

## تاثیر آموزش سلامت جنسی توسط ماما بر نگرش و رفتار زنان جوان

ملینا عماري اله یاری

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

melinaamari1384@gmail.com

### چکیده

سلامت جنسی و تولیدمثل یکی از مهم ترین مؤلفه های سلامت عمومی است که به ویژه در زنان جوان اهمیت دارد، زیرا نگرش ها و رفتارهای این گروه می تواند مسیر سلامت فردی و اجتماعی آنان را شکل دهد. آموزش سلامت جنسی توسط ماماها به عنوان مداخله ای مؤثر، می تواند دانش، نگرش و رفتار زنان را بهبود بخشد و از بروز مشکلاتی مانند بارداری ناخواسته، عفونت های منتقله جنسی و اختلالات روانی مرتبط با سلامت جنسی پیشگیری کند. مطالعات اخیر نشان داده اند که مداخلات آموزشی طراحی شده بر اساس رویکردهای مبتنی بر شواهد و فرهنگی، تأثیر قابل توجهی بر خودکارآمدی، اعتماد به نفس و توانمندسازی زنان در تصمیم گیری های مرتبط با سلامت جنسی دارد. با این حال، چالش هایی مانند محدودیت منابع، تابوهای فرهنگی، کمبود مهارت های آموزشی ماماها و نابرابری های اجتماعی می تواند اثرگذاری این آموزش ها را کاهش دهد. مرور نظام مند و مطالعات کیفی اخیر حاکی از آن است که آموزش سلامت جنسی توسط ماماها نه تنها به ارتقای دانش و نگرش زنان جوان منجر می شود، بلکه می تواند رفتارهای محافظتی و خودمراقبتی آنان را نیز بهبود بخشد. این مقاله با هدف بررسی شواهد موجود در زمینه آموزش سلامت جنسی توسط ماماها و اثر آن بر نگرش و رفتار زنان جوان تدوین شده است و ضمن تحلیل نتایج، شکاف های پژوهشی و پیشنهادات عملی برای ارتقای مداخلات آموزشی ارائه می دهد.

کلمات کلیدی: «آموزش سلامت جنسی»، «ماما»، «توانمندسازی زنان»، «نگرش و رفتار جنسی»

### مقدمه

سلامت جنسی و تولیدمثل یکی از ارکان مهم بهداشت عمومی است و تأثیر مستقیمی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد دارد. زنان جوان به ویژه به دلیل ورود به دوره ُ فعالیت های تولیدمثلی، نیازمند آموزش و اطلاعات دقیق در زمینه سلامت جنسی هستند [۱].

آموزش سلامت جنسی به زنان جوان می تواند باعث افزایش دانش، بهبود نگرش و تغییر رفتارهای محافظتی آنان شود، که به پیشگیری از بارداری ناخواسته، بیماری های منتقله جنسی و مشکلات روانی مرتبط با سلامت جنسی کمک می کند [۲].

ماماها به عنوان رابطان نزدیک زنان، نقش مهمی در ارائه خدمات سلامت جنسی و آموزش های مرتبط دارند. این گروه تخصصی قادر است با تعامل مستقیم و حساسیت فرهنگی، آموزش هایی ارائه دهد که هم علمی و هم عملی باشند [۳].

مطالعات نشان داده اند که مداخلات آموزشی ارائه شده توسط ماماها باعث افزایش اعتماد به نفس زنان جوان در تصمیم گیری های جنسی و تولیدمثلی می شود و مهارت های خودمراقبتی آنان را بهبود می بخشد [۴].

با وجود مزایای آموزش سلامت جنسی توسط ماماها، چالش های متعددی نیز وجود دارد، از جمله محدودیت منابع، تابوهای فرهنگی، کمبود مهارت های آموزشی و فشارهای سازمانی که می تواند اثرگذاری این آموزش ها را کاهش دهد [۵].

دانشجویان مامایی در بسیاری از کشورها، با وجود پذیرش اهمیت آموزش سلامت جنسی، از نظر عملی و مهارتی برای اجرای آموزش جامع آماده نیستند، که نشان دهنده نیاز به بازنگری در برنامه های آموزشی است [۶].

مرور نظام مند مطالعات اخیر نشان می دهد که آموزش سلامت جنسی توسط ماماها، علاوه بر افزایش دانش و نگرش، می تواند رفتارهای محافظتی زنان جوان را نیز بهبود بخشد و به کاهش رفتارهای مخاطره آمیز جنسی کمک کند [۷].

آموزش های مبتنی بر شواهد و فرهنگی، بیشترین اثرگذاری را دارند؛ زیرا محتوای آموزشی با ارزش ها و باورهای فرهنگی و اجتماعی زنان همخوانی دارد و احتمال پذیرش و پیروی از آن افزایش می یابد [۸].

استفاده از رویکردهای دیجیتال و تلفیقی در آموزش سلامت جنسی توسط ماماها، مانند مشاوره آنلاین یا برنامه های تلفن همراه، باعث افزایش دسترسی زنان جوان به اطلاعات و کاهش موانع شرم و تابو می شود [۹].

زنان جوانی که آموزش های سلامت جنسی دریافت می کنند، سطح خودکارآمدی و توانمندی بالاتری در کنترل سلامت خود دارند و قادرند تصمیمات آگاهانه تری درباره فعالیت های جنسی و تولیدمثلی اتخاذ کنند [۱۰].

پژوهش ها نشان می دهند که مداخلات آموزش سلامت جنسی در ترکیب با حمایت روانی و اجتماعی، اثرات ماندگارتری بر نگرش و رفتار زنان جوان دارد و منجر به تغییرات پایدار در سبک زندگی آنان می شود [۱۱].

با وجود شواهد مثبت، هنوز شکاف های پژوهشی وجود دارد؛ بسیاری از مطالعات حجم نمونه محدودی دارند، تحلیل طولانی مدت ارائه نمی دهند و در برخی موارد اثرات آموزش بر رفتار تنها به صورت خودگزارشی اندازه گیری شده است [۱۲].

توجه به عوامل زمینه ای مانند سیاست های بهداشتی، دسترسی به خدمات و سطح سواد سلامت جنسی زنان جوان برای طراحی مداخلات آموزشی بسیار مهم است و می تواند اثرگذاری آموزش ها را افزایش دهد [۱۳].

از نظر علمی، ترکیب آموزش های سنتی و مدرن توسط ماماها با مشارکت جامعه و استفاده از رویکردهای مبتنی بر شواهد، بهترین روش برای ارتقای سلامت جنسی زنان جوان است [۱۴].

در مجموع، بررسی های اخیر نشان می دهند که آموزش سلامت جنسی توسط ماماها یک استراتژی مؤثر، قابل اعتماد و امن برای افزایش دانش، نگرش و رفتارهای محافظتی زنان جوان است، اما نیازمند تقویت ساختارهای آموزشی، حمایت سازمانی و توجه به موانع فرهنگی و اجتماعی است [۱۵].

این مطالعه از نوع مرور روایتی (Narrative Review) است و با هدف بررسی شواهد علمی موجود پیرامون تأثیر آموزش سلامت جنسی توسط ماما بر نگرش و رفتار زنان جوان انجام شد. برای انجام این مرور، فرایند گردآوری و تحلیل اطلاعات به صورت نظام مند طراحی گردید تا امکان تفسیر کیفی داده ها فراهم شود، اما تحلیل آماری تجمیعی (Meta-analysis) صورت نگرفت

در گام نخست، پژوهشگران با جست و جوی گسترده در پایگاه های اطلاعاتی معتبر داخلی و خارجی شامل PubMed، Scopus، Cochrane، Library، Google Scholar، IranMedex، SID، ScienceDirect و پایگاه پژوهشی وزارت بهداشت، مطالب علمی منتشر شده بین سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ در زمینه آموزش سلامت جنسی، آموزش توسط ماما، نگرش و رفتار زنان جوان و مراقبت های تولیدمثلی استخراج شدند (منابع ذکر شده در این مقاله ی بین سال های ۲۰۲۱ الی ۲۰۲۵ هستند).

واژه های کلیدی مورد استفاده در جست و جو عبارت بودند از:

«آموزش سلامت جنسی»، «ماما»، «توانمندسازی زنان»، «نگرش و رفتار جنسی»، «Midwife»، «Sexual Health Education»، «Youth Women»، و معادل های انگلیسی آن ها.

پس از گردآوری داده ها، مطالب تکراری، فاقد چکیده یا متن کامل قابل دسترس، و منابع غیرمرتبط حذف شدند تا مجموعه ای از مطالعات معتبر و مرتبط برای مرور انتخاب شود.

در مرحله دوم، مقالات توسط دو پژوهشگر مستقل از نظر طراحی مطالعه، جامعه آماری، نوع مداخله، ابزار سنجش نگرش و رفتار، و کیفیت گزارش بررسی شدند. برای ارزیابی کیفیت، معیارهای عمومی تحقیق شامل شفافیت روش انتخاب نمونه، تصادفی سازی، و اعتبار ابزار سنجش در نظر گرفته شد، اما این مرور روایتی از نمره دهی عددی (مانند Jadad Score) صرفاً برای ارجاع کیفی استفاده شد و معیار حذف محسوب نگردید.

اطلاعات استخراج شده شامل: سال انتشار، کشور و محل انجام پژوهش، حجم نمونه، نوع مداخله آموزشی، مدت و روش اجرای آموزش، ابزار سنجش نگرش و رفتار، و یافته های کلیدی بودند. داده ها در جداول طبقه بندی و سپس به صورت تحلیلی توصیف شدند.

از آنجا که مطالعات از نظر روش آموزش، محتوا، ابزارهای ارزیابی و جامعه هدف ناهمگون بودند، تحلیل آماری تجمیعی (Meta-analysis) انجام نشد و نتایج به صورت تحلیل کیفی (Qualitative/Narrative Analysis) گزارش گردید.

در نهایت، یافته ها بر اساس مشابهت ها و تفاوت ها در نوع مداخلات آموزشی، پیامدهای گزارش شده و سازوکارهای روانی و رفتاری مؤثر بر تغییر نگرش و رفتار زنان جوان مورد جمع بندی قرار گرفت و خطوط اصلی بحث و نتیجه گیری شکل گرفتند

یافته ها:

در این مطالعه، رُندی اندرسون و همکاران با هدف بررسی یکپارچه شواهد (integrative review) درباره تأثیر ورود ماماها و برنامه های منتورینگ (mentoring) بر کیفیت خدمات سلامت جنسی، تولیدمثل، مادری، نوزادی و نوجوانی (SRMNAH) در کشورهای با درآمد پایین و متوسط انجام دادند. آنها مطالعات کمی و کیفی موجود را جست و جو کردند و عوامل تسهیل کننده و موانع عملیاتی را نیز تحلیل نمودند. یافته ها نشان دادند که به کارگیری ماماهایی که با استانداردهای بین المللی مطابقت دارند همراه با ساختار منتورینگ می تواند اعتماد،

توانمندی و مشارکت ماماها را در سیستم‌های سلامت افزایش دهد، بهبود تیم‌کاری، بهبود استفاده از ابزارهای پایش و ارتقای کیفیت خدمات را به همراه داشته است.

از نظر نقاط قوت، این مطالعه پوشش گسترده‌ای از کشورهای مختلف و ترکیب روش‌های پژوهشی مختلف را دارد که به توان تحلیل سیستماتیک افزوده است. همچنین نگاه به سطح سیستم (نه فقط فرد) برای حوزه ماما و آموزش بسیار ارزشمند است.

در مقابل، چند محدودیت به چشم می‌خورد: اول اینکه تمرکز زیاد بر سطح سیستم سرویس‌دهی است و کمتر بر «آموزش سلامت جنسی توسط ماماها» به عنوان مداخله مستقل و تأثیر مستقیم آن بر نگرش/رفتار زنان جوان. دوم اینکه heterogeneity (ناهمگونی) زیاد بین کشورها، تفاوت ساختار نظام سلامت، تفاوت در تعریف ماما و سطح توانمندی، می‌تواند قدرت تعمیم نتیجه را کاهش دهد. سوم اینکه مطالعه بیشتر به کیفیت خدمات و استفاده سرویس‌ها پرداخته تا به تغییرات نگرش یا رفتار زنان [16].

در این پژوهش کیفی، راهل تسفا مارگن و همکاران با استفاده از بحث‌های گروهی متمرکز (۶ گروه) در شهر هرچیسا کشور Somaliland و حضور ۴۴ ماما دارای حداقل یک سال سابقه کار، نقش ماماها در ارائه خدمات سلامت جنسی و تولیدمثل را از دیدگاه خود ماماها بررسی کردند. نتایج نشان داد که ماماها با موانع جدی مواجه‌اند؛ از جمله نبود راهنماها و سیاست‌های رسمی تعریف‌شده برای نقش‌شان، فضای کاری ناایمن از لحاظ قانونی و حرفه‌ای، فشارها و تضادهای فرهنگی و اجتماعی مانند تابوی بارداری خارج از ازدواج یا ختنه زنان، که کیفیت خدمات و احساس توانمندی ماماها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نقاط قوت این مطالعه عبارتند از: تمرکز بر دیدگاه ماماها که یکی از بازیگران اصلی آموزش و مشاوره سلامت جنسی هستند، و پرداختن به زمینه فرهنگی - قانونی که اغلب کمتر بررسی می‌شود؛ این باعث می‌شود که درک بهتری از موانع عملی در مسیر اجرای مداخلات آموزشی داشته باشیم.

نقاط ضعف نیز شامل این می‌شود که مطالعه در یک کشور و منطقه خاص انجام شده و تعداد نمونه (۴۴ نفر) از لحاظ مطالعات کیفی مناسب است اما تعمیم آن به سایر کشورها یا گروه‌های مختلف (مثلاً زنان جوان، در ایران) محدود است. همچنین، چون تمرکز بر ماماها و ارائه خدمات بوده است، آموزش سلامت جنسی به عنوان مداخله مستقل و اثر آن بر نگرش/رفتار زنان جوان به صورت مستقیم بررسی نشده است [17].

در این مطالعه کارآزمایی تصادفی شده (RCT) در ایران، فرشته کهانسال و همکاران، اثر مشاوره مبتنی بر ارتقای آگاهی سلامت را بر نیازهای خودمراقبتی و سواد سلامت تولیدمثل و جنسی در زنان تازه‌ازدواج بررسی کردند. جمعیت ۶۴ نفر (۳۲ نفر گروه مداخله، ۳۲ نفر گروه کنترل) در تهران مورد مطالعه قرار گرفتند. مداخله شامل ۴ جلسه آموزش فردی بود.

نتایج نشان داد که گروه مداخله پس از آموزش، امتیاز سواد سلامت جنسی تولیدمثل به طور معناداری افزایش یافت (مثلاً میانگین ۱۲۵٫۵ در گروه مداخله در مقابل ۹۷٫۱۵ در کنترل؛  $P=0.01$ ) و نیازهای خودمراقبتی کاهش یافت.

از نظر قوت‌ها، این مطالعه یکی از محدود مداخلات کمی در زمینه زنان ایرانی است که به صورت RCT و با ابزار سنجش مشخص (سواد سلامت، خودمراقبتی) انجام شده و زمینه بسیار مرتبط با موضوع «آموزش سلامت جنسی» دارد.

اما ضعفهایی نیز به چشم می خورد: حجم نمونه نسبتاً کوچک است، دوره پیگیری کوتاه (۴ هفته پس از مداخله) بوده و به رفتارهای واقعی جنسی یا سلامت جنسی بلندمدت پرداخته نشده است؛ همچنین، مداخله صرفاً آموزشی - مشاوره‌ای بوده و نقش ماماها به وضوح مشخص نیست (یعنی آیا ماما اجرا کرده یا خیر [18]).

در این مرور سیستماتیک، آران و آندوسین فان تایه و همکاران به بررسی مؤثر بودن مداخلات آموزشی برای ارتقای سلامت جنسی، تولیدمثل و حقوق آن‌ها در کودکان (مدرسه‌ای) در کشورهای با درآمد پایین و متوسط پرداختند. این مقاله از ۱۱ مطالعه واجد شرایط استفاده کرده و نتایج نشان دادند که مداخلات آموزشی می‌توانند دانش، نگرش و برخی رفتارهای محافظتی را در کودکان افزایش دهند، هرچند شواهد برای تغییر رفتارها ضعیف‌تر بود.

نقاط قوت این مطالعه شامل بررسی سیستماتیک، پوشش چند کشور و ارائه خلاصه‌ای از شواهد موجود در سطح کودک/نوجوان است که می‌تواند پایه‌ای برای مداخلات در زنان جوان باشد. اما نقاط ضعف: محوریت بر کودکان و نوجوانان است، نه زنان جوان؛ و نقش ماماها در اجرای مداخلات آموزشی مشخص نیست. همچنین، تنوع مداخلات و ناهمگونی زیاد بین مطالعات مانع انجام متاآنالیز شده است [19].

نتیجه گیری :

سلامت جنسی و تولیدمثل یکی از ارکان مهم بهداشت عمومی است که تأثیر مستقیمی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد دارد. زنان جوان به‌ویژه به دلیل ورود به دورهٔ فعالیت‌های تولیدمثلی، نیازمند آموزش و اطلاعات دقیق در زمینه سلامت جنسی هستند. آموزش سلامت جنسی به زنان جوان می‌تواند باعث افزایش دانش، بهبود نگرش و تغییر رفتارهای محافظتی آنان شود، که به پیشگیری از بارداری ناخواسته، بیماری‌های منتقله جنسی و مشکلات روانی مرتبط با سلامت جنسی کمک می‌کند [20].

ماماها به‌عنوان رابطان نزدیک زنان، نقش حیاتی در ارائه خدمات سلامت جنسی و آموزش‌های مرتبط دارند. آنها با تعامل مستقیم و حساسیت فرهنگی، می‌توانند آموزش‌هایی ارائه دهند که هم علمی و هم عملی باشند. برنامه‌های آموزشی ارائه‌شده توسط ماماها باعث افزایش دانش، نگرش مثبت و مهارت‌های خودمراقبتی زنان جوان می‌شود و توانمندی آنان را در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت جنسی تقویت می‌کند [21].

با وجود اثرات مثبت آموزش سلامت جنسی توسط ماماها، موانع متعددی وجود دارد که می‌تواند اثربخشی این آموزش‌ها را محدود کند. این چالش‌ها شامل کمبود منابع آموزشی، تابوهای فرهنگی مرتبط با مسائل جنسی، فشارهای سازمانی و محدودیت‌های قانونی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ماماها گاهی در فضای کاری ناایمن و با ابهامات قانونی فعالیت می‌کنند و این مسائل می‌تواند توانمندی و اعتماد به نفس آنها در ارائه آموزش مؤثر را کاهش دهد [22].

مرور نظام‌مند مطالعات اخیر نشان می‌دهد که آموزش سلامت جنسی توسط ماماها، علاوه بر افزایش دانش و نگرش، می‌تواند رفتارهای محافظتی زنان جوان را نیز بهبود بخشد و به کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز جنسی کمک کند. آموزش‌های مبتنی بر شواهد و فرهنگی، بیشترین اثربخشی را دارند؛ زیرا محتوای آموزشی با ارزش‌ها و باورهای فرهنگی و اجتماعی زنان همخوانی دارد و احتمال پذیرش و پیروی از آن افزایش می‌یابد [23].

استفاده از رویکردهای دیجیتال و تلفیقی در آموزش سلامت جنسی توسط ماماها، مانند مشاوره آنلاین یا برنامه‌های تلفن همراه، باعث افزایش دسترسی زنان جوان به اطلاعات و کاهش موانع شرم و تابو می‌شود. زنان جوانی که آموزش‌های سلامت جنسی دریافت می‌کنند، سطح



خودکارآمدی و توانمندی بالاتری در کنترل سلامت خود دارند و قادرند تصمیمات آگاهانه تری درباره فعالیتهای جنسی و تولیدمثلی اتخاذ کنند]]24

پژوهشها نشان می دهند که مداخلات آموزش سلامت جنسی در ترکیب با حمایت روانی و اجتماعی، اثرات ماندگارتری بر نگرش و رفتار زنان جوان دارد و منجر به تغییرات پایدار در سبک زندگی آنان می شود. برای دستیابی به نتایج پایدار، لازم است که چالش های فرهنگی، اجتماعی و قانونی شناسایی و مدیریت شوند تا اثربخشی آموزش افزایش یابد]]25

با توجه به مرور شواهد و تجربه عملی، آموزش سلامت جنسی توسط ماماها یک استراتژی مؤثر، قابل اعتماد و امن برای افزایش دانش، نگرش و رفتارهای محافظتی زنان جوان است. پیشنهاد می شود که برنامه های آموزشی برای ماماها به گونه ای طراحی شوند که هم محتوای علمی دقیق داشته باشند و هم با ارزش ها و باورهای فرهنگی زنان جوان همخوانی داشته باشند. استفاده از روش های تعاملی و دیجیتال، مانند مشاوره آنلاین یا اپلیکیشن های آموزشی، می تواند دسترسی زنان جوان به اطلاعات را افزایش دهد و موانع شرم و تابو را کاهش دهد. همچنین ایجاد حمایت سازمانی برای ماماها، فراهم کردن فضای کاری امن و ارتقای مهارت های آموزشی آنان می تواند اثرگذاری آموزش ها را تقویت کند. در سطح جامعه نیز، همکاری با نهادهای آموزشی، سازمان های غیر دولتی و خانواده ها می تواند پذیرش آموزش های سلامت جنسی را بالا ببرد و به توانمندسازی زنان جوان در تصمیم گیری های مرتبط با سلامت جنسی کمک کند.

منابع:

1. Anderson E. et al., 2023. Strengthening quality in sexual, reproductive, maternal, and newborn health systems in LMICs through midwives and facility mentoring: an integrative review. BMC Pregnancy and Childbirth.
2. Mohseni M. et al., 2023. Factors affecting the providing of sexual health services by midwives. PMC.
3. Yilmaz E.B. et al., 2023. Attitudes towards sexual education among midwifery students. PMC.
4. Fantaye A. et al., 2022. Interventions promoting child sexual and reproductive health and rights in LMICs: a systematic review. Pediatrics.
5. WHO, 2023. Sexual and reproductive health and rights for adolescents and youth.
6. Mohseni M. et al., 2023. Factors affecting the providing of sexual health services by midwives. PMC.
7. Anderson E. et al., 2023. Strengthening quality in sexual, reproductive, maternal, and newborn health systems... BMC Pregnancy and Childbirth.
8. UNFPA, 2022. Comprehensive sexuality education: Global standards.
9. BMC Health Services Research, 2024. Implementing digital sexual and reproductive health care services in youth clinics.
10. Khorasani F. et al., 2023. The role of midwives in women's empowerment. Journal of Midwifery and Reproductive Health.

11. WHO, 2023. Adolescent sexual and reproductive health interventions.
12. Mousavi S. et al., 2024. Intervention programs for improving sexual competence in young women.
13. Alizadeh S. et al., 2021. The effect of sexual health education on sexual activity, sexual response and sexual quality of life in pregnant women. BMC Pregnancy and Childbirth.
14. Fantaye A. et al., 2022. Interventions promoting child sexual and reproductive health and rights in LMICs: a systematic review. Pediatrics.
15. Mohseni M. et al., 2023. Factors affecting the providing of sexual health services by midwives. PMC.
16. Strengthening quality in sexual, reproductive, maternal, and newborn health systems in low- and middle-income countries through midwives and facility mentoring: an integrative review (Anderson et al., 2023)
17. Qualitative study of the roles of midwives in the provision of sexual and reproductive healthcare services in the Somaliland health system (Maregn et al., 2023)
18. The effect of counseling based on health promotion awareness on self-care needs and reproductive and sexual health literacy of newly married women: a randomized controlled clinical trial study (Kohansal et al., 2024)
19. Interventions Promoting Child Sexual and Reproductive Health and Rights in LMICs: A Systematic Review (Fantaye et al., 2022)
20. E. B. Yılmaz, "Attitudes towards sexual education among midwifery students," European Journal of Midwifery, vol. 7, p. 172511, 2023. [Online]. Available: <https://www.europeanjournalofmidwifery.eu/Attitudes-towards-sexual-education-among-midwifery-nstudents%2C172511%2C0%2C2.html>
21. M. Mohseni, "Factors Affecting the Providing of Sexual Health Services by Midwives," European Journal of Midwifery, vol. 7, 2023. [Online]. Available: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10215550/>
22. R. T. Maregn, "Qualitative study of the roles of midwives in the provision of sexual and reproductive health services," BMJ Open, vol. 13, no. 3, p. e067315, 2023. [Online]. Available: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/3/e067315>
23. Z. Bradfield, "Sexual and reproductive health education: Midwives' role," ScienceDirect, 2022. [Online]. Available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519221001566>
24. X. Xie, "Exploring midwives' training needs and preferences for providing sexual health education for pregnant women," CSIRO PUBLISHING, 2024. [Online]. Available: <https://www.publish.csiro.au/sh/SH24130>



**هفدهمین کنفرانس بین المللی یافته های نو در مامایی، زنان، زایمان و نازایی**

**گرجستان – تفلیس (۷ آذر ماه ۱۴۰۴) – آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان**

<http://icmwmi.ir>  
[info@icmwmi.ir](mailto:info@icmwmi.ir)

28 November 2025 -TBILISI GEORGIA

25.M. Weerasinghe, "Sexual and reproductive health information and service needs of young people in Sri Lanka," BMC Public Health, 2025. [Online]. Available: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-24324-5>