Review article

Factors Associated with Sexual and Reproductive Health Literacy: A Scoping Review

Zeinab Hamzehgardeshi[1]
Zohreh Shahhosseini[2]
Mahmood Moosazadeh[3]
Samaneh Nematzadeh[4*]

1- Professor of Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2- Professor of Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3- Associate Professor of Epidemiology, Gastrointestinal Cancer Research Center, Non-communicable Diseases Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
4- M.Sc. Student of Midwifery Counseling, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

***Corresponding author:** Samaneh Nematzadeh, Student of Midwifery Counseling, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Email: samaneh.nematzadeh72@gmail.com

Received: 14 August 2022
Accepted: 11 October 2022

ABSTRACT

Introduction and purpose: Sexual and reproductive health literacy leads to personal capabilities in accessing, understanding, evaluating and applying sexual health information. Several factors were associated with sexual and reproductive health literacy. Therefore, the present study was conducted with a review of the factors related to sexual and reproductive health literacy.

Methods: At first, a general review was done by Google Scholar search engine. Then, a systematic search was conducted using the keywords sexual health literacy and reproductive health literacy in Magiran, SID, Irandoc, PubMed, ScienceDirect, Scopus, library of Cochrane from 2010 to 2022. Data was extracted from all the studies that met the eligibility criteria based on the study's objectives.

Results: Finally, a complete overview of 10 articles has been used to write this article. The findings of this review study led to the classification of data in three general categories including: demographic factors (gender, age, marriage, education, race, place of residence, place of study, field of study), socio-cultural factors (Religion, economic status, knowledge on sexual reproductive health, participation in sexual reproductive classes, sexual education and experience, and source of information), and medical-fertility factors (contraceptive methods, functional literacy on condoms, single and recurrent pregnancies).

Conclusion: It is suggested to pay more attention to these factors in order to improve sexual health and reproductive literacy. It is hoped that the present study will serve as a perspective for appropriate interventions and a precursor for a systematic review.

Keywords: Sexual health literacy, Reproductive health literacy, Related factors

▶ **Citation:** Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z, Moosazadeh M, Nematzadeh S. Factors Associated with Sexual and Reproductive Health Literacy: A Scoping Review. Journal of Health Research in Community. Autumn 2022;8(3): 96-110.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

مقاله مروری

عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری: مطالعه مروری دامنه ای

زینب حمزه گردشی[1]
زهره شاه حسینی[2]
محمود موسی زاده[3]
سمانه نعمت زاده[4*]

۱. استاد بهداشت باروری،گروه مامایی،دانشکده پرستاری و مامایی ساری، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استاد بهداشت باروری، گروه مامایی ، دانشکده پرستاری و مامایی ساری، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات سرطان دستگاه گوارش، پژوهشکده بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دانشجوی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* نویسنده مسئول: سمانه نعمت زاده، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Email: samaneh.nematzadeh72@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۹

چکیده

مقدمه و هدف: سواد سلامت جنسی و باروری منجر به توسعه توانایی های فردی در دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات مرتبط با سلامت جنسی و باروری می شود. عوامل متعددی می تواند بر میزان سواد سلامت جنسی و باروری موثر واقع گردد. لذا مطالعه حاضر با مروری بر عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری صورت پذیرفت.

روش کار: برای انجام این پژوهش در ابتدا مروری کلی توسط موتور جستجوی Google Scholar انجام شد. سپس جستجوی سیستماتیک با استفاده از کلیدواژه های سواد سلامت جنسی و سواد سلامت باروری در پایگاه های اطلاعات علمی Irandoc، SID ، Magiran و کلیدواژه های Sexual health literacy و Reproductive health literacy در Scopus، ScienceDirect، PubMed و library of Cochrane از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ انجام شد. داده ها از مطالعاتی استخراج شد که با اهداف مطالعه مطابق بود.

یافته‌ها: در نهایت از داده های کامل ۱۰ مقاله برای نگارش این مقاله مروری استفاده شده است. یافته های مطالعه حاضر منجر به دسته بندی مطالب در سه طبقه عوامل دموگرافیک (با زیر طبقات: جنسیت، سن، تاهل، تحصیلات، نژاد، محل زندگی یا تحصیل، رشته تحصیلی)، عوامل اجتماعی -فرهنگی (با زیر طبقات: وضعیت اقتصادی، دانش سلامت جنسی و باروری، شرکت در کلاس های جنسی و باروری، آموزش و تجربه جنسی، منابع اطلاعاتی) و عوامل طبی باروری (با زیر طبقات: استفاده از روش پیشگیری از بارداری، استفاده از روش های پیشگیری از بارداری، بارداری مکرر نوجوانان مجرد، سواد عملکردی در مورد کاندوم) گردید.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می شود جهت بهبود سواد سلامت جنسی و باروری به این عوامل مرتبط توجه بیشتری مبذول گردد. امید است مطالعه حاضر به عنوان چشم اندازی جهت انجام مداخلات متناسب و پیش درآمدی برای مرور سیستماتیک باشد.

کلمات کلیدی: سواد سلامت باروری، سواد سلامت جنسی، عوامل مرتبط

◀ **استناد:** حمزه گردشی، زینب؛ شاه حسینی، زهره؛ موسی زاده، محمود؛ نعمت زاده، سمانه. عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری: مطالعه مروری دامنه ای. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، پاییز ۱۴۰۱؛۸(۳): ۱۱۰-۹۶.

مقدمه

سواد سلامت به صورت میزان ظرفیت افراد در کسب، تفسیر و درک اطلاعات و خدمات سلامتی که برای تصمیم گیری مناسب

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

لازم است، تعریف شده است [۱]. سواد سلامت یک مفهوم پویا است که ابعاد مختلفی دارد. یکی از ابعاد آن سواد سلامت جنسی و باروری می باشد، که بدین گونه تعریف می شود: به مجموعه ای از دانش، نگرش ها و باور ها، انگیزه ها و توانایی شخصی در دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات مرتبط با سلامت جنسی و باروری در زندگی روزمره به منظور مذاکره، قضاوت و تصمیم گیری درمورد مراقبت های بهداشتی جنسی، ارتقا سلامت، روابط و تندرستی گفته می شود [۲]. به عبارت دیگر سواد سلامت جنسی و باروری به طیفی از سواد در زمینه سلامت جنسی و باروری گفته می شود که شامل حیطه های متفاوتی از جمله تکامل جنسیتی و جنسی، بلوغ، بارداری، روش های پیشگیری از بارداری، بارداری ناخواسته، بیماری های منتقل شونده از راه جنسی، توسعه مهارت های مدیریت روابط جنسی از جمله مذاکره در مورد کیفیت روابط جنسی، ترجیحات و اجبار های جنسی و ابعاد مثبت و رمانتیک روابط جنسی است [۳،۴].

نوجوانان و جوانان به دلایل هیجان های کنترل نشده ممکن است بیش از باقی سن ها خود را در معرض رفتار های پر خطر قرار بدهند. رفتار های پرخطر شامل ۶ حوزه است که رفتار های جنسی پر خطر یکی از آن ها می باشد [۵]. بررسی این موضوع به خصوص برای نوجوانان و جوانان بزرگسال به دلیل قرار گرفتن در معرض خطر عفونت های منتقله جنسی، بارداری های مکرر و ناخواسته و رفتار های پر خطر جنسی بسیار با اهمیت محسوب می شود [۶]. بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های ایالت متحده، ۴۶ درصد از افراد سنین بین ۱۵ تا ۲۴ سال در اخرین باری که رابطه جنسی داشتند از کاندوم استفاده نکردند؛ در میان این افراد ۲۱ درصد تشخیص های جدید ایدز و بیش از ۵۰ درصد موارد جدید تشخیص سایر عفونت های منتقله از راه جنسی دیده شد [۷]. شیوع حاملگی های ناخواسته در جهان ۴۴ درصد گزارش شده است [۸]. در یک متاآنالیز انجام شده در ایران، میزان شیوع حاملگی های ناخواسته ۵۲ درصد گزارش شده است [۹].

اگرچه بالاترین میزان تشخیص عفونت های منتقله از راه جنسی در میان نوجوانان و جوانان باقی مانده است، اما میزان آن در میان سالمندان و بزرگسالان مسن تر به طور چشمگیری افزایش یافته است [۱۰]. مطالعه ای در سال ۲۰۱۰ نشان داد که بزرگسالان بالای سن ۴۵ سال نشان دهنده ۲۰ درصد از کل تشخیص های جدید HIV در ایالات متحده می باشد [۱۱]. همچنین، در بریتانیا میزان HIV در میان افراد بالای ۵۰ سال بین سال های ۲۰۰۳ و ۲۰۱۲ دو برابر شد. بنابراین، اگرچه بیماری های مقاربتی در جوانان مرسوم است، روندهای اخیر نشان می دهد که این خطرات در طول عمر وجود دارند [۱۲]. زنان ۵۸ تا ۹۳ ساله، تقریباً یک چهارم کسانی که از نظر جنسی با شریک زندگی خود فعال بودند، اعتقاد داشتند که استفاده از کاندوم در زمانی که بارداری دیگر نگران کننده نبود، ضروری است [۱۳].

برخورداری از سواد سلامت جنسی و باروری، پیامدهایی از جمله ارتقای توانایی درک و ارزیابی خطرات مرتبط با سلامت جنسی، تاخیر در اولین تجربه جنسی، کاهش و انتخاب شرکای جنسی کم خطر، اقدام به تجربه جنسی ایمن، کاهش حاملگی های ناخواسته و بیماری های منتقل شونده از راه جنسی، ارتقای درک صحیح از مسئولیت ها و وظایف در روابط جنسی، فراهم آوردن فرصت مناسب برای ابراز صحیح نقش های جنسیتی، بهبود تعاملات جنسی زوج ها، ارتقای سلامت جنسی فردی و در نهایت بهبود سلامت خانوادگی و اجتماعی را به همراه دارد [۱۰]. در نقطه مقابل پایین بودن سطح سواد سلامت جنسی و باروری منجر به کاهش میزان استفاده از کاندوم، افزایش احتمال رابطه جنسی پر خطر، افزایش خطر عفونت های منتقله جنسی و بالا بودن احتمال بروز بارداری ناخواسته در افراد، به ویژه جوانان می شود [۱۷-۱۴]. در مدیریت این مقوله، پیشگیری می تواند بسیار موثر واقع شود. به طوریکه بررسی و آگاهی از عوامل مرتبط بر سواد سلامت جنسی و باروری که در مطالعات به آن اشاره شده است، بسیار کمک کننده است [۲۶-۱۸، ۱۰]. این مطالعه

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

از نوع مرور دامنه ای می باشد که مطابق با نام خود ابزاری ایده آل برای تعیین دامنه یا پوشش مجموعه ای از مطالعات در مورد یک موضوع معین، ارائه روشنی از حجم مطالعات موجود و همچنین یک نمای کلی از آن هستند [۲۷]. مرورهای دامنه ای برای بررسی شواهد در حال ظهور، زمانی که هنوز مشخص نیست که چه سؤالات دیگری را می‌توان مطرح کرد و با یک بررسی دقیق‌تر سیستماتیک به آنها پرداخت، مفید هستند [۲۸]. اهداف مطالعات دامنه ای شامل: شناسایی شواهد موجود در یک زمینه معین، روشن کردن مفاهیم یا تعاریف کلیدی در مطالعات، بررسی چگونگی انجام تحقیقات در یک موضوع یا زمینه خاص، شناسایی ویژگی‌ها یا عوامل کلیدی مرتبط با یک مفهوم، پیش درآمدی برای مرور سیستماتیک، شناسایی و تجزیه و تحلیل شکاف و خلا های دانش می باشد. برای انتخاب بین رویکرد مرور سیستماتیک یا مرور دامنه ای سوال و هدف مرور دقیقا باید تعیین شود [۲۷]. از آنجایی که در مرور دامنه ای هدف ارزیابی نقادانه و تولید یک نتیجه برای یک سوال خاص نیست، بلکه هدف آن ارائه یک نمای کلی یا ترسیم شواهد است، بنابراین ارزیابی محدودیت‌های روش‌شناختی یا خطر سوگیری شواهد موجود در بررسی دامنه ای عموماً انجام نمی‌شود [۲۹].

جستجوی مقدماتی MEDLINE، پایگاه داده‌های مرورهای سیستماتیک کاکرین انجام شد. با توجه به اینکه تاکنون مطالعه مروری دامنه ای و مرور نظام مند در این زمینه انجام نشده است و از بررسی جامع و اختصاصی عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی وباروری غافل مانده اند، بنابراین خلا اطلاعاتی موجود در این زمینه، مطالعه مرور دامنه ای حاضر با هدف شناسایی عوامل مرتبط بر سواد سلامت جنسی و باروری انجام شده است.

روش کار

این مطالعه از نوع مروری دامنه ای است. مطالعه در پنج مرحله انجام شده است که عبارتند از: ۱-طراحی سوال تحقیق، ۲-جستجو و استخراج مطالعات وابسته به تحقیق، ۳-انتخاب مطالعات مرتبط، ۴-جدول بندی و خلاصه کردن اطلاعات و داده ها و ۵-گزارش نتایج [۳۰]. لازم به ذکر است که این مقاله مرور دامنه ای بر اساس راهنمای JBI Evidence Synthesis تدوین شد [۳۱].

طراحی سوال تحقیق:

عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری چیست؟

جستجو و استخراج مقالات

در ابتدا مروری کلی توسط موتور جستجوی Google Scholar انجام شد. داده های مقالات فارسی با جستجو در بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، Irandoc جمع آوری شد. در خصوص مقالات لاتین هم جستجو در پایگاه های اطلاعات علمی Scopus، Science Direct، PubMed و library of Cochrane انجام شد. همچنین در بانک های اطلاعات PubMed علاوه بر جستجوی پیشرفته و زمینه ای، از جستجو با Thesaurus و Mesh هم استفاده شد. جست وجوی الکترونیکی مطالعات با استفاده از کلیدواژه‌های Sexual health literacy، Reproductive health literacy انجام شد. کلید واژه های استفاده شده برای جست و جو در پایگاه های فارسی شامل سواد سلامت جنسی، سواد سلامت باروری بود. همچنین لیست مقالات شناسایی شده به صورت دستی در مجلات جستجو شد، تا مقالات با موضوعات مرتبط نیز استخراج گردد. آخرین جستجو نیز در تاریخ ۱۰ می ۲۰۲۲ انجام شده است.

استخراج مقالات بر اساس معیارهای انتخاب

تمامی مطالعات واجد شرایط ذیل جهت مطالعه دامنه ای حاضر در نظر گرفته شد: تمام مطالعاتی است که با کلمات کلیدی ذکرشده استخراج شد، مطالعات مقطعی که به بررسی عوامل

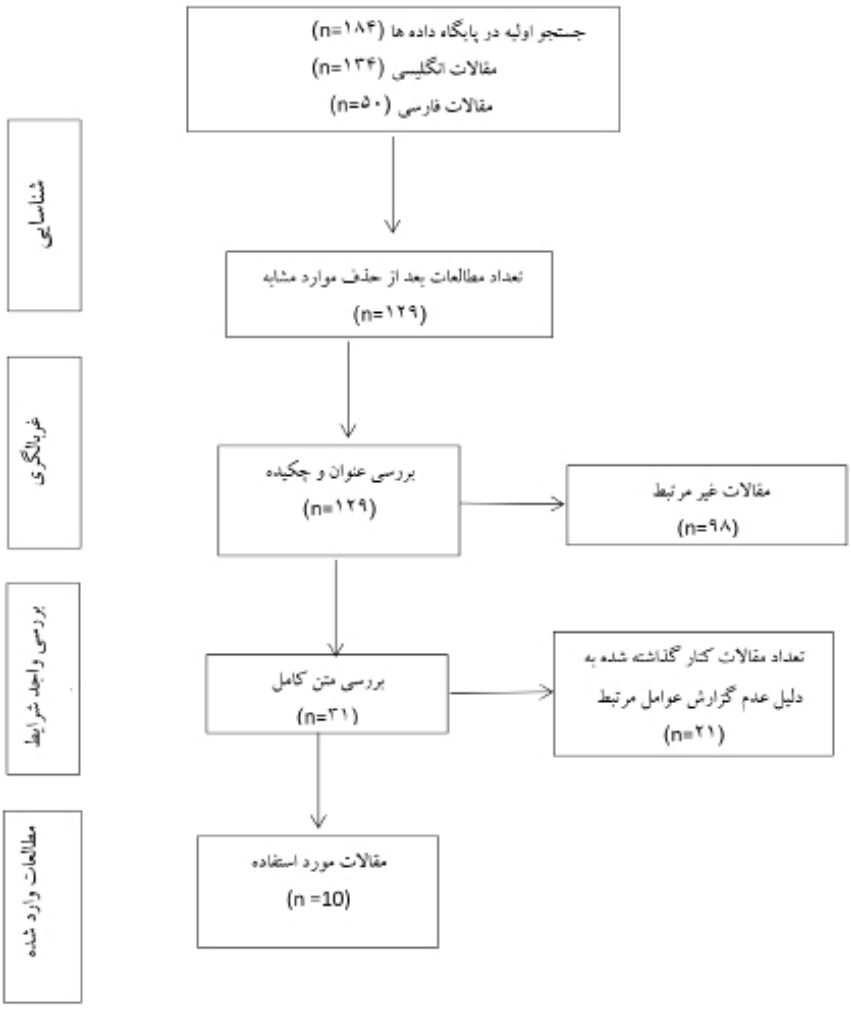
[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری متمرکز بودند، دسترسی به متن کامل انگلیسی یا فارسی مقاله که از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ منتشر شده بود و مطالعاتی که حجم نمونه و نیز نتایج مطالعه به طور کامل بیان شده بودند. مطالعاتی که این معیارها را برآورده نمی کردند و خلاصه مقالاتی که در کنگره ها بدون متن کامل ارائه شده بودند، از مطالعه خارج شدند.

جمع آوری و پردازش اطلاعات

با استفاده از کلید واژه های بالا در مجموع ، تعداد ۱۸۴ مقاله به دست آمد. برای سازماندهی مطالعات، از نرم افزار مدیریت منابع اطلاعاتی (Endnote) استفاده شد. در مرحله بعد، مطالعات تکراری حذف گردید. ۱۲۹ مقاله باقی ماند که با استفاده از نرم افزار Endnote و با مطالعه دقیق عنوان و چکیده مقالات واجد معیارهای ورود، توسط محقق، ۹۸ مقاله به علت غیرمرتبط بودن با هدف مطالعه کنار گذاشته شدند. ۲۱ مطالعه دیگر نیز پس از مطالعه متن کامل مقالات حذف گردید و در نهایت ۱۰ مطالعه انتخاب گردید (شکل ۱). کیفیت مطالعات به وسیله چک لیست AXIS انجام شد.



شکل ۱: فلوچارت مراحل ورود مطالعات

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

جدول ۱: ارزیابی کیفیت مقالات براساس AXIS

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
سوال نام نویسنده و سال مطالعه	آیا اهداف مطالعه مشخص بود؟	آیا طراحی مطالعه برای اهداف بیان شده مناسب بود؟	آیا حجم نمونه قابل توجیه بود؟	آیا جمعیت هدف/مرجع به وضوح تعریف شده بود؟ (آیا مشخص است که تحقیق در مورد چه کسی بوده است؟)	آیا چارچوب نمونه از یک پایگاه جمعیتی مناسب گرفته شده است تا از نزدیک نشان دهنده جمعیت هدف/مرجع تحت بررسی باشد؟	آیا فرآیند انتخاب برای انتخاب افراد/شرکت‌کنندگانی که نماینده جمعیت هدف/مرجع تحت بررسی بودند، تصادفی بود؟	آیا اقداماتی برای رسیدگی و طبقه بندی افراد غیر پاسخگو انجام شد؟
دبیری و همکاران ۲۰۱۹	بله	بله	بله	بله	بله	خیر	نمی دانم
Narkarat و همکاران ۲۰۱۹	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله
Simpson و همکاران ۲۰۱۵	بله	بله	خیر	بله	خیر	بله	نمی دانم
Graf و همکاران ۲۰۱۵	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم
Dongar warو همکاران ۲۰۱۹	بله	بله	خیر	بله	بله	بله	نمی دانم
Vongxay و همکاران ۲۰۱۹	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم
جمالی و همکاران ۲۰۲۰	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم
کهن و همکاران ۲۰۱۸	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم
Ma و همکاران ۲۰۲۱	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم
پناهی و همکاران ۲۰۲۰	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم

ادامه جدول ۱.

۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
آیا عامل خطر و متغیرهای متناسب با اهداف مطالعه اندازه گیری شد؟	آیا عامل خطر و متغیرهای پیامد با استفاده از اندازه‌گیری‌های ابزاری که قبلاً آزمایشی یا منتشر شده بودند، به درستی اندازه‌گیری شدند؟	آیا مشخص است که برای تعیین معناداری آماری و/ یا ارزیابی های دقیق از چه چیزی استفاده شده است؟ (مثلا p values,CIs)	آیا روش‌کار (از جمله روش‌های آماری) به اندازه کافی توصیف شده‌اند که امکان تکرار آنها را فراهم کند؟	آیا داده های اساسی به اندازه کافی شرح داده شده است؟	آیا میزان پاسخ نگرانی در مورد سوگیری عدم پاسخ را افزایش می دهد؟	در صورت لزوم، آیا اطلاعاتی در مورد افرادی که پاسخگو نیستند توضیح داده شده است؟	آیا نتایج از نظر داخلی سازگار بود؟	آیا نتایج آنالیزها در روش کار ارائه شده توضیح داده شده است؟
بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم	خیر	بله	بله
بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم	خیر	بله	بله
بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم	خیر	بله	بله
بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم	خیر	بله	بله
نمی دانم	بله	بله	بله	بله	نمی دانم	خیر	بله	بله
بله	خیر	بله	بله	بله	نمی دانم	خیر	بله	بله
بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم	خیر	بله	بله
بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم	خیر	بله	بله
بله	خیر	بله	بله	بله	نمی دانم	خیر	بله	بله
بله	بله	بله	بله	بله	نمی دانم	خیر	بله	بله

استخراج داده ها و گزارش نهایی

پس از مطالعه چکیده و متن کامل مقالات واجد شرایط، داده های مورد نظر جهت نگارش مطالعه حاضر استخراج شد. داده های لازم برای هر مطالعه شامل نام نویسنده/ سال، مکان، نوع مطالعه، هدف، حجم نمونه، ابزار، متغییر بررسی شده و نتایج بود که در نهایت، داده های استخراج شده از مقالات، طبقه بندی گردید و به صورت متن کامل در این مقاله مروری دامنه ای گزارش شد(جدول۲).

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

جدول ۲: مطالعات مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری

ردیف	نام نویسنده و سال مطالعه	کشور	نوع مطالعه	هدف مطالعه	حجم نمونه	متغییر بررسی شده	ابزار	نتایج
۱	دبیری و همکاران ۲۰۱۹	ایران	مقطعی	ارزیابی سواد سلامت جنسی و باروری جوانان مراجعه کننده به مراکز آموزش و مشاوره ازدواج	۴۰۰ جوانان(مردو زن) مراجعه کننده به مراکز مشاوره ازدواج	سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی	سواد سلامت جنسی و باروری SRHL (sexual and reproductive health literacy) روایی و پایایی شد.	۱.بین سطح تحصیلات و سواد سلامت جنسی و باروری رابطه مستقیم وجود داشت (p<۰.۰۰۱). ۲. شایع ترین راه های دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامت جنسی و باروری در این مطالعه شبکه های اینترنتی و مجازی (۴۸ درصد) و در مرحله بعد پزشکان و مراقبین بهداشتی (۴۷ درصد) بود.
۲	Narkarat و همکاران ۲۰۲۱	تایلند	مقطعی تطبیقی	ارزیابی اثرات پیام های تلفن همراه برای بهبود سواد سلامت جنسی و باروری در میان دانش آموزان دختر دبیرستانی	۱۲۸ دانش آموز دختر	عوامل جمعیتی اجتماعی، پیام های آموزشی تلفن همراه	سواد سلامت جنسی (روایی و پایایی ذکر شد.)	آموزش با پیام های تلفن همراه بر سطح سواد سلامت جنسی موثر بود و ارتباط معنادار داشت (P<۰/۰۵).
۳	Simpson و همکاران ۲۰۱۵	استرالیا	مقطعی	آگاهی از سواد سلامت جنسی دانشجویان برای ایجاد برنامه های هدفمند در دانشگاه	۱۷۸۶ دانشجو	جنس، سن، وابستگی های قومی نژادی، منطقه پردیس دانشگاه تاسمانیا، حوزه یا رشته تحصیلی دانشجویان، مذهب، تاریخچه آموزش و تجربه جنسی، محل تولد، وضعیت سلامت جنسی و سلامت عمومی	SHS (Sexual Health Survey) و Australian)ARC Research Centre) روایی و پایایی انجام شد.	۱.رشته تحصیلی، دین، محل تولد در میزان سواد سلامت جنسی موثر بود. ۲- جنسیت زنان، سن بالا تر، آموزش و تجربه جنسی پیش بینی کننده های مهم سواد سلامت جنسی بودند.
۴	Graf و همکاران ۲۰۱۵	امریکا	مقطعی	بررسی تاثیر زمان و منبع دانش جنسی در مورد دانش جنسی ایمن و رفتار مخاطره آمیز در میان افراد میانسال و سالخورده	۴۱۰ افراد میانسال و سالخورده	زمان، منبع دانش جنسی	مقیاس نگرش و تجربیات جنسی (Sexual Attitudes and Experiences Scale) ، پرسشنامه دانش جنسی ایمن (روایی و پایایی ذکر نشد.)	دانش جنسی ایمن با منبع آموزش رسمی جنسی (مدارس) در دوران نوجوانی رابطه مستقیم دارد(P<۰/۰۰۱). شاخص خطر جنسی با آموزش رسمی جنسی در دوران نوجوانی رابطه مستقیم دارد(P<۰/۰۵).
۵	Dongarwar و همکاران ۲۰۱۹	امریکا	مقطعی	بررسی ارتباط بین سواد سلامت جنسی و باروری با بارداری مکرر و بارداری در نوجوانان مجرد	۲۳,۹۴۵	بارداری در نوجوانان مجرد و بارداری مکرر ناخواسته	داده های ملی ثبت شده Demographic and Health Survey (DHS)	۱.بین بی سوادی سلامت جنسی و باروری و بارداری مکرر و در نوجوانان مجرد رابطه مستقیم وجود داشت. یک رابطه دوز-پاسخ مثبت بین بی سوادی سلامت جنسی و باروری و حاملگی نوجوانان؛ مشاهده شد.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

ادامه جدول ۲.

۶	Vongxay و همکاران ۲۰۱۹	لائوس	مقطعی	اندازه گیری سواد سلامت جنسی و باروری و تعیین عوامل مرتبط با آن در نوجوانان سنین ۱۹-۱۵ سال و در حال تحصیل در مدرسه	۴۶۱ نوجوان سنین ۱۹-۱۵ سال و در حال تحصیل در مدرسه	عوامل جمعیتی-اجتماعی، سلامت شخصی-سبک زندگی، دانش و رفتار سلامت جنسی و باروری، سواد عملکردی و وابسته به کاندوم	پرسش نامه محقق ساخته with Cronbach's alpha = ۰,۹ (Pearson correlation	۱.نمرات به طور مثبت و معناداری با عوامل مختلفی از جمله: مکان مدرسه(P<۰/۰۰۱،β:۳/۲۱۸) ، دانش در مورد سلامت جنسی و باروری و شرکت در کلاس جنسی و باروری در مدرسه(P<۰/۰۰۱،β:۰/۰۱۰)، و سواد عملکردی در مورد کاندوم(P<۰/۰۰۱،β:۰/۸۷۱) رابطه داشتند.
۷	جمالی و همکاران ۲۰۲۰	ایران	مقطعی (مبتنی بر جمعیت)	ارزیابی سواد سلامت جنسی و عوامل مرتبط با آن در میان زنان ایران	۴۰۰(زن)	سن،سن همسر، سال ازدواج، تعداد بارداری ها، روش زایمان، روش پیشگیری از بارداری، سطح تحصلات، سطح تحصیلات همسر، شغل، شغل همسر، وضعیت اقتصادی	پرسشنامه سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی (SHELIA) روایی و پایایی شد.	۱.سن (OR:۳/۵۸-۱/۸۸۹)، تحصیلات (OR:۰/۱-۰/۲۱)، تحصیلات همسر و وضعیت اقتصادی (OR:۰/۳۸) بر سواد سلامت جنسی تأثیرگذار است. ۲.حدود یک چهارم زنان سواد بهداشت جنسی محدود داشتند
۸	کهن و همکاران ۲۰۱۸	ایران	مقطعی	بررسی رابطه بین سواد سلامت باروری و عوامل جمعیت شناختی در زنان شهر اصفهان	۲۳۵ زن	سن، تاهل، سطح تحصیلات	پرسشنامه معیار بررسی سوادسلامت باروری زنان (روایی و پایایی ذکر شد.)	۱. متغییرهای سن و وضعیت تاهل با سطح سواد سلامت باروری ارتباط دارندااما ارتباط سواد سلامت با متغیر سطح تحصیلات معنادار نبود.
۹	Ma و همکاران ۲۰۲۱	چین	مقطعی	ایجاد و اعتبارسنجی پرسشنامه سواد سلامت باروری برای جوانان چینی مجرد ۲۴-۱۵ ساله	۱۵۸۷ جوانان چینی مجرد ۲۴-۱۵ ساله	جنسیت، سن، محل ثبت خانوار، محل زندگی قبل از ۷ سالگی، محل زندگی در سنین کودکی و نوجوانی، درامد ماهانه خانواده، سطح تحصیلات والدین، وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده	پرسشنامه محقق ساخته سواد سلامت باروری (روایی و پایایی ذکر شد)	۱. نمرات سواد سلامت باروری در جوانان دختر بالاتر از جوانان پسر بود(p<۰/۰۵). ۲. نمرات سواد سلامت جنسی در دانش آموزانی که در سنین کودکی و نوجوانی در روستا می کردند نسبت به آنان که در شهر و حومه شهری زندگی می کردند کمتر بود(p<۰/۰۱).
۱۰	پناهی و همکاران ۲۰۲۱	ایران	مقطعی	تعیین سواد سلامت جنسی و عوامل مرتبط با آن	۳۰۵ زن	سن، شغل، سطح تحصیلات، سطح تحصیلات همسر، سن اولین فرزند، سن همسر، سن در زمان ازدواج، مدت زمان زندگی زناشویی، تعداد رابطه جنسی در هفته، استفاده از روش پیشگیری از بارداری	پرسشنامه سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی (SHELIA) روایی و پایایی شد.	۱.سطح تحصیلات، سطح تحصیلات همسر و استفاده از داروهای پیشگیری از بارداری بر سواد سلامت زنان تأثیرگذار است

یافته ها

بررسی کیفیت مقالات بر اساس چک لیست AXIS

ابزاری برای ارزیابی نقادانه در مطالعات مقطعی می باشد، که می تواند در مواردی مانند بررسی های سیستماتیک گروه های تحقیقاتی سلامت و پزشکان، توسعه گایدلاین ها، ژورنال کلاب ها و انواع مطالعات مروری دیگر مورد استفاده قرار گیرد. اجزای ابزار AXIS بر اساس ترکیبی از شواهد، فرآیندهای اپیدمیولوژیک، تجربه محققان و شرکت کنندگان دلفی تهیه و تدوین شده است. این ابزار پنج بخش کلی تحت عناوین مقدمه، روش ها، نتایج،

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

بحث و سایر اطلاعات را مورد بررسی قرار می دهد. برخی از این عناوین به زیر مجموعه های دیگری تقسیم می شوند و در مجموع مشتمل بر ۲۰ بند است. هفت بند از سوالات نهایی (۱، ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶و ۱۸) مربوط به کیفیت گزارش دهی، هفت بند از سوالات نهایی (۲، ۳، ۵، ۸، ۱۷، ۱۹ و ۲۰) مربوط به کیفیت طراحی مطالعه و شش بند از سوالات نهایی (۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴ و ۱۵) مربوط به معرفی احتمالی سوگیری ها در مطالعه می باشد. گزینه های پاسخ به سوالات شامل بله، خیر، نمی دانم یا نظر دهید (Yes، No، Do not know or comment) می باشد [۳۲]. در این مطالعه ۱۶ بند جهت ارزیابی نقادانه و بررسی تورش ها مورد استفاده قرار گرفت (جدول ۱).

شرح مطالعات

شرکت کنندگان در مطالعات مشتمل بر هر دو جنس بودند. با مروری بر متون، براساس پاسخ به سؤال اصلی تحقیق، بررسی ۱۰ مطالعه مقطعی نشان داد که عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری شامل جنسیت، سن، تاهل، تحصیلات، نژاد، محل زندگی، محل تحصیل، رشته تحصیلی، دین، وضعیت اقتصادی، دانش در ارتباط با سلامت جنسی و باروری، شرکت در کلاس های جنسی و باروری، آموزش و تجربه جنسی، منابع اطلاعاتی، استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری، سواد عملکردی در مورد کاندوم و بارداری مکرر نوجوانان مجرد می باشد(جدول ۲). خروجی مطالعات در ۳ گروه طبقه بندی و مورد بحث قرار گرفتند. لازم بذکر است که گفته شود برخی مطالعات در چند طبقه قرار گرفتند و طبقات باهم همپوشانی داشتند.

بحث و نتیجه گیری

سازمان بهداشت جهانی سواد سلامت را در ردیف یکی از بزرگترین تعیین کننده های سلامت معرفی کرده است [۳۳]. سواد سلامت جنسی و باروری یکی از مهم ترین ابعاد سواد سلامتی می باشد. سواد سلامت جنسی و باروری، مسئله ای جهانی است و طبق بیانیهٔ سازمان جهانی بهدشت نقشی محوری در تعیین تا برابری های سلامت در تمام ابعاد آن، چه در کشورهای غنی و چه در کشورهای ضعیف دارد [۳۳]. یافته های این مطالعه مرور دامنه ای حاکی از وجود عوامل دموگرافیک، فرهنگی-اجتماعی و طبی باروری مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری در مطالعات بود. بررسی ۷ مطالعه مقطعی نشان داد که عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری همچون جنسیت، سن، تاهل، تحصیلات، نژاد، محل زندگی، محل تحصیل، رشته تحصیلی در طبقه دموگرافیک قرار می گیرند [۲۴-۱۸]. دین، وضعیت اقتصادی، دانش در ارتباط با سلامت جنسی و باروری، شرکت در کلاس های جنسی و باروری، آموزش و تجربه جنسی، منابع اطلاعاتی از جمله موارد مرتبط دیگری هستند که در دسته عوامل فرهنگی-اجتماعی قرار می گیرد [۱۰،۱۸،۲۰،۲۴،۲۵]. بررسی حاصل از ۳ مطالعه مقطعی دیگر به ارتباط طبقه بعدی یعنی عوامل طبی -باروری اشاره داشت. در این مطالعات ارتباط عواملی همچون استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری، سواد عملکردی در مورد کاندوم، بارداری مکرر نوجوانان مجرد، میزان سواد سلامت جنسی افراد مطرح شدند[۲۳،۲۴،۲۶].

نقش عوامل دموگرافیک در سواد سلامت جنسی:

در ارزیابی دامنه ای مطالعات به این نتیجه دست یافته شد که یکی از مهم ترین عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری که در ۷ مطالعه مطرح شده، عوامل دموگرافیک است. همسو با یافته های مطالعه حاضر که نشان داد؛ عوامل دموگرافیک متعددی با سواد سلامت جنسی و باروری مرتبط هستند، مطالعه Simpson و همکاران (۲۰۱۵) جنسیت زنان را به عنوان یکی از عوامل پیشگویی کننده سواد سلامت جنسی و باروری ذکر کرد [۱۸]. همچنین Ma و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که سواد سلامت

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

جنسی و باروری در دختران بالاتر از پسران بود [۱۹]. با توجه به اینکه احتمال آسیب پذیری در زنان و دختران بیشتر می باشد، به این ترتیب زنان و دختران تلاش بیشتری را برای یادگیری سواد سلامت جنسی دارند و وقت بیشتری را صرف آن می کنند و در نهایت میزان سواد سلامت جنسی در دختران و زنان به مراتب بیشتر است [۳۴]. همچنین جامعه اغلب به دلیل تفاوت در هنجار های جنسیتی، انتظارات اخلاقی بالاتری از دختران دارد که منجر به دریافت اطلاعات بیشتر درباره ی سلامت جنسی و باروری نسبت به پسران می شود [۳۵]. در نقطه مقابل Graf و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند، بین اطلاعات سلامت جنسی و عمل کردن واقعی به این اطلاعات یک شکاف آشکار مبنی بر عدم ارتباط وجود دارد که این شکاف در نوجوانان به ویژه دختران به عنوان گروهی که در معرض بیشترین خطرات جنسی قرار دارند هشدار دهنده است [۱۰].

نتایج مطالعات نشان داد سواد سلامت جنسی و باروری در طیف سنی بالاتر، افزایش می یابد [۱۸،۲۱،۳۶]. در نقطه مقابل جمالی و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که سواد سلامت جنسی در طیف سنی جوان تر ۲۵-۱۵ بیش از طیف سنی بالاتر بود [۲۰]. علت این تناقض را می توان به استفاده بیشتر نوجوانان ایرانی از اینترنت برای اطلاعات سلامتی، گسترش خدمات سلامت جنسی و باروری در مدارس ایران در سال های اخیر و گذار از سنت به مدرنیته در ایران، نسبت داد [۳۷].

در مطالعه کهن و همکاران (۲۰۱۸) افزایش تعداد زنان متاهل با افزایش سن و مواجهه بیشتر با مسائل جنسی و باروری می تواند از علل افزایش نمره سواد سلامت جنسی و باروری در این گروه باشد [۲۱]. جلوگیری از ارائه اطلاعات و آموزش در زمینه مسائل مرتبط با سلامت باروری و جنسی به مجردین به دلیل هنجارهای فرهنگی و تعامل کمتر زنان مجرد با پرسنل سلامت می تواند عاملی برای پایین تر بودن سطح سواد سلامت جنسی و باروری در این گروه از افراد باشد [۳۸].

تفاوت های نژادی در تجربیات و نگرش های جنسی مانند سن در اولین رابطه جنسی، حمایت از فرزند آوری خارج از ازدواج و تعصبات مذهبی به تفاوت ها در سواد سلامت جنسی و باروری منجر می شود [۳۹]. مطالعه Simpson و همکاران (۲۰۱۵) با جامعه آماری بالا (۱۷۸۶ نفر)، سواد سلامت جنسی کمتری را برای افراد با نژاد آفریقایی و آسیای جنوبی نسبت به استرالیایی نشان داد [۱۸]. لازم به ذکر است تفاوت ها در گروه های نژادی با تفاوت در سواد سلامت جنسی و باروری همراه است اما این تفاوت ها یکنواخت و جهانی نیستند [۳۹].

در مطالعه Vongxay و همکاران (۲۰۱۹) سواد سلامت جنسی و باروری نوجوانان مشغول به تحصیل در مدارس شهری نسبت به نوجوانان مشغول به تحصیل در مدارس روستایی بالاتر بود [۲۴]. در مطالعه Ma و همکاران (۲۰۲۱) دانش آموزانی که در سنین راهنمایی و دبیرستان در روستا زندگی می کردند نسبت به آنان که در شهر های بزرگ، شهر های متوسط و کوچک و حومه شهر زندگی می کردند سواد سلامت جنسی و باروری کمتری داشتند [۱۹]. در توجیه یافته فوق، مناطق روستایی در مقایسه با شهرها دارای فرهنگ سنتی تر، سطح توسعه اقتصادی پایین‌تر و کمبود نسبی منابع سلامتی و امکانات رفاهی هستند [۴۰].

پناهی و همکاران (۲۰۲۱) یافتند زنان و زنان با سطح تحصیلات همسر در حد فوق دیپلم، لیسانس و بالاتر سواد سلامت جنسی و باروری بالاتری نسبت به زنان و زنان با سطح تحصیلات همسر در حد ابتدایی داشتند [۲۳]. در مطالعه جمالی و همکاران (۲۰۲۰) سواد سلامت جنسی و در زنان و زنان با سطح تحصیلات همسر در حد ابتدایی و راهنمایی نسبت به زنان و زنان با سطح تحصیلات همسر در حد تحصیلات تکمیلی کمتر بود [۲۰]. همچنین دبیری و همکاران نیز ارتباط سطح تحصیلات فرد با سواد سلامت جنسی و باروری را بیان کردند [۲۲]. در توجیه این نتیجه می توان گفت که علم، دانش و آموزش در رشد و تعالی فکری افراد نقش دارد. همچنین تحصیلات فرصت های بیشتری برای درک، ارزیابی و

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

تصمیم گیری صحیح در مورد سلامتی فرد فراهم می کند و محیط مساعدتری را برای افزایش سواد سلامت و استفاده از اطلاعات به دست آمده فراهم می کند [۴۱].

این مطالعه مرور دامنه ای نشان داد، در مطالعه Simpson و همکاران (۲۰۱۵) سواد سلامت جنسی دانشجویان پزشکی و پرستاری بالاتر بود [۱۸]. در توجیه این نتیجه می توان گفت که این دانشجویان به دلیل اقتضای رشته تحصیلیشان که ملزم به پشت سر گذاشتن واحد های تحصیلی مرتبط با این موضوع هستند، اطلاعات بیشتر و جامع تری را نسبت به رشته های دیگر دارند.

نقش عوامل فرهنگی-اجتماعی در سواد سلامت جنسی

طبقه عوامل فرهنگی- اجتماعی نیز از عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری است که در ۵ مطالعه مطرح شده بود. از جمله عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری فرهنگ، دین و مذهب می باشد. لذا دین را می توان به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر رفتارهای پر خطر در نظر گرفت. از آنجا که یک ارتباط مهم در بین سواد سلامت جنسی و باروری و بروز رفتار های پر خطر مطرح می باشد، بدین ترتیب دین را می توان از جمله مواردی مطرح کرد که موجب فراگیری سواد سلامت جنسی و باروری در افراد می شود. مطالعات نگرش متفاوتی نسبت به دین و ارتباط آن با سواد سلامت جنسی و باروری داشتند. در این راستا برخی از مطالعات بیان نموده اند افرادی که باور های مذهبی قوی تری داشته اند، بیشتر تمایل به ازدواج داشته و کمتر به انجام رفتارهای پر خطر نظیر رفتار جنسی خارج از حیطه ازدواج تمایل داشته اند و یا شروع روابط جنسی در آنان در سنین بالاتری بوده است، همچنین این افراد نگرش بهتری نسبت به استفاده از کاندوم داشته اند [۴۲،۴۳]. در نتیجه سواد عملکردی بالاتر در ارتباط با کاندوم، سواد سلامت جنسی و باروری بالاتری را در پی خواهد داشت [۲۴]. علی رغم توضیحات فوق Simpson و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که بوداییان، هندو ها، پروتستان ها و مسلمانان نسبت به افرار آتئیست سواد سلامت جنسی پایین تری داشتند [۱۸].

یکی دیگر از عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری آموزش می باشد. در مطالعه Graf و همکاران (۲۰۱۵) افراد با آموزش جنسی رسمی مدارس در نوجوانی به طور معناداری دانش جنسی ایمن بالاتری نسبت به افراد بدون آموزش جنسی رسمی مدارس و افراد با آموزش جنسی رسمی مدارس در نوجوانی و بزرگسالی داشتند [۱۰]. Simpson و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که افراد با آموزش و تجربه جنسی بالاتر، سواد سلامت جنسی بالاتری دارند [۱۸]. Barseghyan و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان دادند آموزش رسمی از طریق مدارس یا سایر سازمان های اجتماعی در مورد سلامت باروری و جنسی ناکافی است و با فقدان برنامه‌های آموزشی سلامت جنسی زنان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های مقاربتی هستند که با پایین بودن میزان سواد سلامت جنسی همراه است [۴۴]. در مطالعه Vongxay و همکاران (۲۰۱۹) سواد سلامت جنسی و باروری در نوجوانانی که به طور منظم در کلاس درس جنسی و باروری شرکت کردند بیشتر از نوجوانانی که هرگز یا به ندرت در این کلاس شرکت کردند، بود [۲۴].

دسترسی به دانش سلامت جنسی و منابع اطلاعاتی متعدد می تواند یکی از عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری باشد. مروری بر متون مرتبط نشان داد که یکی از مسائل کلیدی در زمینه اجتماعی زندگی روزمره جوانان که بر توانایی آنها در جستجوی اطلاعات تأثیر می گذارد، شرم و خجالت همراه با رابطه جنسی می باشد. اخیرا با توجه به آمار بالای منتشر شده از میزان دسترسی به اینترنت، بسیاری از نوجوانان برای کسب اطلاعات جنسی به اینترنت و ماهواره روی می آورند [۴۵]. Narkarat و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند پیام های تلفن همراه در فیس بوک و لاین یک روش اطلاع رسانی موثر برای بهبود سواد سلامت جنسی و باروری در میان دانش آموزان دختر دبیرستانی است [۲۵].

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

مروری بر مطالعات در این مطالعه دامنه ای نشان داد که وضعیت اقتصادی مطلوب یکی از پیش بین کننده های مثبت سواد سلامت جنسی مطلوب بیان شده است. به عنوان نمونه در مطالعه جمالی و همکاران (۲۰۲۰) سواد سلامت جنسی در زنان با وضعیت اقتصادی بسیار ناراضی نسبت به زنان با وضعیت اقتصادی بسیار راضی کمتر بود [۲۰]. همچنین در مطالعه Barseghyan و همکاران (۲۰۱۹) زنانی که از وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین‌تری برخوردارند علاوه بر اینکه تحت فقدان برنامه‌های آموزشی سلامت جنسی قرار می گیرند، شرکای جنسی پر خطر شامل مهاجران کارگری دارند که کاهش سطح سواد سلامت جنسی را به همراه خواهد داشت [۴۴]. یک ارتباط قوی بین سطح دریافت آموزش و سطح سواد سلامت جنسی وجود دارد که در اکثر مطالعاتی که در زمینه سواد سلامت جنسی انجام شد، مورد تایید قرار گرفته است [۱۰،۱۸،۲۴،۴۴].

نقش عوامل طبی باروری در سواد سلامت جنسی

پناهی و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند سواد سلامت جنسی و باروری در زنانی که از روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کردند نسبت به زنانی که از روش پیشگیری از بارداری استفاده می کردند، کمتر بود [۲۳]. هچنین در مطالعه Vongxay و همکاران (۲۰۱۹) سواد سلامت جنسی و باروری در نوجوانانی که سواد عملکردی بالاتری در ارتباط با استفاده از کاندوم داشتند به طور معناداری بالاتر بود [۲۴]. در مطالعه Barseghyan و همکاران (۲۰۱۹) کمتر از یک چهارم افراد استفاده مداوم از کاندوم را ذکر کردند که با پایین بودن سواد سلامت جنسی و باروری زنان همراه بود [۴۴]. Dongarwar و همکاران (۲۰۱۹) ارتباط مستقیم و دوز- پاسخ مثبت بین بی سوادی سلامت جنسی و بارداری مکرر در نوجوانان مجرد را بیان کردند [۲۶]. مطالعات نشان داد که سواد سلامتی حاملگی های برنامه ریزی نشده را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد [۴۶،۴۷]. افزایش پاریته، خطر پیامدهای سلامت ضعیف برای زنان را افزایش می دهد و زنان با سطح سواد پایین تر در اوایل زندگی در معرض خطر بزرگ مولتی پاریته (۵ یا بیشتر فرزند) در مقایسه با زنان با سطح سواد بالا تر در اوایل زندگی قرار دارند [۲۶].

براساس یافته های این مطالعه می توان اینگونه نتیجه گرفت که عوامل گسترده ای با میزان سواد سلامت جنسی و باروری افراد در ارتباط هستند که شناسایی این عوامل برای کمک به ارتقا سواد سلامت جنسی و باروری مورد نیاز است. اگرچه مطالعات در زمینه سواد سلامت جنسی و باروری محدود می باشد، اما می توان از عواملی که در مطالعات مطرح شده است به عنوان راهنمایی در جهت شناخت عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و باروری کمک گرفت و با برنامه ریزی در جهت مدیریت و یا تقویت برخی از آنها به افزایش فراگیری سواد سلامت جنسی و باروری کمک نمود. از آنجایی که تاکنون مطالعه ی مروری با عنوان مطالعه حاضر انجام نشده است، میتوان این را از نقاط قوت مطالعه حاضر در نظر گرفت.

از محدودیت های این مطالعه می توان به این نکته اشاره کرد که اگرچه مقالات واجد معیارهای ورود شناسایی و مورد بررسی قرار گرفتند، اما ممکن است بعضی از مطالعات منتشرشده، به دلیل دسترسی نداشتن به پایگاه یا متن کامل مقالات از دست رفته باشند. از محدودیت دیگر این مطالعه می توان به تفاوت ابزار بررسی سواد سلامت جنسی و تفاوت گروه های سنی و جنسی نمونه ها در مطالعات مختلف اشاره نمود. محدودیت های این مطالعه شامل ناهمگنی بین مطالعات از نظر تنوع ابزار و گروه های سنی و جنسی نمونه ها مورد استفاده است که امکان تجزیه و تحلیل را فراهم نمی کند. محدودیت دیگر این مطالعه غیرقابل دسترس بودن بود به متن کامل برخی از مقالات و استثنای مطالعات غیر انگلیسی یا غیر فارسی زبان می باشد. علی رغم این محدودیت ها ، این بررسی دارای نقاط قوتی از جمله پیامدهای کاربردی سیستم مراقبت های بهداشتی بود:

کاربرد در آموزش

با وجود اینکه یافته های پژوهش حاضر بیانگر عوامل مرتبط با

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

سواد سلامت جنسی وباروری می باشد و با توجه به اینکه ارتقای سطح سواد سلامت جنسی و باروری می تواند به جلوگیری از رفتار های پر خطر و تحکیم بنیان خانواده کمک کند، بدین ترتیب امید است، با نامه ریزی صحیح در این زمینه و با کمک متخصصین بهداشت نوجوانان و جوانان، بتوان برنامه های آموزشی مناسب در جهت تبیین آموزش های لازم به جوانان، خانواده ها، معلمین و اساتید را طراحی نمود.

کاربرد بالینی

یافته های این مطالعه به بررسی عوامل مرتبط سواد سلامت جنسی وباروری پرداخته است و همچنین عوامل پیشگویی کننده در سطح سلامت جنسی و باروری بیان داشته است که این موارد می توانند مطالعه حاضر به عنوان چشم اندازی جهت انجام مداخلات متناسب و پیش درآمدی برای مرور سیستماتیک باشد. از طرفی آگاهی ماما های مشاور، روانشناسان، پزشکان و پرسنل بهداشتی از این عوامل می تواند موجب شناسایی بهتر افراد و در نتیجه ارتقای سواد سلامت جنسی جوانان می شود.

کاربرد در سیاست گذاری

از آنجایی که سواد سلامت موجب جلوگیری از رفتار های پر خطر و تحکیم بنیان خانواده می شود ، امید است نتایج این در مطالعه بهبود سیاست های لازم در زمینه افزایش سواد سلامت جنسی و باروری و کاهش رفتارهای پرخطر مورد استفاده قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی و استانداردهای عمومی برای انتشار مقاله، از جمله اجتناب از سرقت ادبی، جعل، ساخت داده ها و یا تحریف داده ها و ارسال همزمان یک مقاله در چندین مجله به طور کامل توسط نویسندگان این مطالعه رعایت شده است.

قدردانی

نویسندگان صمیمانه از دانشگاه علوم پزشکی مازندران و کمیته تحقیقات دانشجویی برای همکاری و پشتیبانی مالی قدردانی می کنند. مقاله حاضر برگرفته از کد طرح ۱۶۳۱ با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1401.023 است که تایید اخلاقی آن توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران اعطا شد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار داشتند که در این پژوهش هیچگونه تضاد منفعی وجود ندارد.

References

1. Mirmohammadkhani M, Ziari A, Momeni M. Systematic review and meta-analysis of health literacy in Iranian older adults. Iran. J Ageing 2020; 15(1): 2-13 (Persian).
2. Gilbert M, Ferlatte O, Michelow W, Martin S, Young I, Donelle L, et al. P02. 05 Sexual health literacy–an emerging framework for research and intervention to improve sexual health for gay men. BMJ 2015; 91(2):85.
3. WHO. Health in 2015: from MDGs, millennium development goals to SDGs, sustainable development goals. World Health Organization; 2015.
4. WHO. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV: World Health Organization; 2017.
5. Baheiraei A, Hamzehgardeshi Z, Mohammadi MR, Nedjat S, Mohammadi E. Personal and family factors affecting life time cigarette smoking among

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

adolescents in Tehran (Iran): a community based study. Oman Med J 2013; 28(3): 184-90.
6. Ford JV, Barnes R, Rompalo A, Hook EW. Sexual health training and education in the US. Public Health Rep 2013; 128(1): 96-101.
7. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Queen B, et al. Youth risk behavior surveillance—United States, 2017. MMWR Surveill Summ 2018; 67(8): 1-114.
8. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet Glob 2018; 6(4): 380-9.
9. Esfahani P, Danshi Kohani Z, Arefi M. Prevalence of unwanted pregnancy among Iranian women: systematic review and meta-analysis. Pajouhan Sci J 2020; 18(2): 1-12 (Persian).
10. Graf AS, Patrick JH. Foundations of life-long sexual health literacy. Health Educ 2015; 115(1): 56-70.
11. CDC. CDC fact sheet: New HIV infections in the United States. Retrieved January; 2012. Available from: https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/factsheets/new-hiv-infections-508.pdf
12. Orel NA, Spence M, Steele J. Getting the message out to older adults: Effective HIV health education risk reduction publications. J Appl Gerontol 2005; 24(5): 490-508.
13. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. N Engl J Med 2007; 357(8): 762-74.
14. Jones S, Norton B. On the limits of sexual health literacy: Insights from Ugandan schoolgirls. Diaspora Indig Minor Educ 2007; 1(4): 285-305.
15. Erramilli M, Sharma P, Chung CM, Sivakumaran B. Health literacy, sex education and contraception: the Singapore experience. Stud Commun Sci 2005; 5(2): 147-58.
16. WHO. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs. World Health Organization; 2016. Available from: https://www.paho.org/en/documents/global-health-sector-strategy-sexually-transmitted-infections-2016-2021towardsending#:~:text=The%20present%20global%20health%20sector,goals%2C%20targets%2C%20guiding%20principles%20and.
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. 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(3): 207-16.
19. Ma X, Yang Y, Wei Q, Jiang H, Shi H. Development and validation of the reproductive health literacy questionnaire for Chinese unmarried youth. Reprod Health 2021; 18(1): 1-11.
20. Jamali B, Maasoumi R, Tavousi M, Haeri Mehrizi AA. Women's sexual health literacy and related factors: a population-based study from Iran. Int J Sex Health 2020; 32(4): 433-42.
21. Kohan S, Mohammadi F, Yazdi M, Dadkhah A. Evaluation of relationship between reproductive health literacy and demographic factors in women. J Health Lit 2018; 3(1): 20-9 (Persian).
22. 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(4): 318-25 (Persian).
23. Panahi R, Namdar P, Nayebi N, Anbari M, Yekefallah L, Dehghankar L. Sexual health literacy and the related factors among women in Qazvin, Iran. J Educ Community Health 2021; 8(4): 265-70 (Persian).
24. 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(1): 1-14.
25. Narkarat P, Taneepanichskul S, Kumar R, Somrongthong R. Effects of mobile health education on sexual and reproductive health information among female school-going adolescents of rural Thailand. F1000Res 2021; 10: 1-11.
26. Dongarwar D, Salihu HM. Influence of sexual and reproductive health literacy on single and recurrent adolescent pregnancy in Latin America. J Pediatr Adolesc Gynecol 2019; 32(5): 506-13.
27. Munn Z, Peters MD, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Med Res Methodol 2018; 18(1): 1-7.
28. Armstrong R, Hall BJ, Doyle J, Waters E. Scoping the scope'of a cochrane review. J Public Health 2011; 33(1): 147-50.
29. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. Int J Evid Based Healthc 2015; 13(3): 141-6.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]

30. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol 2005; 8(1): 19-32.
31. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: scoping reviews (2020 version). JBI; 2020.
32. Downes MJ, Brennan ML, Williams HC, Dean RS. Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). BMJ Open 2016; 6(12):1-7 .
33. Ferguson B. Health literacy and health disparities: The role they play in maternal and child health. Nurs Womens Health 2008; 12(4): 286-98.
34. Pilgrim NA, Blum RW. Protective and risk factors associated with adolescent sexual and reproductive health in the English-speaking Caribbean: A literature review. J Adolesc Health 2012; 50(1): 5-23.
35. Zuo X, Lou C, Gao E, Cheng Y, Niu H, Zabin LS. Gender differences in adolescent premarital sexual permissiveness in three Asian cities: effects of gender-role attitudes. J Adolesc Health 2012; 50(3): 18-25.
36. Bal Yilmaz H, Kavlak O, Ünsal Atan Ş. Sexual activity, knowledge and contraceptive usage by gender among university students in Turkey. Eur J Contracept Reprod Health Care 2010; 15(6): 433-40.
37. Bigdeli Z, Hayati Z, Heidari GR, Jowkar T. Place of internet in health information seeking behavior: Case of young Internet users in Shiraz; 2016.
38. Kohan S, Mohammadi F, Mostafavi F, Gholami A. Being single as a social barrier to access reproductive healthcare services by Iranian girls. Int J Health Policy Manag 2017; 6(3): 1-7.
39. Guzzo KB, Hayford S. Race-Ethnic Differences in Sexual Health Knowledge. Race Soc Probl 2012; 4(3): 158-70.
40. Garfield CF, Duncan G, Peters S, Rutsohn J, McDade TW, Adam EK, et al. Adolescent reproductive knowledge, attitudes, and beliefs and future fatherhood. J Adolesc Health 2016; 58(5): 497-503.
41. Abdolmaleki B, Peyman N, Esmaili H, Tajfard M. Associated factors with the use of health services among postmenopausal women in Mashhad based on the theory of planned behavior: the role of health literacy. J Educ Community Health 2019; 6(2): 111-7 (Persian).
42. Halcón L, Blum RW, Beuhring T, Pate E, Campbell-Forrester S, Venema A. Adolescent health in the Caribbean: a regional portrait. Am J Public Health 2003; 93(11): 1851-7.
43. Moallemi S. Spiritual intelligence and high risk behaviors. Int J High Risk Behav Addict 2014; 3(1): 1-3.
44. Barseghyan M, Barseghyan H, Nahigian G, Vilain E, Sagayan E. Assessment of reproductive and sexual health literacy of women in Armenia. Int J Womens Health Wellness 2019; 5(107): 2474-1353.
45. Khalaj Abadi Farahani F, Cleland J, Mehryar AH. Associations between family factors and premarital heterosexual relationships among female college students in Tehran. Int Perspect Sex Reprod Health 2011 ;37(1): 30-9.
46. Lupattelli A, Picinardi M, Einarson A, Nordeng H. Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. Patient Educ Couns 2014; 96(2): 171-8.
47. Endres LK, Sharp LK, Haney E, Dooley SL. Health literacy and pregnancy preparedness in pregestational diabetes. Diabetes care 2004; 27(2):331-4.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1401.8.3.10.7]