

تبیین جامعه‌شناختی شیوع بیماری ژنیتال وارت (زگیل تناسلی) مورد مطالعه بیماران  
تحت درمان در بیمارستان‌های بوعلی و جواهری تهرانپیام خدابنده لو<sup>۱</sup>، ساسان ودیعه<sup>۲</sup>، بهاره ملک افضلی اردکانی<sup>۳</sup><sup>۱</sup> کارشناس ارشد رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب<sup>۲</sup> استادیار جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی<sup>۳</sup> استادیار، بخش پوست بیمارستان بوعلی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## چکیده

**سابقه و هدف:** زگیل تناسلی یکی از بیماری‌های مقاربتی بسیار مسری است که هر دو جنس مرد و زن را مبتلا می‌کند. عامل این بیماری نوعی ویروس به نام ویروس پاپیلوم انسانی است. این تحقیق با هدف شناسایی عوامل اجتماعی شیوع زگیل تناسلی در بیماران تحت درمان در بیمارستان‌های جواهری و بوعلی تهران صورت گرفت.

**روش بررسی:** در این پژوهش با توجه به اینکه بیماران مبتلا به بیماری زگیل تناسلی جهت درمان بیماری خود به یکی از سه پزشک با تخصص‌های پوست، اورولوژی و زنان مراجعه می‌کنند، محقق ابتدا از طریق نمونه‌گیری تصادفی بدون جایگزین از هر بیمارستان یک متخصص از بین تخصص‌های پوست، اورولوژی و زنان انتخاب کرد و سپس از بین بیماران مراجعه شده به آن متخصص، از طریق روش قضاوتی، نمونه مورد نظر را انتخاب کرد که تعداد ۷۵ نمونه تعیین و پرسشنامه‌ها توسط پاسخگویان تکمیل شد.

**یافته‌ها:** ۶۴ درصد پاسخگویان مرد و ۳۶ درصد دیگر زن بودند. میانگین سن پاسخگویان برابر با ۱۸/۷۵ سال بود. متغیرهای "سرمايه فرهنگي ضابطه‌ای"، "سرمايه فرهنگي تجسم یافته"، "سرمايه اجتماعي خاص"، "فشار اجتماعي"، "یادگیری اجتماعي" و "کنترل اجتماعي" رابطه مستقیم و مثبتی با متغیر وابسته "بیماری زگیل تناسلی" داشتند، همچنین رابطه‌ای بین متغیرهای "سرمايه فرهنگي عینیت یافته"، "سرمايه اجتماعي عام" و "سرمايه اقتصادي با این پدیده وجود نداشتند.

**نتیجه‌گیری:** با افزایش سطح آگاهی جنسی افراد می‌توان از شیوع بیماری زگیل تناسلی جلوگیری کرد.

**واژگان کلیدی:** بیماری زگیل تناسلی، سرمايه اجتماعي، سرمايه فرهنگي، سرمايه اقتصادي، فشار اجتماعي، یادگیری اجتماعي، کنترل اجتماعي.

## مقدمه

به نام جامعه‌شناسی پزشکی موجودیت پیدا کند. جامعه‌شناسی پزشکی شاخه‌ای از علم جامعه‌شناسی است که به بررسی روابط متقابل میان پدیده‌های اجتماعی با پدیده‌ها و مسائل پزشکی و بهداشتی می‌پردازد و هدف آن شناخت علمی اثر عوامل اجتماعی بر بیماری‌ها و نحوه پیدایش و درمان بیماری‌ها و نیز تاثیرات متقابل پدیده‌های بهداشتی درمانی در شرایط اجتماعی است (۱). وجود تفریحات خاص جوامع

در گذشته، تصور عمومی بر این بود فقط از طریق علم پزشکی است که می‌توان علت بروز بیماری را توضیح داد، اما امروزه با گسترش علوم انسانی و توجه به رشته جامعه‌شناسی مشخص شد عوامل اجتماعی نیز در بروز بیماری‌ها نقش دارد؛ لذا ضرورت حکم کرد که در رشته جامعه‌شناسی شاخه جدیدی

و مشخص شد ۷/۷ در صد زنان به زگیل تناسلی مبتلا هستند (۱۰). علاوه بر خطرات جسمی ناشی از زگیل تناسلی، همچنان دارای خطرات اجتماعی همچون تحت الشعاع قرار گرفتن زندگی حرفه‌ای و اجتماعی فرد بیمار با توجه به پنهان کردن بیماری و درمان آن، از بین رفتن اعتماد، صمیمیت و ایجاد سوءظن برای شریک زندگی بیمار می‌شود. تغییر در کیفیت زندگی جنسی بیمار موجب ایجاد حس ناامنی در آشنایی با افراد جدید می‌شود (۱۱). همچنین دارای خطرات ذهنی مانند ایجاد اضطراب، انزوا، احساس شرم از بیماری، احساس دافعه و ترس از عود مجدد بیماری است. در نهایت، از مهم‌ترین خطرات جسمی این بیماری می‌توان به ایجاد سرطان رحم در زنان و سرطان دستگاه تناسلی در مردان اشاره کرد. لذا این مطالعه با هدف بررسی و شناخت عوامل اجتماعی موثر بر شیوع زگیل تناسلی انجام شد.

### تعریف مفاهیم

سرمایه فرهنگی تجسم یافته یا درونی شده: این سرمایه بیانگر چیزهایی است که افراد می‌دانند و می‌توانند انجام دهند یا توانایی‌های بالقوه‌ای است که به تدریج بخشی از وجود فرد شده و در او تثبیت شده‌اند که نمی‌توان آن را از طریق هدیه، خرید یا از طریق مبادله به دیگری منتقل کرد. سرمایه فرهنگی عینیت یافته: این سرمایه از بدیهی‌ترین و آشکارترین نوع سرمایه فرهنگی است که افراد جامعه می‌توانند از آن بهره‌مند شوند. این سرمایه در اشیاء مادی و به ویژه کالاهای فرهنگی نظیر کتاب‌ها و تصاویر تجسم می‌یابد و از ویژگی‌های بارز آن قابل انتقال بودن آن است به صورت خرید و فروش، واگذاری و وراثت و بدین جهت این نوع سرمایه به نوعی در شکل اقتصادی هم مطرح است. سرمایه فرهنگی نهادینه شده یا ضابطه‌ای: این شکل از سرمایه فرهنگی نوعی رسمیت بخشیدن نهادی به سرمایه فرهنگی فرد است که قابل انتقال نیست. صلاحیت‌های تحصیلی که در قالب مدارک و مدارج تحصیلی نمود عینی پیدا می‌کنند (۱۲). سرمایه اجتماعی: سرمایه اجتماعی، پتانسیل نهفته در روابط بین و میان افراد و گروه‌های یک جامعه است که باعث انجام امورات آن‌ها می‌شود (۱۳). سرمایه اجتماعی خاص شامل میزان تعامل با اعضای درجه اول خانواده و سرمایه اجتماعی عام شامل میزان تعامل با دوستان و همچنین اعضای درجه دوم خانواده و کلیه تعاملات اجتماعی در جامعه است. یادگیری اجتماعی: یادگیری اجتماعی، فرآیندی است که طی آن، رفتارهای خوب و بد، بهنجار و نابهنجار آموخته می‌شوند. همچنین انواع هیجان‌ات چون ترس‌ها و حب و بغض‌ها را نسبت به افراد و ارزش‌ها و نهادها و امور اجتماعی و شخصی در جامعه می‌آموزیم (۱۴). کنترل اجتماعی: مجموع وسایل و شیوه‌هایی

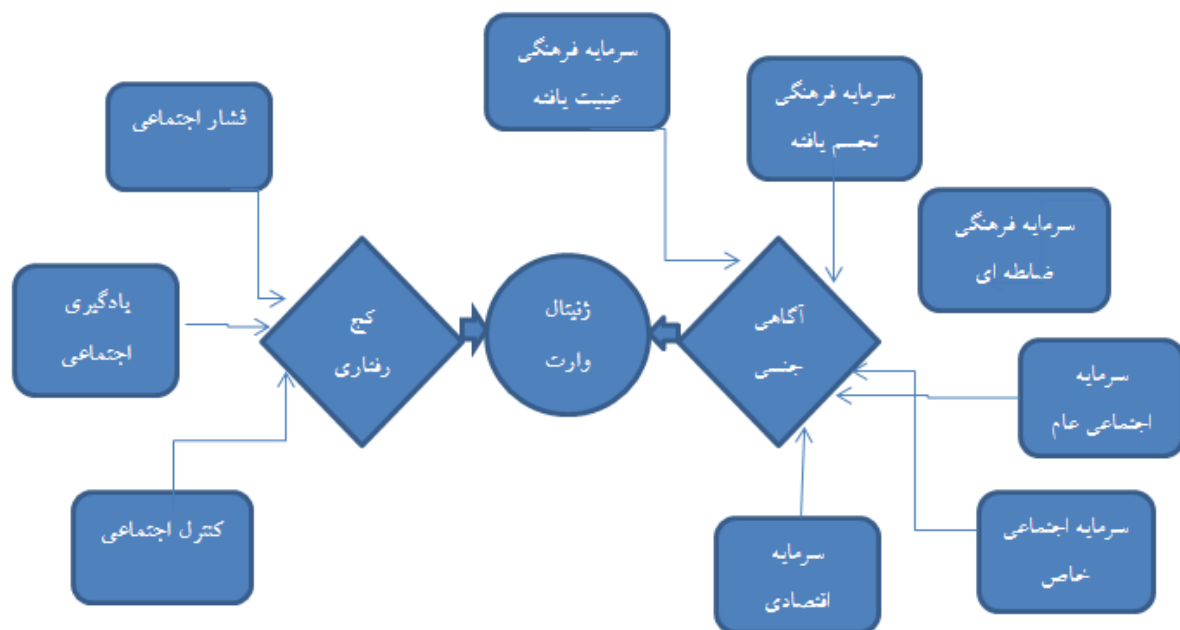
شهرنشین که روز به روز صورت‌های متنوع‌تری پیدا می‌کند، مسائل متعددی را از نظر سلامت مطرح می‌سازد. بالا بودن میزان تراکم جمعیت در انتشار بیماری‌ها، به ویژه بیماری‌های واگیردار، اثر مهمی دارد. علاوه بر ارتباط انتشار بیماری‌ها با تراکم جمعیت در شهرهای بزرگ، مطالعات متعددی که از نظر اپیدمیولوژیک انجام گرفته نیز نشان می‌دهد افزایش انحرافات اجتماعی بازتاب مستقیم الگوی اکولوژیک شهرهای بزرگ است. افزایش انحرافات اجتماعی می‌تواند در شیوع بیماری‌ها، به ویژه بیماری‌های واگیردار، نیز موثر باشد (۱). سبک زندگی جدید، در همه کشورهای دنیا با تغییراتی در تمامی عرصه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و بهداشتی همراه است و ایران نیز به عنوان یک کشور در حال توسعه، دستخوش این تغییرات شده است که این تغییرات در جامعه، موجب تغییر در فضای فکری مردم شده و به واسطه این تغییر در فضای فکری مردم، در نوع ارتباط مردم نیز تغییر ایجاد شده است و ارتباطات جدید جایگزین ارتباطات گذشته شده است. به گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس، روابط جنسی پرخطر در حد نگران کننده‌ای افزایش یافته است. طی پیمایشی که به صورت کشوری از دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶ انجام گرفت، نتایج آن نشان داد از بین ۱۴۱۵۵۵ دانش‌آموز دختر و پسر دوره متوسطه، ۱۰۵۰۴۶ (۷۴/۳ درصد) نفر دارای رابطه جنسی پرخطر با جنس مخالف بودند (۲). زگیل تناسلی یکی از بیماری‌های مقاربتی بسیار مسری است که هر دو جنس مرد و زن را مبتلا می‌کند. عامل این بیماری نوعی ویروس به نام ویروس پاپیلوم انسانی است که تا به حال حدود ۱۰۰ نوع آن شناسایی شده است (۳)، به طوری که این ویروس مسئول ۷۰ درصد ابتلا به سرطان دهانه رحم در سراسر جهان است (۴). سرطان گردن رحم سومین سرطان شایع در میان زنان جهان است و سالانه ۵۲۷۶۲۴ مورد جدید به آن مبتلا می‌شوند که ۲۶۵۶۷۲ نفر از مبتلایان می‌میرند (۵). به تازگی شیوع بیماری زگیل تناسلی در کشور ایران رو به افزایش است (۶). امروزه برآورد می‌شود، ۱ درصد از افراد ۱۵ تا ۴۵ ساله در دنیا که زندگی جنسی فعال دارند به زگیل تناسلی مبتلا هستند (۷). پژوهشگران بر این باورند که ۷۰٪ از مردمی که به زگیل تناسلی مبتلا شدند، حتی آگاهی و شناختی از این بیماری ندارند (۸). تشخیص زگیل تناسلی به دو روش تست پاپ اسمیر و تست HPV صورت می‌گیرد (۹). برآوردهای فعلی نشان می‌دهد که در مناطق کمتر توسعه یافته، ۲،۷۱۶ میلیون زن با سن ۱۵ سال و بالاتر در معرض خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم هستند. در کشور ایران در سال ۲۰۱۲ برای اولین بار مطالعه‌ای با کمک آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان انجام شد

به بیماری زگیل تناسلی جهت درمان بیماری خود به یکی از سه پزشک با تخصص‌های پوست، اورولوژی و زنان مراجعه می‌کنند، لذا ابتدا از طریق نمونه‌گیری تصادفی بدون جایگزین از هر بیمارستان یک متخصص از بین تخصص‌های پوست، اورولوژی و زنان انتخاب شد و سپس از بین بیماران مراجعه شده به آن متخصص‌ها، از طریق روش قضاوتی، بیمارانی که تمایل به همکاری در این مطالعه را داشتند، نمونه‌گیری شدند. در این پژوهش از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد و به منظور تعیین پایایی پرسش‌نامه، تعداد ۲۵ نفر، به عنوان نمونه انتخاب و سپس پرسش‌نامه در اختیار آنها قرار گرفت و داده‌های آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقدار آلفای کرونباخ کل متغیرها مقدار ۰/۸۵۴ بود که چون بیشتر از ۰/۷ است، می‌توان گفت سوالات پرسش‌نامه مزبور از اعتبار کافی برخوردار است و هماهنگی سوالات یکسان است. در ادامه به منظور بررسی روایی پرسش‌نامه از روش اعتبار صوری در مرحله پیش‌آزمون استفاده شد. اعتبار صوری به بررسی اعتبار ابزار اندازه‌گیری از طریق تجربه می‌پردازد. اعتبار صوری پرسش‌نامه حاضر نیز با توجه به نظرات اساتید در چندین مرحله بررسی شد و تغییرات لازم در آن صورت گرفت و مورد تایید قرار گرفت. در پرسش‌نامه این پژوهش، جهت اندازه‌گیری سرمایه‌های فرهنگی، سرمایه اجتماعی و سرمایه اقتصادی پرسش‌نامه‌ای معتبر و پایا با ۲۱ عبارت ساخته شده است. همچنین برای اندازه‌گیری فشار اجتماعی، کنترل

است که با استفاده از آنها یک گروه یا یک واحد، اعضای خود را به پذیرش رفتارها، هنجارها و قواعد رفتاری و حتی آداب و رسوم منطبق با گروه مطلوب، سوق می‌دهد و به قصد جلوگیری افراد از کجروی اجتماعی، مجموع موانعی بر سر راه آنان به وجود می‌آورد (۱۵). فشار اجتماعی: نیروهای بالفعل یا بالقوه اجتماعی در جهت کنترل اندیشه، رفتار یا عمل انسانها و یا هدایت آن در مسیری خاص است (۱۶). رتبه بندی سرمایه اجتماعی در کشور های دنیا به ترتیب از رتبه اول الی هفتم متعلق به کشورهای هلند، فنلاند، سوئد، استرالیا، انگلستان، سوئیس و کانادا با میانگین سرمایه اجتماعی ۱۰/۹۶۰۰ است. کشور ایران در این تقسیم بندی با سرمایه اجتماعی به میزان ۰/۲۸۹۰ در رتبه یک‌صد و دهم از بین یک‌صد و پنجاه پنج کشور قرار دارد (۱۷).

## مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه زمینه‌یابی است و نمونه‌های این پژوهش را بیماران مبتلا به زگیل تناسلی تشکیل می‌دهند که جهت درمان به یکی از بیمارستان‌های بوعلی و یا جواهری تهران مراجعه کرده‌اند. با توجه به اینکه آماری از تعداد بیماران مبتلا به زگیل تناسلی در دست نیست، لذا به منظور حصول نتیجه قابل اعتماد از تحلیل داده‌های نمونه‌ها توسط نرم افزار SPSS، حداقل تعداد ۷۵ بیمار، به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش با توجه به اینکه بیماران مبتلا



نمودار ۱. مدل نظری ارتباط متغیرها با یکدیگر

بود ( $p > 0/05$ )؛ بنابراین، فرض صفر را رد کرده و با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت توزیع متغیرها نرمال بود؛ بنابراین، جهت بررسی فرضیه های مربوط به متغیرهای سرمایه فرهنگی از نوع تجسم یافته افراد، سرمایه اقتصادی، یادگیری اجتماعی و کنترل اجتماعی از آزمون پارامتری (پیرسون) استفاده شد. سطح معنی داری آزمون نرمال بودن توزیع داده های متغیرهای سرمایه فرهنگی از نوع عینیت یافته افراد ( $0/12$ )، سرمایه اجتماعی عام افراد ( $0/48$ )، فشارهای اجتماعی ( $0/18$ ) و فشارهای اجتماعی ( $0/01$ ) کمتر از  $0/05$  بود ( $p < 0/05$ )؛ بنابراین، فرض صفر را رد کرده و با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت توزیع متغیرها نرمال نبود؛ بنابراین، جهت بررسی فرضیه های مربوط به متغیرهای سرمایه فرهنگی از نوع عینیت یافته افراد، سرمایه اجتماعی عام افراد، سرمایه اجتماعی خاص افراد و فشارهای اجتماعی از آزمون ناپارامتری (اسپیرمن) استفاده شد. تنها جهت بررسی متغیر سرمایه فرهنگی ضابطه ای افراد از آزمون فیشر استفاده شد.

اجتماعی و یادگیری اجتماعی از پرسش نامه معتبر و پایا با ۱۲ عبارت ساخته شده است و از پاسخ های ۵ قسمتی لیکرت استفاده شد. در این پژوهش، به منظور تحلیل داده های به دست آمده، ابتدا به کمک آزمون کلموگروف-اسمیرنوف به بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق پرداختیم. سپس جهت بررسی فرضیه های تحقیق از آزمون همبستگی استفاده شد. در صورت نرمال بودن توزیع داده های هر دو متغیر از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و در صورت عدم نرمال بودن توزیع داده یک متغیر از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

### یافته ها

با توجه به جدول ۱ از آنجا که سطح معنی داری آزمون نرمال بودن توزیع داده های متغیرهای سرمایه فرهنگی از نوع تجسم یافته افراد ( $0/62$ )، سرمایه اقتصادی ( $0/69$ )، یادگیری اجتماعی ( $0/87$ ) و کنترل اجتماعی ( $0/54$ ) بیشتر از  $0/05$

جدول ۱. نتیجه آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

نتیجه	سطح معنی داری (sig)	آماره K.S	Most Extreme Differences			متغیر
			قدر مطلق	مثبت	منفی	
نرمال نیست	۰/۰۱۲	۱/۶۰۳	-۰/۱۲۲	۰/۱۸۵	۰/۱۸۵	سرمایه فرهنگی از نوع عینیت یافته افراد
نرمال است	۰/۰۶۲	۱/۳۱۸	۰/۱۴۱	۰/۱۵۲	۰/۱۵۲	سرمایه فرهنگی از نوع تجسم یافته افراد
نرمال نیست	۰/۰۴۸	۱/۳۶۷	-۰/۱۲۴	۰/۱۵۸	۰/۱۵۸	سرمایه اجتماعی عام افراد
نرمال نیست	۰/۰۱۸	۱/۵۳۹	-۰/۱۶۲	۰/۱۷۸	۰/۱۷۸	سرمایه اجتماعی خاص افراد
نرمال است	۰/۰۶۹	۱/۲۹۸	۰/۰۸۵	۰/۱۵	۰/۱۵	سرمایه اقتصادی
نرمال نیست	۰/۰۰۰	۲/۲۵۱	-۰/۲۶	۰/۱۸	۰/۲۶	فشارهای اجتماعی
نرمال است	۰/۰۸۷	۱/۲۵۱	-۰/۱۴۴	۰/۰۸۵	۰/۱۴۴	یادگیری اجتماعی
نرمال است	۰/۰۵۴	۱/۳۴۴	-۰/۱۱۳	۰/۱۵۵	۰/۱۵۵	کنترل اجتماعی

جدول ۲. نتیجه آزمون همبستگی متغیرها

نتیجه ارتباط بین متغیرها	نوع آزمون	شیوع بیماری زگیل تناسلی		متغیر
		سطح معنی داری	ضریب همبستگی	
ارتباط ندارند	اسپیرمن	۰/۱۹۲	۰/۱۵۲	سرمایه فرهنگی از نوع عینیت یافته افراد
ارتباط دارند	پیرسون	۰/۰۰۰	۰/۶۷۵	سرمایه فرهنگی از نوع تجسم یافته افراد
ارتباط ندارند	اسپیرمن	۰/۱۴۳	۰/۱۷۱	سرمایه اجتماعی عام افراد
ارتباط دارند	اسپیرمن	< ۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۴	سرمایه اجتماعی خاص افراد
ارتباط ندارند	پیرسون	۰/۳۶۸	-۰/۱۰۵	سرمایه اقتصادی
ارتباط دارند	اسپیرمن	۰/۰۳۲	۰/۲۴۸	فشارهای اجتماعی
ارتباط دارند	پیرسون	< ۰/۰۰۰۱	-۰/۸۸۳	یادگیری اجتماعی
ارتباط دارند	پیرسون	۰/۰۱۷	۰/۲۷۵	کنترل اجتماعی

بررسی پژوهش‌های خارجی با موضوع عوامل اجتماعی موثر بر سطح آگاهی جنسی پرداختیم.

در پژوهشی با عنوان "مطالعه مقطعی، رابطه بین آگاهی جنسی و سرمایه اجتماعی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی در شهر هوشی مین، ویتنام" (۱۸)، واتانابه در سال ۲۰۱۶ با هدف بررسی اینکه، آیا سرمایه اجتماعی با آگاهی از رفتارهای جنسی در بین دانش‌آموزان دبیرستان ویتنام همراه است و همچنین مشخص کردن عوامل تعیین‌کننده آگاهی جنسی، در میان دانش‌آموزان دبیرستانی در مناطق شهری ویتنام مطالعه‌ای را انجام داد. در این مطالعه منظور از سرمایه اجتماعی، داشتن حس تعلق به جامعه است و با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد سنجش عزت نفس روزنبرگ ارزیابی شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی از بین سه دبیرستان در شهر هوشی مین انتخاب شدند. از بین ۱۹۳۵ نفر از پاسخ‌دهندگان، ۹۹/۹ درصد یا ۱۶ یا ۱۷ سال داشتند. از کل مشارکت‌کنندگان، ۴۵/۸٪ مردان و ۴۹/۴٪ زنان به سوالات مربوط به دانش جنسی به درستی پاسخ دادند. ۴۷/۶٪ مردان و ۲۸/۳٪ زنان، داشتن رابطه جنسی قبل از ازدواج را پذیرفتند. ۶۰٪ مردان و ۶۵٪ از زنان از تجربه رابطه جنسی همسالان خود اطلاع داشتند و ۷۸/۱٪ مردان و ۷۹/۱٪ زنان به جامعه دارای حس تعلق بودن داشتند. پس از تحلیل داده‌ها از طریق رگرسیون چندگانه مشخص شد، آگاهی جنسی به طور معنی‌داری با میزان سرمایه اجتماعی ارتباط دارد. این بدان معنی است که حداقل در میان نوجوانان کشورهای در حال توسعه مانند ویتنام، سرمایه اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با ریسک رفتارهای جنسی است. ویتنام در فرهنگ سنتی خود، بکارت را به عنوان یک فضیلت در میان هم مردان و هم زنان می‌داند و این فرهنگ سنتی محافظه‌کار در ویتنام یک رابطه متقابل با رفتارهای جنسی نوجوانان دارد و این امر آگاهی جنسی دانش‌آموزان دبیرستانی در هانوی و شهر هوشی مین ویتنام را تحت تاثیر قرار داده است (۱۸). با توجه به گستردگی مفهوم سرمایه‌های اجتماعی، بهتر بود در این پژوهش محقق اقدام به تفکیک سرمایه اجتماعی به مفاهیمی همچون سرمایه اجتماعی عام و خاص می‌کرد. همچنین در این پژوهش محقق به فرهنگ سنتی محافظه‌کار کشور ویتنام اشاره می‌کند و آن را دارای رابطه متقابل با رفتارهای جنسی نوجوانان می‌داند، که می‌توان گفت این امر با کارکرد فرهنگ سنتی در کشور ایران یکسان است. زیرا فرهنگ سنتی ایران همانند کشور ویتنام بکارت را برای زنان و مردان پیش از ازدواج، یک فضیلت می‌داند که این امر می‌تواند مانع از ارتباط جنسی پرخطر شود. از طرفی فرهنگ سنتی ایران نیز مانع از ارائه آموزش جنسی لازم و کافی

با توجه به آزمون آنالیز واریانس (آمار F برابر ۶/۲۰۴)، بین شیوع زگیل تناسلی در رده‌های مختلف سطح تحصیلات، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/001$ ).

نتایج نشان داد که ۶۴ درصد نمونه‌ها مرد و ۳۶ درصد زن بودند. در رابطه با سن، یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی نمونه‌ها ۱۸/۷۵ و حداقل سن پاسخگویان در گروه سنی زیر ۱۸ سال برابر با ۱ نفر و حداکثر سن پاسخگویان در گروه سنی بالای ۴۵ سال برابر با ۱۱ نفر بود. در رابطه با مشکلات ناشی از بیماری در این تحقیق، تعداد ۲۹ نفر (۳۸/۷٪) از پاسخگویان پس از ابتلا به این بیماری دچار مشکلات خانوادگی، ۲۱ نفر (۲۸٪) دچار مشکلات شغلی یا تحصیلی و ۱۵ نفر (۲۰٪) دچار گوشه‌گیری شدند و ۱۰ نفر (۱۳/۳٪) از پاسخگویان پس از ابتلا به این بیماری مشکلی پیدا نکردند.

طبق نتایج این آزمون، می‌توان گفت، افرادی که دارای سطح تحصیلات پایین تری هستند، مانند سیکل و کمتر از آن، بیشتر به بیماری‌های جنسی نظیر زگیل تناسلی مبتلا می‌شوند. نتایج این آزمون نشان داد رابطه معنی‌داری بین سطح سرمایه فرهنگی عینیت یافته افراد، سطح سرمایه اجتماعی عام افراد همچنین سطح سرمایه اقتصادی افراد و تاثیر آن بر زگیل تناسلی وجود ندارد. نتایج این آزمون نشان داد بین سطح سرمایه فرهنگی از نوع تجسم یافته افراد و سطح سرمایه اجتماعی خاص افراد با ابتلا به زگیل تناسلی رابطه مثبت و مستقیم وجود دارد؛ به عبارتی، با افزایش یکی، دیگری افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. به علاوه، می‌توان گفت افزایش فشارهای اجتماعی، می‌تواند فرد را مجبور به انجام کج رفتاری‌هایی همانند روابط جنسی پرخطر کند. از طرفی می‌توان گفت افزایش سطح یادگیری اجتماعی افراد، منجر به کاهش انجام کج رفتاری‌هایی همانند روابط جنسی پرخطر می‌شود. همچنین، می‌توان گفت افزایش سطح کنترل اجتماعی، منجر به کاهش انجام کج رفتاری‌هایی همانند روابط جنسی پرخطر در جامعه می‌شود. مقدار مثبت ضریب همبستگی در این سه آزمون نشان می‌دهد رابطه متغیرها مستقیم است. به عبارتی، با افزایش یکی، دیگری نیز افزایش پیدا می‌کند و بالعکس.

## بحث

با توجه به اینکه تا به حال در ایران پژوهش جامعه‌شناختی، مردم‌شناختی، روانشناختی و جرم‌شناختی در خصوص ژنییتال وارت (زگیل تناسلی)، صورت نگرفته و کلیه پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته تنها جنبه پزشکی دارند، لذا تنها به

دانش جنسی دانشجویان سال اول دانشگاه بررسی شد. در این مطالعه، نمونه گیری به صورت تصادفی از بین دانشجویان سال اول در گروه‌های علوم اجتماعی دانشگاه مرمهره در شهر استانبول انجام گرفت و پرسش‌نامه با ۴۵ سوال در اختیارشان قرار گرفت. پس از جمع آوری و تحلیل داده‌ها، ۸۸۸ نفر، شامل ۴۶۸ دانشجوی مرد (۵۲/۷٪) و ۴۲۰ دانشجوی زن (۴۷/۳٪) با میانگین سنی زیر ۲۵ سال بررسی شدند. همچنین مشخص شد سهم روزنامه‌ها و مجلات در دریافت اطلاعات در مورد بیماری‌های مقاربتی ۸۲/۴٪ در زنان و ۷۶/۵٪ در مردان بود. سهم رادیو و تلویزیون ۶۶/۷٪ در زنان و ۵۷/۱٪ در مردان بود. آموزش در مدارس ۱۴/۳٪ در مردان و ۲۴/۸٪ در زنان سهم داشت و تنها ۱۶٪ دانشجویان دارای آموزش ناکافی در مورد بیماری‌های مقاربتی بودند. در مورد آشنایی با بیماری‌های مقاربتی، ۹۴٪ شرکت‌کنندگان در مورد بیماری ایدز شنیده بودند. در مورد بیماری هیپاتیت ۸۲/۹٪، سوزاک ۶۵/۱٪، سفلیس ۶۱٪ و در مورد ژنیتال وارت ۲۹/۴٪ اطلاعات داشتند. آنها نتیجه گیری کردند دانشجویان سال اول در دانشگاه، اطلاعات زیادی در باره بیماری‌های مقاربتی ندارند و خواستار این هستند آموزش و پرورش برای آنها آموزش‌های لازم را فرا دهد (۱۸). در این پژوهش مشخص شد سهم دانشجویان سال اول کشور ترکیه از آگاهی جنسی از طریق روزنامه و مجلات ۷۹/۵٪، از تلویزیون ۶۱/۹٪ و از مدارس ۱۹/۵٪ است، در حالی که سهم شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر از کسب آگاهی جنسی از طریق روزنامه و مجلات ۴/۳٪، از تلویزیون ۲۲/۷٪ و از مدارس ۱۷/۴٪ است. لذا روزنامه‌ها و مجلات و تلویزیون در کشور ترکیه نقش پررنگ‌تری در افزایش سطح آگاهی جنسی شهروندان بازی می‌کنند و میانگین اطلاع‌رسانی جنسی از طریق مدارس در این دو مطالعه، تقریباً در یک سطح است. در مطالعه ترکیه، ۲۹/۴٪ شرکت‌کنندگان از بیماری ژنیتال وارت اطلاع داشتند، در حالی که در پژوهش ما ۸٪ از بیماری اطلاع داشتند. در این دو مطالعه مشخص شد، سهم آگاه‌سازی جنسی از طریق مدارس کم است در صورتی که مدارس می‌توانند با ارائه راهکارهای آموزشی نظیر چاپ کتب درسی مرتبط با بیماری‌های مقاربتی، سطح آگاهی جنسی دانش‌آموزان را افزایش دهند. همچنین سهم آگاه‌سازی جنسی، از طریق روزنامه‌ها، مجلات و تلویزیون در کشور ترکیه به مراتب بیشتر از رسانه‌های مذکور در کشور ایران است.

بدون تردید می‌توان گفت اطلاع‌رسانی بیشترین نقش را در افزایش سطح آگاهی جنسی افراد دارد و آگاه‌سازی از طریق رسانه‌های جمعی می‌تواند مانع از شیوع بیماری‌های جنسی در

هم از طریق خانواده‌ها و هم جامعه به فرزندان می‌شود. در این مطالعه مشخص شد هرچه میزان سرمایه اجتماعی افراد بالاتر باشد، به همان اندازه سطح آگاهی جنسی آنان نیز بیشتر است که این امر نتیجه حاصل از پژوهش حاضر را در مورد نقش سرمایه اجتماعی خاص در جلوگیری از ابتلا به ژنیتال وارت را تایید می‌کند.

پژوهشی تحت عنوان "دانش نوجوانان و نگرش جنسی و بهداشت باروری در نپال" (۱۹) در سال ۲۰۱۶ توسط خانال با هدف بررسی دانش نوجوانان در مورد سلامت جنسی و باروری و همچنین درک آنها نسبت به خدمات درمانی جنسی و تناسلی صورت گرفت. این مطالعه در دو منطقه Kapilvastu و Arghakhanchi نپال انجام شد. در این پژوهش از روش کیفی و روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و تعداد ۲۰ نفر شرکت‌کننده به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند؛ ۱۰ نفر از هر منطقه که در آن نیمی از پاسخ‌دهندگان زن بودند. روش جمع‌آوری داده به صورت مصاحبه عمیق با استفاده از قالب نیمه ساختاری بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها و مراحل کدگذاری و تحلیل داده‌ها مشخص شد نوجوانان هر دو منطقه در مورد برخی از مشکلات رایج جنسی، بهداشت و باروری مانند HIV و سیفیلیس آگاهی دارند. همچنین مشخص شد منابعی که پاسخ‌دهندگان از طریق آن کسب اطلاعات کرده بودند شامل کتاب‌ها، رسانه‌های جمعی (تلویزیون و رادیو) و گروه همسالان بودند و فرهنگ ارتباط و گفتگو درباره روابط جنسی با والدین تقریباً غیرممکن بود، به جز دخترانی که اطلاعات را از مادران در طول قاعدگی دریافت می‌کردند (۱۹). در این مطالعه مشخص شد کشور نپال هم، همانند کشور ایران دارای فرهنگ سنتی است و خانواده‌ها برای آموزش مسائل جنسی به فرزندانشان حرمت قائل می‌شوند و آنان را آموزش نمی‌دهند. فرزندان نیز اطلاعات جنسی را از طریق رسانه‌های جمعی و گروه همسالان کسب می‌کنند؛ لذا این امر، نتیجه حاصل از مطالعه حاضر را در خصوص نقش سرمایه اجتماعی عام در جلوگیری از ابتلا به ژنیتال وارت را رد می‌کند. همچنین در این پژوهش مشخص شد غالب پاسخ‌دهندگان صرفاً در مورد بیماری‌های جنسی بیشتر شناخته شده‌ای مانند ایدز و سفلیس اطلاعات دارند که این امر نشان می‌دهد، آگاهی جنسی شرکت‌کنندگان در این پژوهش در سطح اطلاعات جنسی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر در کشور ایران هستند.

در تحقیقی دیگر تحت عنوان "سطح دانش دانشجویان در مورد بیماری‌های قابل انتقال از راه جنسی" (۲۰) که در سال ۲۰۱۴ توسط تو سوا یک‌سی و همکارانش در کشور ترکیه انجام شد، سطح

میتلا به زگیل تناسلی اکثرا افرادی هستند با مشاغل معمولی که در جامعه در کنار ما زندگی می‌کنند و مهم‌ترین عامل موثر بر آن را می‌توان میزان آگاهی جنسی افراد دانست. آگاهی جنسی را باید هم از طریق جامعه و همچنین خانواده به افراد منتقل کرد و سطح آن را افزایش داد. لذا پیشنهاد می‌شود، آموزش نوجوانان از زمان ورود به مقطع دبیرستان آغاز شود و در کتاب‌های درسی عناوینی در مورد بیماری‌های مقاربتی گنجانده شود که در آن انواع مختلف بیماری‌های شایع مقاربتی و راهکارهای پیشگیری و مقابله با آن را توضیح دهند و همچنین، در بخش‌های علمی و پزشکی جراید کثیرالانتشار، در خصوص بیماری‌های مقاربتی و نحوه مقابله با آنها، به صورت مداوم اطلاع رسانی شود.

بین افراد شود. در کشور ایران، بر خلاف کشورهای توسعه یافته، مطرح کردن و آموزش مسائل جنسی به فرزندان، هم از طرف خانواده‌ها و هم از طرف جامعه که متولیان آن مدارس و رسانه‌ها هستند، امری است که با بی توجهی روبرو شده است که دلایل آن را می‌توان در نوع فرهنگ و رسوم مردم ایران جستجو کرد که برای آموزش مسائل جنسی به فرزندان حرمت قائل می‌شوند و این امر در کشور ایران تبدیل به یک تابو (آن دسته از رفتارها، گفتارها یا امور اجتماعی است که برطبق رسم و آیین یا مذهب، ممنوع و نکوهش پذیر است) شده است. عدم آموزش مسائل جنسی به فرزندان در دراز مدت، موجب می‌شود میزان آگاهی جنسی فرد در سطح پایین باقی بماند که در نهایت وی را مستعد برای ابتلا و شیوع بیماری‌های مختلف جنسی نظیر زگیل تناسلی می‌کند. در این پژوهش مشخص شد بیماران

## REFERENCES

1. Mohseni M. Medical Sociology. Tehran: Tahouri; 2015.
2. Islamic Consultative Research Center. Temporary marriage and its impact on the adjustment of unjust sexual relationships in society. No 890709. 2015.
3. Shahidi M, Asilian A, Ansarian H, Halaji Z, Doulati Y, Mortazavi H. Dermatology course. Tehran: Sepidbarg; 2013.
4. Lazaro Nail. Sexually Transmitted Infections in Primary Care. Royal Collegegeneral practitioner. 2013.
5. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Aldea M, Gomez D, Munoz J, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases in Russian Federation. Institut Catala d Oncologia(ICO), Barcelona, Spain. 2016.
6. Sharq Newspaper. Events and Society. 2013;1911.
7. Stanley A Gall. Female Genital warts:Global Trends and Treatments. Infect Dis Obstet Gynecol 2001;9:149-54.
8. Edelman Debra. The Psychosocial Impact of Being Diagnosed With Genital Human Papillomavirus. University of Massachusetts Amherst. 1994.
9. Onsoni Kh, Zandi Gh, Abdollahi M, Siri M. A survey on the level of awareness of women in the city of Parand and Robat Karim on the Pap smear test. Journal of Cellular-Molecular Biotechnology 2013;4.
10. Sharq newspaper. Khodakarami, n. 2016; 2513.
11. Mortensen GL. Long-term quality of life effects of genital warts \_ a follow-up study. Dan Med Bull 2010;57:A4140.
12. Rouholamini M. The Field of Culture, Tehran: Attar; 2014.
13. Sa'adat R. The Level and Distribution of Social Capital in Provinces. Journal of Social Welfare 2007;6.
14. Azerbaijani M. Social psychology with an attitude towards Islamic resources. Qom: Institute of the Seminary and university; 2008.
15. Ghanadan M. Key Concepts of Sociology. Tehran: Avaye Noor Publications; 1996.
16. Birou A. The Culture of Social Sciences. Tehran: Keyhan; 2001.
17. Lattin R, Young S. Social Capital Achievement. Caux Round Table. 2005.
18. Watanabe K. The Cross Sectional Study on the Association between Sexual Awareness and Cognitive Social Capital among High School Students in Ho Chi Minh City, Vietnam. National College of Nursing, Japan. ASM 2016;6:33-9.
19. Khanal P. Adolescents Knowledge And Perception Of Sexual And Reproductive Health And Services- A Study From Nepal. Institute of Public Health and Clinical Nutrition Faculty of Health Sciences University of Eastern Finland, Kuopio February. 2016;1:78.
20. Ekşi Z, Kömürçü N. Knowledge Level of University Students about Sexually Transmitted Diseases. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014;122:465-72.