساس مسئولیت شرکای جنسی آنها و بی مبالاتی جنسی این گونه مردان، منجر به افزایش خطر بیماری های آمیزشی در این زنان می شود و بیانگر لزوم توجه خاص به این دسته از بیماران روانی زن در برنامه های کاهش خطر است.

چگونگی داشتن سابقه حداقل یک نوع رفتار یا رابطه خطرناک جنسی بر حسب سن واحدهای پژوهش دارای سابقه رابطه جنسی، نشان دهنده سیر صعودی این مشکل با کاهش سن بود و ۸۰ درصد افراد واقع در گروه سنی ۲۰ ساله و کمتر، چنین سابقه ای داشتند (جدول شماره ۳). این یافته با توجه به بیشتر بودن آسیب پذیری نوجوانان و افزایش احتمال انتشار عفونت ها از طریق زنان جوان تر، لزوم توجه خاص به کاهش خطر مزبور در گروه های سنی پایین تر را نشان می دهد.

به طور کلی افزایش احتمال ابتلا به بیماری های آمیزشی از جمله عفونت HIV در بیماران روانی زن، علاوه بر به مخاطره انداختن سلامت جسمانی آنها، به طور غیرمستقیم مشکلات روانی را نیز در آنها تشدید می کند و پیامد نامطلوب دیگری نیز دارد و آن به مخاطره انداختن بیشتر بهداشت جامعه است؛ زیرا امروزه بیماران روانی با توجه به سیاست مؤسسه زدایی و درهای باز بیمارستان های روانی، اغلب در جامعه به سر می برند و رفتارهای خطرناک آنها به انتقال عفونت از طریق شرکای جنسی بی قیدشان به همسران و کودکان مردان مزبور شده و به انتشار این عفونت ها در سطح خانواده ها کمک می نماید. علاوه بر این ها بنا به اظهار Anthony و همکاران (۲۰۰۵) در غیاب

درمان های پروفیلاکتیک ضد ویروسی در مادران آلوده به ویروس HIV، میزان انتقال عفونت به کودک در کشورهای در حال توسعه ۲۵-۳۵ درصد است.^(۹)

به طور کلی می توان چنین نتیجه گیری نمود که یافته های مرتبط با بهداشت جنسی واحدهای پژوهش نشان دهنده این است که رفتارهای خطرناک جنسی در این جمعیت صورت می گیرد و ۴۲ درصد واحدهای پژوهش دارای سابقه تماس جنسی، فاقد بهداشت جنسی بوده و حداقل با یک نوع رابطه خطرناک جنسی درگیر بوده اند و در معرض ابتلا و انتشار بیماری های آمیزشی مانند ایدز قرار دارند و بیانگر لزوم بررسی تاریخچه جنسی بیماران و آموزش و مشاوره کاهش خطر در آنها است. بنا بر اظهار Pinkerton و همکاران بیماران روانی زن در معرض خطر بالایی نسبت به عفونت HIV قرار دارند و نیز زیاد بودن نسبت افراد درگیر رفتارهای خطرناک ابتلا به ایدز در میان بیماران روانی شدید، ضرورت توجه ویژه برنامه ریزان امور بهداشتی کشور به این گروه به عنوان یکی از حلقه های مهم زنجیره انتقال عفونت های آمیزشی را نشان می دهد.^(۵)

پیشنهاد می شود برای بهبود ارائه مراقبت های بهداشتی باروری به این جمعیت، در کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات به مبتلایان به بیماری های روانی (افراد دارای سابقه بستری در مراکز روانپزشکی)، اعم از زمان بستری آنها یا خارج از این مدت، واحدی برای ارائه مراقبت های بهداشت جنسی و مشاوره و آموزش رفتار جنسی ایمن دایر شود، تا بیماران با مشکل کمتری به این خدمات دسترسی داشته باشند و پس از ترخیص بیماران بستری از بیمارستان نیز در این زمینه پیگیری های لازم صورت گیرد.

Epidemiology of psychological disorders in Northern Khorasan Province. The Journal of Asrar; 2004. 11(1): 6-15.

3- Reus V. Harrison's principles of Internal Medicine: Psychiatric Disorders. 16th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p.2547.

4- World Health Organization. WHO Definition of Reproductive Health. 1998. [about 2 p]. Available from: <http://www.who.int/reproductiv-health/progress/45/prpg45>. Accessed: December 14, 2003.

5- Pinkerton SD, Johnson-Masotti AP, Otto-Salaj LL, Stevenson LY, Hoffmann RG. Cost-Effectiveness of an HIV Prevention intervention for Mentally Ill Adults. Ment Health Serv Res; 2001. 3(1): 45-55.

6- Carey MP, Carey KB, Weinhardt LS, Gordon CM. Behavioral Risk for HIV Infection Among Adults with a Severe and Persistent Mental Illness: Patterns and Psychological Antecedents. Commu Ment Health J; 1997. 33(2): 133-142.

7- Eskandari F, Afshar-Moghaddam F. HIV-related risk behaviors among patients admitted to psychiatric wards of Tehran educational hospitals. 12th Congress on tropical and infectious diseases in Iran; 2003; Isfahan, Iran. P. 7.

8- Courmos F, Guido JR, Coomaraswamy S, Meyerbahlburg H, Sugden R, Horwath E. Sexual Activity and Risk of HIV Infection Among Patients With Schizophrenia. Am J Psychiatr; 1994. 151: 228-32.

9- Anthony S, Fauci H, Clifford L. Human Immuno Deficiency Virus (HIV) Disease: Aids and Related Disorders. Harrison's principles of Internal Medicine. 16th ed. New York: McGraw-Hil; 2005. p. 1076-1079.

در پژوهشی که در پیش رو دارید، به علت موجود نبودن اطلاعات لازم برای بررسی رفتار خطرناک ارتباط جنسی با فرد معتاد تزریقی، امکان بررسی بیماران از این نظر وجود نداشت؛ لذا پیشنهاد می شود در مطالعه‌ای به روش مصاحبه با واحدهای پژوهش و خانواده‌های آن‌ها، این متغیر نیز اندازه گیری شود. بررسی موانع ارائه و دریافت مراقبت‌های بهداشت جنسی در این زنان نیز لازم است. همچنین با در نظر گرفتن این‌که آگاهی و نگرش بالینگران خدمات بهداشتی و درمانی، می تواند در نحوه ارائه خدمات مورد نیاز بیماران مبتلا به اختلالات روانی نقش داشته باشد، پیشنهاد می شود، در مطالعه‌ای به بررسی میزان آگاهی و نگرش بالینگران خدمات بهداشتی- درمانی نسبت به نیازهای این بیماران به مراقبت‌های بهداشت جنسی پرداخته شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله مراتب قدردانی و سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی و اعضای محترم کمیته پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران که در شکل گیری و تکمیل این پژوهش نهایت همکاری را داشته اند و نیز از مسئولین مرکز روان پزشکی رازی و کارکنان محترم واحد بایگانی مدارک پزشکی که با همکاری خویش امکان اجرای پژوهش را فراهم ساختند، اعلام می نمایند.

فهرست منابع

1- Carson VB. Mental Health Nursing: The Nurse Patient Journey. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p.635-650.

2- Mohammadi MR, Bagheri-Yazdi SA, Rahgozar M, Mesgarpour B, Rezayi-Ansari AA, Haghdadi, et al.

Sexual Health Status among Mentally Ill Women

L. Khadem¹ MSc, T. Ganji² MSc, S. Shakarabi³ MSc, H. Haghani⁴ MSc

Abstract:

Introduction and Aim: Sexual health of mentally ill women is of great importance due to personal and common health issues (both physically and mentally) mentally ill women faced to. The main purpose of the present study was to describe sexual health status among mentally ill women admitted to Razi psychiatric hospital, Tehran, during the years 2001-2003.

Materials and Methods: This was a descriptive study with a sample of 580 adult mentally ill women with positive history of admission in psychiatric hospital. The researchers reviewed hospital charts of the participants and completed data sheets.

Results: 28.7% of participants had multiple sexual partner, 3.4% had exchanged sex for money, goods or a place for living. Also, 6.7% had a history of rape and 5.3% of them had a positive history of homosexuality. 33% of the participants had at least one sexual risk factor for transmission of infectious diseases such as HIV.

Conclusion: Considering high percentage of sexual risk factors associated with transmission of infections such as HIV among mentally ill women, health managers should pay particular attention for improvement of mentally ill women's sexual health care. The study of barriers to sexual health care in this population is suggested.

Key words: Women_Sex_Patients_Mental Health_Sexual Health.

Accepted for Publication: 6 October 2007

¹ Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding Author). E-mail: khademleila@yahoo.com.

² Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.

³ Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.

⁴ Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services.