

Assessment of Women's Knowledge about Sexually Transmitted Infections

Dr. Afaf Essa Nezam^{*}

Nagham Atrash^{**} 

(Received 3 / 3 / 2025. Accepted 2 / 6 / 2025)

□ ABSTRACT □

The introduction: Sexually Transmitted Infections (STIs) are a major public health concern worldwide. They refer to the multiplication of microbes in the reproductive tract after transmission from an infected person to a healthy one. **The aim of this study was to:** assessment the level of women's information about sexually transmitted infections. **Research material and methods:** A descriptive study was conducted on a suitable sample of 200 women reviewing the women's clinic at the Well Hospital and Children in Latakia Governorate, and those between the ages of 18-45 years, data were collected in the period from 3/3/2024 to 8/15/2024, an organized questionnaire consisting of two tools was used. **The results:** The results of the study showed that more than half of the women have an average information level about sex transmitted diseases, and there are statistically significant differences between the variables of the age and economic statues and the variable of currently presence of genital urinary symptoms, and also the statistical differences were very important in to the social status variable, and The first source of information for more than three quarters of the sample was social media and the media. **Conclusion and recommendations:** Carry out awareness campaigns about STIS through the media, to include sexual education about STIS in the school curricula of schools and universities, Conducting many studies on sex-transmitted infection on the maternity community with a larger sample size.

Keywords: Knowledge, Women, Sexually Transmitted Infections (STIs).

Copyright  : Latakia University journal-Syria. The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

^{*} Assistant Professor - Department of Maternity and Women's Health Nursing, Faculty of Nursing, Latakia University, Syria. nizamafaf6@gmail.com

^{**} MSc Student - Department of Maternity and Women's Health Nursing - Faculty of Nursing, Latakia University, Syria. nagham.atrash@tishreen.edu.sy

تقييم معلومات السيدات حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس

د. عفاف عيسى نظام*

نغم أطرش**

(تاريخ الإيداع 3 / 3 / 2025. قبل للنشر في 2 / 6 / 2025)

□ ملخص □

المقدمة: تعد العدوى المنتقلة عن طريق الجنس مصدر قلق كبير للصحة العامة في جميع أنحاء العالم، وهي تشير لتكاثر الميكروبات في الجهاز التناسلي بعد انتقالها من شخص مصاب ل شخص سليم.

هدف البحث: تقييم مستوى معلومات السيدات حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس.

مواد وطرق البحث: تم إجراء دراسة وصفية كمية مستعرضة على عينة ملائمة مكونة من 200 سيدة مراجعة للعيادة النسائية في مشفى الولادة والأطفال في محافظة اللاذقية، واللواتي تتراوح أعمارهم ما بين 18-45 عاماً، تم جمع البيانات في الفترة الممتدة من 2024/3/1 ولغاية 2024/8/15، تم استخدام استبيان منظم مؤلف من أداتين.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف السيدات لديهن مستوى معلومات متوسط حول الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس، وإنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة تعزى لمتغير العمر والحالة الاقتصادية و لمتغير وجود الأعراض البولية التناسلية حالياً، وبينت أيضاً فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكان المصدر الأول للمعلومات لدى أكثر من ثلث أرباع العينة هو وسائل التواصل الاجتماعي والإعلام.

الخاتمة والتوصيات : القيام بحملات توعية حول العدوى المنقولة جنسيا في وسائل الإعلام ، إدراج التثقيف الجنسي حول العدوى المنقولة جنسيا في المناهج الدراسية للمدارس والجامعات، إجراء العديد من الدراسات حول العدوى المنتقلة بالجنس على مجتمع الأمومة مع حجم عينة أكبر.

الكلمات المفتاحية: معلومات، السيدات، العدوى المنتقلة عن طريق الجنس.



حقوق النشر : مجلة جامعة اللاذقية- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* أستاذ مساعد - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، سوريا. nizamafaf6@gmail.com

** طالبة ماجستير - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، سوريا. nagham.atrash@tishreen.edu.sy

مقدمة:

تعرف العدوى المنقولة جنسياً (STIs) Sexually Transmitted Infections بأنها العدوى التي تنتقل من شخص لآخر عن طريق الاتصال الجنسي، وعادة ما تنتشر أثناء ممارسة الجنس المهبلي أو الفموي أو الشرجي، ومن الممكن أن تنتقل من المرأة الحامل لجنينها أو الطفل إما أثناء الحمل أو عند الولادة، أو أثناء الرضاعة الطبيعية [1].

تعتبر STIs أنها عدوى يمكن أن تشمل البكتيريا أو الفيروسات أو الطفيليات مثل قمل العانة، من ناحية أخرى فإن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي (STDs) Sexually Transmitted Diseases، هي أمراض ناتجة عن STIs حيث تبدأ جميعها كعدوى من خلال دخول مسببات الأمراض إلى الجسم ثم تكاثرها وعندما تعطل هذه العوامل الممرضة وظائف الجسم الطبيعية أو تسبب ظهور أعراض فإنها تصبح من STDs، ومع ذلك قد لا تتطور بعض حالات STIs إلى أمراض، على سبيل المثال تخفي معظم حالات فيروس الورم الحليمي البشري Human Papilloma Virus (HPV) من تلقاء نفسها دون التسبب بمشاكل صحية أو ظهور أعراض، في هذه الحالة يعتبر HPV من حالات STIs وفي حال تطورت هذه العدوى إلى تأليل في الأعضاء التناسلية أو سرطان عنق الرحم، فإنها تعتبر من STDs ووفقاً لجمعية الصحة الجنسية الأمريكية يعتقد عدد متزايد من خبراء الصحة العامة أن مصطلح STDs يمكن أن يضلّل الناس لأن كلمة "مرض" تشير إلى أن الشخص يعاني من مشكلة طبية واضحة ذات أعراض، وهذا ليس هو الحال دائماً، لهذا السبب غالباً ما يعتبر مصطلح "عدوى" أكثر دقة وشمولية وحادثة . [2.3]

لا تزال STIs سبباً رئيسياً للمراضة والوفيات، سواء في البلدان الصناعية المتقدمة أو في بلاد العالم النامي وتحدث أكثر من مليون حالة عدوى منقولة جنسياً كل يوم، وأشارت تقديرات منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) في عام 2020 إلى حدوث 374 مليون إصابة جديدة بإحدى حالات STIs التالية: 129 مليون حالة من المتدثرة Chlamydia، و 82 مليون حالة من السيلان Gonorrhea، و 156 مليون حالة من داء المشعرات Trichomoniasis، ويقدر أن أكثر من 490 مليون شخص كانوا يتعايشون مع عدوى الهربس Herpes Virus، ويقدر كذلك أن 300 مليون امرأة مصابة بعدوى HPV وهو السبب الرئيسي للإصابة بسرطان عنق الرحم Cervical Cancer، وفي عام 2022 بلغ عدد البالغين المصابين بمرض الزهري Syphilis 8 مليون إصابة، وبلغت حالات الإصابة بالزهري الخلقي 70 ألف، ويقدر في عام 2022 أن عدد المتعايشين مع فيروس التهاب الكبد المزمن B Chronic Hepatitis B يبلغ 254 مليون شخص في العالم، وتشير التقديرات في نهاية عام 2023 إلى أن عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بلغ 39.3 مليون شخص في نهاية عام 2023، 65% منهم في منطقة إفريقيا. [4-6]

يمكن أن تسبب STIs مجموعة من المؤشرات والأعراض، وقد لا تسبب أي أعراض على الإطلاق ولهذا ربما لا تظهر العدوى إلا عند حدوث مضاعفات أو تشخيص إصابة أحد الزوجين بها، ومن أهم الأعراض التي قد تشير للإصابة ظهور تقرحات أو بثور على الأعضاء التناسلية أو الفم أو منطقة المستقيم، الشعور بالألم وحرقة أثناء التبول، خروج إفرازات مهبلية غير طبيعية أو كريهة الرائحة، نزف مهبلي غير طبيعي، شعور بالألم أثناء الجماع، ألم أسفل البطن، حمى، تقرح العقد اللمفاوية وتورمها و ظهور طفح جلدي، قد تظهر أعراض STIs بعد التعرض للعدوى بعدة أيام وقد لا تظهر أي أعراض على الكثير من الأشخاص في المراحل المبكرة للإصابة بالعدوى ولهذا السبب فإن الفحص الطبي

مهم لمنع المضاعفات، وتتضمن المضاعفات المحتملة ل STIs ما يلي: ألم في الحوض، مضاعفات أثناء الحمل، التهاب المفاصل، التهاب الحوض، العقم، سرطانات الجهاز التناسلي... إلخ [7].

تعد معرفة STIs ومضاعفاتها بشكل مبكر مهمة للوقاية والعلاج المناسبين، حيث قد يفشل الأشخاص الذين لا يعرفون الأعراض في التعرف على احتياجاتهم وبالتالي قد لا يطلبون المساعدة، كما أن المعرفة بأعراض STIs باستثناء فيروس نقص المناعة البشرية HIV منخفضة في العالم النامي [8].

يعد مقدمو الرعاية الصحية الأولية عنصراً مهماً في رعاية الصحة الجنسية لأن العديد من المرضى المصابين ب STIs لا تظهر عليهم أعراض ويمكن التعرف على إصابتهم أثناء تلقي الخدمات في بيئة الرعاية الأولية، حيث يلعب الكادر التمريضي دوراً مهماً في الوقاية الأولية من STIs، حيث يعمل على تقييم المخاطر السلوكية والبيولوجية والحصول على تاريخ جنسي شامل وإيصال رسائل وقائية فعالة من خلال تقديم المشورة الوقائية، والتي تكون أكثر فعالية إذا تم تقديمها بطريقة تعاطفية وغير قضائية تتناسب مع ثقافة المريض ولغته وهويته وتوجهه الجنسي وعمره ومستوى تعليمه، حيث يجب تقديم الاستشارة الوقائية لجميع المراهقين النشطين جنسياً وللبالغين المعرضين لخطر متزايد للإصابة ب STIs، تتضمن الوقاية الأولية أيضاً مناقشة خيارات وسائل منع الحمل وأهمية استخدام الواقي الذكري للأفراد المعرضين لخطر الإصابة ب STIs، وفي حالة توافر الموارد، يمكن للبرامج أيضاً توفير خدمات "الوقاية الثانوية" وتشمل هذه الخدمات تشخيص وعلاج وتدبير أعراض STDs الموجودة والمساعدة في إخبار الشريك بالحالة المرضية، وبالتالي منع المزيد من انتشار العدوى. [9,10]

أشارت نتائج الدراسة التي أجريت من قبل (Alibrahim, et al, 2022) في سوريا والتي هدفت إلى دراسة المعرفة والمواقف والممارسات حول HIV وغيره من STDs بين السوريين، إلى أن 35% من أفراد العينة على علم بالوسائل التي يمكن من خلالها الوقاية من الإصابة ب HIV، حيث كانت الإحصائيات المتعلقة ب الإيدز الأكثر ذكراً هي أن أولئك الذين لديهم شركاء جنسيين متعددين لديهم فرصة أكبر للإصابة ب HIV 92%. علاوة على ذلك فإن 66% 44% فقط على التوالي من المستجيبين يعرفون كيف تنتقل STDs بشكل عام، بلغت نسبة فهم الأفراد لـ STDs 56%. [11]

كما بينت الدراسة التي أجريت من قبل (Hamdanieh, et al, 2021) في لبنان، والتي هدفت إلى تقييم المعرفة والوعي بالصحة الجنسية والإنجابية بين النساء غير المتزوجات، إلى أن 33.2% من المشاركات على علم بأن HIV ينتقل عن طريق الرضاعة الطبيعية، وأقر 24.8% بأن الكلاميديا يمكن الوقاية منها وعلاجها، وكان ما يقرب من نصف المشاركين على دراية بالعلاقة السببية بين HPV وسرطان عنق الرحم 50.9% وانتقال مرض الزهري من خلال القروح المفتوحة على الفم والشفيتين والأعضاء التناسلية 43.2% [12].

بينت الدراسة التي أجريت من قبل (Alsafadi. et al. 2019) في الأردن، والتي هدفت إلى تقييم معرفة الأمهات السوريات اللاجئات تجاه STDs والتي بينت أن أكثر من نصف العينة لديهم مستوى معلومات ضعيف حول STIs وكانت أهم النتائج أن معرفة الأمهات بـ HIV هو الأكثر شيوعاً من بين STDs (92.1%) بجانب التهاب المهبل الجرثومي (30%)، السيلان (33.8%)، التهاب الكبد (25.8%)، فيروس الورم الحليمي البشري (20.8%)، الزهري (19.6%)، الهربس (12.1%)، الكلاميديا (10%) كانت أكثر وأقل شهرة من قبل الأمهات ب STDs [13].

أهمية البحث وأهدافه:

الأهمية النظرية Theoretical significance:

مما تقدم ذكره يتبين لنا الأهمية الكبيرة لهذه الدراسة، وذلك لضخامة أعداد المصابين بـ STIs، وسهولة انتشار هذه الأمراض بسبب ضعف معلومات العامة حول طرق انتشارها، أعراضها، وطرق الوقاية منها، كما أنها تعتبر مرض صامت ينكتم عليه المصابون به، لما يحيط بهم من ظنون سيئة غالباً تتعلق بالممارسات الغير شرعية للعلاقة الجنسية، يضاف لذلك التكاليف الباهظة التي يتكبدها هؤلاء المرضى من تشخيص وعلاج ومتابعة، و أضرار جسدية ونفسية واجتماعية تالية للإصابة بـ STIs كالآلام الحوضية عند الإصابة بأمراض الحوض الالتهابية PID، العقم، الحمل الهاجر، اضطرابات الدورة الشهرية، الإجهاض، الولادة المبكرة، تشوهات الأجنة...إلخ. التي تؤدي بهم إلى الدخول بدوامه كبيرة مرهقة من العلاج والمتابعة، وكل ذلك كان نتيجة نقص المعلومات حول STIs، ونظراً لقلة الأبحاث التي أجريت في هذا المضمار (على حد علم الباحثة) التي تطرقت لدراسة تقييم معلومات السيدات حول العدوى المنقولة عن طريق الجنس جاءت دراستنا الحالية.

الأهمية العملية Practical significance: قد يوفر البحث بيانات موثوقة للجهات الصحية حول مستوى الوعي حول STIs ومستوى الحاجة إلى برامج تثقيفية مما يساعد في وضع سياسات فعالة لتعزيز الصحة الجنسية.

هدف البحث purpose of the study:

تقييم مستوى معلومات السيدات حول العدوى المنقولة عن طريق الجنس.

طرائق البحث ومواده:

مواد البحث:

- تصميم البحث: استخدم منهج البحث الوصفي الكمي المستعرض
- مكان وزمان البحث: تم إجراء هذه الدراسة في العيادة النسائية الخارجية في مشفى التوليد والأطفال في مدينة اللاذقية بين الفترة الممتدة من 2024/3/1 ولغاية 2024/8/15.
- عينة البحث: تم تطبيق البحث على 200 سيدة تم اختيارهن بطريقة العينة المتاحة من السيدات المراجعات للعيادة النسائية في مشفى التوليد والأطفال، واللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 18 - 45 عاماً بعد موافقتهن على المشاركة في الدراسة الحالية.
- معايير الدراسة: سيتم اختيار السيدات المتزوجات وغير المتزوجات واللواتي تتراوح أعمارهم بين 18 - 45 عاماً.
- أدوات البحث Tools: اعتمدت الباحثة على أداتين لجمع البيانات الخاصة بالبحث وهي:
 - **الأداة الأولى:** قامت الباحثة بتطوير استبيان منظم ويتألف من الأجزاء التالية:
 - **البيانات الديموغرافية و الصحية لأفراد العينة :** مثل (عمر السيدة، الحالة الاجتماعية، مدة الزواج، العمر عند الزواج، عدد الحمل، وجود قصة عقم، سبب العقم، وجود تقرحات أو ثآليل أو إفرازات غير طبيعية من المنطقة التناسلية،..إلخ).
 - **الأداة الثانية:** قامت الباحثة بتطوير استبيان لقياس معلومات السيدات حول STIs وتألف من الأجزاء التالية:

- **الجزء الأول:** استمارة استبيان لجمع معلومات السيدات حول STIs تناولت عدة محاور حول STIs (التعريف، الأنواع، العوامل المسببة، طرق الانتقال،... إلخ) الإجابة على الأسئلة بـ (صح، خطأ، لا أعرف) و أعطيت الإجابات وزناً كالاتي الدرجة (2) عند اختيار الإجابة (صح)، والدرجة (1) عند اختيار الإجابة (خطأ)، والدرجة (0) عند اختيار الإجابة (لا أعرف) ثم تم تقسيم مستوى معلومات السيدات إلى ثلاث مستويات (جيد، متوسط، ضعيف).
- **الجزء الثاني :** استمارة استبيان لمعرفة مصدر المعلومات عند السيدات حول STIs (الكادر الصحي، الأهل والأقارب، الأصدقاء، وسائل التواصل الاجتماعي وسائل الإعلام،... إلخ). [12] [14-18]

طرائق البحث: Methods

1. تم الحصول على الموافقات اللازمة لإجراء البحث من إدارة كلية التمريض ورئاسة جامعة تشرين، وإدارة مشفى التوليد والأطفال في اللاذقية.
2. تم تطوير الأدوات البحثية الأولى والثانية من قبل الباحثة بعد الاطلاع على المراجع ذات الصلة.
3. تم عرض أدوات الدراسة على ثلاث خبراء من الاختصاص لفحص محتواه، شموليته، ووضوح بنوده، ثم تم إجراء التعديلات اللازمة
4. تم الحصول على موافقة السيدات المشاركات بالبحث بعد شرح الهدف من الدراسة، والتأكيد على سرية المعلومات وأن بإمكانهن الانسحاب من البحث في أي وقت.
5. تم إجراء دراسة استرشادية على 10% من عينة البحث (20 سيدة)، للتأكد من وضوح الأدوات وإمكانية تطبيقها وتم استبعادهن من عينة الدراسة فيما بعد.
6. تم إجراء اختبار كرونباخ ألفا لتحري مدى الثبات الداخلي لأسئلة الاستبيان، وقد بلغت قيمته بالنسبة للمعلومات (0.94) ولمصادر المعلومات (0.74) وهي قيم مناسبة لتطبيق المقياس.
7. جمع البيانات: تم توزيع الأدوات على السيدات المراجعات للعيادة النسائية الخارجية اللواتي تتراوح أعمارهن بين (18-45 سنة) واللواتي وافقن على المشاركة بالبحث، وكانت المدة المستغرقة لملء الاستبيان تتراوح بين (10-20) دقيقة، وقد تم رفض المشاركة بالدراسة من قبل العديد من السيدات بسبب حساسية موضوع الدراسة.
8. التحليل الإحصائي : تم ترميز البيانات وتفرغها ضمن برنامج التحليل الإحصائي SPSS V 25، وتمت معالجتها بالاختبارات الإحصائية المناسبة، ومن ثم عرضها ضمن جداول.

النتائج والمناقشة:

المحور الأول: البيانات الديمغرافية والصحية لأفراد العينة:

الجدول (1) توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية

العينة = 200		فئات المتغير	المتغير
%	N =200		
30	60	27 > 18	العمر بالسنوات
31.5	63	36 > 27	
38.5	77	45-36	
9.5	19	عازبة	الحالة الاجتماعية
72.0	144	متزوجة	
11.0	22	مطلقة	
7.5	15	أرملة	
16.0	32	التعليم الأساسي	المستوى التعليمي
23.0	46	التعليم الثانوي	
24.5	49	معهد	
36.5	73	جامعة أو أعلى	
23.5	47	ضعيفة	الحالة الاقتصادية
53.0	106	متوسطة	
23.5	47	جيدة	
43.5	87	عاملة	العمل
56.5	113	غير عاملة	
43.0	86	الريف	مكان الإقامة
28.0	56	الضواحي	
29.0	58	المدينة	

يوضح جدول 1، توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية، حيث يلاحظ أن ما يقارب خمسي العينة (38.5)% أعمارهم بين (45-36) سنة، و(72)% منهم من المتزوجات و(36.5)% من حملة الشهادة الجامعية أو أعلى، وأكثر من نصف العينة (53)% من المستوى الاقتصادي المتوسط وما يزيد عن نصفهن (56.5)% غير عاملات، و(43)% يسكن في الريف.

الجدول (2) توزع أفراد العينة وفق التاريخ الولادي

العينة = 181		فئات المتغير	المتغير
%	العدد		
16.02	29	> من سنة	مدة الزواج
39.78	72	سنة- 5 سنوات	

44.20	80	أكثر من 5 سنوات	
75.14	136	27>-18	العمر عند الزواج
21.55	39	36>-27	
3.31	6	45-36	
32.04	58	مرة واحدة	عدد مرات الحمل
28.73	52	2-4مرات	
22.65	41	أكثر من 4 مرات	
16.57	30	ولا مرة	
21.85	33	مرة واحدة	عدد مرات الإجهاض العدد = 41
3.97	6	2-4مرات	
1.32	2	أكثر من 4 مرات	
45.30	53	مرة واحدة	عدد مرات الولادة العدد = 117
31.62	37	2-4مرات	
17.09	20	أكثر من 4 مرات	
5.98	7	ولا مرة (حامل حالياً لأول مرة)	
47.27	52	طفل واحد	عدد الأطفال الأحياء العدد=110
45.45	50	4-2 أطفال	
7.27	8	أكثر من 4 أطفال	
46.36	51	قيصرية	نمط الولادة العدد = 110
53.64	59	طبيعية	
1.96	1	حوض ضيق	سبب اختيار القيصرية العدد = 51
17.65	9	التفاف الحبل السري	
5.88	3	كبر حجم الجنين	
1.96	1	حمل مديد	
17.65	9	محيء مقعدي	
1.96	1	ضيق عنق الرحم	
1.96	1	ولادة مبكرة	
23.53	12	رغبة الحامل	
3.92	2	وزن زائد	
5.88	3	تقدم عمر الحامل	
9.80	5	قيصرية سابقة	
1.96	1	عسر المخاض	
5.88	3	حمل توأمي	

يوضح الجدول 2، توزع أفراد العينة وفق التاريخ الولادي، ويبين أن النسبة الأعلى من السيدات (44.20%) متزوجات منذ أكثر من 5 سنوات، وأكثر من ثلاثة أرباعهن (75.14%) متزوجات بعمر بين (18 > 27) سنة، والنسبة الأعلى منهن (32.04%) حملن مرة واحدة فقط، وحدث الاجهاض مرة واحدة فقط لدى (21.8%) من العينة، بالنسبة لعدد

مرات الولادة، كان مرة واحدة لدى (45.30%)، ولدى حوالي النصف تقريباً (47.27%) ولد واحد فقط، والولادة طبيعية لدى أكثر من نصف السيدات (53.64%). بالنسبة للسبب الأساسي الذي جعل السيدات يخترن الولادة القيصرية فقد كان رغبة الحامل لدى (23.53%)، تلاه النكاف الحبل السري والمجيء المقعدي لدى (17.65%) ممن ولدن بعملية قيصرية.

الجدول (3) توزع أفراد العينة وفق المشاكل الصحية والجنسية.

العينة = 200		فئات المتغير	
%	العدد		
25	50	أعاني حالياً	الأعراض البولية التناسلية
20	40	عانيت سابقاً	
55	110	لا أعاني أو لا ينطبق	
18	36	أعاني حالياً	أعراض أخرى متزامنة مع أعراض بولية تناسلية
15	30	عانيت سابقاً	
67	134	لا أعاني أو لا ينطبق	

يوضح الجدول 3، توزع أفراد العينة وفقاً للمشاكل الصحية والجنسية حيث يبين أن نسبة حدوث الأعراض البولية التناسلية حالياً وسابقاً لدى السيدات قد بلغت (45%)، وعانى ثلثهن تقريباً (33%) من أعراض تزامنت مع أعراض بولية تناسلية حالياً وسابقاً. من جهة أخرى، يلاحظ أن حوالي ثلاثة أرباع السيدات (55%) لم يعانين من الأعراض البولية التناسلية، و(67%) منهن لم تعانين من أعراض أخرى متزامنة مع أعراض بولية تناسلية.

المحور الثاني: مستوى معلومات السيدات حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس:

الجدول (4): توزع أفراد العينة وفق إجاباتهم على أسئلة المعلومات حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس.

المستوى	الإجابة لا أعلم		الإجابة خاطئة		الإجابة صحيحة		المحور/ الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس	تسلسل
	%	العدد	%	العدد	%	العدد		
جيد	3.5	7	1	2	95.5	191	التعريف	1.
ضعيف	53.5	107	11	22	35.5	71	أنواع الأمراض	2.
متوسط	21.5	43	16.5	33	62	124	العوامل المسببة	3.
متوسط	19	38	13.5	27	67.5	135	طرق الانتقال	4.
ضعيف	31	62	27	54	42	84	أعراض العدوى	5.
متوسط	27	54	14	28	59	118	علامات العدوى	6.
متوسط	19.5	39	21.5	43	59	118	إمكانية الإصابة دون وجود أعراض	7.
ضعيف	40.5	81	31	62	28.5	57	المضاعفات	8.
جيد	7.5	15	3	6	89.5	179	طرق الوقاية	9.
جيد	14.37	28	4.5	9	81.5	163	طرق العلاج	10.

يوضح الجدول 4، توزع أفراد العينة وفق اجاباتهم على أسئلة المعلومات حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس. حيث يلاحظ أن مستوى المعلومات جيد لدى السيدات حول تعريف الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس، وطرق الوقاية منها وعلاجها، حيث بلغت نسبة من لديهن إجابات صحيحة (95.5، 89.5، 81.5%) على التوالي. كما يلاحظ أن مستوى المعلومات ضعيف لدى السيدات حول الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، وأعراضها، ومضاعفاتها، حيث بلغت نسبة من لديهن إجابات صحيحة (35.5، 42، 28.5%) على التوالي. كذلك يبين الجدول، أن مستوى المعلومات متوسط لدى السيدات حول العوامل المسببة للعدوى المنقولة جنسياً، وطرق الانتقال، وعلامات العدوى، وإمكانية الإصابة دون وجود أعراض، حيث بلغت نسبة من لديهن إجابات صحيحة (62، 67.5، 59، 59%) على التوالي.

الجدول (5) : توزع أفراد العينة وفق مستوى المعلومات حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس.

المستوى	العدد	%
جيد	89	44.5
متوسط	108	54.0
ضعيف	3	1.5

يوضح الجدول 5، توزع أفراد العينة وفق مستوى المعلومات حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس، حيث يلاحظ أن لدى أكثر من نصف السيدات (54%) مستوى متوسط من المعلومات، ولدى (44.5%) منهن مستوى جيد .

جدول (6): الفروق في متوسط معلومات أفراد العينة حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس وفق البيانات الديموغرافية.

العينة = 200					فئات المتغير	المتغير
P value	قيمة f	SD	المتوسط	العدد		
0.048*	1.736	0.333	1.29	60	27 > 18	العمر بالسنوات
		0.260	1.29	63	36 > 27	
		0.212	1.45	77	45-36	
0.001**	0.980	0.407	1.31	19	عازبة	الحالة الاجتماعية
		0.261	1.42	144	متزوجة	
		0.219	1.33	22	مطلقة	
		0.215	1.32	15	أرملة	
0.592	0.637	0.267	1.27	32	التعليم الأساسي	المستوى التعليمي
		0.261	1.30	46	التعليم الثانوي	
		0.202	1.35	49	معهد	
		0.312	1.31	73	جامعة أو أعلى	
0.015*	1.161	0.234	1.28	47	ضعيفة	الحالة الاقتصادية
		0.297	1.30	106	متوسطة	
		0.231	1.39	47	جيدة	

0.854	0.034	0.267	1.32	87	عاملة	العمل
		0.271	1.31	113	غير عاملة	
0.966	0.034	0.221	1.31	86	الريف	مكان الإقامة
		0.264	1.32	56	الضواحي	
		0.335	1.31	58	المدينة	

*: ذو دلالة إحصائية مهمة $P < 0.05$ **: ذو دلالة إحصائية مهمة جداً $P < 0.01$

يوضح جدول 6، الفروق في متوسط معلومات أفراد العينة حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس وفقاً للبيانات الديمغرافية حيث يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المعلومات تعزى لمتغير العمر، حيث متوسط معلومات السيدات من الفئة العمرية (36-45) سنة أعلى من باقي الفئات العمرية (0.212 ± 1.54) و ($f=1.736, p=0.048$)

كما يوضح فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط المعلومات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث متوسط معلومات المتزوجات أعلى مقارنة بغير المتزوجات (0.261 ± 1.42) و ($f=0.980, p=0.001$). كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المعلومات حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية لصالح من حالتهم الاقتصادية جيدة (0.231 ± 1.39) و ($f=1.161, p=0.015$). من جهة أخرى لم يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المعلومات تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي أو العمل أو مكان الإقامة حيث مستوى الدلالة الإحصائية ($p > 0.05$).

جدول (7) : الفروق في متوسط معلومات أفراد العينة حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس وفق التاريخ الولادي.

المتغير	فئات المتغير	العدد	المتوسط	SD	قيمة f	P value
مدة الزواج	> من سنة	29	1.38	0.222	0.819	0.485
	سنة - 5 سنوات	72	1.30	0.281		
	أكثر من 5 سنوات	80	1.29	0.221		
العمر عند الزواج	18 < 27	136	1.32	0.248	0.516	0.672
	27 < 36	39	1.26	0.243		
	36-45	6	1.33	0.289		
عدد مرات الحمل العدد = 151	مرة واحدة	58	1.30	0.279	0.249	0.910
	2-4 مرات	52	1.34	0.269		
	أكثر من 4 مرات	41	1.29	0.197		
	ولا مرة	30	1.32	0.212		
عدد مرات الإجهاض العدد = 41	مرة واحدة	33	1.27	0.265	0.387	0.818
	2-4 مرات	6	1.23	0.271		
	أكثر من 4 مرات	2	1.38	0.202		

0.597	0.694	0.296	1.28	53	مرة واحدة	عدد مرات الولادة العدد = 117
		0.247	1.36	37	2-4 مرات	
		0.197	1.29	20	أكثر من 4 مرات	
		0.211	1.30	7	ولا مرة (حامل حالياً لأول مرة)	
0.405	1.006	0.292	1.27	52	طفل واحد	عدد الأطفال الأحياء العدد = 110
		0.254	1.37	50	2-4 أطفال	
		0.197	1.29	8	أكثر من 4 أطفال	
0.431	0.922	0.282	1.33	51	قيصرية	نمط الولادة العدد = 110
		0.248	1.27	59	طبيعية	
0.508	0.945	0.443	1.24	1	حوض ضيق	سبب اختيار القيصرية العدد = 51
		0.237	1.32	9	التفاف الحبل السري	
		0.125	1.52	3	كبر حجم الجنين	
		0.464	1.52	1	حمل مديد	
		0.373	1.17	9	مجيء مقعدي	
		0.000	1.12	1	ضيق عنق الرحم	
		0.000	1.63	1	ولادة مبكرة	
		0.262	1.40	12	رغبة الحامل	
		0.232	1.40	2	وزن زائد	
		0.140	1.41	3	تقدم عمر الحامل	
		0.160	1.38	5	قيصرية سابقة	
		0.000	1.13	1	عسر المخاض	
		0.241	1.50	3	حمل توأمي	

يوضح جدول 7، الفروق في متوسط معلومات أفراد العينة حول العدوى المنتقلة عن طريق الجنس وفقاً للتاريخ الولادي، حيث يلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المعلومات تعزى لمتغير مدة الزواج أو العمر عند الزواج أو عدد مرات الحمل أو عدد مرات الإجهاض أو عدد الأطفال الأحياء أو نمط الولادة أو سبب اختيار القيصرية حيث مستوى الدلالة الإحصائية ($p > 0.05$) لجميع المتغيرات.

جدول (8): الفروق في متوسط معلومات أفراد العينة حول العدوى المنقولة عن طريق الجنس وفق المشاكل الصحية والجنسية.

المتغير	فئات المتغير	العدد	المتوسط %	SD	قيمة f	P value
الأعراض البولية التناسلية	أعاني حالياً	50	1.38	0.217	0.542	0.050*
	عانيت سابقاً	40	1.30	0.258		
	لا أعاني أو لا ينطبق	110	1.29	0.325		
أعراض أخرى متزامنة مع أعراض بولية تناسلية	أعاني حالياً	36	1.31	0.232	0.725	0.486
	عانيت سابقاً	30	1.30	0.294		
	لا أعاني أو لا ينطبق	134	1.08	0.269		

*: ذو دلالة إحصائية مهمة $P < 0.05$ **: ذو دلالة إحصائية مهمة جداً $P < 0.01$

يوضح جدول 8، الفروق في متوسط معلومات أفراد العينة حول العدوى المنقولة عن طريق الجنس وفقاً للمشاكل الصحية والجنسية، حيث يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المعلومات تعزى لمتغير وجود الأعراض البولية التناسلية حالياً بمتوسط (0.217 ± 1.38) و $(f=0.542, p=0.050)$ بينما لا توجد فروق تعزى لوجود أعراض أخرى متزامنة مع الأعراض البولية التناسلية حيث مستوى الدلالة الإحصائية $(p > 0.05)$ لجميع المتغيرات.

جدول (9) : مصادر معلومات أفراد العينة حول العدوى المنقولة عن طريق الجنس

ت	المصدر	العدد *	%
1	الكادر الصحي	132	66.0
2	الأهل والأقارب	135	67.5
3	الأصدقاء	82	41.0
5	وسائل الاعلام والتواصل الاجتماعي	185	92.5
6	الندوات الثقافية	31	15.5
7	المناهج التعليمية	59	29.5

* تم اختيار أكثر من إجابة من قبل المشاركين

يوضح الجدول 9 مصادر معلومات أفراد العينة حول العدوى المنقولة عن طريق الجنس، ويلاحظ أن المصدر الأول للمعلومات هو وسائل الاعلام والتواصل الاجتماعي 92.5% يليه الأهل والأقارب 67.5%، ويعتمد 66% منهم على الكادر الصحي في الحصول على المعلومات حول العدوى المنقولة عن طريق الجنس.

المناقشة:

تعد STIs من القضايا الصحية العالمية التي تؤثر بشكل كبير على صحة الأفراد والمجتمعات، خاصة بين النساء اللواتي قد يواجهن مضاعفات صحية كبيرة نتيجة للإصابة بهذه الأمراض ومن هنا تتزايد أهمية تعزيز الوعي وتطوير

برامج توعوية تسهم في تقليل معدلات الإصابة وتوفير الرعاية الصحية المناسبة، لذلك تم العمل من خلال الدراسة على تقييم مستوى المعرفة والاتجاهات السائدة بين السيدات حول STIs والكشف عن العوامل التي تؤثر في هذه المعرفة ومدى استعدادهن لاتخاذ خطوات للوقاية منها وتسهيل الضوء على الفجوات المحتملة في المعرفة وتحديد الموارد التي قد تعزز من الوعي وتقلل من التأثيرات السلبية لهذه الأمراض. [19]

بينت نتائج دراستنا أن أكثر من نصف السيدات لديهن مستوى متوسط من المعلومات حول STIs، يمكن أن يعزى ذلك إلى أن السيدات أكثر انفتاحاً على البحث عن المعلومات من مصادر موثوقة مثل الكتب، الإنترنت، والمجلات الصحية و أكثر استعداداً لمناقشة هذه المواضيع مع الأصدقاء أو أفراد الأسرة، وهناك حملات توعية صحية تستهدف السيدات بشكل خاص مما يزيد معرفتهم حول STIs بالإضافة إلى أن القسم الأكبر من العينة متزوجات واللواتي قد يكن أكثر ميلاً للقيام بزيارات طبية منتظمة للطبيب لأعراض مثل متابعة الحمل والصحة الإنجابية مما يمكن أن يزيد من وعيهم بالمخاطر الصحية مثل STIs، تتوافق هذه النتيجة مع دراسة أجريت من قبل (Winarto et al, 2023) في إندونيسيا ومع دراسة أجريت من قبل (Dorji et al, 2022) في جامعة بوتان الملكية والذي بينوا أن أكثر من نصف العينة كان لديهم معرفة جيدة حول STIs [14,20]. كما اختلفت نتيجة دراستنا مع دراسة أجريت من قبل Baktash et al, (2023) في مدينة تلعفر بالعراق ومع دراسة أجريت من قبل (Abdelbaky et al, 2021) في مدينة الفيوم في مصر والذي بينوا فيها أنه كان لدى الغالبية العظمى من المشاركين مستوى منخفض من المعرفة حول STIs، قد تعزى توافق نتيجة هذه الدراسة مع تلك الدراسات إلى استهداف السيدات من نفس الفئة العمرية والمستوى التعليمي والاقتصادي الجيد واستخدام الاستبيان لجمع المعلومات وإلى اعتماد العينة وسائل التواصل الاجتماعي والانترنت كمصدر رئيسي للتزود بمعلومات حول STIs. [15,21]

بينت نتائج دراستنا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية مهمة تعزى لمتغير العمر ($P=0.048$) ومتغير الحالة الاقتصادية ($P=0.015$)، وهناك فروق إحصائية مهمة جداً تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ($P=0.001$)، وتفسر هذه النتيجة بأن تجارب الحياة والتعرض للمعلومات الصحية قد تساهم في زيادة المعرفة لدى السيدات الأكبر سناً، وأنه قد يكون لدى الأفراد المتزوجين تعرض أكبر لخدمات الرعاية الصحية والاستشارات المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية مما قد يساهم في تعزيز معرفتهم بـ STIs، بالإضافة إلى أن السيدات ذوات الدخل المادي الجيد يمكنهم الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بشكل أفضل مما يشمل الفحوصات الدورية والعلاج المبكر ويمنح السيدات استقلالية أكبر في اتخاذ قرارات صحية واعية، تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Alsahil et al, 2024) في مدينة الفيوم في مصر والتي بينت أن العمر والحالة الاجتماعية تؤثر بشكل كبير على المعرفة بـ STIs. [22]

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المعلومات تعزى لمتغير وجود الأعراض البولية التناسلية حالياً ($P \text{ value} = 0.050$)، تعزى هذه النتيجة إلى أن بعض الأعراض البولية التناسلية قد تكون مشابهة لأعراض STIs، مما يدفع السيدات اللواتي يعانين من تلك الأعراض إلى البحث عن معلومات حول الأسباب المحتملة بما في ذلك STIs فيصبحن أكثر وعياً بأهمية الصحة الجنسية، ويدفعهم ذلك أيضاً لزيارة الأطباء بشكل متكرر مما يزيد من فرصة الحصول على معلومات دقيقة حول STIs، تتفق هذه النتيجة مع دراسة Miranda et al, (2018) في البرازيل والتي بينت أن السيدات اللواتي لديهن مرض بولي تناسلي لديهم معلومات أكثر من غيرهم حول STIs [23].

بينت نتائج دراستنا أن المصدر الأول للمعلومات لدى أكثر من ثلاث أرباع العينة كانت من وسائل التواصل الاجتماعي والإعلام، يليها الأهل والأقارب والكادر الصحي لدى أكثر من نصف العينة تقريباً، تعزى هذه النتيجة إلى أن وسائل التواصل الاجتماعي والإعلام متاحين على نطاق واسع مما يسمح للمعلومات بالوصول إلى جمهور كبير، ويوفر مجموعة متنوعة من المصادر مثل المقالات، الفيديوها، المدونات، الندوات عبر الإنترنت حول STIs، وأيضاً تتيح هذه الوسائل للأفراد البحث عن المعلومات بأنفسهم بحرية وبدون خوف من الحكم الاجتماعي في أي وقت مما يزيد من فرص التعلم الذاتي حول هذه المواضيع، وبالنسبة للأهل يمكنهم تقديم المعلومات والنصائح لأولادهم حول الصحة الجنسية وأهمية الوقاية من STIs والتحدث بصراحة وبدون حرج عن هذه المواضيع، حيث يمكن للأهل والأقارب تقليل الوصمة المرتبطة بالصحة الجنسية، وأيضاً يتفاعل الأشخاص بشكل دوري مع الكادر الصحي من خلال الفحوصات الدورية والاستشارات حيث يعتبرون مصدر موثوق للمعلومات الطبية مما يزيد من ثقة الأفراد في المعلومات التي يحصلون عليها، بالإضافة إلى ذلك الكادر الصحي قد يستغل جلسات العلاج لتقديم توعية صحية حول STIs، توافق هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة التي قام بها الباحث (Caminada et al, 2023) في كينيا التي حدد فيها حوالي ثلاث أرباع العينة أنهم حصلوا على معلومات حول STIs من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والإعلام، وأكثر من نصف العينة حصلت على المعلومات من أولياء الأمور والأصدقاء [24]. وتعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أجريت من قبل (Alsafadi et al, 2019) والتي حددت فيها أقل من نصف العينة الأطباء باعتبارهم المصدر الرئيسي للمعلومات حول STIs، وتلا ذلك الانترنت والإذاعة والتلفاز والعائلة والأصدقاء بنسبة أقل من ثلث العينة تقريباً [25].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المعلومات تعزى لمتغير العمر والحالة الاقتصادية.
2. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
3. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المعلومات تعزى لوجود أعراض بولية تناسلية حالياً.
4. المصدر الأول للمعلومات لدى أكثر من ثلاث أرباع العينة كانت وسائل التواصل الاجتماعي والإعلام.

محددات الدراسة: Limitations

صعوبة إيجاد سيدات توافقن على المشاركة في الدراسة وذلك لحساسية الموضوع أو عدم وجود وقت كافٍ لدى السيدة لملئ الاستبيان.

التوصيات:

1. القيام بحملات توعية حول STIs عبر وسائل الإعلام للوصول إلى شريحة أوسع من السيدات.
2. إدراج التثقيف الجنسي حول STIs في المناهج الدراسية للمدارس والجامعات مع التركيز على الفئات العمرية الأكثر عرضة للإصابة.
3. تعزيز الوصول إلى خدمات الفحص والعلاج لـ STIs بتكلفة منخفضة أو مجاناً.
4. تقديم برامج تدريبية للكادر الصحي على كيفية تقديم استشارات صحية داعمة.

5. إجراء دراسات حول العوامل الثقافية والاجتماعية التي قد تؤثر على المعرفة أو تمنعهم من الحصول على الفحوصات أو العلاج.

References:

- [1] National Library of Medicine (NIH) (2023). Sexually Transmitted Diseases. Available at URL: <https://medlineplus.gov/sexuallytransmitteddiseases.html>
- [2] Tulane University(2020). STIs vs .STDs : key Differences and Resources for college students .available at URL: <https://publichealth.tulane.edu/blog/sti-vs-std/>
- [3] A.Balingit.,L.Sharkey(2022), Every thing you need to know About Sexually Transmitted Infection (STIs).Available at URL: <https://www.healthline.com/health/sexually-transmitted-diseases>
- [4] world Health Organization (WHO) (2020). Sexually Transmitted Infections (STIs). Available at URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections>
- [5] world Health organization (WHO) (2022). Sexually Transmitted Infections (STIs). Available at URL: <https://www.who.int>
- [6] World Health organization(WHO)(2023).Sexually Transmitted Infections. Available at URL: <https://www.who.int>
- [7] MAYO CLINIC(2023). Sexually transmitted diseases (STDs)-Symptoms and causes. available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
- [8] A.shahesmaeili,M.Karamouzian,M.shokoohi,K.Kamali,N.FahimfarS ,H. Sharifi,A. Haghdoost andA, Mirzazadeh, Symptom _based versus laboratory – based diagnosis of five sexually transmitted infection in femal sex workers in Iran, PubMed central. vol. 22, pp19-25, (2018).
- [9] R.Barrow,F.Ahmed,G.Bolan and K. workowski ,Recommendations for providing quality sexually transmitted diseases clinical services, PubMed central,vol.68, pp.1-20, (2020).
- [10]J. Henderson, C. Senger, M. Henninger, S. Bean, N. Redmond and H. O'connor, Behavioral counseling interventions to prevent sexually transmitted infections updated evidence report and systematic review for the Us preventive services task force, JAMA. vol.324, pp.682-699, (2020).
- [11]H. Alibrahim, S. Swed, H. Bohasas, K, Albakri, B. Sawaf and M. Elsayed, Knowledge, Attitude and practice around HIV/AIDS and other STIs Around Syrians: Across sectional study, International Journal of medical students. vol. 10(1), (2022).
- [12]M. Hamadanieh, L. Ftouni, B. Jardali, R. Ftouni, C. Rawas, M. Ghotmi, M. Zein, S. Ghazi and S. Malas, Assessment of sexual and reproductive health knowledge and awarness among single unmarried women living in Lebanon: across sectional study, Journal of reproductive health. vol. 18 (24), pp3-12,(2021)
- [13]R. Safadi, D. Al-Maharma, S. Halas, M. Nabolsi, and J. Dohrn, Knowledge, Attitudes and practices of syrian Refugee mothers towards sexually transmitted infections, Journal of NIH .vol. (11), pp. 607-615, (2019).
- [14]H. Winarto, M. Habiburrahman, F. Kusuma, K. Nuryanto, T. Anggraeni, T. Utami, A. Putra and D. syaharutsa, D, Knowledge, attitude and practice Towards secually

- transmitted infections among women of reproductive Age in an Urban community, Health centre in Indonesia. The open public Health Journal.vol 16(1), (2023).
- [15] F. Abdelbaky, E. Abdelmoniem and F. Farag, Knowledge and practice about sexually transmitted diseases among childbearing women at El-Fayoum city, Indonesian Journal of Global health research. vol. 3(2), pp.271-280, (2021).
- [16] A. Rashed, N. Ismael, H. Elsayed, W. Alkhelaiwi, M. Alruwaili, H. Alfouzan and Z. Hamada, Womens Knowledge, beliefs and attitude toward sexually transmitted diseases such as Aids, Journal of HIV Nursing. vol. 21(1), pp1-6, (2021).
- [17] G. AlGburi, A. Alshakarchi, J. AlDabagh and F. Lami, Assessing knowledge, attitudes, and practices toward sexually transmitted infections among Baghdad undergraduate students for research guided sexual health education, PUBMED central. vol. 11, pp. 446, (2023).
- [18] S. Debnath, Neutrosophication of statistical Data in a study to Assess the knowledge, Attitude and symptoms on Reproductive Tract Infection among women, Journal of Fuzzy Extension and Applications. vol. 2(1), pp33-40, (2021).
- [19] N. Alomair, S. Alageel, N. Davies and J. Bailey, Muslim women's knowledge, view, and attitudes towards sexually transmitted infections in Saudi Arabia: A qualitative study, PLOSE ONE. vol.6(18), (2023).
- [20] T. Dorji, K. Wangmo, D. Tshering, U. Tash and K. Wangdi, Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan., PLOSEON, (2022). Available at URL: <https://journals.plos.org>
- [21] M. Baktash, A. and Aziz, Women's knowledge of sexually transmitted diseases in Telafer city, Iraq, Nurse Media Journal of Nursing. vol. 13(1), pp. 12-21, (2023).
- [22] N. Al-sahil, Z. Alhammaqi, R. Alruwailiy, S. Alzahrani, A. Hakami, A. Almansour, O. Khawaji, transmitted diseases among childbearing women at El-Fayoum city, Indonesian Journal of Global health research. vol. 3(2), pp. 271-280, (2021).
- [23] A. Miranda, A. Giami, S. Talhari, B. lima and J. Golub, J, Behavior assessment of women attending a sexually transmitted disease clinic in vitoria, Brazil, National library of Medicine. vol. 87(2), pp197-202, (2012).
- [24] S. Caminada, F. Carrani, M. Simonelli, S. Crateri, J. Mayoka, R. Maya, E. Mulinya, C. onguti, G. Orsolate and M. Tosti, Knowledge, attitude and practices regarding HIV/AIDs and STIs among youths and key populations in informal settiements of Nairobi, Kenya. Journal of original Articles and Reviews. vol. 59(1), 80-92, (2023).
- [25] R. AlSafadi, D. Al-Maharma, S. Halas, M. Nabolsi and J. Dohrn, Knowledge, Attitudes and practices of syrian Refugee mothers towards sexually transmitted infections, Journal of NIH. vol. 11, pp. 607-615, (2019).