

## بررسی سطح سواد سلامت جنسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی

محدثه باقری<sup>۱</sup>، راضیه باقرزاده<sup>۲</sup>، عبدالرسول خسروی<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** با توجه به اهمیت سواد سلامت جنسی در بین جوانان به ویژه دانشجویان و بروز رفتارهای تهدیدآمیز سلامت ناشی از گستردگی و آلودگی اطلاعات در دسترس، پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح سواد سلامت جنسی دانشجویان و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی انجام شده است.

**روش بررسی:** پژوهش، با روش پیمایشی انجام شده است. نمونه پژوهش را ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر تشکیل دادند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه «سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی» با ۴ حیطه (دسترسی، خواندن و درک کردن، تحلیل و ارزیابی و کاربرد) استفاده شد و داده‌ها از طریق روش همبستگی و رگرسیون خطی تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره سواد سلامت جنسی دانشجویان بالاتر از حد متوسط پرسشنامه گزارش و از میان مؤلفه‌های سواد سلامت جنسی، مؤلفه «کاربرد» بیشترین و مؤلفه «تحلیل و ارزیابی» کمترین میانگین را داشت دانشجویان دانشکده پیراپزشکی میانگین نمره کمتری نسبت به دانشجویان سایر دانشکده‌ها داشتند. همچنین میانگین نمره متغیر خواندن و درک کردن در دانشجویان مجرد به طور معنی‌داری کمتر از دانشجویان متأهل بود.

**نتیجه‌گیری:** هر چند که بر اساس نتایج این پژوهش، سواد سلامت جنسی دانشجویان علوم پزشکی بوشهر در سطح بالاتر از حد متوسط قرار دارد، اما ضرورت دارد که این مقوله در گروه‌های مختلف جوانان و بر اساس ویژگی‌های خاص هر گروه آموزش‌های لازم و متناسب ارائه داد.

**واژه‌های کلیدی:** سواد سلامت؛ سلامت جنسی؛ دانشجویان؛ بوشهر

**پیام کلیدی:** با توجه به نتایج پژوهش و اهمیت موضوع سواد سلامت جنسی، لازم است مدیران و برنامه‌ریزان با اتخاذ تصمیم‌های مناسب در جهت افزایش مهارت‌های سواد سلامت جنسی گروه‌های مختلف از جمله جوانان برنامه‌ریزی‌های لازم، راه کارهای عملی و گام‌های جدی بردارند.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۸/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۸/۱۳

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۶/۲۱

**ارجاع:** باقری محدثه، باقرزاده راضیه، خسروی عبدالرسول. بررسی سطح سواد سلامت جنسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۱؛ ۱۹(۴): ۱۷۹-۱۷۳.

تشخیص‌های جدید ایدز و بیش از ۵۰ درصد موارد جدید تشخیص سایر عفونت‌های منتقله از راه جنسی مشاهده شد و در یک مرور نظام‌مند و متآنالیز انجام شده در ایران، میزان شیوع بارداری‌های ناخواسته حدود ۵۲ درصد گزارش شده است (۵). کشورهای سراسر جهان اکنون با چالش‌های سلامت جنسی مواجه هستند که از سطح پایین سواد سلامت جنسی در مورد بیماری‌های مقاربتی (sexually transmitted diseases) STDs مانند ایدز، بارداری ناخواسته، خشونت جنسی و کیفیت پایین زندگی جنسی ناشی می‌شود. (۶).

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
  - ۲- دانشیار، بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
  - ۳- دانشیار، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
- نویسنده طرف مکاتبه:** عبدالرسول خسروی؛ دانشیار، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران  
Email: khosravi2422@gmail.com

## مقدمه

برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند گروهی از جوانان و نوجوانان قبل از ازدواج رفتارهای پرخطر دارند که خود و شریک آینده زندگی‌شان را با خطراتی از جمله: بیماری‌های واگیر از راه جنسی تا اختلالات خودکشی و افسردگی، بیماری‌ها و مشکلات روانی مربوط به رفتارهای ناهنجار و پرخطر جنسی مواجه می‌کند (۱-۲). جوانان به‌ویژه دانشجویان عوامل خطر خاصی از جمله دوری از خانواده و قرار گرفتن در معرض فشار همسالان را بیشتر تجربه می‌کنند (۳). این موضوع که سلامت جنسی و باروری در تمام مراحل زندگی تأثیر عمیقی بر سلامت فرد دارد، در کشورهای در حال توسعه جدی‌تر بوده و عامل اصلی بیماری و مرگ و میر برای زنان و دختران در سنین باروری است. عدم آگاهی در این زمینه می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری را به فرد و جامعه وارد کند (۴). در سطح جهان، سالانه ۷۴ میلیون زن که در کشورهای کم درآمد و متوسط زندگی می‌کنند، بارداری ناخواسته دارند که این منجر به ۲۵ میلیون سقط جنین نا امن و ۴۷۰۰۰ مرگ مادر در هر سال می‌شود. همچنین، بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده، ۴۶ درصد از افراد سنین بین ۱۵ تا ۲۴ سال در آخرین باری که رابطه جنسی داشتند از کاندوم استفاده نکردند؛ در میان این افراد ۲۱ درصد

تصادفی ساده به این صورت بود که شماره های دانشجویی دانشجویان را که از قبل وارد برنامه اکسل شده، بر اساس رشته، ورودی و جنسیت به صورت تصادفی انتخاب شد. بعد پرسشنامه از طریق واتس اپ ارسال و دریافت شد. برای این پژوهش از پرسشنامه استاندارد سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی (۱۲) به همراه سؤال‌های جمعیت‌شناختی مانند سن دانشجو، جنسیت، وضعیت تأهل، دانشکده، رشته، مقطع تحصیلی، محل سکونت، سن، تحصیلات و شغل پدر و مادر، وضعیت اقتصادی، به طور هم‌زمان استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴ حیطه (دسترسی، خواندن و درک کردن، تحلیل و ارزیابی و کاربرد) با ۴۰ گویه به صورت طیف پاسخ پنج‌تایی لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) بود. این پرسشنامه در ایران طراحی و روان‌سنجی و روایی آن در حد مطلوب گزارش شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه شامل روایی صوری، محتوا، سازه (تحلیل عاملی اکتشافی) و ملاک از نوع همگرایی (با استفاده از پرسشنامه سواد سلامت عمومی) و پایایی به دو روش همسانی درونی با شاخص آلفای کرونباخ و همسانی درون طبقه‌های با محاسبه ICC ارزیابی شد. آلفای کرونباخ تمامی ابعاد این ابزار بالاتر از ۰/۶ گزارش شد. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ استفاده شد. جهت تحلیل از همبستگی پیرسون و اسپیرمن، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون کروسکال والیس استفاده و سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. معیار ورود به مطالعه، دانشجو مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز، تجدید نظر شرکت‌کننده در خصوص همکاری با پژوهشگر، تکمیل نکردن پرسشنامه و وجود داده مفقود زیاد در پرسشنامه بود. پژوهش حاضر پس از کسب موافقت کمیته اخلاق دانشگاه و گرفتن تأییدیه از معاونت پژوهشی و آموزشی دانشگاه انجام شد. پس از اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه و داوطلبانه از آن‌ها خواسته شد پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند.

### یافته‌ها

جدول شماره ۱، فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی واحدهای پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های پژوهش، میانگین نمرات دسترسی  $\pm 0/55$ ،  $3/71$ ، خواندن، درک کردن  $\pm 0/42$ ،  $2/84$ ، تحلیل و ارزیابی  $\pm 0/52$ ،  $3/55$ ، کاربرد  $0/43 \pm 3/88$  و میانگین نمره کل سواد سلامت جنسی  $0/38 \pm 3/74$  برآورد گردید. میانگین نمره همه مؤلفه‌های سواد سلامت جنسی بیشتر از متوسط بود. همچنین یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که سواد سلامت جنسی و حیطه‌های آن (دسترسی، خواندن و درک کردن، تحلیل و ارزیابی و کاربرد) با سن دانشجو، سن پدر، سن مادر، وضعیت اقتصادی و تحصیلات پدر و مادر ارتباط آماری معنی‌دار نداشتند. بین مقطع تحصیلی و سه حیطه دسترسی، خواندن و درک کردن، تحلیل و ارزیابی و همچنین سواد سلامت جنسی کل همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت. حیطه کاربرد با مقطع تحصیلی ارتباطی نداشت.

سواد سلامت جنسی پایین با تصمیم‌گیری ضعیف در مورد سلامت جنسی در بین دانشجویان، از جمله درگیر شدن در رفتارهای جنسی پرخطر و تأخیر یا مشکلات در جستجوی مراقبت سلامت و بهداشت، مرتبط است (۷). نتایج مطالعه کیفی در انگلستان نیز نشان می‌دهد که از دیدگاه ارائه‌دهندگان مراقبت و بیماران، تغییر رفتارهای غیرمتعارف جنسی نیازمند تلاش مشترک جمعی و همکاری بین‌بخشی با استفاده از فناوری‌های قدیمی‌تر و جدید است (۸). بنابراین ضرورت دارد که آموزش‌های لازم در هر جامعه‌ای به جوانان و دانشجویان داده شود. در این میان آموزش هدفمند سواد سلامت جنسی جوانان و دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا، آموزش سواد سلامت جنسی، به دلیل شرایط و متقاضیات سنی خاص این گروه در کنار دسترسی به منابع و رسانه‌های مختلف جهانی که رفتارهای پرخطر را بدون توجه به سن، ارزش‌ها و اعتقادات، باید‌ها و نبایدها ترویج می‌دهند، دارای جایگاه قابل توجهی است. مطالعات اخیر حاکی از آن است که برای بهبود سلامت جنسی نیاز به فراتر رفتن از رویکردهای زیست-پزشکی می‌باشد. به همین دلیل اتخاذ رویکردهای مفهومی، فردی و سیستمی برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی را در راستای بهبود سلامت جنسی پیشنهاد نموده‌اند (۹-۱۰). بررسی‌ها نیز نشان داده‌اند بین مذهب، فرهنگ، عملکرد و سلامت جنسی ارتباط وجود دارد. همچنین با توجه به تغییرات نسبت‌های سنی جمعیتی و کاهش نرخ رشد جمعیت و باروری در سال‌های گذشته در ایران و بروز نگرانی‌ها در رابطه با کاهش جمعیت جوان، افزایش آگاهی و دانش جوانان در حیطه‌های مختلف سلامت و بهداشت جنسی و باروری از ملزومات حفظ سلامت افراد و جامعه می‌باشد. به همین دلیل، پژوهشگران باور دارند که شکستن تابو و بهبود وضعیت سلامت جنسی در جوامع اسلامی، مستلزم توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان برای طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای با همکاری بخش‌های مرتبط این حوزه است (۹-۱۱) بیشتر مطالعات انجام شده نشان از سطح نامطلوب سواد سلامت جنسی دارد و از آنجا که قبل از انجام هرگونه مداخله‌ای در زمینه سواد سلامت، آگاهی از وضعیت موجود ضروری به نظر می‌رسد، مطالعه حاضر با هدف مشخص شدن سطح سواد سلامت جنسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی در سال ۱۴۰۰ انجام شده است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر پیمایشی است. جامعه آماری در این پژوهش، نمونه‌ای انتخاب شده از ۲۳۰۰ دانشجو در پنج دانشکده در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰ است. نمونه نهایی پژوهش را ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که رشته‌های مختلف به عنوان طبقه انتخاب شد. سپس با توجه به تعداد دانشجویان هر رشته سهم دانشجویان آن رشته از میزان نمونه تعیین شد. همچنین با توجه به تعداد دانشجو در هر سال، تعداد نمونه برای هر ورودی در هر رشته مشخص شده و این تعداد مشخص شده به طور تصادفی ساده (با توجه به پرونده دانشجویان) انتخاب شد. این روش

جدول ۱. فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۵۸/۹
	مرد	۴۱/۱
وضعیت تأهل	مجرد	۹۳/۳
	متاهل	۶/۷
مقطع تحصیلی	کارخانه‌ای	۵/۲
	کارشناسی	۶۳/۶
	کارشناسی ارشد	۴/۹
دانشکده	دکترای حرفه‌ای و تخصص	۲۶/۴
	پزشکی	۲۰/۷
	دندانپزشکی	۵/۹
	پیراپزشکی	۳۶/۴
	پرستاری و مامایی پهناست و تغذیه	۲۰/۹ ۱/۶
محل سکونت	خوبگاه	۵۵/۳
	غیر خوبگاهی	۴۴/۷
وضعیت اقتصادی	خوب	۳/۹
	متوسط	۸۱/۹
	ضعیف	۱۴/۲
تحصیلات پدر	بیسواد یا درحد ابتدایی	۵/۲
	سیکل	۱۱/۱
	دیپلم	۳۳/۳
	فوق دیپلم	۱۶/۰
	کارشناسی	۳۴/۱
تحصیلات مادر	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۰/۳
	بیسواد یا درحد ابتدایی	۱۱/۱
	سیکل	۲۵/۸
	دیپلم	۳۶/۴
	فوق دیپلم	۶/۷
شغل پدر	کارشناسی	۱۷/۳
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۲/۶
	کارمند	۳۷/۶
	کارگر	۲/۳
	بازنشسته	۵۰/۶
شغل مادر	اژاد	۱۹/۴
	شاغل	۱۸/۶
	خله‌دار	۸۱/۴

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره سواد سلامت و حیطه های آن بین طبقات مختلف متغیرهای دموگرافیک اسمی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش

متغیر	طبقات متغیر	دسترسی	خواندن و درک کردن	تحلیل و ارزیابی	کاربرد	سواد سلامت جنسی کل
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
جنس	زن	$0.52 \pm 3/69$	$0.41 \pm 3/79$	$0.52 \pm 3/52$	$0.41 \pm 3/87$	$0.37 \pm 3/72$
	مرد	$0.58 \pm 3/73$	$0.43 \pm 3/91$	$0.52 \pm 3/60$	$0.45 \pm 3/90$	$0.38 \pm 3/79$
آماره T (p-value)		$0.739 (-0.460)$	$0.801 (-2.500)$	$0.579 (-1.115)$	$0.721 (-0.472)$	$0.857 (-0.064)$
وضعیت تأهل	مجرد	$0.55 \pm 3/70$	$0.42 \pm 3/83$	$0.52 \pm 3/54$	$0.43 \pm 3/88$	$0.38 \pm 3/74$
	متأهل	$0.51 \pm 3/82$	$0.38 \pm 4/02$	$0.43 \pm 3/71$	$0.45 \pm 3/87$	$0.25 \pm 3/85$
آماره T (p-value)		$0.057 (-1.291)$	$0.227 (-2.270)$	$0.567 (-1.118)$	$0.131 (-0.896)$	$0.493 (-1.136)$
دانشکده	پزشکی	$0.50 \pm 3/88$	$0.39 \pm 3/94$	$0.45 \pm 3/66$	$0.43 \pm 3/95$	$0.33 \pm 3/86$
	دندانپزشکی	$0.28 \pm 3/83$	$0.49 \pm 3/84$	$0.59 \pm 3/49$	$0.45 \pm 3/69$	$0.31 \pm 3/71$
	پرستاری-مامایی	$0.59 \pm 3/69$	$0.46 \pm 3/84$	$0.50 \pm 3/63$	$0.45 \pm 3/92$	$0.40 \pm 3/77$
	پیراپزشکی	$0.55 \pm 3/56$	$0.42 \pm 3/78$	$0.55 \pm 3/48$	$0.40 \pm 3/85$	$0.40 \pm 3/67$
	بهداشت و تغذیه	$0.53 \pm 3/80$	$0.38 \pm 3/85$	$0.52 \pm 3/51$	$0.43 \pm 3/90$	$0.33 \pm 3/86$
آماره F (p-value)		$0.01 < (5/531)$	$0.115 (1/870)$	$0.077 (2/125)$	$0.070 (2/182)$	$0.009 (3/461)$
محل سکونت	خوابگاهی	$0.55 \pm 3/66$	$0.42 \pm 3/83$	$0.49 \pm 3/56$	$0.41 \pm 3/90$	$0.38 \pm 3/74$
	غیر خوابگاهی	$0.54 \pm 3/77$	$0.43 \pm 3/86$	$0.55 \pm 3/55$	$0.45 \pm 3/87$	$0.38 \pm 3/76$
آماره T (p-value)		$0.119 (-2.025)$	$0.553 (-0.581)$	$0.871 (-0.931)$	$0.592 (-0.554)$	$0.677 (-0.499)$
شغل پدر	کارمند	$0.59 \pm 3/77$	$0.43 \pm 3/88$	$0.50 \pm 3/53$	$0.41 \pm 3/86$	$0.37 \pm 3/76$
	کارگر	$0.38 \pm 3/95$	$0.37 \pm 4/01$	$0.62 \pm 3/80$	$0.55 \pm 3/79$	$0.32 \pm 3/89$
	بازنشسته	$0.44 \pm 3/64$	$0.36 \pm 3/82$	$0.49 \pm 3/53$	$0.35 \pm 3/89$	$0.31 \pm 3/72$
	آزاد	$0.70 \pm 3/77$	$0.54 \pm 3/84$	$0.60 \pm 3/62$	$0.60 \pm 3/90$	$0.52 \pm 3/79$
آماره F (p-value)		$0.404 (2.067)$	$0.002 (1.392)$	$0.273 (1.282)$	$0.385 (-0.764)$	$0.97 (1.350)$
شغل مادر	شاغل	$0.60 \pm 3/68$	$0.46 \pm 3/85$	$0.55 \pm 3/37$	$0.41 \pm 3/82$	$0.38 \pm 3/68$
	خانه دار	$0.53 \pm 3/72$	$0.41 \pm 3/84$	$0.50 \pm 3/60$	$0.43 \pm 3/90$	$0.38 \pm 3/76$
آماره T (p-value)		$0.430 (-0.668)$	$0.255 (0.799)$	$0.339 (-2.001)$	$0.507 (-1.133)$	$0.671 (-1.096)$

دانشجو با سواد سلامت جنسی بنظر می‌رسد به این دلیل باشد که دامنه سنی دانشجویان و در واقع واریانس آن کم بوده و این نزدیکی سن دانشجویان موجب شده که تأثیر خود را در پژوهش حاضر نشان ندهد. مطالعه‌ای که شغل، سن و تحصیلات پدر و مادر را بررسی کرده باشد، وجود نداشت. عدم وجود ارتباط معنادار شغل پدر با سواد سلامت جنسی در پژوهش حاضر می‌تواند به این دلیل باشد که پدر بیشتر در بیرون از خانه بوده و ارتباط و وقت کمتری دارد. در صورتی که میانگین مؤلفه «تحلیل و ارزیابی» سواد سلامت جنسی در دانشجویانی که مادر خانه‌دار داشتند، بیشتر از مادران شاغل بود که این می‌تواند به دلیل این باشد که مادران خانه‌دار حضور بیشتر یا تمام وقت در خانه حضور داشته و دسترسی و وقت بیشتری برای جستجو و دریافت اطلاعات سلامت جنسی دارند. در این راستا نتایج پژوهش Dabiri و همکاران در سن و جنسیت (۱۹) و نتایج پژوهش Panahi و همکاران در سن (۱۴)، با نتایج پژوهش حاضر که بین نمره سواد سلامت جنسی (غیر از مؤلفه درک کردن و خواندن) با سن و جنسیت ارتباطی وجود ندارد؛ همسو بود. در حالی که نتایج پژوهش Simpson و همکاران (۲۰) بین سن و جنسیت و نتایج پژوهش Jamali و همکاران (۱۶) نشان داد که بین سن و وضعیت اقتصادی با سواد سلامت جنسی رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج پژوهش حاضر مغایرت دارد. که این می‌تواند به دلیل تجربه و سن بیشتر جامعه پژوهش‌های نام برده و کوتاه بودن دامنه سنی گروه پژوهش ما باشد. با بررسی یافته‌های پژوهش، سواد سلامت جنسی با مقطع تحصیلی ارتباط معناداری داشت که با نتایج پژوهش‌های Simpson و همکاران (۲۰) نیز همسو بود؛ که دانشجویان پزشکی و پرستاری سواد سلامت جنسی بیشتری داشتند. با توجه به ارتباط معنادار مقطع تحصیلی و جنسیت با مؤلفه خواندن و درک کردن، به‌طور معنی داری نمره خواندن و درک کردن دانشجویان دختر کمتر از دانشجویان پسر بود. که این موضوع شاید به دلیل این باشد که تابوها به دختران اجازه نداده باشد که اطلاعات سلامت جنسی را بررسی کنند. همچنین میانگین نمره حیطه خواندن و درک کردن در دانشجویان مجرد به طور معنی داری کمتر از دانشجویان متأهل بود. اطلاعات سلامت جنسی برای اینکه درک شوند نیاز به خواندن دارد، پس اینکه دانشجویان متأهل خواندن و درک کردنشان بیشتر از دانشجویان مجرد بوده است؛ ممکن است به این دلیل باشد که متأهل‌ها جستجوی بیشتری در مورد مسائل جنسی داشته و آن‌ها را می‌خوانند که هم به دلیل نیازشان و هم بحث تجربه است- بنابراین درک بالاتری نیز دارند. اطلاعات سلامت جنسی نه تنها برای افراد متأهل و بودن در رابطه جنسی نیست، بلکه برای تمام افراد جامعه اعم از خانم و آقا بودن، مجرد و متأهل بودن در تمام طول زندگی به آن نیاز هست، بنابراین باید به درک و فهم جوانان به ویژه دانشجویان دختر پژوهش حاضر به دلیل کمتر بودن نمره این مؤلفه در این زمینه توجه بیشتری شود. هر چند پرواضح است که به دلیل استفاده از پرسشنامه و احتمال بروز خطای انسانی در تکمیل پرسشنامه، عدم درک درست پاسخگویان نسبت به برخی گویه‌ها و مواردی از این دست می‌تواند تا حدی قابلیت تعمیم‌پذیری و تحلیل قطعی پاسخ‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد.

### نتیجه‌گیری

هر چند نتایج پژوهش حاضر نشان داد، سواد سلامت جنسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بیشتر از حد متوسط بوده است و مؤلفه خواندن و درک کردن در افراد متأهل نسبت به افراد مجرد بیشتر بود و در برخی مؤلفه‌های دیگر نیز این تفاوت احساس می‌شده اما با وجود آن آن به منظور حفظ و ارتقای سطح سواد سلامت دانشجویان، لازم است مسئولین بهداشتی و سیاست‌گذاران کشور، با در دسترس قرار دادن اطلاعات مناسب و معتبر سلامت جنسی و باروری و ارائه برنامه‌های آموزشی به جوانان کمک می‌کند تا سواد سلامت جنسی خود را بهبود بخشند.

باتوجه به یافته‌های جدول ۲، میانگین نمره حیطه خواندن و درک کردن در دانشجویان دختر و دانشجویان مجرد به طور معنی داری کمتر از دانشجویان متأهل بود. همچنین سواد سلامت جنسی در دانشجویان پیراپزشکی نسبت به دانشجویان دانشکده پزشکی ( $P < 0.001$ ) و پرستاری مامایی ( $P = 0.047$ ) به طور معنی داری کمتر می‌باشد. همچنین میانگین نمره دسترسی در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی به طور معنی داری کمتر از دانشجویان دانشکده پزشکی ( $P < 0.001$ )، دندانپزشکی ( $P = 0.028$ ) و بهداشت می‌باشد. از سوی دیگر، یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره دسترسی به اطلاعات سلامت جنسی در دانشجویان خوابگاهی به‌طور معنی داری کمتر از دانشجویان غیرخوابگاهی می‌باشد. میانگین نمره دیگر حیطه‌های سواد سلامت جنسی بین دانشجویان دانشکده‌های مختلف تفاوت آماری معنی دار نداشت.

### بحث

بررسی سواد سلامت جنسی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نشان داد که سواد سلامت جنسی آنان بیشتر از حد متوسط پرسشنامه (میانگین نمره همه مؤلفه‌ها بیشتر از حد متوسط) بود که این می‌تواند به دلیل تحصیل و داشتن آگاهی در زمینه سلامت باشد. در برخی پژوهش‌های انجام شده، هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر، بیشتر افراد جامعه نیز در این پژوهشها سواد سلامت جنسی مطلوبی داشتند (۱۴-۱۳). این در صورتی است که در چند پژوهش دیگر افراد جامعه پژوهش سواد سلامت جنسی مطلوبی نداشتند (۱۶-۱۵). شاید بتوان تناقض دریافت‌های پژوهش را تفاوت در جامعه مورد پژوهش (جوانان با پیشینه پناهندگی، نوجوانان و جوانان بندرعباسی) آن دانست. به احتمال این جوانان از نظر فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی سطح پایین‌تر و همچنین شاید دسترسی کمتری به سایت‌های اینترنتی و منابع دیگر داشته باشند که بنظر می‌رسد این موجب شده که سطح سواد سلامت جنسی کمتری نسبت به جامعه پژوهش حاضر داشته باشند. سن پایین‌تر و کنترل خانواده و جامعه اجازه کمتری به نوجوانان داده تا اطلاعات سلامت جنسی را دریافت کنند. سایر جوانان گروه‌های عامه بندرعباسی که هم دانشجو و غیر دانشجو و دارای تحصیلات و بدون تحصیلات دانشگاهی بودند، که این می‌تواند موجب شود که سطح پایین‌تری از سواد سلامت جنسی را داشته باشند. ولی دانشجویان به دلیل شرکت در کارگاه‌های مهارت‌های جستجو و دروس فن آوری اطلاعات، دریافت اطلاعات را یاد می‌گیرند که می‌تواند سطح بهتری از سواد سلامت جنسی را نسبت به این جوامع داشته باشند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که در بین مؤلفه‌های مختلف سواد سلامت جنسی، بیش‌ترین میانگین برای مؤلفه «کاربرد» و کم‌ترین میانگین برای مؤلفه «ارزیابی و تحلیل» بوده است. در حالیکه نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های (۱۹-۱۳، ۱۸-۱۷) مغایرت داشت. پژوهشگران در این مطالعات (به جزء مطالعه ۱۹) دریافتند که کم‌ترین میانگین برای مؤلفه «کاربرد» بوده است. پایین بودن میانگین مؤلفه «تحلیل و ارزیابی» و بعد مؤلفه «دسترس» اطلاعات سلامت دانشجویان پژوهش حاضر نسبت به سایر گروه‌ها به احتمال ممکن است به دلیل کمبود مهارت در کسب اطلاعات از وب، دشواری یا عدم شناخت پایین معیارهای ارزیابی اطلاعات در اینترنت و فضای مجازی باشد؛ که این موضوع می‌تواند در سواد سلامت افراد تأثیر بگذارد. از آنجایی که مهارت‌های «دسترس» و «ارزیابی» نقش عمده‌ای در تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد مسائل مربوط به سلامت باروری و جنسی دارند آموزش توسط ارائه‌دهندگان خدمات می‌تواند عامل کلیدی در ارزیابی و به‌کارگیری اطلاعات باشد.

بررسی سواد سلامت جنسی و حیطه‌های آن (دسترس، خواندن و درک کردن، ارزیابی و کاربرد) با متغیرهای سن دانشجو، سن پدر، سن مادر، وضعیت اقتصادی و تحصیلات پدر و مادر، ارتباط معنی داری بین آن‌ها وجود نداشت. دلیل عدم ارتباط سن

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد با کد ۱۶۴۹ می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شده است. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1399.102 می‌باشد.

### تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

### پیشنهادها



پیشنهاد می‌شود آموزش سواد سلامت جنسی و نحوه استفاده از اطلاعات سلامت جنسی در دستور کار دانشگاه‌های علوم پزشکی، حتی سایر دانشگاه‌ها و مراکز مربوط به بهداشت و درمان شهر بوشهر قرار گیرد

### تشکر و قدردانی

### References

1. Azadarmaki, Taghi, Sharifi-Saei, Mohammad Hossein. Sociological explanation of anomic sexual relations in Iran. *Family Studies* 2010; 7(4): 435-462.
2. Azadarmaki, Taghi, Sharifi-Saei, Mohammad Hossein, Ithari, Maryam, Talebi, Sahar. Ethnology of premarital sex patterns in Iran. *Society for Cultural Studies* 2010; 2(2): 1-34.
3. Aggleton, P. de Wit, J. Myers, T. Mont, J.D. New outcomes for sexual health promotion. *Health Educ Res* 2014; 29(4): 547-53. DOI: 10.1093/her/cyu033
4. Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z, Moosazadeh M, Nematzadeh S. Factors Associated with Sexual and Reproductive Health Literacy: A Scoping Review. *J Health Res Commun* 2022; 8 (3) :96-110. URL: <http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-765-fa.html>
5. Hamzah Soraati, Zainab; Shah Hosseini, Venus; Mouszadeh, Mahmoud; Nematzadeh, Samaneh. Factors associated with sexual and reproductive health literacy: a scoping review study. *Journal of Community Health Research*, Fall 2022; 3(8): 96-110.
6. Jamali, Bita, Maasoumi, Raziye, Mahmood Tavousi, Haeri Mehrizi, Ali Asghar, Zarei, Fatemeh. The status of sexual health literacy in Iranian women: A cross-sectional study. *Int J Sex Health* 2020; 32(4): 433-42.
7. Wong, Janet yuen-ha. Zhang, Wen. Wu, Yongda. An Interactive Web-Based Sexual Health Literacy Program for Safe Sex Practice for Female Chinese University Students: Multicenter Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2021; 23(3): e22564. doi:10.2196/22564
8. McDaid L, Flowers P, Ferlatte O, Young I, Patterson S, Gilbert M. Sexual health literacy among gay, bisexual and other men who have sex with men: A conceptual framework for future research. *Culture, Health & Sexuality*. 2021; 23(2):207-23. [DOI:10.1080/13691058.2019.1700307]
9. Damari B, Akrami F. Sexual Health Challenges in Iran and the Strategies for its Improvement. *IJPCP* 2021; 27 (2) :216-233. URL: <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-3284-fa.html>
10. Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G, Kismödi E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: Meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2019; 27(1):29-40. [DOI:10.1080/26410397.2019.1593787]
11. Yousefzadeh, Sedigheh and Nameni, Fatemeh and Golmakani, Nahid and Najaf Najafi, Mona and Ebrahimi, Mahdi and Modarres Gharavi, Morteza. Investigating the Effects of Sex Education Based on Religious Education on Marital Adjustment in Married Women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2014; 16 (84): 10-19.
12. Maasoumi R, Tavousi M, Zarei F. Development and psychometric properties of sexual health literacy for adults (SHELA) questionnaire. *Journal of Hayat* 2019; 25 (1) :56-69. URL: <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2849-en.html>
13. Jones S, Norton B. On the limits of sexual health literacy: Insights from Ugandan schoolgirls. *Diaspora, Indigenous, and Minority Education*. 2007;1(4):285-305.
14. Panahi R, Kheiri M, Daronkolaei ZA, Arjeini Z, Taherpour M, Dehghankar L, Valinezhad S. *J Educ Health Promot*. 2021; 10:391.
15. Dehghankar L, Panahi R, Khatooni M & et al. The association between sexual health literacy and sexual function of women in Iran. *J Educ Health Promot*, 2022;11(11).
16. Jamali, Bita, Maasoumi, Raziye, Mahmood Tavousi, Haeri Mehrizi, Ali Asghar, Zarei, Fatemeh. The status of sexual health literacy in Iranian women: A cross-sectional study. *Int J Sex Health* 2020; 32(4): 433-42.
17. McMichael C, Gifford S. Narratives of sexual health risk and protection amongst young people from refugee backgrounds in Melbourne, Australia. *Cult Health Sex*. 2010;12(3):263-77.
18. Vongxay V, Albers F, Thongmixay S, Thongsombath M, Broerse JE, Sychareun V, et al. Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. *PLoS One* 2019;14: e0209.
19. Dabiri F, Hajian S, Ebadi A, Zayeri F, Abedini S. Sexual and reproductive health literacy of the youth in Bandar Abbas. *AIMS Med Sci* 2019; 6:318-25.
20. Simpson S, Clifford C, Ross K, Sefton N, Owen L, Blizzard L, et al. Sexual health literacy of the student population of the University of Tasmania: Results of the RUSSL study. *Sex Health* 2015; 12:207-16

## Examining the Sexual Health Literacy Level of Students at Bushehr University of Medical Sciences and its Relationship with Demographic Variables

Mohadeseh Baqeri<sup>1</sup>, Razieh Bagherzadeh<sup>2</sup>, Abdolrasul Khosravi<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Considering the importance of sexual health literacy among youths, especially students, and the occurrence of health-threatening behaviors due to the spread and pollution of available information, this study endeavored to determine the level of sexual health literacy of students and its relationship with demographic variables.

**Methods:** This applied study was an analytical survey. The sample consisted of 387 students of Bushehr University of Medical Sciences. To collect data, the "Sexual Health Literacy of Iranian Adults" questionnaire was employed within four domains (access, reading and understanding, analysis and evaluation, and application).

**Results:** The average score of sexual health literacy of the students is higher than the average score of the report questionnaire, and among the components of sexual health literacy, "application" has the highest average and the "analysis and evaluation" has the lowest average. Paramedical faculty students had a lower average score than the students of other faculties. The variable score of reading and understanding in unmarried students was significantly lower than married students.

**Conclusion:** According to the results and the importance of sexual health literacy, it seems necessary for managers and policy makers to take appropriate decisions to increase the sexual health literacy skills of different groups, including youths, and take necessary plans, practical solutions, and serious steps

**Keywords:** Health Literacy; Sexual Health; students; Bushehr city

Received: 12 Sep; 2022

Accepted: 4 Nov; 2022

Published: 6 Nov; 2022

**Citation:** Baqeri M, Bagherzadeh R, Khosravi A. Examining the Sexual Health Literacy Level of Students at Bushehr University of Medical Sciences and its Relationship with Demographic Variables. *Health Inf Manage* 2022; 19(4):173-179.

Article resulted from MSc thesis No 1649 funded by Bushehr University of Medical Sciences.

1. Msc Student, Medical Library & Information Science, Department of Medical Library & Information Science, Faculty of Paramedicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

2. Assistant Professor, Biostatistics, Department of Biostatistics, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

3. Associate Professor, Medical Library & Information Science, Department of Medical Library and Information Science, Faculty of Paramedicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Corresponding author: Abdolrasul Khosravi; Associate Professor, Medical Library & Information Science, Department of Medical Library and Information Science, Faculty of Paramedicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran Email: khosravi2422@gmail.com