

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

معصومه ابراهیمی توانی^۱، فضل الله غفرانی پور^{*}، ابراهیم حاجیزاده^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

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۹۵ خرداد ۲۹]

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 سینی 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 ۱۳۹۲-۹۳ 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 نیازسنگی، پس از توضیحات محقق و اخذ رضایت آگاهانه با تکمیل پرسشنامه توسط بیماران انجام شد. پرسشنامه بخش نیاز سنگی در دو حیطه و در مقیاس پنج درجه ای لیکرت سنجیده شد. یافته ها نشان داد پزشکان، ماماهای کارکنان بهداشتی- درمانی و پس از آن اینترنت بیشترین منابع کسب اطلاعات بیماران در زمینه عفونت های شایع دستگاه تناسلی هستند. روش های آموزشی مورد نظر بیماران برای اجرای برنامه آموزشی غیرحضوری 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 در $40/91 \pm 0/40$ (P-value= ۰/۰۰۱) نیاز آموزشی حیطه های خودمراقبتی در بیماری و حیطه اطلاعات کلی بیماری تفاوت آماری معناداری نشان می داد. بیشترین عنوان نیاز آموزشی در زمینه رفتارهای خودمراقبتی حیطه سلامت روابط جنسی برای بهبودی واژینیت بود. نتایج مطالعه نشان داد که کارکنان بهداشتی- درمانی به عنوان منبع اولیه کسب اطلاعات زنان سینی 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، خیلان جلال آلمحمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی

تلفن: ۸۲۸۸۳۸۶۹

E-mail: ghofranf@modares.ac.ir

مقدمه

برگزاری جلسات آموزشی و تهیه پمفت تحت آموزش قرارگیرند و بر تغییر نگرش ایشان تأکید شود [۱۲]. امروزه با توجه به اهمیت نقش خود مراقبتی در ارتقای سلامت، اصلاح شیوه زندگی، پیشگیری از بیماری، ارزیابی عالیم، حفظ سلامت، درمان بیماری و توان بخشی به عنوان مکمل مراقبت‌های بهداشتی و تخصصی، بر رفتارهای خود مراقبتی در مدیریت بیماری‌ها تأکید می‌شود [۱۳-۱۵]. خود مراقبتی شامل تمام فعالیت‌های مربوط به حفظ سلامتی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها توسط خود فرد می‌شود [۱۶]. شواهد موجود نشان می‌دهند که حمایت از خود مراقبتی، سودمندی‌های خاصی را برای سلامتی مردم در پی دارد [۱۷]. از جمله این سودمندی‌ها، کاهش تعداد ویزیت‌ها در ارتباط با مراقبت‌های اولیه و مراقبت‌های فوری [۱۸] است که متعاقباً منجر به افزایش رضایت‌مندی بیمار، افزایش کیفیت زندگی وی و در نهایت ارتقای سیستم بهداشتی می‌گردد [۱۷]. از آنجایی که دانش و آگاهی نقش مهمی در نحوه نگرش، رفتار و اعمال افراد ایفا می‌کند و در نهایت از طریق کسب دانش و تغییر در نگرش، عملکرد مطلوب نیز امکان پذیر می‌گردد، یکی از راهکارهای مهم در این راه آموزش بیمار برای کسب دانش و مهارت‌های عملکردی برای پیروی از رفتارهای خود مراقبتی است تا با قبول مسئولیت و مشارکت و انجام صحیح رفتارهای بهداشتی، بیماری بهبود یافته و عوارض آن نیز کنترل گردد [۱۳، ۱۴]. گام اول آموزش و برنامه ریزی آموزشی، شناسایی و اولویت‌بندی 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 می‌داند و آنچه باید بداند و این فاصله می‌تواند 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 در خواستهای یادگیری فرآگیران 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 برنامه‌های آموزشی خواهد کاست [۲۱]. در برنامه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نیز ارزیابی نیازهای آموزشی سلامت نخستین مرحله اجرای مداخلات ارتقای سلامت و روشهای کاربرد اطلاعات جهت طراحی مراقبت سلامت است. موفق ترین برنامه‌های آموزشی، برنامه‌هایی هستند

عفونت دستگاه تولیدمثل (تناسلی) یک مشکل بهداشتی جهانی با تاثیر بر زنان و مردان، خانواده‌ها و جوامع ایشان است. این عفونت‌ها سلامت زنان را تهدید می‌کنند و می‌توانند عاقبت شدیدی مانند ناباروری، حاملگی خارج از رحم، درد مزمن لگن، سقط جنین و افزایش خطر انتقال اج آی وی را به همراه داشته باشند. بنابراین پیشگیری و درمان مناسب این بیماری‌ها اهمیت فوق العاده ای دارد [۱-۵]. در میان عفونت‌های دستگاه تناسلی زنان، واژینیت شایع ترین نوع و نیز شایع ترین بیماری تشخیص داده شده در زنان (۱۰٪) در بخش مراقبت‌های اولیه و درمانگاه‌های زنان است. در ۹۰٪ زنان مبتلا، این بیماری ناشی ازوایزینوز باکتریال، کاندیدیازیس و تریکومونازیس است [۶-۸]. در باره میزان ابتلا عفونت‌های دستگاه تناسلی در ایران دریافت اطلاعات و آمار دقیق به طور مستقیم بسیار دشوار است و تنها می‌توان بر اطلاعات غیرمستقیم اتکا کرد [۹]. بر اساس سیستم گزارش دهی بیماری‌های منتقله از راه جنسی در کشور (مرکز مدیریت بیماری‌ها وزارت بهداشت درمان و آموزش پژوهشی) در سال ۲۰۰۶ از تعداد ۷۷۵۲۷۸ مورد تشخیص سندرومیک عفونت‌های منتقله از راه جنسی ۶۸۱۰۱۱ مورد (حدود ۰.۸۸٪) تشخیص ترشحات واژینال داشته‌اند. همچنین از این تعداد حدود ۹۵٪ در سنین باروری ۴۹-۱۵ سال قرار داشته اند [۱۰]. با توجه به افزایش شیوع این بیماری‌ها در جوامع مختلف، سازمان سلامت جهان همواره در جهت پیشگیری و کنترل بیماری‌های مقاربته و لزوم آموزش و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه موثر از بیماری‌های شایع عفونی دستگاه تناسلی به ویژه واژینیت تأکید می‌کند. آموزش افراد بویژه زنان در سنین باروری در زمینه توسعه ارتباطات برای ترویج پیشگیری از عفونت، استفاده از خدمات بهداشتی-درمانی و روش‌های مراقبت از خود برای کاهش انتقال بیماری در درون جامعه ضروری است [۱۱]. ولی در کشور ما آموزش در این زمینه به صورت مدون در مراکز بهداشتی-درمانی و درمانگاه‌ها و مطب متخصصان زنان و ماماها انجام نمی‌شود. 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 محل‌های مناسب مانند مراکز بهداشتی-درمانی از طریق

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 برآسانس ویژگی های واحدهای پژوهش شامل تمایل به همکاری و رضایت آگاهانه، سن بین ۱۵-۴۹ 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 علایم بیماری در این دوره، سابقه تعداد دفعات ابتلاء به بیماری و تعداد دفعات مراجعه برای درمان بیماری در سال گذشته بود. بخش سوم شامل پرسش های مربوط به نیازسنگی 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 محتوا 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، پژوهشی اجتماعی، آمار حیاتی، اپیدمیولوژی و پرستاری درخواست شد تا ابزار را از نظر رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرار گیری 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 نیازسنگی آموزشی، نسبت روایی محتوى (Content validity) (CVR-Ratio) 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 پر خطر و پایداری این تغییرات استوار باشند [۲۲] از طرف دیگر چون مؤلفه های بسیاری بر تصمیم گیری افراد برای اتخاذ یک رفتار پرداخته، سپس برنامه ریزی های لازم برای انجام تغییرات ارتقا دهنده سلامت را انجام دهد [۲۳] و برای موقوفت 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 درستگاه 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 درستگاه تناسلی (واژینیت) در سه مرکز منتخب در شهر تهران (درمانگاه زنان بیمارستان لولگر، درمانگاه زنان درمانگاه شبانه روزی و بیمارستان ابن سينا 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 ۱۵-۴۹ ساله دارای فعالیت جنسی با شکایت های بیماری واژینیت است که در زمان پژوهش به این مراکز مراجعه می کردند.

چون هدف برآورده 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.

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

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، دانشجو/دانش آموز و...). بودند. از نظر وضعیت اقتصادی و درآمد ۱۲۱ نفر (۵/۴٪) وضعیت اقتصادی و درآمد خانواده خود را تا حدی کافی و فقط ۱ نفر (۴/۵٪) درصد) 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 $2/80 \pm 2/56$ و تعداد دفعات مراجعه و درمان برای بیماری واژینیت در سال گذشته با میانگین $1/70 \pm 1/43$ 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). عنوانین 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 بهروانی میزان یا سطح نیاز و علاقه در مورد عنوانین 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 $0/01 \pm 0/14$ و پس از آن در مورد رفتارهای خود مراقبتی حیطه سلامت دستگاه تناسلی برای بهبودی واژینیت با میانگین $0/98 \pm 0/10$ بوده است (جدول شماره ۲). نیاز آموزشی کلی بیماران $1/91 \pm 0/40$ و مقایسه میانگین نیازهای آموزشی حیطه اطلاعات کلی بیماری (عنوان) $2/98 \pm 0/95$ و $4/05 \pm 0/92$ با حیطه خودمراقبتی در بیماری (عنوان) $0/001$ ($P-value=0/001$) 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، ماماهای و کارکنان بهداشتی درمانی با $1/07$ نفر (۴۷/۷۶٪) و پس از آن اینترنت با 73 نفر (۳۲/۵۸٪) بیشترین منابع کسب اطلاعات بیماران بود. رادیو با 4 نفر (۱/۷۸٪) اعفونت های شایع دستگاه تناسلی بود. رادیو با 4 نفر (۱/۷۸٪) کمترین منبع کسب اطلاعات بیماران بود. در کل در بین رسانه ها،

در نهایت بر اساس جدول لاوشه مقادیر بالای $0/62$ پذیرفته شد [۲۴]. در بررسی شاخص روایی محتوا نیز مقادیر بالای $0/79$ قابل قبول تلقی شد [۲۴]. در مورد روایی صوری (کیفی و کمی)، پرسشنامه بین 10 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 الای کرونباخ و آزمون- ارزیابی شد. در نهایت 13 گویه بخش سنجش نیازهای آموزشی در دو حیطه و پنج طیف از بسیار کم (امتیاز 1) تا بسیار زیاد (امتیاز 5) 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 احیاناً 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 21 پس از تعیین نرمال بودن داده ها با آزمون کولموگروف 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 95% مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

بیماران شرکت کننده در مطالعه، 133 نفر (۵۹/۴٪) از درمانگاه زنان بیمارستان لولاگر (دولتی)، 59 نفر (۲۶/۳٪) از درمانگاه زنان بیمارستان و درمانگاه شبانه روزی ابن سینا (خصوصی) و 32 نفر (۱۴/۳٪) از مطب خصوصی یک متخصص زنان و زایمان بودند. بر اساس نتایج جدول شماره 1 میانگین سنی افراد مورد پژوهش $6/86 \pm 20/4$ بود. افراد مورد پژوهش در دامنه سنی 49 تا 18 سال بوده و بیشترین بیماران در محدوده سنی $25-34$ سال (۵۳/۶٪) قرار داشتند. دامنه سنی شریک های جنسی بیماران بین 19 تا 63 سال با میانگین $35/96 \pm 7/92$ سال بوده است. بر اساس خوداظهاری، 188 نفر (۸۳/۹٪) از بیماران متأهل و بقیه شامل 36 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) آموزشی CD/DVD 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 (٪۰/۰) 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 آنها با میانگین نیاز آموزشی حیطه خودمراقبتی (تعداد: ۲۲۴ نفر)

مکان پژوهش	۲۲۴(۱۰۰)	ارتباط متغیر با میانگین
درمانگاه زنان بیمارستان لولگر (دولتی)	۱۳۳ (۵۹/۴)	نیاز آموزشی حیطه خودمراقبتی
درمانگاه زنان بیمارستان و درمانگاه شبانه روزی ابن سينا (خصوصی)	۵۹ (۲۶/۳)	میانگین (انحراف معیار)
مطب متخصص زنان، زایمان و نازانی (خصوصی)	۳۲ (۱۴/۳)	میانگین (انحراف معیار)
سن (سال)	۲۲۴(۱۰۰)	خودمراقبتی
سن شریک جنسی (همسر/نامزد و...) (سال)	۲۱۵(۱۰۰)	سطح معناداری آزمون (P-Value)
طبقه بندي سن بیماران (سال)	۲۲۴(۱۰۰)	
۱۵-۲۴	۲۹ (۱۲/۹)	وضعیت ازدواج
۲۵-۳۴	۱۲۰ (۵۳/۶)	متاهل (همسردار)
۳۵-۴۴	۶۲ (۲۷/۷)	سایر (مجرد، مطلق، بیوه و سایر افراد دارای شریک جنسی)
≥ ۴۵	۱۳ (۵/۸)	
وضعیت تحصیلات	۲۲۴(۱۰۰)	
زیر دیپلم	۳۴ (۱۵/۲)	
دیپلم	۸۵ (۳۷/۹)	
کارشناسی	۲۳ (۱۰/۳)	
کارشناسی ارشد و بالاتر	۵۹ (۲۶/۳)	
شغل	۲۳ (۱۰/۳)	
خانه دار	۱۲۵ (۵۶/۶)	
شاغل	۹۶ (۴۳/۴)	
ارزیابی وضعیت اقتصادی و درآمد خانواده	۲۲۴(۱۰۰)	
ناقافی	۳۱ (۱۳/۸)	
تا حدی	۱۲۱ (۵۴)	
کافی و بیشتر از کافی ×	۷۲ (۳۲/۲)	
وضعیت داشتن بیمه درمانی (دولتی، خصوصی و سازمان ها)	۲۲۴(۱۰۰)	
بلی	۱۹۶ (۸۷/۵)	
خبر	۲۸ (۱۲/۵)	
وضعیت بیماری	۲۲۴(۱۰۰)	
تعداد دفعات ابتلا به بیماری واژینیت در سال گذشته	۱۹۴ (۸۶/۶)	
تعداد دفعات مراجعت و درمان برای بیماری واژینیت در سال گذشته	۱۹۷ (۸۷/۹۴)	
مدت زمان شروع علائم و شکایات در این دوره از بیماری (روز)	۲۲/۶۵ (۲۵/۴۷)	

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

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

میانگین [*] انحراف معیار	جمع (%)	%	بسیار کم (۱)	%	متوسط (۳)	%	زیاد (۴)	%	بسیار زیاد (۵)	%	رفتارهای بهداشتی خودمراقبتی و حیطه های مختلف مراقبت از خود در غفونت های شایع دستگاه تناسلی (واژینیت)	
۴/۰۶±۱/۰۳	۲۲۴(۱۰۰)	۲/۶۸	۶	۴/۰۲	۹	۲۱/۴۳	۴۸	۲۸/۵۷	۶۴	۴۳/۳۰	۹۷	رفتارهای خودمراقبتی شیوه زندگی و بهداشت فردی برای بهبودی واژینیت
۴/۰۸±۰/۹۷	۲۲۴(۱۰۰)	۱/۷۹	۴	۴/۰۲	۹	۲۰/۹۸	۴۷	۳۱/۲۵	۷۰	۴۱/۹۶	۹۴	رفتارهای خودمراقبتی سلامت دستگاه تناسلی 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 خودمراقبتی سلامت روابط جنسی 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 خودمراقبتی در مصرف داروهای تجویزی و توصیه های درمانی برای بهبودی واژینیت
۳/۹۵±۱/۰۶	۲۲۴(۱۰۰)	۱/۳۴	۳	۱۰/۲۷	۲۳	۲۰/۰۹	۴۵	۲۸/۵۷	۶۴	۳۹/۷۳	۸۹	اهمیت پیروی و پیامدهای عدم پیروی از دستورات بهداشتی-درمانی و به کارگیری روش های خودمراقبتی در واژینیت
۳/۹۸±۱/۰۴	۲۲۴(۱۰۰)	۱/۳۴	۳	۸/۴۸	۱۹	۲۱/۸۸	۴۹	۲۷/۶۸	۶۲	۴۰/۶۳	۹۱	

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

نیازآموزشی حیطه اطلاعات کلی بیماری (تعریف، انواع، شکایات و علائم، درمان، عوارض و...) (۷ عنوان)	نیازآموزشی حیطه خودمراقبتی در بیماری (شیوه زندگی و بهداشت فردی، سلامت دستگاه تناسلی، سلامت روابط جنسی، توصیه های دارویی-درمانی و...) (۶ عنوان)	نیازآموزشی کلی (۱۲ عنوان)
میانگین [*] انحراف معیار	میانگین [*] انحراف معیار	میانگین [*] انحراف معیار
سطح پایین	سطح معدناری آزمون P-value	سطح بالا
۴/۱۰	۳/۸۵	۳/۹۸±۰/۹۵
۴/۱۸	۳/۹۳	۰/۰۰۱
۴/۱۳	۳/۸۹	۴/۰۱±۰/۹۱

* 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)

عامل مورد بررسی	منابع کسب اطلاعات در مورد عفونت های شایع دستگاه تناسلی (واژینیت)
درصد (درصد)	فرآنی (تعداد)
۴۷/۶	۱۰۷
۲۵/۴۴	۵۷
۱/۷۸	۴
۴/۴۶	۱۰
۳۲/۵۸	۷۳
۱۲/۹۴	۲۹
۱۵/۱۷	۳۴
۱۶/۵۱	۳۷
۴/۴۶	۱۰
	۲۲۴
	کارکنان بهداشتی - درمانی
	پزشکان/ مامها و کارکنان بهداشتی - درمانی
	تلوزیون
	رادیو
	ماهواره
	اینترنت
	روزنامه/ مجله/ کتاب
	مادر/اخواهر/ افراد خانواده/ بستگان
	دوستان/ همکاران/ همسایه ها
	سایر موارد (تجربیات و...)
	رسانه های جمعی
	اعضای خانواده/ دوستان
	سایر
	سابقه گذراندن دوره آموزشی در زمینه عفونت های شایع دستگاه تناسلی (واژینیت)
۰/۹	بلی
۹۹/۱	خیر
	شیوه مورد علاقه برای شرکت در برنامه آموزشی در مورد عفونت های شایع دستگاه تناسلی (واژینیت)
٪۲۵/۸	۵۷
٪۶۲/۹	۱۳۹
٪۱۱/۳	۲۵
	حضوری (در محل بیمارستان/ درمانگاه و...)
	غیر حضوری (کتابچه، CD، اینترنت، موبایل و...)
	هندو (حضوری و غیر حضوری)
	روش های آموزشی / رسانه آموزشی مورد نظر برای برنامه آموزشی
٪۳۳/۰۳	۷۴
۱۹/۸۴	۴۴
۴۳/۳۰	۹۷
۴۰/۱۷	۹۰
۲۵/۸۹	۵۸
۷/۵۸	۱۷
۲۲/۹۲	۷۶
۱۱/۱۶	۲۵
۱۳/۳	۳
	آموزش گروهی و سخنرانی- پرسش و پاسخ
	آموزش چهره به چهره اخراجی و یا چند نفره- پرسش و پاسخ
	کتابچه آموزشی
	سی دی یا دی وی دی(CD-DVD) آموزشی
	وب سایت/ وب لاگ اینترنتی
	پست الکترونیک
	تلفن همراه (بیامک، فایل های صوتی/ تصویری)
	تماس و پیگیری تلفنی (ثابت و همراه)
	سایر موارد

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 ۴۹-۱۵ سال در مورد پیشگیری از عفونت های دستگاه تناسلی انجام شد، نشان داد که زنان حدود ۷۰٪ از کل نمره داشت، 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 سنین باروری حاکی از آن است که بدليل 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 پمفت تحت آموزش قرار گیرند

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های ما نیاز های 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، ماماهای 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 جزو - پمفت 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، ماماهای کارکنان بهداشتی نقش مهمی در افزایش اطلاعات و آموزش بیماران در زمینه‌های مرتبط با عفونت‌های شایع دستگاه تناسلی دارند. با توجه به اشتغال و یا کمبود وقت مشارکت کنندگان در مطالعه‌ما، شیوه مورد علاقه بیشتر آن‌ها برای شرکت در برنامه آموزشی، روش غیر حضوری بود. از نظر روش‌های آموزشی مورد نظر برای اجرای برنامه آموزشی نیز کتابچه، لوح فشرده رایانه‌ای 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 داشته‌اند طراحان برنامه‌های آموزش بهداشت می‌باید 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 می‌شود و نیز کمبود زمان و وظایف و مسئولیت‌های چندگانه بسیاری از زنان در ایران بهتر است آموزش به بیمار با به کارگیری روش‌های نوین آموزشی در همان زمان مراجعه اتفاق بیفتد. اگرچه صحبت در زمینه عفونت‌های دستگاه تناسلی معمولاً برای زنان احساس شرم یا انگ به همراه دارد با این حال نتایج تحقیق ما نشان می‌دهد سطح نیاز آموزشی زنان مورد مطالعه به طور کلی و نیز در حیطه خودمراقبتی در بیماری زیاد بوده است. همچنین مطالعه حاضر نشان می‌دهد نیاز و علاقه زنان برای

[۱۲] مطالعاتی در ایران تاثیر مثبت آموزش بر جنبه‌های بهبود آگاهی، نگرش و عملکرد را در مورد برخی انواع واژینیت نشان می‌دهد. نتایج مطالعه‌ای 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 متغیرهای مورد نظر دانسته است [۲۵].

در مطالعه‌ای دیگر در چین بررسی میزان شیوع، دانش و رفتار زنان در مورد عفونت دستگاه تناسلی پرداخته شد. یافته‌های 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]. یافته‌های مطالعه‌ای دیگر در سال ۲۰۰۵ تحت عنوان اثر مداخله آموزشی- رفتاری بر دانش، خطر درک شده، و خودکارآمدی در مورد عفونت‌های منتقله از راه جنسی در زنان نشان می‌داد اهمیت ارائه کنندگان مراقبت‌های بهداشتی در تقویت اطلاعات (STIs) در مواجهه با زنان در خلال مراقبت‌های بالینی اهمیت زیادی دارد. زنان باید درک کنند که عفونت‌های منتقل شونده از طریق جنسی تا حد زیادی به بروز عوارض مرتبط با بهداشت باروری مرتبط هستند [۲۷]. در سال ۲۰۰۲ در سوئد نیز مطالعه‌ای در مورد آگاهی در مورد پیشگیری از بیماری‌های مقاربته در زنان جوان ۱۶-۲۳ ساله انجام شد که محققان بر برنامه‌های آموزشی جهت افزایش آگاهی و تغییر در رفتار تاکید کردند [۲۸]. یافته‌های مطالعه‌ما نشان می‌داد بیشترین نیاز آموزشی در زمانه‌ی 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 فراغیری از بارداری، بهداشت باروری، به خصوص روش‌های پیشگیری از بارداری، پیشگیری از سلطان‌های شایع زنان، بارداری‌های ناخواسته پر خطر و عواقب آنها، سلامت روابط جنسی، بهترین شرایط برای حاملگی و... را داشتند [۲۹]. در مطالعه‌ای که در خصوص تعیین نیازهای باروری و جنسی زوجین در تهران در سال ۲۰۱۰ انجام شد نیز ارتباط سالم جنسی مهم ترین نیاز آموزشی هم برای مردان و هم برای زنان بوده است [۳۰]. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش محسنی و همکاران از بین ۹ حیطه مختلف، بیشترین نیاز آموزشی مادران پس از زایمان به ترتیب مربوط به حیطه مسائل

سهم نویسندها

معصومه ابراهیمی توانی: طراحی مطالعه، جمع آوری و تحلیل داده ها، تهیه و تدوین مقاله

فضل الله 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 دکترا رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مصوب دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت

مدرس در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۰ (شماره ۵۲/۱۷۶) مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۰ (۱۳۹۳/۱/۱۲) دارای مجوز کمیته اخلاق پزشکی (به شماره

۵۵۲/۶۸۸۱) است. بدینوسیله از همکاری ها و مساعدت های ارزشمند استادی و مسؤولین محترم دانشگاه تربیت

مدرس، رییس و کارکنان محترم بیمارستان لولانگ بویژه سرکار خانم ها دکتر ترانه قدس و دکتر لاله میرزاوی و بیمارستان و

درمانگاه شبانه روزی ابن سينا 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.

آموزش حیطه های خودمراقبتی در زمینه سلامت روایت 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 متأهل 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 نیاز های 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.

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:

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 Obstetricia 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>. [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&dview=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/2008011005841/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/2008011005841/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, Eftekhar 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]

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