



## میزان آگاهی زنان متأهل ۲۰ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران در ارتباط با بیماری‌های مقاربتی در نیمه اول سال ۱۴۰۴

دکتر فرید عبادی فرد آذر<sup>۱</sup>، دکتر حسین صفری<sup>۲\*</sup>، علی رحیم زاده<sup>۳</sup>، شکیبا عرب<sup>۴</sup>، فرشته سادات حسینی دستگردی<sup>۵</sup>

۱. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. دکترای سیاست گذاری سلامت، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۵. کارشناس بهداشت محیط، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

\*نویسنده مسئول: حسین صفری، Email: Hossein\_comely1367@yahoo.com



واژگان کلیدی	چکیده
بیماری‌های مقاربتی؛ سلامت باروری؛ دانش، نگرش، عملکرد بهداشتی؛ آموزش بهداشت.	<p>زمینه و هدف: آگاهی از بیماری‌های مقاربتی نقش مهمی در پیشگیری، تشخیص زودهنگام و ارتقای سلامت جنسی دارد. این مطالعه با هدف تعیین سطح آگاهی افراد و بررسی ارتباط آن با ویژگی‌های دموگرافیک و منابع اطلاعاتی انجام شد.</p> <p>روش‌شناسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۴۰۰ نفر از مراجعان ۱۰ مرکز بهداشتی (۴۰ نفر از هر مرکز) طی بازه زمانی ۶ ماه انجام شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس بوده و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سنجش آگاهی افراد درباره بیماری‌های مقاربتی که توسط رحمتی نجارکلانی (۱۳۸۶) طراحی و اعتبارسنجی شده است، جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و آزمون کای‌دو جهت بررسی ارتباط آگاهی با متغیرهای دموگرافیک استفاده شد.</p> <p>یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی افراد از بیماری‌های مقاربتی <math>3.35 \pm 7.6</math> از ۲۰ بود که نشان‌دهنده سطح آگاهی پایین شرکت‌کنندگان است. حدود ۳۰.۵٪ آگاهی پایین، ۴۷.۵٪ متوسط و ۲۲٪ آگاهی بالا داشتند. بیش‌ترین منبع اطلاعاتی افراد، شبکه‌های اجتماعی (۴۰٪) و دوستان و آشنایان (۲۹٪) بود. بین آگاهی با سن (<math>p=0.001</math>)، سطح تحصیلات (<math>p&lt;0.001</math>) و میزان درآمد (<math>p&lt;0.001</math>) ارتباط معنادار مشاهده شد. افراد کم‌سن با تحصیلات پایین و درآمد کم‌تر، آگاهی کم‌تری داشتند. ارتباط آگاهی با نوع شغل معنادار نبود (<math>p=0.105</math>). هم‌چنین بین منبع اطلاعاتی و میزان آگاهی، ارتباط معنادار وجود داشت (<math>p=0.002</math>). افرادی که اطلاعات خود را از شبکه‌های اجتماعی و آشنایان دریافت می‌کردند، نسبت به افرادی که منابع رسمی مانند مراکز بهداشتی و رسانه‌های معتبر را برای کسب اطلاعات انتخاب کرده بودند، سطح آگاهی پایین‌تری داشتند.</p> <p>نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان می‌دهد سطح آگاهی افراد درباره بیماری‌های مقاربتی پایین است و عوامل جمعیت‌شناختی هم‌چون سن، تحصیلات و درآمد نقش مهمی در میزان آگاهی دارند. هم‌چنین انکای زیاد افراد به شبکه‌های اجتماعی و منابع غیررسمی می‌تواند به اطلاعات ناکافی یا نادرست منجر شود. تقویت برنامه‌های آموزشی رسمی و افزایش نقش مراکز بهداشتی و رسانه‌های معتبر در انتقال اطلاعات ضروری به نظر می‌رسد.</p>
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲	
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۲	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۳/۱۲	

شیوه استناد به این مقاله:

Ebadifard Azar F, Safari H, Rahimzadeh A, Arab Sh, Hosseini Dastgerdi FS. Knowledge of Sexually Transmitted Infections Among Married Women Aged 20–40 Years Attending Comprehensive Healthcare Centers of Iran University of Medical Sciences, 2025. *Rahavard Salamat Journal*. 2020; 6 (1): 1-12.

## مقدمه

که تشخیص و درمان به موقع را با تأخیر مواجه می‌سازد و خطر عوارض جدی مانند ناباروری یا بیماری التهابی لگن را افزایش می‌دهد (۵، ۶).

یکی از جمعیت‌های کلیدی در حوزه سلامت جنسی و باروری، زنان متأهل در سنین باروری (۲۰ تا ۴۰ سال) هستند. این گروه نه تنها درگیر روابط زناشویی فعال است، بلکه مسئولیت اصلی سلامت جنسی خود و خانواده را نیز بر عهده دارد. شواهد نشان می‌دهند که بسیاری از زنان در این رده سنی، به‌ویژه در جوامع با محدودیت‌های فرهنگی هم‌چون ایران، آگاهی کافی در مورد بیماری‌های مقاربتی، روش‌های انتقال، علائم هشداردهنده و پیشگیری ندارند (۷، ۸). این ناآگاهی می‌تواند منجر به رفتارهای پرخطر جنسی، تأخیر در تشخیص و درمان و در نهایت افزایش شیوع بیماری‌ها در جامعه شود.

مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی، به‌عنوان بستر اصلی ارائه خدمات اولیه سلامت، ظرفیت قابل توجهی در آموزش و پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی دارند. این مراکز خدمات مراقبت‌های پیش از بارداری، دوران بارداری، واکسیناسیون و پیگیری سلامت را ارائه می‌کنند و می‌توانند با برنامه‌های آموزشی نظام‌مند، آگاهی و رفتارهای سالم جنسی زنان را ارتقا دهند. با این حال، تحقیقات نشان می‌دهند که خلأهایی در زمینه‌های مختلفی نظیر دسترسی نابرابر به آموزش، کیفیت محتوای آموزشی، پوشش ناکافی جمعیتی، و کمبود مداخلات مبتنی بر فرهنگ بومی در حوزه بیماری‌های مقاربتی، به‌ویژه برای زنان متأهل که نقش محوری در سلامت خانواده دارند، محسوس است که اثربخشی این برنامه‌ها را محدود کرده است (۹) و بسیاری از زنان مراجعه‌کننده به این مراکز، از سطح آگاهی کافی برخوردار نیستند و کارکنان مراکز نیز به‌دلایل فرهنگی، محدودیت مهارتی یا نبود فضای

بیماری‌های مقاربتی<sup>۱</sup> از مهم‌ترین چالش‌های سلامت عمومی در سطح جهانی به‌شمار می‌روند و با اثرات جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قابل توجه، بار سنگینی بر نظام‌های سلامت وارد می‌کنند (۱). این بیماری‌ها عمدتاً از طریق تماس جنسی واژینال، دهانی یا مقعدی منتقل می‌شوند و شامل طیف وسیعی از عوامل باکتریایی، ویروسی و انگلی هستند. برخی از شایع‌ترین STIs قابل درمان شامل کلامیدیا، گنوره، سیفلیس و تریکومونیاژیس هستند که سالانه میلیون‌ها نفر را مبتلا می‌کنند (۲). علاوه بر این، عفونت‌های ویروسی مانند ویروس پاپیلوم انسانی<sup>۲</sup> و تبخال تناسلی<sup>۳</sup> می‌توانند عوارض جدی نظیر ناباروری، بیماری‌های التهابی لگن، سرطان دهانه رحم و حتی مرگ را ایجاد کنند. اهمیت موضوع زمانی بیش‌تر نمایان می‌شود که بدانیم "آگاهی" به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی مدل‌های رفتار بهداشتی، پیش‌نیاز اتخاذ رفتارهای سالم از جمله رفتار جنسی ایمن، مراجعه به موقع به مراکز درمانی، استفاده از خدمات غربالگری و اتخاذ شیوه‌های پیشگیری مؤثر است (۳).

پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای اسلامی از جمله عربستان سعودی نیز نشان می‌دهد که سطح پایین آگاهی در زنان متأهل با شیوع بیش‌تر بیماری‌های مقاربتی رابطه دارد. در پژوهشی که در این کشور انجام شد، تنها درصد محدودی از زنان از نحوه انتقال یا علائم بیماری‌های مقاربتی آگاهی داشتند (۴).

زنان به‌دلیل ویژگی‌های آناتومیک و فیزیولوژیک خاص، بیش‌تر از مردان در معرض ابتلا به این بیماری‌ها قرار دارند. پوشش مخاطی نازک‌تر، محیط واژن و تراکم گیرنده‌های ویروسی، انتقال عوامل عفونی را به‌ویژه در زمان مقاربت محافظت‌نشده تسهیل می‌کند. هم‌چنین، بسیاری از علائم بالینی STIs در زنان خفیف، مبهم یا دیرنگام بروز می‌کند

<sup>3</sup> Herpes Simplex Virus

<sup>1</sup> Sexually Transmitted Infections – STIs

<sup>2</sup> Human Papilloma Virus

خدمات سلامت (از جمله مراقبت‌های بهداشتی، واکسیناسیون، مراقبت‌های باروری و پیگیری پرونده سلامت) به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه می‌کنند. معیارهای ورود به مطالعه شامل زن بودن، داشتن وضعیت تأهل، سن ۲۰ تا ۴۰ سال، مراجعه به یکی از مراکز خدمات جامع سلامت منتخب در بازه زمانی مطالعه، توانایی خواندن و نوشتن و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه پاسخ‌دهی، تکمیل ناقص پرسشنامه، مجرد بودن و وجود مشکلات روان‌شناختی یا جسمانی که مانع پاسخ‌دهی مناسب شود بود.

نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌بندی شده با تخصیص متناسب انجام شد. بدین صورت که ابتدا از ۱۵۰ مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۰ مرکز به عنوان طبقات نمونه‌گیری تعیین شدند. سپس سهم هر مرکز براساس تعداد مراجعان زن متأهل ۲۰ تا ۴۰ ساله، ۴۰ نفر از هر مرکز تعیین گردید. در هر مرکز، شرکت‌کنندگان واجد شرایط با نمونه‌گیری تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. در نهایت پس از توضیح هدف مطالعه، افراد واجد شرایط به صورت داوطلبانه وارد پژوهش شدند و رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از آنان اخذ گردید.

حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ ( $Z=1.96$ )، قدرت آزمون ۸۰٪، به دلیل نامشخص بودن نسبت واقعی صفت  $p=0.5$  مقدار  $d=0.05$  (میزان خطا، مقدار ۳۸۴ نفر برآورد گردید. برای افزایش دقت و جبران احتمال عدم پاسخگویی، ۴۰۰ نفر وارد مطالعه شدند.

#### ابزار جمع‌آوری داده‌ها

امن، آموزش‌های لازم را به شکل مؤثر ارائه نمی‌دهند (۱۰)، (۱۱).

در ایران، باتوجه به اهمیت سیاست‌های جمعیتی و تلاش برای افزایش نرخ باروری، شناخت عوامل مؤثر بر سلامت جنسی و آگاهی زنان متأهل، به‌ویژه در بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، امری ضروری است. بررسی سطح آگاهی این گروه از زنان می‌تواند شکاف‌های موجود در دانش، منابع اطلاعاتی و رفتارهای پیشگیرانه را شناسایی کرده و زمینه‌ساز طراحی مداخلات آموزشی مبتنی بر شواهد و متناسب با بافت فرهنگی - اجتماعی کشور شود (۱۲).

باتوجه به ضرورت آموزش سلامت جنسی، شواهد داخلی و خارجی، و نقش حیاتی زنان متأهل در سلامت خانواده و جامعه، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی زنان متأهل ۲۰ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمینه بیماری‌های مقاربتی و شناسایی عوامل مرتبط با آن، طراحی شده است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند سیاست‌گذاری‌های مؤثرتر، طراحی مداخلات آموزشی هدفمند و ارتقای کیفیت خدمات سلامت باروری را تسهیل کند.

#### روش‌شناسی

نوع مطالعه‌ی این پژوهش یک مطالعه مقطعی<sup>۱</sup> از نوع توصیفی - تحلیلی است که با هدف بررسی میزان آگاهی زنان متأهل ۲۰ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران درباره بیماری‌های مقاربتی در نیمه اول سال ۱۴۰۴ انجام شد و کد اخلاق این طرح در دانشگاه علوم پزشکی ایران تأیید شده است.

جامعه مورد مطالعه شامل تمام زنان متأهل ۲۰ تا ۴۰ ساله است که در بازه زمانی اجرای طرح، به‌منظور دریافت

<sup>1</sup> Cross Sectional

بررسی، بازبینی و پالایش شدند و پرسشنامه‌های ناقص کنار گذاشته شد.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع‌آوری، داده‌ها وارد نرم‌افزار Spss نسخه ۲۶ شدند.

از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی، فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین آگاهی در دو گروه، کای اسکوئر برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی و ضریب هم‌بستگی پیرسون یا اسپیرمن (بسته به نرمال بودن داده‌ها) برای بررسی رابطه بین نمره آگاهی و متغیرهای کمی) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معناداری در تمام آزمون‌ها  $p < 0.05$  بود.

### متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته: سطح آگاهی زنان نسبت به بیماری‌های مقاربتی؛ و متغیرهای مستقل: سن، تحصیلات، درآمد، دفعات مراجعه به مراکز، تعداد فرزند، شغل، منابع اطلاعات دریافت اطلاعات از بیماری‌های مقاربتی

### یافته‌های پژوهش

در این مطالعه تعداد ۴۰۰ زن متأهل ۲۰ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران شرکت کردند. نرخ عدم پاسخ‌دهی صفر بود و تمامی پرسشنامه‌ها قابل تحلیل بودند که نشان‌دهنده کیفیت جمع‌آوری داده‌ها و همکاری مناسب شرکت‌کنندگان است. یافته‌های پژوهش در دو بخش «ویژگی‌های جمعیت‌شناختی یا مشخصات دموگرافیک» و «یافته‌های مربوط به میزان آگاهی و عوامل مرتبط» ارائه می‌گردد. مشخصات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت درآمد و نوع شغل در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

اطلاعات پرسشنامه مشتمل بر ۲۷ سؤال بود که در دو بخش طراحی شده بود. بخش اول ۷ سؤال مربوط به اطلاعات دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، سطح درآمد، دفعات مراجعه به مرکز، تعداد فرزند، وضعیت اشتغال، منابع دریافت اطلاعات از بیماری‌های مقاربتی)؛ بخش دوم پرسشنامه استاندارد سنجش آگاهی افراد درباره بیماری‌های مقاربتی است که این پرسشنامه، توسط رحمتی نجارکلانی (۱۳۸۶) طراحی و اعتبارسنجی شده است و روایی محتوایی و ظاهری آن توسط متخصصان تأیید شده است و شامل سؤالات مربوط به آگاهی از بیماری‌های مقاربتی (علائم، راه‌های انتقال، پیشگیری، پیامدها و ماهیت STIs) می‌باشد که آگاهی افراد به‌وسیله‌ی آن با ۲۰ سؤال سنجیده شد. مقیاس این پرسشنامه از نوع طیف لیکرت ۳ درجه‌ای (غلط، نمیدانم، صحیح)، می‌باشد و روش نمره‌گذاری نیز براساس همین مقیاس است. به‌عنوان مثال، سه سؤال اول به این شرح می‌باشد: ۱. بیماری‌های مقاربتی می‌توانند باعث درگیری حلق و گلودرد شوند. ۲. انسان ممکن است مبتلا به یک بیماری مقاربتی باشد ولی خود از آن اطلاع نداشته باشد. ۳. سوزاک "معمولا" باعث ایجاد زخم تناسلی می‌شود.

رحمتی نجار کلانی (۱۳۸۶) روایی ظاهری و محتوایی این پرسشنامه را به تأیید اساتید خبره رساند، سپس پایایی آن را به روش آلفای کرانباخ بالاتر از ۰.۷ به‌دست آورد (۱۳).

### نحوه جمع‌آوری داده‌ها

پرسشگران آموزش‌دیده توسط متخصصان حوزه سلامت، نحوه اجرای صحیح پرسشنامه، اصول ارتباط حرفه‌ای و ملاحظات اخلاقی را فراگرفتند و پس از مراجعه زنان به مراکز، پژوهشگر در فضای مجزا هدف مطالعه را توضیح می‌داد و پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها به‌صورت کاغذی و خودایفا تکمیل شد. در موارد نیاز، پرسشگران برای تکمیل پرسشنامه‌ها کمک می‌کردند بدون آن‌که در پاسخ‌دهی دخالت کنند. داده‌ها به‌صورت روزانه

۳۵ سال (۳۲٪) است. هم‌چنین نتایج نشان می‌دهد که ۴۷ درصد از افراد دارای تحصیلات کارشناسی بوده‌اند. تقریباً نزدیک هشتاد درصد از افراد، سطح درآمد پایین‌تر از متوسط داشتند. بیش‌تر افراد شرکت‌کننده دارای شغل آزاد و خانه‌دار بودند. این الگو بیانگر آن است که نمونه مطالعه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی توزیع نسبتاً متعادلی داشته و عمدتاً در طبقه اقتصادی - اجتماعی متوسط و پایین جامعه قرار می‌گیرند.

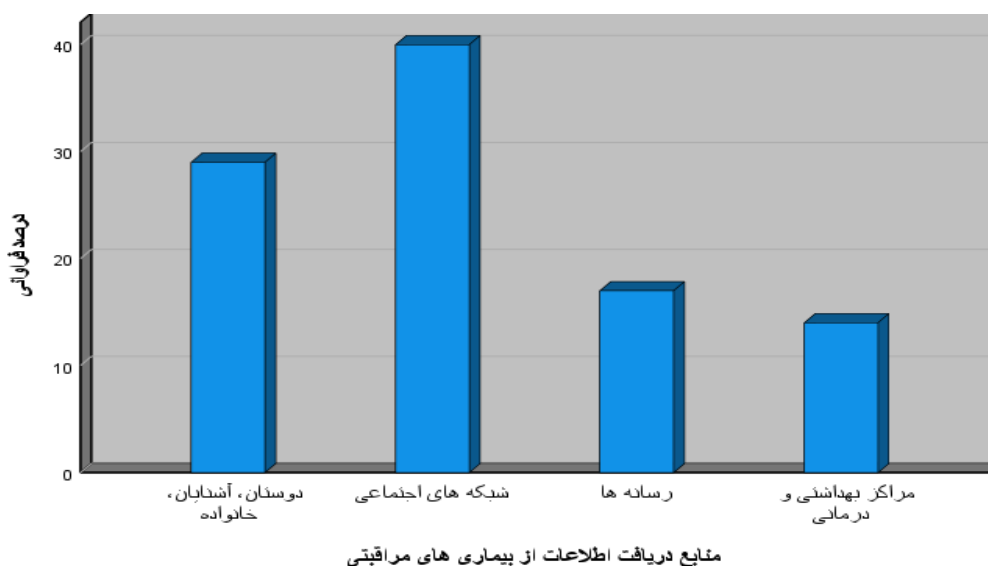
جدول شماره ۲- توزیع فراوانی افراد شرکت‌کننده به تفکیک منبع اطلاعاتی در خصوص بیماری‌های مقاربتی

منبع اطلاعات	تعداد	درصد
دوستان، آشنایان، خانواده	۱۱۶	۲۹
شبکه‌های اجتماعی	۱۶۰	۴۰
رسانه‌ها	۶۸	۱۷
مراکز بهداشتی و درمانی	۵۶	۱۴
جمع کل	۴۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی افراد شرکت‌کننده به تفکیک اطلاعات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه			
گروه سنی	تعداد	درصد	درصد تجمعی
۲۰-۲۴	۶۷	۱۶.۸	۱۶.۸
۲۵-۳۰	۱۳۲	۳۳	۴۹.۸
۳۱-۳۵	۱۲۸	۳۲	۸۱.۸
۳۶-۴۰	۷۳	۱۸.۳	۱۰۰
جمع کل	۴۰۰	۱۰۰	
سطح تحصیلات			
دیپلم یا کم‌تر	۱۲۹	۳۲.۳	۳۲.۳
کارشناسی	۱۸۸	۴۷	۷۹.۳
کارشناسی ارشد یا پزشک	۵۹	۱۴.۸	۹۴
PhD یا متخصص	۲۴	۶	۱۰۰
جمع کل	۴۰۰	۱۰۰	
سطح درآمد			
ضعیف	۱۰۶	۲۶.۵	۲۶.۵
متوسط	۲۰۸	۵۲	۷۸.۵
خوب	۶۸	۱۷	۹۵.۵
خیلی خوب	۱۸	۴.۵	۱۰۰
جمع کل	۴۰۰	۱۰۰	

همان‌طور که مشاهده می‌شود، بیش‌ترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال (۳۳٪) و پس از آن گروه ۳۱ تا



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی افراد شرکت‌کننده به تفکیک منبع اطلاعاتی در خصوص بیماری‌های مقاربتی

معناداری را نشان داد. بیش تر افراد با اطلاعات پایین سطح پایینی از تحصیلات داشتند. هم چنین نتایج این آزمون حاکی از آن است که ارتباط میزان اطلاعات از بیماری های مقاربتی با میزان درآمد افراد نتایج معناداری دارد. نتایج نشان می دهد هرچه میزان درآمد کم باشد میزان اطلاعات فردی هم پایین است ( $p\text{-value} < 0.001$ ).

ارتباط بین اطلاعات افراد از بیماری های مقاربتی با نوع شغل نتایج معناداری را نشان نداد (جدول شماره ۴).

#### جدول شماره ۴ - آزمون کای - دو برای معناداری ارتباط بین میزان اطلاعات با نوع شغل

آماره آزمون	مقداره آماره	درجه آزادی	p-value
کای-دو پیرسن	۱۰.۴۹۲ <sup>a</sup>	۶	۰.۱۰۵
درستنمایی ماکسیمم	۱۰.۳۵۶	۶	۰.۱۱۰
آزمون دقیق فیشر	۱۰.۳۳۲		۰.۱۱۰

هم چنین بررسی ارتباط بین اطلاعات افراد از بیماری های مقاربتی با منبع اطلاعاتی نتایج معناداری نشان می دهد. نتایج نشان می دهد افرادی که بیش تر منبع اطلاعاتی آنها دوستان و آشنایان و هم چنین شبکه های اجتماعی است از اطلاعات پایین تری برخوردارند (جدول شماره ۵ و ۶).

بر اساس جدول شماره ۲ و نمودار شماره ۱، بیش ترین منبع اطلاعاتی شرکت کنندگان در زمینه بیماری های مقاربتی، شبکه های اجتماعی (۴۰٪) و پس از آن دوستان و آشنایان (۲۹٪) بودند. در مقابل، تنها ۱۴٪ از زنان از مراکز بهداشتی و درمانی اطلاعات خود را کسب می کردند که نشان دهنده نقش کم رنگ نظام سلامت در آموزش های جنسی به زنان متأهل است.

آزمون کای - دو برای بررسی ارتباط سن با میزان اطلاعات افراد از بیماری های مقاربتی نتایج معناداری را نشان داد. طبق همین آزمون، بیش تر افراد مطلع سن بالایی داشتند در صورتی که در گروه با آگاهی کم تر اکثریت با افراد کم سن است. در گروه با سطح اطلاعات متوسط از نظر فراوانی افراد تعادل برقرار است (جدول شماره ۳).

#### جدول شماره ۳ - آزمون کای - دو برای معناداری ارتباط بین میزان اطلاعات با گروه سنی

آماره آزمون	مقداره آماره	درجه آزادی	p-value
کای-دو پیرسن	۲۱.۷۸۸	۶	۰.۰۰۱
درستنمایی ماکسیمم	۲۰.۴۰۱	۶	۰.۰۰۲
آزمون دقیق فیشر	۲۰.۰۸۹		۰.۰۰۳

نتایج آزمون کای دو برای بررسی ارتباط میزان تحصیلات با میزان اطلاعات افراد از بیماری های مقاربتی نتایج

#### جدول شماره ۵ - مقایسه میزان اطلاعات افراد از بیماری های مقاربتی با منبع اطلاعاتی

میزان اطلاعات	منبع اطلاعاتی				
	مقدار مشاهده شده	دوستان، آشنایان، خانواده	شبکه های اجتماعی	رسانه ها	مراکز بهداشتی و درمانی
پایین	۳۸	۵۳	۱۹	۱۲	۱۲۲
	۳۵.۴	۴۸.۸	۲۰.۷	۱۷.۱	۱۲۲.۰
متوسط	۶۶	۷۱	۳۱	۲۲	۱۹۰
	۵۵.۱	۷۶.۰	۳۲.۳	۲۶.۶	۱۹۰.۰
بالا	۱۲	۳۶	۱۸	۲۲	۸۸
	۲۵.۵	۳۵.۲	۱۵.۰	۱۲.۳	۸۸.۰
جمع ستونی	۱۱۶	۱۶۰	۶۸	۵۶	۴۰۰
	۱۱۶.۰	۱۶۰.۰	۶۸.۰	۵۶.۰	۴۰۰.۰

## جدول شماره ۶- آزمون کای-دو برای معناداری ارتباط بین میزان اطلاعات با منبع اطلاعاتی

پ-value	درجه آزادی	مقداره آماره	آماره آزمون
۰.۰۰۲	۶	۲۰.۹۵۰ <sup>a</sup>	کای-دو پیرسون
۰.۰۰۲	۶	۲۱.۳۲۱	درست‌نمایی ماکسیمم
۰.۰۰۲		۲۱.۰۲۱	آزمون دقیق فیشر

## جمع‌بندی یافته‌ها براساس نتایج این مطالعه

یافته‌های این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی زنان درباره بیماری‌های مقاربتی در مجموع پایین تا متوسط است؛ به طوری که میانگین نمره آگاهی (۷.۶ از ۲۰) فاصله زیادی با سطح مطلوب آموزشی دارد که بیانگر آن است که بخش قابل توجهی از زنان اطلاعات ناکافی درباره ماهیت این بیماری‌ها، راه‌های انتقال، پیامدها و روش‌های پیشگیری دارند. این یافته، در کنار فراوانی بالای زنانی که در دسته‌های «آگاهی پایین» یا «متوسط» قرار گرفتند، حاکی از ضعف جدی در آموزش‌های بهداشت جنسی و باروری در جامعه مورد مطالعه است. این یافته، نخستین و مهم‌ترین پایه بحث حاضر است و نشان‌دهنده خلأ آموزشی جدی در حوزه سلامت جنسی و باروری در جامعه زنان ایرانی است. براساس نتایج، بیش‌ترین فراوانی شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشتند و سطح تحصیلات غالب شرکت‌کنندگان کارشناسی و سطح درآمد اکثر افراد پایین‌تر از متوسط بود. این پراکندگی دموگرافیک زمینه مناسبی برای تحلیل ارتباط میان عوامل فردی - اجتماعی و میزان آگاهی درباره بیماری‌های مقاربتی فراهم می‌کند.

بررسی عوامل فردی و اجتماعی مرتبط با میزان آگاهی نیز نتایج قابل تأملی به همراه داشت. نخست آن که بین سن زنان و سطح آگاهی آنان رابطه معناداری مشاهده شد؛ به طوری که زنان در سنین بالاتر آگاهی بیشتری نسبت به زنان جوان‌تر داشتند. در مقابل، زنان جوان‌تر که بخش مهمی از جمعیت مطالعه را تشکیل می‌دادند، کم‌تر در معرض آموزش‌های معتبر قرار گرفته و بیش‌تر اطلاعاتشان از منابع غیررسمی تأمین می‌شود. این موضوع احتمالاً ناشی

میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی شرکت‌کنندگان نسبت به بیماری‌های مقاربتی به ترتیب ۷.۶ و ۳.۳۵ بود. باتوجه به اینکه حداکثر امتیاز قابل کسب ۲۰ است، نتایج نشان می‌دهد سطح آگاهی زنان مورد مطالعه پایین تا متوسط است. در ادامه، نمرات آگاهی به سه گروه «پایین»، «متوسط» و «بالا» طبقه‌بندی شد. نتایج جدول شماره ۷ نشان می‌دهد:

۳۰.۵٪ در گروه آگاهی پایین

۴۷.۵٪ در گروه آگاهی متوسط

۲۲٪ در گروه آگاهی بالا

جدول شماره ۷، میزان اطلاعات افراد از بیماری‌های مقاربتی را به صورت گروه‌بندی شده نشان می‌دهد.

## جدول شماره ۷- میزان اطلاعات افراد شرکت‌کننده در مطالعه در خصوص بیماری‌های مقاربتی

میزان اطلاعات	تعداد	درصد	درصد تجمعی
پایین	۱۲۲	۳۰.۵	۳۰.۵
متوسط	۱۹۰	۴۷.۵	۷۸
بالا	۸۸	۲۲	۱۰۰
جمع کل	۴۰۰	۱۰۰	

روشن است که بیش‌تر افراد در گروه متوسط و پایین طبقه‌بندی شده‌اند. این موضوع بیانگر آن است که اکثریت زنان در سطح مطلوبی از شناخت بیماری‌های مقاربتی قرار ندارند و حدود ۷۸ درصد به آگاهی کافی مجهز نیستند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پایدار در حوزه سلامت جنسی است و باید در برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی مورد توجه قرار گیرد.

نتایج مربوط به نوع شغل ارتباط معناداری با میزان آگاهی نشان نداد؛ یافته‌ای که در بسیاری از مطالعات مشابه نیز گزارش شده است (۸). دلیل این امر آن است که شغل به تنهایی نمی‌تواند شاخص دقیقی برای سطح سواد سلامت یا دسترسی به آموزش‌های مرتبط باشد و معمولاً عواملی مانند تحصیلات، درآمد، نوع رسانه مصرفی و پیشینه فرهنگی، نقش مهم‌تری در شکل‌گیری دانش سلامت جنسی ایفا می‌کنند. مطالعات خارجی نیز در برخی موارد همین عدم ارتباط را نشان داده‌اند و بر این نکته تأکید کرده‌اند که جایگاه شغلی در مقایسه با عوامل اجتماعی - اقتصادی گسترده‌تر تأثیر محدودتری بر آگاهی سلامت دارد (۱۷).

یکی از مهم‌ترین یافته‌های مطالعه حاضر رابطه معنادار میان منبع کسب اطلاعات و سطح آگاهی بود. زنانی که اطلاعات خود را عمدتاً از شبکه‌های اجتماعی، دوستان و آشنایان دریافت می‌کردند، آگاهی پایین‌تری داشتند؛ در مقابل، زنانی که منابع رسمی مانند مراکز بهداشتی و رسانه‌های معتبر را برای کسب اطلاعات انتخاب کرده بودند، سطح آگاهی بالاتری داشتند؛ هرچند سهم این گروه از کل جمعیت پایین بود که خود نشان‌دهنده ضعف ساختاری در اطلاع‌رسانی و آموزش مبتنی بر نظام سلامت است. این یافته اهمیت حیاتی تقویت نقش مراکز بهداشت و منابع آموزشی معتبر را در ارتقای سواد سلامت جنسی زنان یادآور می‌شود. این الگو در بسیاری از مطالعات بین‌المللی نیز گزارش شده است؛ به طوری که تحقیقات متعدد نشان داده‌اند منابع غیررسمی نه تنها آموزش کافی فراهم نمی‌کنند بلکه گاه اطلاعات غلط یا ناقص ارائه می‌دهند (۱۴). برخی پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که نقش مراکز بهداشتی در آموزش‌های مرتبط با سلامت جنسی محدود و کم‌تر مورد استفاده زنان است؛ مسئله‌ای که یافته

از افزایش تجربه‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی، مواجهه بیشتر با برنامه‌های آموزشی رسمی در طول زمان و دریافت خدمات مرتبط با سلامت باروری در سنین بالاتر است. این یافته با نتایج برخی مطالعات داخلی هم‌خوانی دارد که به افزایش تجربه مواجهه با خدمات بهداشتی و آموزش‌های ضمنی در سنین بالاتر اشاره کرده‌اند (۱۴). مطالعات خارجی نیز در مواردی الگوی مشابهی گزارش کرده‌اند و افزایش سن را با افزایش سواد سلامت و توجه بیشتر به مسائل پیشگیرانه مرتبط دانسته‌اند (۱۵). با این حال برخی دیگر از پژوهش‌های بین‌المللی عدم وجود چنین رابطه‌ای را نشان داده‌اند و بر نقش عوامل فرهنگی و سطح دسترسی به آموزش تأکید کرده‌اند (۱۶). بنابراین می‌توان گفت زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی نقش مهمی در تقویت یا تضعیف ارتباط میان سن و آگاهی بهداشتی دارند.

در خصوص سطح درآمد نیز نتایج مطالعه نشان داد که میان درآمد و آگاهی درباره بیماری‌های مقاربتی ارتباط معنادار وجود دارد و سطح درآمد عامل مهمی در تعیین میزان آگاهی درباره بیماری‌های مقاربتی است؛ به این صورت که زنان با درآمد پایین آگاهی کم‌تر و زنان با درآمد متوسط و خوب آگاهی بیشتری داشتند. این یافته با بسیاری از مطالعات داخلی و خارجی هم‌راستا است؛ زیرا سطح اقتصادی بالاتر معمولاً با دسترسی بیشتر به منابع اطلاعاتی معتبر، خدمات سلامت باکیفیت‌تر و امکان مشاوره‌های تخصصی مرتبط است (۱۵). محدودیت در دسترسی به خدمات سلامت، کمبود فرصت‌های آموزشی و اتکا به منابع غیررسمی می‌تواند از جمله عوامل کاهش آگاهی در گروه‌های کم‌درآمد باشد. در برخی پژوهش‌های خارجی نیز گزارش شده که زنان با درآمد کم‌تر، بیشتر به منابع غیررسمی و غیرمعتبر برای کسب اطلاعات تکیه می‌کنند و این مسئله سبب کاهش سطح آگاهی آنان درباره بیماری‌های مقاربتی می‌شود (۱۷). این هم‌خوانی نشان می‌دهد که درآمد یک عامل ساختاری تأثیرگذار و نسبتاً

کاسته شود (۱۸). نتایج به دست آمده تأکید می کند که برنامه های آموزشی هدفمند، فرهنگ سازی گسترده، دسترسی آسان تر به اطلاعات معتبر و افزایش مشارکت مراکز خدمات جامع سلامت در آموزش جامعه می تواند نقش مؤثری در افزایش سطح آگاهی زنان ایفا کند.

در نهایت، این مطالعه نشان می دهد که برای بهبود وضعیت آگاهی زنان نسبت به بیماری های مقاربتی، لازم است سیاست گذاران حوزه سلامت توجه ویژه ای به طراحی برنامه های آموزشی ساختاریافته، استفاده از ظرفیت رسانه ها، بهره گیری از آموزش های متمرکز در مراکز خدمات جامع سلامت و تولید محتواهای قابل اعتماد در فضای مجازی داشته باشند. هم چنین توجه به گروه های کم درآمد و زنان جوان تر، که بیشترین خطر نا آگاهی را دارند، باید در اولویت برنامه های آموزشی قرار گیرد. در پایان می توان گفت پژوهش حاضر تصویری روشن از وضعیت آگاهی زنان نسبت به بیماری های مقاربتی ارائه می دهد و با برجسته کردن عوامل مهم و تأثیرگذار، راه را برای طراحی برنامه های آموزشی هدفمند، تدوین سیاست های بهداشتی مؤثر و اجرای مداخلات ارتقایی فراهم می کند. این مطالعه می تواند مبنای مطالعات آینده و هم چنین پایه ای برای توسعه برنامه های جامع ارتقای سواد سلامت جنسی در کشور باشد. نتایج این پژوهش می تواند به عنوان مبنایی برای برنامه ریزی، طراحی و اجرای مداخلات آموزشی مؤثر در جهت ارتقای سلامت جنسی و باروری زنان مورد استفاده قرار گیرد.

#### فهرست منابع

1. World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (STIs): fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Aug 14]. Available from: [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)).
2. Workowski KA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recommendation and Reports*. 2021; 70 (4): 1-187. Doi: 10.15585/mmwr.rr7004a1.
3. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education: theory,*

مطالعه حاضر آن را تأیید می کند. بنابراین تقویت نقش مراکز خدمات جامع سلامت در انتقال اطلاعات معتبر می تواند اثر قابل توجهی بر ارتقای آگاهی زنان داشته باشد (۱۸).

در جمع بندی کلی، مطالعه حاضر نشان می دهد که آگاهی زنان نسبت به بیماری های مقاربتی در سطح مطلوب قرار ندارد و عوامل متعددی از جمله سن، درآمد و منبع اطلاعاتی بر این آگاهی تأثیرگذار هستند. این یافته ها از منظر بهداشت عمومی اهمیت زیادی دارند؛ زیرا شیوع و پیامدهای بیماری های مقاربتی ارتباط مستقیم با سطح آگاهی و رفتارهای پیشگیرانه دارد (۱۹). کمبود آگاهی درباره بیماری های مقاربتی در میان زنان متأهل شهر تهران همچنان یک چالش جدی و نیازمند توجه فوری سیستم سلامت است. با توجه به نقش مستقیم زنان در سلامت خانواده و جامعه و نیز اهمیت پیشگیری از بیماری های مقاربتی در کاهش بار بیماری ها، مرگومیر، ناباروری و عوارض کوتاه مدت و بلندمدت این بیماری ها، ارتقای سطح دانش زنان ضروری و اجتناب ناپذیر است. پیامدهایی مانند ناباروری، بارداری خارج رحم، انتقال عمودی عفونت به نوزاد و افزایش احتمال ابتلا به HIV از جمله مواردی است که با آموزش مناسب می توان از بروز آن ها جلوگیری کرد (۲۰). هم چنین ضروری است که نقش مراکز خدمات جامع سلامت و رسانه های رسمی در ارائه آموزش های مرتبط با سلامت جنسی و باروری تقویت شود و در عین حال، محتوای آموزشی صحیح در شبکه های اجتماعی تولید و نظارت شود تا منابع غیررسمی از خطر انتشار اطلاعات غلط

- research, and practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
4. Fathi PS, Sofian M, Almasi-Hashiani A, Sadat Larijani M, Ashrafian F, Ramezani A. Insufficient knowledge of Human Papillomavirus among reproductive-aged women from Arak, Iran. *BMC Womens Health*. 2025; 25 (1): 238. Doi: 10.1186/s12905-025-03765-5.
  5. Hossain M, Mani KK, Sidik SM, Shahar HK, Islam R. Knowledge and Awareness About STDs Among Women in Bangladesh. *BMC Public Health*. 2014; 14: 775. Doi: 10.1186/1471-2458-14-775.
  6. Morhason-Bello, Imran O., Fagbamigbe, Adeniyi F., Association Between Knowledge of Sexually Transmitted Infections and Sources of the Previous Point of Care among Nigerians: findings from three national HIV and AIDS reproductive health surveys. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2020. 6481479. Doi: 10.1155/2020/6481479.
  7. Mosavi SA, Babazadeh R, Najmabadi KM, Shariati M. Assessing Iranian Adolescent Girls' Needs for Sexual and Reproductive Health Information. *Journal of Adolescent Health*. 2014; 55 (1): 107-113. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.11.029
  8. Simbar M, Tehrani FR, Hashemi Z. Reproductive Health Knowledge, Attitudes and Practices of Iranian College Students. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2005; 11 (5-6): 888-897.
  9. "National Document on Prevention and Control of Non-Communicable Diseases and Related Risk Factors (NCD Document) – 2015-2025." *Ministry of Health and Medical Education, Iran*, 2015.
  10. Latifnejad Roudsari R, Javadnoori M, Hasanpour M, Hazavehei SM, Taghipour A. Socio-Cultural Challenges to Sexual Health Education for Female Adolescents in Iran. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*. 2013; 11 (2): 101-110.
  11. Jamali S, Zarei F, Kaveh MH, Joulaei H, et al. Sexual Health Literacy Among Rural Women in Southern Iran. *Scientific Report*. 2024; 14: 17377. Doi: 10.1038/s41598-024-68444-1.
  12. Kazemi S, Tavousi M, Zarei F. A Mobile-Based Educational Intervention on STI-Related Preventive Behavior Among Iranian Women. *Health Education Research*. 2021; 36 (2): 212-223. Doi: 10.1093/her/cyaa054.
  13. Rahmati Najarkolaei F. An Investigation of Tehran University Students' Awareness Regarding Sexually Transmitted Diseases. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2007; 17 (58): 9-14. [In Persian].
  14. Khoshnam Rad M, Ehsani-Chimeh E, Mosadeghrad AM, Khosravi S, Mirmolei ST. The Role of Midwives in Implementing Reproductive Health Services in Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2023; 29 (3): 186-194. Doi: 10.26719/emhj.23.023.
  15. Bahrampour, B., Shahali, S., Lamyian, M. et al. Sexual health literacy among rural women in Southern Iran. *Scientific Report*. 2024; 14 (17377). Doi: 10.1038/s41598-024-68444-1.
  16. Azadi Miankouhi T, Malakouti J, Mirghafourvand M, Farshbaf-Khalili A. Knowledge Regarding Sexually Transmitted


- Infections and Socio-Demographic Predictors in Women with High-Risk Sexual Behaviors. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 2018; 13 (6): e12522. Doi: doi.org/10.5812/ARCHCID.12522.
17. Tilahun M, Ayele G. Factors Associated with Age at First Sexual Initiation Among Youths in Gamo Gofa, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2013; 13: 622. Doi: 10.1186/1471-2458-13-622
18. Villegas N, Santisteban D, Cianelli R, et al. Pilot Testing an Internet-Based STI and HIV Prevention Intervention with Chilean Women. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015; 47 (2):106-116. Doi: 10.1111/jnu.12114.
19. Mousavi, M., Fararouei, M., Kazerooni, P. A., Nasirian, M., & Ghaem, H. (2019). Population based estimation of point and period prevalence of sexually transmitted infections based the iranian symptoms surveillance system. *Amazonia Investiga*, 8 (18), 29-42.
20. Workowski KA, Bolan GA. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *MMWR Recommendations and Reports*. 2015; 64 (RR-03): 1-137. Doi: 10.15585/mmwr.rr7004a1.
21. Zarei E, Khabiri R, Tajvar M, Nosratnejad SH. Knowledge of And Attitudes Toward HIV/AIDS Among Iranian Women: findings from the 2015 population-based DHS survey. *Epidemiology and Health*. 2018; 40: e2018037. Doi:10.4178/epih. e2018037.



## Knowledge of Sexually Transmitted Infections Among Married Women Aged 20-40 Years Attending Comprehensive Healthcare Centers of Iran University of Medical Sciences, 2025

Farbod Ebadifard Azar <sup>1</sup>, Hossein Safari <sup>2\*</sup>, Ali Rahimzadeh <sup>3</sup>, Shakiba Arab <sup>4</sup>, Fereshteh Sadat Hosseini Dastgerdi <sup>5</sup>

1. PhD in Health Services Management, Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. PhD in Health Policy, Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. MSc Student in Health Education and Promotion, Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. MSc Student in Health Education and Promotion, Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Environmental Health Expert, Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

 \*Corresponding Author: Hossein Safari, Email: [Hossein\\_comely1367@yahoo.com](mailto:Hossein_comely1367@yahoo.com)

### Keywords

Sexually Transmitted Diseases;  
Reproductive Health;  
Health Knowledge, Attitudes, Practice,  
Health Education.

Received: 3 Dec 2025  
Accepted: 23 May 2026  
Published: 2 Jun 2026

### Abstract

**Background & Objectives:** Awareness of sexually transmitted infections (STIs) plays an essential role in prevention, early diagnosis, and the promotion of sexual health. This study aimed to determine the level of individuals' knowledge and to examine its association with sociodemographic factors and sources of information.

**Materials & Methods:** This cross-sectional study was conducted over a 6-month period on 400 individuals attending 10 healthcare centers (40 participants from each center). Convenience sampling was used for choosing the study population. Data were collected using a standardized questionnaire designed and validated by Rahmati Najari Kolaei (2007) to assess individuals' knowledge of sexually transmitted infections. Descriptive statistics and the chi-square test were used to evaluate associations between knowledge and demographic variables.

**Results:** The mean knowledge score was  $7.6 \pm 3.35$  (out of 20), indicating a low level of knowledge among participants. Approximately 30.5% had low knowledge, 47.5% had moderate knowledge, and 22% demonstrated high knowledge. The most common information sources were social networks (40%) and friends/acquaintances (29%). Knowledge was significantly associated with age ( $p=0.001$ ), educational level ( $p<0.001$ ), and income level ( $p<0.001$ ). Participants who were younger and had lower education and income reported lower knowledge. No significant association was found between knowledge and occupation ( $p=0.105$ ). Additionally, knowledge was significantly related to information sources ( $p=0.002$ ). Individuals who obtained information from social networks and acquaintances had lower knowledge levels than those who relied on official sources such as health centers and credible media.

**Conclusion:** The findings indicated that participants' knowledge regarding STIs is low, and demographic factors including age, education, and income are important determinants of knowledge level. Reliance on social networks and non-official sources may lead to inadequate or inaccurate information. Therefore, strengthening formal educational programs and increasing the role of health centers and credible media in disseminating information are strongly recommended.

### Cite as:

Ebadifard Azar F, Safari H, Rahimzadeh A, Arab Sh, Hosseini Dastgerdi FS. Knowledge of Sexually Transmitted Infections Among Married Women Aged 20–40 Years Attending Comprehensive Healthcare Centers of Iran University of Medical Sciences, 2025. *Rahavard Salamat Journal*. 2020; 6 (1): 1-12.

Rahavard Salamat Journal. 2020; 6(1)/1