



Efficacy of sexual health training package on sexual knowledge and attitudes of women and men on the eve of marriage working at Kermanshah university of medical sciences

Mahnoosh Izadi¹, Omid Moradi², Keyvan Kakabraei³

1. Ph.D Candidate in Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. E-mail: izadimahnoosh@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. E-mail: O.moradi@iausdj.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. E-mail: Keivan@iauksh.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:

Received 04 January 2024

Received in revised form
30 January 2024

Accepted 10 March 2024

Published Online 20
March 2024

Keywords:

sexual health,
sexual knowledge and
attitude,
women and men on the
eve of marriage

ABSTRACT

Background: Undoubtedly, sexual health education plays a pivotal role in fostering sound sexual development, mitigating adverse outcomes stemming from risky sexual behaviors, and establishing a robust basis for a healthy transition into adulthood.

Aims: The primary objective of this study is to evaluate the efficacy of a sexual health training program concerning the enhancement of sexual knowledge and attitudes among women and men who are about to get married and are employed at Kermanshah University of Medical Sciences during the initial months of 2023.

Methods: The research methodology employed a semi-experimental pre-test-post-test design with a control group. The study encompassed individuals employed at Kermanshah University of Medical Sciences, specifically women and men on the verge of marriage. Through targeted sampling, 40 such individuals were selected to explore the components of sexual health and gauge the impact of the independent variable, with 10 couples assigned to the trained group and 10 couples to the control group. Both sets of participants completed the "Knowledge and Sexual Attitude Questionnaire" developed by Gospel in 2013 both before and after undergoing the sexual health training sessions, totaling 8 sessions, each lasting 40 minutes. Data analysis was conducted utilizing SPSS software version 26, employing covariance analysis to interpret the results.

Results: The findings indicated that the sexual health educational intervention had a noteworthy and significant impact on the sexual knowledge and attitudes of individuals on the brink of marriage ($p < 0.001$).

Conclusion: The study's outcomes suggest that the sexual health training intervention package influences the sexual knowledge and attitudes of individuals on the verge of marriage, leading to enhancements in both women's and men's levels of sexual knowledge and attitudes.

Citation: Izadi, M., Moradi, O., & Kakabraei, K. (2024). Efficacy of sexual health training package on sexual knowledge and attitudes of women and men on the eve of marriage working at Kermanshah university of medical sciences. *Journal of Psychological Science*, 23(133), 165-182. [10.52547/JPS.23.133.165](https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.165)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 133, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.133.165](https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.165)



✉ **Corresponding Author:** Omid Moradi, Associate Professor, Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

E-mail: O.moradi@iausdj.ac.ir, Tel: (+98) 9188721606

Extended Abstract

Introduction

Marriage represents a pivotal milestone in human life, considered among the most crucial decisions an individual makes. It is described as a fundamental and essential human bond that lays the groundwork for family relationships and the nurturing of future generations. The primary motivations for marriage encompass the experience of love and affection, the prospect of having a life partner and companion, fulfilling emotional and psychological needs, enhancing happiness and contentment, and fostering personal growth and development (Merchant et al., 2021). Healthy sexual relations form a cornerstone for strengthening emotional connections between partners, facilitating a conducive environment for more effective child-rearing. The quality of sexual health is influenced by several factors, including cultural beliefs, educational background, and familial upbringing. For instance, reluctance to discuss sexual matters and a lack of adequate understanding and information regarding sexual issues contribute to early-life sexual challenges (Lycan et al., 2022). Despite sexual desires being innate and involuntary, sexual beliefs and behaviors are learned, resulting in varying interpretations of similar sexual activities among different individuals. Moreover, these perceptions may change over time for an individual (Andersen & Kiranovsky, 1995). Defined as a state wherein couples engage in a healthy, appropriate, and normative sexual relationship, sexual health indicates favorable physical, mental, and behavioral well-being, reflecting harmony, humanity, and affection in marital life (Sheikh Ali Shah et al., 2021; Madsula et al., 2017).

In contemporary discourse, Sexual Health has emerged as a crucial topic and a sustainable developmental objective (Akbarzadeh et al., 2023). Sexual activity and the resulting satisfaction are deemed among the fundamental aspects of human life (Litzinger & Gordon, 2005). Within the domain of overall health, Sexual Health has gained increasing significance, warranting greater attention. Despite commendable efforts to address reproductive health needs in Iran, there appears to be a notable absence of

a comprehensive sexual health education plan. It's evident that addressing sexual health isn't solely confined to individual well-being but extends to community health. Recent findings highlight the substantial impact of negative beliefs and cognitions on sexual dysfunction (Khan Mohammadi et al., 2022). Research outcomes, such as those from Gospel et al. (2017), underscore the pivotal role of sexual knowledge in addressing issues within couples. Sexual knowledge and attitudes encompass a breadth of awareness about sex and gender, spanning psychology, reproduction, personal and interpersonal sexual function, and behavior. This comprehensive understanding is referred to as sexual knowledge. Sexual attitudes encompass individuals' beliefs about sexual activity and roles, influencing the perception of events and sexual relationships, thereby significantly impacting sexual content (Henderson et al., 2008). The significance of sexual knowledge, attitudes, and beliefs in the context of marital relations is paramount, with a discernible negative correlation observed between sexual knowledge, attitudes, and spouses in both men and women. Hence, familiarity with sexual matters stands as a factor significantly influencing a couple's sexual satisfaction. Despite this, interventions in sexual education and counseling for couples on the brink of marriage are relatively scarce (Kim et al., 2015).

The absence of proper and culturally appropriate educational resources aligned with Sharia, religious, and social standards prompts some young and even married individuals to seek information from unreliable sources like internet networks, satellites, friends, magazines, jokes, and explicit content. This quest for inaccurate information not only fails to meet their expectations but also leads to challenges in interpersonal communication, contributing to issues such as sexual violence, sexually transmitted diseases, and dissatisfaction (Norouzi et al., 2019). The critical role of sexual awareness and knowledge cannot be overstated, as it significantly influences communication and interactions within couples. A heightened understanding of sexual knowledge and attitudes enables couples to modify and enhance their communication styles, fostering constructive problem-solving during marital conflicts. These

variables bear immense significance in determining relationship and marital quality. Notably, the lack of adequate sexual knowledge and the prevalence of false attitudes and beliefs present a substantial challenge in Iranian society. Extensive studies reveal the limited nature of educational interventions aimed at promoting sexual health before marriage in the country. Moreover, these interventions seldom cater to the specific needs of the target demographic. Consequently, this study aims to investigate whether a sexual health education program affects the sexual knowledge and attitudes of men and women on the brink of marriage, affiliated with Kermanshah University of Medical Sciences, to enhance the quality of relationships and sexual satisfaction.

Method

The research encompassed a comprehensive array of stages, integrating both qualitative and quantitative methods to achieve pragmatic objectives. These multifaceted stages comprised an exploration of existing literature on sexual health, the identification of pivotal components gleaned from previous studies, and the formulation of interview questions based on this research, subsequently subjected to review by professors for expert insights. Appropriate interview participants were selected to extract salient aspects pertaining to sexual health. Intricate models focusing on sexual health were developed by amalgamating findings from both the research and interviews. These models underwent rigorous evaluation by professors and experts to gauge their narrative and potential for practical implementation. Subsequently, these models were implemented within a specific sample group to ascertain their effectiveness. To assess the efficacy of the compiled package, the study employed a semi-experimental design, encompassing pre-test and post-test phases, including a control group. The initial qualitative phase engaged counseling and psychology specialists, and later extended to encompass male and female employees on the cusp of marriage at the University of Medical Sciences. Following the compilation of the package via qualitative research, it underwent refinement predicated on feedback from 10 specialists and relevant experts, thereby ensuring its validity and appropriateness. To assess its effectiveness, a pre-

test-post-test scheme was employed in two groups: the certificate group received the training program through eight 40-minute sessions. The study's participants comprised men and women at the precipice of marriage within Kermanshah University of Medical Sciences. Employing a targeted sampling method, 40 couples meeting specific criteria were selected to extract components of sexual health and analyze the impact of the independent variable—the training package approach. Criteria for inclusion encompassed Iranian nationality, first marriage, literacy, willingness to participate, and residency in Kermanshah city, while exclusion criteria involved prior participation in sexual education programs, specific health conditions affecting post-marriage sexual activity, ongoing treatment with medications influencing sexual function or known mental and physical ailments, non-cooperation in research continuity, spouse's pregnancy during the study, and involvement in sexual education or marriage programs elsewhere. The selected couples (10 for the experimental and control groups each) were randomly allocated. Notably, the Test group underwent eight sessions of 40-minute sexual health training. Additionally, a semi-structured interview was employed to qualitatively assess the visual narrative, involving commentators and subject-matter experts. The content and teaching approach of the training package underwent examination and analysis by a specialized panel of experts. To establish the validity of the proposed training program, the experts' opinions were analyzed. The Lausanne method was utilized to gauge the narrative coefficient of the training package's content, converting qualitative judgments into quantifiable values. Ten psychologists and family counselors evaluated the program's content on a three-degree scale: essential (2), useful (1), and unnecessary (0). A minimum acceptable value of 52/0 was set, based on the number of panel groups, to confirm the content validity. The study community for the narrative section of the training package consisted of opinion leaders and specialists in psychology and family counseling. These experts, chosen to use a targeted sampling method, evaluated the program's narrative and provided comprehensive written feedback. Post-feedback implementation, the

revised program text underwent another round of assessment by the same panel to examine the content narrative in detail. The values of the content narrative coefficient, the numerical average of judgments, and the acceptance or rejection of sessions and training content were separately reported for each session. Additionally, the Content Validity Index (CVI) by Waltz and Bausell was employed to measure validity, wherein experts rated the relevance of each section on a four-point scale. A rate higher than 0.78 was observed, affirming the credibility of the sexual health training package in terms of session content and duration. Therefore, the training package demonstrated the desired credibility. Furthermore, the study utilized a questionnaire assessing knowledge and sexual attitudes.

Results

The study encompassed 40 employees from Kermanshah University of Medical Sciences who were on the brink of marriage. Among these, 20 individuals were women (50%) while the remaining 20 were men (50%). Regarding educational qualifications, 25 subjects held a bachelor's degree (62.5%), 12 possessed a master's degree (30%), and 3 (7.5%) held a doctoral degree.

The findings revealed that the test group exhibited an average overall score of 90.47 during the pre-test stage and 30.78 during the post-test phase. A multivariate covariance analysis test was applied to examine the impact of sexual health education,

adhering to the crucial assumptions before the original analysis. The study checked data normality using curvature and elongation values alongside the Shapiro-Wilk test. In assessing normality, if the statistics fell between 2 and 2+, it implied the normality of the single-variable distribution. The Shapiro-Wilk test was stronger in detecting deviations from normal. The statistical significance at the alpha level ($p < .001$) indicated a violation of single-variable normality, yet the research variables generally demonstrated a normal or near-normal distribution. The Shapiro-Wilk test affirmed the normal distribution assumption ($p < .001$) for all variables, signifying a lack of deviation from the normal distribution. Furthermore, the variance homogeneity test indicated that the dispersion of dependent variables among groups was homogeneous ($p < .05$). The assumption of homogeneous regression slopes was also upheld, suggesting a consistent relationship between the independent and dependent variables across groups. The covariance variance matrices' homogeneity, another assumption of the multivariate covariance analysis test (MANOVA), remained unviolated ($p < .001$). The significance levels obtained for knowledge and sexual attitude variables ($p = .322$) confirmed the homogeneity of covariance variance matrices, affirming the validity and reliability of the test results. In conclusion, the analysis revealed no major violations of the covariance analysis test assumptions, affirming the test's applicability and the validity of its results.

Table 1. Findings related to the multi-variable intra-group effects test of sexual knowledge and attitudes.

Variable	Type of test	Value	f	P-Value	Impact factor	2η
Sexual knowledge and attitudes	Pillai's Trace	0/559	5/90	0/008	0/880	0/995
	Wilks' Lambda	0/441	5/90	0/008	0/880	0/995
	Hotelling's Trace	1/26	5/90	0/008	0/880	0/995
	Roy's Largest Root	1/26	5/90	0/008	0/880	0/995

The findings depicted in Table 1 highlight the significance of the Lambda Wilks Trace ($p < 0.001$; $F = 90.5$) concerning sexual knowledge and attitudes. These results reveal a noteworthy difference between the test group and the control group concerning the

overall variables post-test compared to the pre-test. To investigate this difference, a covariance analysis test was employed, and the outcomes are detailed in Table 2.

Table 2. Intertestable effects of multivariate covariance analysis after the variable test of sexual knowledge and attitudes and its components

The dependent variables	sum of squares	df	f	P-Value	Impact factor	2η
Sexual knowledge	372/53	1	16/08	0/001	0/501	0/964
Sexual attitude	606/19	1	18/90	0/001	0/542	0/964
Sexual knowledge and attitudes	1756/38	1	17/89	0/001	0/528	0/978

The outcomes from the multivariate covariance analysis (MANCOVA) in Table 4 demonstrate that the intervention of the training package (while controlling for the pre-test's influence as a covariate on the post-test) significantly contributed to the enhancement of sexual knowledge and attitudes.

Conclusion

The primary objective of this research was to assess the impact of a sexual health training program on the sexual knowledge and attitudes of men and women at Kermanshah University of Medical Sciences who were on the verge of marriage. The findings revealed a significant positive effect of the training package on enhancing sexual knowledge and attitudes. These results were consistent with previous studies conducted by Cohen et al. (2023) and Lycan et al. (2022), which also highlighted the efficacy of sexual health interventions in augmenting sexual knowledge and attitudes. The effectiveness of this educational intervention can be attributed to the prevalent issue of limited awareness among young couples regarding sexual health coupled with misconceptions, particularly noticeable among women. Cultural values emphasizing tolerance, societal reluctance to discuss women's sexual concerns openly, and the stigma surrounding such discussions contribute to a cycle of dysfunctional sexual relationships (Madsula et al., 2017). Recognizing that inadequate sexual knowledge and inappropriate attitudes impact couples' sexual behaviors and overall quality of life, it becomes imperative to provide comprehensive education that empowers couples to enhance their sexual health and well-being.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study was conducted at the Free University of Sanandaj and was conducted with the ethics IR.IAU.SDJ.REC.1401.041 has been approved. The present research was removed in accordance with ethical principles, including obtaining written consent to participate in the research; respect for the principle of confidentiality in the research so that the names and information that identify the participants were confidential; adequate information was provided about how the research was conducted to all participants and their freedom to exit the research process.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the parents in the study.



اثربخشی بسته آموزشی سلامت جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان و مردان در آستانه ازدواج شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مهنوش ایزدی^۱، امید مرادی^{۲*}، کیوان کاکابرای^۳

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، واحد سنج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنج، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سنج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنج، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۴

بازنگری: ۱۴۰۲/۱۱/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

کلیدواژه‌ها:

سلامت جنسی،

دانش و نگرش جنسی،

زنان و مردان در آستانه ازدواج

زمینه: آموزش سلامت جنسی برای ترویج رشد جنسی سالم، کاهش پیامدهای منفی رفتارهای جنسی پرخطر و ایجاد پایه ای برای بزرگسالی سالم بسیار مهم است.

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته آموزشی سلامت جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان و مردان در آستانه ازدواج شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در نیمه اول سال ۱۴۰۲ می باشد.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان و مردان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که در آستانه ازدواج بود، تشکیل دادند. جهت انتخاب نمونه به روش نمونه گیری هدفمند، ۴۰ نفر از زنان و مردان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که در آستانه ازدواج بودند جهت استخراج مؤلفه های سلامت جنسی و برای بررسی تأثیر متغیر مستقل (رویکرد بسته آموزشی تدوین شده ۱۰ زوج و برای گروه گواه نیز ۱۰ زوج) انتخاب شدند. آزمودنی ها در هر دو گروه، قبل و بعد از آموزش به پرسشنامه دانش و نگرش جنسی بشارت (۱۳۹۲) پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۴۰ دقیقه ای آموزش سلامت جنسی را دریافت کردند. جهت تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد مداخله آموزشی سلامت جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان و مردانی که در آستانه ازدواج هستند تأثیر معناداری داشته است ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش، می توان نتیجه گرفت که بسته مداخله آموزشی سلامت جنسی برای دانش و نگرش جنسی زنان و مردانی که در آستانه ازدواج قرار دارند تأثیر دارد و منجر به بهبود سطح دانش و نگرش جنسی در زنان و مردان می شود.

استناد: ایزدی، مهنوش؛ مرادی، امید؛ و کاکابرای، کیوان (۱۴۰۳). اثربخشی بسته آموزشی سلامت جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان و مردان در آستانه ازدواج شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۳، ۱۶۵-۱۸۲.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۳، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.133.165](https://doi.org/10.52547/JPS.23.133.165)



مقدمه

ازدواج نقطه عطفی، در زندگی انسان و یکی از مهم‌ترین تصمیمات هر فرد در طول زندگی است. در حقیقت، ازدواج به عنوان یکی از مهم‌ترین و ضروری‌ترین ارتباطات انسانی توصیف شده‌است، زیرا، ساختار اولیه را برای پایه نهادن یک رابطه خانوادگی و پرورش نسل بعدی فراهم می‌کند. از جمله دلایل اصلی ازدواج عمدتاً تجربه عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی و روانی، افزایش شادی و خشنودی و تجربه رشد و کمال است (بازرگان و همکاران، ۱۴۰۰). ازدواج و تشکیل رابطه زناشویی مهم‌ترین و حیاتی‌ترین اقدام بین‌فردی است که می‌تواند با ارزش‌ترین سرمایه‌های روانشناختی مانند اعتماد، تعهد و احساس رضایت را به همراه داشته باشد (جوهان و همکاران، ۲۰۱۷). در ازدواج، پیوند دو جنس بر پایه روابط پایه‌ی جنسی به وجود می‌آید. بر این اساس، یک حق اساسی برای مردان و زنان این است که برای مسئولیت‌های جنسی خود آماده شوند و به آگاهی و دانش جنسی مورد نیاز خود دست یابند (ریسکا و همکاران، ۲۰۲۱). روابط جنسی سالم و مناسب در زوجین می‌تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی و از هم گسیختگی بنیان خانواده و به تبع آن جامعه جلوگیری نماید (براتی و همکاران، ۱۳۹۳). روابط جنسی صحیح به عنوان پیش‌زمینه‌ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوج‌ها عمل نموده و در ادامه به صورت یک دور مثبت باعث می‌شود که تربیت فرزندان به نحو بهتر و با کارایی بیشتری انجام گیرد. برخورداری از روابط جنسی سالم به عوامل مختلفی مانند باورها و اعتقادات فرهنگی، تحصیلات دانشگاهی و آموزش‌های خانوادگی بستگی دارد. به عنوان مثال، خجالت از صحبت کردن درباره مسائل جنسی و عدم درک صحیح و اصولی از چگونگی مسائل جنسی و نداشتن اطلاعات کافی در این زمینه از علل مؤثر در بروز مشکلات جنسی در تجربه‌های اولیه زندگی مشترک است (لیکان همکاران، ۲۰۲۲). با وجود اینکه تمایلات جنسی، ذاتی و غیرارادی می‌باشند، ولی باورها و رفتارهای جنسی آموختنی هستند؛ بنابراین فعالیت‌های جنسی مشابه می‌تواند برای افراد مختلف معانی متفاوتی داشته باشد و حتی برای یک شخص از یک زمان به زمان دیگر تغییر می‌یابد (آندرسون و کیرانوفسکی، ۱۹۹۵). مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی بوده و سازگاری در روابط جنسی و تناسب و

تعادل در مقدار تمایل جنسی در زن و مرد از مهم‌ترین علل خوشبختی و موفقیت یک زندگی زناشویی است (کاظمی و زنگنه، ۱۳۹۹). با این حال بر اساس نتایج مطالعات مختلف ۴۰ درصد از زوج‌های راضی از زندگی زناشویی دچار اختلالاتی در روابط جنسی یا نارضایتی نسبی از این گونه روابط می‌باشند. تقریباً حدود ۵۰ درصد زنان ازدواج کرده بالای ۳۵ سال هرگز ارگاسم را تجربه نکرده‌اند و ۴۰-۳۰ درصد مردان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های اختلالات جنسی از انزال زودرس رنج می‌برند. برخی از محققین بر این باورند که علت اصلی و حقیقی ۸۰ درصد اختلافات زناشویی عدم رضایت جنسی زوجین است؛ همچنین ۸۰ درصد افراد نابارور دچار نوعی اختلال روانشناختی شامل عدم رضایت جنسی، کاهش اعتماد به نفس در ارتباط جنسی و تعداد نزدیکی‌ها کاهش میل جنسی، خشم و تأثیرات منفی عاطفی می‌باشند (پنجعلی‌پور و همکاران، ۲۰۲۱). طبق تعاریف، سلامت جنسی یعنی موقعیتی که در آن زوجین از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره‌مند هستند به گونه‌ای که وضعیت جسمی، روحی و رفتاری آن‌ها مطلوب و حاکی از یک نوع هماهنگی، انس و محبت در زندگی زناشویی باشد (شیخعلی‌شاهی و همکاران، ۲۰۲۱؛ مادمسولا و همکاران، ۲۰۱۷). امروزه سلامت جنسی و فراهم آوردن زمینه تحقق آن، به یک گفتمان و هدف پایداری در توسعه تبدیل شده است (اکبرزاده و همکاران، ۱۴۰۲). سلامت جنسی یکی از جنبه‌های اصلی سلامت افراد و اساس سلامت جسمی و عاطفی و رفاه افراد، زوج‌ها و خانواده‌ها است که همه مردم را در همه سنین و همه مراحل زندگی، تحت تأثیر قرار می‌دهد و نه تنها سهم به سزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده ایفا می‌کند بلکه به عنوان یک نیاز و استراتژی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره بیان شده‌است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). فعالیت جنسی و رضایت حاصل از آن به عنوان یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان است (لیترینگر و گوردون، ۲۰۰۵). سلامت جنسی جزء مهمی از سلامت بوده و تأکید روز افزونی بر اهمیت پرداختن به آن وجود دارد. در ایران علی‌رغم اقدامات قابل ستایشی که در پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت باروری به انجام رسیده‌است، به نظر می‌رسد هنوز برنامه جامعی در جهت آموزش سلامت جنسی وجود نداشته باشد. به نظر می‌رسد پرداختن به موضوع سلامت جنسی نه تنها پرداختن به سلامت تک تک افراد است، بلکه پرداختن به سلامت جامعه است. از آنجایی که بعد از ازدواج جوانان

با مسائل مختلفی در حیطه سلامت جنسی مواجه می‌شوند، فقدان اطلاعات و یا اطلاعات غلط، خطر ایجاد مشکلات خانوادگی و زناشویی را افزایش می‌دهد. آموزش آماده شدن برای ازدواج، رویکرد نسبتاً تازه‌ای برای پیشگیری از نارضایتی و شکست در زندگی زناشویی است و مبتنی بر این دیدگاه است که زوج‌ها می‌توانند یاد بگیرند که چگونه ازدواج‌های پایداری داشته باشند. از جمله جهاتی که به ویژه در دهه‌های اخیر توجه به آن بیشتر شده سلامت جنسی است (استوتزر و فری پرونو، ۲۰۱۵). از آنجا که رفتارهای جنسی در اجتماع با توجه به دانش، نگرش، ارزش‌ها، عقاید و هنجارهای اجتماعی شکل می‌گیرد، توجه به نگرش و تصمیم‌گیری جنسی و اصلاح باورهای غلط در افراد در معرض ازدواج بسیار مهم و حیاتی است. مهم‌ترین دلایل ضرورت آموزش سلامت جنسی به نوجوانان: دانش و نگرش صحیح جنسی، بدآموزی و وجود منابع نادرست آگاهی جنسی، تحولات فرهنگی اجتماعی، افزایش معضلات سلامت جنسی در نوجوانان و اصول مذهبی است (رستمی و همکاران، ۱۳۹۸). در این راستا، یافته‌های اخیر نشان داده‌اند که باورها و شناخت‌های منفی عامل مهمی در اختلالات جنسی می‌باشد (خان‌محمدی اطاقسرا، ۱۴۰۱). نتایج پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که دانش جنسی نقش مهمی در مشکلات زوجین دارد. دانش و نگرش جنسی مجموعه‌ای از اطلاعات دانش و آگاهی در مورد رابطه جنسی و جنسیت، از جمله روانشناسی، تولید مثل، عملکرد و رفتار جنسی شخصی و بین‌فردی، دانش جنسی نامیده می‌شود. نگرش‌های جنسی همچنین به اعتقاد به فعالیت و نقش‌های جنسی اشاره دارد (هندرسون و همکاران، ۲۰۰۸). نگرش‌های جنسی شامل سبک‌های تفکر مثبت یا منفی، در تفسیر حوادث و روابط جنسی است که نقش مهمی در محتوای رابطه جنسی دارند. نقش دانش و نگرش‌ها و باورهای جنسی، در رابطه با رابطه زناشویی بسیار مهم گزارش شده‌است که رابطه منفی قابل توجهی بین دانش و نگرش جنسی با همسر در مردان و زنان وجود دارد. بنابراین یکی از عوامل مؤثر بر رضایت جنسی زوجین آشنایی آن‌ها با مسائل جنسی است. مداخلات کمی در زمینه آموزش جنسی و مشاوره برای زوج‌های در آستانه ازدواج وجود دارد (کیم و همکاران، ۲۰۱۵). نبود آموزش‌ها و منابع اطلاعاتی درست و مناسب و همسو با فرهنگ و موازین شرعی، مذهبی و اجتماعی باعث می‌گردد که برخی از جوانان و حتی برخی از افراد متأهل به دنبال کسب اطلاعات، به شبکه‌های

اینترنتی، ماهواره‌ای، دوستان، مجلات، لطیفه‌ها و داستان‌های مستهجن روی آورده و اطلاعات غلط و ناکارآمدی را کسب کنند که نه تنها انتظارات آن‌ها را برآورده نمی‌کند، بلکه آن‌ها را با مشکلاتی در ارتباطات بین‌فردی، خشونت‌های جنسی، بیماری‌های مقاربتی و یا نارضایتی‌ها و اختلالات جنسی روبرو کرده است (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۸). با توجه به مطالبی که بیان شد نقش آگاهی و دانش جنسی بسیار مهم است و می‌تواند بر تمام ارتباطات و تعاملات زوج تأثیر بگذارد. اگر زوجین از دانش و نگرش جنسی در زندگی خود آگاهی بیشتری داشته باشند، در صورت بروز تعارضات و مشکلات زناشویی قادر خواهند بود سبک‌های ارتباطی خود را تغییر داده و بهبود بخشند و راه‌حل سازنده‌ای را توسعه دهند. متغیرهای فوق نقش بسزایی در کیفیت رابطه و کیفیت زناشویی دارند. در همین راستا یکی از مشکلاتی که امروز جامعه ایران با آن مواجه است، عدم اطلاع کافی از مسائل جنسی و نگرش‌ها و باورهای نادرست است. در بررسی‌های همه جانبه‌ای که انجام شده است مشخص گردید مداخلات آموزشی انجام شده جهت ارتقای سلامت جنسی قبل از ازدواج در داخل کشور بسیار محدود است و مداخلات انجام شده بندرت بر مبنای نیازسنجی گروه هدف بوده است، مضافاً اینکه در بررسی تأثیر مداخلات آموزشی در زوجین در آستانه ازدواج به بررسی ارتقاء سطح کیفیت و رضایت جنسی بسنده شده است، بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا بسته آموزشی سلامت جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان و مردان در آستانه ازدواج شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تأثیر دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا ترکیبی (کیفی-کمی) به صورت چند مرحله‌ای به شرح زیر انجام گرفت.

۱. مطالعه تحقیقات مرتبط با سلامت جنسی، ۲. تعیین مؤلفه‌های سلامت جنسی بر اساس مطالعات، ۳. طراحی سؤالات مصاحبه بر اساس مطالعات و ارسال به اساتید جهت ارایه نظرات تخصصی، ۴. انتخاب نمونه جهت اجرای مصاحبه ۵. تحلیل محتوای مصاحبات جهت استخراج مؤلفه‌های سلامت جنسی ۶. طراحی الگوی سلامت جنسی بر اساس نتایج مطالعات و مصاحبه‌ها ۷. ارسال به اساتید جهت سنجش روایی الگو و اجرای آن

۸. اجرای الگوی سلامت جنسی بر نمونه انتخاب شده و در مرحله بعد اثربخشی بسته تدوین شده با طرح نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه استفاده گردید. جامعه آماری پژوهش در بخش اول (کیفی) در ابتدا شامل متخصصان مشاوره و روانشناسی دارای پروانه تخصصی جهت تهیه و بررسی پروتکل و در ادامه تمامی زنان و مردان شاغل در آستانه ازدواج دانشگاه علوم پزشکی تشکیل داده است. پس از آن که بسته مورد نظر با استفاده از روش تحقیق کیفی تدوین شد، ابتدا بر اساس نظر ۱۰ نفر از متخصصان و کارشناسان مربوطه اعتبار یابی درونی شد. سپس جهت تعیین اثربخشی آن در دو گروه آزمایش و گواه با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه اجرا شد به این صورت که برنامه آموزشی مورد نظر طی ۸ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش ارائه شد. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان و مردان شاغل در آستانه ازدواج دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود. جهت انتخاب نمونه آماری به روش نمونه گیری هدفمند، ۴۰ نفر از زنان و مردان در آستانه ازدواج دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جهت استخراج مؤلفه‌های سلامت جنسی و برای بررسی تأثیر متغیر مستقل (رویکرد بسته آموزشی تدوین شده ۱۰ زوج و برای گروه کنترل نیز ۱۰ زوج) بر اساس معیارهای ورود و خروج: داشتن ملیت ایرانی، اولین ازدواج، باسواد بودن، رضایت به شرکت در مطالعه، ساکن شهر کرمانشاه و معیارهای خروج: شرکت قبلی در سایر برنامه‌های آموزش جنسی، شرایط خاص که مانع ارتباط جنسی پس از ازدواج با همسر گردد، مشکلات جنسی، درمان با داروهایی که بر فعالیت جنسی تأثیر داشته باشد و بیماری شناخته شده روانی و جسمی بودند، عدم همکاری در ادامه تحقیق، باردار شدن همسر در طی مطالعه، تحت درمان با داروهای مؤثر بر فعالیت جنسی، شرکت در کلاس‌های آموزش جنسی و یا همسر داری در جای دیگر و عدم بروز بیماری جسمی و روانی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. لازم به ذکر است گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای آموزش سلامت جنسی را دریافت کردند.

به منظور بررسی روایی صوری به شکل کیفی، از مصاحبه نیمه ساختاری با صاحب نظران و کارشناسان موضوع استفاده شد. محتوا و شیوه تدریس بسته آموزشی در پانل تخصصی متخصصین مورد بررسی قرار گرفته و تحلیل و ترکیب شد. برای تعیین اعتبار بسته آموزشی پیشنهاد شده نظرات آن‌ها

تحلیل شد. برای تعیین ضریب روایی محتوایی بسته آموزشی از روش لاو شه جهت تبدیل قضاوت کیفی متخصصان به کمیت استفاده شد. در این روش ضریب روایی محتوایی بین ۱+ تا ۱- است. به منظور به دست آوردن ضریب روایی محتوایی بسته آموزشی، از ۱۰ نفر از متخصصان روانشناس و مشاوره خانواده خواسته شد تا مراحل و محتوای برنامه طراحی شده را با توجه به مقیاس سه درجه‌ای ضروری ۲، مفید ۱) و غیر ضروری ۰) استفاده شد. در این روش، با توجه به تعداد گروه پانل، حداقل مقدار قابل قبول برای تأیید اعتبار محتوای اجزاء بسته آموزشی ۰/۵۲ در نظر گرفته شد (لاو شه، ۱۹۷۵).

جامعه مطالعاتی بخش روایی بسته آموزشی، مشتمل بر کل صاحب نظران و متخصصان حوزه‌های روانشناسی و مشاوره خانواده، کتاب‌ها و متون اصلی مرتبط با سلامت جنسی بودند که با روش نمونه گیری هدفمند و مبتنی بر روش نمونه گیری ملاکی، تعداد ۱۰ متخصص به عنوان نمونه و اعضای پانل اعتباربخشی انتخاب شدند. این متخصصان به عنوان اعضای پانل خبرگان ضمن بررسی روایی صوری بسته آموزشی، نظرات اصلاحی خود در خصوص بسته را به صورت مبسوطی و کتبی اعلام کردند که پس از اعمال نظرات آن‌ها، متن نهایی و اصلاح شده برنامه مجدداً به منظور بررسی روایی محتوایی بسته به شکل کمی در اختیار همان اعضای پانل قرار گرفت. مقادیر ضریب روایی محتوایی، میانگین عددی قضاوت‌ها و نتایج پذیرش یا رد جلسات و محتوای بسته آموزشی به هر جلسه آموزشی به تفکیک گزارش شده است.

شاخص روایی محتوایی یا CVI Content Validity Index نیز برای سنجش روایی استفاده می‌شود. این شاخص CVI توسط والتز و باسل ارائه شده است. برای محاسبه CVI از خبرگان خواسته شد میزان مرتبط بودن هر گویه را با طیف چهار قسمتی زیر مشخص کنند. ۱. غیر مرتبط ۲. نیاز به بازبینی اساسی ۳. مرتبط اما نیاز به بازبینی ۴. کاملاً مرتبط. تعداد خبرگانی که گزینه ۳ و ۴ را انتخاب کرده‌اند را بر تعداد کل خبرگان تقسیم کردیم (اگر مقدار حاصل از ۷/۰ کوچکتر بود گویه رد می‌شود اگر بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ بود باید بازبینی انجام شود و اگر از ۰/۷۹ بزرگتر بود قابل قبول است) بر اساس نتایج این میزان بالاتر از ۰/۷۸ به دست آمد در نتیجه می‌توان گفت روایی بسته آموزشی مورد تأیید است چه از لحاظ محتوای جلسه و چه از

لحاظ زمان اختصاص داده شده برای هر جلسه. بنابراین می توان نتیجه گرفت بسته آموزشی سلامت جنسی از اعتبار مطلوبی برخوردار است.

(ب) ابزار

پرسشنامه دانش و نگرش جنسی بشارت (SKAS): مقیاس دانش و نگرش جنسی یک آزمون ۲۰ گویه ای است و برای سنجش دو بعد دانش و نگرش جنسی در جامعه ایرانی ساخته و هنجاریابی شده است (بشارت و همکاران، ۱۳۹۲). این ابزار، دو متغیر دانش و نگرش جنسی را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیرمقیاس های دانش و نگرش جنسی به ترتیب ۱۰ و ۵۰ است. در این مقیاس علاوه بر دو نمره مربوط به دانش و نگرش جنسی، یک نمره کل با حداقل ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ برای هر آزمودنی محاسبه می شود. نتایج

تحلیل عاملی اکتشافی، علاوه بر یک عامل کلی دانش و نگرش جنسی، دو عامل را برای مقیاس دانش و نگرش جنسی تأیید کرد. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس دانش و نگرش جنسی از طریق سنجش همزمان مشکلات زناشویی، وابستگی و ناایمنی رمانتیک و بهزیستی و درماندگی روانشناختی در مورد شرکت کنندگان محاسبه شد. ضرایب همبستگی میانگین نمره های آزمودنی ها در مقیاس های دانش و نگرش جنسی با شاخص هایی مشکلات زناشویی، وابستگی و ناایمنی رمانتیک و بهزیستی و درماندگی روانشناختی معنادار بود. همسانی درونی مقیاس دانش و نگرش جنسی بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد و با ضرایب همبستگی از ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و برای مؤلفه دانش و نگرش جنسی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۸ بدست آمد.

جدول ۱. الگوی سازگاری زناشویی مبتنی بر ابعاد هوش در زوجین سازگار و ناسازگار

عنوان جلسه	هدف	محتوا	تکنیک	تکلیف
۱. معارفه	معرفی اعضا، بیان قوانین جلسات مثل: احترام به یکدیگر، گوش دادن، رازداری، حضور منظم در جلسات و بیان اهداف	ابتدا آموزش دهنده خود را معرفی می کند و سپس قوانین گروه را مشخص می کند و پس از آن اهداف جلسات و طول هر جلسه و چگونگی برگزاری جلسات را بیان می کند و در پایان از زوجین می خواهد خود را به طور کامل معرفی کنند و به قوانین گروه پایبند بمانند.	سخنرانی انگیزشی	از زوجین خواسته می شود در منزل یکبار دیگر به مرور قوانین بپردازند و اگر موافق هستند تعهدنامه در خصوص پایبندی به قوانین و آوردن آن در جلسه بعدی
۲. آگاهی و دانش جنسی	آموزش اهمیت تفکر در مسائل جنسی، سلامت جنسی، آشناسازی اعضا با ساختمان دستگاه تناسلی زن و مرد و شناخت نقاط حساس جنسی	در این جلسه ابتدا درباره دلایل اهمیت رابطه جنسی که شامل: تجربه لذت جنسی، فرزندآوری، بیان عشق، تجربه سکس و صمیمیت و تمدد اعصاب آموزش داده شد و سپس در خصوص جهت توضیح سلامت جنسی در زندگی یک تعریف برای اعضا ارائه شد و گفته شد سلامت جنسی عبارتست از توانایی داشتن یک زندگی جنسی آگاهانه، لذت بخش، برپایه اعتماد به نفس، احترام متقابل در روابط جنسی و لذت بردن همسران به دور از خطر بیماری های قابل انتقال از طریق تماس جنسی، بارداری ناخواسته، اجبار، خشونت، رفتار دوگانه و فرقه گذاری است. و سپس به بیان آناتومی دستگاه تناسلی زن و ویژگی های سیکل جنسی در زن و دستگاه تناسلی مرد پرداخته شد و در نهایت درباره نقاط حساس جنسی بدن زن و مرد توضیح داده شد	پرسش و پاسخ، یادداشت	مطالعه مقاله آموزشی که در پایان جلسه به زوجین داده شد و لزوم مطالعه آن و اینکه جلسه بعد هریک از زوجین خلاصه از آن را بیان کنند
۳. نگرش جنسی	آموزش زوجین در خصوص موانع ارتباطی و چگونگی بیان نیازها	در این جلسه ابتدا در خصوص بیان نیازهای جنسی، صمیمیت جنسی و موانع ایجاد صمیمیت از قبیل: در مورد هیچ چیز بطور منطقی و واضح صحبت نکردن، هرگز احساسات خود را نشان ندادن، وانمود کردن اینکه که همه چیز روبه راه است و هیچ ناراحتی و یا نارضایتی وجود ندارد، همیشه برنده بودن، هیچوقت مذاکره و گفتگو نکردن، انتظار اینکه همسر نیازها را خودش حدس بزند و بداند، در فکر طرف مقابل چه می گذرد، همواره نیازهای خود را مقدم شمردن، همیشه مشغول بودن، توضیح داده شد. موارد دیگری در مهارت های ارتباطی چون اصول مهم در گفت و شنود مثل بی احترامی و تحقیر نکردن، دفاع و قضاوت نکردن و نیز شنونده خوب بودن، توضیح داده شد.	سخنرانی، بارش فکری	در طول هفته پیش رو مواردی را که آموختند در رابطه خود بکار ببرند

عنوان جلسه	هدف	محتوا	تکنیک	تکلیف
۴. نگرش جنسی	آموزش باورهای غلط و جایگزینی افکار صحیح	در این جلسه باورهای منفی چون زشت پنداشتن مذاکره زن و شوهر درباره موضوعات جنسی، خدشه دار شدن شخصیت زن به دنبال طرح نیاز جنسی با همسر، باورهای غلط درباره رابطه جنسی، طول مدت رابطه جنسی، زمان رسیدن به اوج لذت جنسی، طول مدت نعوظ در مرد، ارتباط طول آلت تناسلی با لذت جنسی در زن و مرد، تعداد رابطه جنسی در هفته، توضیح داده شد. پاره ای از باورهای غلط عنوان شده بدین شرح بود: یک مرد واقعی در طول تماس جنسی باید نعوظ را تا رضایت جنسی زن حفظ کند، طول مدت کوتاه تر تماس جنسی نشانه قدرت مرد است، خیالپردازی جنسی در طول تماس جنسی خوب نیست، عشق بازی قبل از تماس جنسی وقت تلف کردن است، یک زن نباید هیچ وقت آغاز کننده رابطه جنسی باشد، میزان مرد بودن کسی را با اندازه آلت جنسی او می سنجند، زنان به ندرت تمایلی به رابطه جنسی دارند، بوسیدن و لمس کردن حتما باید به رابطه جنسی منجر شود، همچنین در این جلسه در یک بحث گروهی از شرکت کنندگان خواسته شد عقیده و باورهای خود را در رابطه با موضوعات جنسی روی کاغذ بیاورند و درباره آن بحث کنند و سپس باورهای نادرست از درست برای آن ها مشخص شد. و توضیح داده شد که این باورها ریشه در افکار ما دارند و اصلاح افکار و در نتیجه اصلاح نگرش افراد و توضیح داده شد که این اصلاح نگرش ها و باورهای غلط جنسی به زوجین کمک خواهد کرد تا یک رابطه زناشویی موفق داشته باشند.	سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری، ثبت و یادداشت برداری	مشاهده فیلم آموزشی
۵. سلامت جنسی	آموزش اهمیت رسیدن به ارگاسم در زوجین و داشتن یک رابطه جذاب و آرام بخش جنسی	در این جلسه ابتدا تعریفی از ارگاسم ارائه شده، سپس به اهمیت رسیدن به ارگاسم برای سلامتی جسمی و روحی پرداخته شد که انزال متناوب می تواند خطر ابتلا به سرطان پروستات را کاهش دهد و هورمون های متعددی که در طی ارگاسم آزاد می شوند و می توانند نقش های محافظتی در برابر بیماری های قلبی داشته باشند. و سپس در خصوص -در نظر گرفتن شرایط زوجین: مثل خسته نبودن، دغدغه نداشتن، آراسته بودن، رعایت بهداشت، عدم استفاده از مواد تحریک کننده ایجاد برانگیختگی جنسی و لذت جنسی: به آن ها گفته شد همسران نباید از هم دیگر احساس شرم و خجالت داشته باشند و هر کدام از آنها باید نیاز طرف مقابل را بدانند دانستن این نیازها از طریق پرسیدن از همسر و یا تجربه کردن در طول روابط زناشویی امکان پذیر خواهد بود. سپس توصیه در خصوص اصل پیش نوازی: به زوجین گفته شد یک رابطه جنسی خوب چیزی بیشتر از خود نزدیکی است. بخش عمده هیجان و شور رابطه جنسی قبل از نزدیکی اتفاق می افتد. مخصوصاً برای خانم ها هر کاری که به عنوان مقدمه برای رابطه جنسی انجام شود پیش نوازی نامیده می شود. پیش نوازی برای تحریک و برانگیختن همسر برای آماده کردن او برای نزدیکی استفاده می شود. نه تنها پیش نوازی شور و هیجانات را بالا می برد بلکه اگر به درستی انجام دهد به ایجاد نعوظ در مردان و خیس و نرم شدن واژن در خانم ها کمک می کند. اصل دوسویه بودن رابطه جنسی: که هر یک از طرفین ضمن توجه به خواست ها و نیازهای خود باید به خواست ها و نیازهای طرف دیگر نیز توجه نماید، حرف بزنی و فضای اتاق را عاشقانه نگه دارید، توجه داشته باشید که با رسیدن به مرحله اوج لذت جنسی یا ارگاسم رابطه جنسی پایان نیافته است. در این مرحله باید دو همسر در کنار هم بودن را ادامه دهند زیرا اغلب زنان بعد از یک تجربه جنسی از شریک جنسی خود توقع دارند تا تماس فیزیکی در آغوش گرفتن نوازش و ... را به یکباره قطع نکند و صمیمیت و محبت خود را در کلام و رفتار بروز دهد. البته این نیاز از سوی بسیاری از مردان نیز گزارش شده است ولی آقایان عمدتاً به واسطه آزادی اندورفین ها مواد شبه مورفینی که بدن به شکل طبیعی تولید می کنند. تمایل قابل توجهی به خواب پیدا می کنند. این اختلاف در طبیعت زن و مرد همچنین بعد از مقاربت به یکدیگر پشت نکنید به صورت و به چشمان هم نگاه کنید استفاده از واژه هایی نظیر: تو بهترین هستی، تو جذاب ترین زن دنیا هستی، تو گرم ترین هستی، و ... می تواند اثرات مثبتی در همسر ایجاد کند خصوصاً در خانم ها باید همه چیز به آرامی شروع و به آرامی خاتمه پذیرد.	سخنرانی، فیلم و اسلاید، بارش فکری	مشاهده فیلم آموزشی و مطالعه کتابچه آموزشی
۶. دانش جنسی	علائم مشکلات جنسی در زن و مرد و آشناسدن	در این جلسه در خصوص مشکلاتی مانند اختلال در ارگاسم، زودانزالی در اوایل ازدواج، دیرانزالی و عدم نعوظ و عفونی شدن مجاری تناسلی زنان در ماه های اول ازدواج و علائم آن و راه های تشخیص آن ها آموزش داده شد. همچنین در رابطه با خطرات رابطه مقعدی توضیحاتی ارائه شد از آنجایی که	سخنرانی، بارش فکری	ارایه پرسش در جلسه و آوردن پاسخ آن در جلسه بعد

عنوان جلسه	هدف	محتوا	تکنیک	تکلیف
با بیماری ها قابل انتقال از طریق سکس	رابطه مقعدی می تواند منجر به عفونت های باکتریایی شود، می تواند خطر ابتلا به عفونت های مقاربتی را نیز افزایش دهد. نمونه هایی از این موارد عبارتند از بیماری کلامیدیا، سوزاک، هپاتیت، HIV و HPV که این بیماری های می توانند طولانی مدت باشند، زیرا بسیاری از بیماری های مقاربتی درمانی ندارند. بسیاری از ویروس ها ممکن است دوره ای بدون علامت و دوره ای علامت دار شوند و در هر حال در بدن باشند. همچنین این نکته یادآور شد که اگر بیماری تشخیص داده نشود و درمان صورت نگیرد می تواند باعث عواقبی چون نازایی شود.	آموزش در خصوص رعایت بهداشت هنگام رابطه جنسی مثل شستن قبل و بلافاصله بعد از مقاربت، استفاده از ژل های بهداشتی واژینال در صورت لزوم و تحریک جنسی زن و خیس و لیز شدن واژن قبل از نزدیکی، در پیشگیری از آن کمک کننده است. علائم عفونت ادراری مثل تکرر ادرار و سوزش ادرار گفته شد و به خاطر اهمیت مسئله توصیه شد به هنگام علامت داشتن به پزشک مراجعه کنند. همچنین در این جلسه انواع روش های پیشگیری با تاکید بر روش های مناسب تر برای خانم های بدون فرزند روش های پیشگیری ایمن و غیر ایمن فنون استفاده از روش های مختلف و اهمیت و عوارض ناشی از حاملگی ناخواسته در زندگی به توضیح داده شد.	سخنرانی، بحث گروهی	مرور مطالب آموخته شده در منزل
آموزش بهداشت جنسی و روش های پیشگیری از بارداری و حفظ سلامت جنسی	در این جلسه مربی ابتدا خلاصه ای از همه جلسات را با همکاری زوجین مرور می نماید و سپس پرسش و پاسخ نهایی برای رفع ابهاماتی که در خصوص محتوای آموزشی وجود داشته صورت گرفت.	سخنرانی انگیزشی، بارش فکری	مطالعه کتاب و مشاهده فیلم های آموزشی	جمع بندی

یافته ها

در پژوهش حاضر ۴۰ نفر از شاغلین دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که در آستانه ازدواج بودند، در این پژوهش شرکت کردند. ۲۰ نفر از آزمودنی

ها (۵۰) درصد زن و ۲۰ نفر (۵۰) درصد نیز مرد بوده اند. ۲۵ نفر از آزمودنی ها دارای تحصیلات لیسانس (۶۲/۵) درصد، ۱۲ نفر فوق لیسانس (۳۰) درصد و ۳ نفر (۷/۵) درصد نیز تحصیلات دکتری داشته اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار دانش و نگرش جنسی در گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		کجی	کشیدگی
			SD	M	SD	M		
دانش جنسی	آزمایش	۲۰ نفر	۲۵/۳۰	۳/۱۹	۳۸/۸۰	۴/۵۶	-۰/۰۱۴	۰/۴۱۷
	گواه	۲۰ نفر	۲۶/۷۰	۴/۲۷	۲۷/۷۰	۴/۳۲	۰/۲۱۲	۰/۵۱۹
نگرش جنسی	آزمایش	۲۰ نفر	۲۲/۶۰	۳/۸۶	۳۹/۵۰	۴/۱۹	-۰/۱۲۰	-۰/۵۶۲
	گواه	۲۰ نفر	۲۳/۵۰	۴/۹۷	۲۴	۴/۴۲	-۰/۱۴۰	-۱/۰۰
دانش و نگرش جنسی	آزمایش	۲۰ نفر	۴۷/۹۰	۵/۸۰	۷۸/۳۰	۸/۲۷	۰/۴۳۸	-۰/۰۳۷
	گواه	۲۰ نفر	۴۶/۲۰	۷/۳۱	۴۷/۷۰	۸/۴۸	-۰/۲۳۳	-۰/۸۷۳

با توجه به اطلاعات این جدول، میانگین نمره کلی برای گروه آزمایش در مراحل پیش آزمون ۴۷/۹۰ و در پس آزمون ۷۸/۳۰ به دست آمده است. در بخش استنباطی، برای بررسی تأثیر آموزش سلامت جنسی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مفروضه های مهمی دارد، که قبل از تحلیل اصلی، به آن پرداخت شد. در بررسی نرمال بودن داده ها، توزیع نرمال با کمک مقادیر کجی و کشیدگی و آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. در مورد کجی و کشیدگی، چنانچه

مقادیر این آماره ها بین ۲- تا ۲+ باشد نشان دهنده نرمال بودن توزیع تک متغیری است، آزمون های آماری جهت سنجش نرمال بودن شامل آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون شاپیرو-ویلک است. اگرچه این دو آزمون می توانند به طور مؤثری به کار گرفته شوند، اما آزمون شاپیرو-ویلک در تشخیص انحراف از نرمال قوی تر است. معنی داری آماری این شاخص ها به طور آرمانی در سطح آلفای (۰/۰۰۱) بیانگر تخطی از نرمال بودن تک متغیری است. در مجموع، نتایج بدست آمده از

شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان داد که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال (یا نزدیک به نرمال) برخوردار هستند. همچنین، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که فرض توزیع نرمال متغیرها را نمی‌توان رد کرد ($p > 0/001$). سطح معنی‌داری بدست آمده برای تمامی متغیرها بیشتر از مقدار $0/001$ است که نشان دهنده انحراف از توزیع نرمال مشاهده نشد. در مجموع نتایج بدست آمده نشان از این دارد که توزیع متغیرهای اصلی، انحراف از توزیع نرمال ندارد و می‌توان توزیع متغیرهای پژوهش را نرمال یا نزدیک به نرمال ارزیابی کرد. در بررسی آزمون همگنی واریانس‌ها نیز، نتایج نشان داد که همگنی لوین سطح معنی‌داری بیشتر از مقدار $0/05$ است ($p > 0/05$) که بیانگر این است که پراکندگی متغیرهای وابسته در سطوح گروه‌ها (متغیرمداخله‌گر) همگن و تقریباً یکسان است. و همچنین به دلیل برقرار بودن مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس، همگنی واریانس این متغیرها نیز مورد قبول قرار گرفت. بعلاوه، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شده، یعنی رابطه بین همپراش و متغیر وابسته برای هر گروه مشابه است. براساس نتایج، سطح معنی‌داری بدست آمده در تمامی موارد بیشتر از مقدار $0/05$ است ($p > 0/05$) که بیانگر این موضوع

است که اثر تعاملی متغیرها رد می‌شود و در نتیجه شیب‌های رگرسیونی در تمامی موارد همگن هستند و این مفروضه نیز مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، همگن بودن ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره یا مانکوا است که اگر سطح معنی‌داری بزرگ تر از $0/001$ باشد، از این مفروضه تخطی نشده است. مطابق نتایج بدست آمده، سطح معنی‌داری در آزمون Box's M و مقدار F معنی‌دار نشده است ($p < 0/001$). سطح معنی‌داری بدست آمده برای متغیرهای دانش و نگرش جنسی $0/322$ بدست آمد که تمامی سطح معنی‌داری بیشتر از $0/001$ است و نشان از این می‌دهد که پیش‌فرض مربوط تأیید می‌شود و می‌توان گفت که ماتریس‌های واریانس کوواریانس بدست آمده همگن هستند و در نتیجه مشکلی برای انجام آزمون مانکوا وجود ندارد و نتایج این آزمون معتبر و قابل اعتماد است. در مجموع آزمون‌های برقراری مفروضات آماری آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تخطی جدی از مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس مشاهده نشد و می‌توان از این آزمون استفاده کرد و نتایج این آزمون معتبر است.

جدول ۳. یافته‌های مربوط به آزمون اثرات درون‌گروهی چندمتغیره دانش و نگرش جنسی

متغیر	نوع آزمون	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
دانش و نگرش جنسی	اثریلاهی	۰/۵۵۹	۵/۹۰	۰/۰۰۸	۰/۸۸۰	۰/۹۹۵
	لامبدای ویلکز	۰/۴۴۱	۵/۹۰	۰/۰۰۸	۰/۸۸۰	۰/۹۹۵
	اثرهتلینگ	۱/۲۶	۵/۹۰	۰/۰۰۸	۰/۸۸۰	۰/۹۹۵
	بزرگترین ریشه روی	۱/۲۶	۵/۹۰	۰/۰۰۸	۰/۸۸۰	۰/۹۹۵

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که در متغیر دانش و نگرش جنسی اثر لامبدای ویلکز ($F=5/90$; $P=0/001$) معنادار است. نتایج نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای کلی

با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بدین منظور از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. اثرات بین‌آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیره در پس‌آزمون متغیر دانش و نگرش جنسی و مؤلفه‌های آن

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	آماره F	P-Value	ضریب تأثیر	توان آماری
دانش جنسی	۳۷۲/۵۳	۱	۱۶/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱	۰/۹۶۴
نگرش جنسی	۶۰۶/۱۹	۱	۱۸/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴۲	۰/۹۸۳
دانش و نگرش جنسی	۱۷۵۶/۳۸	۱	۱۷/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۸	۰/۹۷۸

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول ۴ نشان می‌دهد که مداخله بسته آموزشی (با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون) بر افزایش دانش و نگرش جنسی تأثیر معناداری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی بسته آموزشی سلامت جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان و مردان در آستانه ازدواج شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود. نتایج نشان داد که مداخله بسته آموزشی (با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون) بر افزایش دانش و نگرش جنسی تأثیر معناداری داشته است که با نتایج پژوهش‌های کوهن و همکاران (۲۰۲۳) و لیکان و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر تأثیر بسته سلامت جنسی بر دانش و نگرش جنسی همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت در مورد دلایل اثر بخشی مداخله آموزشی می‌توان گفت یکی از مشکلات مطرح در پیش‌روی زوج‌های جوان محدودیت‌های آشنایی با حیطه سلامت جنسی و نگرش‌های نادرست بخصوص در گروه زنان است. تأکید بر بردباری به عنوان یک ارزش فرهنگی، بی‌توجهی به مسائل جنسی زنان و شرم داشتن از بیان مشکلات جنسی، چرخه روابط جنسی معیوبی را ایجاد می‌کند (مادسولا و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به اینکه دانش جنسی ناکافی و نگرش‌های نامناسب زوجین می‌تواند بر روی رفتارها و کیفیت زندگی جنسی آن‌ها تأثیر گذار باشد، لازم است با آموزش مناسب، آگاهی زوجین را افزایش داد تا آن‌ها را در ارتقای سلامت جنسی خویش توانمند ساخت.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نیز نشان داد مداخله آموزشی توانست میانگین نمره دانش و نگرش جنسی را افزایش دهد تغییر نگرش‌های نادرست به سمت نگرش صحیح در نهایت منجر به احساس کامیابی و ایمنی در زندگی زناشوی می‌گردد (ریسکا و همکاران، ۲۰۲۱). از مزایای دیگر کلاس‌های آموزشی شرکت همسران در کلاس‌ها بود که این می‌تواند در اصلاح نگرش و هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده همسران تأثیر داشته باشد نتیجه مطالعات نشان می‌دهد مهمترین عوامل تأثیرگذار بر هنجارهای انتزاعی ترغیب‌کننده در کلاس‌های آموزشی پیش از ازدواج اولویت همسران است (ستاری و همکاران، ۲۰۱۹). از روش‌های تأثیرگذاری بیشتر

آموزش بر دانش و نگرش استفاده از شیوه‌ها و رسانه‌های آموزشی مؤثر است. رسانه‌های آموزشی ضمن اینکه حس‌های بیشتری از فراگیران را بکار می‌گیرند در شرایط یادگیری نیز تنوع ایجاد کرده و سبب تثبیت یادگیری و حفظ و بقای آموخته‌ها به مدت طولانی‌تر و تغییر نگرش می‌شوند و به فراگیران این امکان را می‌دهند که با سرعت بیشتر و عملکرد بهتر بیاموزند (آدیمورا و همکاران، ۲۰۲۳). در این راستا سعی شد بر حسب موضوع آموزشی از شیوه آموزشی مناسب استفاده گردد. دادن فرصت کافی جهت پرسش و پاسخ بحث و مشارکت، زوجین بارش افکار، استفاد از وسایل کمک آموزشی و رسانه آموزشی مناسب نحوه مناسب ارائه مطالب آموزشی و رعایت اصول آموزش مانند زمان و مکان مناسب امکان بازگویی مشکلات و مهارت مدرسان از موارد مناسب بودن کیفیت کلاس‌های آموزشی بود. از مزایای مهم برنامه آموزشی در تحقیق حاضر، تهیه بسته آموزشی بر اساس نتایج نیاز سنجی و گروه هدف بود تحقیقات نشان داده‌اند آموزش سلامت جنسی بدون در نظر گرفتن نیاز گروه هدف در نظر گرفتن حساسیت‌های فرهنگی و دینی از اثربخشی برنامه‌ها می‌کاهد. همچنین ارائه فنون و مهارت‌های ارتباط جنسی از موارد مهم آموزش بود چرا که مطالعات نشان دادند آموزش فنون ارتباط جنسی خودکارآمدی جنسی و رضایت جنسی را بیشتر می‌کند (لامیناز-فرناندز و همکاران، ۲۰۲۱).

شایان ذکر است در گروه گواه نیز مختصری نمره دانش و نگرش افزایش پیدا کرد اگرچه این تفاوت به لحاظ آماری معنی‌دار نبود یک توجیه برای این افزایش نمره در گروه کنترل می‌تواند شرکت اجباری همه زوجین در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج باشد. انجام مطالعات به منظور تأثیر سلامت جنسی زوجین در شرف ازدواج در ایران بسیار محدود است. اگر چه در این مداخلات محدودیت‌هایی از قبیل عدم نیاز سنجی و یا عدم تهیه محتوای آموزشی صرفاً در جهت سلامت جنسی وجود داشته است به هر حال این آموزش‌ها توانسته دانش و نگرش جنسی را در گروه آزمایش ارتقاء بخشد (رنجبر و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پژوهش در حیطه آموزش سلامت یکی از معیارهای مهم حرفه‌ای شدن هر رشته‌ای علم و آگاهی است که آن رشته را از سایر رشته‌ها متمایز می‌سازد. اگرچه منابع متعددی برای کسب علم وجود دارد اما تحقیق عینی‌ترین و دقیق‌ترین منبع برای کسب علم است در راستای تکامل و توسعه دانش

حرفه‌ای مطالعه حاضر منجر به تهیه ابزار آموزش سلامت جنسی برای قشر عظیمی از جامعه شده است. با توجه به اینکه گاهی فقدان ابزارها و برنامه آموزشی مانع پرداختن به تحقیق در برخی موضوعات بود این مطالعه امکان انجام پژوهش در زمینه سنجش دانش و نگرش جنسی زنان و مردان و نیز مداخله آموزش سلامت جنسی را فراهم می‌کند. باید توجه داشت که این پژوهش مانند تمام پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود، نخست این که استفاده از روش‌های خود گزارش‌دهی ممکن است سوگیری در پاسخ دادن به سؤالات پرسشنامه را به همراه داشته باشد. همچنین نمونه پژوهش حاضر زنان و مردان شاغل در آستانه ازدواج بودند، که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند؛ به همین دلیل پیشنهاد می‌شود اثربخشی این درمان سایر گروه‌ها نیز مورد مطالعه قرار گیرد. با توجه به تأیید اثربخشی آموزش سلامت جنسی بر دانش و نگرش جنسی در این پژوهش، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که این برنامه آموزشی توسط متخصصین و زوج درمانگران و در مشاوره پیش از ازدواج بکار گرفته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش در دانشگاه آزاد سنج‌بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1401.041 مصوب گردیده است. پژوهش حاضر با رعایت اصول اخلاقی از جمله کسب رضایت‌نامه کتبی به منظور شرکت در پژوهش؛ احترام به اصل رازداری در پژوهش به طوری که جهت محرمانه بودن اسامی و اطلاعاتی که موجب شناسایی هویت شرکت‌کنندگان می‌گردید، حذف شد؛ ارائه اطلاعات کافی در مورد چگونگی انجام پژوهش به تمام شرکت‌کنندگان و آزاد بودن آن‌ها برای خروج از روند پژوهش انجام شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و مشارکت کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

منابع

اکبرزاده، حسام؛ ملکی، حسن؛ خسروی، محبوبه؛ اسکندری، حسن و زاهدی، شمس‌السادات (۱۴۰۲). شناسایی و سطح بندی عوامل مؤثر روانشناختی، فرهنگی و اجتماعی بر سلامت جنسی پایدار براساس معادلات ساختاری تفسیری. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۲)، ۲۹۳-۳۰۸.

doi:10.52547/JPS.22.122.293

بازرگان، سمیه، رضانی، محمدآرش، آتش‌پور، حمید، امیری، رومینا (۱۴۰۰).

مقایسه اثربخشی بسته آموزشی ارتقاء روابط بین فردی زوجین بر اساس رویکرد هیجان‌مدار و مشاوره زناشویی شناختی رفتاری بر دل‌بستگی و

تعهد زناشویی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲ (۴۸)، ۲۵۹-۲۹۴.

https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.61783.2731

براتی، مجید، سلطانیان، علیرضا، امدادی، شهره، ظهیری‌فرد، بهاره، برزگر،

نفیسه (۱۳۹۳). تحلیل باورهای مرتبط با سلامت جنسی در بین زوجین در

آستانه ازدواج با بهره‌گیری از مدل اعتقاد بهداشتی. *مجله آموزش و*

سلامت جامعه، ۱ (۱)، ۴۵-۳۶.

https://www.sid.ir/paper/253559/fa

بشارت، محمدعلی؛ مظلوم حسینی، نگار؛ علامعلی لواسانی، مسعود؛ قنبری هاشم

آبادی، بهرامعلی (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده حالت اضطرابی، با دانش و

بازخورد جنسی در رابطه بین وخامت اختلال‌های جنسی و مشکلات

زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۵ (۵۷)، ۲۰-۴۳.

URL: http://psychologicalscience.ir/article-1-195-fa.html

بشارت، محمدعلی و رنجبر کلاگری، الهه (۱۳۹۲). ساخت و اعتباریابی مقیاس

دانش و نگرش جنسی. *مجله روانشناسی معاصر*، ۸ (۱)، ۳۲-۲۱.

https://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/75713920103.pdf

خان‌محمدی اطاقسرا، ارسلان (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در رشد

خودپنداره جنسی زنان متأهل. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۲۱)، ۲۰۵۳-

۲۰۶۶.

doi:10.52547/JPS.21.118.2053

رستمی، مهدی؛ نوابی‌نژاد، شکوه و ولی‌اله، فرزاد. (۱۳۹۸). آسیب‌شناسی

مشکلات زوج‌های در مرحله نامزدی. *مجله روانشناسی خانواده*، ۱۶ (۱)،

۵۵-۶۸.

https://www.sid.ir/paper/250049/fa

نوروزی، سوده، رضاخانی، سیمین‌دخت، و کیلی، پریوش (۱۳۹۸). رابطه علی

بین چشم‌انداز زمان و بی‌ثباتی ازدواج بر اساس نقش میانجیگر الگوهای

ارتباطی. *روانشناسی کاربردی*، ۱۳ (۵۱)، ۴۳۳-۴۵۱.

doi: 10.29252/APS.13.3.431

Ademuyiwa, I. Y., Ayamolowo, S. J., Oshinyemi, T. E., & Oyeku, K. J. (2023). Knowledge and attitude of sex education among secondary school students in South Western Nigeria: A cross-sectional study. *Dialogues in Health*, 2, 100085. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100085>

Akbarzadeh, H., Maleki, H., Khosravi, M., Skandari, H., & Zahedi, S. (2023). Identification and leveling of psychological, cultural, and social effective factors on sustainable sexual health based on interpretive structural equations. *Journal of Psychological Science*. 22(122), 293-308. [doi:10.52547/JPS.22.122.293](https://doi.org/10.52547/JPS.22.122.293) [Persian].

Andersen, B. L., & Cyranowski, J. M. (1995). Women's sexuality: behaviors, responses, and individual differences. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63(6), 891. DOI: 10.1037//0022-006x.63.6.891

Barati, M., Soltanian, A., Emdadi, S., Zahiri, B., & Barzeghar, N. (2014). Analyzing sexual health-related beliefs among couples in marriage based on the health belief model. *Journal of Education and Community Health*, 1(1), 36-45. <https://www.sid.ir/paper/253559/fa> [Persian].

Bazargan, S., Ramezani, M. A., Atashpuor, H., & Amiri, R. (2021). Comparison of the effectiveness of the training package for promoting couples' interpersonal relationships based on the emotion-oriented approach and cognitive-behavioral marital counseling on attachment and marital commitment. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 12(48), 259-294. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.61783.2731>.

[Persian].

Besharat, M. A., & Ranjbar, K. E. (2013). Development and validation of sexual knowledge and attitude scale.

https://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/75713920103.pdf [Persian].

Besharat, M., Mazloomhoseini, N., Gholamali Lavasani, M., & Ghanbari Hashemabadi, B. (2016). Moderating role of performance anxiety, sexual knowledge and sexual attitude on the relationship between severity of sexual dysfunctions and marital problems. *Journal of Psychological Science*. 15(57), 20-43. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-195-fa.html>

[Persian].

- Fernández, M. V., & Rodríguez-Castro, Y. (2021). Sex education in the spotlight: what is working? Systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2555. doi: 10.3390/ijerph18052555
- Henderson M, Butcher I, Wight D, Williamson L, Raab G. (2008). What explains between-school differences in rates of sexual experience? *BMC Public Health*. 8;8(1):53. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-53>
- Jahanfar, S., & Gharacheh, M. (2023). Sexual and reproductive health-related questions and concerns of newly married couples: A qualitative content analysis. *Health Science Reports*, 6(8), e1479. DOI: 10.1002/hsr2.1479
- John, N A., Seme, A, Roro, M A, & Tsui, A O. (2017). Understanding the meaning of marital relationship quality among couples in peri-urban Ethiopia. *Culture, health & sexuality*, 19(2), 267-278. doi: 10.1080/13691058.2016.1215526
- Kazemi, M, Motlagh Zanganeh, F. (2020). Prediction of Marital Dissatisfaction Based on the Resilience, Marital Commitment and Rumination. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 7(4), 1-10. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v7i4.27289>
- Khan Mohammadi, A. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in the development of sexual self-concept of married women. *Journal of Psychological Science*. 21(118), 2053-2066. doi:10.52547/JPS.21.118.2053 [Persian].
- Kim J. (2015). School Socioeconomic Composition and Adolescent Sexual Initiation in Malawi. *Stud Fam Plann*, 46(3), 263–79. DOI: 10.1111/j.1728-4465.2015.00029.x
- Kohn, B. H., Vidal, P., Chiao, R., Pantalone, D. W., & Faja, S. (2023). Sexual Knowledge, Experiences, and Pragmatic Language in Adults with and Without Autism: Implications for Sex Education. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(10), 3770-3786. DOI: 10.1007/s10803-022-05659-z
- Lameiras-Fernández, M., Martínez-Román, R., Carrera-Fernández, M. V., & Rodríguez-Castro, Y. (2021). Sex education in the spotlight: what is working? Systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2555. doi: 10.3390/ijerph18052555
- Leekuan, P., Kane, R., Sukwong, P., & Kulnitichai, W. (2022). Understanding sexual and reproductive health from the perspective of late adolescents in Northern Thailand: a phenomenological study. *ReproductiveHealth*, 19(1), 230. doi: 10.1186/s12978-022-01528-1.
- Litzinger, S., Gordon, K. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 409-424. doi: 10.1080/00926230591006719.
- Mekonnen, Y., Kassa, K., Ayalew, M. (2019). Prevalence, causes and consequences of divorce in Bahir Dar city, Ethiopia. *African Journal of Social Work*, 9(1), 24-36. <https://www.ajol.info/index.php/ajsw/article/view/184252>
- Metusela, C., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Morrow, M., Narchal, R., & Monteiro, M. (2017). "In my culture, we don't know anything about that": sexual and reproductive health of migrant and refugee women. *International journal of behavioral medicine*, 24, 836-845. doi: 10.1007/s12529-017-9662-3.
- Noroozi, S., Rezakhani, S. D., & Vakili, P. (2019). The causal relationship between time perspective and the marital instability based on the mediator role of communication patterns in married women and men. *Quarterly of Applied Psychology*, 13 (3): 433-451. doi: 10.29252/APS.13.3.431 [Persian].
- Panjalipour, S., Khalesi, Z. B., Rezaie-Chamani, S., & Kazemnejad, E. (2020). Female adolescent health needs and determinants. *JBRA Assisted Reproduction*, 24(2), 158. doi: 10.5935/1518-0557.20200011
- Ranjbar, F., Khalajabadi Farahani, F., Montazeri, M., Jahanfar, S., & Gharacheh, M. (2023). Sexual and reproductive health-related questions and concerns of newly married couples: A qualitative content analysis. *Health Science Reports*, 6(8), e1479. DOI: 10.1002/hsr2.1479
- Riska, H., Khasanah, N., & Wanda, P. (2021). Effect of Mobile Application Intervention On Knowledge, Attitude, And Practice Related to Marital Satisfaction Among Youth. *NVEO-NATURAL VOLATILES & ESSENTIAL OILS Journal NVEO*, 274-283. <https://www.nveo.org/index.php/journal/article/view/3609>
- Rostami, M., Navabinejad, S., & Farzad, V. (2021). Pathology of couple's problems in engagement: A qualitative study. *Journal of Family Psychology*,

