ORIGINAL ARTICLE

The Relationship Between Parent–Adolescent Sexual Health Dialogue and Sexual Health Literacy: A Cross-Sectional Study Among Students at Mazandaran University of Medical Sciences

Kobra Abedian Kasgari [1],
Malihe Sadati [2],
Roya Nikbakht[3],
Monirolsadate Hosseini Tabaghdehi[4],
Zohreh Shahhosseini[5]

[1]Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] MSc Student in Counseling in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3]Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4]Assistant Professor, Department of midwifery, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran
[5] Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received February 1, 2025; Accepted June 1, 2025)

Abstract

Background and purpose: Appropriate parent–adolescent dialogue regarding sexual health issues has been identified as a factor that can facilitate the adoption of safe sexual behaviors among adolescents. The aim of the present study was to investigate the relationship between parent–adolescent sexual health dialogue and students' sexual health literacy.

Materials and methods: This cross-sectional study was conducted between October 2023 and March 2024 on a total of 315 married students at Mazandaran University of Medical Sciences, using a census sampling method. Data were collected using a demographic information form, the Parent–Child Sexual Dialogue Questionnaire, and the Iranian Adult Sexual Health Literacy Tool. Data analysis was carried out using SPSS version 22. A significance level of 0.05 was applied to all statistical tests. A linear regression model was employed to examine the relationship between parent–child sexual dialogue and sexual health literacy.

Results: In this study, 144 participants (45.7%) were male and 171 (54.3%) were female. The mean ± standard deviation (SD) of participants' age, their spouses' age, and sexual health literacy scores were 28.67 ± 4.07, 28.9 ± 5.27, and 155.48 ± 16.2, respectively. The findings indicated that 163 participants (51.7%) reported favorable parent–adolescent sexual health dialogue. Based on the adjusted regression coefficients, favorable parent–adolescent sexual dialogue (β =1.051, 95% CI:1.011–1.093), higher maternal education (β =1.121, 95% CI: 1.026–1.225), and favorable economic status (β =1.047, 95% CI:1.011–1.084) were significantly associated with higher sexual health literacy scores.

Conclusion: Given the positive impact of parent–adolescent sexual health discussions on students' sexual health literacy, greater attention should be directed toward supporting parents through a comprehensive approach, involving the active participation of policymakers and health service providers.

Keywords: Literacy, sexual health, students, parent- adolescent, sexual dialogue

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (246): 118-127 (Persian).

Corresponding Author: Zohreh Shahhosseini- Department of Midwifery and Reproductive Health, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (Email: zshahhosseini@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-06]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و پنجم شماره ۲۴۶ تیر سال ۱۴۰۴ (۱۲۷-۱۱۸)

بررسی ارتباط گفتگوی سلامت جنسی والدین- نوجوانان با سواد سلامت جنسی: یک مطالعه مقطعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران

کبری عابدیان کاسگری[۱]
ملیحه ساداتی[۲]
رویا نیکبخت[۳]
منیرالسادات حسینی طبقدهی[۴]
زهره شاه حسینی[۵]

چکیده

سابقه و هدف: گفتگوی مناسب والدین- نوجوانان در مورد مسائل مربوط به سلامت جنسی به عنوان عاملی ذکر شده است که می‌تواند به نوجوانان در جهت اتخاذ رفتار جنسی ایمن کمک نماید. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین گفتگوی سلامت جنسی والدین- نوجوانان با سواد سلامت جنسی دانشجویان، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی– تحلیلی، در فاصله زمانی مهر ۱۴۰۲ تا اسفند همان سال بر روی ۳۱۵ دانشجوی متاهل دانشگاه علوم پزشکی مازندران به روش سرشماری انجام شد. گردآوری داده‌ها با فرم اطلاعاتی عوامل جمعیت شناختی، پرسشنامه گفتگوی جنسی والدین- فرزندان و ابزار سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با لحاظ نمودن سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ انجام شد. جهت تعیین ارتباط بین گفتگوی جنسی والد- نوجوان با سواد سلامت جنسی دانشجویان از مدل رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه تعداد ۱۴۴ نفر (۴۵/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان مرد و ۱۷۱ نفر (۵۴/۳ درصد) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن مشارکت‌کنندگان، سن همسران آن‌ها و نمره سواد سلامت جنسی به‌ترتیب ۴/۰۷ ± ۲۸/۶۷، ۵/۲۷±۲۸/۹ و ۱۶/۲ ± ۱۵۵/۴۸ بود. نتایج این مطالعه نشان دهنده گفتگوی سلامت جنسی والد- نوجوان در بین ۱۶۳ نفر (۵۱/۷ درصد) از مشارکت‌کنندگان مطلوب بوده است. بر اساس ضریب رگرسیونی تطبیق داده شده، گفتگوی جنسی والد - نوجوان مطلوب (۱/۰۹۳- ۱/۰۱۱: CI , ۱/۰۵۱ =β)، تحصیلات بالاتر مادران (۱/۲۲۵- ۱/۰۲۶: CI، ۱/۱۲۱ =β) و وضعیت اقتصادی مناسب (۱/۰۸۴- ۱/۰۱۱: CI، ۱/۰۴۷ =β) با نمره سواد سلامت جنسی بالاتری همراه بودند.

استنتاج: با توجه به نقش مثبت گفتگوی سلامت جنسی والدین- نوجوانان بر سواد سلامت جنسی دانشجویان نیاز است با رویکردی جامع‌نگر و با مشارکت سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت توجه بیش‌تری به والدین صورت گیرد.

واژه های کلیدی: سواد، سلامت جنسی، دانشجویان، گفتگوی جنسی، والد - نوجوان

مولف مسئول: زهره شاه حسینی–ساری: مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران **Email:** zshahhosseini@yahoo.com

۱. استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار، گروه مامایی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۵. استاد، گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت : ۱۴۰۳/۱۱/۱۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۳/۱۱/۱۷ تاریخ تصویب : ۱۴۰۴/۳/۱۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-06]

مقدمه

جوانـان و نوجوانـان در سراسـر دنیـا در معـرض مخاطرات رفتارهای جنسی پرخطر نظیر، شروع روابط جنسی در سنین پایین تر از ۱۵ سال، داشتن چند شریک جنسی، عدم استفاده از کاندوم در رابطه جنسی و روابط جنسی تحت تاثیر استفاده از الکل و بارداری‌های زودرس، قرار دارند، بنابراین نیاز است تا کودکان و نوجوانان، برای پیشگیری از خطرات ناشی از این رفتارها آموزش‌های لازم را دریافت نمایند(۱). دوران قبل از بلوغ یعنی پیش از آغاز رفتارهای جنسی، زمان مناسبی است تا والدین، آموزش‌های لازم در زمینه سواد سلامت جنسی را به فرزندان خود منتقل کنند(۲، ۳). سواد سلامت جنسی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها، از جمله توانایی کسب و درک دانش جنسی و ادغام اطلاعات در فرآیند تصمیم‌گیری مربوط به رفتار جنسی می‌باشد(۳).

سلامت جنسی تاثیرات بالقوه‌ای بر روی سلامت فردی، بین فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌گذارد به‌طوری که برخورداری از سطح مطلوبی از سواد سلامت جنسی باعث بهبود مهارت‌های فرد در تجزیه و تحلیل، قضاوت، تصمیم گیری، تغییر رفتارهای پرخطر جنسی، توانمندی فرد در تامین، حفظ و ارتقای سلامت جنسی، ارتقای توانایی‌های فرد در ارزیابی خطرات مرتبط با سلامت جنسی، تاخیر در اولین تجربه جنسی، انتخاب شرکای جنسی کم‌خطر، اقدام به تجربه جنسی ایمن، کاهش بارداری نا خواسته، کاهش خطر بیماری‌های منتقله از راه جنسی، بهبود تعاملات جنسی زوجین و در نهایت بهبود سلامت خانوادگی و اجتماعی می شود(۴).

مطالعات انجام شده در ارتباط با سلامت جنسی همراه با نتایج متفاوتی بوده است. نوجوانان در کشورهای با درآمد کم و متوسط دانش ناکافی در مورد سلامت جنسی دارند و در معرض اطلاعات نادرست در مورد موضوعات سلامت جنسی قرار می‌گیرند که مشکلات سلامت جنسی و باروری آن‌ها را تشدید کرده است(۵، ۶). نتایج مطالعه ای در بندرعباس نشان داد میانگین نمره سواد سلامت جنسی و باروری برابر با ۱۱ ± ۵۴/۰۰ بود که بیانگر سطح سواد ناکافی در جامعه مورد پژوهش بود. از طرف دیگر نتایج مطالعه‌ی دیگری که توسط نعمت‌زاده و همکاران به‌منظور بررسی سواد سلامت جنسی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان انجام شده بود نشان داد میانگین نمره سواد سلامت جنسی و زیر مقیاس‌های آن مطلوب بوده است، و ۲۰/۵ درصد از دانشجویان، سواد سلامت جنسی محدودی داشتند(۷). مدرسه در اکثر کشورها به عنوان منبع کلیدی اطلاعات بهداشتی در نظر گرفته می‌شود، در حالی که ارتباط والدین با نوجوانانشان برای انتقال دانش، ارزش‌ها، باورها، هنجارهای اجتماعی، انتظارات و مهارت‌های مربوط به سلامت جنسی و باروری ضروری است(۸).

مداخلات سلامت جنسی مبتنی بر خانواده به‌طور قابل توجهی سواد سلامت جنسی نوجوانان را ارتقا می‌بخشد(۹). ارتباط مؤثر والدین با فرزندانشان، نگرش مناسبی نسبت به مسئله جنسیت و همچنین رفتارهای صحیح در این زمینه ایجاد می‌کند. این موارد شامل بهبود سلامت باروری نوجوانان با افزایش آگاهی در مورد بلوغ، قاعدگی، بارداری، ایدز، روش‌های پیشگیری از بارداری اورژانسی و کاندوم، تأخیر در شروع فعالیت جنسی، کاهش ارتباطات جنسی و پیشگیری از بارداری ناخواسته است(۱۰).

فراوانی گفتگوی جنسی والدین و فرزندان در نقاط مختلف دنیا، یکسان نیست؛ به طوری که فراوانی گفتگوی جنسی والد- فرزند در آمریکا، نیجریه، اتیوپی و میانمار به ترتیب برابر با ۹۰، ۳۵ و ۱۳ درصد بوده است. در این رابطه مطالعه ای در ایران نشان داد که کم‌تر از نیمی از پدران و مادران نمره مطلوب در خصوص گفتگوی جنسی با فرزندان خود را کسب نمودند(۱۱). والدین در مورد آگاه کردن فرزندان خود نسبت به مسائل جنسی نگران هستند و این تصور را دارند که آگاهی فرزندانشان نسبت به این مسائل می‌تواند باعث گمراهی آنان شود. از طرفی حیای والدین در زمینه میزان ارائه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-06]

اطلاعات جنسی به فرزندان باعث سردرگمی آنان شده است(۱۰). با توجه به اهمیت موضوع و مطالعات محدود در رابطه با سواد سلامت جنسی و گفتگوی جنسی والدین- نوجوانان مطالعه حاضر، با هدف بررسی ارتباط گفتگوی جنسی والدین - نوجوانان با سواد سلامت جنسی در دانشجویان متاهل انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی- تحلیلی، در دانشکده های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در فاصله زمانی مهر ۱۴۰۲ تا اسفند همان سال بر روی ۳۱۵ دانشجوی متاهل انجام شد. با توجه به تعداد دانشجویان متاهل دانشگاه و به منظور تفسیر مناسبی از اطلاعات جمع‌آوری شده و تعدد متغیرهای مورد بررسی، جمع‌آوری اطلاعات به‌طور سرشماری و با مراجعه به کلاس‌های درس دانشکده‌های بهداشت، پرستاری و مامایی، پزشکی، داروسازی، پیراپزشکی، و دندانپزشکی در شهرهای ساری، آمل و بهشهر انجام شد(۱۲). معیارهای ورود شامل دانشجویان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری حرفه‌ای متاهل با ملیت ایرانی و رضایت برای شرکت در مطالعه بودند. معیارهای خروج شامل مشارکت کنندگانی که به بیش از ۲۰ درصد از سوالات پرسشنامه پاسخ ندادند و افرادی که به هر دلیلی (فوت والد/والدین، طلاق یا ترک خانواده) با والدینشان زندگی نمی‌کنند، در نظر گرفته شد. اخذ رضایت کتبی آگاهانه از دانشجویان، توضیح در مورد طرح و اهداف آن، اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات جمع‌آوری شده، کسب کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی مازندران (IR.MAZUMS.REC1402.203) از جمله ملاحظات اخلاقی بود که در این مطالعه به آن‌ها توجه شد. در این راستا ضمن توضیح اهداف پژوهش، از دانشجویان واجد شرایط که رضایت به مشارکت در مطالعه داشتند درخواست شد تا ابزارهای پژوهش را به‌طور خودایفایی تکمیل نمایند.

برای گردآوری داده‌ها از سه ابزار فرم اطلاعاتی عوامل جمعیت شناختی، پرسشنامه گفتگوی جنسی والدین-فرزندان و پرسشنامه سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی استفاده شد.

فرم اطلاعاتی عوامل جمعیت شناختی، این فرم شامل سوالاتی از جمله سن، سن همسر، تحصیلات، محل اقامت، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، شغل همسر، شغل مادر، شغل پدر مقطع تحصیلی، دانشکده محل تحصیل، ارزیابی فرد از اعتقادات مذهبی و ارزیابی فرد از وضعیت اقتصادی بوده است.

پرسشنامه سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی: این پرسشنامه توسط معصومی و همکاران سال ۲۰۱۹ طراحی و اعتبارسنجی شده است(۱۳). این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال در ۴ زیر مقیاس مهارت دسترسی (سوالات ۱ تا ۷)، مهارت خواندن و درک کردن (سوالات ۸ تا ۲۵)، مهارت تحلیل و ارزیابی (سوالات ۲۶ تا ۳۰) و مهارت کاربرد (سوالات ۳۱ تا ۴۰) دارد. شیوه نمره‌دهی پرسشنامه به صورت لیکرت است که شامل ۵ گزینه کاملا مخالفم (امتیاز ۱)، مخالفم (امتیاز ۲)، نظری ندارم (امتیاز ۳)، موافقم (امتیاز ۴) و کاملا موافقم (امتیاز ۵) می‌باشد. در این راستا نمره کل ابزار بین ۲۰۰-۴۰ در تغییر می‌باشد. برای استاندارد کردن نمرات زیر مقیاس‌ها، نمره هر فرد در زیر مقیاس‌ها از ۱۰۰ محاسبه می‌گردد. نمرات حیطه‌ها و نیز نمره کل سواد سلامت جنسی در چهار سطح طبقه‌بندی شد، این سطوح شامل سطح سواد ناکافی (امتیاز ۰ تا ۵۰)، سطح سواد نه چندان کافی (امتیاز بیش‌تر از ۵۰ تا ۶۶)، سطح سواد کافی (امتیاز بیش‌تر از ۶۶ تا ۸۴) و سطح سواد سلامت جنسی عالی (بیش‌تر از ۸۴ تا ۱۰۰) طبقه‌بندی گردید. روایی محتوا و شاخص روایی محتوای ابزار به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۸۱ و همسانی درونی ابزار با شاخص آلفای کرونباخ برای عوامل شناسایی شده در محدوده ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ گزارش شده است.

پرسشنامه گفتگوی سلامت جنسی والدین- فرزندان: این ابزار شامل ۲۳ گویه با لیکرت سه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-06]

درجه‌ای، شامل هرگز (امتیاز ۱)، گاهی اوقات (امتیاز ۲) و اغلب اوقات (امتیاز ۳) است. جمع نمرات همه عبارات (با دامنه ۲۳ تا ۶۹) بیان‌کننده نمره‌ی گفتگوی سلامت جنسی میان والدین و فرزندان بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده گفتگوی بهتر می‌باشد. نقطه برش این پرسشنامه برای نشان دادن حد مطلوب امتیاز برای گفتگوی جنسی والدین- فرزندان، نمره بالاتر از میانه در نظر گرفته شد. نسبت روایی کلی ابزار نهایی ۰/۸۸ و شاخص روایی آن ۰/۹۲ بوده است. هم‌چنین پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و همبستگی نمرات پرسشنامه تکمیل شده با ضریب ۰/۹۹ و P<۰/۰۱ مورد تایید قرار می باشد(۱۱).

داده‌های این مطالعه پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری در کلیه‌ی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در توصیف متغیرهای کیفی از شاخص‌های آماری تعداد و درصد، و برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در این مطالعه جهت تعیین ارتباط گفتگوی والدین- فرزندان و سواد سلامت جنسی و هم‌چنین جهت پیش‌بینی اثر متغیرهای دموگرافیک از مدل رگرسیون خطی استفاده شد. برای یافتن بهترین مدل، تمامی متغیرها به‌صورت جداگانه وارد مدل شدند و متغیرهایی که P کم‌تر از ۰/۲ داشتند، به طور همزمان وارد مدل شدند تا در نهایت به مدل بهینه رسیدیم.

یافته‌ها

با توجه به این که تعداد دانشجویان متاهل دانشگاه علوم پزشکی ۳۷۰ نفر بودند، در این مطالعه در ابتدا ابزارهای مطالعه در اختیار ۳۴۶ نفر از دانشجویان متاهل واجد شرایط که موافقت اولیه خود را با مشارکت در مطالعه اعلام نموده بودند، قرار گرفت که در نهایت آنالیز نهایی بر روی اطلاعات حاصل از ۳۱۵ دانشجو که به‌طور کامل به سوالات پاسخ داده بودند، انجام گرفت (میزان پاسخ دهی ۹۱ درصد)(۱۲). تعداد ۱۴۴ نفر (۴۵/۷ درصد) از شرکت کنندگان مرد، و ۱۷۱ نفر (۵۴/۳ درصد) زن بودند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان و همسران آن ها به‌ترتیب ۴/۰۷ ± ۲۸/۶۷ و ۲۸/۹±۵/۲۷ سال، میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج ۲/۸± ۱/۹۷، میانگین وانحراف معیار ترم تحصیلی دانشجویان ۳/۰۹ ± ۶/۶۴ و میانگین و انحراف معیار سواد سلامت جنسی ۱۶/۲ ± ۱۵۵/۴۸ بود. در این مطالعه هم‌چنین گفتگوی سلامت جنسی بین والدین-نوجوانان در ۱۵۲ نفر (۴۸/۳ درصد) از مشارکت‌کنندگان وضعیت نامطلوب، و در ۱۶۳ نفر (۵۱/۷ درصد) وضعیت مطلوب بوده است. سایر ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ می‌باشد.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیتی دانشجویان متاهل دانشگاه علوم پزشکی استان مازندران سال ۱۴۰۲ (۳۱۵= تعداد)

	متغیر	تعداد(درصد)
محل اقامت	خوابگاه	۲۳۶(۷۴/۹)
	منزل	۷۹(۲۵/۱)
مقطع تحصیلی	کارشناسی ناپیوسته	۲۸ (۸/۹)
	کارشناسی	۱۲۷(۴۰/۳)
	کارشناسی ارشد و دکتری حرفه ای	۱۶۰(۵۰/۸)
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۳۷(۱۱/۸)
	دیپلم	۷۱ (۲۲/۵)
	فوق دیپلم	۳۶(۱۱/۴)
	لیسانس	۱۴۴(۴۵/۷)
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۷(۸/۶)
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۲۱(۶/۷)
	دیپلم	۸۴(۲۶/۶)
	فوق دیپلم	۱۴۲(۴۵/۱)
	لیسانس و بالاتر	۵۰(۱۵/۹)
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۸(۵/۷)
شغل همسر	کارمند	۴۷(۱۴/۹)
	آزاد	۳۷(۱۱/۷)
	خانه دار/ بیکار	۱۴(۴/۵)
	دانشجو	۲۱۷(۶۸/۹)
شغل پدر	آزاد	۱۴۹(۴۷/۳)
	کارمند	۱۳۵(۴۲/۹)
	بیکار	۳۱(۹/۸)
شغل مادر	خانه دار	۱۷۴(۵۵/۲)
	کارمند	۹۹(۳۱/۴)
	آزاد	۴۲(۱۳/۴)
وضعیت اقتصادی	ضعیف یا متوسط	۲۱۴(۶۷/۹)
	خوب یا عالی	۱۰۱(۳۲/۱)
ارزیابی فرد از اعتقادات مذهبی	بی اعتقاد یا کم اعتقاد	۱۰۹(۳۴/۶)
	تا حدودی معتقد	۱۰۷(۳۴)
	کاملا" معتقد	۹۹(۳۱/۴)
دانشکده محل تحصیل	بهداشت	۴۸(۱۵/۲)
	پرستاری و مامایی	۴۵(۱۴/۴)
	پزشکی	۱۱۶(۳۶/۸)
	داروسازی	۲۳(۷/۳)
	پیراپزشکی	۵۲(۱۶/۵)
	دندانپزشکی	۳۱(۹/۸)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-06]

نتایج مطالعه نشان داد که نمره سواد سلامت جنسی در مقیاس ۱۰۰ در تمامی ابعاد بالاتر از میانگین کل (۵۰) قرار گرفته است به‌طوری که میانگین و انحراف معیار نمره مهارت دسترسی برابر با ۱۳/۷۵± ۷۳/۶۵، مهارت خواندن و درک کردن ۱۲/۹۵± ۶۸/۱۱، مهارت تحلیل و ارزیابی ۱۷/۱۷± ۶۳/۶۶، و مهارت کاربرد ۱۵/۲۳± ۵۸/۶۴ می‌باشد.

براساس ضریب رگرسیونی تطبیق داده شده، نسبت شانس برای گفتگوی جنسی والد- فرزندی (۱/۰۹۳- ۱/۰۱۱ :CI، β =۱/۰۵۱) به‌دست آمد که نشان می‌دهد شانس سلامت جنسی بالاتر در دانشجویانی که گفتگوی جنسی والد-فرزند مطلوب داشتند، نسبت به نامطلوب‌ها ۵/۱ درصد بیش‌تر بود. هم‌چنین نسبت شانس برای برای دانشجویانی که تحصیلات مادرشان فوق لیسانس و بالاتر بود (۱/۲۲۵- ۱/۰۲۶ :CI، β =۱/۱۲۱) به‌دست آمد که نشان می‌دهد شانس سلامت جنسی بالاتر در دانشجویانی که تحصیلات مادرشان فوق لیسانس و بالاتر بود ۱۲ درصد بیش‌تر از دانشجویانی بود که تحصیلات مادرشان زیر دیپلم بود. نسبت شانس برای برای دانشجویانی که وضعیت اقتصادی خوب یا عالی داشتند (۱/۰۸۴- ۱/۰۱۱ :CI، β =۱/۰۴۷) به‌دست آمد که نشان می‌دهد شانس سلامت جنسی بالاتر در دانشجویانی که وضعیت اقتصادی خوب یا عالی داشتند، در مقایسه با دانشجویان با وضعیت اقتصادی ضعیف ۴/۷ درصد بیش‌تر بود (جدول شماره ۲).

بحث

گفتگوی سلامت جنسی والدین- فرزندان، می‌تواند نقش موثری در ارتقای سواد سلامت جنسی فرزندان و پیشگیری از رفتارهای جنسی پرخطر در آنان داشته باشد. نتایج این مطالعه نشان داد ۵۱/۷ درصد شرکت‌کنندگان گفتگوی جنسی والدین- نوجوان مطلوبی داشتند.

جدول شماره ۲: اثر متغیرهای پیش بینی کننده سواد سلامت جنسی بر اساس مدل رگرسیون خطی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۲

متغیر			مدل خام			مدل تعدیل یافته		
			ضریب (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	خطای استاندارد	سطح معنی داری	ضریب (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	خطای استاندارد	سطح معنی داری
سن			۱/۰۰۳ (۱/۰۰۸-۰/۹۹۸)	۰/۰۰۲	۰/۱۶۷	۰/۰۰۱ (۱/۰۱۱-۰/۹۹۱)	۰/۰۰۵	۰/۸۲۱
سن همسر			۱/۰۰۲ (۱/۰۰۶-۰/۹۹۹)	۰/۰۰۱	۰/۱۴۸	۰/۹۹۹ (۱-۰/۹۹۱)	۰/۰۰۴	۰/۹۹۱
شغل همسر	کارمند	رفرنس						
	آزاد		۰/۹۷۸ (۱/۰۶۰-۰/۹۰۳)	۰/۰۳۹	۰/۵۹۹	۰/۹۸۵ (۱/۰۵۹-۰/۹۱۶)	۰/۳۶۴	۰/۶۹۰
	خانه دار/ بیکار		۰/۹۳۸ (۱/۰۶۹-۰/۸۲۳)	۰/۰۶۲	۰/۳۴۲	۰/۹۳۰ (۱/۰۹۳-۰/۷۹۱)	-۰/۰۷۶	۰/۳۸۲
تحصیلات مادر	دانشجو		۰/۹۳۶ (۱/۰۰۱-۰/۸۷۵)	۰/۰۳۲	۰/۰۵۷	۰/۹۷۹ (۱/۰۵۲-۰/۹۱۱)	۰/۰۳۵	۰/۵۷۰
	زیر دیپلم	رفرنس						
	دیپلم		۰/۹۷۹ (۱/۰۴۵-۰/۹۷۹)	۰/۰۳۲	۰/۵۳۳	۰/۹۹۴ (۱/۰۷۶-۰/۹۱۹)	۰/۰۴۰	۰/۸۹۳
	فوق دیپلم		۰/۹۴۰ (۱/۰۲۵-۰/۸۶۱)	۰/۰۴۱	۰/۱۶۲	۰/۹۷۱ (۱/۰۶۵-۰/۸۶۱)	۰/۰۴۰	۰/۵۳۶
	لیسانس		۰/۹۶۷ (۱/۰۲۹-۰/۹۸۸)	۰/۰۳۱	۰/۲۹۹	۰/۹۹۸ (۱/۰۷۸-۰/۹۲۴)	۰/۰۳۹	۰/۹۶۷
	فوق لیسانس و بالاتر		۱/۱۰۰ (۱/۱۹۲-۱/۰۱۵)	۰/۰۴۵	۰/۰۲	۱/۱۲۱ (۱/۲۲۵-۱/۰۲۶)	۰/۰۵۰	۰/۰۰۹
وضعیت اقتصادی	ضعیف/ متوسط	رفرنس						
	خوب/ عالی		۱/۰۵۸ (۱/۱۰۰-۱/۰۱۸)	۰/۰۲۱	۰/۰۰۴	۱/۰۴۷ (۱/۰۸۴-۱/۰۱۱)	۰/۰۱۸	۰/۰۰۹
ارزیابی فرد از اعتقادات مذهبی	بی اعتقاد/ اعتقاد کم	رفرنس						
	تا حدودی معتقد		۱/۰۳۸ (۱/۰۸۵-۰/۹۹۴)	۰/۰۲۳	۰/۰۹۱	۱/۰۲۲ (۱/۰۷۷-۰/۹۷۰)	۰/۰۲۷	۰/۳۹۹
	کاملا معتقد		۱/۰۶۸	۰/۰۲۳	۰/۰۰۳	۱/۰۴ (۱/۱۱۵-۱/۰۲۳)	۰/۰۲۷	۰/۱۳۵
گفتگوی جنسی والد-فرزندی	نامطلوب	رفرنس						
	مطلوب		۱/۰۶۶ (۱/۱۱۳-۱/۰۲۱)	۰/۰۲۳	۰/۰۰۳	۱/۰۵۱ (۱/۰۹۳-۱/۰۱۱)	۰/۰۲۰	۰/۰۱۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-06]

در راستای این مطالعه نتایج مطالعه‌ی نبوی و همکاران نشان داد ۴۹ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه در زمینه‌ی گفتگوی سلامت جنسی با والدین از نمره‌ی مطلوبی برخوردار بودند که هم سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر بود(۱۱). در مقابل نتایج مطالعه نوئی(Neo) و همکاران نشان دادکه نیمی از مادران و دختران نوجوان درک صحیح از گفتگوی سلامت جنسی نداشتند و تنها ۲/۷ درصد دختران در ارتباط با مسائل جنسی، بیش از ۴ بار در ۶ ماه اخیر با مادران خود صحبت کرده بودند که هم راستا با نتایج مطالعه‌ی حاضر نمی‌باشد(۱۴). مطالعه نوئی و همکاران در کشور میانمار انجام شده است که به طور حتم آداب و رسوم اجتماعی حاکم بر این کشور بر میزان گفتگوی جنسی والد- فرزند موثر می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد وضعیت سواد سلامت جنسی و ابعاد آن (دسترسی، خواندن و درک کردن، تحلیل و ارزیابی، و کاربرد) در دانشجویان بالاتر از حد میانگین بوده است که هم راستا با نتایج مطالعات، پناهی و همکاران، کهن و همکاران و واموس(Vamos) و همکاران بوده است(۱۷ – ۱۵). در مقابل مطالعه ای که توسط دبیری و همکاران و ونگزی(Vongxay) و همکاران انجام شد نشان داد جوانان شرکت‌کننده در مطالعه از نمره مطلوبی از نظر سواد سلامت جنسی برخوردار نبودند که ناهمسو با نتایج مطالعه ی حاضر بود(۱۸، ۱۹). شاید این تفاوت به دلیل پایین بودن میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این مطالعات نسبت به مطالعه حاضر باشد. هم‌چنین افراد شرکت‌کننده در مطالعه ی حاضر، متاهل هستند و تاهل به طور مستقیم بر افزایش سواد سلامت جنسی موثر می‌باشد.

در رابطه با تعیین ارتباط بین سواد سلامت جنسی با گفتگوی سلامت جنسی والدین-نوجوانان و متغیرهای جمعیت شناختی، نتایج حاصل از رگرسیون خطی نشان داد نمره ی گفتگوی جنسی، تحصیلات مادر و وضعیت اقتصادی بر سواد سلامت جنسی دانشجویان تاثیر داشته است. در این مطالعه گفتگوی والدین – نوجوانان و سواد سلامت جنسی ارتباط مستقیم معنی‌داری داشته‌اند، اگرچه نتایج نسبت شانس قوی را نشان نداد با در نظر گرفتن حدود اطمینان که خیلی نزدیک به هم بوده است که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد بالای نتایج مطالعه می‌باشد و همراستا با مطالعه ویدمن(Widman) و همکاران و پرییرا(Pariera) و همکاران است(۲۰، ۲۱). گفتگوی جنسی والدین– نوجوانان با افزایش سواد جنسی نقش موثری در پیشگیری رفتارهای جنسی پر خطر در سنین پایین دارد(۲۲). نتایج این مطالعه هم‌چنین نشان داد که دانشجویانی که سطح تحصیلات مادران آنان بالاتر بود سواد سلامت جنسی بیش‌تری داشتند. همان طور که در مطالعات متعدد نشان داده شد، اکثر آموزش‌های جنسی در نوجوانان توسط والدین صورت می‌گیرد، به‌خصوص این که نوجوانان ترجیح می‌دهند که این آموزش‌ها را از مادران خود دریافت کنند(۲۵ – ۲۳). دلیل این امر این است که مادرانی که تحصیلات بالاتری دارند، احتمالاً به اطلاعات قابل اعتمادی در مورد سلامت جنسی دسترسی دارند، در بحث در مورد موضوعات جنسی با فرزندانشان راحت‌تر هستند و احتمال بیش‌تری دارد که از سلامت جنسی فرزندانشان حمایت کنند. لذا تحصیلات بالای مادران نقش به‌سزایی در بالا بردن سطح سواد جنسی نوجوانان دارد. در مقابل برخی جوامع والدین نوجوانان، به دلیل فرهنگ، قادر به بحث آزادانه با فرزندانشان در مورد مسائل جنسی نیستند(۲۶). هم‌چنین نتایج مطالعات متعددی نشان داد که افرادی که دارای وضعیت اقتصادی بهتری دارند دارای سطح سواد جنسی بالایی می‌باشند که همراستا با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد(۲۷، ۲۸). مشکلات اقتصادی، کمبود فرصت‌های شغلی و دسترسی محدود به آموزش می‌تواند مانع از توانایی زنان در کسب اطلاعات قابل اعتماد در مورد سلامت جنسی و حقوق باروری شود. عدم اطمینان مالی ممکن است زنان را مجبور کند تا به جای مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه، بر نیازهای فوری تمرکز کنند و در نتیجه نیازهای سلامت جنسی خود را نادیده بگیرند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-06]

این موضوع اغلب با عواملی مانند دسترسی به آموزش، منابع و اطلاعات مرتبط است و می‌تواند بر درک فرد از مباحث و رفتارهای سلامت جنسی تأثیر بگذارد، که ممکن است به خصوصیات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده و محدودیت‌های مالی که مانع دسترسی افراد به اطلاعات جنسی ارتباط داشته باشد.

با توجه به اهمیت سواد سلامت جنسی در دوره ی نوجوانی و جوانی و نیز نقش مهم والدین در گفتگوی سلامت جنسی با فرزندان و انتقال دانش جنسی صحیح به آن‌ها، ضروری است تا آموزش جنسی هم برای والدین به منظور تقویت سواد سلامت جنسی آنان و هم برای نوجوانان و جوانان به منظور ارتقای رفتارهای جنسی آن، برنامه‌ریزی و اجرا گردد. در بالین همچنین با شناسایی عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی و هم‌چنین وضعیت گفتگوی سلامت جنسی والدین-فرزندان می‌توان به‌منظور استفاده‌ی مراقبین سلامت (پزشکان، روانپزشکان، ماماها و مشاورین سلامت روان) متون مرتبط با این حوزه را در اختیار آنان قرار داد تا در این زمینه به گروه‌های هدف برنامه (مادران، جوانان و نوجوانان) آموزش و مشاوره لازم ارائه گردد.

با توجه به نقش مثبت گفتگوی سلامت جنسی والد-نوجوان بر سواد سلامت جنسی دانشجویان، و نظر به این‌که در بین تقریبا نیمی از مشارکت‌کنندگان گفتگوی مطلوبی بین والدین و فرزندان در موضوعات مرتبط با سلامت جنسی مورد نیاز نوجوانان و جوانان صورت نمی‌گیرد، لذا نیاز است با رویکردی جامع‌نگر و با مشارکت مسئولان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت، توجه بیش‌تر به والدین و تلاش برای آموزش آنان در زمینه نحوه و زمان مناسب گفتگو با نوجوانان صورت گیرد.

از جمله محدودیت های طرح تحقیقاتی حاضر می‌توان گفت، به دلیل مقطعی بودن این مطالعه، تعیین روابط علت و معلولی بین گفتگوی جنسی والدین-فرزندان و سلامت جنسی مشارکت کنندگان به دلیل تورش تقدم و تاخر (Temporality Bias) غیرممکن است. تورش اطلاعات (Information Bias) به دلیل حساس بودن ماهیت سوالات در حوزه سلامت جنسی می‌باشد. برای کاهش این بایاس، اگر چه به مشارکت‌کنندگان در خصوص محرمانه بودن داده ها اطمینان داده شد با این وجود، نتایج ممکن است مستعد تورش مطلوبیت اجتماعی (Social desirability Bias) باشند. محدودیت دیگر این که موضوع یادآوری افراد شرکت‌کننده در زمینه‌ی خاطره گفتگوی جنسی والدین با آن‌ها نتایج مطالعه را مستعد تورش بخاطر آوردن (RecallBias) می‌نماید. در این پژوهش هم‌چنین به‌دلیل وسعت مطالعه سایر متغیرها مانند رشته تحصیلی والدین، کار در ارگان‌های مختلف و ..... بررسی نشد. بررسی متغیرهای مورد نظر می‌تواند در مطالعات بعدی در کنار سایر متغیرها مانند باورهای فرهنگی- مذهبی مورد مطالعه قرار گیرد.

References

1. WHO. Sexual and reproductive health of young people in Asia and the Pacific: a review of issues, policies and programmes. Bankok: UNFPA; 2015.
2. Haberland N, Rogow D. Sexuality education: emerging trends in evidence and practice. J Adolesc Health 2015; 56(1): S15-S21. PMID: 25528976.
3. World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf; 2017.
4. Graf AS, Patrick JH. Foundations of life-long sexual health literacy. Health Educ 2015; 115(1): 56-70.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-06]

5. Munakampe MN, Zulu JM, Michelo C. Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review. BMC Health Serv Res 2018; 18: 1-13. PMID: 30497464.
6. Meherali S, Rehmani M, Ali S, Lassi ZS. Interventions and strategies to improve sexual and reproductive health outcomes among adolescents living in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Adolescents 2021; 1(3): 363-390.
7. Nematzadeh S, Shahhosseini Z, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Sexual health literacy level and its related factors among married medical sciences college students in an Iranian setting: a web-based cross-sectional study. Reprod Health 2024; 21(1): 53-63. PMID: 38632616.
8. Leung H, Shek DT, Leung E, Shek EY. Development of contextually-relevant sexuality education: lessons from a comprehensive review of adolescent sexuality education across cultures. Int J Environ Res Public Health 2019; 16(4): 621-645. PMID: 30791604.
9. Mataraarachchi D, Shepherd T, Bajpai R, Ariyadasa G, Corp N, Paudyal P. Family-based sexual health interventions for adolescents in low-and middle-income countries: systematic analysis and meta-analysis. Int Health 2025; 1-32. PMID: 40116113.
10. Asgharinekah SM, Sharifi F, Amel Barez M. The need of family-based sexual education: a systematic review. J Health Lit 2019; 4(3): 25-37.
11. Nabavi HS, Ganji J, Mohammadpour RA, Shahhosseini Z. Prevalence of sexual health dialogue between mothers and adolescents and associated factors in Sari, Iran 2020. J Mazandaran Univ Med Sci 2022; 32(215): 131-142.
12. Yousefi-Dodaran B, Elyasi F, Hamzehgardeshi Z, Nikbakht R, Shahhosseini Z. On the relationship between meaning in life and quality of sexual life among married students of Mazandaran University of Medical Sciences and their spouses in 2023. J Mazandaran Univ Med **Sci** 2024; 33(230): 146-152.
13. Maasoumi R, Tavousi M, Zarei F. Development and psychometric properties of sexual health literacy for adults (SHELA) questionnaire. Hayat 2019; 25(1): 56-69.
14. Noe MTN, Saw YM, Soe PP, Khaing M, Saw TN, Hamajima N, et al. Barriers between mothers and their adolescent daughters with regards to sexual and reproductive health communication in Taunggyi Township, Myanmar: what factors play important roles? PLoS One 2018; 13(12): 1-16. PMID: 30562393.
15. 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): 265-270.
16. 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): 20-29.
17. Vamos CA, Thompson EL, Logan RG, Griner SB, Perrin KM, Merrell LK, et al. Exploring college students' sexual and reproductive health literacy. J Am Coll Health 2020; 68(1): 79-88. PMID: 30388946.
18. 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): 318-325.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-06]

19. 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.
20. Widman L, Choukas-Bradley S, Helms SW, Golin CE, Prinstein MJ. Sexual communication between early adolescents and their dating partners, parents, and best friends. J Sex Res 2014; 51(7): 731-741. PMID: 24354655.
21. Pariera K. Understanding mothers' information-seeking about mother–adolescent sexual communication. Int J Health Wellness Soc 2017; 6(4): 23-33.
22. Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: a meta-analysis. JAMA Pediatr 2016; 170(1): 52-61. PMID: 26524189.
23. Esan DT, Bayajidda KK. The perception of parents of high school students about adolescent sexual and reproductive needs in Nigeria: a qualitative study. Public Health Pract 2021; 2: 1-7. PMID: 36101620.
24. Yimer B, Ashebir W. Parenting perspective on the psychosocial correlates of adolescent sexual and reproductive health behavior among high school adolescents in Ethiopia. Reprod Health 2019; 16: 1-9. PMID: 31113436.
25. Shams M, Parhizkar SA, Mousavizadeh A, Majdpour M. Mothers' views about sexual health education for their adolescent daughters: a qualitative study. Reprod Health 2017; 14: 1-6. PMID: 28183332.
26. Okpalaku CJ, Ogubuike C. Exploring barriers to parent-adolescent sexual-risk communication among adolescents in Port Harcourt Nigeria: adolescents' and parents' perspective. PLOS Glob Public Health 2025; 5(1): 1-18. PMID: 39836655.
27. Vakili F, Nasiri M, Hamzehgardeshi Z, Jahanfar S, Mahmoodi Z, Alamolhoda SH. Casual association between social determinants of health and sexual health literacy in reproductive-aged women: a WHO model analysis. BMC Public Health 2025; 25(1): 789-797. PMID: 40011831.
28. Small E, Nikolova SP, Keyes LL, Robinson SR. Sexual health literacy, parental education, and risky sexual behavior among college students in Sierra Leone. Cogent Soc Sci 2023; 9(2): 1-14.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-02-06]