

منابع کسب اطلاعات، حیطه های نیاز و روش های آموزشی مورد علاقه زنان سنین باروری مبتلا به واژینیت

معصومه ابراهیمی توانی^۱، فضل اله غفرانی پور^{۱*}، ابراهیم حاجی زاده^۱، مهرانداخت عابدینی^۲، علی منتظری^۳

۱. دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۶/۹

سال پانزدهم شماره چهارم، مرداد - شهریور ۱۳۹۵ صص ۴۴۲-۴۳۲
انشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۹ خرداد ۹۵]

چکیده

آموزش مبتنی بر نیاز رفتارهای خودمراقبتی در افراد مبتلا به بیماری های مختلف اهمیت زیادی دارد. مطالعه حاضر با هدف شناسایی منابع اولیه اطلاعات، حیطه های نیاز و روش های آموزشی مورد علاقه زنان سنین باروری مبتلا به واژینیت برای طراحی و اجرای یک برنامه آموزشی خودمراقبتی در بیماری در درمانگاه های بیماری های زنان سه مرکز منتخب در شهر تهران در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. در یک مطالعه (توصیفی-تحلیلی) مقطعی، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده در راستای هدف مطالعه، اطلاعات جمع آوری شده از ۲۲۴ زن در سنین باروری ۴۹-۱۵ ساله دارای فعالیت جنسی مبتلا به واژینیت مراجعه کننده به مراکز بررسی شد. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته شامل سه بخش مشخصات جمعیت شناختی و زمینه ای، وضعیت بیماری و بخش نیازسنجی، پس از توضیحات محقق و اخذ رضایت آگاهانه با تکمیل پرسشنامه توسط بیماران انجام شد. پرسشنامه بخش نیازسنجی در دو حیطه و در مقیاس پنج درجه ای لیکرت سنجیده شد. یافته ها نشان داد پزشکان، ماماها و کارکنان بهداشتی-درمانی و پس از اینترنت بیشترین منابع کسب اطلاعات بیماران در زمینه عفونت های شایع دستگاه تناسلی هستند. روش های آموزشی مورد نظر بیماران برای اجرای برنامه آموزشی غیرحضور با استفاده از کتابچه آموزشی و پس از آن به ترتیب لوح فشرده رایانه ای و تلفن همراه بودند. میانگین کلی نیاز آموزشی افراد در حد زیاد بود (۴/۰۱ ± ۰/۹۱) و نیاز آموزشی حیطه های خودمراقبتی در بیماری و حیطه اطلاعات کلی بیماری تفاوت آماری معناداری نشان می داد (P-value= ۰/۰۰۱). بیشترین عنوان نیاز آموزشی در زمینه رفتارهای خود مراقبتی حیطه سلامت روابط جنسی برای بهبودی واژینیت بود. نتایج مطالعه نشان داد که کارکنان بهداشتی-درمانی به عنوان منبع اولیه کسب اطلاعات زنان سنین باروری مبتلا به واژینیت نقش مهمی دارند. همچنین بیماران نیاز به آموزش زیادی در زمینه بیماری واژینیت و حیطه های خودمراقبتی در این بیماری دارند. طراحی و اجرای برنامه آموزشی خودمدیریتی و خودمراقبتی برای کمک به بهبودی بیماران و پیشگیری از عود بیماری واژینیت لازم به نظر می رسد.

کلیدواژه: منابع اطلاعات، نیاز های آموزشی زنان، واژینیت، خودمراقبتی

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی

تلفن: ۸۲۸۸۳۸۶۹

E-mail: ghofranf@modares.ac.ir

مقدمه

عفونت دستگاه تولیدمثل (تناسلی) یک مشکل بهداشتی جهانی با تاثیر بر زنان و مردان، خانواده ها و جوامع ایشان است. این عفونت ها سلامت زنان را تهدید می کنند و می توانند عواقب شدیدی مانند ناباروری، حاملگی خارج از رحم، درد مزمن لگن، سقط جنین و افزایش خطر انتقال اچ آی وی را به همراه داشته باشند. بنابراین پیشگیری و درمان مناسب این بیماری ها اهمیت فوق العاده ای دارد [۵-۱]. در میان عفونت های دستگاه تناسلی زنان، واژینیت شایع ترین نوع و نیز شایع ترین بیماری تشخیص داده شده در زنان (۱۰٪) در بخش مراقبت های اولیه و درمانگاه های زنان است. در ۹۰٪ زنان مبتلا، این بیماری ناشی از واژینوز باکتریال، کاندیدیازیس و تریکومونازیس است [۸-۶]. درباره میزان ابتلا عفونت های دستگاه تناسلی در ایران دریافت اطلاعات و آمار دقیق به طور مستقیم بسیار دشوار است و تنها می توان بر اطلاعات غیرمستقیم اتکا کرد [۹]. بر اساس سیستم گزارش دهی بیماری های منتقله از راه جنسی در کشور (مرکز مدیریت بیماری ها وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) در سال ۲۰۰۶ از تعداد ۷۷۵۲۷۸ مورد تشخیص سندرومیک عفونت های منتقله از راه جنسی ۶۸۱۰۱۱ مورد (حدود ۸۸٪) تشخیص ترشحات واژینال داشته اند. همچنین از این تعداد حدود ۹۵٪ در سنین باروری ۴۹-۱۵ سال قرار داشته اند [۱۰]. با توجه به افزایش شیوع این بیماری ها در جوامع مختلف، سازمان سلامت جهان همواره در جهت پیشگیری و کنترل بیماری های مقاربتی و لزوم آموزش و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه موثر از بیماری های شایع عفونی دستگاه تناسلی به ویژه واژینیت تاکید می کند. آموزش افراد بویژه زنان در سنین باروری در زمینه توسعه ارتباطات برای ترویج پیشگیری از عفونت، استفاده از خدمات بهداشتی-درمانی و روش های مراقبت از خود برای کاهش انتقال بیماری در درون جامعه ضروری است [۱۱، ۱]. ولی در کشور ما آموزش در این زمینه به صورت مدون در مراکز بهداشتی-درمانی و درمانگاه ها و مطب متخصصان زنان و ماماها انجام نمی شود. در تحقیقی که در زمینه میزان آگاهی و عملکرد در زمینه بهداشت دستگاه تناسلی در ۱۰۰ نفر زن در سنین باروری مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۸۳ انجام شد، با توجه به عملکرد نامطلوب زنان در مورد مسایل بهداشت دستگاه تناسلی، محققان پیشنهاد کردند که زنان در محل های مناسب مانند مراکز بهداشتی-درمانی از طریق

برگزاری جلسات آموزشی و تهیه پمفلت تحت آموزش قرارگیرند و بر تغییر نگرش ایشان تاکید شود [۱۲]. امروزه با توجه به اهمیت نقش خود مراقبتی در ارتقای سلامت، اصلاح شیوه زندگی، پیشگیری از بیماری، ارزیابی علایم، حفظ سلامت، درمان بیماری و توان بخشی به عنوان مکمل مراقبت های بهداشتی و تخصصی، بر رفتارهای خود مراقبتی در مدیریت بیماری ها تاکید می شود [۱۵-۱۳]. خود مراقبتی شامل تمام فعالیت های مربوط به حفظ سلامتی، پیشگیری و درمان بیماری ها توسط خود فرد می شود [۱۶]. شواهد موجود نشان می دهند که حمایت از خود مراقبتی، سودمندی های خاصی را برای سلامتی مردم در پی دارد [۱۷]. از جمله این سودمندی ها، کاهش تعداد ویزیت ها در ارتباط با مراقبت های اولیه و مراقبت های فوری [۱۸] است که متعاقباً منجر به افزایش رضایت مندی بیمار، افزایش کیفیت زندگی وی و در نهایت ارتقای سیستم بهداشتی می گردد [۱۷]. از آنجایی که دانش و آگاهی نقش مهمی در نحوه نگرش، رفتار و اعمال افراد ایفا می کند و در نهایت از طریق کسب دانش و تغییر در نگرش، عملکرد مطلوب نیز امکان پذیر می گردد، یکی از راهکار های مهم در این راه آموزش بیمار برای کسب دانش و مهارت های عملکردی برای پیروی از رفتار های خود مراقبتی است تا با قبول مسئولیت و مشارکت و انجام صحیح رفتار های بهداشتی، بیماری بهبود یافته و عوارض آن نیز کنترل گردد [۱۴، ۱۳]. گام اول آموزش و برنامه ریزی آموزشی، شناسایی و اولویت بندی نیازهای آموزشی است [۱۹]. در این راستا آموزش بیماران و برنامه ریزی آموزشی برای ایشان نیز باید براساس بررسی و تعیین نیازهای آموزشی آنان صورت پذیرد. نیاز آموزشی فاصله میان آن چیزی است که فرد می داند و آنچه باید بداند و این فاصله می تواند ناشی از کمبود دانش، نگرش و مهارت باشد. به عبارت دیگر نیاز آموزشی به معنای فاصله بین سطوح دانش و مهارت موجود و سطوح دانش و مهارت مطلوب یا درخواست های یادگیری فراگیران برای دستیابی به سطح مطلوب دانش یا مهارت است [۲۰]. پس برای تدوین هر برنامه آموزشی اولین گام تعیین نیازهای آموزشی گروه هدف است و بی توجهی به نیازها و انتظارات مخاطبین از کارآیی برنامه های آموزشی خواهد کاست [۲۱]. در برنامه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نیز ارزیابی نیازهای آموزشی سلامت نخستین مرحله اجرای مداخلات ارتقای سلامت و روشی برای کاربرد اطلاعات جهت طراحی مراقبت سلامت است. موفق ترین برنامه های آموزشی، برنامه هایی هستند

البته با توجه به تعداد گویه های پرسشنامه، آزمون های آماری مد نظر (در سایر بخش های مطالعه)، احتمال تکمیل ناقص پرسشنامه و سایر عوامل، تعداد ۲۳۰ نفر براساس ویژگی های واحدهای پژوهش شامل تمایل به همکاری و رضایت آگاهانه، سن بین ۴۹-۱۵ سال، داشتن فعالیت جنسی و سواد خواندن و نوشتن، انتخاب و وارد مطالعه شدند. چند نفر به علت اطلاعات از تکمیل ناقص پرسشنامه و تشخیص های غیر از واژینیت هنگام معاینه بالینی از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۲۲۴ نفر مورد بررسی قرار گرفت.

با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته جمع آوری شد. محقق پس از مرور مطالعات داخلی و خارجی موجود در زمینه های مرتبط با موضوع، به مصاحبه نیمه ساختار یافته اولیه با ۳۴ نفر از بیماران در مکان های پژوهش پرداخت و سپس پرسشنامه مورد نظر آماده گردید. بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات جمعیت شناختی و برخی متغیرهای زمینه ای مانند سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و درآمد خانواده (بر اساس خود اظهاری)، و بخش دوم شامل وضعیت بیماری مانند مدت شکایات و علائم بیماری در این دوره، سابقه تعداد دفعات ابتلا به بیماری و تعداد دفعات مراجعه برای درمان بیماری در سال گذشته بود. بخش سوم شامل پرسش های مربوط به نیازسنجی شامل دو قسمت بود: قسمت اول پرسش های مربوط به منابع کسب اطلاعات در مورد بیماری، سابقه گذراندن دوره آموزشی، شیوه و روش های آموزشی مورد نظر برای اجرای برنامه آموزشی و قسمت دوم شامل پرسش های مربوط به سنجش حیطه های نیازهای آموزشی در دو حیطه اطلاعات کلی بیماری (شامل ۷ عنوان) و خودمراقبتی در بیماری (شامل ۶ عنوان) بود. برای تعیین روایی محتوای پرسشنامه از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در بررسی کیفی محتوا، از ۱۰ نفر از متخصصان و افراد صاحب نظر و خبره در حیطه های آموزش و ارتقای سلامت، زنان و زایمان، بهداشت مادر و کودک، بهداشت باروری، مامایی، بیماری های عفونی، پزشکی اجتماعی، آمار حیاتی، اپیدمیولوژی و پرستاری درخواست شد تا ابزار را از نظر رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری گویه ها در جای مناسب و امتیاز دهی مناسب بررسی کنند و باز خورد لازم را ارائه بدهند. برای سنجش روایی محتوا با رویکرد کمی پرسشنامه نیازسنجی آموزشی، نسبت روایی محتوی (Content validity) Ratio- CVR با استفاده از پانل خبرگان (۱۰ نفر) بررسی شد و

که بر اساس تشخیص گروه های در معرض خطر، ترسیم شرایط اجتماع، تنظیم برنامه آموزش بهداشت و تغییر رفتارهای پرخطر و پایداری این تغییرات استوار باشند [۲۲]. از طرف دیگر چون مؤلفه های بسیاری بر تصمیم گیری افراد برای اتخاذ یک رفتار بهداشتی اثر گذارند، نقش متخصص آموزش بهداشت این است که ابتدا به شناسایی خصوصیات شخصی افراد، محیط و رفتار پرداخته، سپس برنامه ریزی های لازم برای انجام تغییرات ارتقا دهنده سلامت را انجام دهد [۲۳] و برای موفقیت این امر بررسی دیدگاه افراد در مورد نیاز ها و روش های آموزشی مورد علاقه شان بسیار مهم است. از آنجایی که عفونت های شایع دستگاه تناسلی زنان نیز از مشکلات بهداشتی شایع در جهان و کشور ما است، طراحی و اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر ارزیابی نیاز ها و روش های آموزشی و منابع کسب اطلاعات گروه هدف یعنی زنان در سنین باروری برای ارتقای سلامت ایشان نیز اهمیت فراوانی دارد. هدف پژوهش حاضر شناسایی منابع اطلاعات، حیطه های نیاز و روش های آموزشی مورد علاقه زنان سنین باروری مبتلا به واژینیت برای طراحی و اجرای یک برنامه آموزشی خودمراقبتی در بیماری است.

مواد و روش کار

در یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی)، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی در راستای هدف مطالعه، منابع کسب اطلاعات، حیطه های نیاز و روش های آموزشی مورد نظر زنان سنین باروری مبتلا به عفونت های شایع دستگاه تناسلی (واژینیت) در سه مرکز منتخب در شهر تهران (درمانگاه زنان بیمارستان لولاگر، درمانگاه زنان درمانگاه شبانه روزی و بیمارستان ابن سینا و مطب یک متخصص زنان، زایمان و نازایی) در فاصله زمانی بهمن ماه ۱۳۹۲ تا خرداد ماه ۱۳۹۳ بررسی شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان غیر باردار غیر یائسه ۴۹-۱۵ ساله دارای فعالیت جنسی با شکایت های بیماری واژینیت است که در زمان پژوهش به این مراکز مراجعه می کردند.

چون هدف برآورد میانگین نیاز آموزشی در جامعه پژوهش بود و در مطالعه مقدماتی انحراف معیار میانگین نیاز آموزشی ۰/۹۱ تعیین شد، با در نظر گرفتن خطای میانگین ۰/۱۵ و میزان اطمینان را ۹۵ درصد با توجه به فرمول برآورد حجم نمونه زیر تعداد نمونه اولیه مورد نظر حدود ۱۴۱ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{[Z(1-\alpha)2]_2^2(s)^2}{(d)^2}$$

فعالیت جنسی بودند. از نظر تحصیلات، ۸۵ نفر (۳۷/۹٪) دارای مدرک دیپلم بودند. از نظر شغل ۱۲۵ نفر (۵۶/۶٪) خانه دار و ۵۳ نفر (۴۳/۴٪) شاغل (کارمند بخش دولتی یا خصوصی، دارای شغل آزاد، دانشجویان دانش آموز و...) بودند. از نظر وضعیت اقتصادی و درآمد ۱۲۱ نفر (۵۴٪) وضعیت اقتصادی و درآمد خانواده خود را تا حدی کافی و فقط ۱ نفر (۴۵/۰٪) بیشتر از کافی ارزیابی کردند. از نظر داشتن دفترچه بیمه درمانی ۱۹۶ نفر (۸۷/۵٪) نوعی از دفترچه بیمه درمانی (تامین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح، بیمه های سازمان های مختلف و بیمه های خصوصی) را داشتند. از نظر وضعیت بیماری، تعداد دفعات ابتلا به بیماری واژینیت در سال گذشته با میانگین $2/56 \pm 2/80$ و تعداد دفعات مراجعه و درمان برای بیماری واژینیت در سال گذشته با میانگین $1/43 \pm 1/70$ بار در افراد مورد مطالعه بوده است (جدول شماره ۱). بر اساس آزمون های آماری هیچکدام از عوامل فردی، زمینه ای و وضعیت بیماری با میانگین نیاز آموزشی حیطه خودمراقبتی در بیماری ارتباط معنادار نشان نداد (جدول شماره ۱). عناوین و حیطه های نیاز های آموزشی بیماران در مورد عفونت های شایع دستگاه تناسلی زنان (بیماری واژینیت) و رفتارهای مراقبت از خود برای بهبودی بیماری در دو حیطه کلی انجام شد. جدول شماره ۲ فراوانی میزان یا سطح نیاز و علاقه در مورد عناوین نیازهای آموزشی حیطه خودمراقبتی بیماری واژینیت را در بیماران نشان می دهد. بیشترین نیاز آموزشی در حیطه خودمراقبتی در بیماری و در کل نیاز های آموزشی در زمینه رفتارهای خود مراقبتی حیطه سلامت روابط جنسی با میانگین $0/1 \pm 4/14$ و پس از آن در مورد رفتارهای خود مراقبتی حیطه سلامت دستگاه تناسلی برای بهبودی واژینیت با میانگین $0/98 \pm 4/10$ بوده است (جدول شماره ۲). نیاز آموزشی کلی بیماران $0/91 \pm 4/01$ و مقایسه میانگین نیازهای آموزشی حیطه اطلاعات کلی بیماری (۷ عنوان) $3/98 \pm 0/95$ و حیطه خودمراقبتی در بیماری (۶ عنوان) $4/05 \pm 0/92$ با $(P\text{-value}=0/001)$ تفاوت آماری معنادار را نشان می داد (جدول شماره ۳). جدول شماره ۴ منابع اولیه کسب اطلاعات بیماران در مورد بیماری واژینیت را نشان می دهد. پزشکان، ماماها و کارکنان بهداشتی-درمانی با ۱۰۷ نفر (۴۷/۷۶٪) و پس از آن اینترنت با ۷۳ نفر (۳۲/۵۸٪) بیشترین منابع کسب اطلاعات بیماران در زمینه عفونت های شایع دستگاه تناسلی بود. رادیو با ۴ نفر (۱/۷۸٪) کمترین منبع کسب اطلاعات بیماران بود. در کل در بین رسانه ها،

در نهایت بر اساس جدول لاوشه مقادیر بالای ۰/۶۲ پذیرفته شد [۲۴]. در بررسی شاخص روایی محتوا نیز مقادیر بالای ۰/۷۹ قابل قبول تلقی شد [۲۴]. در مورد روایی صوری (کیفی و کمی)، پرسشنامه بین ۱۰ نفر از افراد گروه مخاطب توزیع شده و در صورت نیاز اصلاح گردید. همچنین در خصوص روایی صوری کمی با توجه به امتیاز تاثیر هریک از گویه ها با توجه به نظر افراد گروه هدف تصمیم گیری شد [۲۴]. پایایی پرسشنامه نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و آزمون- ارزیابی شد. در نهایت ۱۳ گویه بخش سنجش نیازهای آموزشی در دو حیطه و پنج طیف از بسیار کم (امتیاز ۱) تا بسیار زیاد (امتیاز ۵) در مقیاس لیکرت درجه بندی شدند. پرسشنامه پس از کسب رضایت نامه کتبی مبنی بر شرکت آگاهانه در تحقیق با توضیحات کتبی و شفاهی محقق توسط بیماران مراجعه کننده با شکایات واژینیت به درمانگاه های زنان تکمیل گردید. برای بیماران با سطح سواد کمتر یا احياناً مشکل در خواندن (مانند همراه نداشتن عینک)، پرسشنامه توسط پژوهشگر با اخذ نظرات بیماران در هر مورد تکمیل می شد. نمونه ها بر اساس تعداد مراجعان و نسبت بیماردهی مکان های پژوهش در مطالعه اولیه تعیین و وارد مطالعه شدند. اطلاعات به دست آمده با نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ پس از تعیین نرمال بودن داده ها با آزمون کولموگوروف اسمیرنوف، با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی و درصد) و آزمون های آماری پارامتریک، همبستگی، تحلیل واریانس، آزمون تی و... بر حسب مورد در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

بیماران شرکت کننده در مطالعه، ۱۳۳ نفر (۵۹/۴٪) از درمانگاه زنان بیمارستان لولاگر (دولتی)، ۵۹ نفر (۲۶/۳٪) از درمانگاه زنان بیمارستان و درمانگاه شبانه روزی ابن سینا (خصوصی) و ۳۲ نفر (۱۴/۳٪) از مطب خصوصی یک متخصص زنان و زایمان بودند. بر اساس نتایج جدول شماره ۱ میانگین سنی افراد مورد پژوهش $6/86 \pm 32/04$ بود. افراد مورد پژوهش در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۹ سال بوده و بیشترین بیماران در محدوده سنی ۳۴-۲۵ سال (۵۳/۶٪) قرار داشتند. دامنه سنی شریک های جنسی بیماران بین ۱۹ تا ۶۳ سال با میانگین $7/92 \pm 35/96$ سال بوده است. بر اساس خوداظهاری، ۱۸۸ نفر (۸۳/۹٪) از بیماران متأهل و بقیه شامل ۳۶ نفر (۱۶/۱٪) مجرد، مطلقه، بیوه و سایر افراد بودند که دارای شریک جنسی و

بیشتر افراد ۱۳۹ نفر (۶۲/۹٪) برای شرکت در برنامه آموزشی روش غیر حضوری بود. از نظر روش های آموزشی مورد نظر برای اجرای برنامه آموزشی، ۹۷ نفر (۴۳/۳٪) کتابچه آموزشی، ۹۰ نفر (۴۰/۱۷٪) CD/DVD آموزشی، ۷۶ نفر (۳۳/۹۲٪) تلفن همراه (موبایل) را انتخاب کردند (جدول شماره ۴).

اینترنت و تلویزیون مهم ترین منابع کسب اطلاعات اولیه بیماران در زمینه عفونت های شایع دستگاه تناسلی زنان بوده است. در پاسخ به پرسش شرکت در دوره آموزشی مرتبط با موضوع از قبل فقط ۲ نفر (۰/۹٪) اعلام کرده اند که قبلاً به نوعی در دوره آموزشی مرتبط به عفونت های دستگاه تناسلی شرکت داشتند. شیوه مورد علاقه

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی، زمینه ای و بیماری واحد های مورد پژوهش و ارتباط آنها با میانگین نیاز آموزشی حیطه خودمراقبتی (تعداد: ۲۲۴ نفر)

| فراوانی (درصد) | میانگین (انحراف معیار) | نیاز آموزشی حیطه خودمراقبتی میانگین (انحراف معیار) | ارتباط متغیر با میانگین نیاز آموزشی حیطه خودمراقبتی سطح معناداری آزمون P- (Value) |
|--|------------------------|--|---|
| ۲۲۴(۱۰۰) | | | |
| مکان پژوهش | | | |
| درمانگاه زنان بیمارستان لولاگر (دولتی) | ۱۳۳ (۵۹/۴) | ۴/۰۳ (۰/۹۶) | ۰/۶۸ |
| درمانگاه زنان بیمارستان و درمانگاه شبانه روزی این سینا (خصوصی) | ۵۹ (۲۶/۳) | ۴/۰۲ (۰/۹۱) | |
| مطب متخصص زنان، زایمان و نازایی (خصوصی) | ۳۲ (۱۴/۳) | ۴/۱۸ (۰/۸۲) | |
| سن (سال) | | | |
| سن شریک جنسی (همسر/نامزد و...) (سال) | ۲۲۴(۱۰۰) | ۳۲/۴ (۶/۸۶) | ۰/۴۶ |
| طبقة بندی سن بیماران (سال) | ۲۱۵(۱۰۰) | ۳۵/۹۶ (۷/۹۲) | ۰/۹۱ |
| وضعیت ازدواج | | | |
| متاهل (همسر دار) | ۲۹ (۱۲/۹) | ۴/۲۲ (۰/۸۳) | ۰/۳۷ |
| سایر (مجرد، مطلقه، بیوه و سایر افراد دارای شریک جنسی) | ۱۲۰ (۵۳/۶) | ۴/۰۴ (۰/۹) | |
| | ۶۲ (۲۷/۷) | ۳/۹۴ (۱/۰۴) | |
| | ۱۳ (۵/۸) | ۴/۳۳ (۰/۷۶) | |
| | ۲۹ (۱۲/۹) | ۴/۲۲ (۰/۸۳) | |
| وضعیت تحصیلات | | | |
| زیر دیپلم | ۳۴ (۱۵/۲) | ۴/۲۲ (۰/۹۳) | ۰/۲۲ |
| دیپلم | ۸۵ (۳۷/۹) | ۳/۸۹ (۰/۹۵) | |
| کاردانی | ۲۳ (۱۰/۳) | ۴/۲۶ (۰/۹۲) | |
| کارشناسی | ۵۹ (۲۶/۳) | ۴/۰۳ (۰/۸۶) | |
| کارشناسی ارشد و بالاتر | ۲۳ (۱۰/۳) | ۴/۲۲ (۰/۹۴) | |
| شغل | | | |
| خانه دار | ۱۲۵ (۵۶/۶) | ۴/۰۷ (۰/۹۵) | ۰/۵۰ |
| شاغل | ۹۶ (۴۳/۴) | ۴/۰۳ (۰/۸۹) | |
| ارزیابی وضعیت اقتصادی و درآمد خانواده | | | |
| ناکافی | ۳۱ (۱۳/۸) | ۳/۹۱ (۱/۰۴) | ۰/۶۶ |
| تا حدی | ۱۲۱ (۵۴) | ۴/۰۶ (۰/۹۴) | |
| کافی و بیشتر از کافی* | ۷۲ (۳۲/۲) | ۴/۰۹ (۰/۸۵) | |
| وضعیت داشتن بیمه درمانی (دولتی، خصوصی و سازمان ها) | | | |
| بلی | ۱۹۶ (۸۷/۵) | ۴/۰۶ (۰/۹۳) | ۰/۳۴ |
| خیر | ۲۸ (۱۲/۵) | ۳/۹۶ (۰/۹۲) | |
| وضعیت بیماری | | | |
| تعداد دفعات ابتلا به بیماری واژینیت در سال گذشته | ۱۹۴ (۸۶/۶) | ۲/۸۰ (۲/۵۶) | ۰/۴۷ |
| تعداد دفعات مراجعه و درمان برای بیماری واژینیت در سال گذشته | ۱۹۷ (۸۷/۹۴) | ۱/۷۰ (۱/۴۳) | ۰/۹۰ |
| مدت زمان شروع علائم و شکایات در این دوره از بیماری (روز) | ۱۷۹ (۷۹/۹۱) | ۲۲/۶۵ (۲۵/۴۷) | ۰/۹۴ |

* فقط ۱ نفر گزینه بیشتر از کافی را انتخاب کرده است.

جدول ۲: فراوانی و میانگین میزان نیاز در مورد عناوین نیازهای آموزشی حیطه خودمراقبتی در بیماری واژینیت (تعداد: ۲۲۴ نفر)

| میانگین ± انحراف معیار | جمع (%) | % | بسیار کم (۱) | % | کم (۲) | % | متوسط (۳) | % | زیاد (۴) | بسیار زیاد (۵) | |
|--|----------|------|--------------|-------|--------|-------|-----------|-------|----------|----------------|-----|
| ۴/۰۶±۱/۰۳ | ۲۲۴(۱۰۰) | ۲/۶۸ | ۶ | ۴/۰۲ | ۹ | ۲۱/۴۳ | ۴۸ | ۲۸/۵۷ | ۶۴ | ۴۳/۳۰ | ۹۷ |
| رفتارهای بهداشتی خودمراقبتی و حیطه های مختلف مراقبت از خود در عفونت های شایع دستگاه تناسلی (واژینیت) | | | | | | | | | | | |
| ۴/۰۸±۰/۹۷ | ۲۲۴(۱۰۰) | ۱/۷۹ | ۴ | ۴/۰۲ | ۹ | ۲۰/۹۸ | ۴۷ | ۳۱/۲۵ | ۷۰ | ۴۱/۹۶ | ۹۴ |
| رفتارهای خود مراقبتی شیوه زندگی و بهداشت فردی برای بهبودی واژینیت | | | | | | | | | | | |
| ۴/۱۰±۰/۹۸ | ۲۲۲(۱۰۰) | ۰/۹۰ | ۲ | ۵/۸۶ | ۱۳ | ۲۰/۲۷ | ۴۵ | ۲۷/۹۳ | ۶۲ | ۴۵/۰۵ | ۱۰۰ |
| رفتارهای خود مراقبتی سلامت دستگاه تناسلی برای بهبودی واژینیت | | | | | | | | | | | |
| ۴/۱۴±۰/۰۱ | ۲۲۴(۱۰۰) | ۰/۸۹ | ۲ | ۶/۷۰ | ۱۵ | ۱۸/۷۵ | ۴۲ | ۲۴/۵۵ | ۵۵ | ۴۹/۱۱ | ۱۱۰ |
| رفتارهای خود مراقبتی سلامت روابط جنسی برای بهبودی واژینیت | | | | | | | | | | | |
| ۳/۹۵±۱/۰۶ | ۲۲۴(۱۰۰) | ۱/۳۴ | ۳ | ۱۰/۲۷ | ۲۳ | ۲۰/۰۹ | ۴۵ | ۲۸/۵۷ | ۶۴ | ۳۹/۷۳ | ۸۹ |
| رفتارهای خودمراقبتی در مورد مصرف داروهای تجویزی و توصیه های درمانی برای بهبودی واژینیت | | | | | | | | | | | |
| ۳/۹۸±۱/۰۴ | ۲۲۴(۱۰۰) | ۱/۳۴ | ۳ | ۸/۴۸ | ۱۹ | ۲۱/۸۸ | ۴۹ | ۲۷/۶۸ | ۶۲ | ۴۰/۶۳ | ۹۱ |
| اهمیت پیروی و پیامد های عدم پیروی از دستورات بهداشتی- درمانی و به کارگیری روش های خود مراقبتی در واژینیت | | | | | | | | | | | |

جدول ۳: مقایسه حیطه های نیاز آموزشی بیماران مبتلا به واژینیت (حیطه اطلاعات کلی بیماری و حیطه خودمراقبتی در بیماری) (تعداد: ۲۲۴ نفر)

| میانگین ± انحراف معیار | سطح معناداری آزمون P-value | فاصله اطمینان ۹۵% | |
|--|----------------------------|-------------------|----------|
| | | سطح پایین | سطح بالا |
| ۳/۹۸±۰/۹۵ | | ۳/۸۵ | ۴/۱۰ |
| نیاز آموزشی حیطه اطلاعات کلی بیماری (تعریف، انواع، شکایات و علائم، درمان، عوارض و...) (۷ عنوان) | | | |
| ۴/۰۵±۰/۹۲ | ۰/۰۰۱ | ۳/۹۳ | ۴/۱۸ |
| نیاز آموزشی حیطه خودمراقبتی در بیماری (شیوه زندگی و بهداشت فردی، سلامت دستگاه تناسلی، سلامت روابط جنسی، توصیه های دارویی- درمانی و...) (۶ عنوان) | | | |
| ۴/۰۱±۰/۹۱ | | ۳/۸۹ | ۴/۱۳ |
| نیاز آموزشی کلی (۱۳ عنوان) | | | |

* میانگین بر حسب طیف لیکرت از ۱ (بسیار کم) تا ۵ (بسیار زیاد) محاسبه شده است

جدول ۴: منابع کسب اطلاعات بیماران و روش های آموزشی مورد علاقه زنان در مورد بیماری واژینیت (تعداد: ۲۲۴ نفر)

| درصد (درصد) | فراوانی (تعداد) | عامل مورد بررسی |
|-------------|-----------------|---|
| ۲۲۴ | | منابع کسب اطلاعات در مورد عفونت های شایع دستگاه تناسلی (واژینیت) |
| ۴۷/۷۶ | ۱۰۷ | کارکنان بهداشتی - درمانی |
| ۲۵/۴۴ | ۵۷ | |
| ۱/۷۸ | ۴ | رسانه های جمعی |
| ۴/۴۶ | ۱۰ | |
| ۳۲/۵۸ | ۷۳ | اعضای خانواده/ دوستان |
| ۱۲/۹۴ | ۲۹ | |
| ۱۵/۱۷ | ۳۴ | سایر |
| ۱۶/۵۱ | ۳۷ | |
| ۴/۴۶ | ۱۰ | |
| ۲۲۲ | | سابقه گذراندن دوره آموزشی در زمینه عفونت های شایع دستگاه تناسلی (واژینیت) |
| ۰/۹ | ۲ | بلی |
| ۹۹/۱ | ۲۲۰ | خیر |
| ۲۲۱ | | شیوه مورد علاقه برای شرکت در برنامه آموزشی در مورد عفونت های شایع دستگاه تناسلی (واژینیت) |
| ۷/۲۵/۸ | ۵۷ | حضوری (در محل بیمارستان/ درمانگاه و...) |
| ۷/۶۲/۹ | ۱۳۹ | غیر حضوری (کتابچه، CD، اینترنت، موبایل و...) |
| ۷/۱۱/۳ | ۲۵ | هر دو (حضوری و غیر حضوری) |
| ۲۲۴ | | روش های آموزشی/ رسانه آموزشی مورد نظر برای برنامه آموزشی |
| ۳۳/۰۳ | ۷۴ | آموزش گروهی و سخنرانی - پرسش و پاسخ |
| ۱۹/۶۴ | ۴۴ | آموزش چهره به چهره انفرادی و یا چند نفره - پرسش و پاسخ |
| ۴۳/۳۰ | ۹۷ | کتابچه آموزشی |
| ۴۰/۱۷ | ۹۰ | سی دی یا دی وی دی (CD-DVD) آموزشی |
| ۲۵/۸۹ | ۵۸ | وب سایت/ وب لاگ اینترنتی |
| ۷/۵۸ | ۱۷ | پست الکترونیک |
| ۳۳/۹۲ | ۷۶ | تلفن همراه (پیامک، فایل های صوتی/ تصویری) |
| ۱۱/۱۶ | ۲۵ | تماس و پیگیری تلفنی (ثابت و همراه) |
| ۱/۳۳ | ۳ | سایر موارد |

بحث و نتیجه گیری

دستگاه تناسلی (واژینیت) به ویژه حیطه های خودمراقبتی در این بیماری به دست نیامد ولی مطالعاتی در مورد نیازهای آموزشی زنان در زمینه های مختلف دیگر و نیز مطالعات قبلی داخلی در مورد عفونت های دستگاه تناسلی و عوامل مرتبط با آن و نیز آموزش بهداشت در این زمینه وجود دارد. نتایج مطالعه ای که با عنوان تحت عنوان KAP زنان در پیشگیری از عفونت های دستگاه تناسلی در شهر کرمان ایران بر روی ۳۰۵ زن ۱۵-۴۹ سال در مورد پیشگیری از عفونت های دستگاه تناسلی انجام شد، نشان داد که زنان حدود ۷۰٪ از کل نمره دانش، ۸۰٪ از کل نمره نگرش و ۸۰٪ از کل نمره عملکرد را کسب نمودند. ولی نیازهای آموزشی ایشان مشخص نشد [۹]. نتایج تحقیق دیگری در زمینه میزان آگاهی و عملکرد در زمینه بهداشت دستگاه تناسلی در زنان واقع در سنن باروری حاکی از آن است که بدلیل آگاهی و عملکرد نامطلوب زنان نسبت به مسایل بهداشت دستگاه تناسلی، بهتر است در محل های مناسب مانند مراکز بهداشتی درمانی از طریق برگزاری جلسات آموزشی و تهیه پمفلت تحت آموزش قرار گیرند

بر اساس یافته های ما نیازهای آموزشی در حیطه خودمراقبتی در عفونت های شایع دستگاه تناسلی در تمامی مکان های پژوهش صرف نظر از دولتی یا خصوصی بودن وجود دارد. هیچکدام از عوامل فردی، زمینه ای و وضعیت بیماری با میانگین نیاز آموزشی حیطه خودمراقبتی در بیماری ارتباط معنادار نشان نداد. این بدان معنا است که نیاز آموزشی در زنان با وضعیت تأهل متفاوت و در گروه های مختلف سنی، تحصیلی، درآمدی، شغلی و با وضعیت بیماری مختلف وجود دارد. زنان ایرانی بویژه زنان جوان تر به اطلاعات مناسب در زمینه عفونت های دستگاه تناسلی و روش های خودمراقبتی و خودمدیریتی بیماری واژینیت دسترسی مناسبی ندارند. نتایج مطالعه نشان داد که به جز دو نفر که تحصیلاتی در حیطه های پرستاری یا بهداشت داشتند، افراد مشارکت کننده در مطالعه در هیچ دوره آموزشی در مورد عفونت های دستگاه تناسلی و بیماری واژینیت شرکت نداشته اند. در ایران مطالعه منتشر شده ای در مورد تعیین نیازهای آموزشی زنان در مورد عفونت های شایع

روانی، تنظیم خانواده، روابط جنسی، بهداشت باروری و مسائل شرعی گزارش شد [۳۱]. پژوهش ما نشان داد مهم ترین منابع اولیه کسب اطلاعات زنان سنین باروری مبتلا به واژینیت در مورد بیماری شان به ترتیب پزشکان، ماماها و کارکنان بهداشتی-درمانی، اینترنت و تلویزیون است. در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۲ در ایران در مورد آگاهی در بیماری ایدز در دانش آموزان دبیرستانی انجام شده بود نیز بیشترین منابع کسب اطلاعات، تلویزیون، روزنامه/مجلات، کارشناسان بهداشتی و اینترنت گزارش شد [۳۲]. در پژوهش محسنی و همکاران نیز بهترین زمان آموزش‌ها از نظر مادران، در دوران بارداری و بهترین روش آموزش به صورت چهره به چهره و شفاهی و پس از آن جزوه - پمفلت و CD - فیلم بود؛ بعلاوه منبع اطلاع رسانی اولیه و اصلی مادران، کارکنان مراکز بهداشتی و پس از آن پزشکان متخصص و عمومی بودند. این گروه از مادران؛ خانواده و کتاب را به عنوان منابع بعدی اطلاعات خود ذکر نمودند [۳۱]. بنابراین پزشکان، ماماها و کارکنان بهداشتی نقش مهمی در افزایش اطلاعات و آموزش بیماران در زمینه های مرتبط با عفونت های شایع دستگاه تناسلی دارند. با توجه به اشتغال و یا کمبود وقت مشارکت کنندگان در مطالعه ما، شیوه مورد علاقه بیشتر آن ها برای شرکت در برنامه آموزشی، روش غیر حضوری بود. از نظر روش های آموزشی مورد نظر برای اجرای برنامه آموزشی نیز کتابچه، لوح فشرده رایانه ای CD/DVD آموزشی و تلفن همراه (موبایل) بیشترین موارد مورد انتخاب بوده است. با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش چون بیماران تمایل به آموزش از طریق کتابچه داشته اند طراحان برنامه های آموزش بهداشت می باید سعی نمایند بر اساس خواسته بیماران محتوا و مطالب آموزشی را متناسب با درک گروه مخاطب آماده نمایند و نیز برای مطالعه و به کارگیری آن ایجاد انگیزش نمایند. از طرف دیگر با توجه به حاد بودن ماهیت بیماری که باعث مراجعه در زمان بروز شکایات و علایم بیماری می شود و نیز کمبود زمان و وظایف و مسئولیت های چندگانه بسیاری از زنان در ایران بهتر است آموزش به بیمار با به کارگیری روش های نوین آموزشی در همان زمان مراجعه اتفاق بیفتد. اگر چه صحبت در زمینه عفونت های دستگاه تناسلی معمولاً برای زنان احساس شرم یا انگ به همراه دارد با این حال نتایج تحقیق ما نشان می دهد سطح نیاز آموزشی زنان مورد مطالعه به طور کلی و نیز در حیطه خودمراقبتی در بیماری زیاد بوده است. همچنین مطالعه حاضر نشان می دهد نیاز و علاقه زنان برای

[۱۲]. مطالعاتی در ایران تاثیر مثبت آموزش بر جنبه های بهبود آگاهی، نگرش و عملکرد را در مورد برخی انواع واژینیت نشان می دهد. نتایج مطالعه ای در شهر تهران تاثیر مثبت آموزش بهداشت را در بهبود آگاهی، نگرش و عملکرد و نیز تاثیر بر طول دوره درمان بیماری واژینیت قارچی تاکید کرده و آموزش بهداشت را روش مناسبی برای ارتقای متغیر های مورد نظر دانسته است [۲۵]. در مطالعه ای دیگر در چین بررسی میزان شیوع، دانش و رفتار زنان در مورد عفونت دستگاه تناسلی پرداخته شد. یافته های این مطالعه نشان داد که شیوع عفونت دستگاه تناسلی در میان زنان چینی روستایی کم درآمد بسیار بالا بود و نیاز فوری به آموزش بهداشت موثر و منطبق با شرایط فرهنگی بخصوص در جمعیت فقیر روستایی وجود دارد [۲۶]. یافته های مطالعه ای دیگر در سال ۲۰۰۵ تحت عنوان اثر مداخله آموزشی- رفتاری بر دانش، خطر درک شده، و خودکارآمدی در مورد عفونت های منتقله از راه جنسی در زنان نشان می داد اهمیت ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی در تقویت اطلاعات (STIS) در مواجهه با زنان در خلال مراقبت های بالینی اهمیت زیادی دارد. زنان باید درک کنند که عفونت های منتقل شونده از طریق جنسی تا حد زیادی به بروز عوارض مرتبط با بهداشت باروری مرتبط هستند [۲۷]. در سال ۲۰۰۲ در سوئد نیز مطالعه ای در مورد آگاهی در مورد پیشگیری از بیماری های مقاربتی در زنان جوان ۲۳-۱۶ ساله انجام شد که محققان بر برنامه های آموزشی جهت افزایش آگاهی و تغییر در رفتار تاکید کردند [۲۸]. یافته های مطالعه ما نشان می داد بیشترین نیاز آموزشی در زمینه رفتارهای خود مراقبتی در حیطه سلامت روابط جنسی برای بهبودی واژینیت است. در مطالعه عقدک و همکاران در مورد نیازهای آموزشی مرتبط با بهداشت باروری در داوطلبان ازدواج در سال ۱۳۸۸ بیش از ۷۵ درصد از داوطلبان، نیاز به فراگیری حیطه بهداشت باروری، به خصوص روش های پیشگیری از بارداری، پیشگیری از سرطان های شایع زنان، بارداری های ناخواسته پرخطر و عواقب آنها، سلامت روابط جنسی، بهترین شرایط برای حاملگی و... را داشتند [۲۹]. در مطالعه ای که در خصوص تعیین نیازهای باروری و جنسی زوجین در تهران در سال ۲۰۱۰ انجام شد نیز ارتباط سالم جنسی مهم ترین عنوان نیاز آموزشی هم برای مردان و هم برای زنان بوده است [۳۰]. همچنین بر اساس یافته های پژوهش محسنی و همکاران از بین ۹ حیطه مختلف، بیشترین نیاز آموزشی مادران پس از زایمان به ترتیب مربوط به حیطه مسائل

سهیم نویسندگان

معصومه ابراهیمی توانی: طراحی مطالعه، جمع آوری و تحلیل داده ها، تهیه و تدوین مقاله
 فضل اله غفرانی پور: استاد راهنمای طرح و نظارت علمی بر کلیه مراحل اجرای آن و راهنمایی در تدوین مقاله
 ابراهیم حاجی زاده: استاد مشاور طرح و نظارت علمی بر جنبه های آماری و تحلیل داده ها
 مهراندخت عابدینی: استاد مشاور طرح، همکاری و نظارت بر مطالعه در مکان های پژوهش
 علی منتظری: راهنمایی در طراحی پرسشنامه مطالعه و مشاوره در تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از اطلاعات پایان نامه دکتر رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مصوب دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۰ (شماره ۵۲/۱۷۶ د مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۱۲) دارای مجوز کمیته اخلاق پزشکی (به شماره ۵۲/۶۸۸۱ مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۴) است. بدینوسیله از همکاری ها و مساعدت های ارزشمند اساتید و مسؤولین محترم دانشگاه تربیت مدرس، رییس و کارکنان محترم بیمارستان لولاگر بویژه سرکار خانم ها دکتر ترانه قدس و دکتر لاله میرزایی و بیمارستان و درمانگاه شبانه روزی ابن سینا بویژه مدیر و کارکنان محترم درمانگاه های زنان این دو مرکز سپاسگزاری می گردد. از راهنمایی ها و مساعدت های بی دریغ سرکار خانم دکتر مهراندخت عابدینی متخصص محترم زنان، زایمان و نازایی و مسئول محترم دفتر مطب ایشان نیز کمال تشکر را دارد. از شرکت و همکاری کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه صمیمانه قدردانی می گردد.

منابع

1. World Health Organization. Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections Integrating STI/RTI Care for Reproductive Health A guide to essential practice, 2005. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592656.pdf>
 2. World Health Organization. Sexually Transmitted Infections, The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. 2013. Available at:

آموزش حیطه های خودمراقبتی در زمینه سلامت روابط جنسی و سلامت دستگاه تناسلی بیشتر از سایر عناوین است. برای تغییرات رفتاری در این حیطه ها نیاز به ارتقای اطلاعات، افزایش انگیزش و مهارت های رفتاری است تا رفتار صحیح خودمراقبتی در بیماری شکل بگیرد. از محدودیت های این مطالعه می توان به این امر اشاره نمود که با توجه به مسائل فرهنگی جامعه ما چون فعالیت جنسی افراد مجرد، مطلقه و بیوه پذیرفته نیست پرسشنامه خوداظهاری برای تعیین متغیرهای زمینه ای و نیازهای آموزشی داده شد تا بر حسب تمایل بیمار تکمیل گردد. بدیهی است ممکن است تعدادی از این گونه افراد خود را متاهل معرفی کرده باشند. همچنین اگرچه سعی شده است از تیپ های مختلف درمانگاه های دولتی و خصوصی استفاده شود ولی محدودیت تعداد مراکز و درمانگاه های زنان محیط پژوهش باعث شده است که نمونه گیری و تعمیم نتایج با محدودیت همراه باشد. با توجه به نتایج مطالعه ما و نیز توجه به برنامه خودمراقبتی در برنامه های توسعه وزارت بهداشت کشور در سال های اخیر، طراحی و اجرای برنامه آموزشی خودمدیریتی و خودمراقبتی برای عفونت های شایع دستگاه تناسلی مبتنی بر نیاز و روش های مورد علاقه گروه هدف منطبق با فرهنگ اسلامی- ایرانی برای بیماران و نیز پزشکان و کارکنان بهداشتی و ترویج آن در مراکز بهداشتی و درمانی برای کمک به بهبودی بیماران و پیشگیری از عود بیماری لازم به نظر می رسد. نتایج این مطالعه می تواند به طراحی و اجرای برنامه آموزشی خودمراقبتی در بیماری کمک نماید، تحقیقات بیشتر در مورد ابعاد نیازهای آموزشی زنان سنین باروری در زمینه عفونت های دستگاه تناسلی بویژه بیماری های منتقله از راه جنسی و روش های آموزشی مناسب برای طراحی و اجرای مداخلات آموزشی خودمراقبتی در بیماری پیشنهاد می شود.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82207/1/WHO_RHR_13.02_eng.pdf

3. Population council. Reproductive Tract Infections: an Introductory Overview. Available at:

<http://www.popcouncil.org/pdfs/RTIFacsheetsRev.pdf>

4. Xia DY, Liao SS, He QY, Choi KH, Mandel J S. Self – reported symptoms of reproductive tract infections among rural women in Hainan, China: prevalence rate and risk factor. Sexually Transmitted Diseases 2004; 11:643-9

5. Msuya S.E, Mbizro E, Stray B, Sundby J, Sam N.E, et al. Reproductive tract infection and the risk of HIV among women in Moshi, Tanzania. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2002; 81: 886-893
6. Berek JS. Berek & Novak's Gynecology. 14th Edition. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2007
7. Egan M, Lipsky M.S. Diagnosis of Vaginitis. *Am Fam Physician* 2000; 62(5):1095-1104. Available at: <http://www.aafp.org/afp/2000/0901/p1095.html>
8. Karaer A, Boylu M, Avsar A.F. Vaginitis in Turkish women: Symptoms, epidemiologic – microbiologic association. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2005; 121, 211-215
9. Farokhzadian J, Mangolian sharbabaki P. Assessment of Knowledge and Practice about Genital Tract Infections among women referred to Public Health Centers in Kerman (Iran). *Fertility and Infertility Journal* 2004; P .346-355. [Persian]
10. Ministry of Health and Medical Education. Situation Analysis of Sexually Transmitted Infections in the Islamic Republic of Iran Based on review of existing data. Center for disease Control, HIV/STI Office. Draft version, unpublished report, September 2008
11. Ray K, Muralidhar S, et al. Comparative study of syndromic and etiological diagnosis of reproductive tract infections/sexually transmitted infections in women in Delhi. *Int J Infect Dis* 2009; 13: 352-359
12. Suki Z, Hatamian S. Assessment of Knowledge and Practice about Genital Health among reproductive age women referred to Shahid Beheshti Hospital in Kashan (Iran). *Proceeding Sexual Health in fertility and infertility*, 2004. Available at: <http://www.avicenna.ac.ir/PDF/Pe/SM/10.pdf> [Persian]
13. Rafieefar S, Atarzadeh M, Ahmadzad Asl M, et al. Comprehensive program of empowering people to take care of their health. Pazhuheshgaran-e- bedune marz Institute. 1th edition, summer 2005. Available at: <http://phc.mui.ac.ir/sites/phc.mui.ac.ir/files/selfcare.pdf> f. [Persian]
14. Rafieefar S, Ahmadzad Asl M, Sharifi M, et al. Comprehensive system of health education to patient in Iran. Communication and Health education office, Health Deputy, Ministry of Health and Medical Education, Iran. Available at: http://behdasht.gov.ir/uploads/1_94_29.pdf. [Persian]
15. Rafieefar S. From Health education to health. Communication and Health education office. Ministry of Health and Medical Education, Iran, 2005. Available at: <http://www.behdasht.gov.ir/?siteid=1&pageid=156&catid=64&dvview=72>. [Persian]
16. Gohar F, Greenfield SM, Beevers DG, Lip GYH, Jolly K. Self care and adherence to medication: a survey in the hypertension outpatient clinic. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2008; 8: 4. doi:10.1186/1472-6882-8-4
17. Department of Health. Support for self care in general practice and urgent care settings. 2006. A baseline study. Available at: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20080110005841/http://dh.gov.uk/en/publicationsandstatistics/publications/publicationspolicyandguidance/dh_4139969
18. Department of Health. Self care – A real choice. Self care support - A practical option. 2005. Available at: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20080110005841/http://dh.gov.uk/en/publicationsandstatistics/publications/publicationspolicyandguidance/dh_4100717
19. Fathi Vajargah K. Educational Needs Assessment: Models and Techniques. 1st Edition, Fathi Vajargah K, editor. Ayyj Publishing House, 2002 [Persian]
20. Mohammadi N, Rafieefar S, et al. Comprehensive curriculum on health education (Introduction to applied program). 1st Edition, Mehreravash: Tehran 2005 [Persian]
21. Morris ML, Carter SA. Transition to marriage: a literature review. *Journal of family and consumer sciences education* 1999; 17: 1-24
22. Clyde B. McCoy and Duane C. McBride. HIV Research with the global context: introduction to special issue. *Journal of Urban health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 2005; 82: 2-4
23. Dehdari T, Ramezankhani A, Zarghi A. Principles of Health Promotion. 1st Edition, Nazari Publication: Tehran, 2011 [Persian]
24. Hajizadeh E. Asghari Mohammad. Statistical Methods and Analyses In Health and Biosciences. A Research Methodological Approach. 1st Edition, Jahade daneshkahi Publication: Tehran, 2012 [Persian]
25. Parsapur R. Effectiveness of Health education on Knowledge, Attitude and Practice (KAP) and Treatment period of women with fungal vaginitis (Candidiasis). Tehran University of Medical Sciences, Public Health Faculty. MSc dissertation on Health Education, 2005 [Persian]
26. Li C, Lee J E, Lee M, Lee Y, Kim M T. Knowledge, Behaviors and Prevalence of Reproductive Tract Infections: A Descriptive Study on

Rural Women in Hunchun, China. *Asian Nursing Research* 2010; 4:122-129

27. Johnson-Mallard V. The effects of an education/behavioral intervention on knowledge, perceived risk and self-efficacy in women. Graduate School Theses and Dissertations. 2005. Available at: <http://scholarcommons.usf.edu/etd/2944>

28. Andersson-Ellström A, Milsom I. Knowledge about the prevention of sexually transmitted diseases: a longitudinal study of young women from 16–23 years of age. *Sex Transm Infect* 2002;78:339–341

29. Aghdak P, Majlessi F, Zeraati H, Eftekhari Ardebily H. Reproductive health and educational needs among pre-marriage couples. *Payesh* 2009; 8: 379-385 [Persian]

30. Pourmarzi D, Rimaz S, Merghati Khoei E al-sadat. Sexual and Reproductive Health Educational Needs in Engaged Couples in Tehran in 2010. *Sexuality Research and Social Policy*, 1-8, 2014. Available at:

http://download.springer.com/static/pdf/484/art%253A10.1007%252Fs13178-014-0159-4.pdf?auth66=1423045266_6de8e5e84c2f885d472621a0d12bf386&ext=.pdf

31. Mohseni M, Loripoor M, Nekuei N. Educational needs of Postpartum period in women referring to health care centers of Rafsanjan in 2008. *Community Health Journal* 2013; 7:19-26. Available at: http://chj.rums.ac.ir/browse.php?a_id=157&sid=1&slc_lang=fa [Persian]

32. Ebadi azar F, et al. Evaluating high school HIV/AIDS education: implications of intervention. *Hakim* 2003; 6:53-60. Available at: fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?ID=495 [Persian]

Archive of SID

ABSTRACT

Information source, educational needs and favorite training methods of reproductive age women with vaginitis

Masoumeh Ebrahimi Tavani ¹, Fazlollah Ghofranipour ^{1*}, Ebrahim Hajizadeh ¹, Mehrandokht Abedini ², Ali Montazeri ³

1. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Deputy for Public Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
3. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2016; 4: 432-442

Accepted for publication: 31 August 2015

[EPub a head of print-18 June 2016]

Objective (s): Educating women about vaginitis and self-care seem very essential. This study aimed to identify the common sources of information, educational needs in self-care and training methods among women at reproductive age with vaginitis.

Methods: In a descriptive cross sectional study, utilizing simple random sampling based on purpose of study, 224 non-pregnant, 15-49 years old and sexual active females complaining vaginitis attending three gynecologic clinics in Tehran, Iran were investigated. Method of data collection was questionnaire containing demographic characteristics, disease condition and the needs assessment sections.

Results: The most educational needs were the sexual health self-care behaviors. Doctors, midwives and health care workers with 107 (47.76%) and the web 73 (32.58%) were the most common sources of women's information about the vaginitis. Booklet, CD/DVD, mobile (cell) phone was chosen as the most favorite training methods for designing and implementing educational programs respectively.

Conclusion: The findings showed that the women of reproductive age with vaginal infections need education on vaginitis and its related self-care behaviors.

Key Words: Information Sources, Women's educational needs, Vaginitis, Self care

* Corresponding author: Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Tel: 82883869
E-mail: ghofranf@modares.ac.ir