

بررسی نیازهای آموزشی درک شده زنان آسیب دیده

در رابطه با رفتارهای پرخطر جنسی

منا لرکی^۱، مهین تفضلی^{۲*}، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری^۳،

دکتر محمد تقی شاکری^۴، دکتر علی بابایی^۵

۱. کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار و ارتقاء کیفیت سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استاد گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. پزشک عمومی، مرکز آموزش علمی کاربردی، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۳

خلاصه

مقدمه: توجه به نیازهای آموزشی بهداشتی زنان به دلیل نقش حساسی که در اجتماع دارند، بایستی در درجه اول اهمیت قرار گیرد. یکی از گروه های زنان آسیب دیده در جامعه، زنان تن فروش می باشند که به دلیل برخورداری از میزان بالای روابط جنسی حفاظت نشده، باید در اولویت برنامه های آموزشی در حیطه پیشگیری از روابط پرخطر جنسی قرار گیرند. مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی درک شده زنان آسیب دیده در رابطه با رفتارهای پرخطر جنسی انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی به روش سرشماری بر روی ۴۰ نفر از زنان تن فروشی که در زندان وکیل آباد مشهد در سال ۱۳۹۲ به سر می بردند، انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که میزان نیاز به آموزش در زمینه روابط پرخطر جنسی را با مقیاس لیکرت پنج درجه ای مورد بررسی قرار داد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، ضریب همبستگی اسپیرمن و آنووا استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: در این مطالعه به طور کلی میزان نیاز به آموزش، بیشتر از حد متوسط (نمره ۳) بود. اولین اولویت آموزشی حیطه علائم ابتلاء به بیماری های آمیزشی بود و بین میزان نیاز آموزشی با مشخصات فردی- اجتماعی ارتباط معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: زنان تن فروش به آموزش در زمینه روابط پرخطر جنسی احساس نیاز می کنند. بنابراین لازم است برنامه های آموزشی توسط افراد متخصص، بر پایه نیازهای شناخته شده این زنان جهت ارتقاء بهداشت جنسی آنان طراحی و اجرا شود.

کلمات کلیدی: رفتار پرخطر جنسی، زنان، نیازهای آموزشی

* نویسنده مسئول مکاتبات: مهین تفضلی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۶۰۵۰۹۷۱؛ پست الکترونیک: Tafazolim@mums.ac

مقدمه

شیوع رفتارهای پرخطر در میان اقشار مختلف، یکی از موارد جدی تهدید کننده سلامت در سال های اخیر می باشد و با توجه به تغییرات سریع اجتماعی از سوی سازمان های بهداشتی و سیاست گذاران امر سلامت به عنوان یکی از مهم ترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است (۱). رفتارهای پرخطر، رفتارهای بالقوه مخربی هستند که افراد به طور ارادی، با یا بدون اطلاع از پیامدهای نامطلوب احتمالی آن مرتکب می شوند (۲). رفتارهای مربوط به صدمات عمدی و غیر عمدی، مصرف دخانیات، مصرف الکل، رفتارهای پرخطر جنسی، رفتارهای تغذیه ای ناسالم و فعالیت فیزیکی ناکافی توسط مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا^۱ به عنوان رفتارهای پرخطر معرفی شده است (۳). از بین رفتارهای پرخطر، رفتارهای پرخطر جنسی به دلیل پیامدهای ناگوار و غیر قابل جبران از قبیل بارداری، بیماری های عفونی، ابتلاء به اچ آی وی و افزایش خطر ابتلاء به سرطان سرویکس در سال های اخیر، بیش از سایر رفتارهای پرخطر مورد تأکید قرار گرفته است (۴، ۵). رفتار جنسی پرخطر، بهداشت روان، تعادل عاطفی و رفتاری انسان را نیز مختل می کند و رفتاری است که از تعدد شرکاء جنسی تا عدم استفاده از وسایل پیشگیری از ابتلا به بیماری های مقاربتی را شامل می شود و عمدتاً خطر پذیری های دیگر، از قبیل مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل را به دنبال دارد (۶، ۷) (۴). پیامدهای مخرب رفتارهای پرخطر جنسی با توجه به ماهیت آن، بیشتر بر زنان متمرکز می باشد و زنان، نیمی از جمعیت جامعه و همه جوامع جهانی را تشکیل می دهند و در واقع نخستین قربانیان بسیاری از جرایم و انحرافات اجتماعی نیز هستند (۸). یکی از گروه های آسیب دیده موجود در جامعه، زنان تن فروش است و یکی از انحرافات موجود که رابطه تنگاتنگی با رفتار پرخطر جنسی دارد، تن فروشی است. تن فروشی، مهم ترین آسیب اجتماعی ویژه زنان و دختران است که امروزه به دلیل رواج عقاید سهل گیر و اغماض گر نسبت به روابط جنسی، با وجود

آگاهی از خطرات و زیان های بسیار آن، گسترش یافته و موجب انحطاط جوامع شده است (۹). در ایران بر اساس منابع رسمی، ۸۰۰۰۰ زن تن فروش زندگی می کنند (۱۰). سن ورود به تن فروشی در ایران بین ۲۲- ۱۶ سال است و هنوز بالاتر از سن موجود در معیار جهانی مانند ۱۴/۱، ۱۵/۵ و ۱۶/۹ سال می باشد. اما تحقیقات نشان می دهد که این سن در ایران در حال کاهش است و نباید از گسترش چشمگیر آن غفلت کرد (۱۱). در راستای افزایش روزافزون تعداد زنان تن فروش، رفتارهای پرخطر جنسی و پیامدهای مضر آن نیز در حال افزایش است. در تأیید آثار مخرب این مسئله در این قشر، مطالعه سجستانی و همکاران (۲۰۱۳) شیوع افسردگی را در زنان تن فروش ۸۲/۴٪ و در زنان تن فروشی که تجربه تجاوز و روابط پرخطر مرتبط با اچ آی وی را داشتند، به ترتیب ۵ و ۶ برابر بیشتر ذکر کرد (۱۲). مطالعات متعدد انجام شده توسط کت و همکاران (۲۰۰۴) نشان می دهد که زنان تن فروش در سراسر جهان در معرض خطر بالای بیمارهای منتقله از راه جنسی^۲ و عفونت اچ آی وی^۳ هستند (۱۳، ۱۴) که علت این امر، تغییرات زیاد در شرکاء جنسی و درصد بالای روابط جنسی حفاظت نشده در آنان می باشد (۱۵). علاوه بر این می توان به نرخ بالای فقر، اعتیاد، صدمات متعدد از جمله خشونت شدید، تجاوز در دوران کودکی، صدمات مرتبط با سلامت فیزیکی و روحی، نابرابری های اقتصادی، اجتماعی و جنسیتی در آنان اشاره کرد که نه تنها این زنان، بلکه تمامی زنان را با دشواری جهت متقاعد نمودن شریک جنسی در برقراری رابطه جنسی ایمن مواجه کرده است (۱۶، ۱۷). در طرح دیده وری انجام شده در سطح کشور (۲۰۰۷) درصد استفاده از کاندوم در زنان تن فروش کمتر از ۲۵ سال، ۵۹٪ و در زنان بیشتر از ۲۵ سال، ۵۲٪ بود (۱۸). در مطالعه سجادی و همکاران (۲۰۱۳) که در ۱۴ شهر ایران انجام شد، شیوع اچ آی وی در زنان تن فروش بدون سابقه اعتیاد تزریقی ۴/۵٪، در مطالعه متآنالیز پلات و همکاران (۲۰۱۳) شیوع اچ آی

² Sexually transmitted diseases

³ Human immunodeficiency virus

¹ Center for Disease Control

بهداشتی زنان به دلیل نقش حساس و آسیب پذیری که آن‌ها در اجتماع دارند، بایستی در درجه اول اهمیت قرار بگیرد (۲۸). سازمان جهانی بهداشت نیز بررسی نیازهای آموزشی زنان و دختران به ویژه در حوزه بهداشت و سلامت را به عنوان یک اولویت و اصل زیربنایی مشخص کرده است (۲۹، ۳۰). برنامه‌ها و مداخلات مؤثر و صحیح که به اهداف نهایی و اختصاصی دست پیدا می‌کنند، با نیازسنجی آغاز می‌شوند. نیازسنجی نکات کلیدی را آشکار می‌کند و آغازگر فرآیند تولید و طراحی برنامه‌های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت می‌باشد و شامل فرآیندی است که در تشخیص و تعیین نیازهای اولویت دار مرتبط با بهداشت در جمعیت معین به کار می‌رود (۳۱).

با توجه به این حقیقت که در سال‌های اخیر این آسیب و عواقب ناشی از آن به شدت و در همه ابعاد گسترش یافته است، انجام تحقیقات بیشتر در گروه‌های پرخطر ضروری می‌باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی درک شده زنان آسیب دیده در رابطه با رفتارهای پرخطر جنسی انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر به صورت توصیفی به روش سرشماری بر روی ۴۰ نفر از زنان تن‌فروشی که در سال ۱۳۹۲ در زندان وکیل آباد مشهد به سر می‌بردند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ایرانی بودن، تسلط داشتن به زبان فارسی، داشتن رضایت کتبی، سواد خواندن و نوشتن، سن ۱۸-۴۵ سال و معیارهای خروج از مطالعه شامل: داشتن همسر قانونی و ابتلاء فعلی به بیماری‌هایی مانند اختلال دو قطبی، نقص توجه و افسردگی بر اساس پرونده بهداشتی بود. ابزار پژوهش شامل دو پرسشنامه بود که جهت تدوین آن‌ها از منابع و کتب مرتبط با موضوع استفاده شد. پرسشنامه اول شامل اطلاعات فردی- اجتماعی و رفتارهای بهداشتی (سن، تحصیلات، سطح درآمد، میزان استفاده از کاندوم) و پرسشنامه دوم (پرسشنامه نیازسنجی) شامل ۱۰ سؤال درباره میزان نیاز به کسب

وی در زنان تن‌فروش اروپا بدون اعتیاد تزریقی کمتر از ۱٪، در مطالعه کازرونی و همکاران (۲۰۱۳)، شیوع هرپس تیپ دو ۹/۷٪، کلامیدیا ۹٪ و در مطالعه پرلا و همکاران (۲۰۱۲)، شیوع هرپس تیپ دو ۸۰٪، کاندیدا ۱۰٪ و واژینوز باکتریال ۴۴/۸٪ گزارش شد (۱۹-۲۲). آمارهای ذکر شده نشان دهنده ضعف رفتارهای بهداشتی در زنان تن‌فروش می‌باشد. از طرفی با توجه به ویژگی‌های جسمی زنان تن‌فروش، به نسبت بیشتری تحت تأثیر بیماری‌های مقاربتی و عوارض وخیم آن نظیر بیماری‌های التهابی لگن، نازایی، حاملگی خارج از رحم و سرطان دستگاه تناسلی قرار می‌گیرند (۲۳) و از سوی دیگر به دلیل ارتباطات گسترده با سایر افراد جامعه و مخصوصاً جوانان، افراد بیشتری را نسبت به سایر گروه‌های پرخطر تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ به طوری که نتایج مطالعه مونز و همکار (۱۹۹۶) و سانچز و همکاران (۱۹۹۷) نشان می‌دهد که درصد بالایی از مردان (۵۹-۴۴ درصد) با زنان تن‌فروش رابطه دارند (۲۴، ۲۵). به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت (WHO)^۱ و برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS)^۲ تأکید دارند با توجه به اینکه بیماری‌های منتقله از راه جنسی، یکی از معضلات جامعه امروز است، مراقبت‌های بهداشتی ادغام یافته شامل ارائه آموزش همتا، توانمندسازی، ارتقاء استفاده از کاندوم و درمان مؤثر بیماری‌های مقاربتی بر گروه‌های پرخطر، مانند زنان تن‌فروش متمرکز باشد (۲۶، ۲۷).

با توجه به نکات ذکر شده و اهمیت موضوع اما به مسائل در حال رخداد در این گروه پرخطر کمتر پرداخته شده است و این در حالی است که آموزش به آنان، یکی از راه‌های مهم در زمینه پیشگیری و کنترل رفتارهای پرخطر جنسی و عواقب ناشی از آن در جامعه می‌باشد. امروزه نیز با توجه به گسترش سیستم‌های بهداشتی و درمانی، باید به ارتقاء سلامت و بهداشت همگانی بر پیشگیری بیشتر از ارائه خدمات تأکید شود و در این میان، توجه به نیازهای آموزشی

¹ World human organization

² United Nations Programme on HIV/AIDS

آگاهی در رابطه با شکل و عملکرد دستگاه تولید مثلی زنان، رفتارهای جنسی، انواع بیماری‌های آمیزشی، علائم ابتلاء به بیماری‌های آمیزشی، راه‌های پیشگیری از ابتلاء به بیماری‌های آمیزشی، راه‌های پیشگیری از ارتکاب به رفتارهای پرخطر جنسی، مضرات رابطه جنسی خارج از ازدواج، مضرات رابطه جنسی مقعدی، مضرات رابطه جنسی دهانی و مضرات تن فروشی با طیف لیکرت پنج بخشی از یک (خیلی کم) تا پنج (خیلی زیاد) و یک سوال باز در مورد ذکر کردن نیازهای آموزشی قید نشده در پرسشنامه بود. پس از تدوین، پرسشنامه مقدماتی در اختیار ۱۵ نفر از اعضاء هیئت علمی و دانشجویان دکترای بهداشت باروری و آموزش بهداشت، جهت تأیید روایی صوری و محتوا قرار داده شد. روایی محتوا بر اساس شاخص روایی محتوا^۱، شامل میزان مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن هر کدام از سؤالات و نسبت روایی محتوا^۲ شامل میزان ضرورت آیتم، مفید اما غیر ضروری بودن آیتم و غیر ضروری بودن آیتم تعیین گردید. میزان شاخص روایی محتوا ۰/۹۸ و نسبت روایی محتوا ۰/۸۹ به دست آمد. سپس پرسشنامه‌ها جهت پایایی در اختیار ۲۰ نفر از واحدهای پژوهش قرار داده شد. برای محاسبه ضریب پایایی از روش همسانی درونی آلفا کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای ۰/۸۶ حاصل شد. همچنین با روش دو نیمه کردن سؤالات به صورت زوج و فرد، ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۷۸ به دست آمد. سپس پس از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و ارائه به مسئولین زندان وکیل آباد مشهد، پژوهشگر در ساعات اداری در زندان حضور پیدا می‌کرد و به زنانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، پس از شرح هدف و تذکر این نکته که پرسشنامه‌ها بی‌نام و کاملاً محرمانه می‌باشد، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات به صورت مصاحبه فردی می‌کرد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی و استنباطی شامل

شاخص میانگین، انحراف معیار و همچنین آزمون کولموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، ضریب همبستگی اسپیرمن و آنووا استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سن واحدهای پژوهش ۲۷/۳±۵/۱۶ سال بود. ۱۶ نفر (۴۰٪) تحصیلات دبیرستان، ۱۲ نفر (۳۰٪) پدران بی‌سواد، ۱۴ نفر (۳۵٪) مادران با تحصیلات ابتدایی و ۲۴ نفر (۶۰٪) درآمد خانواده کمتر از حد کفاف داشتند. ۱۲ نفر (۳۰٪) از زنان مطلقه و ۳۶ نفر (۹۰٪) سابقه مصرف مواد مخدر را داشتند که میانگین سن مصرف مواد مخدر ۱۷/۲±۳/۲۴ سال بودند (جدول ۱).

جدول ۱- خصوصیات فردی واحدهای پژوهش

	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۱-۲۵	۱۹ / ۴۷٪
	۲۶-۳۰	۱۳ / ۳۲٪
	۳۱-۳۵	۵ / ۱۲٪
	۳۶-۴۰	۳ / ۷٪
تحصیلات	ابتدایی	۱۰ / ۲۵٪
	راهنمایی	۱۴ / ۳۵٪
	دبیرستان و بالاتر	۱۶ / ۴۰٪
	بی‌سواد	۱۲ / ۳۰٪
تحصیلات پدر	خواندن و نوشتن	۱۱ / ۲۷٪
	ابتدایی	۵ / ۱۲٪
	راهنمایی	۴ / ۱۰٪
	دبیرستان و بالاتر	۸ / ۲۰٪
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۱۲ / ۳۰٪
	خواندن و نوشتن	۵ / ۱۲٪
	ابتدایی	۱۴ / ۳۵٪
	راهنمایی	۶ / ۱۵٪
میزان درآمد	دبیرستان و بالاتر	۳ / ۷٪
	کمتر از حد کفاف	۲۴ / ۶۰٪
	در حد کفاف	۱۴ / ۳۵٪
	بیشتر از حد کفاف	۲ / ۵٪
وضعیت تأهل	مجرد	۴ / ۱۰٪
	مطلقه	۱۲ / ۳۰٪
	بیوه	۲۴ / ۶۰٪

¹ Content Validity Index

² Content Validity Reability

آموزشی به ترتیب مربوط به ۱- آموزش علائم ابتلاء به بیماری های منتقله از راه جنسی (۴/۱۵±۱)، ۲- راه های پیشگیری از ابتلاء به بیماری های منتقله از راه جنسی (۴/۰۵±۱/۰۱)، انواع بیماری های منتقله از راه جنسی و عوارض آن (۴/۰۵±۱/۰۳) و ۳- مضرات روانی تن فروشی (۴±۱/۱۹) بود. پایین ترین درصد نیاز آموزشی نیز مربوط به آشنایی با دستگاه تولید مثلی زنان (۳/۷۲±۱/۰۶) بود (جدول ۲).

در زمینه رفتارهای بهداشتی بررسی شده، فقط ۱ نفر (۲/۵٪) از زنان در روابط جنسی خود، همیشه از کاندوم استفاده می کرد. میزان کلی نیاز آموزشی در تمامی زنان از حد متوسط (۳) (با توجه به اینکه حداقل و حداکثر نمره با طیف لیکرت پنج نقطه ای به ترتیب ۱ و ۵ بوده است، حد متوسط آن نمره ۳ می باشد) بیشتر بود که با اختلاف جزئی، برخی حیطه ها، نمره اهمیت کمتری کسب کردند. در این مطالعه سه اولویت اصلی

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نیاز آموزشی واحدهای پژوهش

میانگین ± انحراف معیار	زمینه های آموزشی
۳/۷۲ ± ۱/۰۶	آشنایی با شکل و عملکرد دستگاه تناسلی
۳/۵۸ ± ۱/۲۳	آشنایی با رفتارهای جنسی (هویت جنسی- نقش جنسی- تمایلات جنسی- گرایش جنسی)
۴/۰۵ ± ۱/۰۳	آشنایی با انواع بیماری های منتقله از راه جنسی و عوارض آن
۴/۱۵ ± ۱/۰۰	آشنایی با علائم ابتلاء به بیماری های منتقله از راه جنسی
۴/۰۵ ± ۱/۰۱	آشنایی با راه های پیشگیری از ابتلاء به بیماری های منتقله از راه جنسی
۳/۹۲ ± ۱/۱۸	آشنایی با راهکارهای پیشگیری از ارتکاب به رفتارهای پرخطر جنسی
۳/۹۷ ± ۱/۱۲	آشنایی با مضرات و پیامدهای رابطه جنسی خارج از ازدواج
۳/۸۲ ± ۱/۲۵	آشنایی با مضرات رابطه جنسی دهانی
۳/۹۵ ± ۱/۲۸	آشنایی با مضرات رابطه جنسی مقعدی
۴/۰۰ ± ۱/۱۹	آشنایی با مضرات روانی تن فروشی

بحث

در این مطالعه میزان نیاز به آموزش در هر ده حیطه بیشتر از حد متوسط که نمره سه می باشد، بود. در مطالعه پورمرزی و همکاران (۲۰۱۳) و دوازده امامی و همکار (۲۰۰۵) که بر روی زوجین پیش از ازدواج انجام شده بود، نیاز به آموزش در همه حیطه ها بیشتر از حد متوسط بود (۳۲، ۳۳). در مطالعه سکونی و همکاران (۲۰۱۳) در زنان تن فروش نیجریه، بیش از ۵۴/۲٪ از این زنان، آگاهی ضعیفی در مورد علائم بیماری های مقاربتی داشتند (۳۴) که نشان دهنده نقص دانش بهداشتی و وجود نیاز آموزشی در این زمینه می باشد. میرونسکی (۲۰۱۳) به فقدان دانش لازم، به عنوان مانعی جهت استفاده از خدمات بهداشتی و روابط ایمن جنسی توسط زنان تن فروش اشاره کرد که نشان دهنده نیاز آموزشی در این حیطه است (۳۵). سخا و همکاران (۲۰۱۳) نیز در پژوهش

در مورد یک سؤال باز، ۳۵ نفر (۸۷/۵٪) از زنان به این سؤال پاسخ دادند. تحلیل پاسخ ها نشان داد که ۳۳ نفر (۸۲/۵٪) خواستار آموزش توأم مهارت جرأت ورزی و کنترل خشم، ۲ نفر (۵٪) خواستار آموزش مهارت کنترل خشم به تنهایی و ۵ نفر (۱۲/۵٪) خواستار ارائه آموزش مهارت های رفتاری در مورد استفاده کارآمد از کاندوم بودند. بین نیاز آموزشی با سن (p=۰/۰۹)، تحصیلات فرد (p=۰/۵)، تحصیلات مادر (p=۰/۱)، سطح درآمد (p=۰/۵) و استفاده از کاندوم (p=۰/۲)، ارتباط معناداری وجود نداشت اما با تحصیلات پدر (p=۰/۰۰۵) ارتباط معناداری وجود داشت. نمره کلی نیاز آموزشی در زنانی که در محدوده سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند و تحصیلات خود و پدرانیشان دبیرستان و بالاتر بود، بیشتر بود. همچنین با افزایش سطح درآمد نیز نیاز به آموزش در این زنان افزایش می یافت.

خود در جنوب ایران، زنان تن فروش را نیازمند مداخلات آموزشی، جهت افزایش آگاهی و کاهش رفتارهای پرخطر مرتبط با بیماری های مقاربتی دانستند (۳۶). در مطالعه حاضر، اولین اولویت آموزشی از نظر زنان تن فروش، حیطة علائم ابتلاء به بیماری های آمیزشی بود که دلیل این امر را می توان در شیوع پایین بودن استفاده از رفتارهای محافظتی در آنان دانست، بنابراین چون بیشتر خود را در معرض ابتلاء به بیماری های مقاربتی می دانستند، تمایل به دریافت آموزش در این حیطة را در اولویت اصلی خود قرار دادند. از طرفی راه های پیشگیری از ابتلاء به بیماری های منتقله از راه جنسی و انواع بیماری های مقاربتی در اولویت دوم قرار داشت که ارتباط نزدیکی با اولویت اول دارد و با شرایط پرخطر آنان همخوانی داشت. برگ (۲۰۱۳) نیز در یک نیازسنجی گسترده که بر روی زنان تن فروش در استرالیا انجام داد، یکی از نیازهای اولویت دار آنان را دادن سرویس های اطلاعاتی در زمینه پیشگیری از ایدز و بیماری های مقاربتی، روش های غربالگری و رفع محدودیت های موجود در ارائه خدمات درمانی در زمینه اچ آی وی و هپاتیت C معرفی کرد (۳۷). در مطالعه میرونسکی (۲۰۱۰) نیز دادن اطلاعات و خدمات در زمینه بهداشت جنسی، به صورت واضح و متناسب با نیازهای این زنان و استفاده از پیام های بهداشتی به منظور ارتقاء استفاده از کاندوم در آنان و مشتریان، جزء نیازهای اساسی ذکر شد (۳۵). همچنین نتایج مطالعه چاچام و همکاران (۲۰۰۷) در برزیل نیز در راستای ضرورت نیاز به آموزش در مورد بیماری های مقاربتی انجام شد (۳۸). در مطالعه ژانگ و همکاران (۲۰۱۳) نیز ۷۷/۱٪ زنان تن فروش، نیاز به آموزش در حیطة بهداشت و بیماری های مقاربتی را ذکر کردند (۳۹). لازم به ذکر است که با وجود اختلافات فرهنگی موجود در جامعه ایران با جوامعی که این مطالعات در آن ها انجام شده است، نتایج آن ها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. اهمیت اطلاع رسانی در حیطة پیشگیری از بیماری های مقاربتی برای تمام اقشار جامعه مفید می باشد. در مطالعه استوار و همکاران

(۲۰۰۷)، فقط ۱۱/۲٪ زنان آگاهی خوبی در مورد بیماری های مقاربتی داشتند و نیازمند آموزش بیشتر در این حیطة بودند (۲۳). در مطالعه عقدک و همکاران (۲۰۰۹)، در جوانان داوطلب ازدواج در بین ۲۱ حیطة، حیطة بیماری های مقاربتی و راه های کنترل آن در رتبه چهارم و در مطالعه پورمرزی و همکاران (۲۰۱۳) بر روی جوانان، در بین ۱۲ حیطة در اولویت دهم قرار داشت (۳۲، ۴۰) که شاید این اختلاف ناشی از تفاوت دو جامعه مورد بررسی باشد. اما در مطالعه یمانی (۲۰۱۳) مهم ترین حیطة در اولویت آموزشی به دانشجویان بهداشت باروری، حیطة آموزش در مورد بیماری های مقاربتی و مشاوره آن بود (۴۱). این امر به دلیل تعاملات زیاد بین این دانشجویان با گروه های مختلف زنان و اهمیت بیماری های مقاربتی می باشد. در این مطالعه سومین حیطة در اولویت زنان، آگاهی از مضرات روانی تن فروشی بود. بررسی ها نشان داده است بیشتر زنان تن فروش از وضع موجودشان ناخرسند هستند، ولی به تنهایی نمی توانند تغییر مثبتی در زندگی شان پدید آورند. زنان تن فروش افزون بر تنزل معنوی و اخلاقی، دچار اختلالات روانی، افزایش افکار منفی، مخرب و آشفتگی های هیجانی هستند که این امر، زمینه را برای بزه بیشتر در آنان مهیا می کند (۴۲). در مطالعه هانگ و همکاران (۲۰۱۰)، ۳۰٪ زنان علائم افسردگی، ۸٪ افکار خودکشی و ۹٪ مبادرت به خودکشی داشتند (۴۳). در مطالعه انصاری و همکاران (۲۰۱۱) نیز ۹۰٪ زنان تن فروش دارای اختلال شخصیت بودند (۴۲). بنابراین آگاه نمودن آن ها از خطرات و پیامدهای روانی این امر، می تواند با ایجاد تهدید و حساسیت در آنان، در کنترل این انحراف مؤثر باشد. در مطالعه حاضر، نیاز به آموزش در زمینه شکل و عملکرد دستگاه تناسلی از سایر بخش ها کمتر بود که با مطالعه پورمرزی و همکاران (۲۰۱۳) و مختاری زنجانی و همکاران (۲۰۱۳) که در زوجین پیش از ازدواج انجام شده بود، همخوانی داشت (۳۲، ۴۴). در مطالعه برگ (۲۰۱۳) نیز به آموزش در حیطة آناتومی دستگاه تناسلی به عنوان اولویت در این زنان اشاره

گلدنبرگ و همکاران (۲۰۱۳) تمامی زنان تن فروش، سابقه مصرف مواد مخدر داشتند (۵۰). نتایج مطالعه حاضر نیز تأیید کننده این است که زنان تن فروش معمولاً معتاد هستند و به دلیل اعتیاد، معمولاً با افرادی که مصرف کننده مواد می باشند، روابط جنسی برقرار می کنند و این در حالی است که اکثر معتادان چه در ارتباط جنسی مشروع و چه نامشروع به ندرت از کاندوم استفاده می کنند. در ایران نیز شواهد غیر مستقیم، نشان دهنده میزان پایین بودن رفتارهای محافظتی در زنان گروه آسیب دیده است (۵۱). اما مطالعات یی و همکاران (۲۰۱۲) در چین و چاچام و همکاران (۲۰۰۷) در برزیل، درصد استفاده از کاندوم در تمامی روابط جنسی این زنان را به ترتیب ۶۳/۸ و ۱۰۰ درصد بیان کردند (۳۸، ۵۲) که با مطالعه حاضر اختلاف زیادی داشت که علت این اختلاف را می توان ناشی از سازمان یافتن این زنان و دادن خدمات آموزشی بیشتر در زمینه بهداشت باروری و جنسی در این کشورها دانست. کم بودن رفتارهای محافظتی در این قشر را می توان به موانع موجود در این زمینه ربط داد؛ به طوری که در مطالعه جیل و همکاران (۲۰۰۴) مانع اصلی، دریافت پول بیشتر بود که ۹۷٪ از زنان تن فروش به آن اشاره کردند و در مطالعه ویولستک و همکاران (۲۰۱۲) و نگوین و همکاران (۲۰۰۵) برقراری رابطه صمیمی و ایجاد وابستگی عاطفی که باعث عدم توجه به عوامل خطر تهدید کننده می شود، به عنوان مانع مهم اشاره شد (۵۳-۵۵). پس برای رسیدن به هدف مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا که استفاده از کاندوم را در ۱۰۰٪ موارد برقراری روابط پرخطر جنسی پیشنهاد می کند، مبارزه با این موانع باید در رأس ارائه آموزش ها قرار گیرد (۵۶). در مطالعه گولدنبرگ و همکاران (۲۰۱۳) به فراهم شدن اقداماتی جهت ترک اعتیاد نیز در زنان تن فروش به عنوان نیاز اشاره شد (۵۰) که در این مطالعه، زنان احساس نیازی در این حیثه نداشتند که دلیل این امر شاید این باشد که این زنان در زندان به سر می بردند و در حال حاضر اعتیاد و وابستگی به مواد مخدر نداشتند.

نشده بود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۳۵، ۳۷). این امر را می توان اینگونه توجیه کرد که این افراد با توجه به شرایط خود، تا حدودی اطلاعاتی درباره این موضوع داشته اند و اکنون اطلاع یافتن در سایر زمینه ها را در اولویت بیشتری برای خود می دانستند. همچنین این یافته می تواند ناشی از احساس منفی داشتن این زنان در مورد بدن خود نیز باشد. در مورد نتایج حاصل از سؤال باز، زنان تمایل به دریافت آموزش در زمینه مهارت های زندگی مانند جرأت ورزی، مقابله با فشار دوستان، کنترل خشم و مهارت استفاده کارآمد از کاندوم بودند. آموزش در زنان تن فروش، باید مهارت محور بوده، چرا که نقص مهارت می تواند زمینه ساز بسیاری از رفتارهای پرخطر به خصوص رفتارهای پرخطر جنسی شود. مطالعات وونگ و همکاران (۲۰۰۰) و گرایمن و همکاران (۲۰۰۵)، نقص مهارت های زندگی در زنان تن فروش را به عنوان مانعی جهت پیشگیری از رفتارهای جنسی پرخطر ذکر کردند (۴۵، ۴۶). مطالعه یانگ و همکار (۲۰۱۳) نیز که بر روی زنان تن فروش انجام شد، نشان داد که مداخلات رفتاری جهت تأثیرگذاری بر روی این گروه باید چند عاملی و با تأکید بر آموزش مهارت های زندگی به عنوان نیاز اساسی آنان باشد (۴۷). مطالعه وونگ و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد زنان تن فروشی که دارای مهارت های ارتباطی بیشتری هستند، به طور معناداری روابط جنسی ایمن تری دارند (۴۶). در مورد آموزش مهارت کنترل خشم، مطالعه هاشمیان و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که آموزش مهارت کنترل خشم، باعث افزایش سازگاری فردی، اجتماعی و ایجاد توانمندی روانی و اجتماعی در دختران نوجوان می شود (۴۸). در مطالعه حاضر مهارت پیشنهادی سوم در مورد آموزش، استفاده کارآمد از کاندوم بود. در این مطالعه فقط ۲/۵٪ زنان تن فروش در روابط جنسی همیشه از کاندوم استفاده می کردند و از طرفی ۹۰٪ اعتیاد داشتند. کریوسی و همکاران (۲۰۱۲) سابقه مصرف کراک و کوکائین را ۹۰٪ و سابقه مصرف تزریقی هروئین را ۳۹٪ گزارش کردند (۴۹) و در مطالعه

در مطالعه حاضر با افزایش سن، نیاز آموزشی افزایش پیدا می‌کرد و بیش‌ترین نیاز در زنان بالای ۳۰ سال بود. در مطالعه وویلستک و همکاران (۲۰۱۲) بر روی مردان تن فروش، بیش‌ترین شیوع اچ آی وی (۶۹٪) در مردان بالای ۳۰ سال ذکر شد و به لزوم آموزش به آن‌ها اشاره شد (۵۴). اما در مطالعه آرمسترونگ و همکاران (۲۰۱۳)، زنان تن فروشی که سن پایین‌تری داشتند، دارای آگاهی ضعیف‌تری بودند و نیاز به آموزش بیشتری داشتند (۵۷). در مطالعه حاضر زنانی که سن بالاتر داشتند، بیشتر از کاندوم استفاده می‌کردند و نیاز آموزشی بیشتری نیز داشتند اما این ارتباط معنی‌دار نبود. در مطالعه بهارات و همکاران (۲۰۱۳) نیز زنانی که سن بالاتر از ۳۱ سال داشتند، به طور معنی‌داری در روابط جنسی خود بیشتر از کاندوم استفاده می‌کردند و عملکرد مناسب‌تری نسبت به روابط جنسی ایمن داشتند (۵۸). در مطالعه حاضر زنانی که درآمد بیشتر و تحصیلات بیشتری داشتند نیاز آموزشی بیشتری داشتند، که در مطالعه پورمرزی و همکاران (۲۰۱۳) نیز زنانی که درآمد و تحصیلات شان بیشتر بود، احساس نیاز بیشتری به آموزش در زمینه بهداشت باروری داشتند، اما این ارتباط معنی‌دار نبود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۳۲). این امر را می‌توان به این صورت توجیه کرد که با افزایش سطح تحصیلات، درک افراد از این که دارای نقص دانش هستند و نیاز به کسب اطلاعات بیشتری در حیطه‌های مختلف هستند، افزایش می‌یابد.

در مطالعه حاضر بین متغیرهای فردی و نیاز به آموزش در زنان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه فراسیسومباد و همکاران (۲۰۱۲) نیز در زنان تن فروش، بین متغیرهای فردی مانند تحصیلات خود و والدین و سطح درآمد، ارتباط معناداری با دریافت مراقبت‌های مربوطه در زمینه بیماری‌های مقاربتی وجود نداشت (۵۹).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به شرایط افراد و شیوه خاص در برقراری ارتباط با آن‌ها، تعداد کم نمونه و نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که قابلیت

تعمیم به کل جامعه زنان تن فروش را ندارد. همچنین به محدود بودن تعداد مطالعات انجام شده در داخل و خارج کشور و غیر مجاز بودن برخی کلید واژه‌های مورد نیاز که دسترسی به تمام مقالات را میسر ننمود، اشاره کرد. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به عدم تکراری بودن موضوع آن اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود این مطالعه با حجم نمونه بالاتر و در زنان تن فروشی که در زندان به سر نمی‌برند و سایر گروه‌های پرخطر مانند همسران معتادان تزریقی، زنان حاضر در مراکز بهزیستی و زنان مراجعه‌کننده به مراکز خروج از زندان انجام شود. همچنین با توجه به نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی به صورت کمی و کیفی جهت بررسی نیازهای زنان در گروه‌های پرخطر در راستای توانمندسازی آنان با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و تصویرسازی مثبت از خود در آنان صورت بگیرد.

نتیجه‌گیری

زنان تن فروش به آموزش در زمینه رفتارهای پرخطر جنسی احساس نیاز می‌کنند و مهم‌ترین محورهای شناخته شده شامل ۱- آموزش علائم ابتلاء به بیماری‌های منتقله از راه جنسی، ۲- راه‌های پیشگیری از ابتلاء، انواع بیماری‌های منتقله از راه جنسی و عوارض آن و ۳- مضرات روانی تن فروشی می‌باشد. بنابراین آگاه نمودن مداوم این زنان از خطرات جسمانی و روانی این انحراف توسط افراد متخصص و بر پایه نیازهای شناخته شده آنان می‌تواند گامی مؤثر و مهم باشد.

تشکر و قدرانی

این مقاله برگرفته از بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی به شماره ۹۱۱۱۴۵ می‌باشد که توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تأیید رسیده و با حمایت مالی معاونت پژوهشی انجام شده است. بدین وسیله از حمایت‌های معاونت پژوهشی دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته محترم اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد، رئیس و همکاران بند نسوان زندان وکیل آباد مشهد، شرکت‌کنندگان در

منابع

- Slusky RI. Decreasing high-risk behavior in teens. A theater program empowers students to reach out to their peers. *Health exec* 2004;19(1):48-9.
- Corte CM, Sommers MS. Alcohol and risky behaviors. *An Rev Nurs Res* 2005;23:327-60.
- State injury mortality; 2000. Available at: URL: <http://www.cdc.gov/>. Accessed: December 17, 2013.
- Lam TH, Stewart SM, Ho LM. Prevalence and correlates of smoking and sexual activity among Hong Kong adolescents. *J Adolescence* 2001;29(5):352-8.
- Berek JS. *Berek & Novak's Gynecology*. 15th ed. Tehran: Golban; 2012. p. 1180. [Persian].
- Santelli J, Carter M, Orr M, Dittus P. Trends in sexual risk behaviors, by nonsexual risk behavior involvement, U.S. high school students, 1991-2007. *J Adolescence* 2009;44(4):372-9.
- Bayrami M, Esmaili A. The comparison of factors and personality traits in sexually high risk and non high risk students. *J Urmia Medical* 2010; 21(3): 215-20. [Persian]
- Shahivandi A, Raeisi Vanani R, Soltan M. Investigating the effective factors on committing the type of women crime in Isfahan city poverty and security disciplinary 2010; 9(1):80-107. [Persian].
- Bullough BV. Female Prostitution: Current Research and Changing Interpretations. *Annual Review of Sex Research* 1996;7(1):158-80.
- Nasirian M, Doroudi F, Gooya MM, Sedaghat A, Haghdoost AA. Modeling of human immunodeficiency virus modes of transmission in iran. *J Res Health Sci* 2012;12(2):81-7.
- Madani Ghahfarokhi S, Raees Dana F, Roshan Fekr P. Market Prostitution women's in metropolitan Tehran. *J Iranian Social Studies* 2011;6(1):130-53. [Persian].
- Sagtani RA, Bhattarai S, Adhikari BR, Baral D, Yadav DK, Pokharel PK. Violence, HIV risk behaviour and depression among female sex workers of eastern Nepal. *BMJ open* 2013;3(6).
- Cote AM, Sobela F, Dzokoto A, Nzambi K, Asamoah-Adu C, Labbe AC, et al. Transactional sex is the driving force in the dynamics of HIV in Accra, Ghana. *AIDS* 2004;18(6):917-25.
- Wechsberg WM, Lam WK, Zule WA, Bobashev G. Efficacy of a woman-focused intervention to reduce HIV risk and increase self-sufficiency among African American crack abusers. *Am J Public Health* 2004;94(7):1165-73.
- Das A, Prabhakar P, Narayanan P, Neilsen G, Wi T, Kumta S, et al. Prevalence and assessment of clinical management of sexually transmitted infections among female sex workers in two cities of India. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2011; 2011:494769.
- Witte SS, Batsukh A, Chang M. Sexual risk behaviors, alcohol abuse, and intimate partner violence among sex workers in Mongolia: implications for HIV prevention intervention development. *J prev interv community* 2010;38(2):89-103.
- Hagan JE, Dulmaa N. Risk Community public health Nursing factors and prevalence of HIV and sexually transmitted infections among low-income female commercial sex workers in Mongolia. *Sex Transm Dis* 2007;34(2):83-7.
- Mirheidari M. The effects of theory based educational intervention on sexual behaviors of Iranian men with history of addiction. [Master Thesis]. Tehran: Tarbiat Modares University Faculty of Medical Sciences; 2012. [Persian].
- Sajadi L, Mirzazadeh A, Navadeh S, Osooli M, Khajehkazemi R, Gouya MM, et al. HIV prevalence and related risk behaviours among female sex workers in Iran: results of the national biobehavioural survey, 2010. *Sex Trans Infect*. 2013;89(3):37-40.
- Kazerooni PA, Motazedian N, Motamedifar M, Sayadi M, Sabet M, Lari MA, et al. The prevalence of human immunodeficiency virus and sexually transmitted infections among female sex workers in Shiraz, South of Iran: By respondent-driven sampling. *Int J STD AIDS* 2014; 25(2):155-61.
- Platt L, Jolley E, Rhodes T, Hope V, Latypov A, Reynolds L, et al. Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis. *BMJ open* 2013;3(7).
- Perla ME, Ghee AE, Sanchez S, McClelland RS, Fitzpatrick AL, Suarez-Ogno L, et al. Genital tract infections, bacterial vaginosis, HIV, and reproductive health issues among Lima-based clandestine female sex workers. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2012;2012:739624.
- Ostovar M NF, Taavoni S, Haghani H. Knowledge and Attitudes of Women Towards Sexually Transmitted Diseases and AIDS. *Iran Journal of Nursing* 2007;19(48):47-54. [Persian].
- Sanchez J, Gotuzzo E, Escamilla J, Carrillo C, Phillips IA, Barrios C, et al. Gender differences in sexual practices and sexually transmitted infections among adults in Lima, Peru. *Am J Public Health* 1996;86(8):1098-107.
- Munoz LT, Gotuzzo E. Practicas sexuales de riesgo para la transmision VIH/SIDA y otras enfermedades de transmision sexual en varones clientes de prostíbulos en el Callao. *J Revista Medica Herediana* 1997;8:142-50.
- Rojanapithayakorn W. The 100 per cent condom use programme: a success story. *Journal of Health Management* 2003;5(2):225-35.

27. Baral S, Beyrer C, Muessig K, Poteat T, Wirtz AL, Decker MR, et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*. 2012;12(7):538-49.
28. Stanhope M, Lancaster J. *Community public health Nursing*. 3 ed. Missouri: Mosby Company, USA; 2000.
29. Shirzadi Sh, Shojaezadeh D, Tghdisi MH, Hoseini F, Doshmangir P. Determine the Effect of Group Discussion as a Educational Method on Promoting the Knowdeg of Teen Girls Concerning Uberty Health who Live in welfare Boarding Centers in Tehran. *J Toloee Behdasht* 2013;12(1):178-88.[Persian].
30. *Health Needs Assessment: A Practical Guide*. National Institute for Clinical Excellence. 2005.
31. Didarlo A, Shojaezadeh D, Mohamadiiian H. program health promotion on the basis of models change behavior. Tehran: Sobhan; 2009. p. 127-128.[in Persian]
32. Pourmarzi D, Rimaz Sh, Merghati khoii E. Educational needs for mental health promotion in engaged youth. *J School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2013;10(3):11-23.[in Persian]
33. Davazdahemami Sh. GS, Ehsanpour S. Comparison of premarital educational needs among would be spouses in Molahady center. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2005;29:35.[in Persian]
34. Sekoni AO, Odukoya OO, Onajole AT, Odeyemi KA. Sexually transmitted infections: prevalence, knowledge and treatment practices among female sex workers in a cosmopolitan city in Nigeria. *J African reproductive health*. 2013;17(1):94-102.
35. Mironski M. *Sexual Health Needs Assessment Commercial Sex Workers (CSW) Hull and East Riding of Yorkshire Yorkshire*. 2010. Available at: URL: [http:// www.luvhull.co.uk/.../CSW-Sexual-Health-Needs-Assessment-Report.pdf](http://www.luvhull.co.uk/.../CSW-Sexual-Health-Needs-Assessment-Report.pdf). Accessed December 20, 2013.
36. Sakha MA, Kazerooni PA, Lari MA, Sayadi M, Azar FE, Motazedian N. Effect of an educational intervention on knowledge, attitudes and preventive behaviours related to HIV and sexually transmitted infections in female sex workers in southern Iran: a quasi-experimental study. *J International of STD & AIDS*. 2013;24(9):727-35.
37. Rigmor Berg JB. *Queensland sex workers: assessment of needs final repor*. 2008. Available at: URL: [http:// www.m.respectqld.org.au/flyers-and-photos/swan-report-part-1-of-2-2008](http://www.m.respectqld.org.au/flyers-and-photos/swan-report-part-1-of-2-2008). Accessed December 12, 2013.
38. Chacham AS, Diniz SG, Maia MB, Galati AF, Mirim LA. Sexual and reproductive health needs of sex workers: two feminist projects in Brazil. *J Reproductive health matters*. 2007;15(29):108-18.
39. Zhang XD, Temmerman M, Li Y, Luo W, Luchters S. Vulnerabilities, health needs and predictors of high-risk sexual behaviour among female adolescent sex workers in Kunming, China. *J Sexually transmitted infections*. 2013;89(3):237-44.
40. Aghdak P MF, Zeraati H, Eftekhari Ardebily H. Reproductive health and educational needs among pre-marriage couples. *J Payesh*. 2009;8(4):379-85.[in Persian]
41. N Yamani MS, S Ehsanpour Educational needs of reproductive health students: A Delphi study. *J Medical Education and Development*. 2013;8(2):65-76.[in Persian]
42. Ansari S, Gharraee B, Afsar-Kazerouni P. Personality Disorders and Coping Strategies in Female Sex-workers. *J Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;17(1):71-5.[in persian]
43. Hong Y, Fang X, Li X, Liu Y, Li M, Tai-Seale T. Self-perceived stigma, depressive symptoms, and suicidal behaviors among female sex workers in China. *J transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society*. 2010;21(1):29-34.
44. Mokhtari zanjani P, Shiri gheidari P, Mazloomzadeh S, zaheri F, roohani M. Educational Needs in Premarital Counseling: Viewpoints of Couples Referring to Health Care Centers in Zanjan. *J Preventive Care in Nursing & Midwifery*. 2013;2(2):57-64.[in Persian]
45. Grayman JH, Nhan DT, Huong PT, Jenkins RA, Carey JW, West GR, et al. Factors associated with HIV testing, condom use, and sexually transmitted infections among female sex workers in Nha Trang, Vietnam. *J AIDS and behavior*. 2005;9(1):41-51.
46. Wong ML, Chan RK, Koh D, Wee S. Factors associated with condom use for oral sex among female brothel-based sex workers in Singapore. *J Sexually transmitted diseases*. 2000;27(1):39-45.
47. Yang X, Xia G. Correlates of consistent condom use among female entertainment workers in Shanghai, China: a repeated measures analysis. *J International of STD & AIDS*. 2013;24(7):555-9.
48. Hashemian F, Shafiabad A, Sodani M. Effect of Anger Control Skills Training on Individual-Social Adjustment of First-Grade Femal Secondary Education Students in Mahshahr. *J Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2008;10(35).[in Persian]
49. Krusi A, Chettiar J, Ridgway A, Abbott J, Strathdee SA, Shannon K. Negotiating safety and sexual risk reduction with clients in unsanctioned safer indoor sex work environments: a qualitative study. *J Public Health*. 2012;102(6):1154-9.
50. Goldenberg SM, Engstrom D, Rolon ML, Silverman JG, Strathdee SA. Sex workers perspectives on strategies to reduce sexual exploitation and HIV risk: a qualitative study in Tijuana, Mexico. *PloS one*. 2013;8(8):e72982.
51. Lotfi R, Ramezani Tehrani F, Yaghmaei F, Hajizadeh E. Socio-environmental barriers of condom use among women at risk for HIV/AIDS: a qualitative Study. *J Payesh*. 2012;11(5):670-78.[in Persian]

52. Ye X, Shang M, Shen T, Pei B, Jiang X, Cai Y. Social, psychological, and environmental-structural factors determine consistent condom use among rural-to-urban migrant female sex workers in Shanghai China. *BMC public health*. 2012;12:599.
53. Jeal N, Salisbury C. A health needs assessment of street-based prostitutes: cross-sectional survey. *J public health*. 2004;26(2):147-51.
54. Vuylsteke B, Semde G, Sika L, Crucitti T, Ettiegne Traore V, Buve A, et al. High prevalence of HIV and sexually transmitted infections among male sex workers in Abidjan, Cote d'Ivoire: need for services tailored to their needs. *J Sexually transmitted infections*. 2012;88(4):288-93.
55. Nguyen VT, Nguyen TL, Nguyen DH, Le TT, Vo TT, Cao TB, et al. Sexually transmitted infections in female sex workers in five border provinces of Vietnam. *J Sexually transmitted diseases*. 2005;32(9):550-6.
56. Hajizadeh SH, Nejat S, Setayesh HR, Mohraz M, Majdzadeh R. Associated Factors with Condom Use amongst People Living with HIV Referred to Triangular Clinics of Universities of Medical Sciences in Tehran. *J Hakim Medical*. 2013;16(2):144-52.[in Persian]
57. Armstrong G, Medhi GK, Kermode M, Mahanta J, Goswami P, Paranjape R. Exposure to HIV prevention programmes associated with improved condom use and uptake of HIV testing by female sex workers in Nagaland, Northeast India. *BMC public health*. 2013;13:476.
58. Bharat S, Mahapatra B, Roy S, Saggurti N. Are female sex workers able to negotiate condom use with male clients? The case of mobile FSWs in four high HIV prevalence states of India. *PLoS one*. 2013;8(6):1-8.
59. Phrasisombath K, Thomsen S, Sychareun V, Faxelid E. Care seeking behaviour and barriers to accessing services for sexually transmitted infections among female sex workers in Laos: a cross-sectional study. *BMC health services research*. 2012;12:37.