



میزان آگاهی زنان متأهل ۲۰ تا ۴۰ ساله مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران در ارتباط با بیماری های مقاربتی در نیمه اول سال ۱۴۰۴

دکتر فرید عبادی فرد آذر^۱، دکتر حسین صفری^{۲*}، علی رحیم زاده^۳، شکیبا عرب^۴، فرشته سادات حسینی دستگردی^۵

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

بیماری های مقاربتی؛
سلامت باروری؛
دانش، نگرش، عملکرد بهداشتی؛
آموزش بهداشت.

چکیده

زمینه و هدف: آگاهی از بیماری های 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 ویژگی های دموگرافیک و منابع اطلاعاتی انجام شد.

روش شناسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۴۰۰ نفر از مراجعان ۱۰ مرکز بهداشتی (۴۰ نفر از هر مرکز) طی بازه زمانی ۶ ماه انجام شد. نمونه گیری به صورت در دسترس بوده و داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سنجش آگاهی افراد درباره بیماری های مقاربتی که توسط رحمتی نجارکلانی (۱۳۸۶) طراحی و اعتبارسنجی شده است، جمع آوری شد. برای تحلیل داده ها از شاخص های توصیفی و آزمون کای دو جهت بررسی ارتباط آگاهی با متغیرهای دموگرافیک استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی افراد از بیماری های مقاربتی 3.35 ± 7.6 از ۲۰ بود که نشان دهنده سطح آگاهی پایین شرکت کنندگان است. حدود ۳۰.۵٪ آگاهی پایین، ۴۷.۵٪ متوسط و ۲۲٪ آگاهی بالا داشتند. بیشترین منبع اطلاعاتی افراد، شبکه های اجتماعی (۴۰٪) و دوستان و آشنایان (۲۹٪) بود. بین آگاهی با سن ($p=0.001$)، سطح تحصیلات ($p<0.001$) و میزان درآمد ($p<0.001$) ارتباط معنادار مشاهده شد. افراد کم سن با تحصیلات پایین و درآمد کم تر، آگاهی کم تری داشتند. ارتباط آگاهی با نوع شغل معنادار نبود ($p=0.105$). همچنین بین منبع اطلاعاتی و میزان آگاهی، ارتباط معنادار وجود داشت ($p=0.002$). افرادی که اطلاعات خود را از شبکه های اجتماعی و آشنایان دریافت می کردند، نسبت به افرادی که منابع رسمی مانند مراکز بهداشتی و رسانه های معتبر را برای کسب اطلاعات انتخاب کرده بودند، سطح آگاهی پایین تری داشتند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان می دهد سطح آگاهی افراد درباره بیماری های مقاربتی پایین است و عوامل جمعیت شناختی همچون سن، تحصیلات و درآمد نقش مهمی در میزان آگاهی دارند. همچنین انکای زیاد افراد به شبکه های اجتماعی و منابع غیررسمی می تواند به اطلاعات ناکافی یا نادرست منجر شود. تقویت برنامه های آموزشی رسمی و افزایش نقش مراکز بهداشتی و رسانه های معتبر در انتقال اطلاعات ضروری به نظر می رسد.

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 می سازد و خطر عوارض جدی مانند ناباروری یا بیماری التهابی لگن را افزایش می دهد (۵، ۶).

یکی از جمعیت های 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 می دهند که بسیاری از زنان در این رده سنی، به ویژه در جوامع با محدودیت های فرهنگی هم چون ایران، آگاهی کافی در مورد بیماری های مقاربتی، روش های انتقال، علائم هشداردهنده و پیشگیری ندارند (۷، ۸). این ناآگاهی می تواند منجر به رفتارهای پرخطر جنسی، تأخیر در تشخیص و درمان و در نهایت افزایش شیوع بیماری ها در جامعه شود.

مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی، به عنوان بستر اصلی ارائه خدمات اولیه سلامت، ظرفیت قابل توجهی در آموزش و پیشگیری از بیماری های مقاربتی دارند. این مراکز خدمات مراقبت های پیش از بارداری، دوران بارداری، واکسیناسیون و پیگیری سلامت را ارائه می کنند و می توانند با برنامه های آموزشی نظام مند، آگاهی و رفتارهای سالم جنسی زنان را ارتقا دهند. با این حال، تحقیقات نشان می دهند که خلأهایی در زمینه های مختلفی نظیر دسترسی نابرابر به آموزش، کیفیت محتوای آموزشی، پوشش ناکافی جمعیتی، و کمبود مداخلات مبتنی بر فرهنگ بومی در حوزه بیماری های مقاربتی، به ویژه برای زنان متأهل که نقش محوری در سلامت خانواده دارند، محسوس است که اثربخشی این برنامه ها را محدود کرده است (۹) و بسیاری از زنان مراجعه کننده به این مراکز، از سطح آگاهی کافی برخوردار نیستند و کارکنان مراکز نیز به دلایل فرهنگی، محدودیت مهارتی یا نبود فضای

بیماری های مقاربتی^۱ از مهم ترین چالش های سلامت عمومی در سطح جهانی به شمار می روند و با اثرات جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی قابل توجه، بار سنگینی بر نظام های سلامت وارد می کنند (۱). این بیماری ها عمدتاً از طریق تماس جنسی واژینال، دهانی یا مقعدی منتقل می شوند و شامل طیف وسیعی از عوامل باکتریایی، ویروسی و انگلی هستند. برخی از شایع ترین STIs قابل درمان شامل کلامیدیا، گنوره، سیفلیس و تریکومونیاژیس هستند که سالانه میلیون ها نفر را مبتلا می کنند (۲). علاوه بر این، عفونت های ویروسی مانند ویروس پاپیلوم انسانی^۲ و تبخال تناسلی^۳ می توانند عوارض جدی نظیر ناباروری، بیماری های التهابی لگن، سرطان دهانه رحم و حتی مرگ را ایجاد کنند. اهمیت موضوع زمانی بیش تر نمایان می شود که بدانیم "آگاهی" به عنوان یکی از مؤلفه های اصلی مدل های رفتار بهداشتی، پیش نیاز اتخاذ رفتارهای سالم از جمله رفتار جنسی ایمن، مراجعه به موقع به مراکز درمانی، استفاده از خدمات غربالگری و اتخاذ شیوه های پیشگیری مؤثر است (۳).

پژوهش های انجام شده در کشورهای اسلامی از جمله عربستان سعودی نیز نشان می دهد که سطح پایین آگاهی در زنان متأهل با شیوع بیش تر بیماری های مقاربتی رابطه دارد. در پژوهشی که در این کشور انجام شد، تنها درصد محدودی از زنان از نحوه انتقال یا علائم بیماری های مقاربتی آگاهی داشتند (۴).

زنان به دلیل ویژگی های آناتومیک و فیزیولوژیک خاص، بیش تر از مردان در معرض ابتلا به این بیماری ها قرار دارند. پوشش مخاطی نازک تر، محیط واژن و تراکم گیرنده های ویروسی، انتقال عوامل عفونی را به ویژه در زمان مقاربت محافظت نشده تسهیل می کند. هم چنین، بسیاری از علائم بالینی STIs در زنان خفیف، مبهم یا دیرنگام بروز می کند

³ Herpes Simplex Virus

¹ Sexually Transmitted Infections – STIs

² Human Papilloma Virus

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^۱ 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

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 به‌صورت تصادفی طبقه‌بندی‌شده با تخصیص متناسب انجام شد. بدین‌صورت که ابتدا از ۱۵۰ مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۰ مرکز به‌عنوان 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. درنهایت پس از توضیح هدف مطالعه، افراد واجد شرایط به‌صورت 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

¹ 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 اسکور 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 ۳درجه‌ای (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

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی افراد شرکت کننده به تفکیک اطلاعات دموگرافیک

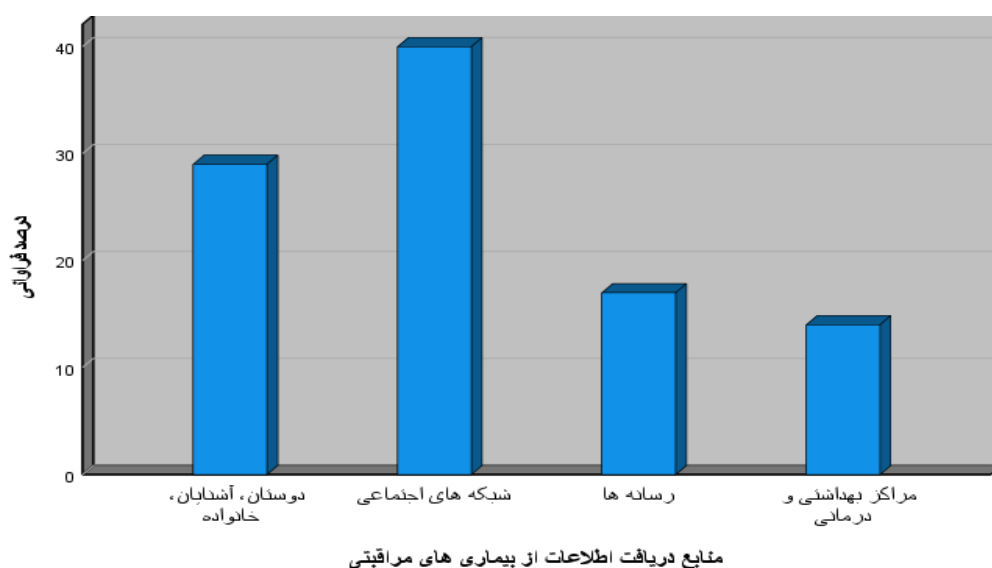
مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه			
گروه سنی	تعداد	درصد	درصد تجمعی
۲۰-۲۴	۶۷	۱۶.۸	۱۶.۸
۲۵-۳۰	۱۳۲	۳۳	۴۹.۸
۳۱-۳۵	۱۲۸	۳۲	۸۱.۸
۳۶-۴۰	۷۳	۱۸.۳	۱۰۰
جمع کل	۴۰۰	۱۰۰	
سطح تحصیلات			
دیپلم یا کم تر	۱۲۹	۳۲.۳	۳۲.۳
کارشناسی	۱۸۸	۴۷	۷۹.۳
کارشناسی ارشد یا پزشک	۵۹	۱۴.۸	۹۴
PhD یا متخصص	۲۴	۶	۱۰۰
جمع کل	۴۰۰	۱۰۰	
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	

همان طور که مشاهده می شود، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال (۳۳٪) و پس از آن گروه ۳۱ تا

۳۵ سال (۳۲٪) است. هم چنین نتایج نشان می دهد که ۴۷ درصد از افراد دارای تحصیلات کارشناسی بوده اند. تقریباً نزدیک هشتاد درصد از افراد، سطح درآمد پایین تر از متوسط داشتند. بیش تر افراد شرکت کننده دارای شغل آزاد و خانه دار بودند. این الگو بیانگر آن است که نمونه مطالعه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی توزیع نسبتاً متعادلی داشته و عمدتاً در طبقه اقتصادی - اجتماعی متوسط و پایین جامعه قرار می گیرند.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی افراد شرکت کننده به تفکیک منبع اطلاعاتی در خصوص بیماری های مقاربتی

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



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی افراد شرکت کننده به تفکیک منبع اطلاعاتی در خصوص بیماری های 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	مقدار آماره	درجه آزادی	p-value
کای-دو پیرسن	۱۰.۴۹۳۸	۶	۰.۱۰۵
درست نمایی 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 آن ها 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	مقدار آماره	درجه آزادی	
کای-دو پیرسن	۲۱.۷۸۸	۶	۰.۰۰۱
درست نمایی 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

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

آماره آزمون	مقداره آماره	درجه آزادی	p-value
کای-دو پیرسون	۲۰.۹۵۰ ^a	۶	۰.۰۰۲
درست‌نمایی ماکسیمم	۲۱.۳۲۱	۶	۰.۰۰۲
آزمون دقیق فیشر	۲۱.۰۲۱		۰.۰۰۲

جمع‌بندی یافته‌ها براساس نتایج این مطالعه

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 به‌صورت گروه‌بندی‌شده 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

یافته‌های این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی زنان درباره بیماری‌های مقاربتی در مجموع پایین تا متوسط است؛ به‌طوری‌که میانگین نمره آگاهی (۷.۶ از ۲۰) فاصله زیادی با سطح مطلوب آموزشی دارد که بیانگر آن است که بخش قابل‌توجهی 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 به‌همراه داشت. نخست آن‌که بین سن زنان و سطح آگاهی آنان رابطه معناداری مشاهده شد؛ به‌طوری‌که 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

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 به‌تنهایی 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؛ به‌طوری‌که تحقیقات متعدد نشان داده‌اند منابع غیررسمی نه‌تنها 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.

درخصوص 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. باتوجه 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 ¹, Hossein Safari ^{2*}, Ali Rahimzadeh ³, Shakiba Arab ⁴, Fereshteh Sadat Hosseini Dastgerdi ⁵

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

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 ± 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