

August-September 2020, Volume 9, Issue 4

## Correlation of Health Literacy and Sexual Satisfaction in Infertile Women Referred to Infertility Center of Al-Zahra Hospital in Tabriz

Patras Golsa<sup>1</sup>, Safdari Fatemeh<sup>1</sup>, Jafari Hanieh<sup>1</sup>, Rafiei Sama<sup>1</sup>, \*Fathnezhad-Kazemi Azita<sup>2</sup>

1-Student Research Committee, Department of Midwifery, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

2- Assistant Professor, Department of Midwifery, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran  
(Corresponding author)

Email:kazemi56@iaut.ac.ir , afnkazemi@gmail.com

Received: 13 Dec 2019

Accepted: 19 June 2020

### Abstract

**Introduction:** Infertility and related therapies have negative effects on health by causing psychological and physical stress. The aim of this study was to determine the correlation between health literacy and sexual satisfaction in infertile women.

**Methods:** This descriptive-correlational study was performed in 2019 in the infertility clinic of Al-Zahra Hospital in Tabriz. 390 women were included in the study with convenience sampling according to inclusion and exclusion criteria. Data were collected using demographic characteristics Questionnaire, the "Health Literacy for Iranian Adults" (HELIA) and the "Sexual Satisfaction Questionnaire". The face validity of the questionnaires and the content validity ratio based on the Lawshe's table were 0.62, which were acceptable. The reliability of the questionnaires was calculated by calculating Cronbach's alpha coefficient for 30 infertile women referred to the infertility center for "Health Literacy for Iranian Adults" and "Sexual Satisfaction Questionnaire", 0.87 and 0.85, respectively. The SPSS.22 software was used to analyze the data.

**Results:** The mean (standard deviation) of health literacy and sexual satisfaction was  $72/68 \pm 14/3$  and  $57/23 \pm 10/15$ , respectively. A positive and significant relationship was observed between the total score of the level of health literacy and sexual satisfaction ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** Health literacy was positively correlated with sexual satisfaction in infertile women. it is recommended; Programs and interventions developed in infertile women should be done in order to increase the level of health literacy.

**Keywords:** Health Literacy, Infertility, Sexual Satisfaction, Women.

## همبستگی سواد سلامت و رضایت جنسی در زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان الزهراء تبریز

گلسا پاتراس<sup>۱</sup>، فاطمه صفدری<sup>۱</sup>، حانیه جعفری<sup>۱</sup>، سما رفیعی<sup>۱</sup>، \*آزیتا فتح نژاد کاظمی<sup>۲</sup>

۱ دانشجوی مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه مامایی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲- استادیار، گروه مامایی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: kazemi56@iaut.ac.ir , afnkazemi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۶

### چکیده

**مقدمه:** ناباروری و درمان های مرتبط، با ایجاد فشارهای روانی و جسمی، اثرات منفی بر وضعیت سلامتی دارد. هدف از مطالعه حاضر تعیین همبستگی میزان سواد سلامت و رضایت جنسی در زنان نابارور بود.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی در سال ۱۳۹۸ در درمانگاه ناباروری بیمارستان الزهراء تبریز انجام گرفت. ۳۹۰ تن به صورت در دسترس و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج وارد مطالعه شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات فردی اجتماعی، "پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی" (HELIA) Health Literacy for Iranian Adults و "پرسشنامه رضایت جنسی" (SSQ) Sexual Satisfaction Questionnaire جمع آوری گردید. روایی صوری پرسشنامه ها و نسبت روایی محتوا براساس جدول لاوشه ۰/۶۲ بود که قابل قبول بودند. پایایی پرسشنامه ها با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای ۳۰ تن از زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری به ترتیب برای "پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی" و "پرسشنامه رضایت جنسی" ۰/۸۷ و ۰/۸۵ مشخص شد. به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۲ استفاده شد.

**یافته ها:** میانگین (انحراف معیار) سواد سلامت و رضایت جنسی به ترتیب  $۷۲/۶۸ \pm ۱۴/۳$  و  $۵۷/۲۳ \pm ۱۰/۱۵$  بود. ارتباط مثبت و معنی داری بین نمره کل میزان سواد سلامت و رضایت جنسی مشاهده شد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

**نتیجه گیری:** سواد سلامت همبستگی مثبت با میزان رضایت جنسی در زنان نابارور داشت. توصیه می شود؛ برنامه ها و مداخلات تدوین شده در زنان نابارور در راستای افزایش میزان سواد سلامت صورت گیرد.

**کلیدواژه ها:** سواد سلامت، ناباروری، رضایت جنسی، زنان.

### مقدمه

جنسی برنامه ریزی شده می تواند؛ به نوعی باعث تبدیل رابطه جنسی به یک عمل مکانیکی شده و رضایت جنسی زوجین را تحت تاثیر قرار دهد (۶، ۷). در قرن حاضر هر فرد برای داشتن کارکرد مناسب و بهینه، بایستی دارای مجموعه ای از شایستگی ها و توانایی ها و در اصل مجموعه ای از سوادها باشد (۸). از نظر سازمان جهانی بهداشت، سواد سلامت به عنوان مهارت های شناختی و اجتماعی معرفی شده است که معین کننده ظرفیت و توانایی افراد در کسب، پردازش، درک و به کارگیری اطلاعات سلامت می باشد؛ به گونه ای که منجر به تصمیم گیری

ناباروری یکی از تجربیات تلخ و تنش زا در زندگی زوجین محسوب می شود (۱). تنش، افسردگی، آشفتگی، عزت نفس پایین و عدم رضایت مندی در رابطه زناشویی از جمله اثرات روان شناختی ناباروری محسوب می شوند (۱-۳). برنامه های درمانی بلند مدت و مراحل درمان نازایی (زمان اجباری مقاربت در چرخه ی تخمک گذاری زن)، فرایندهای تشخیصی و درمانی خطرناک و علل مختلف دیگر می توانند؛ از جمله عوامل احتمالی تنش ها باشند (۴، ۵). مجموعه ی این عوامل و فشارهای روانی و داشتن فعالیت

در برخورد با مشکلات بهداشتی و اهمیت رضایت جنسی در تکمیل روند درمان زنان نابارور اهمیت بسیار دارد. با توجه به لزوم انجام مطالعات بیشتر بر روی سواد سلامت و چگونگی اثرات آن بر سلامت افراد و جنبه های مختلف زندگی (۲۳)، مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی میزان سواد سلامت و رضایت جنسی در زنان نابارور در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

### روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی است که در فاصله زمانی اردیبهشت تا خرداد ۱۳۹۸ در زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری تبریز واقع در بیمارستان الزهرا انجام شد. تعداد نمونه با در نظر گرفتن بیشترین تعداد نمونه طبق اهداف مطالعه و براساس مطالعه انجام شده توسط صاحب زمانی و همکاران (۲۲) و با در نظر گرفتن  $P$  برابر با ۴۴ درصد، توان ۸۰ درصد و خطای ۰/۰۵ برای مقیاس رضایت جنسی و با استفاده از فرمول محاسبه نسبت ها\* تعداد نمونه اولیه ۳۷۸ تن برآورد شد و در نهایت با در نظر گرفتن احتمال افت نمونه ها، تعداد نمونه نهایی ۳۹۰ تن تعیین شد. نمونه گیری تا رسیدن به تعداد نمونه نهایی ادامه یافت.

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۱۸-۴۵ سالگی، سابقه ناباروری حداقل حدود یک سال، نداشتن سابقه وقایع تنش زا طی ۶ ماه اخیر (مثل مرگ عزیزان)، سابقه ناباروری اولیه و تمایل ورود به مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه عدم تکمیل پرسشنامه به طور کامل بود.

ابزار جمع آوری داده ها در مطالعه حاضر شامل: پرسشنامه مشخصات جمعیت فردی- اجتماعی و مامایی، "پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی" (Health Literacy for Iranian Adults) (HELIA) و "پرسشنامه رضایت جنسی" (Sexual Satisfaction) (SSQ) Questionnaire) بود.

پرسشنامه مشخصات جمعیت فردی- اجتماعی و مامایی: شامل سن خانم، سن همسر، میزان تحصیلات خود و

مناسب در زمینه ی سلامت و در نهایت منجر به ارتقا سلامت می شود (۴، ۹، ۱۰). عوامل مختلفی بر میزان سواد سلامت موثر هستند (۱۱، ۱۲). به طوری که عواملی همچون زبان، فرهنگ و موقعیت های مختلف مرتبط با سلامتی برای کیفیت آن موثر می باشند؛ اما می توان به واسطه ی آموزش بر ظرفیت سواد سلامت افزود (۱۳). مطالعات متعدد انجام یافته در جهت تعیین رابطه سواد سلامت با پیامدهای مختلف سلامت بیانگر آن است که سواد سلامت بر روی کیفیت زندگی، استفاده موثر از منابع اطلاعاتی، تبعیت از توصیه های بالینی و درمان، استفاده از خدمات درمانی مانند ماموگرافی موثر می باشد (۹، ۱۴). برخورداری از سواد سلامت کافی در اخذ تصمیمات مناسب بهداشتی ضروری بوده و منجر به توانمندی فرد در به کار بستن دستورات و توصیه های مربوط به سلامت می شود (۱۵، ۱۶). با وجود اینکه فرزند آوری جزو یکی از اصلی ترین هدف ها در روابط جنسی زوجین نابارور محسوب می شود؛ اما از نظر سازمان جهانی بهداشت، لذت جنسی و رضایت جنسی نیز یکی از اهداف دیگر بوده و باید این مسئله به صورت چند بعدی مدنظر قرار گرفته شود (۱۷).

مطالعات انجام یافته در زوجین نابارور، میزان عدم رضایت جنسی در بین زنان و مردان به ترتیب ۳۷/۳ درصد و ۳۳/۳ درصد بوده است (۱۸). در ایران نیز تفاوت معنی داری در رضایت جنسی و رضایت زناشویی، بین افراد بارور و نابارور گزارش شده است (۱۹). همچنین طبق نتایج بررسی ها، ۴۳ درصد از زنان احساس می کردند که ناباروری آن ها تاثیرات منفی جدی بر زندگی و خصوصا ارتباط جنسی آن ها دارد (۲۰). مطالعات حاکی از آن است که دانش جنسی صحیح می تواند؛ به نوعی بر روی عملکرد و رضایت جنسی فرد تاثیرگذار باشند (۲۱). از آنجایی که افراد دارای سواد سلامت ناکافی در مقایسه با افراد دارای سواد سلامت کافی، در حیطه خود مراقبتی و مدیریت تنش و شرایط تنش زا، از جمله مدیریت تنش ها و شرایط تنش زای موجود در ناباروری و فرایند درمان آن، میانگین نمره کمتری دارند؛ بنابراین، به نظر می رسد، ارتقا سواد سلامت به خصوص سواد سلامت خواندن توجه بیشتری را می طلبد (۲۲). با این وجود مرور متون حاکی از مطالعات اندک در این زمینه به ویژه در زنان نابارور می باشد. توجه به سواد سلامت

## گلسا پاتراس و همکاران

کارشناسی بررسی و اعمال کردند. همچنین روایی محتوا (نسبت و شاخص روایی محتوا) توسط ۱۵ تن از افراد متخصص در رشته های گوناگون سلامت از جمله، مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، پزشکی اجتماعی، سلامت مادر و کودک، سلامت روان، آموزش بهداشت، پزشکی عمومی، سلامت همگانی بررسی و نظرات اصلاحی ایشان پس از بررسی در گروه کارشناسی در پرسشنامه اعمال شد. برای تعیین روایی سازه "پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی"، با روش تحلیل عاملی تأییدی، ۳۳۶ تن از شهروندان شهر تهران (۱۸ تا ۶۵ سال) انتخاب شدند که منجر به ظهور ابعاد پنجگانه ذکر شده گردید. سنجش پایایی حاکی از پایایی قابل قبولی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۹ - ۰/۷۲) بود (۲۴). همچنین در مطالعه ضاریان و همکاران در بلوچستان بر روی ۴۰۰ تن از مردان و زنان ۱۸ تا ۶۵ سال، جهت بررسی روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و ساختار پرسشنامه مذکور مورد تأیید قرار گرفت. آن ها گزارش نمودند که "پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی" با توان نسبتاً بالایی از عهده ارزیابی ۵ متغیر پنهان (دسترس، خواندن، درک، ارزیابی و تصمیم گیری) بر می آید. سنجش پایایی درونی پرسشنامه با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در ۴۰۰ تن مشارکت کننده در بلوچستان انجام شد و یافته ها نشان داد که ابزار دارای همسانی درونی مناسبی (آلفای کرونباخ ۰/۷۸۵ تا ۰/۹۰) برای سنجش سواد سلامت است (۲۶). همچنین حائری مهریزی و همکاران، با بررسی "پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی" در ۳۱ استان کشور و یک نمونه کشوری بر روی ۲۰۰ تن از بزرگسالان گزارش نمودند که این پرسشنامه از برازش مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد و کل ابزار، در تمام جمعیت های استانی در جمعیت نمونه کشوری برای کل ابزار (۰/۹۳) و برای ابعاد مختلف سواد سلامت حدود ۰/۷۵ - ۰/۹ گزارش شد (۲۷).

"پرسشنامه رضایت جنسی" توسط یآوری کرمانی و همکاران در سال ۱۳۸۶ طراحی شده است. این پرسشنامه احساسات و نگرانی های شخصی درباره محبت و رابطه جنسی با همسر را اندازه گیری می کند. این پرسشنامه شامل ۱۷ عبارت با یک نمره کل بدون زیر مقیاس می باشد. پاسخ

همسر، قومیت، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزند، تعداد حاملگی، آخرین سن قاعدگی، علت ناباروری (زنانه، مردانه و اولیه و ثانویه بودن)، طول مدت ناباروری بود.

"پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی" توسط منتظری و همکاران (۱۳۹۳) طراحی و روانسنجی شده است (۲۴). این پرسشنامه دارای ۳۳ عبارت است و توانایی افراد را در ابعاد مختلف سواد سلامت شامل مهارت خواندن (۴ عبارت)، دسترس (۶ عبارت)، درک (۷ سؤال)، ارزیابی (۴ عبارت) و تصمیم گیری (۱۲ عبارت) می سنجد. ابعاد پرسشنامه عبارتند از: دسترس (access) شامل عبارت های ۱ الی ۶، خواندن (reading) شامل عبارت های ۷ الی ۱۰، درک (understanding) شامل عبارت های ۱۱ الی ۱۷، ارزیابی (appraisal) شامل عبارت های ۱۸ الی ۲۱ و تصمیم گیری (decision) شامل عبارت ۲۲ الی ۳۳ می باشد. نمره دهی این پرسشنامه بصورت لیکرت ۵ گزینه ای می باشد، بدین صورت که در عبارت های مربوط به خواندن؛ نمره ۵ به گزینه کاملاً آسان، نمره ۴ به گزینه آسان، نمره ۳ به گزینه نه آسان است نه سخت، نمره ۲ به گزینه سخت و نمره ۱ به گزینه کاملاً سخت اختصاص می یابد. در مورد ۴ بعد دیگر سواد سلامت؛ نمره ۵ به گزینه همیشه، نمره ۴ به گزینه بیشتر اوقات، نمره ۳ به گزینه گاهی از اوقات، نمره ۲ به گزینه به ندرت و نمره ۱ به گزینه به هیچ وجه (یا هیچ وقت) صورت است که ابتدا نمره خام هر فرد در هر یک از ابعاد، از جمع جبری نمره ها به دست می آید. سپس برای تبدیل این نمره به طیف صفر تا ۱۰۰ از فرمول تفاضل نمره خام به دست آمده از حداقل نمره خام ممکن تقسیم بر تفاضل حداکثر نمره ممکن از حداقل نمره ممکن استفاده می شود. نهایتاً برای محاسبه نمره کل، نمره های همه ابعاد (براساس طیف صفر تا ۱۰۰) جمع شده و بر تعداد ابعاد (عدد ۵) تقسیم می شود. صفر تا ۵۰ به عنوان سواد سلامت ناکافی، نمرات ۵۰/۱ - ۶۶ به عنوان سواد سلامت کافی و ۸۴/۱ تا ۱۰۰ به عنوان سواد سلامت عالی در نظر گرفته می شوند (۲۵).

منتظری و همکاران در تهران روایی صوری "پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی" را توسط ۱۰۰ تن از شهروندان شهر تهران بررسی کردند و نظرات ایشان را در گروه های

ها براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای نمره دهی می شود؛ به این صورت که طبق مقیاس لیکرت نمره گذاری از خیلی زیاد (۵ نمره)، زیاد (نمره ۴)، متوسط (نمره ۳)، کم (نمره ۲) و خیلی کم (نمره ۱) تعلق می گیرد. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۷-۸۵ می باشد. نمرات بالا، رضایت از ابراز محبت و گرایش مثبتی را درباره نقش جنسیت در ازدواج منعکس می کند و نمرات پایین بیانگر نارضایتی از ابراز محبت در رابطه، نگرانی درباره نقش جنسیت در ازدواج و یا عدم توافق در مورد تصمیمات مربوطه به فرزندآوری می باشد (۲۸، ۲۹). کاتوزی و همکاران روایی صوری "پرسشنامه رضایت جنسی" را در ۱۴ زن متاهل مورد بررسی قرار دادند و روایی محتوای پرسشنامه توسط ۸ تن از متخصصین مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی ابزار در ۱۴ زن متاهل در تهران بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه و گزارش شده است (۲۸). در پژوهش انجام یافته توسط شیخ الاسلامی و همکاران در اردیبهل و با مشارکت ۱۵۰ دانشجو متاهل روایی صوری و پایایی پرسشنامه توسط ۲۰ تن از دانشجویان متاهل مورد بررسی قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۵ محاسبه نمودند (۲۹). بحرینیان و یآوری کرمانی در مطالعه خود در تهران بر روی ۵۷ زن، میزان رضایت جنسی و رضایتمندی زندگی را در آن ها مورد بررسی قرار دادند. آن ها در مطالعه خود پایایی "پرسشنامه رضایت جنسی" را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمودند (۳۰). در مطالعه حاضر نسبت روایی محتوا و صوری پرسشنامه ها اندازه گیری شد. جهت تعیین روایی صوری، پرسشنامه ها در اختیار ۳۰ تن از زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان الزهرا قرار گرفت تا ابهامات احتمالی سوالات را بررسی کنند و بر اساس بازخورد نظرات آن ها، عبارت های پرسشنامه ها اصلاح شد. جهت بررسی نسبت روایی محتوا هر دو پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از افراد متخصص و مرتبط در زمینه پژوهش شامل سه مدرسین در زمینه های روانشناسی، متخصص بهداشت باروری و متخصص در زمینه آمار قرار گرفت. بدین صورت که پرسشنامه ای تهیه شد و سه گزینه "ضروری است"، "مفید است ولی ضروری نیست"، "غیرضروری است" برای هر یک از عبارت ها تعیین شد. سپس مقادیر نسبت

روایی محتوا بر طبق فرمول لاوشه (۳۱) محاسبه و با توجه به تعداد متخصصان که ۱۰ تن بودند، عبارت هایی با نسبت روایی محتوایی بالاتر از ۰/۶۲ پذیرفته شدند. قابل ذکر اینکه در این پژوهش عبارت حذفی وجود نداشت و کلیه عبارت ها توسط متخصصان تأیید شدند.

در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه ها به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ توسط ۳۰ تن از زنان نابارور که به مرکز ناباروری بیمارستان الزهرا مراجعه کردند و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، تعیین شد. ضریب آلفای کرونباخ "پرسشنامه سواد سلامت بزرگسالان ایرانی" ۰/۸۷ و "پرسشنامه رضایت جنسی" ۰/۸۵ بدست آمد.

پس از دریافت کد اخلاق و کسب مجوز از مسئولین دانشگاه و بیمارستان محل نمونه گیری، پژوهشگر برای تکمیل پرسشنامه ها به مرکز ناباروری مراجعه می نمود. نحوه گیری به صورت در دسترس بود. بدین صورت که پژوهشگر پس از مراجعه به درمانگاه ناباروری بیمارستان الزهرا و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج، افراد وارد مطالعه می شدند و پس از توضیح اهداف مطالعه و کسب رضایت نامه کتبی، پرسشنامه ها توسط نمونه ها تکمیل گردید. تکمیل پرسشنامه ها به طور متوسط ۱۵-۲۰ دقیقه به طول می انجامید.

از آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف داده ها استفاده شد و برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آمار استنباطی همبستگی پیرسون به کار گرفته شد. به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار اسپس اس اس نسخه ۲۲ استفاده شد.

### یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن زنان و همسران آن ها به ترتیب ۳۰/۸۹±۵/۶۴ و ۳۵/۹۷±۵/۸۸ سال بود و اکثریت مادران، ۲۲۲ تن (۵۶/۹ درصد) در گروه سنی ۳۵-۲۵ سال بودند. اغلب مادران (۶۶/۷ درصد) دارای ناباروری اولیه بودند. از نظر تحصیلات بیشتر مشارکت کنندگان (۶۷/۴ درصد) ۲۶۳ تن دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. بیشترین علت ناباروری (۴۴/۹ درصد) مربوط به علل مردانه بود (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات فردی - اجتماعی و مامایی مشارکت کنندگان

متغیر	تعداد (درصد)
تعداد بارداری	
عدم سابقه بارداری	۲۶۰ (۶۶/۷)
یک بارداری	۸۲ (۲۱/۰)
دو و بیشتر	۴۸ (۱۲/۳)
تحصیلات	
بی سواد	۵۹ (۱۵/۱)
ابتدایی	۷۱ (۱۸/۲)
راهنمایی	۸۰ (۲۰/۵)
دبیرستان	۵۳ (۱۳/۶)
دیپلم و بالاتر	۱۲۷ (۳۴/۶)
شغل	
خانه دار	۳۱۶ (۸۱/۰)
کارمند	۲۹ (۷/۵)
کارکن مستقل	۴۵ (۱۱/۵)
علت ناباروری	
نامشخص	۱۱ (۲/۸)
زنانه	۱۶۴ (۴۲/۱)
مردانه	۱۷۵ (۴۴/۹)
هر دو	۴۰ (۱۰/۳)
کفایت درآمد	
کمتر از حد کفاف	۱۶۹ (۴۳/۳)
در حد کفاف	۲۰۴ (۵۲/۳)
بیش از حد کفاف	۱۷ (۴/۴)
منابع کسب اطلاعات مربوط به سلامتی و بیماری	
پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی و درمانی	۱۱۴ (۲۹/۲)
اینترنت	۱۶۳ (۴۱/۸)
تلفن گویا	۱۱ (۲/۸)
رادیو و تلویزیون	۵۸ (۱۴/۹)
روزنامه ، نشریه و مجلات	۱ (۰/۳)
پرسیدن از دوستان و آشنایان	۳۴ (۸/۷)
کتابچه ، جزوه ، ...	۳ (۰/۸)
شبکه های ماهواره ای	۶ (۱/۵)

**جدول ۲: وضعیت سواد سلامت و رضایت جنسی افراد مشارکت کننده**

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	ماکزیمم	می نیمم
بعد خواندن	۶۷/۲۹ $\pm$ ۲۴/۵۰	۱۰۰	۰
بعد دسترسی	۶۹/۷۹ $\pm$ ۲۱/۴۴	۱۰۰	۰
بعد درک	۷۱/۵۳ $\pm$ ۲۳/۷۹	۱۰۰	۰
بعد ارزیابی	۷۲/۰۳ $\pm$ ۱۶/۹۹	۱۰۰	۰
بعد تصمیم گیری	۸۱/۳۴ $\pm$ ۱۳/۱۵	۱۰۰	۲۰/۸۳
نمره کلی سواد سلامت	۷۲/۶۸ $\pm$ ۱۴/۲۰	۱۰۰	۲۲/۵۵
نمره کل رضایت جنسی	۵۷/۳۳ $\pm$ ۱۰/۱۵	۸۴	۲۱
سطوح سواد سلامت	تعداد ( درصد )		
ناکافی	۲۴ (۶/۲)		
نه چندان کافی	۸۰ (۲۰/۵)		
کافی	۲۰۲ (۵۱/۸)		
عالی	۸۴ (۲۱/۵)		

در وضعیت مناسبی قرار داشتند. به طوری که ۲۸۶ تن (۷۳/۳ درصد) سواد سلامت کافی و بالاتر داشتند. بررسی نتایج کسب شده از پرسشنامه رضایت جنسی، نشان داد که میانگین نمره این ابزار ۵۷/۳۳ بود (جدول ۲).

میانگین نمره کل سواد سلامت در افراد مورد مطالعه ۷۹/۵۸ از ۱۰۰ بود و بیشترین و کمترین نمره به ترتیب مربوط به ابعاد درک و توانایی ارزشیابی به دست آمد. آنچه بررسی داده ها نشان داد؛ حاکی از آن بود که اکثریت افراد از نظر میزان سواد سلامت

**جدول ۳: همبستگی بین سواد سلامت و زیر مقیاس ها با رضایت جنسی**

متغیر	نمره کل سواد سلامت		خواندن		دسترسی		درک		ارزیابی		تصمیم گیری		
	P	* r	P	r	P	r	P	R	P	r	P	r	
رضایت جنسی	۰/۰۱	۰/۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۴	۰/۷۸۲	۰/۰۳۱	۰/۵۳۷

\* آنالیز همبستگی پیرسون

بودند (۲۲). در مطالعه صاحب زمانی و همکاران اکثر افراد مورد پژوهش تحصیلات بالاتری داشتند. قنبری و همکاران، با بررسی سواد سلامت در زنان بارور نتیجه گرفتند که ۴۵/۴ درصد نمونه ها از سواد کافی و ۲۴/۶ درصد سواد ناکافی داشتند (۳۳). نتایج مطالعه انجام یافته در شهر اصفهان با مشارکت ۵۲۵ تن از بزرگسالان چنین گزارش نمودند؛ که ۴۶/۵ درصد از سواد سلامت کافی و نسبت سواد ناکافی ۱۵/۵ درصد بود (۳۴). همچنین نتایج یک مطالعه انجام شده در میان بزرگسالان آمریکایی نشان داد که نیمی از شرکت کنندگان سواد سلامت کافی نداشتند (۳۵). در مطالعه دیگری که در میان زنان آفریقایی-آمریکایی افراد انجام شده است؛ نتایج داده ها نشان داده است که ۶۵ درصد از شرکت کنندگان میزان سواد سلامت کم و ناکافی داشتند (۳۶). با توجه به وابستگی

آنالیز همبستگی پیرسون، همبستگی مثبت و معنی داری بین نمره کل میزان سواد سلامت و رضایت جنسی نشان داد ( $P < ۰/۰۰۱$ ) با وجود آن که این همبستگی ضعیفی ( $r = ۰/۳$ ) داشت (۳۲). همچنین همبستگی مثبت و معنی داری بین ابعاد دسترسی، خواندن و درک با رضایت جنسی مشاهده شد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). این همبستگی نیز در حد ضعیفی بود (جدول ۳).

**بحث**

این پژوهش با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت و رضایت جنسی در زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه نازایی بیمارستان الزهرا انجام گرفت. در مطالعه حاضر بیش از دو سوم زنان مشارکت کننده از میزان سواد سلامت بالایی برخوردار بودند. در مطالعه صاحب زمانی و همکاران نیز حدود ۷۰ درصد زوجین نابارور دارای سواد سلامت متوسط



همچنین مطالعه ای توسط ضیاعی و همکاران بر روی ۲۹۰ زن نابارور انجام شد و نتایج حاکی از وجود ارتباط میزان رضایت جنسی با میزان سواد سلامت بود (۳۸). در این راستا می توان اظهار داشت که سواد سلامت می تواند؛ بر حالات روحی و نگرش زوجین نسبت به روابط جنسی و زناشویی تأثیر بگذارد و از این رو بر رضایت جنسی آن ها تأثیرگذار باشد. همچنین به نظر می رسد افزایش میزان سواد سلامت، منجر به افزایش اطلاعات در مورد فیزیولوژی جنسی و عملکرد جنسی شود و بدین طریق بر رضایت جنسی تأثیرگذار باشد.

نتیجه گیری: سواد سلامت همبستگی مثبت با میزان رضایت جنسی در زنان نابارور داشت. توصیه می شود؛ برنامه ها و مداخلات تدوین شده در زنان نابارور در راستای افزایش میزان سواد سلامت صورت گیرد. از محدودیت های مطالعه حاضر خودگزارشی و شرایط روحی روانی شرکت کنندگان در زمان پاسخ گویی می باشد. لذا در تعمیم پذیری یافته ها احتیاط شود.

### سیاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با کد اخلاق IR.IAU.TABRIZ.REC.1398.019 می باشد. بدین وسیله از همکاری و تأمین اعتبار مالی طرح پژوهشی حاضر توسط معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و همچنین از زحمات ریاست، مسئولین و پرسنل محترم مرکز ناباروری بیمارستان الزهرا تشکر و قدردانی می شود.

### References

1. Ebrahimifar M, Hosseinian S, Tosi MRS, Abedi MR. [To compare of the effectiveness of training based on "Acceptance and Commitment Therapy" and "Compassion Focused Therapy" on self-efficacy, quality of relations and meaning in Life in Infertile Women]. Journal of Health Promotion Management. 2019;8(3):10-8.DOI: 10.21859/jhpm-08302
2. Khademi A, Alleyassin A, Amini M, Ghaemi M. Evaluation of sexual dysfunction prevalence in infertile couples. J Sex Med. 2008;5(6):1402-10.<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00687.x>

سواد سلامت به شرایط اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی، تفاوت بین نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات انجام شده در مناطق مختلف، دور از انتظار نیست.

متغیر دیگر مورد بررسی در مطالعه حاضر رضایت جنسی بود. براساس یافته ها میانگین رضایت جنسی در زنان نابارور ۵۷/۲۳ بود. در مطالعه شیخ السلامی و همکاران با بررسی میزان رضایت جنسی در دانشجویان متاهل این میزان را ۶۰/۴۰ درصد گزارش نمودند. که میانگین نمره رضایت جنسی در مطالعه آن ها کمی بیش از مطالعه حاضر بود که می تواند ناشی از وضعیت باروری زوجین باشد (۲۹). طبق نتایج مطالعه صاحب زمانی و همکاران ۵۷ درصد زنان از رضایت جنسی خوب برخوردار بودند (۲۲). در مطالعه Gadalla و همکاران (۳۷) در مصر نیز که بر روی رضایت جنسی زوجین نابارور بود؛ ۸۰ درصد زنان از رضایت جنسی خوبی برخوردار بودند مطالعه Yangin و همکاران در ترکیه بر روی زوجین نابارور، تنها ۳۳/۴ درصد از زنان مورد مطالعه ابراز رضایت جنسی داشتند (۱۸). تفاوت گزارشات می تواند؛ ناشی از به کارگیری ابزار مختلف برای سنجش رضایت جنسی در مطالعات و همچنین ناشی از وجود تفاوت های فرهنگی (۱۳) شرکت کنندگان باشد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از وجود همبستگی مثبت و معنی داری بین دو متغیر بود؛ به طوری که با افزایش سواد سلامت، میزان رضایت جنسی افزایش مختصری می یافت. این یافته در راستای سایر مطالعات است. به طوری که صاحب زمانی و همکاران ارتباط مثبتی بین میزان سواد سلامت و رضایت جنسی گزارش نمودند (۲۲).

PMid:18086173

3. Millheiser LS, Helmer AE, Quintero RB, Westphal LM, Milki AA, Lathi RB. Is infertility a risk factor for female sexual dysfunction? A case-control study. Fertility and sterility. 2010;94(6):2022-5.<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2010.01.037> PMid:20206929
4. Momeni K, Jalilian N, Yazdanbakhsh K, Mokari Z, Rezaei M. [ Effects of sexual education skills on the treatment outcomes of infertile women]. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2018;21(3):5-14.doi: 10.22038/IJOGI.2018.11057
5. Fathnezhad-kazemi A, Sharifi N, Ghafari Novin



- M.[Fertility challenges and considerations related to assisted reproductive technology in couples with hepatitis B: (Review Article)]. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016;18(182):18-30. doi:10.22038/ijogi.2016.6633
6. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ. Provision and receipt of social support and disregard: what is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995;68(3):455. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.3.455> PMID:7714725
  7. Mohseni M, Khanjani N, Iranpour A, Tabe R, Borhaninejad VR. [The relationship between health literacy and health status among elderly people in Kerman]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(2):146-55.
  8. Kanj M, Mitic W. Health literacy and health promotion: Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment—Conference Working Document. World Health Organization. 2009.
  9. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: An expanded model. *Health Promotion International*. 2005;20(2):195-203. doi.org/10.1093/heapro/dah609
  10. Zarif Golbar Yazdi H, Aghamohammadian Sharbaf H, Mousavifar N, Moeenizadeh M. [The effectiveness of well-Being therapy on stress, and Psychological well-Being in infertile women]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;15(2):48-55. doi:10.22038/IJOGI.2012.5744
  11. Schumacher JR, Hall AG, Davis TC, Arnold CL, Bennett RD, Wolf MS, et al. Potentially preventable use of emergency services: the role of low health literacy. *Medical care*. 2013;51(8):654. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182992c5a> PMID:23703649 PMCID:PMC3756810
  12. Hedari Shams J, Mohammadzadeh KA. [Correlation between Health Literacy and quality of life with health anxiety in outpatient patients referred to Shahid Beheshti Specialized Polyclinic in Karaj]. *Journal of Health Promotion Management*. 2020;9(1):1-9. DOI: 10.21859/jhpm-09101
  13. Tehrani Banihashemi S, Amir Khani A, Haghdoost A, Alavian M, Asghari Fard H, Baradaran H. [Health literacy in five province and relative effective factors]. *Strides in Development of Medical Education*. 2007;4(1):1-9.
  14. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005> PMID:21768583
  15. Mollakhalili H, Papi A, Zare-Farashbandi F, Sharifirad G, HasanZadeh A. A survey on health literacy of inpatient's educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2012. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014;3. doi: 10.4103/2277-9531.134804
  16. Ahmady S, Hosseini M, Mohammadkhani K. [Related factors using electronic health literacy: A systematic review]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019;8(1):53-63.
  17. Yucel D, Gassanov MA. Exploring actor and partner correlates of sexual satisfaction among married couples. *Social Science Research*. 2010; 39 (5):725-38. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2009.09.002>
  18. Yangin H, Kukulu K, Gulşen S, Aktaş M, Sever B. A survey on the correlation between sexual satisfaction and depressive symptoms during infertility. *Health Care for Women International*. 2016;37(10):1082-95. <https://doi.org/10.1080/07399332.2015.1107067> PMID:26492556
  19. Masoumi SZ, Garousian M, Khani S, Oliaei SR, Shayan A. Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *International Journal of Fertility & Sterility*. 2016;10(3):290. doi: 10.22074/ijfs.2016.5045
  20. Van Zyl J. Sex and infertility. Part II. Influence of psychogenic factors and psychosexual problems. *South African medical journal= Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*. 1987;72(7):485. PMID: 3660155
  21. Ajeli Lahiji L, Reza Zakeri H. [Correlation between marriage and marital satisfaction with the components of sexual self-awareness of couples]. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*. 2018;3(2):61-80.
  22. Sahebalzamani M, Mostaeedi Z, Farahani H, Sokhanvar M. Relationship between health

- literacy and sexual function and sexual satisfaction in infertile couples referred to the Royan Institute. *International Journal of Fertility & Sterility*. 2018;12(2):136. doi: 10.22074/ijfs.2018.5185
23. Chahardah-Cherik S, Gheibizadeh M, Jahani S, Cheraghian B. [The relationship between health literacy and health promoting behaviors in patients with type 2 diabetes]. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2018 Jan;6(1):65.
  24. Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, Naderimagham S, Solimani A, Sarbandi F, Motamedi A, Sistani MM. [Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): Development and psychometric properties]. *Payesh (Health Monitor)*. 2014; 13(5):589-600.
  25. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2013;13(1):658. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658> PMID:23855504 PMCID:PMC3718659
  26. Zareban I, Izadirad H. [Evaluation of health literacy, health status and health services utilization in women in Baluchistan region of Iran]. *Journal of Health Literacy*. 2016;1(2):71-82. <https://doi.org/10.20286/jech-02036>
  27. Mehrizi AA, Tavousi M, Rafieifar S, Soleimani A, Sarbandi F, Ardestani MS, Hashem A, Montazeri A. [Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): the confirmatory factor analysis]. *Payesh (Health Monitor)*. 2016;15(3):251-7.
  28. Katozi Z, Badami R, Thaghian F, Molaiezhad M. [Comparison of Aerobic, Kegel, and combined (Aerobics and Kegel) exercise on body image, and sexual and marital satisfaction in obese women]. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2017;10;15(4):452-8.
  29. Sheykholeslami A, Khodakarimi S, Dadashzadeh M. [Prediction of marital commitment based on sexual well-being and spiritual health with the mediatory Role of Responsibility]. *Religion and Health*. 2017;5(1):21-31.
  30. Bahreinain S.A, Yavarie-Kermani M. [Sexual satisfaction and life satisfaction]. *Psychotherapeutic Novelties*. 1388. 51; 52: 67-85
  31. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity 1. *Personnel Psychology*. 1975; 28 (4):563-75. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
  32. Kellar SP, Kelvin EA. *Munro's statistical methods for health care research*. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2013. P:250
  33. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. [Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University]. *Daneshvar*. 2012 ; 19(6):1-12.
  34. Javadzade SH, Sharifirad G, Radjati F, Mostafavi F, Reisi M, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2012;1. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.100160> PMID:23555134 PMCID:PMC3577376
  35. Manganello JA, Sojka CJ. An exploratory study of health literacy and African American adolescents. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2016; 39 (3):221-39. <https://doi.org/10.1080/24694193.2016.1196264>
  36. Hepburn M. The relationships between health literacy, self-efficacy and readiness for change to health promotion behaviors in urban Black women. Ann Arbor: Seton Hall University, Requirement for the degree of Doctor of philosophy; 2016.1-170
  37. Gadalla A, Nasreldin M, Mostafa T, Ahmed A, Eid A. Psychosexual satisfaction of infertile couples due to male factor infertility. *Human Andrology*. 2011;1(2):51-6. <https://doi.org/10.1097/01.XHA.0000399431.64941.67>
  38. Ziaee T, Jannati Y, Mobasheri E, Taghavi T, Abdollahi H, Modanloo M, et al. The relationship between marital and sexual satisfaction among married women employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2014;8 (2):44. PMID: 25053956.