Journal of Health

Vol. 13, No. 1, Spring 2022, Pages 49-59

Relationship between Health Literacy and Marital and Sexual Satisfaction and Some Demographic Factors in Women Referring to Health Centers in Ardabil in 2019

Mashoufi M[1], Sarafraz N[2], Shadman A[3], Abedi S[4], Mardi A*[5]

1. Assistant Prof of Health Information Management, School of medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
2. Assistant Prof of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Larestan, Iran
3. Social Medicine Specialist, Medical faculty, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
4. BS in Health, School of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
5. Assistant Prof of Reproductive Health, School of Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran,

**** Corresponding author.*** Tel: +989143530294, Fax: +984533512004, E-mail: mardi1151@gmail.com

Received: May 12, 2021 Accepted: Aug 2, 2021

ABSTRACT

Background & objectives: The World Health Organization has introduced health literacy as one of the most important determinants of health which in turn can affect the quantity and quality of sexual relationship and sexual and marital satisfaction of individuals. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between health literacy and marital and sexual satisfaction in women referring to health centers in Ardabil.

Methods: This is a cross-sectional descriptive-correlational study. The statistical population was all women of reproductive age who referred to Ardabil health centers. Finally, 380 eligible women were selected using cluster sampling. To collect data, three questionnaires of the health literacy of the urban population of Iran (Helia), Enrich Marital Satisfaction Questionnaire and Hudson Sexual Satisfaction Questionnaire were used to collect the data. Data analysis was performed using SPSS-21 software and descriptive and analytical statistics were used to present the results.

Results: The mean score of health literacy was 64.34 in the range of 33 to 165, the mean score of marital satisfaction was 142.84 in the range of 47 to 235, and the mean score of sexual satisfaction was 94.71 in the range of 25 to 175. There was a significant relationship between health literacy and age, marriage age, number of deliveries, type of delivery, education and occupation. There was a significant and direct relationship between health literacy and sexual satisfaction and there was a significant inverse relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction. That is, it decreased with the increase of another.

Conclusion: The results of this study showed that health literacy was low among women of reproductive age. This indicates the need to pay attention to the issue of health literacy in the women's community, especially in marital issues. Therefore, special attention and planning should be done in these subjects and the factors affecting them

Keywords: Health Literacy, Marital Satisfaction, Sexual Satisfaction

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-08]

[DOR: 20.1001.1.23829710.1401.13.1.5.3]

[DOI: 10.52547/j.health.13.1.49]

ارتباط سواد سلامت با رضایت زناشویی و جنسی و برخی عوامل جمعیت‌شناختی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸

مهرناز مشعوفی[۱]، نسرین سرافراز[۲]، عاطفه شادمان[۳]، سمیرا عابدی[۴]، افروز مردی[۵]*

۱. استادیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پزشکی و پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۲. استادیار گروه پرستاری مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی لارستان، لارستان، ایران
۳. پزشک متخصص پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۴. کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
۵. استادیار بهداشت باروری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۳۰۲۹۴ فکس: ۰۴۵۳۳۵۱۲۰۰۴ ایمیل: mardi1151@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سازمان بهداشت جهانی سواد سلامت را به عنوان یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده های امر سلامت معرفی کرده است که به نوبه خود می‌تواند بر کمیت و کیفیت روابط جنسی و رضایت جنسی و زناشویی افراد تاثیر بگذارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت با رضایت زناشویی و جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اردبیل انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی- همبستگی است. جامعه آماری، کلیه زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی اردبیل بوده که در نهایت ۳۸۰ زن واجد شرایط با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها از سه پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (هلیا)، پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه رضایت جنسی هادسون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 انجام و برای ارائه نتایج از آمار توصیفی، تحلیلی استفاده گردید.

یافته ها: میانگین نمره سواد سلامت افراد ۶۴/۳۴ در طیف ۳۳ الی ۱۶۵، میانگین نمره رضایت زناشویی ۱۴۲/۸۴ در طیف ۴۷ الی ۲۳۵، میانگین نمره رضایت جنسی ۹۴/۷۱ در طیف ۲۵ الی ۱۷۵ بود. بین سواد سلامت و سن زن، سن ازدواج، تعداد زایمان، نوع زایمان، تحصیلات و شغل زن ارتباط معنی داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$). بین سواد سلامت و رضایت جنسی ارتباط معنی‌دار و مستقیم بود و بین رضایت زناشویی با رضایت جنسی ارتباط معنی‌دار معکوس بود. یعنی با افزایش یکی دیگری کاهش می یافت.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که سواد سلامت در بین زنان سنین باروری پایین بود. این نتایج حاکی از نیازبه توجه به موضوع سواد سلامت زنان بویژه در مورد مسائل زناشویی می‌باشد. بنابراین باید توجه و برنامه ریزی ویژه ای در این مقوله ها و عوامل تاثیرگذار بر آنها صورت پذیرد.

واژه های کلیدی: سواد سلامت، رضایت زناشویی، رضایت جنسی

دریافت: ۱۴۰۰/۲/۲۲ **پذیرش:** ۱۴۰۰/۵/۱۱

مقدمه

سواد سلامت به عنوان دسترسی افراد به خدمات بهداشتی، فهم و استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی بهداشتی، تفسیر مشکلات مربوط به بهداشت و تصمیم‌گیری درست تعریف شده است (۱). تصمیمات موثر در مورد سلامت نیز تحت تاثیر سواد سلامت قرار دارد و سلامت عمومی و پذیرش رفتارهای پیشگیرانه به آن بستگی دارد (۲،۳). بر اساس یافته‌ها

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.23829710.1401.13.1.5.3]
[DOI: 10.52547/j.health.13.1.49]

کمبود سواد سلامت می‌تواند منجر به نتایج بهداشتی از جمله رابطه ضعیف دکتر و بیمار، افزایش میزان بستری‌شدن، افزایش مشاوره‌های اورژانسی، افزایش مصرف مواد مخدر و افزایش میزان مرگ و میر و بیماری شود (۱). هم اکنون سواد سلامت به عنوان یک مسأله و بحث جهانی در قرن بیست و یکم معرفی شده است. بر این اساس سازمان جهانی بهداشت به تازگی در گزارشی سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت معرفی نموده است (٤). سواد سلامت به نوبه خود می‌تواند بر کمیت و کیفیت روابط و رضایت جنسی و زناشویی افراد تاثیر بگذارد (۵). سازگاری و رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند که از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها از جمله نیاز جنسی ایجاد می‌شود (۶،۷). رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است که بر سلامتی و کیفیت زندگی زوجین موثر است (۸). اگر رابطه جنسی بین زوجین قانع‌کننده نباشد می‌تواند منجر به احساس ناکامی، محرومیت، عدم احساس امنیت و کاهش سلامت روان و در نتیجه کاهش خشنودی زناشویی زوجین و از هم پاشیده‌شدن خانواده شود (۹،۱۰). در حالی که روابط زناشویی رضایتمند باعث رشد شایستگی، توانایی سازگاری و سازش افراد شده و این افراد عموماً عمر طولانی‌تر، تغذیه سالم و دلخواه داشته، دچار افسردگی و مشکلات روانشناختی کمتری شده و کودکان سازگارتر با وضعیت تحصیلی بهتری دارند (۱۱). بنابراین خانواده و جامعه سالم وابسته به روابط زناشویی موفق است (۱۲). امروزه ثابت شده است که علت اصلی بسیاری از اختلافات ذهنی و درگیری‌های زناشویی، عدم موفقیت در رضایت جنسی است (۱۳). بر اساس نتایج گزارشات در ایران بسیاری از زوجین از عدم رضایت در روابط جنسی رنج می‌برند و ۵۰ تا ۶۰ درصد طلاق‌ها و ٤۰ درصد از خیانت‌ها ومعاشرت‌های پنهانی نیز به همین دلیل است (۱۷-۱٤). در بررسی علل طلاق در اروپا ۱۲ درصد علت طلاق از جانب زن، ناشی از ناتوایی و عدم تمایل جنسی بوده است (۱۸). همچنین نتایج تحقیق صادقی و همکاران در ایران نشان داد، در مواردی که زنان خواهان طلاق بودند ٤/۶۱ درصد از علل طلاق عدم رضایت از روابط جنسی بوده است (۱۹). بنابراین سواد سلامت یکی از عواملی است که رفتارهای بهداشتی و چندین جنبه بهداشت را تحت تاثیر قرار می‌دهد که شامل رضایت جنسی هم می‌شود که به نوبه خود بر کیفیت زندگی بر حسب رضایت زناشویی تاثیر می‌گذارد (۲۰).

لذا با توجه به اهمیت این موضوع و عدم مطالعات کافی در رابطه با مسائل زناشویی و رضایت جنسی که به دلیل برخی محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی در ایران وجود دارد، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت با رضایت زناشویی، رضایت جنسی و برخی عوامل جمعیت شناختی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی- همبستگی بود. در این مطالعه که در سال ۱۳۹۸ انجام شد ارتباط سواد سلامت با رضایت زناشویی، رضایت جنسی و برخی عوامل جمعیت شناختی و همبستگی بین آنها بررسی شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان سنین باروری مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اردبیل بودند. برای تعیین حجم نمونه با p=۰/۵، d=۰/۰۵، با سطح اطمینان ۹۵ درصد، تعداد ۳۸۰ نفر تعیین گردید. شرایط ورود به مطالعه شامل زنان در سنین باروری همسردار دارای زندگی با ثبات با همسر، دارای سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به هرگونه بیماری مزمن، عدم مصرف داروهای هورمونی و داروهایی که بر میل و رضایت جنسی

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.23829710.1401.13.1.5.3]
[DOI: 10.52547/j.health.13.1.49]

تاثیر می‌گذارند (مانند داروهای ضد افسردگی، آسپرین و داروهای ضد انعقادی)، فقدان حوادث ناگوار حداقل در ۶ ماه گذشته، نداشتن سوءِ مصرف مواد و الکل در فرد و عدم وجود اختلال عملکرد جنسی در همسر فرد (انزال زودرس، اختلال نعوظ) و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. شرایط خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، عدم رابطه جنسی در طی مطالعه و بروز حوادث ناگوار مانند از دست دادن همسر یا بستگان نزدیک در طی دوره پژوهش بود. نمونه‌ها به‌روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. به این صورت که در ابتدا شهر اردبیل به ۵ طبقه مرکز- شمال- جنوب- شرق- غرب تقسیم شد. سپس مراکز بهداشتی درمانی هر طبقه به عنوان خوشه در نظر گرفته شد و دو خوشه به صورت تصادفی ساده از هر طبقه و جمعاً ۱۰ مرکز بهداشتی- درمانی انتخاب شد و از هر مرکز نیز تعداد ۳۸ نفر به صورت تصادفی ساده از زنان واجد شرایط انتخاب شد.

جهت گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (هلیا)[1] (۱۸ تا ۶۵ سال)، پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ[2]، پرسشنامه رضایت جنسی هادسون[3] استفاده شد. پرسشنامه سنجش سواد سلامت شامل دو بخش سوالات دموگرافیک و ۳۳ گویه برای سنجش سواد سلامت افراد در بعدهای خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار بود. در ایران روایی و پایایی این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران معتبر گزارش شده است (۲۱). در این مطالعه نمرات سواد سلامت با طیف (۱۶۵-۳۳) ابتدا به طیف ۰ تا ۱۰۰ تبدیل و سپس بدین صورت، زیر ۲۵ ناکافی، ۵۰-۲۵ متوسط و بالای ۵۰ کافی ترتیب طبقه‌بندی گردید (۲۲).

پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ، توسط اولسون، دراکمن و فورنیر (۱۹۷۸ و ۱۹۸۷) ساخته شده است. این پرسشنامه، دارای ۱۱۵ سوال و ۱۲ مقیاس شامل پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری عقیدتی است که روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۵-۱ نمره‌گذاری می‌شود. فرم ۴۷ سوالی این پرسشنامه توسط سلیمانیان (۱۳۷۳) تهیه شده و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۳). در تحقیق حاضر، از فرم ۴۷ سوالی با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای ۵-۱ استفاده شد و برای تعیین پایایی پرسشنامه رضایت زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ بود. در این مطالعه نمرات رضایت زناشویی با طیف (۲۳۵-۴۷) ابتدا به طیف ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شد و سپس بدین صورت: زیر ۲۵ رضایت کم، ۷۵-۲۵ رضایت نسبی، بالای ۷۵ رضایت زیاد طبقه بندی شد (۱۴).

پرسشنامه رضایت جنسی هادسون، در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون، هریسون و کروسکاپ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. این مقیاس، دارای ۲۵ سوال و از نوع خودگزارش‌دهی محسوب می‌شود. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون، در سطح یک مقیاس ۷ درجه‌ای بین ۱ تا ۷ مشخص می‌شود و در مجموع، نمره آزمودنی‌ها در کل تست بین ۲۵ تا ۱۷۵ در نوسان است. نمره بالا در این مقیاس منعکس‌کننده رضایت جنسی است. این پرسشنامه، توسط پوراکبر (۲۰۱۰) به اجرای طرح مجدد به فاصله ۱۵ روز برای بررسی وضعیت هنجاری مقیاس انجام شد. نتایج اجرای آزمون و

[1] Health Literacy for Iranian Adults (HELIA)
[2] Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication, and Happiness (ENRICH)
[3] Sexual Satisfaction Hudson Scale

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.23829710.1401.13.1.5.3]
[DOI: 10.52547/j.health.13.1.49]

اجرای مجدد آن بوسیله آزمون همبستگی مورد تحلیل واقع شد. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۶ در سطح معناداری ۰/۰۱ شده است. همچنین برای بررسی دقیق‌تر اعتبار بدست آمده از روش دو نیمه‌کردن آزمون ۰/۸۸ شده است. ضریب گاتمن محاسبه شده نیز ۰/۸۰ است (۲۳). در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ بود. همچنین در این تحقیق ابتدا نمرات رضایت جنسی با طیف (۱۷۵-۲۵) به طیف ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شدند و سپس به‌صورت: زیر ۲۵ عدم رضایت جنسی، ۵۰-۲۵ رضایت جنسی کم، ۷۵-۵۰ رضایت جنسی نسبی، بالای ۷۵ رضایت جنسی کامل (زیاد) طبقه‌بندی شدند (۲۳).

یافته ها

مشخصات دموگرافیک در جدول ۱ نشان داده شده است. ۲۰۹ نفر (۵۵٪) از شرکت‌کنندگان ۳۰-۲۰ ساله بودند. سن ازدواج اکثر شرکت‌کنندگان (۵۸/۷٪) ۲۲۳ نفر بیشتر از ۲۰ سالگی بود. اکثر شرکت‌کنندگان (۴۲/۴٪) ۱۶۱ نفر تنها یک زایمان داشتند. اکثر شرکت‌کنندگان (۶۱/۸٪) ۲۳۵ نفر زایمان طبیعی داشتند. اکثریت شرکت‌کنندگان (۸۳/۷٪) ۳۱۸ نفر خانه‌دار بودند و شغل اکثر همسران شرکت‌کنندگان در مطالعه با ۲۸۹ نفر (۷۶/۱٪) آزاد بود. ارتباط بین سواد سلامت و رضایت زناشویی و رضایت جنسی با مشخصات دموگرافیک نیز در جدول ۱ نشان داده شده است. ارتباط بین سواد سلامت و مشخصات دموگرافیک به غیر از شغل زن معنی‌دار است ($p<۰/۰۵$). در مورد ارتباط مشخصات دموگرافیک و رضایت زناشویی ارتباط معنی‌داری در متغیرهای سن ازدواج زن، تحصیلات زن، شغل زن و شغل همسر مشاهده شد.

جدول ۱. ارتباط بین سواد سلامت، رضایت زناشویی و رضایت جنسی با مشخصات دموگرافیک زنان شرکت کننده در مطالعه

متغیر n=۳۸۰	زیرگروه‌ها	تعداد (درصد)	سواد سلامت P-value	رضایت زناشویی P-value	رضایت جنسی P-value
سن زن	<۲۰	۱۳(۳,٤)	۰,۰۱۹	۰,٥٤۱	۰,۳۲۲
	۲۰-٤۰	۳٤۲(۹۰)			
	>٤۰	۲٥(٦,٦)			
سن ازدواج	<۲۰	۲۲۳(٥۸,۷)	۰,۰۰۳	۰,٥۱۸	۰,۰۰۸
	۲۰-۳۰	۱٥٤(٤۰,٥)			
	>۳۰	۳(۰,۸)			
تعداد زایمان	۰	۳۱(۸,۲)	<۰,۰۰۱	۰,٤۱٥	۰,۰۷۱
	۱	۱٦۱(٤۲,٤)			
	۲	۱٤۹(۳۹,۲)			
	۳	۳٤(۸,۹)			
	٤	٥(۱,۳)			
نوع زایمان	طبیعی	۲۳٥(٦۱,۸)	۰,۰۱۸	۰,٥۸۳	۰,۱۷٤
	سزارین	۱۱٤(۳۰)			
	زایمان نکرده	۳۱(۸,۲)			
تحصیلات زن	زیر دیپلم	۷۷(۲۰,۳)	<۰,۰۰۱	۰,۷۲۳	۰,۰٤٤
	دیپلم	۲۰۳(٥۳,٤)			
	بالای دیپلم	۱۰۰(۲٦,۳)			

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.23829710.1401.13.1.5.3]
[DOI: 10.52547/j.health.13.1.49]

شغل زن	خانه دار شاغل	۳۱۸(۸۳,۷) ۶۲(۱۶,۳)	<۰,۰۰۱	۰,۶۱۵	۰,۰۳۵
درآمد زن	بدون درآمد ۲-۱ میلیون تومان بیشتر از ۲میلیون تومان	۳۲۰(۸٤,۲) ۵۲(۱۳,۷) ۸(۲,۱)	<۰,۰۰۱	۰,۷۲٤	۰,۱۳۳
نوع مسکن	شخصی اجاره ای	۲۷۲(۷۱,۶) ۱۰۸(۲۸,٤)	۰,۹۶٤	۰,۰۶۲	۰,۰۶۱
سن همسر	۳٤-۲٤ ٤٤-۳٤ ۵٤-٤٤	۱۵۶(٤۱,۱) ۱۸۳(٤۸,۱) ٤۱(۱۰,۸)	۰,۰۲۵	۰,۸۲۳	۰,۹۵۷
شغل همسر	آزاد دولتی	۲۸۹(۷۶,۱) ۹۱(۲۳,۹)	<۰,۰۰۱	۰,۵۹۰	۰,۰۱۶
تحصیلات همسر	زیر دیپلم دیپلم بالای دیپلم	۱۰٤(۲۷,۳) ۱۶٤(٤۳,۲) ۱۱۲(۲۹,۵)	<۰,۰۰۱	۰,۳٤٤	۰,۰۶۲
درآمد همسر	۲-۱ میلیون تومان ۳-۲ میلیون تومان بالای ۳ میلیون تومان	۲۶۸(۷۰,۵) ۹۱(۲۳,۹) ۲۱(۵,۵)	<۰,۰۰۱	۰,۶۹۲	۰,۱۱۸

نتایج مربوط به سواد سلامت و رضایت زناشویی و رضایت جنسی و ارتباط بین آنها در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان سواد سلامت اکثر زنان شرکت‌کننده در مطالعه با ۲۲۰ نفر (۵۷/۹٪) ناکافی بود. در عین حال رضایت زناشویی آنان با ۲۰۹ نفر (۵۵٪) در حد خوب و رضایت جنسی آنان با ۳۰۳ نفر (۷۹/۷٪) در حد کم بود.

در جدول ۳ نتایج مربوط به تعیین ارتباط بین متغیرهای سواد سلامت، رضایت زناشویی و رضایت جنسی نشان داده شده است. نتایج این ارتباط سنجی با آزمون کای دو نشان داد که ارتباط بین سواد سلامت و رضایت جنسی معنی‌دار است (p=۰/۰۰۱). ارتباط بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی هم معنی‌دار است (p=۰/۰۲۵). مقادیر وی کرامر هم بیانگر شدت این ارتباط است که نشان می‌دهد که قدرت این ارتباط در حد متوسط الی ضعیف قرار دارد.

جدول ۲. توزیع فراوانی میزان سواد سلامت، رضایت زناشویی و رضایت جنسی در بین زنان شرکت کننده در مطالعه

متغیر n=۳۸۰	سطوح متغیر	تعداد (درصد)
سواد سلامت	ناکافی نسبی کافی	۲۲۰(۵۷,۹) ۱۵۵(٤۰,۸) ۵(۱,۳)
رضایت زناشویی	رضایت کم رضایت نسبی رضایت کامل	۲(۰,۵) ۳۷۸(۹۹,۵) ۰
رضایت جنسی	عدم رضایت رضایت کم رضایت نسبی رضایت کامل	۰ ۳۰٤(۸۰) ۷۶(۲۰) ۰

جدول ۳. نتایج کای دو و تست وی کرامر برای تعیین ارتباط بین سواد سلامت، رضایت زناشویی و رضایت جنسی در زنان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	رضایت زناشویی			رضایت جنسی		
	Cramer's V	p-value	df	Cramer's V	p-value	df
سواد سلامت	۰,۰۱۷	۰,۹۹٤	٤	۰,۱۷۵	۰,۰۰۱	۶
رضایت زناشویی	–	–	–	۰,۱۳۸	۰,۰۲۵	۶

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.23829710.1401.13.1.5.3]
[DOI: 10.52547/j.health.13.1.49]

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سواد سلامت و عوامل جمعیت‌شناختی مورد مطالعه به جز نوع مسکن ارتباط معنی‌داری وجود دارد (جدول ۱). در زمینه ارتباط سواد سلامت با سن افراد نتایج نشان داد که کمترین میانگین نمره سواد سلامت مربوط به گروه سنی ۴۰-۲۰ سال و بیشترین میزان مربوط به سن بالای ۴۰ سال بود. مطالعه حاضر نشان داد که سواد سلامت در گروه زیر ۲۰ سال هم بالا است. نمره سلامت در مطالعه کنونی در مقاطع سنی مختلف روند متفاوتی را نشان داد، بدین ترتیب که در سن زیر ۲۰ سالگی زیاد، بعد در سن ۴۰-۲۰ کاهش یافته و مجدداً در سن ۴۰ به بالا به بیشترین مقدار خود می‌رسد. نتایج مطالعات مشابه برخلاف نتایج مطالعه حاضر بود و با افزایش سن نمره سواد سلامت روندی رو به افزایش داشت؛ اما نکته حائز اهمیت در مطالعات مشابه این بود که این روند افزایشی فقط تا سن ۴۰ سالگی ادامه داشته و پس از آن میانگین این نمره کاهش می‌یافت. در تایید این مسئله مطالعه اصلانی و خسروی نشان داد که با گذر از سن ۲۲ سالگی میانگین آگاهی افراد در رابطه با مسائل باروری و جنسی افزایش می‌یافت (۲۴).

در این مطالعه گروه سنی زیر ۲۰ سال از سطح سواد سلامت بالاتری نسبت به گروه ۴۰-۲۰ سال برخوردار بودند. مطالعه گلور[1] و همکاران در نتایجی بر خلاف پژوهش حاضر بیان می‌کند که با اینکه در جوامعی که سلامت باروری و جنسی در مدارس تدریس می‌شود، ولی در سنین زیر ۲۰ سال سواد سلامت باروری در سطح پائینی قرار دارد و عدم توان درک و استفاده از این مطالب علت پایین بودن سواد سلامت این گروه می‌باشد (۲۵).

در تایید روند کاهشی سطح سواد سلامت باروری پس از ۴۰ سالگی، تحقیقات انجام شده در کشورهای اروپایی نیز نشان داده که افراد دارای سنین بالاتر جزء گروه‌های آسیب پذیر هستند، لذا با احتمال قوی‌تری از سطح سواد سلامت پایین‌تری برخوردارند (۲۶). هیجمنز[2] و همکاران نیز در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که پس از ۵۰-۴۵ سالگی با افزایش سن میانگین نمره سواد سلامت و میانگین نمره ابعاد آن به طرز معناداری کاهش می‌یابد (۲۷). طبق تحقیقات انجام شده بین سن و نمره سواد سلامت در افراد مسن‌تر یک رابطه عکس وجود دارد (۲۸) که همگی عکس نتایج مطالعه حاضر است. به نظر می‌رسد دسترسی به فضای مجازی در زیر ۲۰ سال و تجربه زیاد افراد در سن بالای ۴۰ سال می‌تواند یکی از دلایل این مغایرت باشد. باید توجه کرد که محدوده سنی در این مطالعه (بین ۱۷ الی ۴۶ سالگی) بود و بیشترین فراوانی به گروه سنی ۴۰-۲۰ سال تعلق داشت. ولی نتیجه کلی بررسی سواد سلامت در این مطالعه نشان داد که سواد سلامت در زنان سنین باروری در حد ناکافی است (با میانگین ۶۴٫۳۴ در محدوده ۱۶۵-۳۳) و از سطح مطلوبی از نمره سواد سلامت برخوردار نبودند. نتایج مطالعات مختلف در دیگر کشورهای دنیا نیز طیف وسیعی از سواد سلامت ناکافی را نشان داد (۲۹). در پژوهشی دیگر نیز سطح سواد سلامت پنج استان کشور و عوامل مؤثر بر آن مورد بررسی قرار گرفت و نتایج سطح سواد سلامت پایین را در ایران نشان داد (۳۰) که همسو با مطالعه حاضر است. اما قنبری و همکاران، در زمینه سواد سلامت زنان باردار، در مطالعه‌ای نشان دادند که سطح سواد سلامت در اغلب نمونه‌های این مطالعه (۴۵/۵٪) در سطح مطلوب قرار دارد (۲) و مطالعه ملی سواد سلامت بزرگسالان ایرانی نیز از مطلوب بودن نمره سواد سلامت نیمی از افراد (۵۵/۷٪) در جامعه ایران حکایت دارد (۳۱). بنظر می‌رسد یکی از دلایل این تفاوت دسترسی بیشتر و بهتر گروه زیر ۲۰ سال یعنی جوانان

[1] Golver

[2] Heijmans

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.23829710.1401.13.1.5.3]
[DOI: 10.52547/j.health.13.1.49]

به فضای مجازی و تاثیر آن در زندگی افراد از جمله افزایش سواد سلامت باشد. تجربه بالای افراد بالای ۴۰ سال هم می‌تواند یکی از دلایل افزایش سواد سلامت در این گروه سنی باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین سطح تحصیلات و نمره سواد سلامت ارتباط وجود دارد و با افزایش سطح سواد، سواد سلامت کاهش می‌یابد. این نتیجه برخلاف نتایج مطالعه استالینگ[1] و همکاران می‌باشد که داشتن مدرک تحصیلی پایین‌تر از دیپلم معمولاً با عدم کفایت نمره سواد سلامت همراه بود (۳۲). همچنین خضایی و همکاران ارتباط آماری معناداری بین سطح تحصیلات و نمره سواد سلامت یافتند بطوری‌که با افزایش میزان تحصیلات، سطح سواد سلامت نیز افزایش پیدا می‌کرد (۳۳). دلیل دیگری که برای کاهش نمره سواد سلامت باروری در نمونه‌های تحقیق می‌تواند وجود داشته باشد نحوه طراحی سوالات پرسشنامه است. از آنجا که ابعاد مختلف سواد سلامت توسط تخمین فرد از توانایی خود بررسی شده، ممکن است با کاهش کاذب نمره در زنان دارای تحصیلات بالاتر همراه بوده باشد.

نتایج این تحقیق نشان داد که اکثریت قریب به اتفاق زنان از رضایت زناشویی نسبی و رضایت جنسی کم برخوردار بودند و رضایت زناشویی و جنسی کامل در بین آنها مشاهده نشد. این نتایج بر خلاف نتایج افضلی و همکاران بود که نشان دادند بیشتر زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر ساری، نمره رضایت جنسی بالایی داشتند و فقط تعداد کمی از آنان از نظر جنسی راضی نبودند. میانگین نمره رضایت جنسی ۱۳±۹۹ بود (۳۴). در مطالعه رحمانی و همکاران که در تهران با هدف تعیین ارتباط بین رضایت جنسی و زندگی زناشویی انجام شده بود نتایج برخلاف مطالعه حاضر بود و افراد شرکت‌کننده در مطالعه از رضایت جنسی و زناشویی بالایی بر خوردار بودند. شاید دلیل این اختلاف را بتوان به تفاوت‌هایی فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی که بین دو منطقه جغرافیایی (ساری، تهران و اردبیل) وجود دارد نسبت داد. ولی در همین مطالعه بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی ارتباط معنی‌داری وجود داشت که همسو با نتایج مطالعه حاضر بود (۱۴). اما قدرت این روابط در مطالعه حاضر در حد متوسط تا ضعیف بود. توسلی و همکاران نشان دادند که سواد سلامت ناکافی باعث عدم رضایت زناشویی می‌شود و این عدم رضایت در روابط زوجین اثرگذار است و باعث ایجاد مشکلاتی در بنیان خانواده می‌شود که همسو با یافته‌های تحقیق حاضر است (۳۵).

در این مطالعه بین رضایت زناشویی و متغیرهای جمعیت‌شناختی هیچگونه رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که همسو با نتایج رحمانی بود (۱۴). اما بین رضایت جنسی و متغیرهای سن ازدواج، تعداد زایمان، سطح تحصیلات زوجین و شغل همسر ارتباط معنی‌دار وجود دارد. به طوری که رضایت جنسی در سن ازدواج پایین بیشتر از سن ازدواج بالا بود و رضایت جنسی با افزایش تعداد زایمان افزایش می‌یافت که همسو با نتایج رحمانی بود (۱۴). در رابطه با سطح تحصیلات زوجین، رضایت جنسی در تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم زوجین بیشتر است. در تحلیل این مساله می‌توان گفت افرادی که در سن پایین ازدواج می‌کنند، تحصیلات پایین‌تری داشته اما با افزایش سن در مواجهه بیشتر با مسائل جنسی قرار می‌گیرند و این می‌تواند از علل افزایش رضایت جنسی در این گروه باشد که همسو با نتایج مطالعه اصلانی و همکاران بود (۲۴).

همچنین نتایج مطالعه نشان داد که بین سطح سواد سلامت با رضایت زناشویی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت و بین سواد سلامت و رضایت جنسی ارتباط معنی‌دار بود. یعنی با افزایش سواد سلامت رضایت جنسی نیز افزایش داشت و برعکس. در تایید این نتیجه، رخشایی و همکاران نیز در یک مطالعه کیفی بر روی زنان نابارور به این نتیجه رسیدند که افزایش

[1] Stallings

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.23829710.1401.13.1.5.3]
[DOI: 10.52547/j.health.13.1.49]

سطح سواد سلامت با افزایش سلامت جنسی، رضایت جنسی و حتی با افزایش احتمال باروری همراه بوده است (۳۶).

نتیجه گیری

بر اساس این مطالعه مشخص شد که سواد سلامت، رضایت زناشویی و رضایت جنسی در زنان مورد مطالعه در حد کم می‌باشد. این موضوع حاکی از نیاز توجه به موضوع سواد سلامت بویژه در مورد مسائل زناشویی می‌باشد. با توجه به اینکه امروزه ثابت شده است علت اصلی بسیاری از اختلافات زوجین، عدم رضایت جنسی و زناشویی است، باید توجه و برنامه‌ریزی ویژه‌ای در این مقوله و عوامل تاثیرگذار بر آنها از جمله سواد سلامت صورت پذیرد. لذا باید تدابیری برای افزایش سواد سلامت زنان جامعه در نظر گرفته شود تا اثر آن بر استحکام و رضایت زناشویی و جنسی دیده شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی عزیزانی که در انجام این تحقیق همکاری داشتند، تشکر و قدردانی بعمل آورند. این مقاله حاصل کار تحقیقی تصویب شده در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کداخلاق IR.ARUMS.REC.1398.098 می‌باشد.

References

1- SaeediKoupai M, Motaghi M. Comparing health literacy in high school female students and their mothers regarding womens health. Journal of Health Literacy. 2017;1(4):220-9.
2- 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.
3- Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? Health promotion international. 2009;24(3):285-96.
4- Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hosseini M. Health literacy and its relationship with medical adherence and health-related quality of life in diabetic community-residing elderly. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;23(1):134-43.
5- Finkelstein JS, Lee H, Burnett-Bowie S-AM, Pallais JC, Yu EW, Borges LF, et al. Gonadal steroids and body composition, strength, and sexual function in men. New England Journal of Medicine. 2013;369(11):1011-22.
6- Jonaidy E, Sadodin S, Mokhber N, Shakeri M. Comparing the marital satisfaction in infertile and fertile women referred to the public clinics in Mashhad in 2006-07. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2009;12 (1):7-16. [Persian]
7- Ahmadi Kh, Azad Marzabady E, Mollazamani A. The study of marital adjustment in Islamic revolutionary guard corps (Sepah) staff. Journal Military Medicine. 2005;7(2):141-52. [Persian]
8- Movahed M, Azizi T. A study on the relationship between the sexual satisfaction of women in a married life and conflicts between spouses, among married women in Shiraz. Woman in Development and Politics (Women'sResearch) 2011;9(2):191-216.
9- Pakgohar M, Vizheh M, Babaee G, Ramezanzadeh F, Abedininia N. Effect of counseling on sexual satisfaction among infertile women referred to Tehran fertility center. Journal of hayat. 2008;14(1):21-30.
10-Mirghaforvand M, Alizadeh S, Asghari M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Individual-Social predictor of marital satisfaction in women of reproductive age in Tabriz. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;16(72):1-12.
11-Wagheiy Y, Miri M, Ghasemipour M. A survey about effective factors on the marital satisfaction in employees of two Birjand universities. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2009;16(4):43-50.

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.23829710.1401.13.1.5.3]
[DOI: 10.52547/j.health.13.1.49]

12-Greeff AP,Malherbe HL. Intimacy and marital satisfaction in spouses. Journal of Sex &Marital Therapy. 2001;27(3):247-57.
13-Amrelahi R, Roshan Chesly R, Shairi MR, Nik Azin A. Marital Conflict, Marital Satisfaction, and Sexual Satisfaction: Comparison of Women with Relative Marriage and Women with Non-relative Marriage.Scientific- Research Journal. 2013;20(8):11-22.
14-Rahmani A, Sadeghi N, Allahgholi L, Merhati-khoei EA. The relation of sexual satisfaction and demographic factors. Iran Journal of Nursing. 2010;23(66):14-22.
15-Sharyati M, Ghamarani A, Molid A. The study of relationship between alexithymia and sexual satisfaction among female married students in Tabriz University. Journal of Family Research. 2010;6(1):59-70.
16-Shafi Abadi A, Honarparvaran N, Tabrizi M, NAVABI Nezhad SH. Efficacy of emotion-focused couple therapy training with regard to increasing sexual satisfaction among, couples. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2010;4(15):59-70.
17-Rahnama P, Hidarnia A, Shokravi FA, Kazemnejad A, Oakley D, Montazeri A. Why Iranian married women use withdrawal instead of oral contraceptives? A qualitative study from Iran. BMC public health. 2010;10(289):1-7.
18-Young M, Denny G, Luquis R, Young T. Correlates of sexual satisfaction in marriage. Canadian Journal of Human Sexuality. 1998;7(2):115-28.
19-Sadeghi Soheyla Fasaei E, Maryam. Gender analysis of life after divorce: A qualitative study. women in development and politics. 2012;10(3):5-30.
20-Sahebalzamani M, Mostaedi 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):136-141.
21-Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties). payesh. 1393;13(5):589-600.
22-Dadipoor S, Ramezankhani A, Aghamolaei T, Rakhshani F, Safari-Moradabadi A. Evaluation of health literacy in the Iranian population. Health scope. 2018;7(3):1-7.
23-Talaizadeh F, Bakhtiyarpour S. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. Thought & Behavior in Clinical Psychology. 1395;10(40):37-47.
24-Aslani A, Khosravi A. Investigating Health Belief model component about sexual and reproductive health in college female students. Journal of Health Literacy. 2016;1(1):39-45.
25-Kohan S, Mohammadi F, Yazdi M, Dadkhah A. Evaluation of relationship between reproductive health literacy and demographic factors in women. Journal of Health Literacy. 2018;3(1):20-9.
26-World Health Organization. The solid facts, Health literacy. 20.۱۳
27-Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, van der Vaart R, Rijken M. Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. Patient Education and Counseling. 2015;98(1):41-8.
28-Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J, Patterson M. The association between age and health literacy among elderly persons. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2000;55(6):S368-S74.
29-Tehrani Banihashemi SA, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al. Health literacy and the influencing factors: a study in five provinces of Iran. Journal of Medical Education Development Center. 2007;4(1):1-9.
30-Castro-Sánchez E, Chang PW, Vila-Candel R, Escobedo AA, Holmes AH. Health literacy and infectious diseases: why does it matter? International Journal of Infectious Diseases. 2016;43:103-10.
31-Tavousi M, Mehrizi A, Solimanian A, Sarbandi F, Ardestani M, Hashemi A, et al. Health literacy in Iran: findings from a national study. Payesh (Health Monitor). 2016;15(1):95-102.
32-Stallings E. Literacy and culture as determinants of health: Designing education for improved outcome, Drew University. ProQuest Dissertations Publishing, 2015. 3718157
33-Khazaei M, Tehrani H, Vahedian-Shahroodi M, Esmaily H, Taghipour A. women's health literacy and some related factors in Mashhad. Journal of Health Literacy. 2021;5(4):9-16.

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.23829710.1401.13.1.5.3]
[DOI: 10.52547/j.health.13.1.49]

34-Afzali M, Khani S, Hamzehgardeshi Z, Mohammadpour R-A, Elyasi F. Investigation of the social determinants of sexual satisfaction in Iranian women. Sexual medicine. 2020;8(2):290-6.
35-Tavasoli Z, Nava F. The relationship between health literacy and marital satisfaction and quality of life of married women aged 30 to 40 in Mashhad. Journal of Health Literacy. 2017;2(1):31-38.
36-Rakhshaee Z, Maasoumi R, Nedjat S, Khakbazan Z. Sexual Health Literacy, a Strategy for the Challenges of Sexual Life of Infertile Women: A Qualitative Study. Galen Medical Journal. 2020;9(1862):1-11.

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.23829710.1401.13.1.5.3]
[DOI: 10.52547/j.health.13.1.49]