

مداخلات رسانه‌های اجتماعی در سلامت جنسی زنان

مطالعه موردی خانه‌های سلامت شهر تهران

مجید شمسه^۱، هادی خانیکی^۲، معصومه موسی‌وند^۳

تاریخ دریافت: ۰۳/۲۱/۰۳، تاریخ تایید: ۰۳/۷/۱۴۴

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر سواد جنسی زنان تهرانی است. استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای زنان در حوزه سلامت جنسی به علت گمنام بودن کاربر، موضوعات بالقوه حساس و برجسب زننده، بیش از سایر رسانه‌هاست. این پژوهش به روش پیمایشی و با استفاده از تکنیک پرسشنامه انجام شده است. حجم نمونه ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت شهرداری بوده که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی متناسب با حجم نمونه انتخاب شده‌اند. نتایج پژوهش نشان داد که امروزه رسانه‌های اجتماعی به مهمترین منبع اطلاعاتی و دانش برای مدیریت سلامت جنسی زنان تهرانی تبدیل شده و بین میزان سواد دیجیتال و سواد جنسی آنان رابطه معنی‌دار وجود دارد. افرادی که از رسانه‌های اجتماعی برای به اشتراک‌گذاری و بهره‌برداری از اطلاعات سلامت استفاده می‌کردند نسبت به افرادی که اطلاعات سلامتی را در پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی استفاده نمی‌کردند، از کیفیت سلامت جنسی بالاتری برخوردار بودند.

مقدمه

تخمین زده می‌شود که حدود یک میلیون نفر در سراسر جهان هر روز به یک عفونت مقاربتی و به ویژه مواردی مانند HIV مبتلا می‌شوند و این افراد مبتلا ممکن است علائم حاد یا مزمن را تجربه کنند (گابارون و وین، ۲۰۱۶). در این میان وضعیت زنان مبتلا نگران‌کننده‌تر گزارش شده است به طوری که زنان مبتلا به بیماری‌های مقاربتی به ویژه در معرض خطر بیماری التهابی لگن، سرطان دهانه رحم، ناباروری، حاملگی خارج از رحم و انتقال بیماری‌های مقاربتی به فرزندان خود در هنگام تولد هستند (ساکالوک و همکاران، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی به منظور پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، به حداقل رساندن اثرات در میان افراد آلوده و کاهش بار عظیمی که بیماری‌های مقاربتی برای کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه ایجاد می‌کند، استراتژی جهانی پیشگیری و کنترل عفونت‌های مقاربتی را منتشر کرده و بر لزوم آموزش افراد در زمینه‌ی سلامت جنسی تاکید شده است (رخشایی و همکاران، ۲۰۲۰). به منظور دستیابی به این هدف

^۱ دانشجوی دکتری دانشگاه علامه طباطبائی majid.shamseh@gmail.com

^۲ استاد دانشکده علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبائی khaniki@atu.ac.ir

^۳ کارشناس ارشد کارآفرینی دانشگاه تهران masoomeh.moosavand@alumni.ut.ac.ir

آموزشی، سازمان بهداشت جهانی به انتخاب کانال‌های ارتباطی که به طور مؤثرتر به جمعیت هدف می‌رسد، اشاره می‌کند (اسمیت و مگنانی، ۲۰۱۹).

در این راستا نقش رسانه‌های اجتماعی آنلاین، مانند فیس‌بوک یا توییتر، در سراسر جهان بسیار محبوب شده و بنابراین می‌تواند کانال‌های قدرتمندی برای دسترسی به افراد زیادی باشند. از زمان راه‌اندازی این رسانه‌ها، پذیرش این فناوری‌ها به شدت در حال افزایش بوده است. حدود ۸ میلیارد نفر در جهان زندگی می‌کنند و ۴.۹ میلیارد نفر از آنها تا سال ۲۰۲۳ از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند (رابی، ۲۰۲۳).^۴ همچنین نرخ استفاده از رسانه‌های اجتماعی در ایران در سال ۱۴۰۱ پیش‌بینی می‌شود که تعداد کاربران شبکه‌های اجتماعی در مجموع ۲۲.۴ میلیون کاربر (۳۵.۱۶ درصد) بوده است. بر اساس این پیش‌بینی در سال ۲۰۲۸، پایگاه کاربران شبکه‌های اجتماعی به ۸۶.۱۴ میلیون کاربر افزایش خواهد یافت (دگنهارد، ۲۰۲۲).^۵ قابل ذکر است که تعداد کاربران شبکه‌های اجتماعی در سال‌های گذشته به طور مداوم در حال افزایش بوده است. از آنجایی که رسانه‌های اجتماعی محبوب هستند و اغلب توسط بسیاری از افراد در سنین مختلف در کشور استفاده می‌شود، این امکان وجود دارد که از رسانه‌ها برای ارتقای سلامت استفاده شود. به طور خاص استفاده از این رسانه‌ها برای بحث سلامت جنسی زنان از این جهت اثربخش خواهد بود که می‌تواند به علت گمنام بودن کاربر، موضوعات بالقوه حساس و برچسب زننده، مانند موارد مرتبط با سلامت جنسی مورد استفاده قرار بگیرد (هو و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات قبلی به استفاده از فناوری‌های مبتنی بر اینترنت، به طور کلی برای ارتقای سلامت جنسی و نه به طور خاص رسانه‌های اجتماعی پرداخته‌اند (لورنس، ۲۰۰۶). و برخی از مطالعات اخیر به استفاده از رسانه‌های اجتماعی را برای ارتقای سلامت به طور کلی، از جمله سلامت جنسی پرداخته‌اند (هولمبرگ و همکاران، ۲۰۱۹). برخی از این مطالعات به تاثیرات این رسانه‌ها پرداخته و برخی دیگر تلاش کرده‌اند تا میزان اثربخشی مداخلات اجتماعی سلامت جنسی در رسانه‌های اجتماعی را اندازه‌گیری کنند. تاکید بر مطالعات موردی پیشین به واسطه‌ی ظرفیت‌های بالقوه این رسانه‌ها و همچنین تاثیراتی که طی سال‌های گذشته بر سلامت جنسی زنان داشته‌اند، امروزه تعداد پژوهش‌ها و برنامه‌هایی که رسانه‌های اجتماعی را وسیله‌ای برای ارتقای سلامت جنسی توصیف می‌کنند به سرعت در حال افزایش است.

عموماً شهروندان از رسانه‌های اجتماعی به عنوان کانال‌های اصلی برای تعامل دیجیتال استفاده می‌کنند، و علاقه‌ی فزاینده‌ای به پتانسیل این رسانه‌ها برای انتقال اطلاعات سلامت جنسی وجود دارد (فو، ۲۰۲۲). روابط

⁴ Daniel Ruby

⁵ J. Degenhard

و موضوعات مرتبط با سلامت جنسی ممکن است در روابط، گروه‌ها و اجتماعاتی که درون این رسانه‌ها شکل می‌گیرد مطرح شده و به بحث گذاشته شود و حتی در بسیاری از موارد افراد می‌توانند با یک جستجوی ساده اینترنتی اطلاعات مهمی که برای مدیریت سلامت جنسی خود نیاز دارند را درون این رسانه‌ها پیدا کنند. از این رو، برخی از پژوهشگران، پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی را به طور بالقوه در حمایت از نتایج مثبت سلامت جنسی در جوامع خود مهم می‌دانند (آدوگو، ۲۰۲۳). با این وجود، در زمینه‌ی استفاده روزمره، زنان ممکن است محتوای سلامت جنسی را در رسانه‌های اجتماعی بدون قید و شرط نپذیرند (فریمن و همکاران، ۲۰۲۲) همچنین می‌تواند بین کنوانسیون‌های ارتقای سلامت و روش‌هایی که زنان در رسانه‌های اجتماعی مشارکت می‌کنند، گسست وجود داشته باشد (همان). تا به امروز، برخی از مداخلات با استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای بهبود دانش پیشگیری از عفونت‌های مقاربتی و تأثیر بالقوه بر رفتارهای جنسی نشان داده شده است. با این حال، برخی دیگر از پژوهشگران ممکن است اعتقاد داشته باشند که این رسانه‌های اجتماعی از یک سو می‌توانند عاملی برای شکل‌گیری روابط نامتعارف جنسی با افراد ناشناس بوده (فو، ۲۰۲۲) و از سوی دیگر به واسطه‌ی وجود اطلاعات غلط و دستورالعمل‌های اشتباه برای مدیریت سلامت جنسی، زنان را بیشتر در معرض این بیماری‌ها قرار دهد (فریمن و همکاران، ۲۰۲۲). به همین خاطر آونگ رابطه بین رسانه‌های اجتماعی و مدیریت سلامت جنسی در زنان، گاهی بین دو سر خوبینانه و بدبینانه آن در حال حرکت بوده است. بر مبنای پیامدهای و تاثیراتی که این رسانه‌های دیجیتال دارند، شهرداری تهران در غالب برنامه خانه‌های سلامت که در تمام محلات مناطق ۲۲ گانه شهر تهران احداث شده است، اقدام به برگزاری برنامه‌های آموزشی در حوزه‌ی سلامت به طور عام و سلامت جنسی به طور خاص کرده است. با این حال مشخص نیست که زنانی که برای مدیریت سلامت جنسی خود به این خانه‌های سلامت مراجعه می‌کنند، تا چه اندازه با این رسانه‌ها آشنا بوده و تا چه میزان برای مدیریت سلامت جنسی خود از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند. به همین منظور در این پژوهش تلاش داریم تا به سوالات زیر پاسخ دهیم:

- میزان سلامت جنسی، سواد سلامت جنسی و سواد دیجیتال زنان مراجعه کننده به خانه‌های سلامت چقدر است؟
- زنان برای مدیریت سلامت جنسی خود تا چه اندازه از این رسانه‌ها استفاده کرده، مهمترین دلایل آنها برای استفاده از این رسانه‌ها برای مدیریت سلامت جنسی چیست و تا چه حد به این رسانه‌ها اعتماد دارند؟
- مهمترین گروه‌های مرجع برای مدیریت سلامت جنسی زنان چیست و رسانه‌های اجتماعی چه جایگاهی در این زمینه دارند؟

- در نهایت آیا رابطه‌ی معناداری بین متغیر وابسته تحقیق، یعنی سلامت جنسی و متغیرهای مستقل دیگر مانند سواد جنسی، سواد دیجیتال، اعتماد دیجیتال وجود دارد؟
- در نهایت تا چه میزان می‌توان سلامت جنسی زنان را بر اساس متغیرهای مستقل تحقیق تبیین کرد؟

رسانه‌های اجتماعی و سلامت زنان

رسانه‌های دیجیتال جدید، مانند پیام‌های متنی، صفحات وب، سایت‌های شبکه اجتماعی و برنامه‌های کاربردی موبایل اجتماعی مبتنی بر مکان، اشتراک‌گذاری اطلاعات و ارتباطات را به‌طور قابل‌توجهی تغییر داده‌اند. «رسانه دیجیتال جدید» به هرگونه کنترل کاربر، قابلیت اشتراک‌گذاری و تعاملی بودن و همچنین مشارکت در تولید محتوا اشاره دارد. افزایش استفاده از رسانه‌های دیجیتال جدید و همه‌جایی شدن و کاربرد آن در عرصه‌های مختلف زندگی پارادایم جدیدی از نظریات مربوط به رابطه‌ی بین رسانه و جامعه را شکل داده است که از آن با عنوان رسانه‌ای شدن نام برده می‌شود. به عبارت دیگر، امروز کمتر عرصه‌ای از زندگی روزمره، فرهنگ، سیاست، اقتصاد و حتی آموزش را می‌توان یافت که رسانه‌ها و تکنولوژی‌های ارتباطی و اطلاعاتی به درون آن رسوخ نکرده و در بسیاری از موارد حتی تصور کردن این عرصه‌ها بدون توجه به این تکنولوژی‌ها دشوار به نظر می‌رسد.

از سوی دیگر، استفاده از تلفن‌های همراه در بسیاری از جمعیت‌های کشورهای توسعه یافته و حتی در حال توسعه امری مرسوم است. ناشناس بودن، راحتی و دسترسی که از طریق پیام‌های متنی، دسترسی به وب و پخش ویدئو فراهم می‌شود، پتانسیل قابل‌توجهی را برای مداخلات نوآورانه برای دستیابی به جوامع و افرادی که از خدمات اصلی جدا شده‌اند، فراهم می‌کند. یکی از مسائل بهداشتی خاص که برای زنان اهمیت زیادی دارد و با استفاده از رسانه‌های دیجیتال مورد هدف قرار گرفته است، سلامت جنسی و عفونت‌های مقاربتی است (لان و همکاران، ۲۰۲۳). امروزه، مداخلات آموزشی متعددی با استفاده از وبسایت‌ها، خدمات پیام کوتاه و سایت‌های شبکه‌های اجتماعی برای اصلاح دانش و رفتارهای سلامت جنسی زنان و به ویژه جمعیت‌هایی از زنانی که یا در حاشیه قرار داشته و یا به علت جایگیری در طبقات فرودست اجتماعی امکان بهره‌مندی از تسهیلات سلامت با کیفیت را ندارد، ایجاد شده است. استفاده از رسانه‌های دیجیتال یک روش تحولی و امیدوارکننده برای مداخلات سلامت جنسی است (کانچان و گایدان، ۲۰۲۳). زنان و به ویژه زنان جوان‌تر، در بسیاری از مناطق و مراکز حاشیه‌ای شهرها و روستاها، به دلیل در معرض بودن رفتارهای پرخطر و آسیب‌پذیری بیشتر از طریق کاهش دسترسی به اطلاعات، خدمات، قدرت و مشارکت اجتماعی در معرض خطر بالای ابتلا به بیماری‌های جنسی و مقاربتی هستند و این ایده مطرح شده است که با همه‌گیری و

دسترسی به ابزارها و تکنولوژی‌های نوین ارتباطی امکان بسته شدن برخی شکاف‌ها در رابطه با افزایش سواد سلامت جنسی به وجود آمده است.

چنین فناوری‌هایی امکان پوشش سریع، ارزان، بسیار قابل تکرار و گسترده مداخلات را فراهم می‌کنند و به برنامه‌های مبتنی بر شواهد اجازه می‌دهند تا با پلتفرم‌های دیجیتالی سازگار شوند و دقیقاً از طریق رابط‌های تعاملی و سفارشی طراحی شده، بدون افزایش تقاضا برای کارکنان یا آموزش، به سمت افراد هدایت شوند. برنامه‌های دیجیتالی ناشناس بودن، تکرار، انعطاف‌پذیری زمانی و حساسیت افراد نیازمند آموزش را بیشتر کرده و برای انواع نیازهای یادگیری جذاب هستند. آنها را می‌توان به راحتی به روز کرد و با نیازهای اجتماعی و جمعیتی خاص، سازگار کرد. به ویژه گروه‌هایی از زنان که اغلب توسط جامعه به حاشیه رانده می‌شوند، آزادی و ناشناس بودن برای به اشتراک گذاشتن تجربیات، یادگیری در مورد مسائل و مشکلات سلامت جنسی و ارتباط با شبکه‌های گسترده‌تری از اطلاعات و پیشنهادات را دارند. اگرچه رسانه‌های دیجیتال به عنوان یک ابزار ارتباطی جدید و مهم برای سلامت شناخته می‌شوند، اما در کشور ما شواهد کمی در مورد اثربخشی کلی مداخلات سلامت جنسی ارائه شده از طریق رسانه‌های دیجیتال جدید وجود دارد. مانند بسیاری از مداخلات پیشگیرانه دیگر، پلتفرم‌های دیجیتال به دنبال افزایش دانش و اطلاعات سلامت جنسی، یافتن مشاوره‌های مناسب، مدیریت اطلاعات، بهبود نگرش نسبت به روش‌های جدیدتر سلامت جنسی، افزایش خودکارآمدی و توانایی مدیریت سلامت جنسی و حتی رابطه‌ی جنسی ایمن‌تر بوده‌اند و آسیب‌پذیری درک شده در برابر بیماری‌های جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این رسانه‌ها می‌توانند به شدت استفاده از روش‌های پیشگیرانه و رفتارهای جنسی ایمن‌تر را پیش‌بینی کنند (گابارون و واین، ۲۰۱۶). با این حال، علیرغم شواهدی مبنی بر اثربخشی مداخلات رسانه‌های دیجیتال جدید برای اصلاح دانش سلامت جنسی، نگرش‌ها و نیت رفتاری زنان و برخی تغییر رفتارهای آنان در کشور اندکی وجود دارد. با این وجود، رسانه‌های دیجیتال جدید به دلیل دسترسی قابل توجه به جمعیت زنان، جذابیت برای تولید محتواهای چندرسانه‌ای، ویژگی‌های تعاملی، جستجوی اطلاعات مبتنی بر نیاز، کارآمدی در انتشار پیام‌ها و ارتباط بین و درون جوامع هم‌تایان خود همچنان توجهات زیادی را به خود جلب می‌کند. از این رو پژوهشگران دریافته‌اند که مداخلات رسانه‌های دیجیتال پتانسیل قابل توجهی برای افزایش دانش سلامت جنسی زنان دارد.

در رابطه با اشکال تاثیرگذاری این رسانه‌ها نیز ادبیات وسیعی در سطح جهانی شکل گرفته است. برای مثال زنان ممکن است در مورد پیامدهای ارتباط رسانه‌های اجتماعی با محتوای سلامت جنسی نگرانی‌هایی داشته باشند (فلاور و همکاران، ۲۰۲۲). آنها ممکن است هنوز دانش کافی برای مدیریت دقیق نحوه‌ی برخوردشان در پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی و به طور خاص در رابطه با سلامت جنسی را نداشته و به تعبیری از سواد

دیجیتال کافی برای ارتقا سواد جنسی خود بهره‌مند نباشند (گیبیز و همکاران، ۲۰۲۲). از طرف دیگر، راهکارهای سنتی برای ارتقا سواد سلامت جنسی به ویژه در جوامع سنتی ممکن است با نوع انگ‌زنی همراه باشد. از این رو اجتناب از انگ خوردن عاملی قوی در عدم گرایش زنان به مطرح کردن مسائل جنسی خود و به طور خاص دستیابی به اطلاعات و دانشی باشد که می‌تواند سواد سلامت جنسی آنان را بهبود ببخشد (پورتر و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین زنان، نه تنها از واکنش‌های احتمالی همسالان، بلکه از واکنش‌های والدین، خویشاوندان و سایر گروه‌هایی که می‌تواند به بهبود سلامت جنسی آنان کمک کند نیز آگاه هستند (گیبیز و همکاران، ۲۰۲۲). در نتیجه، آنها ممکن است دلایل گسترده‌ای برای عدم مراجعه به گروه‌های مرجع سنتی داشته و دشواری در مدیریت سلامت جنسی ممکن است بی‌میلی نسبت به روش‌های بهبود سلامت جنسی در روش‌های سنتی‌تر را بیشتر توضیح دهد (سها و همکاران، ۲۰۲۲). برخی عوامل می‌توانند دسترسی زنان به اطلاعات یا خدمات سلامت جنسی را با استفاده از رسانه‌های اجتماعی قابل قبول‌تر کنند. این موارد شامل دریافت پیام‌های سلامت جنسی به شیوه‌ای ناشناس و غیرقابل انتساب و استفاده از محتوای طنز و تولید شده توسط زنان است (همان، ۲۰۲۲). همچنین و با توجه به حساس بودن بحث سلامت جنسی، زنان به دنبال اطلاعات معتبر از منابع قابل اعتماد هستند (فورتنبری، ۲۰۱۹). آنها مایلند به گونه‌ای در مداخلات شرکت کنند که به آنها امکان بدهد میزان شناسایی آنها در کنترل خودشان باقی مانده و مداخلات را برای جلوگیری از رفتار نامناسب کنترل کنند (سها و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو قالب‌هایی مانند انجمن‌های پرسش و پاسخ یا پیام‌های خصوصی به دلیل ناشناس بودن و حفظ حریم خصوصی به شکل بالقوه‌ای جذاب هستند.

همچنین زنان ممکن است در مورد رابطه، مشکلات و سلامت جنسی با یکدیگر چه در رسانه‌های اجتماعی و چه در حالت آفلاین صحبت کنند، اگرچه ممکن است اعتماد، صراحت و محرمانه بودن بحث‌های همسالان را زیر سوال ببرند و طرفدار گفتگوهای غیررسمی با دوستان نزدیک باشند (فورتنبری، ۲۰۱۹). در رسانه‌های اجتماعی، زنان نقشی را برای دوستان در تأیید مداخله یا خدمات سلامت جنسی مشخص می‌کنند (همان). همچنین برخی از زنان مایل به تعامل با یکدیگر به عنوان بخشی از برنامه‌های مداخلات ارتقاء سلامت جنسی مبتنی بر وب بوده و گاهی تمایل دارند از مخاطبین خود و تجربیات آنان در زندگی واقعی بهره‌مند شوند.

اگرچه تعدادی از مطالعات انجام شده بر استفاده ارائه دهندگان و نهادهای مرتبط با سلامت جنسی از رسانه‌های اجتماعی در بهبود سلامت زنان را در خارج از ایران بررسی کرده‌اند، کمتر در مورد استفاده از رسانه‌های اجتماعی مرتبط با سلامت جنسی در ایران پژوهشی تجربی و میدانی انجام شده است. همچنین

برخی از مطالعات بر دلایل استفاده کاربران رسانه‌های اجتماعی برای بهبود سلامت را نشان می‌دهد که شامل این موارد می‌شود: (۱) کسب دانش در مورد بیماری یا مدیریت سلامت جنسی (۲) برای دریافت مشاوره از سایر کاربران بیمار مبتلا به همان بیماری یا دارای همان مسئله‌ی سلامت؛ (۳) دریافت حمایت اجتماعی؛ و (۴) برقراری ارتباط و مشاوره از پزشکان (۵) یافتن اطلاعات مربوط به مراکز سلامت جنسی. این مطالعه همچنین موانع بسیاری را برای استفاده از رسانه‌های اجتماعی مرتبط با سلامت در جمعیت عمومی گزارش کرده است، مانند نگرانی‌های مربوط به حریم خصوصی، غیرقابل اعتماد بودن اطلاعات، نیازهای کمتر درک شده و ناکارآمدی برخی از اطلاعات. به همین دلیل غالباً چندان مشخص نیست که آیا افزایش نیازهای رسانه‌های اجتماعی در ارتباطات سلامت، استفاده از رسانه‌های اجتماعی را بهبود بخشیده است، یا این مسائل، مانع از استفاده گسترده‌تر از رسانه‌های اجتماعی برای سلامت و به طور خاص سلامت جنسی شده است. تا به امروز، بسیاری از مطالعاتی که استفاده جمعیتی از رسانه‌های اجتماعی را بررسی می‌کنند، مقطعی بوده‌اند. بنابراین، مشخص نیست که چگونه استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای ارتباطات سلامت در طول زمان تغییر کرده است. با توجه به اینکه تعداد کاربران رسانه‌های اجتماعی در طول زمان در حال تغییر است، مهم است که بدانیم آیا استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای ارتباطات سلامت نیز در طول زمان در حال تغییر است یا خیر. همچنین مسئله‌ی اعتماد به رسانه‌های دیجیتال برای سواد جنسی و سواد دیجیتال به عنوان متغیرهای تاثیر گذار بر کیفیت سلامت جنسی زنان همواره اهمیت بالایی داشته است که در غالب پژوهش‌ها مغفول مانده است.

اعتماد دیجیتال

اعتماد تقریباً به طور مداوم در تمام اشکال روابط اجتماعی و بین فردی از جمله مسائل مرتبط با سلامت جنسی تجربه می‌شود و ممکن است در مواردی به ویژه کسب اطلاعات و دانش جنسی در رسانه‌های اجتماعی به طور مستقیم و غیرمستقیم به سلامت جنسی کمک کند. در اینجا زمانی که از اعتماد دیجیتال استفاده می‌شود سه جنبه‌ی اعتماد در سلامت جنسی مد نظر است: (۱) نقش اعتماد در مناسب بودن اطلاعات و دانش مربوط به سلامت جنسی (۲) نقش اعتماد در کاربردی بودن اطلاعات و دانش جنسی (۳) اعتماد به روابط درون این شبکه‌ها که مرتبط با اطلاعات جنسی زنان و (۴) اعتماد به عدم انگ زنی و برچسب خوردن درون رسانه‌های اجتماعی است. تعاریف علمی اعتماد بسته به زمینه‌ی استفاده متفاوت است، اگرچه تعاریف معمولاً شامل عناصری مانند انتظاری است که فرد دیگری می‌تواند به آن تکیه کند (ریدل و همکاران، ۲۰۱۷) و آسیب‌پذیری مبتنی بر احساس ایمنی ایجاد شده توسط آن انتظارات (جونز، ۲۰۰۴). عموماً اعتماد به خیرخواهی و صداقت

در روابط درون این شبکه‌ها نسبت به فردی که ارزیابی اعتماد را انجام می‌دهد، اشاره دارد (سالیوان، و همکاران، ۲۰۱۷). به واقع اعتماد در مباحث مربوط به استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای مدیریت سلامت جنسی از اهمیت بالایی برخوردار بوده و یکی از شاخص‌های مهم در مباحث مربوط به سواد جنسی نیز به شمار می‌رود. اعتماد به منزله یکی از ابعاد مهم روابط، تعاملات و کنش‌های میان افراد و گروه‌ها، نقش چشم‌گیری در ایجاد نظم و همبستگی اجتماعی بر عهده دارد چرا که موجبات پذیرش و همدلی را فراهم نموده و مسیر سازگاری و انطباق هرچه بیشتر اعضای یک گروه اجتماعی را تسهیل می‌نماید. به اذعان محققان (زتومکا، ۱۳۸۶) اعتماد مفهوم محوری سرمایه اجتماعی و بستر ساز روابط و تعاملات اجتماعی بوده و به ویژه در شرایط متغیر و نامتعیین امروزی به طور عام و حضور در فضای مجازی به علت دستکاری‌هایی که می‌توان در موضوع هویت شخصی انجام داد موضوعی مهم و درخور توجه و بررسی است. در حقیقت، اعتماد پدیده‌ای است که در تعاملات میان افراد و گروه‌ها، با توجه به ارزش‌ها، هنجارها، نمادها و نشانه‌هایی معین شکل گرفته و قوام می‌یابد تا بدان جا که به صورت یک "فرهنگ اعتماد" در سطح جامعه نمایان می‌گردد. فرهنگ اعتماد دربرگیرنده هنجارها، ارزش‌ها و تجاربی است که در ارتباط با اعتماد در جامعه شکل گرفته و مجموعاً فرهنگ اعتماد را به وجود آورده‌اند.

با این حال شکل‌گیری اعتماد جنسی در روابط مرتبط با رسانه‌های اجتماعی به خوبی تعریف نشده است. اعتماد عمومی با استفاده کمتر از سایت‌های دوست‌یابی آنلاین مرتبط است (کانگ و هافمن، ۲۰۱۱). ایمیت و همکاران (۲۰۰۸) طی مطالعه‌ای کیفی به روابط مبتنی بر اعتماد در فضای مجازی پرداخته و از طریق مطالعه بر روی دوستی‌های آنلاین به بررسی ارتباط میان اعتماد و ارتباطات تشدید شده فردی پرداختند. آن‌ها در مورد اینکه افراد چگونه می‌توانند یک نوع اعتماد آنلاین ایجاد کنند به گونه‌ای که این اعتماد به روابط تشدید شده فردی بیانجامد، از نظریه اعتماد اجتماعی زتومپکا بهره بردند. نتایج تحقیق آنها نشان داد که در فضای آنلاین چهار منبع اصلی برای اعتماد وجود دارد که عبارت‌اند از (۱) اعتبار و شهرت، خواه به صورت نام مستعار و خواه هویت واقعی افراد (۲) نحوه عملکرد که نقش بسیار مهمی در ایجاد روابط دوستانه آنلاین بازی می‌کند (۳) تعهد و پاسخگویی متقابل و (۴) ویژگی‌های زمینه‌ای و شخصیتی (همان).

آنها معتقدند اگر ساختارها، اعتمادساز باشند، نقش اساسی در ظهور فرهنگ اعتماد خواهند داشت. از نظر آنها ویژگی‌های یک ساختار اعتمادساز عبارت‌اند از ثبات و پایداری، وحدت هنجاری، شفافیت، انس و آشنایی و تعهد و پاسخگویی. مطابق این دیدگاه شاید بتوان گفت ساختار فضای مجازی زمانی اعتماد ساز خواهد بود که در این فضا ویژگی‌هایی از جمله ثبات و پایداری، شفافیت (وضوح) و وحدت هنجاری، آشنایی و تعهد و پاسخگویی در بین کاربران وجود داشته باشد (مرادی، ۱۳۹۷). در واقع این ویژگی‌ها فرصت‌های ساختاری

را در اختیار کاربران در فضای مجازی قرار می‌دهند و باعث شکل‌گیری "فرهنگ اعتماد" در فضای مجازی می‌گردند. در این رابطه، "ثبات و پایداری" در فضای مجازی زمانی است که روابط کاربران با یکدیگر از ثبات برخوردار باشد. آن‌ها می‌توانند به مرور زمان با "خود افشایی"، اطلاعات بیشتری راجع به همدیگر و در زمینه‌ی این مطالعه، تجربیات‌شان در رابطه با سلامت جنسی کسب نمایند؛ و در نتیجه شواهد بیشتری در مورد اعتماد کردن و کاربردی بودن اطلاعات مربوط به سلامت جنسی در دست داشته باشند. در مورد "وحدت هنجاری" می‌توان گفت وجود یک سری قواعد و هنجارهای ارتباطی در مورد اعتماد که توافق بر سر آن‌ها وجود دارد موجب تشویق یا وادار شدن افراد به پذیرش و رعایت کردن این هنجارها و در نهایت ظهور فرهنگ اعتماد می‌گردد. منظور از شفافیت در فضای مجازی نیز ارائه اطلاعات و پرهیز از پنهان کاری، کنترل و سانسور است.

سواد جنسی

سواد جنسی به معنای دستیابی به دانش درست در مورد حقوق و مسئولیت‌های جنسی است. زمانی که فرد از حقوق و مسئولیت‌های خود آگاه می‌شود، مهم است. سواد جنسی به مردم این امکان را می‌دهد تا اطلاعات درست و همچنین خدماتی را که همراه آن است، جستجو کنند (کانتور و همکاران، ۲۰۲۱: ۷).

به تعبیری، سواد جنسی، آگاهی از سلامت و رفاه جنسی است. از آنجایی که از چنین سوادی می‌تواند از بسیاری از بیماری‌های جنسی جلوگیری کند، فقدان سواد جنسی می‌تواند منشأ بسیاری از خطرات بهداشتی و اجتماعی، از جمله قرار گرفتن در معرض عفونت‌های مقاربتی باشد. از این رو سواد جنسی نوعی توانمندسازی با توجه به اطلاعات یا آگاهی از سلامت و رفاه جنسی است. بنابراین سواد جنسی در مورد درک مولفه‌های مختلف تمایلات جنسی است. از احساسات جنسی گرفته تا آناتومی جنسی، از برنامه‌ریزی خانواده تا رضایت، و حتی درک چگونگی ترشح مواد شیمیایی در بدن. به همین دلیل سواد جنسی به فرد این امکان را می‌دهد که انتخاب‌های سالمی داشته و تأثیر مثبتی بر سلامت کلی فرد خواهد داشت.

سواد دیجیتال

فناوری اطلاعات و ارتباطات موضوع آموزش را دستخوش دگرگونی قابل توجهی کرده و نحوه‌ی تعریف آن را در قرن بیست و یکم تغییر داده است. اصطلاح ICT اکنون می‌تواند به عنوان استفاده از فناوری‌های دیجیتال برای تولید، توزیع، جمع‌آوری و مدیریت اطلاعات و برقراری ارتباط در زمان واقعی تعریف شود. فناوری اطلاعات و ارتباطات به بخشی جدایی‌ناپذیر و هنجاری قابل قبول در زندگی روزمره ما تبدیل شده است،

عمدتاً به این دلیل که این فناوری‌های مدرن نقش مهمی در بخش‌های مختلف زندگی ما ایفا می‌کنند. اگرچه فناوری اطلاعات و ارتباطات از ابتدای سال ۱۹۹۰ مسئولیت شکاف دیجیتالی را بر عهده داشت، اما رشد آموزش، فرصت‌های جدیدی را در کشورهای در حال توسعه فراهم کرد، به نحوی که شاهد رشد کتابخانه‌های دیجیتالی و پویایی جدیدی در تحقیقات بودیم (شارما و همکاران، ۲۰۱۹). ردی و همکاران (۲۰۲۰) اشاره دارند که ICT می‌تواند نقش مهمی در توسعه‌ی مهارت‌ها داشته و این مفهوم در فناوری اطلاعات و ارتباطات برای توسعه نیز ذکر شده است. چنین نقشی به استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات برای توسعه‌ی آموزش و توانمندی افراد اشاره دارد، (والشام، ۲۰۱۷). به گفته محققان، ICT کمک‌های بالقوه‌ای در زمینه‌های بانکداری، بهداشت، آموزش، حمل‌ونقل، برنامه‌های فقرزدایی و حکمرانی الکترونیکی داشته است (ردی و همکاران، ۲۰۲۰).

از زمینه‌های ذکر شده در بالا، بحث‌های عمده، حول تحولات بخش آموزش به دلیل فناوری‌های جدید و پذیرش و انطباق آن‌ها است که کل پارادایم آموزش را تغییر داده است (پردانا و همکاران، ۲۰۱۶)

ICT و انبوهی از پیشرفت‌ها از طریق ICT منجر به انقلاب جدیدی شده است - انقلاب دیجیتال، که جوامع را دوباره مهندسی کرده و از این رو نحوه‌ی زندگی در آنها را تغییر داده است (لوپز، ۲۰۰۹). مفاهیم و ایدئولوژی‌های جدیدی مانند جامعه دیجیتال و ابزارها و فناوری‌های دیجیتال مانند دستگاه‌های تلفن همراه، ابزارهای تولید به کمک رایانه، ابزارهای ارتباطی، شهرهای یادگیری هوشمند و غیره ظهور کرده‌اند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رشد سریع و مستمر در فناوری دیجیتال مستلزم داشتن مهارت‌ها و شایستگی‌های لازم برای انجام وظایف و حل مشکلات در محیط‌های دیجیتال است (فو، ۲۰۱۳). این مجموعه از مهارت‌ها اکنون به عنوان مهارت‌های سواد دیجیتالی تعریف می‌شود. طبق گفته فو (۲۰۱۳)، سواد دیجیتالی مجموعه‌ای از مهارت‌های مورد نیاز افراد قرن بیست‌ویکم برای استفاده از ابزارهای دیجیتال برای حمایت از دستیابی به اهداف در موقعیت‌های زندگی خود است.

روش تحقیق

این مطالعه با استفاده از روش پیمایش و ترکیبی از ابزار پرسشنامه محقق‌ساخته و پرسشنامه استاندارد انجام شده است. نوع این مطالعه توصیفی-کاربردی بوده است و جامعه آماری ما شامل تمام زنان ۱۵ سال به بالای شهر تهران می‌شود که به خانه‌های سلامت واقع در سرای محلات شهر تهران مراجعه کرده‌اند و از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها شده است. از بین ۳۵۴ محله شهر تهران، ۲۰ محله بر حسب تصادف انتخاب و در هر سرای محله با ۲۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده مصاحبه به عمل آمد.

برای سنجش سواد دیجیتال از پرسشنامه سواد دیجیتال سان (۲۰۱۵) استفاده شده که دارای ۸ گویه بوده است. همچنین این پرسشنامه در پژوهش منطق و جباری (۱۴۰۱) مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین برای سنجش سواد سلامت جنسی از پرسشنامه استاندارد ۴۰ گویه‌ای معصومی و همکاران (۱۳۹۸) استفاده کرده‌ایم با این تفاوت که با توجه به محدودیت‌های پژوهش تعداد آن را به ۲۰ گویه کاهش دادیم و سپس اعتبار و روایی آن نیز اندازه‌گیری و تأیید شد. همچنین از پرسشنامه سلامت جنسی معنوی‌پور (۱۳۸۸) استفاده کرده‌ایم که دارای ۳۳ گویه بوده است. وضعیت آلفای کرونباخ شاخص‌های تحقیق در جدول زیر ارائه شده است:

جدول شماره ۱) آلفای کرونباخ متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق

میزان آلفای کرونباخ	بعد
۰/۷۶	سلامت جنسی
۰/۷۶	سواد سلامت جنسی
۰/۷۲	سواد دیجیتال
۰/۸۵	اعتماد دیجیتال
۰/۸۲	سلامت جنسی

تحلیل داده‌های پژوهش

از آنجا که هدف ما در این پژوهش مطالعه‌ی تاثیرات استفاده از رسانه‌های اجتماعی بر سلامت جنسی زنان بوده است، لذا در وهله‌ی اول به این امر پرداخته‌ایم که زنان تا چه اندازه از این رسانه‌های اجتماعی استفاده کرده‌اند. به عبارت دیگر حضور در رسانه‌های اجتماعی اولین شرط برای ارزیابی تاثیرات این شبکه‌ها خواهد بود.

جدول شماره ۲) میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی در میان پاسخگویان

خبر		بله		شاخص
درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	
۲۲.۲	۸۵	۷۸.۸	۳۱۵	استفاده از رسانه‌های اجتماعی

همانطور که داده‌های جدول بالا نشان می‌دهد، از میان ۴۰۰ نفر از مصاحبه‌شوندگان زن ۷۸.۸ درصد از آنان اظهار کرده‌اند که از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند. ۲۲.۲ درصد نیز اظهار کرده‌اند که از این شبکه‌ها و رسانه‌ها استفاده نمی‌کنند. در مرحله بعدی ما میزان و شدت استفاده از این رسانه‌ها در میان پاسخگویان را ارزیابی کرده‌ایم. به واقع علاوه بر دسترسی، میزان استفاده نیز می‌تواند تاثیرات خاصی بر بروندها، یعنی سلامت جنسی زنان داشته باشد.

جدول شماره ۳) تعداد ساعات استفاده از رسانه‌های اجتماعی در میان پاسخگویان

تعداد ساعات استفاده	فراوانی	درصد فراوانی
کمتر از یکساعت	۵۹	۱۸.۷
یک تا دو ساعت	۷۸	۲۴.۸
دو تا سه ساعت	۹۷	۳۰.۸
بیشتر از سه ساعت	۸۱	۲۵.۷
جمع کل	۳۱۵	۱۰۰

همانطور که داده‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، ۱۸.۷ درصد از پاسخگویان به میزان کمتر از یک ساعت و ۲۴.۸ درصد بین یک تا دو ساعت در شبانه روز از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند. همچنین ۳۰.۸ درصد نیز بین دو تا سه ساعت از رسانه‌های اجتماعی استفاده کرده‌اند. در نهایت ۲۵.۷ درصد از پاسخگویان اظهار کرده‌اند که بیشتر از سه ساعت در شبانه روز از این رسانه‌ها استفاده می‌کنند.

موضوع مهم بعدی مربوط به استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای مدیریت سلامت جنسی پاسخگویان بوده است. همانطور که ما در بخش روش توضیح داده‌ایم، برای سنجش سلامت جنسی ما از ۱۱ گویه استفاده کرده‌ایم که حاصل آن شاخص کلی سلامت جنسی زنان را تشکیل می‌دهد. حال این سوال مطرح شده که افراد برای مدیریت سلامت جنسی خود در وهله‌ی اول آیا از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند یا خیر و در مرحله دوم و در صورت استفاده، میزان بهره‌مندی آنان از این شبکه‌ها به چه میزان بوده است.

جدول شماره ۴) استفاده و میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای مسائل مربوط به سلامت جنسی

میزان استفاده					خیر		بله		شاخص
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	

همانطور که گفته شد ۳۱۵ نفر از پاسخگویان از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند که از این تعداد ۲۱۱ نفر (۶۶.۹ درصد) اظهار کرده‌اند که از این رسانه‌ها برای مدیریت سلامت جنسی خود استفاده کرده‌اند. همچنین

از این تعداد، ۶.۱ درصد میزان بهره‌مندی از این رسانه‌ها برای مدیریت سلامت جنسی خود را کم و ۱۰.۴ درصد خیلی کم ارزیابی کرده‌اند. ۴۵.۱ درصد نیز نرخ آن را متوسط دانسته‌اند. از سوی دیگر ۳۱ درصد میزان آن را زیاد و ۷.۴ درصد خیلی زیاد ارزیابی کرده‌اند. در ادامه به این موضوع پرداخته شده که دلایل استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای سلامت جنسی چه چیزی بوده است. وضعیت پاسخ‌ها در جدول زیر ارائه شده است.

جدول شماره ۵) دلایل استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای مدیریت سلامت جنسی

دلایل استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای سلامت جنسی		بله		خیر	
		درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی
کسب دانش و اطلاعات در مورد بیماری		۷۴.۹	۱۵۸	۲۵.۱	۵۳
دریافت مشاوره از تجربیات سایر کاربران		۴۴.۵	۹۴	۵۵.۵	۱۱۷
دریافت حمایت اجتماعی		۲۵.۶	۵۴	۷۴.۴	۱۵۷
برقراری ارتباط و مشاوره با پزشک		۳۶.۵	۷۷	۶۳.۵	۱۳۴
یافتن اطلاعات مربوط به مراکز سلامت جنسی		۴۰.۷	۸۶	۵۹.۳	۱۲۵

داده‌های ما نشان می‌دهد که بالاترین دلیل برای استفاده از این شبکه‌ها کسب دانش و اطلاعات در مورد بیماری‌های جنسی بوده است. همچنین دریافت مشاوره از تجربیات سایر کاربران با ۴۴.۵ درصد در رتبه دوم قرار داشته است. یافتن اطلاعات مربوط به مراکزی که خدمات سلامت جنسی ارائه می‌دهند، در رتبه بعدی قرار دارد. همچنین برقراری ارتباط و مشاوره با پزشک ۳۶.۵ درصد و دریافت حمایت اجتماعی نیز ۲۵.۶ درصد را به خود اختصاص داده‌اند. توجه داشته باشید که کاربران همزمان ممکن است و یا هر ۵ مورد از دلایل زیر را به کار برده باشند.

در ادامه تلاش کرده‌ایم به مقایسه رسانه‌های اجتماعی با سایر گروه‌های مرجع در رابطه با سلامت جنسی زنان بپردازیم. به واقع به این موضوع پرداخته‌ایم که رسانه‌های اجتماعی تا چه اندازه به گروه مرجعی برای این امر تبدیل شده‌اند و نسبت آن با سایر گروه‌های مرجع چیست؟

جدول شماره ۶) گروه‌های مرجع در سلامت جنسی پاسخگویان

ردیف	موارد	اولویت اول		اولویت دوم		اولویت سوم	
		درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی
۱	مادر	۱۴	۵۶	۳	۹	۵.۶	۱۶
۲	خواهر بزرگتر یا اعضای خانواده	۶	۲۴	۴	۱۲	۴.۶	۱۳
۳	معلمان یا اساتید	۵.۳	۲۱	۲.۷	۸	۶.۷	۱۹

۱۶.۶	۴۷	۲۱.۸	۶۵	۱۰.۷	۴۳	دوستان	۴
۷.	۲	۱.۴	۴	۲.۵	۱۰	تلویزیون	۵
۱۲.۷	۳۶	۱۸.۵	۵۵	۱۴.۲	۵۷	اینترنت	۶
۷.	۲	۳.۷	۱۱	۱.۳	۵	مجلات	۷
۱۲.۴	۳۵	۲۳.۸	۷۱	۲۲.۷	۹۱	شبکه های اجتماعی مجازی	۸
۱۹.۵	۵۵	۱۰.۷	۳۲	۱۱	۴۴	مراکز سلامت	۹
۲۰.۵	۵۸	۱۰.۶	۳۱	۱۲.۲	۴۹	مراکز درمانی مثل پزشک/ پرستار	۱۰
۱۰۰	۲۸۳	۱۰۰	۲۹۸	۱۰۰	۴۰۰	مجموع	

برای سنجش گروه‌های مرجع در سلامت جنسی ما تلاش کردیم این گروه‌ها را در ۱۰ طبقه جای داده و اولویت افراد برای مراجعه به آنها جهت اطمینان از سلامت جنسی و مسائل مرتبط با آن را اندازه‌گیری کنیم. همانطور که مشاهده می‌شود در اولویت اول بالاترین مرجع برای مسائل مربوط به سلامت جنسی مربوط به شبکه‌های اجتماعی مجازی است که ۲۲.۷ درصد را به خود اختصاص داده است. پس از آن اینترنت با ۱۴.۲ درصد قرار دارد. مادر و مراکز درمانی و همچنین مراکز سلامت در رده‌های بعد قرار گرفته‌اند و دوستان در رتبه بعدی هستند. همانطور که این داده‌ها نشان می‌دهد به طور واضح فضای مجازی (رسانه‌های اجتماعی و اینترنت) حدود ۳۷ درصد از مرجع افراد برای سلامت جنسی را تشکیل می‌دهد که به وضوح نشان دهنده اهمیت این رسانه‌ها برای سواد جنسی زنان بوده است. از طرف دیگر مشاهده می‌شود گروه‌های مرجع دیگر مانند مادر، خواهر و دوستان نیز در مقایسه با این رسانه‌ها به میزان زیادی جایگاه خود را از دست داده‌اند. از این رو به میزان زیادی می‌توان پیش‌بینی کرد که این رسانه‌ها تا چه اندازه می‌توانند وضعیت سلامت جنسی و حتی سواد جنسی زنان را تحت تاثیر قرار خواهند داد.

علاوه بر بحث استفاده از این رسانه‌ها برای سلامت جنسی، موضوع مهم دیگری که می‌تواند بر میزان استفاده از این رسانه‌ها برای سلامت جنسی زنان تاثیر بگذارد و هم اینکه سواد جنسی آنان را تحت تاثیر قرار دهد، بحث اعتماد دیجیتال در حوزه‌ی سلامت جنسی است که در ادامه این موضوع ارزیابی شده است:

جدول شماره ۷) میزان اعتماد دیجیتال در سلامت جنسی

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	میزان اعتماد دیجیتال در سلامت جنسی
۱۴.۷	۴۳.۴	۲۷.۹	۸.۵	۵.۴	مناسب و درست بودن اطلاعات
۶.۹	۳۳.۳	۳۶.۸	۱۴.۹	۸	کاربردی و متناسب بودن اطلاعات
۲.۳	۱۶	۴۲.۳	۲۶.۳	۱۳.۱	روابط درون شبکه‌ها
۶.۷	۱۰	۳۳.۳	۴۰.۴	۱۵.۶	اطمینان از عدم انگ‌زنی و برچسب‌زنی
۴.۵	۱۰.۵	۵۰.۷	۲۵	۸.۳	اعتماد دیجیتال کل در سلامت جنسی

برای سنجش وضعیت اعتماد دیجیتال در حوزه‌ی سلامت جنسی ما چهار گزینه را مطرح کرده‌ایم که بر مبنای آن وضعیت اعتماد جنسی را مشخص می‌کند. جدول بالا وضعیت هر یک از این گزینه‌ها را مشخص کرده است. در نهایت وضعیت اعتماد دیجیتال کل در سلامت جنسی به این صورت بوده است که ۸.۳ درصد به میزان خیلی کم و ۲۵ درصد به میزان کمی به رسانه‌های دیجیتال اعتماد داشته‌اند. ۵۰.۷ درصد نیز اظهار کرده‌اند که اعتماد آنان متوسط بوده است. از طرف دیگر ۱۰.۵ درصد به میزان زیاد و ۴.۵ درصد نیز به میزان خیلی زیادی به رسانه‌های دیجیتال در حوزه‌ی سلامت جنسی اعتماد داشته‌اند. هر چند نرخ اعتماد به نسبت پایین و یا در نهایت متوسط ارزیابی می‌شود، اما همچنان این رسانه‌ها به عنوان یکی از مهمترین منابع سلامت جنسی افراد قابل شناسایی است.

دو مقوله‌ی بعدی مربوط به وضعیت سلامت جنسی زنان و همچنین شاخص سواد جنسی آنان است. همچنین تلاش شده است تا وضعیت سواد دیجیتال زنان نیز اندازه‌گیری شود. به واقع ایده ما این است که سواد دیجیتال می‌تواند سواد سلامت جنسی افراد را افزایش داده و این امر به طور قطع می‌تواند بر بهبود سلامت جنسی زنان تاثیر بگذارد. به همین منظور در ابتدا دو شاخص سواد سلامت جنسی و سپس سواد دیجیتال اندازه‌گیری شده و در ادامه رابطه این شاخص‌ها با سلامت جنسی زنان اندازه‌گیری شده است:

شاخص	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
سلامت جنسی	۵.۵	۱۴.۶	۳۳.۱	۲۸.۹	۱۸
سواد سلامت جنسی	۱۰.۴	۱۵	۴۴.۳	۲۳	۷.۳

وضعیت سلامت جنسی زنان به این صورت بوده که ۵.۵ درصد وضعیت سلامت خود را خیلی کم و ۱۴.۶ درصد کم ارزیابی کرده‌اند. همچنین ۳۳.۱ درصد اعتقاد داشته‌اند که سلامت جنسی متوسطی دارند. از سوی دیگر ۲۸.۹ درصد از سلامت جنسی زیاد و ۱۸ درصد نیز سلامت جنسی خیلی زیادی داشته‌اند. داده‌های ما نشان می‌دهد که میزان سلامت جنسی به این صورت بوده که ۱۰.۴ درصد از زنان دارای سواد سلامت جنسی خیلی کم و ۱۵ درصد سواد جنسی کمی دارند. ۴۴.۳ درصد نیز سواد جنسی متوسطی داشته‌اند. از سوی دیگر ۲۳ درصد دارای سواد جنسی زیاد و ۷.۳ درصد سواد جنسی خیلی زیادی داشته‌اند. در جدول زیر وضعیت سواد دیجیتال زنان اندازه‌گیری شده است:

شاخص	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
سواد دیجیتال	۲۸.۸	۱۹.۴	۳۹.۱	۱۰	۲.۷

وضعیت سواد دیجیتال به این صورت بوده که ۲۸.۸ درصد از پاسخگویان دارای سواد دیجیتال خیلی کم و ۱۹.۴ درصد نیز سواد دیجیتال کمی دارند. ۳۹.۱ درصد نیز سواد دیجیتال متوسطی داشته‌اند. از سوی دیگر ۱۰ درصد دارای سواد دیجیتال زیاد و ۲.۷ درصد سواد دیجیتال خیلی زیادی داشته‌اند. به طور کلی داده‌ها حاکی از نرخ پایین سواد دیجیتال در جامعه هدف بوده است.

روابط بین متغیرها

در ادامه پژوهش رابطه‌ی بین متغیرهای مستقل با متغیر وابسته تحقیق، یعنی سلامت جنسی زنان اندازه‌گیری شده است. به واقع در این پژوهش به بخش اول سوال تحقیق، یعنی وجود رابطه بین سلامت جنسی با متغیرهایی مثل سواد سلامت جنسی، سواد دیجیتال، میزان استفاده و دسترسی به رسانه‌های دیجیتال، اعتماد دیجیتال و استفاده از رسانه دیجیتال برای سلامت جنسی پرداخته‌ایم. داده‌ها در جدول زیر نمایش داده شده است:

کای اسکور		همبستگی		سلامت جنسی
میزان کای اسکور	معناداری	شدت همبستگی	معناداری	
۵۷.۷۷	۰.۰۰۰	۰.۳۵	۰.۰۰۰	سواد دیجیتال
۵۳.۷۷	۰.۰۰۰	۰.۲۳	۰.۰۰۰	میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی
۳۷.۶۶	۰.۰۰۰	۰.۳۱	۰.۰۰۰	دسترسی به رسانه‌های اجتماعی
۴۵.۷۸	۰.۰۰۰	۰.۲۲	۰.۰۰۵	اعتماد دیجیتال در سلامت جنسی
۵۱.۶۹	۰.۰۰۰	۰.۲۵	۰.۰۰۰	استفاده از رسانه دیجیتال برای سلامت جنسی
۵۹.۵۱۴	۰.۰۰۰	۰.۳۲	۰.۰۰۰	سواد سلامت جنسی

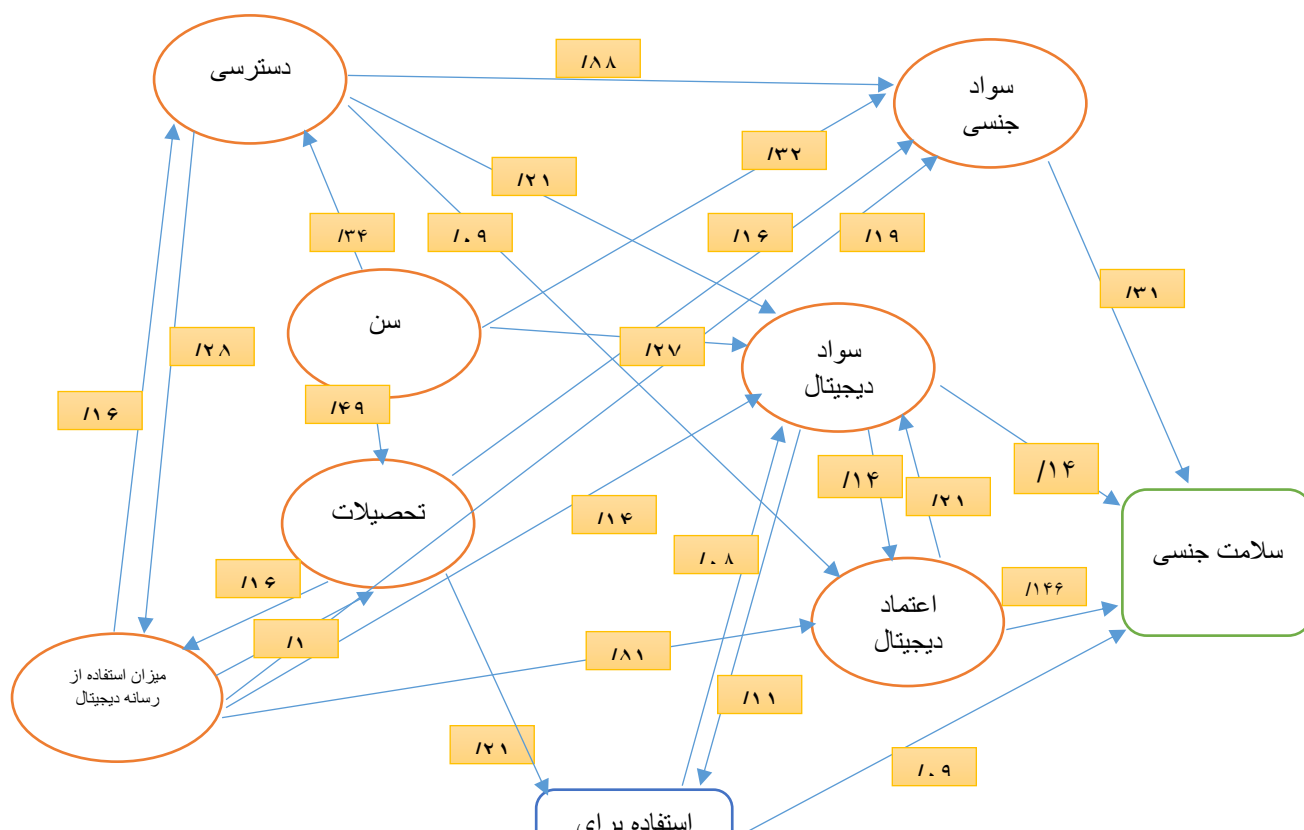
همانطور که داده‌های جدول بالا نشان می‌دهد رابطه‌ی بین تمامی متغیرهای مستقل تحقیق با متغیر وابسته تأیید شده است. به واقع داده‌های ما نشان می‌دهد که به احتمال ۹۹ درصد اطمینان رابطه‌ی معناداری بین این متغیرها و سلامت جنسی زنان وجود دارد. جهت همه این رابطه‌ها نیز مثبت بوده است. در این میان شدیدترین رابطه مربوط به سواد دیجیتال با ۰.۳۵ درصد و پس از آن سواد سلامت جنسی با ۰.۳۲ قرار گرفته است. همچنین میزان کای اسکور در تمامی متغیرها نشان می‌دهد که داده‌ها به احتمال ۹۹ درصد اطمینان قابل تعمیم به کل جامعه آماری است.

تحلیل مسیر و میزان تبیین‌کنندگی متغیرهای مستقل تحقیق

موضوع بعد در این پژوهش این است که هر کدام از متغیرهای مستقل تحقیق از چه مسیرهایی و به چه میزان می‌توانند تبیین‌کننده وضعیت سلامت جنسی زنان باشند. به همین منظور تلاش کرده‌ایم تا با استفاده از تحلیل مسیر، وضعیت مسیرهای اثرگذار و میزان هر کدام از آنها را تعیین کنیم. به این منظور و در ابتدا با استفاده از رگرسیون چند متغیره وضعیت بتا هر یک از متغیرها را تعیین کرده و سپس با آزمون تحلیل مسیر، وضعیت هر یک از مسیرها را تعیین کرده‌ایم.

p	t	Beta	B	R2 Adjusted	R	متغیر پیش بین
/۰۰۰	۲.۶۸	/۲۱	/۱۱۸			سواد دیجیتال
/۰۰۰	۳.۰۱۲	/۱۱	/۱۹۵			میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی
/۰۰۰	۳.۲۱	/۰۴۳	/۲۱۱			دسترسی به رسانه‌های اجتماعی
/۰۰۰	۲.۲۵	/۰۴۲	/۱۱۲			اعتماد دیجیتال در سلامت جنسی
/۰۲	۱.۹۸	/۰۶۱	/۰۹۵			سن
/۰۲	۲.۱۱	/۰۱۴	/۱۱۶			تحصیلات
/۰۳	۲.۰۸	/۰۹	/۱۱۴			سواد سلامت جنسی

وضعیت بتا در جدول بالا نرخ اثرگذاری هر یک از متغیرهای مستقل تحقیق بر متغیر وابسته را نشان می‌دهد. بر همین مبنا و بر اساس تحلیل رگرسیون، نمودار تحلیل مسیر و شدت اثرگذاری هریک از این مسیرها در نمودار زیر مشخص شده است:



همانطور که در نمودار بالا مشاهده می‌شود، ما دارای ۴ مسیر مستقیم هستیم که رابطه‌ی آنها با سلامت جنسی تأیید شده است که شامل استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای سلامت جنسی، اعتماد دیجیتال، سواد دیجیتال و سواد جنسی می‌شود. همچنین تأثیرات غیرمستقیم سایر مولفه‌ها نیز در نمودار بالا مشخص شده است.

اولین مسیر مستقیم مربوط به سواد جنسی است که با ۳۱٪ از تبیین‌کنندگی برای سلامت جنسی مشخص شده است. سواد دیجیتال که مسیر غیرمستقیمی را نشان می‌دهد نشانگر ۱۷ درصد قدرت تبیینی این مسیر برای پیش‌بینی میزان سلامت جنسی زنان است. همچنین استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای سلامت جنسی تنها با ۱٪ میزان اندکی از تبیین‌کنندگی را نشان می‌دهد. از طرف دیگر مسیر مربوط به مولفه دسترسی به رسانه‌های دیجیتال نیز ۲۲٪ از تبیین‌کنندگی را مشخص می‌کند. سن، مسیر دیگری برای تبیین وضعیت سلامت جنسی زنان است که مقدار آن، همانطور که در نمودار بالا نشان داده شده است برابر با ۱۶۵٪ بوده است. تحصیلات نیز با ۲۰۵٪ در مسیر دیگر تبیین‌کنندگی قرار گرفته است. در نهایت مسیر میزان استفاده از رسانه‌های اجتماعی قرار دارد که توانسته است به میزان ۲۴٪ به تبیین وضعیت سلامت جنسی زنان بپردازد.

در جدول زیر تاثیر کل (مستقیم و غیرمستقیم) همه‌ی متغیرهای مستقل را در متغیر وابسته سلامت جنسی زنان نشان داده‌ایم:

نوع اثر			متغیر
کل	غیرمستقیم	مستقیم	
۳۱	-	۳۱	سواد جنسی
۱۴	-	۱۴	سواد دیجیتال
۱۴۶	-	۱۴۶	اعتماد دیجیتال
۰۹	-	۰۹	استفاده از رسانه دیجیتال برای سلامت جنسی
۲۲	۲۲	-	دسترسی به رسانه دیجیتال
۱۶۵	۱۶۵	-	سن
۲۰۵	۲۰۵	-	تحصیلات
۱۲۴	۱۲۴	-	میزان استفاده از رسانه دیجیتال

نتیجه گیری

در این پژوهش تلاش کردیم تا به ارزیابی وضعیت سلامت جنسی زنان مراجعه کننده به خانه های سلامت شهرداری تهران بپردازیم. همچنین تلاش کردیم به این امر بپردازیم که رسانه های اجتماعی و استفاده از این رسانه ها می تواند بر سواد سلامت جنسی زنان تاثیر گذاشته و این امر به بهبود سلامت جنسی آنان کمک کند. لذا در وهله ی اول تلاش کردیم تا نشان دهیم که این زنان تا چه اندازه از رسانه های اجتماعی استفاده کرده و از این رسانه ها برای مدیریت بهتر سلامت جنسی خود استفاده می کنند. داده های ما نشان داد که امروزه رسانه های اجتماعی به مهمترین منبع اطلاعاتی و دانش برای مدیریت سلامت جنسی زنان تهرانی تبدیل شده و هر چند آنان به میزان نسبتا متوسطی به این رسانه ها اعتماد دارند، اما به شیوه ها و دلایل مختلفی تلاش دارند اطلاعاتی را که از روش های دیگری قابل دسترسی نیست، از این طریق به دست آورند. به طور کلی زنان شیوه های مختلفی برای بهره بردن از این رسانه ها را به کار می برند و این شیوه ها به میزان زیادی به میزان سواد دیجیتال و همچنین سواد جنسی آنان بستگی دارد. میزان سواد دیجیتال به اشکال مختلف استفاده از این رسانه ها برای اهداف مختلف اشاره داشته و این امر به شکل محسوسی می تواند سواد جنسی آنان را افزایش دهد. در نتیجه افراد با استفاده از این سواد جنسی تلاش دارند تا به مدیریت سلامت جنسی خود بپردازند.

با این حال، توجه به این نکته مهم است که درگیر شدن در رسانه های اجتماعی ضرورتا به این معنا نیست که کاربران رسانه های اجتماعی همیشه اطلاعات سلامت جنسی با کیفیت بالا، مبتنی بر شواهد و معتبر دریافت می کنند. همانطور که در مطالعه ی ما نشان داده شد، افرادی که از رسانه های اجتماعی برای به اشتراک گذاری و بهره برداری از اطلاعات سلامت استفاده می کردند نسبت به افرادی که اطلاعات سلامتی را در پلتفرم های رسانه های اجتماعی استفاده نمی کردند، از کیفیت سلامت جنسی بالاتری برخوردار بودند و در عین حال میزان اعتماد دیجیتال آنان نسبتا پایین ارزیابی شد. برای افراد، بسیار مهم است که با منابع اطلاعات بهداشتی مناسب، مانند اطلاعات به اشتراک گذاشته شده توسط متخصصان مراقبت های بهداشتی و حتی دیگر هم تیان، ارتباط برقرار کنند تا اطلاعات بهداشتی دقیقی به دست آورند که فرآیندهای تصمیم گیری سلامت آنها را تسهیل کند.

اگرچه این مطالعه تلاش داشته تا شیوه های مختلف استفاده از رسانه های اجتماعی برای ارتباطات سلامت نشان دهد، اما محدودیت هایی داشته است. اول، اگرچه پاسخ دهندگان، استفاده از رسانه های اجتماعی را برای به کسب اطلاعات سلامت و تبادل اطلاعات پزشکی را گزارش کردند، اما هدف و محتوای اطلاعات بهداشتی ارسال شده ناشناخته بود. مطالعات بعدی می تواند به میزان مشارکت افراد و اشکال جستجوی و حتی نوع

پلتفرم‌ها را مورد توجه قرار دهد. دوم، این پژوهش داده‌های خودگزارشی را جمع‌آوری کرده است. بنابراین، پاسخ‌ها در مورد استفاده از رسانه‌های اجتماعی هنوز ممکن است با نوعی عدم تمایل به افشاگری به ویژه در رابطه با موضوع حساسی همچون سلامت جنسی افراد همراه باشد. علاوه بر این، مطالعات بعدی می‌تواند بر روی مکانیسم‌هایی که می‌تواند به بهبود اعتماد دیجیتال افراد کمک کند بیانجامد.

منابع

- معصومی، راضیه؛ طاووسی، محمود؛ زارعی، فاطمه. سنجش سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی: طراحی و روان‌سنجی ابزار. *حیات* ۱۳۹۸؛ ۲۵ (۱): ۶۹-۵۶
- زتومکا، پیوتر (۱۳۸۶) اعتماد، نظریه‌ی جامعه‌شناختی، ترجمه‌ی غلامرضا غفاری، چاپ اول، تهران: انتشارات تیرازه.
- مرادی، علیرضا (۱۳۹۸) مصرف و مشارکت فرهنگی در رسانه‌های اجتماعی، رساله‌ی دکتری، رشته‌ی علوم ارتباطات، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.

- Sharma, B., Nand, R., Mohammed, N., Reddy, E., Narayan, S., & Reddy, K. (2019). Smart Learning in the Pacific: Design of New Pedagogical Tools. In IEEE International Conference on Teaching, Assessment, and Learning for Engineering (TALE), (pp. 573-580). New South Wales, Australia: IEEE.
- Walsham, G. (2017). ICT4D research: Reflections on history and future agenda. *Information Technology for Development*, 23(1), 18–41. doi:10.1080/02681102.2016.1246406
- Perdana, R., Jumadi, J., & Rosana, D. (2016). Measuring Digital Literacy Skill: Development, Reliability, and Validity of Open-ended Test. *International Journal of Educational Research Review*, 1-13.
- Lopez, I. (2009). *Measuring_digital_development_for_policy-making_mo.pdf*. Retrieved from researchgate.net: https://www.researchgate.net/profile/Ismael_Pena-Lopez/publication/43669362_Measuring_digital_development_for_policy-making_models_stages_characteristics_and_causes/links/09e4150bddc513daa1000000.pdf
- Fu, J. (2013). ICT in Education: A Critical Literature Review and Its Implications. *International Journal of Education and Development Using Information and Communication Technology*, 112–125.
- Manavi Pour A Rouhani, Othe Khaefi Pir, D. (2008) training coolant sexual of Impact. [Z Dibaji Sadat and Thought]. promoting on health sexual, :(11(3; 2008.Psychology Clinical in Behavior,77-87
- Sakaluk, J. K., Kim, J., Campbell, E., Baxter, A., & Impett, E. A. (2020). Self-esteem and sexual health: A multilevel meta-analytic review. *Health psychology review*, 14(2), 269-293.
- Rakhshae, Z., Maasoumi, R., Nedjat, S., & Khakbazan, Z. (2020). Sexual health literacy, a strategy for the challenges of sexual life of infertile women: a qualitative study. *Galen Medical Journal*, 9, e1862.
- Smith, B., & Magnani, J. W. (2019). New technologies, new disparities: the intersection of electronic health and digital health literacy. *International journal of cardiology*, 292, 280-282.
- Huo, J., Desai, R., Hong, Y. R., Turner, K., Mainous III, A. G., & Bian, J. (2019). Use of social media in health communication: findings from the health information national trends survey 2013, 2014, and 2017. *Cancer Control*, 26(1), 1073274819841442.
- Lorence DP, Park H, Fox S. (2006) Racial disparities in health information access: resilience of the digital divide. *J Med Syst*. 30(4):241-249.
- Holmberg, C., Berg, C., Dahlgren, J., Lissner, L., & Chaplin, J. E. (2019). Health literacy in a complex digital media landscape: pediatric obesity patients' experiences with online weight, food, and health information. *Health informatics journal*, 25(4), 1343-1357.
- Pho, A. T., Bakken, S., Lunn, M. R., Lubensky, M. E., Flentje, A., Dastur, Z., & Obedin-Maliver, J. (2022). Online health information seeking, health literacy, and human papillomavirus vaccination among transgender and gender-diverse people. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 29(2), 285-295.
- Adogu, P., Udigwe, I., Nwabueze, A., Adinma, E., Udigwe, G., & Onwasigwe, C. (2023). Sexual health knowledge, attitude and risk perception among in-school and out-of-school female adolescents in Onitsha, Anambra State, Nigeria. *South Eastern European Journal of Public Health*.
- Freeman, J. L., Caldwell, P. H., & Scott, K. M. (2022). How adolescents trust health information on social media: A systematic review. *Academic pediatrics*.
- Lan, C. W., Lightfoot, A. F., Gere, D., Taboada, A., & Milburn, N. G. (2023). DIGITAL SEXUAL HEALTH INTERVENTIONS FOR YOUNG PEOPLE. *Sex Education Research: A Look Between the Sheets*, 3.
- Kanchan, S., & Gaidhane, A. (2023). Social Media Role and Its Impact on Public Health: A Narrative Review. *Cureus*, 15(1).
- Fowler, L. R., Schoen, L., Smith, H. S., & Morain, S. R. (2022). Sex education on TikTok: a content analysis of themes. *Health promotion practice*, 23(5), 739-742.
- Gibbs, J., Solomon, D., Jackson, L., Mullick, S., Burns, F., & Shahmanesh, M. (2022). Measuring and evaluating sexual health in the era of digital health: challenges and opportunities. *Sexual Health*.
- Porter, A. W., Cooper, S. C., Palmedo, P. C., Wojtowicz, N., Chong, J., & Maddalon, M. (2022). Podcasts and their potential to improve sexual health literacy in adolescents and young adults. *American Journal of Sexuality Education*, 17(1), 125-136.
- Saha, R., Paul, P., Yaya, S., & Banke-Thomas, A. (2022). Association between exposure to social media and knowledge of sexual and reproductive health among adolescent girls: evidence from the UDAYA survey in Bihar and Uttar Pradesh, India. *Reproductive health*, 19(1), 1-15.
- Fortenberry, J. D. (2019). Trust, Sexual Trust, and Sexual Health: An Interrogative Review. *Journal of Sex Research*, 56(4–5), 425–439. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1523999>
- Riedl, R., Javor, A., Gefen, D., Felten, A., & Reuter, M. (2017). Oxytocin, trust, and trustworthiness: The moderating role of music. *Journal of Neuroscience, Psychology, and Economics*, 10, 1–8. doi:10.1037/npe0000070

- Jones, R. (2004). Relationships of sexual imposition, dyadic trust, and sensation seeking with sexual risk behavior in young Urban women. *Research in Nursing & Health*, 27, 185–197. doi:10.1002/nur.20016
- Sullivan, T. J., Feinstein, B. A., Marshall, A. D., & Mustanski, B. (2017). Trauma exposure, discrimination, and romantic relationship functioning: A longitudinal investigation among LGB young adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4, 481–490. doi:10.1037/sgd0000249
- Kang, T., & Hoffman, L. H. (2011). Why would you decide to use an online dating site? Factors that lead to online dating. *Communication Research Reports*, 28, 205–213. doi:10.1080/08824096.2011.566109
- Chan, L. S. (2017). Who uses dating apps? Exploring the relationships among trust, sensation-seeking, smartphone use, and the intent to use dating apps based on the integrative model. *Computers in Human Behavior*, 72, 246–258. doi:10.1016/j.chb.2017.02.053
- Impett, E. A., Gordon, A. M., & Strachman, A. (2008). Attachment and daily sexual goals: A study of dating couples. *Personal Relationships*, 15, 375–390. doi:10.1111/j.1475-6811.2008.00204.x