



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
دانشکده پرستاری و مامایی

عنوان:

**ارتقای سواد سلامت جنسی در زنان سنین باروری : طراحی، اجرا  
و ارزیابی مداخله**

پایان نامه برای دریافت درجه دکتری در رشته بهداشت باروری

نگارنده:

بیتا جمالی

اساتید راهنما

دکتر راضیه معصومی

دکتر محمود طاووسی

استاد مشاور

دکتر فاطمه زارعی

## ارتقای سواد سلامت جنسی در زنان سنین باروری: طراحی، اجرا و ارزیابی مداخله

### چکیده:

**هدف و زمینه:** ارتقای سواد سلامت جنسی به ویژه در زنان راهبردی موثر و کارآمد برای کاهش بار مشکلات جنسی و باروری است. به نظر می رسد زنان با سواد سلامت جنسی بالاتر تعاملات جنسی بهتری با همسران خود داشته؛ در اتخاذ رفتارهای جنسی سالم موفق تر بوده و احتمال ابتلای ایشان به مشکلات حوزه باروری و جنسی نظیر حاملگی های ناخواسته و بیماریهای منتقله از راه جنسی کمتر باشد. مطالعه حاضر با هدف طراحی، اجرا و ارزیابی مداخله ارتقا دهنده ی سواد سلامت جنسی در زنان سنین باروری ایرانی انجام شد.

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر یک مطالعه ی ترکیبی چند مرحله ایی است که در سه مرحله شناسایی نیازهای سواد سلامت جنسی زنان سنین باروری (کمی-کیفی)، طراحی مداخله و اجرا و ارزیابی انجام شد. در بخش کمی مرحله اول، مطالعه ای مقطعی روی ۴۰۰ نفر از زنان سنین باروری تحت پوشش سامانه سیب مراکز بهداشتی-درمانی آمل با هدف تعیین وضعیت سواد سلامت جنسی ایشان با استفاده از پرسشنامه سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی (شیلا)<sup>۱</sup> انجام شد. همزمان در مرحله اول، مطالعه ی کیفی با هدف تبیین نیازهای سواد سلامت جنسی با انجام ۴ بحث گروهی (۲۶ نفر) و ۳ مصاحبه انفرادی با زنان سنین باروری و نیز ۸ مصاحبه انفرادی با ارائه دهندگان خدمت صورت گرفت. تحلیل داده های کمی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی انجام شد. برای تحلیل داده های کیفی نیز از روش تحلیل محتوای قراردادی منسوب به ارلینگسون و بریسیوایز<sup>۲</sup> استفاده شد. سپس، تلفیق نتایج کمی و کیفی به روش پهلوی به پهلوی و با مقایسه ی یک به یک نتایج مرحله ی کمی و کیفی انجام و لیست نیازهای سواد سلامت جنسی گروه هدف تدوین شد. در مرحله دوم، مروری بر متون با هدف شناسایی راهبردهای موجود برای ارتقای سواد سلامت جنسی انجام شد. سپس، لیست نیازهای سواد سلامت جنسی برای اولویت بندی و نیز راهبردهای شناسایی شده از مرور متون برای انتخاب راهبردهای مناسب در اختیار متخصصان مربوطه به روش دلفی قرار گرفت. در پایان مرحله دوم، نیازهای شناسایی شده اولویت بندی و راهبردهای مناسب استخراج شد. سپس چارچوب و محتوای مداخله با رویکرد جسمی-روانی-اجتماعی طراحی شد. در مرحله سوم، یک مطالعه کارآزمایی شاهددار تصادفی با حضور ۱۳۰ زن سنین باروری انجام شد. شرکت کنندگان بصورت تصادفی سازی بلوک بندی ۴ تایی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. به دلیل همه گیری کرونا و لزوم حفظ شیوه نامه های بهداشتی، گروه مداخله محتوای ارتقا دهنده سواد سلامت جنسی را طی ۶ جلسه هفتگی غیر حضوری به دو صورت شرکت در گروه حمایتی همتایان در پیام رسان واتس اپ و جلسات طرح سناریو و پرسش و پاسخ در فضای اسکای روم دریافت کردند. محتوای مداخله به صورت پادکست های آموزشی، کتابچه ها و پوستره های الکترونیک و سناریو در اختیار ایشان قرار گرفت. برای گروه کنترل، هم زمان و مشابه با روش اجرا در گروه مداخله، محتوایی غیر از محتوای سواد سلامت جنسی ارائه

<sup>1</sup> SHELA

<sup>2</sup> Erlingsson, Brysiewicz

شد. سپس، با اتمام مداخله و بنا به درخواست افراد گروه کنترل و برای رعایت اصول اخلاق پژوهشی محتوای اصلی مداخله در اختیار ایشان نیز قرار گرفت. سواد سلامت جنسی، عملکرد جنسی، خودکارآمدی جنسی و کیفیت زندگی جنسی بر اساس نیازهای اولویت بندی شده و نیز رویکرد طراحی مداخله (جسمی- روانی- اجتماعی) به عنوان پیامدهای مورد بررسی در پایان مداخله انتخاب گردید. به منظور تعیین اثر بخشی مداخله، پرسشنامه بومی سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی<sup>۳</sup>، شاخص عملکرد جنسی زنان<sup>۴</sup>، خودکارآمدی جنسی ویژه زنان ایرانی<sup>۵</sup> و کیفیت زندگی جنسی زنان<sup>۶</sup> قبل، بلافاصله و ۶ هفته بعد از اتمام مداخله توسط نمونه ها تکمیل شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته ها:** نتایج بخش کمی مطالعه نشان داد تقریباً یک چهارم جمعیت زنان مورد مطالعه سواد سلامت جنسی شان محدود بوده و میانگین رتبه ابعاد سواد سلامت جنسی با هم اختلاف معنادار داشتند ( $P < 0/001$ ). حیطه کاربرد سواد سلامت جنسی عمده ترین چالش نمونه ها بود. نتایج بخش کیفی نشان داد که سواد سلامت جنسی یک مفهوم چند بعدی بوده و حیطه های آن تحت تاثیر عوامل متعددی قرار داشته که این عوامل در قالب ۵ درون مایه زیست بوم سواد سلامت جنسی، کنکاش اطلاعات، برآورد و کاربست آزمون شده اطلاعات، خدمت نارسای موجود و ملزومات خدمت مورد نیاز تبیین شدند. تلفیق داده های کمی و کیفی منجر به شکل گیری لیستی از ۲۰ نیاز شناسایی شده سواد سلامت جنسی زنان سنین باروری شد. با مروری بر متون نیز ۱۱ راهبرد ارتقادهنده سواد سلامت جنسی شناسایی شد. نتایج حاصل از دریافت نظرات متخصصان با روش دلفی نشان داد نیازهای آموزشی سلامت جنسی زوجین شایع ترین نیاز و آموزش جامع سلامت جنسی مناسبترین راهبرد ارتقادهنده در زمینه سواد سلامت جنسی است.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد دو گروه قبل از مداخله از نظر میانگین نمره سواد سلامت جنسی (  $p = 0/356$  )، عملکرد جنسی ( $p = 0/675$  )، کیفیت زندگی جنسی ( $p = 0/965$  ) و خودکارآمدی جنسی ( $p = 0/995$  ) همگن بوده و تفاوت معنادار نداشتند. مقایسه میانگین نمرات متغیرهای فوق در زمان های پیگیری بلافاصله و ۶ هفته بعد از مداخله نشان دهنده تفاوت آماری معنادار ( $p < 0/05$  ) در سواد سلامت جنسی و عملکرد جنسی بین دو گروه و عدم تفاوت آماری معنادار در خودکارآمدی جنسی و کیفیت زندگی جنسی بود ( $p > 0/05$  ). برای تعیین و مقایسه ماهیت تفاوت روند تغییرات در دو گروه، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد و نتایج نشان داد تنها میانگین نمره کلی سواد سلامت جنسی و عملکرد جنسی در گروه مداخله در ۳ مقطع زمانی مورد مطالعه تفاوت معنی دار داشته است ( $p < 0/001$  )؛ میانگین نمره خودکارآمدی جنسی و کیفیت زندگی جنسی در دو گروه مداخله و کنترل، در طی این ۳ مقطع زمانی تفاوت معنی دار نداشت ( $p > 0/05$  ).

**نتیجه گیری:** در مطالعه حاضر، تأثیر مثبت مداخله طراحی شده بر سواد سلامت جنسی و عملکرد جنسی زنان سنین باروری نشان داده شد. اگرچه تغییرات ناشی از مداخله انجام شده روی دو متغیر

<sup>3</sup> Indigenous Iranian Adult Sexual Health Literacy Questionnaire

<sup>4</sup> Women's Sexual Performance Index

<sup>5</sup> Sexual Self-Efficacy for Iranian Women

<sup>6</sup> Women's Sexual Quality of Life

خودکارآمدی جنسی و کیفیت زندگی جنسی از نظر آماری معنادار نبود اما روند تاثیرپذیری و علل احتمالی موثر بر این فرآیند قابل توجه است. مداخله حاضر مبتنی بر نیاز، مبتنی بر شواهد و با رویکرد جسمی-روانی-اجتماعی طراحی و اثربخشی آن روی ارتقای سواد سلامت جنسی تایید شد. جهت ارتقای سواد سلامت جنسی، بایستی علاوه بر مداخلات آموزشی متناسب با نیاز، توانمندسازی حرفه ایی ارائه دهندگان خدمت نیز مدنظر قرار گیرد. پیشنهاد می شود این مداخله با هدف تعمیم پذیری بیشتر در زنان سایر نقاط کشور نیز مورد آزمون قرار گیرد و در صورت تایید، از آن برای طراحی مداخلات ملی ارتقادهنده سواد سلامت جنسی از سوی ارگانها و نهادهای مسئول استفاده شود.

**کلمات کلیدی:** سواد سلامت، سلامت جنسی، زنان، ایران



**Teheran University of Medical Sciences**  
**School of Nursing and Midwifery**

**Title:**

**Promoting sexual health literacy in women of  
reproductive age: design, implementation and assessment  
of the intervention**

**A dissertation submitted as partial fulfillment of the requirements for Doctor of  
Philosophy (PhD) Degree  
in  
Reproductive Health**

**By**

**Bitra Jamali**

**Supervisors**

**Dr. Raziye Maasoumi**

**Dr. Mahmoud Tavousi**

**Consultant**

**Fateme zarei**

**2021**

## **Abstract**

**Objective:** Promoting sexual health literacy, especially in women is an effective and efficient strategy to reduce the burden of sexual and reproductive health problems. Women with higher sexual health literacy appear to have better sexual interactions with their partners; are more successful in performing healthy sexual behaviors And they are less likely to have reproductive and sexual problems such as unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. The aim of this study was to design, implement and assessment a sexual health literacy Promoting intervention in Iranian women of reproductive age.

**Methods:** The present study is a multi-stage mixed method design that was performed In three stages of identifying the sexual health literacy needs of women of reproductive age (quantitative-qualitative study), intervention design and implementation and assessment. In the quantitative part of the first stage, a cross-sectional study was done on 400 women of reproductive age who registered in the SIB System of Amol With the aim of etermining their sexual health literacy status to identify related needs with Iranian adult sexual health literacy questionnaire (Shella) was used. Simultaneously in the first stage, a qualitative study aimed at explaining the needs of sexual health literacy with doing 4 focus group discussions (26 people) and 3 individual interviews with women of reproductive age and also 8 individual interviews with service providers. The Data were analyzed through descriptive and inferential statistics using SPSS 23. Contract content analysis method was used to analyze qualitative data. Then Combining quantitative and qualitative results by side- by- side method and done by One-to-one comparison of quantitative and qualitative stage results And a list of sexual health literacy needs of the target group was prepared. In the second stage, a review of the literature was conducted with the aim of identifying existing strategies to promote sexual health literacy. Then, the list of sexual health literacy needs for prioritization as well as the strategies identified from the literature review To choose the best strategies was provided to the relevant experts by Delphi technical method.

At the end of the second stage, Identified needs, prioritized and appropriate strategies were extracted. Then, the framework and content of the intervention were designed with a physical-psychological-social approach. In the third stage, a randomized controlled trial study was performed with 130 women of reproductive age. Participants were 4-block randomization divided into groups of intervention and control. Due to the corona pandemic and the need to maintain health protocols, The intervention group recieved promoted sexual health literacy contents during 6 weekly through Virtual meeting In two ways, participating in the peer support group in WhatsApp Messenger and Questions and answers and design Scenario design in Skyroom . The contents of the intervention was provided to them in the form of educational podcasts, booklets and electronic posters and scenarios. Simultaneously For the control group, Contents other than sexual health literacy content was provided. At

the end of the intervention and with the request of the control group and to comply with the principles of research ethics, The main content of the intervention was also provided to them. Sexual health literacy, sexual function, sexual self-efficacy and quality of sexual life based on prioritization needs Also, the intervention design approach (physical-psychological-social) was selected as the consequences at the end of the intervention. . In order to determine the effectiveness of the intervention, Indigenous Iranian Adult Sexual Health Literacy Questionnaire, Women's Sexual Performance Index, Sexual Self-Efficacy for Iranian Women and Women's Sexual Quality of Life were completed before, immediately and 6 weeks after the intervention. The Data were analyzed through descriptive and inferential statistics using SPSS 25.

**Results:** The results of quantitative study showed Approximately one-fourth of the research sample had insufficient sexual health literacy with their lowest score being related to the application dimension. The mean rank of sexual health literacy dimensions were significantly different ( $p < 0.001$ ). The results of qualitative section showed that Sexual health literacy is a multidimensional concept and its domains have been influenced by several factors in the form of 5 themes: Sexual health literacy ecosystem, Exploration of information, Estimation and tested application of information, Existing fail service and Service Requirements Required. Combining quantitative and qualitative data Leading to the formation a list of 20 identified sexual health literacy needs of women of reproductive age. With review of the literature also identified 11 strategies to promote sexual health literacy. The results of receiving the opinions of experts with the Delphi technique showed Couples' sexual health education needs are the most common needs And comprehensive sexual health education is the most appropriate promotional strategy in the field of sexual health literacy. The results of independent t-test showed Two groups before the intervention in terms of Average score of sexual health literacy ( $p = 0.356$ ), Sexual function ( $p = 0.675$ ), quality of sexual life ( $p = 0.965$ ) and sexual self-efficacy ( $p = 0.995$ ) were homogeneous and there was no significant difference. Comparison of the mean scores of the above variables at follow-up times immediately and 6 weeks after intervention represents statistically significant difference ( $p < 0.05$ ) in sexual health literacy and sexual function between the two groups and there was no statistically significant difference in sexual self-efficacy and quality of sexual life ( $p < 0.05$ ). To determine and compare the difference in the process of change in the two groups analysis of variance was used with repeated measures and the results showed only the mean total score of sexual health literacy and sexual function in the intervention group in the 3 time periods studied was significantly different ( $p < 0.001$ ); The mean score of sexual self-efficacy and quality of sexual life in the two groups of intervention and control did not differ significantly during these three periods ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** In the present study, the positive effect of the designed intervention on sexual health literacy and sexual function of women of reproductive age was shown. However, the changes caused by the intervention on the two variables of sexual self-efficacy and quality of sexual life were not statistically significant, But the process of impact and possible causes

affecting this process is significant. The present intervention is need-based, evidence-based and designed with a physical-psychological-social approach and its effectiveness on promoting sexual health literacy was confirmed. In order to promote sexual health literacy, in addition to educational interventions tailored to the need, professional empowerment of service providers should be considered. It is suggested that it should be tested in order to be more generalizable in women in other parts of the country and if approved, use it to design national interventions promoting sexual health literacy by responsible Responsible organs and institutions.

**Keywords:** Health Literacy, Sexual Health, Women, Iran