

بررسی تأثیر آموزش بهداشت جنسی بر میزان رعایت اصول بهداشت جنسی

طیبه آرتیمانی^۱، دکتر سعید بشیریان^۲، سودابه آقابابایی^{۳*}، دکتر فاطمه شبیری^۴، فرزانه شفیعی^۴

۱- دانشجوی *Ph.D* بیولوژی تولید مثل، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۲- استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۳- مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۴- کارشناس مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

دریافت: ۹۲/۸/۱۸

پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۲۴

چکیده:

مقدمه: آموزش بهداشت جنسی یکی از پایه های اساسی ارتقاء سلامت است. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزش بهداشت جنسی بر میزان رعایت اصول بهداشت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان اجرا گردید.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه تجربی بوده که بصورت یک گروهی قبل و بعد از مداخله اجرا شد، تعداد ۲۰ کارگاه سه روزه بهداشت جنسی جهت ۲۲۵ واحد پژوهش در سطح مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان برگزار گردید. پرسشنامه مورد استفاده شامل ۳ بخش اطلاعات دموگرافیک، آگاهی و عملکرد بود. پرسشنامه قبل و ۲ هفته پس از آموزش توسط مصاحبه تکمیل گردید. یافته ها با استفاده از *SPSS/16* تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: مقایسه آگاهی و نحوه عملکرد واحدهای پژوهش در زمینه بهداشت جنسی قبل و بعد از مداخله نشان داد که پس از آموزش بهداشت جنسی ۳۴/۹۸٪ از واحدهای پژوهش با آگاهی ضعیف و ۸۳٪ با آگاهی متوسط، به آگاهی خوب و خیلی خوب دست یافتند، همچنین ۳۳/۴٪ از افراد با عملکرد جنسی نامناسب و ۳۸/۹٪ از افراد با عملکرد جنسی ضعیف پس از آموزش به گروه عملکردی متوسط و خوب ارتقاء یافتند. آزمون آماری کای اسکوئر نشان داد که آموزش جنسی بر روی آگاهی و عملکرد جنسی افراد تاثیر مثبت داشت ($p=0/0001$).

نتیجه نهایی: در پژوهش حاضر آموزش جنسی بر میزان رعایت اصول بهداشت جنسی تاثیر مثبت داشته است، آموزش صحیح مسائل جنسی می تواند از مشکلات جنسی پیشگیری نموده و ارتباط مناسب زوجین را سبب شود.

کلیدواژه ها: آگاهی / آموزش جنسی / بهداشت جنسی / زنان / عملکرد

مقدمه:

داند که می تواند جنبه های عقلانی و اجتماعی انسان را در مسیر رشد شخصیت او شکل دهد (۴). رضایت جنسی به میزان خرسندی افراد از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دوطرفه گفته می شود (۵).

آموزش جنسی از عناصر اصلی دستیابی به بهداشت باروری و جنسی مطلوب و بهره مندی از زندگی سالم و موفق است (۶). هدف آموزش جنسی تامین رفتارهای بهداشتی در جهت حفظ سلامت افراد جامعه و مقابله با مشکلات جنسی و بیماریهای منتقله از طریق روابط جنسی و در نهایت ایجاد رضایت جنسی است (۷). عدم رضایت

تمایلات جنسی، بیش از هر چیز دیگر زندگی فردی و اجتماعی انسان را تحت تاثیر قرار می دهد (۱). توجه به مسائل جنسی امری واقع بینانه و عدم توجه به آن غیر ممکن است (۲). فعالیت جنسی یکی از ابعاد مهم زندگی افراد می باشد که می تواند از ویژگی های خود فرد، روابط بین فردی، شرایط خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی، محیط، سوابق فعالیت های جنسی فرد و همسر، سلامت جسمی و روانی تاثیر پذیرد (۳). سازمان جهانی بهداشت، بهداشت جنسی را نوعی هماهنگی بین ذهن، احساس و جسم می

* نویسنده مسئول: سودابه آقابابایی؛ مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

انتخاب شدند. افرادی که به طور مستمر در کلاسها حضور نداشتند از مطالعه حذف شدند.

روش نمونه گیری بصورت تصادفی ساده بود. مدرسین کارگاه ها دو نفر از دانشجویان سال آخر کارشناسی مامایی بودند که تحت نظارت استاد راهنما انجام وظیفه می نمودند و احاطه کامل به اهداف و محتوی آموزش و نحوه برگزاری کارگاه ها داشتند، همچنین استاد راهنما نیز در جلسه آخر حضور داشت. آموزش های ارائه شده از نظر محتوی، نحوه آموزش، ساعت آموزش و طول مدت کلاس ها برای کلیه واحدهای پژوهش یکسان بود.

محتوی آموزش شامل سه زمینه موضوعی:

- آشنایی مختصر با فیزیولوژی، آناتومی دستگاه جنسی و فیزیولوژی چرخه جنسی

- آشنایی با بیماریهای منتقل شونده از طریق اعمال جنسی و نحوه پیشگیری از ابتلا به این بیماریها

- بررسی اختلالات جنسی مطرح شده از سوی زنان

آموزشها در سه جلسه دو ساعته با استفاده از روش سخنرانی، پرسش، پاسخ و همچنین بهره گرفتن از پوسترهای آموزشی، اطلس های رنگی و پمفلت های تهیه شده در این راستا ارائه گردید.

ابزار بررسی شامل پرسشنامه بود که از سه بخش تشکیل شده بود (بخش اول: مشخصات دموگرافیک شخص (سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و مشخصات مامایی (سن منارک، سن اولین رابطه جنسی، تعداد کل شرکای جنسی زنان، تعداد موارد حاملگی، وجود بیماری در فرد، سابقه عفونت رحمی، سابقه عفونت ادراری، سابقه مشکل جنسی)، بخش دوم: سؤالات مربوط به آگاهی) شامل ۱۱ سؤال پنج گزینه ای که نمره قابل کسب توسط شرکت کنندگان بین ۰-۴۴ بود، بخش سوم: سؤالات مربوط به عملکرد) شامل ۱۴ سوال، که نمره قابل کسب توسط افراد بین ۰-۱۴ بود).

جهت سنجش روایی پرسشنامه از مراجعه به متون و همچنین نظر سنجی از اعضاء محترم هیئت علمی استفاده شد و میزان پایایی ۰/۷۶ با روش آزمون مجدد بدست آمد.

قبل از اجرای دوره آموزشی، پرسشنامه از طریق مصاحبه تکمیل شد و سپس دو هفته بعد از اتمام دوره آموزشی مجددا پرسشنامه مذکور تکمیل گردید و افراد براساس نمره کسب شده از آگاهی در چهار گروه ضعیف (نمره کمتر از ۱۱)، متوسط (نمره ۱۲-۲۲)، خوب (نمره ۲۳-۳۳) و خیلی

جنسی، می تواند مشکلات عمیق در روابط زوجین ایجاد نموده و باعث بروز احساس تنفر از همسر، ایجاد حس حسادت، رقابت، انتقام گیری، تحقیر و احساس عدم اعتماد به نفس شود و شکاف بین همسران را به تدریج عمیق تر سازد(۸).

آموزش جنسی، فرآیندی است که طی آن، افراد اطلاعات و دانش لازم در مورد مسائل جنسی را کسب می کنند، این آموزش ها می توانند باعث بروز صمیمیت بیشتر زوجین شده و در نهایت افزایش رضایت زناشویی و رضایت از زندگی را سبب شود(۹). آموزش جنسی باید به موقع و به طور گسترده، دقیق و مناسب ارائه شوند. آموزش جنسی و تنظیم خانواده به افراد کمک می کند تا در مورد نگهداری از فرزند، روابط جنسی و آمیزشی، آمادگی برای انجام وظایف پدری و مادری، زمینه های مستعدکننده بیماریهای جنسی و مسائل زناشویی اطلاعات لازم را کسب کنند(۱۰).

با توجه به وجود مشکلات جنسی و باورهای نادرست در خصوص آن در کشور ما (۱۱) و نیاز به آموزش صحیح بهداشت جنسی و پیشگیری از مشکلات مربوطه و ارتقاء سطح بهداشت جنسی، پژوهش حاضر با هدف، تعیین تاثیر برنامه آموزش بهداشت جنسی بر میزان رعایت اصول بهداشت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان طراحی گردید.

روش کار:

پژوهش حاضر مطالعه مداخله ای نیمه تجربی می باشد. محیط پژوهش شامل کلیه مراکز بهداشتی شهر همدان (۲۰ مرکز) بود. جامعه پژوهش نیز شامل زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان بود که از بین آنها زنانی که به بخش تنظیم خانواده مراجعه می کردند به عنوان واحدهای پژوهش انتخاب گردیدند.

جهت محاسبه حجم نمونه از *Altman Nomogram* استفاده شد و با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ ، $power=0/95$ و $standardized\ difference=0/5$ تعداد نمونه ۲۲۰ الی ۲۳۰ نفر برآورد گردید، با توجه به انتخاب ۲۰ مرکز بهداشتی درمانی شهری و اجرای کارگاه (در سه جلسه مجزا) در هر درمانگاه، حداقل ۱۰ الی ۱۳ نفر از زنان همسر دار زیر ۳۵ سال ساکن در شهر همدان که جهت تنظیم خانواده به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمودند و تمایل به شرکت در مطالعه را داشته و مشکلی جهت حضور مستمر در کلاسها نداشتند به عنوان واحدهای پژوهش

خاصی را ذکر نکردند، ۲۵/۸٪ از وجود مشکل جنسی در روابط جنسی خویش شکایت داشتند.

نتایج بررسی میزان آگاهی واحدهای پژوهش در زمینه بهداشت جنسی قبل از مداخله نشان داد که ۵۶٪ از آنها در زمینه ی بهداشت جنسی آگاهی ضعیفی داشته و ۴۱/۸٪ از آگاهی متوسط برخوردار بوده اند و فقط ۲/۲٪ از افراد مورد پژوهش در این زمینه از آگاهی خوب برخوردار بودند، بررسی میزان آگاهی واحدهای پژوهش پس از مداخله نشان داد که درصد افراد با میزان آگاهی ضعیف رو به کاهش گذاشته و به ۱۱/۶٪ رسید و درصد افراد با میزان آگاهی متوسط به ۲۸٪ تغییر یافته و درصد افراد با آگاهی خوب با میزان افزایشی نسبتاً قابل توجه به ۴۷/۶٪ تغییر یافت در ضمن قبل از مداخله میزان آگاهی هیچ فردی خیلی خوب نبود اما پس از مداخله ۱۲/۹٪ از افراد در زمینه بهداشت جنسی آگاهی خیلی خوب بدست آوردند که نشان از ارتقاء میزان آگاهی افراد مورد پژوهش داشت. (نمودار ۱)

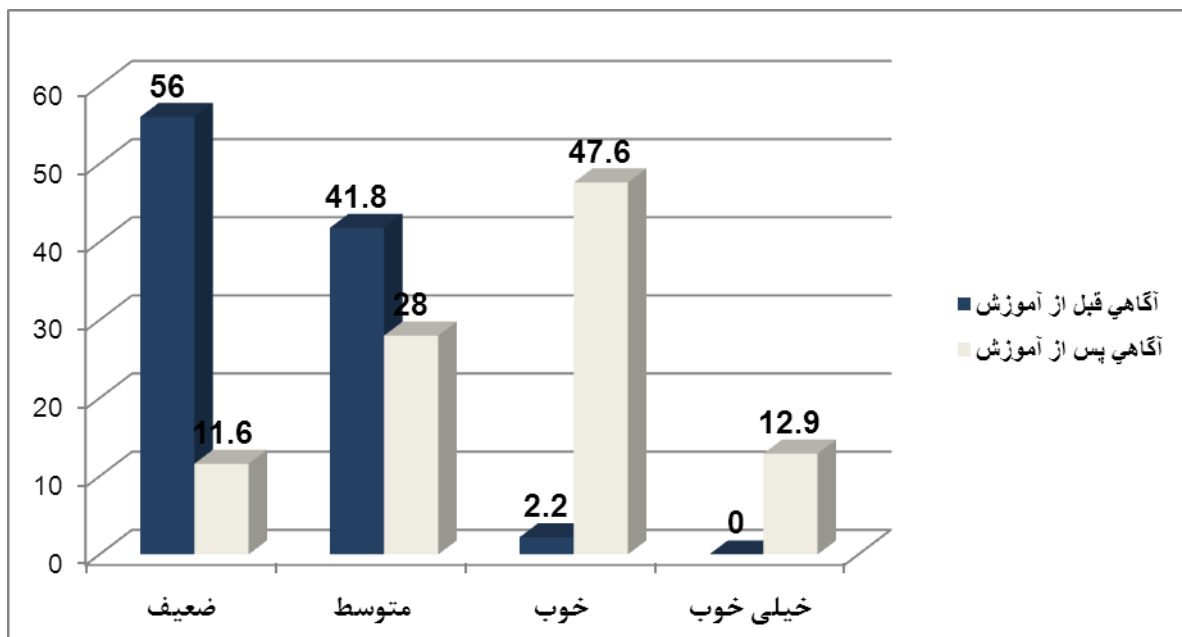
خوب (نمره بالاتر از ۳۳) و بر اساس نمره عملکرد نیز در چهار گروه نامناسب (نمره کمتر از ۳)، ضعیف (نمره ۴-۷)، متوسط (نمره ۸-۱۱) و خوب (نمره ۱۲ و بالاتر) قرار گرفتند.

اطلاعات جمع آوری شده از دو مرحله قبل و بعد از مداخله با استفاده از نرم افزار *SPSS/16* آنالیز گردید. جهت تعیین رابطه بین آگاهی و عملکرد قبل و بعد از مداخله از آزمون آماری کای اسکوئر استفاده شد.

یافته ها:

نتایج پژوهش نشان داد که، اکثریت واحدهای پژوهش (۵۹/۵٪) در محدوده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال بوده و تحصیلات اکثر آنها (۵۵/۱٪) در مقطع ابتدایی بوده است، اکثر واحدهای پژوهش (۹۵/۵٪) خانه دار بودند، اکثر افراد مورد پژوهش (۹۲٪) یک بار ازدواج کرده و یک شریک جنسی داشته اند، قابل ذکر است که اکثریت آنها (۶۰/۱٪) رابطه جنسی را در سنین نوجوانی شروع کرده بودند، سن منارک در اکثر واحدهای پژوهش ۱۰-۱۳ سالگی بوده و اکثر آنها (۲۴٪) سابقه ۲ بار حاملگی را ذکر نمودند، اکثر واحدهای پژوهش (۷۸/۷٪) از سلامت کامل برخوردار بوده و بیماری

نمودار ۱: توزیع فراوانی نسبی میزان آگاهی جنسی قبل و پس از آموزش بهداشت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان

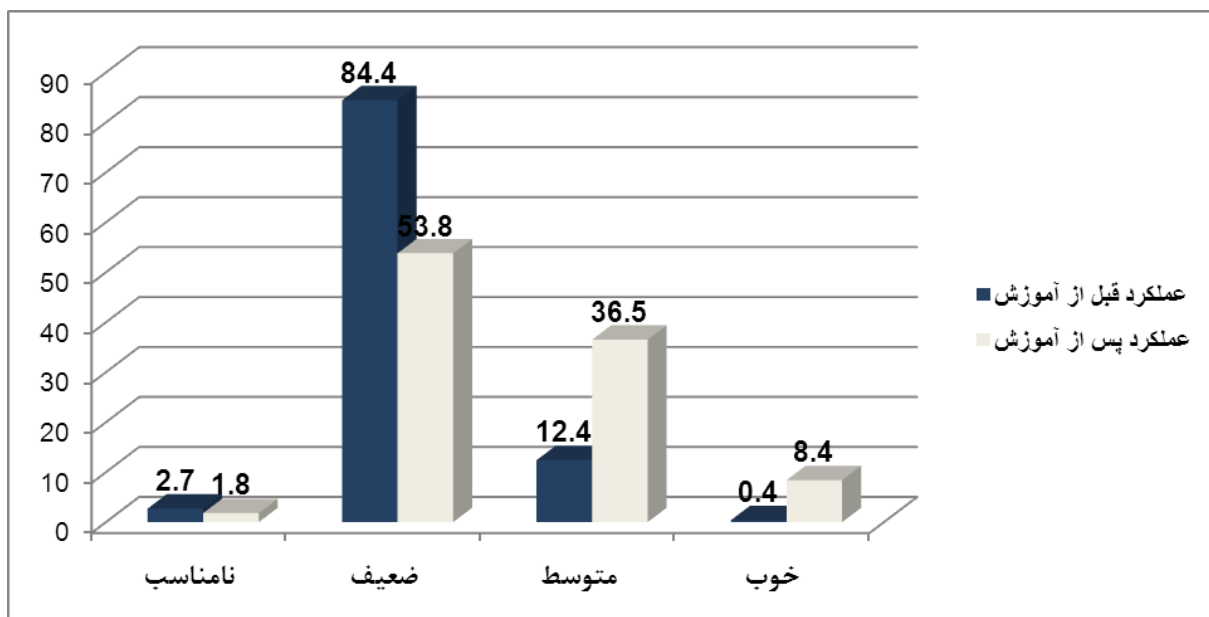


عملکرد متوسط نیز به ۳۶/۵٪ تغییر یافته است و به ترتیب ۵۳/۸٪ و ۱۱/۸٪ از افراد وضعیت عملکردی ضعیف و نامناسب داشتند. (نمودار ۲)

آزمون آماری کای اسکوئر نشان داد که آموزش جنسی بر روی آگاهی و عملکرد بهداشت جنسی تاثیر مثبت داشته است ($p=0/001$).

نتایج بررسی وضعیت عملکرد واحدهای پژوهش در زمینه بهداشت جنسی قبل از مداخله نشان داد که تنها ۰/۴٪ افراد مورد پژوهش عملکرد خوبی در این زمینه داشته و ۱۲/۴٪ افراد عملکرد متوسط، ۸۴/۴٪ آنها عملکرد ضعیف و ۲/۷٪ آنها عملکرد نامناسب در زمینه بهداشت جنسی داشتند، بعد از مداخله با برآورد مجدد مشخص گشت که وضعیت افراد با وضعیت عملکردی خوب به ۸/۴٪ و

نمودار ۲: توزیع فراوانی نسبی وضعیت عملکرد جنسی قبل و پس از آموزش بهداشت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان



مشکل مواجه بودند که احتمالاً به دلیل تجربه کم یا تصورات نامطلوب در مورد مسائل جنسی می باشد (۱۲). این مسئله اهمیت فراهم کردن اطلاعات لازم برای دختران در شرف ازدواج و ارائه چهار چوبی از ارزشهای مذهبی - اجتماعی و خانوادگی در مورد ارتباط و فعالیتهای جنسی را آشکار می سازد و آموزش زوجهای جوان در شناخت صحیح از روابط جنسی و تمایلات یکدیگر و نحوه پاسخگویی به آن باید از محورهای اصلی در جلسات مشاوره قبل از ازدواج باشد.

بختیاری و همکاران (۱۳۸۳) نیز در مطالعه ای که به بررسی آگاهی و رفتارهای بهداشتی زنان متأهل در مورد بیماریهای منتقله از طریق جنسی و روشهای پیشگیری از آن پرداختند نتایجی به دست آوردند که نشان می دهد،

بحث:

با توجه به نتایج پژوهش مشاهده شد که اکثریت واحدهای پژوهش در سنین پایین (یعنی نوجوانی) ازدواج نموده اند که باید توجه داشت که شروع رابطه جنسی قبل از کسب آگاهی لازم در افراد می تواند زمینه ساز بسیاری از مشکلات جنسی باشد. آزمون آماری نشان داد که بین سن و میزان آگاهی افراد ارتباط وجود داشت ($p<0/001$).

در پژوهشی که توسط بلوریان و همکاران (۱۳۸۶) با عنوان اختلال عملکرد جنسی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سبزوار اجرا شد، آمده است که سن عامل تاثیرگذار بر اختلال عملکرد جنسی زنان می باشد، به این صورت که ۷۲/۸٪ زنان کمتر از ۱۹ سال در روابط جنسی خود با

زوجین (۵۹/۴٪) رعایت بهداشت جنسی را در حد متوسط گزارش کرده بودند. آزمون من ویتنی با $p=0/000$ اختلاف معناداری را در رعایت بهداشت جنسی در دو گروه مداخله و شاهد نشان داد (۱۶).

محمودی و همکاران با اجرای یک برنامه آموزشی در زمینه بهداشت جنسی در مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران، تغییرات معنی داری را از نظر آماری در میزان آگاهی (میانگین نمره آگاهی از ۷/۰۲ به ۱۳/۵۲ در گروه مورد آموزش و از ۶/۳۸ به ۶/۹ در گروه شاهد) و نگرش (میانگین نمره نگرش از ۸۸/۳۵ در گروه مورد آموزش به ۹۸/۹۸ افزایش و در گروه شاهد از ۸۹/۸۰ به ۸۸/۷۶ کاهش یافت) گزارش نمودند (۱۷).

شاه سیاه و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان بررسی اثر آموزش جنسی بر رضایت زوجین در شهر اصفهان گزارش نمودند که آموزش جنسی، بر افزایش رضایت زوجین تأثیر معنی دار دارد (۱۸). در مطالعه خانجانی و همکاران (۲۰۱۲) که به بررسی تأثیر آموزش جنسی بر بهبود مولفه های کیفیت زناشویی زوجین پرداختند، آموزش جنسی تأثیر مثبت و معنی دار بر بهبود رضایت جنسی، رضایت زناشویی، صمیمیت جنسی و کاهش تعارضات بین آنها داشت (۱۹).

نتیجه نهایی:

نتایج این مطالعه در خصوص تأثیر مثبت آموزش بر روی میزان آگاهی و عملکرد بهداشت جنسی قابل مقایسه با سایر پژوهشهای انجام شده در این ارتباط می باشد، آموزش جنسی می تواند نقش مهمی در پیشگیری از بارداریهای ناخواسته و بیماریهای منتقله جنسی داشته و سبب کسب هویت جنسی و رفتارهای جنسی سالم گردد لذا تاسیس درمانگاههایی در کشور، با ارائه خدمات مشاوره ای و آموزشی و پیشگیری از اختلالات جنسی، بیماریهای مقاربتی و عوارض مربوطه می تواند راهگشا باشد.

سپاسگزاری:

این مطالعه حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری با شماره ۸۶۰۴۰۵۴۵۶۵۸ و تاریخ ۸۶/۴/۵ دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام می باشد. بدین وسیله از زحمات معاونت محترم پژوهشی، مرکز پژوهش دانشجویان، استاتید محترم راهنما و مشاور تقدیر و تشکر می گردد.

منابع:

درصد آگاهی خوب در گروههای سنی جوان و با سوادتر به طور معنی دار بالاتر بوده است همچنین زنان کارمند در مقایسه با زنان خانه دار و یا مشاغل دیگر از سطح آگاهی بالاتری برخوردار بودند، درصد آگاهی خوب با تعداد فرزند نسبت معکوس داشته و سطح آگاهی با نوع روش جلوگیری نیز ارتباط معنی داری را داشته است (۱۳).

همانطور که در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است میزان آگاهی در افراد مورد پژوهش قبل از آموزش بسیار پایین بوده در مواردی که آگاهی گروه نسبت به موضوع مورد مطالعه پایین است هر مداخله آموزشی می تواند به افزایش قابل توجهی در میزان آگاهی منجر شود، در این مطالعه نیز همین اتفاق حاصل شد و در نمودار شماره ۲ مشاهده گردید بعد از مداخله آموزشی میزان آگاهی در افراد مورد پژوهش به طور قابل ملاحظه ای افزایش یافت. رفائی شیر پاک و همکاران، نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست پیدا کردند، آنها تفاوت میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از مداخله را در گروه آموزش، برابر ۶/۵ و در گروه شاهد برابر ۰/۵۲ گزارش نمودند (۱۴).

وضعیت عملکرد افراد مورد پژوهش نسبت به امور و بهداشت جنسی در حیطه هایی که این مطالعه به آن پرداخته است قبل از آموزش رضایت بخش نبود و حتی گاه نگرشهای منفی در مورد امور جنسی وجود داشت، البته از آنجائیکه آموزش نقش اساسی تری در این موضوع دارد و در دسترس بودن اطلاعات مناسب می تواند به فرد جهت داشتن عملکرد بهداشتی مناسب تأثیر بسزایی داشته باشد، لذا یافته های این پژوهش بر اهمیت و لزوم ایجاد واحدهائی در سطح مراکز بهداشتی درمانی جهت ارائه این اطلاعات به خانمها یا پاسخ دهی به سوالات و اصلاح نگرشهای منفی آنها تأکید می کند به هر حال وضعیت عملکرد واحدهای پژوهش قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی داری را نشان داد.

آموزش بهداشت جنسی نه تنها باعث افزایش میزان آگاهی افراد می شود بلکه با ایجاد تغییر در رفتار فرد، سطح بهداشتی مناسبی را نیز ایجاد می کند (۱۵).

پاک گوهر و همکاران در پژوهش خود با عنوان بررسی تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر بهداشت جنسی زوجین، به این نتیجه دست یافتند که در گروه مداخله اکثریت زوجین (۹۶/۹٪) بهداشت جنسی را در حد خوب رعایت می کردند، در حالی که در گروه شاهد بیشترین درصد

1. Dor Mohammadi M, Jafarnezhad F, AfzalAghayi M, Kazemeini H. [Investigating the Relationship between Sexual Function and Obesity in Women. Iranian Obstetrics] *Gynecology and Infertility J*. 2012; 15(24): 26-33. (Persian)
2. Chang SR, Chen KH, Lin HH, Yu HJ. Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. *Sex Med J*. 2011; 8(10): 2859-67.
3. Fourcroy JL. Female sexual dysfunction: potential for pharmacotherapy. *Drugs J* 2003; 63(14): 1445-57.
4. NasiriAmiri F, Haji Ahmadi M, Bakouei F. [Assessment of sexual function during breastfeeding and its related factors in primiparous women referred to babol health centers, 2005-2006.] *Babol Univ Med Sci J* 2007; 9(4): 52-8. (Persian)
5. Young M, Denny G, Young T, Luqui R. Sexual satisfaction among married women. *Am Health Studies J* 2000; 16: 73-84.
6. Olfati F, Aligholi S. [A study on education needs of teenage girls regarding the reproductive health and determination of proper strategies in achieving the target goals in Qazvin.] *Qazvin Univ of Med Sci J* 2008; 12(2): 76-82. (Persian)
7. Bhuiya A, Hanifi S M, Aziz A. Effects of an AIDS awareness campaign on knowledge about AIDS in a remote rural area of Bangladesh. *International Quarterly of Community Health Education J* 2000; 19: 15-63.
8. Honar Parvaran N, Tabrizi M, Navabi Nezhad S, Shafi Abadi A. [Efficacy of emotion-focused couple therapy training with regard to increasing sexual satisfaction among couples.] *Thought Behav Clin Psychol* 2010; 4(15): 59-70. (Persian)
9. Karimi A, Dadgar S, Afiat M, Rahimi N. The effect of sexual health education on couples' sexual satisfaction. *The Iranian J of obstetrics, Gynecology and Infertility* 2013; 15(42): 23-30.
10. Baron RA, Byrne D. *Social Psychology*. by Allyn and Bacon. 2004; 546-56.
11. Khodakarami B, Aligholi S. [The effect of education based on James Brown pattern on knowledge of reproductive & sexual health in women participant marriage council classes in Hamadan.] *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty* 2011; 19(1): 52-58. (Persian)
12. Bolourian Z, Ganjloo J. [Evaluating sexual dysfunction and some related factors in women attending Sabzevar Health Care Centers.] *Reproduction and Infertility J* 2007; 8(2): 163-170. (Persian)
13. Bakhtiari A, Hajian K. [Assessment of married women's knowledge and health behaviour about sexually transmitted disease and their prevention.] *Journal of Mazandaran Univ Med Sci*. 2004; 14(42): 90-99. (Persian)
14. Refaie Shirpak KH, Eftekharardabili H, Mohammad K, Chinichian M, Ramezankhani A, Fotohi A, seragi M. [Incorporation of a sex education program in health care centers. in Tehran.] *Payesh* 2007; 6(3): 243 - 256. (Persian)
15. Thistle S, Carolin R. Sex & relationship education. *Journal of Nursing Standard* 2002; 17(1): 44-65.
16. Pakgozar M, Mirmohammadali M, Mahmoudi M, Farnam F. [Effect of pre-marriage counseling on the sexual health.] *HayaT J* 2005; 11(3-4): 39-46. (Persian)
17. Mahmodi Gh, Hassanzadeh R, Heidari G. [The effect of sex education on family health on Mazandran medical university students. Ofogh-e-Danesh.] *GMUHS Journal* 2007; 13(2): 64-71. (Persian)
18. Shahsiyah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S. Effect of sex education on improving couples martial satisfaction in Isfahan. *J Health Sys Res*. 2010; 6(4):69-97.
19. Khanjani veshki S, botlani S, Shahsiyah M, sharifi E. The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. *Interdisciplinary journal of contemporary research in business* 2012; 4(7):134-47.

Original Article***The effect of sexual health education on sexual health principles***

***T.Artimani, Ph.D. Student¹; S.Bashirian, Ph.D²; S. aghababaei, M.Sc.^{3*}
F.Shobeiri,Ph.D³; F. Shafiei, B.Sc.⁴***

1-Ph.D. Student in Biology Reproductive, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadam, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Public Health, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadam, Iran.

3-Research Center For Child & Maternity Care (RCCMC),Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

4-B.Sc. in Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadam, Iran.

Received:9.11.2013

Accepted: 15.12.2013

Abstract

Background: sexual health education is one the fundamentals of health promotion. The aim of this study was to determine the effects of sexual health education on observing sexual health principles among women referred to health centers of Hamedan.

Methods: This study was a quasi- experimental one which was carried out on 225 women referred to health centers of Hamedan as one pre-test post-test group.

20 three-day workshops about sexual health were held for the subjects. Data gathering device was a questionnaire with three parts of demographic information, sexual health knowledge and practice which was completed both before and 2 weeks after the intervention. The gathered data was analyzed by SPSS software 16.

Results: Comparing the subjects sexual health knowledge and practice before and after the intervention revealed that subjects with poor (34.98%) and moderate(83%) knowledge reached to good and very good knowledge (after the intervention). Also subjects with poor (33.4%) and unsuitable(38.9%) practice reached to moderate and good levels of practice. Overall, data analysis showed that sexual health education has positive effects on subjects' sexual knowledge and practice (p = 0.0001).

Conclusion: According to this study sexual health education leads to observing sexual health principle, prevents from sexual problems and contributes to a good sexual relationship between couples.

Keywords: knowledge / practice / sexual Health / sexual health education

****corresponding Author: S. aghababaei, Research Center For Child & Maternity Care (RCCMC),Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran . Email: aghababai@yahoo.com***