

The Effect of Multidimensional Sexual Education-Counseling on Sexual Knowledge and Attitudes of Couples Preparing for Marriage

Soghra Khani¹,
Armin Firouzi²,
Mahmood Moosazadeh³,
Seyyed Hossein Hosseini Karnami⁴,
Zahra karimian⁵,
Fatemeh Seyri⁶

¹ Professor, Department of Reproductive Health and Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² PhD, Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

³ Associate Professor, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Islamic Studies, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Reproductive Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

⁶ MSc in Counselling in Midwifery, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received December 9, 2024; Accepted July 20, 2025)

Abstract

Background and purpose: Sexual knowledge and attitudes play a crucial role in marital relationships. Studies on Iranian youth preparing for marriage have indicated limited sexual knowledge and prevalent misconceptions about sexuality. This study aimed to evaluate the impact of multidimensional sexual education and counseling on the sexual knowledge and attitudes of couples preparing for marriage.

Materials and methods: This randomized controlled trial included 43 couples in both the intervention and control groups, all of whom had attended marriage classes at the Kashan City Health Center. Participants were randomly assigned to the two groups. Sexual knowledge and attitudes were assessed using Snell's Sexual Awareness Questionnaire and Ozgoli's Sexual Attitude Questionnaire, respectively. Four educational-counseling sessions were conducted via Sky Room, an online platform. Online questionnaires were completed before the intervention, immediately after, and three months post-intervention. Data analysis was performed using SPSS version 25.

Results: The sexual knowledge scores for women and men before the intervention were 50.53 ± 6.09 and 51.44 ± 5.17 in the intervention group, and 61.09 ± 5.75 and 61.86 ± 6.01 in the control group. Immediately after the intervention, the scores were 87.60 ± 7.65 and 54.46 ± 5.14 for the intervention group, and 95.81 ± 7.57 and 63.37 ± 5.63 for the control group. Three months later, the scores were 78.11 ± 7.20 and 65.06 ± 4.77 for the intervention group, and 88.86 ± 8.01 and 70.86 ± 4.87 for the control group. The sexual attitude scores for women and men before the intervention were 25.20 ± 4.95 and 23.95 ± 3.39 for the intervention group, and 22.53 ± 4.07 and 22.30 ± 3.94 for the control group. Immediately after the intervention, scores were 30.55 ± 4.32 and 27.93 ± 2.79 for the intervention group, and 25.86 ± 3.37 and 21.86 ± 3.37 for the control group. Three months later, the scores were 30.34 ± 4.23 and 27.90 ± 2.71 for the intervention group, and 26.01 ± 3.27 and 22.25 ± 3.28 for the control group. The mean scores for sexual knowledge and attitudes showed a significant increase immediately after and three months following the intervention, compared to the control group, for both women and men ($P < 0.001$).

Conclusion: The multidimensional educational-counseling program is an effective method for improving couples' sexual knowledge and attitudes. It is recommended that this approach be incorporated into pre-marital counseling programs for couples preparing for marriage.

Keywords: sexual knowledge, sexual attitude, couples, premarital, counseling, multidimensional

(Clinical Trials Registry Number: IRCT20161126031117N14)

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (247): 74-87 (Persian).

Corresponding Author: Fatemeh Seyri - Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail:fateme.seyri96@gmail.com)

بررسی تاثیر برنامه آموزشی- مشاوره‌ای جنسی چند بعدی بر دانش و نگرش جنسی زوجین در شرف ازدواج

صغری خانی^۱
آرمین فیروزی^۲
محمود موسی زاده^۳
حسین حسینی کارنامی^۴
زهرا کریمیان^۵
فاطمه سیری^۶

چکیده

سابقه و هدف: آگاهی، نگرش‌های جنسی در روابط زناشویی اهمیت دارد. مطالعات روی جوانان آستانه ازدواج ایرانی نشان داد، آگاهی مسائل جنسی پایین و نگرش‌های جنسی نادرست بود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی- مشاوره‌ای جنسی چند بعدی بر دانش و نگرش جنسی زوجین در شرف ازدواج، انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده با ۴۳ زوج (در هر گروه کنترل و مداخله) مشارکتکننده در کلاس‌های ازدواج مرکز بهداشتی شهر کاشان در به‌طور تصادفی به دو گروه تخصیص یافت. از آگاهی جنسی اسنل، نگرش جنسی از گلی استفاده شد. چهار جلسه آموزش مجازی در اسکای روم ارائه شد. قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از اتمام جلسات، پرسشنامه آنالاین تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با SPSS-25 انجام شد.

یافته‌ها: نمره دانش جنسی در زنان، مردان در مداخله و کنترل در قبل ($50/53 \pm 6/09$ و $51/44 \pm 5/17$) و بعد ($61/09 \pm 5/75$ و $61/86 \pm 6/06$)، بلافاصله بعد ($87/60 \pm 7/65$ و $54/46 \pm 5/14$) و ($70/86 \pm 4/87$ و $88/86 \pm 8/01$) و سه ماه بعد ($78/11 \pm 7/20$ و $65/06 \pm 4/77$) و میانگین نمره دانش و نگرش جنسی در زنان و مردان در سه مرحله قبل ($25/20 \pm 4/95$ و $23/95 \pm 3/39$) و ($22/53 \pm 4/07$ و $22/30 \pm 3/94$)، بلافاصله بعد ($30/55 \pm 4/32$ و $30/93 \pm 2/79$) و ($27/93 \pm 2/79$ و $25/86 \pm 3/37$) و سه ماه بعد ($27/90 \pm 2/71$ و $30/34 \pm 4/23$) و ($26/01 \pm 3/27$ و $3/28 \pm 2/25$) بود. میانگین نمره دانش و نگرش جنسی در بلافاصله و سه ماه بعد، در گروه مداخله در مقایسه با کنترل در زنان و مردان افزایش قابل توجهی داشت ($P < 0/001$).

استنتاج: برنامه آموزشی- مشاوره‌ای چند بعدی روشی موثر برای افزایش نمره دانش و نگرش جنسی زوجین هست. پیشنهاد می‌شود در برنامه مشاوره زوجین در شرف ازدواج گنجانده شود.

شماره ثبت کد کارآزمایی بالینی: IRCT20161126031117N14

واژه‌های کلیدی: آگاهی جنسی، نگرش جنسی، زوجین، در شرف ازدواج، مشاوره، چند بعدی

مؤلف مسئول: فاطمه سیری - Email: fateme.seyri96@gmail.com

ساری: دانشکده پرستاری و مامایی نسیه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۱. استاد، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. دانشیار، گروه علوم قرآن و احادیث، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. دانشیار، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۶. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۱۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۱۰/۳ تاریخ تصویب: ۱۴۰۴/۴/۲۹

مقدمه

کیفیت زندگی جنسی یکی از موضوعات کلیدی حوزه سلامت جنسی و باروری است و همانند کیفیت زندگی که به درک فرد از موقعیت خود اطلاق می‌گردد، ذهنی است و بر درک فرد از مسائل جنسی استوار است (۱-۳). امروزه این دیدگاه وجود دارد که کیفیت زندگی جنسی با میزان رضایتمندی و سطح کیفیت عمومی زندگی ارتباط متقابل دارد (۴). کیفیت زندگی جنسی پایین، بی‌ثباتی را در روابط صمیمی پیش‌بینی می‌کند اما کیفیت زندگی جنسی بالا با رضایت بیش‌تر رابطه، عشق، تعهد و ثبات رابطه در طول عمر مرتبط است (۵).

بروز برخی اختلالات در برقراری رابطه جنسی می‌تواند کل زندگی زن و شوهر را تحت تأثیر قرار دهد (۶). اختلال عملکرد جنسی یکی از شایع‌ترین مشکلات در جمعیت عمومی شناخته شده است که حدود ۱۰ تا ۲۵ درصد در میان مردان و ۲۵ تا ۶۴ درصد در میان زنان تخمین زده می‌شود (۷). میزان شیوع کل اختلالات جنسی، اختلال میل جنسی، اختلال برانگیختگی جنسی و اختلال لزوج شدگی (lubrication) به ترتیب ۱۹/۲ تا ۷۷ درصد، ۱۵/۴ تا ۶۵/۸ درصد، ۹/۸ تا ۸۸/۳ درصد و ۱۱/۹ تا ۷۱/۴ درصد است. علاوه بر این، میزان شیوع گزارش شده برای اختلال درد، اختلال ارگاسم زنان، و نارضایتی جنسی بین ۹ تا ۹۵/۹ درصد، ۱۰/۵ تا ۷۶ درصد و ۲/۴ تا ۷۸/۵ درصد بوده است (۸). اختلال در عملکرد جنسی تشخیص داده نمی‌شود و این شرایط بر سطح کیفیت زندگی زوج، اثرات نامطلوبی دارد (۹). اختلالات جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی مثل جرایم، تجاوزات جنسی، بیماری‌های روانی و از هم گسستن کانون خانواده و بروز طلاق دارد (۱۰).

افزایش آگاهی و دانش جنسی و اصلاح باورهای جنسی، در بهبود مشکلات زناشویی مؤثر هستند (۱۱). مطالعات قبلی در ایران روی نوجوانان و جوانان آستانه ازدواج نشان داد، آگاهی جنسی پایین بوده و نگرش‌های جنسی نادرستی دارند (۱۲-۱۵). نگرش جنسی یک فرد ممکن

است در رفتارهای جنسی مثبت یا منفی که مطابق با دانش یا عدم آگاهی همراه با عواطف، افکار و باورها در مورد تمایلات جنسی شکل می‌گیرد، ظاهر شود (۱۶). نگرش‌های جنسی به باور در مورد فعالیت و نقش‌های جنسی اشاره دارد (۶). نگرش‌های جنسی تحت تأثیر عوامل زیادی مانند جنسیت، سن، تجربه قبلی، پیشینه خانوادگی و ساختار فعلی خانواده، محیط نزدیک، خرده فرهنگ‌ها و ساختارهای اجتماعی مختلف، سنت‌ها، باورهای مذهبی و نگرش‌های اخلاقی قرار دارند (۱۶). آگاهی از رابطه جنسی بر تمامی ارتباطات زوجین تأثیر می‌گذارد. اگر خود آگاهی بیش‌تری داشته باشند، می‌توانند سبک‌های ارتباطی خود را تغییر داده و بهبود بخشند و در هنگام بروز تعارضات و مشکلات زناشویی راه‌حلی سازنده پیدا کنند. مجموعه‌ای از دانش و آگاهی اطلاعاتی در مورد جنسیت و تمایلات جنسی، شامل روانشناختی، تولید مثل، عملکرد و رفتار جنسی شخصی و بین فردی، دانش جنسی نامیده می‌شود. متغیرهای فوق (دانش و نگرش جنسی) نقش بسزایی در کیفیت رابطه زناشویی دارند. یکی از مشکلاتی که امروزه جامعه ایرانی با آن مواجه است، نبود اطلاعات کافی در مورد مسائل جنسی و نگرش‌های نادرست است (۶). فقدان اطلاعات و دانش جنسی با افزایش آسیب‌پذیری افراد باعث ایجاد مشکل در عملکرد مطلوب جنسی می‌شود. طبق گفته سازمان جهانی بهداشت برنامه‌های جامع مداخله آموزشی جنسی می‌تواند با ایجاد رفتار جنسی ایمن و سلامت روانی، افزایش رفتارهای سلامت مثبت و هویت جنسی از اختلالات جنسی جلوگیری کند (۱۷). آموزش صحیح مسائل جنسی به زوج‌ها کمک می‌کند تا نسبت به روابط بین فردی خود حساس‌تر باشند، که در نهایت پیوند قوی‌تری ایجاد می‌کند. اجرای هر مداخله آموزشی جنسی مستلزم توجه به نیازهای زوجین و رفع موانع رفتارهای جنسی سالم برای ارتقای دانش و نگرش جنسی است (۱۸). مشاوره قبل از ازدواج از طریق ارتقای مهارت‌های زندگی، آشنایی با معیارهای انتخاب همسر و زمینه‌سازی

و اختلال‌های جنسی براساس مطالعات علمی، آموزش رفتار جنسی و ارائه اطلاعات درباره شیوه‌های مقابله جنسی) انجام شده است که نتایج مثبتی داشته‌اند، اما مداخلات انجام شده شامل آموزش جنسی چندبعدی نبود و محتوای آموزشی فقط مسائل جنسی بود و شامل فرایند پشتیبانی هم نبود (۳۲-۲۳). در این مطالعه در هر جلسه، برای یک هفته تکالیف خانگی مشخص شد و در بستر ایستا و از طریق تلفن از انجام تکالیف، اطمینان حاصل شد. با توجه به اهمیت موضوع و شیوع بالای تعارضات جنسی و طلاق در ایران، رسیدگی به این موضوع و انجام مداخله برای بهبود نگرش و دانش جنسی در بین افراد جامعه به ویژه زوجین در شرف ازدواج ضروری است. از این رو، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مشاوره جنسی چند بعدی بر دانش و نگرش جنسی زوجین در شرف ازدواج انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده با گروه کنترل (طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران و ثبت در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران، IRCT20161126031117N14) با هدف تعیین تأثیر آموزش جنسی چند بعدی بر دانش و نگرش جنسی زوجین در شرف ازدواج در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه آماری زوجین در شرف ازدواج بودند که دو ماه قبل در کلاس‌های حین ازدواج مرکز بهداشتی شهر کاشان شرکت کردند.

مداخله پس از کسب مجوزهای لازم، با دریافت کد اخلاق با شماره IR.MAZUMS.REC.1402.148 از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و کسب رضایت‌نامه کتبی (آنلاین) آگاهانه از زوجین، انجام شده است. به افراد اطمینان داده شد که پاسخ‌ها محرمانه خواهد ماند. کدهای اخلاقی ۳۱ گانه رعایت شد. حجم نمونه با استفاده از مطالعه‌ی سیده عادل رحمانیان برآورد شده است، در این مطالعه در گروه

برای پذیرش نقش جنسیتی در ازدواج را می‌توان یکی از مولفه‌های حیاتی تقویت ازدواج دانست (۱۹). در ایران، وزارت بهداشت مسئول برگزاری برنامه‌های مشاوره قبل از ازدواج در سراسر کشور است. تمامی زوجین ملزم به ثبت نام در این کلاس‌ها هستند (۱۸). دوره آموزش ازدواج شش ساعته روتین شامل آموزش مباحث سلامت جنسی و باروری، اخلاق و احکام، روانشناسی و حقوق می‌باشد. و با رویکرد بین دستگاهی با همکاری شورای عالی انقلاب فرهنگی، نهاد مقام معظم رهبری دانشگاه‌ها، سازمان بهزیستی، قوه قضاییه و سازمان تبلیغات اسلامی در معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اجرا می‌شود. مراکز مجری، مراکز جامع خدمات سلامت است اما مطالعات انجام شده در ایران نشان می‌دهد که برنامه‌ای مشاوره قبل از ازدواج پاسخگوی سؤالات مربوط به سلامت جنسی زوجین نمی‌باشد (۱۴، ۱۸، ۲۰، ۲۱). ارزشیابی برنامه مشاوره پیش از ازدواج در ایران نشان می‌دهد در بعد ساختار، سنجش آموزش محتوای مواد ضعیف بود. در بعد فرآیند، مدت زمان آموزش باید افزایش یابد. در بعد نتیجه، سطح آگاهی و نگرش شرکت‌کنندگان در مورد سلامت جنسی، سلامت باروری و بیماری‌های مقاربتی متوسط تا ضعیف ارزیابی شدند (۲۲).

در مطالعه حاضر به ارتقای دانش و نگرش جنسی از طریق اجرای یک برنامه آموزشی - مشاوره‌ای چند بعدی شامل بعد زیستی، روانشناختی و اجتماعی-فرهنگی پرداخته شد.

تاکنون جهت افزایش آگاهی و نگرش جنسی راه‌های مختلفی چون، مقایسه مشاوره تلفیقی (گروهی و فردی) با مشاوره صرفاً گروهی، آموزش و مشاوره قبل از ازدواج، کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج، برنامه تمرین مهارت‌های جنسی (اطلاعات و دانش جنسی درباره آناتومی و فیزیولوژی جنسی زنان و مردان، تعریف مفاهیم مهم در رفتار جنسی، تمایلات جنسی بهنجار، نابهنجار و نگرش‌های پیرامون آن، طبقه‌بندی کژکاری‌ها

به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است (۳۳، ۳۴). روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی در یک مطالعه ۷۵ نفر از دانشجویان و در مطالعه‌ای دیگر ۹۲ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز ارزیابی شد (۳۵، ۳۶).

پرسشنامه آگاهی جنسی Snell و همکاران (۱۹۹۱): یک ابزار خود گزارشی است. دارای ۳۶ عبارت است نمره بالا در هر زیر مقیاس نشان‌دهنده تمایل بالای آزمودنی در زیر مقیاس مورد نظر است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات داخلی و خارجی بررسی و تأیید شد (۳۷).

پرسشنامه نگرش جنسی از گلی و همکاران (۱۳۷۹): پرسشنامه ۱۶ گویه‌ای که در جمع‌بندی امتیاز ۰-۱۲ نگرش کاملاً منفی، امتیاز ۱۲-۲۴ منفی، امتیاز ۲۴-۳۶ مثبت، ۳۶-۴۸ کاملاً مثبت در نظر گرفته شد (۳۸، ۳۹). جهت بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه نگرش جنسی، در پژوهش از گلی و همکاران (۱۳۷۹) بین ارگاسم و نگرش جنسی با سن و وضعیت اقتصادی رابطه معناداری گزارش شد که حاکی از روایی همزمان این پرسشنامه است (۴۰). در پژوهش میرزایی جاهد (۱۳۹۸) این پرسشنامه توسط زنان تکمیل شد و ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۹ به دست آمد (۳۸، ۳۹).

پس از تصویب پروپوزال و دریافت کد اخلاق و ثبت در سامانه کارآزمایی بالینی ایران، پژوهشگر با معرفی‌نامه انجام پایان‌نامه به مرکز بهداشتی شهر کاشان که کلاس‌های حین ازدواج برگزار می‌کند، مراجعه کرد. لیست تمامی زوجین در شرف ازدواجی که طی دو ماه گذشته در کلاس قبل ازدواج شرکت کرده‌اند را استخراج نمود. با برقراری تماس تلفنی با زوجینی که دو ماه قبل در کلاس حین ازدواج شرکت کردند و معرفی طرح، از علاقمندان واجد معیارهای ورود، جهت شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد و از زوجین رضایت آگاهانه شفاهی و آنلاین کسب شد. در صورت تمایل برای ادامه مطالعه و نداشتن معیارهای خروج، زوجین را در گروه‌های پیام‌رسان ایستا عضو کرد. پس از تکمیل حجم نمونه، با تخصیص

مداخله، میانگین و انحراف معیار نگرش نمونه‌ها در گروه به ترتیب ۶۱/۱۷، ۹/۸ و در گروه کنترل به ترتیب ۵۴/۲۲ و ۹/۷ بوده است (۱۲). با سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۹۰ و جهت دو دامنه‌ی آزمون و با استفاده از فرمول مقایسه‌ی بین میانگین‌ها و با بهره‌گیری از نرم افزار G*POWER تعداد نمونه‌ی مورد نیاز برابر ۸۶ نفر (۴۳) نفر در هر گروه) برآورد شده است. پیامد اولیه در این مطالعه، نگرش جنسی است. دانش جنسی پیامد ثانویه است. محقق در ابتدا به شبکه بهداشت شهرستان کاشان مراجعه نموده و از آمار مراکز بهداشتی و پایگاه‌های تحت پوشش آن اطلاعات کسب کرد.

معیارهای ورود به مطالعه، تمایل به شرکت در مطالعه، ایرانی بودن، دارای سواد خواندن و نوشتن فارسی، اولین ازدواج، ساکن شهر کاشان، دارای توانایی ذهنی و جسمی جهت تکمیل ابزارهای مطالعه، دارای مهارت لازم برای استفاده از موبایل، دسترسی به تلفن هوشمند و معیارهای خروج، نداشتن سلامت عمومی با توجه به پرسشنامه Golberg (GHQ)، زوجینی که قبلاً کلاس‌های آموزشی جنسی به جز کلاس این مرکز را شرکت کردند، ازدواج موقت با همسری دیگر قبل از این ازدواج، شروع زندگی مشترک بلافاصله بعد از عقد، بوده است.

در این طرح تحقیقاتی جهت گردآوری داده‌ها از ۴ ابزار استفاده شد.

فرم اطلاعاتی- جمعیتی: این فرم با مرور جامع بر متون و نظر تیم تحقیق طراحی شده و شامل، سن، سن همسر، سطح تحصیلات زن، سطح تحصیلات همسر، شغل زن، شغل همسر، محل زندگی، درآمد خانوار، ازدواج موقت با همسر فعلی می‌باشد.

پرسشنامه سلامت عمومی Golberg: در سال ۱۹۷۹ به عنوان ابزاری جهت سنجش وضعیت سلامت روانی و دارای ۲۸ سوالی و ۴ مقیاس، فرعی نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در کنش و کارکرد اجتماعی، افسردگی است (۳۳). نمره در هر یک از خرده مقیاس‌ها از ۰ تا ۲۱ و در کل از ۰ تا ۸۴ است. در هر مقیاس از نمره ۶

کلاس حین ازدواج) را دریافت نمودند. پرسشنامه‌ها توسط گروه کنترل در زمان‌های ذکر شده تکمیل شد. در طول ۳ ماه، هفته‌ای یک بار جهت پیگیری انجام تکالیف خانگی، شروع زندگی مشترک و شرکت در کلاس آموزشی دیگری با زوجین تماس گرفته شد. جهت رعایت مسائل اخلاقی در پایان مطالعه، آموزش به صورت پاورپوینت به کنترل داده شد. جهت جلب همکاری و ادامه مطالعه هدیه‌ای تقدیم شد. زمان برگزاری، محتوا و نوع برگزاری جلسات در جدول شماره ۱، آورده شده است.

جدول شماره ۱: محتوای جلسات آموزشی - مشاوره ای

شماره جلسه	موضوع جلسه	تکالیف خانگی
اول	اهمیت و جایگاه زندگی جنسی در ازدواج و هویت زناشویی بر اساس مدل تجربه جنسی به اندازه کافی خوب کلیات، آناتومی و عملکرد زندگی جنسی: بعد زبستی (بررسی جایگاه زندگی جنسی در ازدواج)، بررسی هویت زناشویی، انتظارات جنسی در زندگی جنسی	زوجین لیبسی از خواسته‌های خود برای بهتر شدن هر مرحله از سیکل جنسی تهیه کنند. محرک‌های مثبت و منفی درباره خود و همسر بپوشند/با توجه به محتوای جلسه اگر فکر می‌کنند که اختلاف جنسی دارند، بپوشند و در این بفرستند.
دوم	نقش نگرش جنسی در فرایند عملکردی و رضایت جنسی، آموزش چرخه قاعدگی، آموزش بارداری و لقاح، عملکرد جنسی: تعریف و اهمیت، انواع نظریه‌های پاسخ جنسی، آموزش چرخه پاسخ جنسی زن و مرد، تمرین‌های جنسی	زوجین لیبسی از خواسته‌های خود برای بهتر شدن هر مرحله از سیکل جنسی تهیه کنند. محرک‌های مثبت و منفی درباره خود و همسر بپوشند/با توجه به محتوای جلسه اگر فکر می‌کنند که اختلاف جنسی دارند، بپوشند و در این بفرستند.
سوم	مرور جلسه اول، تئوری دل‌پسنگی، نخستین زبیدیکی، چگونگی رابطه جنسی، آموزش تجربه جنسی بهتر	زوجین لیبسی از خواسته‌های خود برای بهتر شدن هر مرحله از سیکل جنسی تهیه کنند. محرک‌های مثبت و منفی درباره خود و همسر بپوشند/با توجه به محتوای جلسه اگر فکر می‌کنند که اختلاف جنسی دارند، بپوشند و در این بفرستند.
چهارم	نقش فرهنگ در (اسطوره‌های جنسی در مردان و زنان) صمیمیت جنسی، سازگاری زناشویی	زوجین لیبسی از خواسته‌های خود برای بهتر شدن هر مرحله از سیکل جنسی تهیه کنند. محرک‌های مثبت و منفی درباره خود و همسر بپوشند/با توجه به محتوای جلسه اگر فکر می‌کنند که اختلاف جنسی دارند، بپوشند و در این بفرستند.
	استحکام خانواده (بعد روانشناختی و اجتماعی)، مرور جلسات قبلی، جنبه‌های معنوی ازدواج و خانواده بر اساس مدل تجربه جنسی به اندازه کافی خوب، جمع بندی محتوای جلسات، پرسش و پاسخ	زوجین لیبسی از خواسته‌های خود برای بهتر شدن هر مرحله از سیکل جنسی تهیه کنند. محرک‌های مثبت و منفی درباره خود و همسر بپوشند/با توجه به محتوای جلسه اگر فکر می‌کنند که اختلاف جنسی دارند، بپوشند و در این بفرستند.

تکمیل پرسشنامه، در جلسه‌ی اول، فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه‌ی دانش و نگرش جنسی، بلافاصله بعد، پرسشنامه‌ی دانش و نگرش جنسی، سه ماه بعد، پرسشنامه‌ی دانش و نگرش جنسی، انجام شد. پس از اتمام جلسات، با ارسال لینک پرسشنامه آنلاین برای شرکت کنندگان و تکمیل آن، داده‌ها توسط محقق جمع‌آوری شد. ورود داده‌ها به آنالیز با SPSS-25 انجام شد. توصیف داده‌ها با تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار ارائه شد.

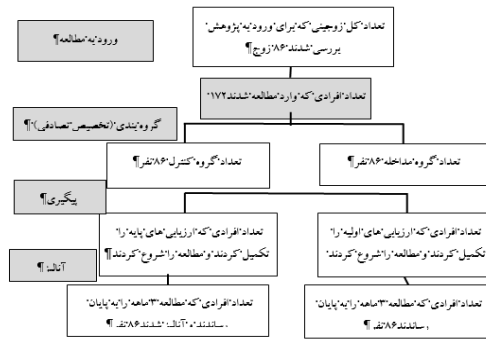
تصادفی به روش بلوک‌بندی در دو گروه کنترل (۴۳ زوج) و گروه مداخله (۴۳ زوج) تقسیم شدند.

برای هر یک از گروه‌ها با تفکیک جنسیت یک گروه ایستا جداگانه تشکیل شد. پس از عضویت افراد در گروه‌های ایستا، فرم رضایت آگاهانه پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، آگاهی جنسی اسنل و نگرش جنسی از گلی به صورت آنلاین در ایستا (گروه آزمون و کنترل) قرار داده شد و از زوجین (هر کدام جدا) درخواست شد که تکمیل کنند. از نظر اخلاقی، از پرسشنامه‌های بدون مشخصات استفاده شد. در گروه‌های مداخله طبق نظر اکثریت افراد ساعت برگزاری جلسات مشخص شد. جلسات برای زنان و مردان جدا بود. گروه‌های ۵-۸ نفره تشکیل شد. محتوای آموزشی به صورت پاورپوینت برای مطالعه روز قبل از تشکیل جلسات در گروه‌های مداخله در ایستا قرار داده شد. جلسات آموزشی در اسکای روم برگزار شد. برای گروه مداخله یک کلیپ ارسال شد که نصب و استفاده از اسکای روم توضیح داده شد. لینک شرکت در کلاس از طریق ایستا در گروه‌های مداخله قرار داده شد. در اسکای روم امکان پرسش و پاسخ وجود دارد اگر سوالات پیش‌تر و خصوصی داشتند، در ایستا پاسخ داده شد.

محتوای آموزشی پروتکل بوده که پیش‌نویس اولیه با استفاده از منابع معتبر و نیز کتاب‌های چاپ شده تهیه شد. نسخه اولیه با تأیید اعضای گروه محققین تهیه شد. سپس روایی محتوا با نظر خبرگان تعیین شد. رویکرد پروتکل بر اساس برخی از محورهای مدل تجربه جنسی به اندازه کافی خوب (Good Enough Sex Model) انجام شد.

روش اجرا/مداخله

روش اجرا در ۴ جلسه، هر جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه می‌باشد. بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله پرسشنامه‌ی دانش و نگرش جنسی به صورت آنلاین در گروه‌های ایستا قرار داده شد. گروه کنترل و مداخله، آموزش روتین



تصویر شماره ۱: فرم کانسورت توزیع افراد در طول مطالعه

جهت ارزیابی میانگین نمره دانش زوجین در قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از آموزش، در دو گروه مداخله و کنترل، از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری استفاده شد. نتایج نشان داد، پیش فرض کرویت برقرار نبود ($P < 0/001$). لذا به دلیل تخطی از این پیش فرض در این شرایط از سه گزینه پیشنهادی شامل آزمون گرین هاوس-گیسر (Greenhouse-Geisser)، آزمون هیسون-فلدت (Huynh-Feldt) و آزمون کران پایین (Lower-bound) مورد بررسی قرار گرفت. آزمون گرین هاوس-گیسر محافظه کارانه‌تر از دو مورد دیگر است. لذا در ادامه، برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شده است.

مقایسه‌ی متغیرهای گروه‌بندی شده بین دو گروه با استفاده از آزمون کای دو یا آزمون دقیق فیشر و مقایسه‌ی متغیرهای کمی بین دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل و یا معادل ناپارامتریک آن یعنی من ویتنی استفاده شد.

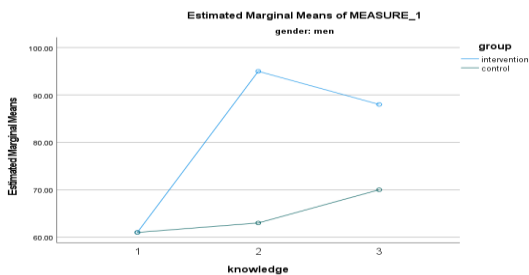
همچنین جهت بررسی بر خورداری نمونه‌ها از توزیع نرمال از آزمون شاپیروویلک استفاده شد. توزیع نمرات دانش جنسی نرمال بود ولی توزیع نمرات نگرش جنسی زوجین نرمال نبود. لذا جهت مقایسه دانش و نگرش جنسی بین دو گروه در زمان‌های قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از آموزش، به ترتیب از آزمون‌های آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری و فریدمن استفاده شد. اندازه اثر در جداول تعیین شد. ملاک قضاوت در مورد معنی‌داری بر اساس $P < 0/05$ بود. افراد مطالعه ریزش نداشتند (تصویر شماره ۱).

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی زوجین در جدول شماره ۲ گزارش شد. نتایج آزمون کای دو نشان داد بین دو گروه مداخله و کنترل در زنان و مردان اختلاف معنی‌داری وجود ندارد و گروه‌ها با هم تفاوتی ندارند ($P > 0/05$).

جدول شماره ۲: بررسی همگنی متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه‌های مداخله و کنترل زوجین در شرف ازدواج

متغیر مورد بررسی	زن		مرد	
	گروه مداخله (n=43)	گروه کنترل (n=43)	گروه مداخله (n=43)	گروه کنترل (n=43)
متغیر مورد بررسی	سطوح متغیر	سطوح متغیر	سطوح متغیر	سطوح متغیر
سن	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
	24/67 ± 3/68	26/04 ± 3/80	31/83 ± 5/61	30/81 ± 4/86
متغیر مورد بررسی	سطوح متغیر	سطوح متغیر	سطوح متغیر	سطوح متغیر
کم‌تر از دیپلم	۳ (۷)	۲ (۴/۷)	۶ (۱۴)	۱۰ (۲۳/۳)
دیپلم	۲۳ (۵۳/۵)	۲۳ (۵۳/۵)	۱۱ (۲۵/۶)	۱۳ (۳۰/۲)
سطح تحصیلات	کارشناسی و بیش‌تر	کارشناسی و بیش‌تر	کارشناسی و بیش‌تر	کارشناسی و بیش‌تر
	۹ (۲۰/۹)	۱۰ (۲۳/۳)	۸ (۱۸/۶)	۱۴ (۳۲/۶)
کارمند	۵ (۱۱/۶)	۵ (۱۱/۶)	۶ (۱۴)	۹ (۲۰/۹)
شغل	کارگر	کارگر	کارگر	کارگر
	۳ (۷)	۲ (۴/۷)	۶ (۱۴)	۷ (۱۶/۳)
خانه دار/آزاد	۳۵ (۸۱/۴)	۳۶ (۸۳/۷)	۳۱ (۷۲/۱)	۲۷ (۶۲/۸)
محل سکونت	شهر	شهر	شهر	شهر
	۲۷ (۶۲/۸)	۲۸ (۶۵/۱)	۲۸ (۶۵/۱)	۲۷ (۶۲/۸)
روستا	۱۶ (۳۷/۲)	۱۵ (۳۴/۹)	۱۵ (۳۴/۹)	۱۶ (۳۷/۲)
پایین	۴ (۹/۳)	۲ (۴/۷)	۲ (۴/۷)	۴ (۹/۳)
درآمد خانوار	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	۲۷ (۶۲/۸)	۲۷ (۶۲/۸)	۲۷ (۶۲/۸)	۲۷ (۶۲/۸)
بالا	۲ (۴/۷)	۲ (۴/۷)	۲ (۴/۷)	۲ (۴/۷)



(ب)

نمودار شماره ۱: الف: مقایسه میانگین نمره دانش جنسی قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از آموزش در گروه های مداخله و کنترل زوجین (زن) در شرف ازدواج، ب: مقایسه میانگین نمره دانش جنسی قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از آموزش در گروه های مداخله و کنترل زوجین (مرد) در شرف ازدواج

با توجه به نتایج آزمون فریدمن و سطح معنی داری مشاهده شده مندرج در جدول فوق، نتایج درون گروهی بیانگر تفاوت معنی دار نمره نگرش در زنان در هر دو گروه کنترل و مداخله بود ($P < 0/001$) و نمره نگرش زوجین در شرف ازدواج بعد از آموزش و بلافاصله بعد از آموزش در مداخله در مردان با قبل از آموزش اختلاف دارد و این نتیجه بیانگر تاثیر مداخله آموزش چند بعدی جنسی در افزایش نگرش زوجین در زمینه جنسی می باشد. در زنان افزایش نمره نگرش جنسی در مداخله اختلاف میانگین قبل - بلافاصله بعد، ($5/34$ نمره مداخله در مقابل $3/97$ نمره گروه کنترل) و اختلاف میانگین قبل - سه ماه بعد، ($5/13$ نمره مداخله در مقابل $3/95$ نمره گروه کنترل) در گروه مداخله در مقایسه با کنترل قابل توجه بود.

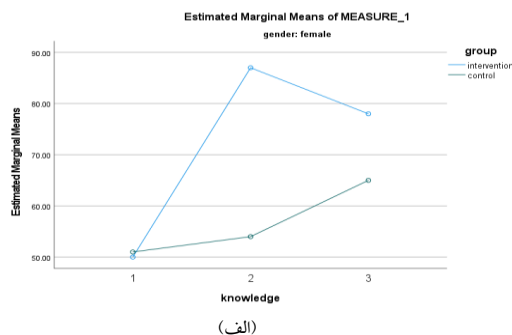
در مردان افزایش نمره نگرش جنسی در مداخله اختلاف میانگین قبل بلافاصله بعد، ($3/32$ نمره گروه مداخله در مقابل $0/44$ نمره کنترل) و اختلاف میانگین قبل - سه ماه بعد، ($3/46$ نمره گروه مداخله در مقابل $0/04$ نمره گروه کنترل) در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل قابل توجه بود در نهایت آزمون آماری فریدمن نشان داد آموزش چند بعدی بر نگرش مردان در شرف ازدواج تأثیر دارد (جدول شماره ۴، نمودار شماره ۲).

نتایج درون گروهی و برون گروهی بیانگر این بود که هم در زنان و هم در مردان بین دو گروه مداخله و کنترل در طول زمان اختلاف معنی دار وجود داشت و لذا اثر زمان معنی دار بود ($P < 0/001$). با توجه به نتایج آزمون و سطح معنی داری مشاهده شده مندرج در جدول فوق، نتایج بین گروهی بیانگر تفاوت معنی دار بین کنترل و مداخله بود ($P < 0/001$) و نمره دانش زوجین یک هفته بعد از آموزش و سه ماه بعد از آموزش در دو گروه با قبل از آموزش اختلاف دارد و این نتیجه بیانگر تاثیر مداخله در افزایش دانش جنسی زوجین می باشد.

در زنان افزایش نمره دانش جنسی در گروه مداخله اختلاف میانگین قبل - یک هفته بعد، ($37/06$ نمره گروه مداخله در مقابل $3/02$ نمره گروه کنترل) و اختلاف میانگین قبل - سه ماه بعد، ($27/58$ نمره گروه مداخله در مقابل $13/62$ نمره گروه کنترل) در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل معنی دار بود.

در مردان افزایش نمره دانش جنسی در گروه مداخله اختلاف میانگین قبل با یک هفته بعد، ($34/72$ نمره گروه مداخله در مقابل $1/51$ نمره گروه کنترل) و اختلاف میانگین قبل با سه ماه بعد، ($27/76$ نمره گروه مداخله در مقابل $9/01$ نمره گروه کنترل) در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل معنی دار بود (جدول شماره ۳).

نمودار شماره ۱، مقایسه میانگین نمره دانش جنسی در زنان را در مراحل بلافاصله و سه ماه پس از آموزش چند بعدی در مقایسه با قبل از آموزش نشان می دهد.



(الف)

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمره دانش جنسی قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از آموزش در گروه های مداخله و کنترل زوجین در شرف ازدواج با استفاده از آنالیز واریانس اندازه های تکراری

زوجین	مراحل	گروه مداخله (n=43)		گروه کنترل (n=43)		همگنی واریانس کوواریانس	نتایج آنالیز واریانس اندازه های تکراری		
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		اثر گروه	اثر زمان	اثر متقابل زمان*گروه
زن	قبل	50.53±6.09	51.44±5.17	Mauchly's W=0.999 P<0.001	F=389.114 P<0.001	F=137.15 P<0.001 Effect size: 0/708	F=26.55 P<0.001	F=137.15 P<0.001 Effect size: 0/708	
	یک هفته بعد	87.60±7.65	84.46±5.14						
	سه ماه بعد	78.11±7.20	65.06±4.77						
مرد	قبل	61.09±5.75	61.86±6.06	Mauchly's W=0.999 P<0.001	F=328.63 P<0.001	F=9.91 P<0.001 Effect size: 0/718	F=12.17 P<0.001	F=9.91 P<0.001 Effect size: 0/718	
	یک هفته بعد	95.81±7.57	63.37±5.63						
	سه ماه بعد	88.86±8.01	70.86±4.87						

بحث

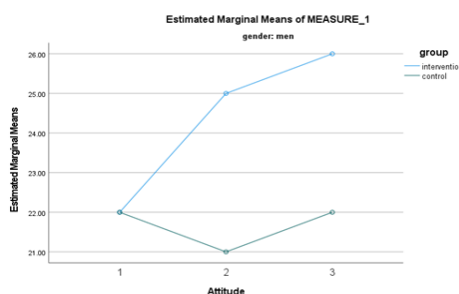
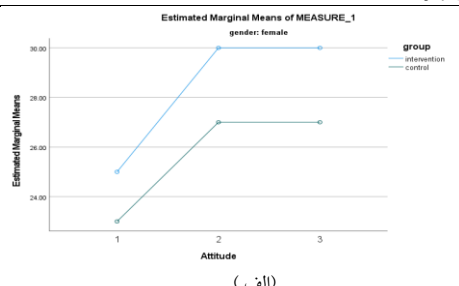
پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش جنسی چند بعدی بر دانش و نگرش جنسی زوجین در شرف ازدواج که دو ماه قبل در کلاس های حین ازدواج به مرکز بهداشتی شهر کاشان مراجعه کرده بودند، در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

یافته ها نشان داد اگر چه میانگین نمره دانش جنسی بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله در هر دو زوج در شرف ازدواجی که آموزش جنسی چند بعدی دریافت کردند (زنان و مردان) و زوجینی که این آموزش را دریافت نکردند نسبت به قبل از آموزش چند بعدی افزایش داشت، ولی افزایش نمره دانش در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل قابل ملاحظه بود. افزایش معنی دار نمره دانش جنسی در هر دو گروه، با توجه به دریافت آموزش روتین توسط زوجین در هر دو گروه (متعاقب ابلاغ سیاست های جمعیتی در ۳۰ اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳)، قابل توجیه است ولی همان طور که یافته های این مطالعه نشان می دهند برنامه آموزشی-مشاوره ای چند بعدی بر دانش جنسی زوجین در شرف ازدواج تأثیر دارد.

همسو با نتایج مطالعه حاضر، ایزدی و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه ای نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی سلامت جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان و مردان در آستانه ازدواج شاغل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، گزارش نمودند مداخله آموزشی سلامت جنسی بر دانش جنسی زنان و مردانی که در آستانه

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین نمره نگرش جنسی قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از آموزش در گروه های مداخله و کنترل زوجین در شرف ازدواج با استفاده از آزمون مدل خطی تعمیم یافته

متغیر مورد بررسی	گروه مداخله (n=43)	گروه کنترل (n=43)	مقایسه بین دو گروه (سطح معنی داری با آزمون من ویتس)		مقایسه تغییرات بین دو گروه در طول زمان (GEE*Time)
			Mean±SD	Mean±SD	
زن	قبل	25.20±4.95	23.95±3.39	0.174	2.109B=
	یک هفته بعد	30.55±4.32	27.93±2.99	0.001	P<0.001
	سه ماه بعد	30.73±4.33	27.90±2.71	0.002	
مقایسه درون گروهی (سطح معنی داری با آزمون فریدمن)	0.001	0.001			
مرد	قبل	22.52±4.07	22.30±2.94	0.789	2.629B=
	یک هفته بعد	25.08±3.37	21.86±3.37	0.001	P<0.001
	سه ماه بعد	26.01±3.17	22.25±3.28	0.001	
مقایسه درون گروهی (سطح معنی داری با آزمون فریدمن)	0.001	0.254			



نمودار شماره ۲: الف: مقایسه میانگین نمره نگرش جنسی قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از آموزش در گروه های مداخله و کنترل زوجین (زن) در شرف ازدواج، ب: مقایسه میانگین نمره نگرش جنسی قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از آموزش در گروه های مداخله و کنترل زوجین (مرد) در شرف ازدواج

ازدواج هستند، تأثیر معنی داری داشته است. براساس یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که بسته مداخله آموزشی سلامت جنسی برای دانش 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 می‌شود (۴۰). ابزار مورد استفاده در پژوهش مذکور (پرسشنامه دانش و نگرش جنسی بشارت (۱۳۹۲) و تعداد جلسات آموزشی (۸ جلسه)، متفاوت از ابزار (پرسشنامه دانش جنسی اسنل و پرسشنامه نگرش جنسی از گلی) و تعداد جلسات آموزشی (چهار جلسه) در مطالعه حاضر بود. مطالعه ایزدی به صورت قبل و بعد صورت گرفته در حالی که مطالعه حاضر مرحله پیگیری نیز داشت. با توجه به زیاد بودن تعداد جلسات (۸ جلسه) برای زوجین در شرف ازدواج که استرس زیادی را در ایام مذکور متحمل شده و نیز زمان بر بودن اجرای برنامه‌های متنوع ازدواج، مطالعه حاضر با تعداد جلسات آموزشی کم‌تر با توجه به چند بعدی بودن آموزش در مطالعه حاضر، توانسته است اثر گذار باشد.

() ترکیان و همکاران (۲۰۱۹) در یک پژوهش نیمه-تجربی اثربخشی مداخله اپلیکیشن موبایل کلاس‌های مشاوره پیش از ازدواج بر آگاهی، نگرش و عملکرد جوانان برای ازدواج سالم، طی یک ماه استفاده از اپلیکیشن، مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد با شرکت هر دو گروه در کلاس‌های مشاوره پیش از ازدواج، سطح آگاهی و نگرش در هر دو گروه به‌طور معنی داری افزایش یافت. در گروه مداخله میانگین نمرات آگاهی ($P < 0/001$)، نگرش ($P < 0/001$) و عملکرد ($P < 0/001$) بعد از مداخله به‌طور معنی داری بیش‌تر از قبل از مداخله بود. در گروه کنترل، میانگین نمرات آگاهی و نگرش به دلیل آموزش معمول قبل از ازدواج معنادار بود. نتایج نشان داد که میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد در گروه مداخله به‌طور معنی داری بیش‌تر از گروه کنترل بود (۴۱). نتایج این مطالعه نیز با یافته حاضر هم‌خوانی داشت.

در یک پژوهش مقطعی de Castro و همکاران (۲۰۱۸) به بررسی ارتباط بین آموزش جنسی جامع با نگرش‌ها، دانش و رفتارهای مربوط به سلامت جنسی و باروری در میان دانش‌آموزان دبیرستانی مکزیک پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که ارتباط معنی داری بین قرار گرفتن در معرض هر یک از اجزای آموزش جنسی جامع و پیامدهای مربوط به سلامت جنسی وجود دارد که قوی‌ترین آن‌ها در ارتباط با شناسایی داروهای ضد بارداری موثر در میان افرادی بود که در معرض مولفه آموزش سلامت جنسی و باروری قرار داشتند (۴۲). این مطالعه از نوع مقطعی بود و از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شده است، جامعه آماری، نوجوانان دبیرستانی بود. یافته‌ها نشان داد برنامه آموزشی- مشاوره ای چند بعدی باعث بهبود نگرش جنسی زوجین در شرف ازدواج شد.

هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر، رحمانیان و همکاران (۲۰۱۷) در یک پژوهش مداخله‌ای به مقایسه تأثیر مشاوره گروهی و تلفیقی از مشاوره گروهی و فردی بر آگاهی و نگرش جنسی زنان در آستانه ازدواج پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد که مشاوره گروهی و تلفیقی بر آگاهی و نگرش زنان در آستانه ازدواج تأثیر داشت (۱۲). این مطالعه فقط زنان را بررسی می‌کند اما مسائل جنسی مربوط به هر دو زوج است. از طرفی مشاوره تلفیقی (فردی و گروهی) نسبت به مشاوره گروهی بر نمره زیر مقیاس‌های آگاهی جنسی، نگرش جنسی و نمره کل اثر متمایزی نداشت. مشاوره گروهی علاوه بر مزایای بیش‌تر، هزینه کم‌تری دارد. تجربیات دیگران باعث می‌شود، افراد شرکت‌کننده نسبت به موضوعات آگاهی بیش‌تری پیدا کنند.

صدری دمیرچی و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان متأهل شهر ارومیه، که به مراکز مشاوره و سلامت روانی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۵ مراجعه کردند را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های جنسی بر افزایش دانش و

نگرش جنسی موثر بوده است و میانگین نمرات دانش و نگرش جنسی پس آزمون گروه آزمایش در سنجش با گروه کنترل تفاوت معنی داری داشت ($P < 0/01$) (۴۳).

در یک پژوهش مداخله‌ای Chi (۲۰۱۳) به بررسی تأثیر مداخله برنامه آموزش جنسی جامع بر دانش و نگرش جنسی دانشجویان در جنوب غربی چین پرداختند. نتایج نشان داد، آموزش جنسی بر روی دانش سلامت جنسی، از جمله سلامت باروری، پیشگیری از بارداری، استفاده از کاندوم و نگرش مثبت نسبت به اقلیت‌های جنسی اثرات قابل توجهی دارد. اما پس از آموزش تغییری در نگرش مرتبط با رابطه جنسی قبل از ازدواج یا تک‌همسری گزارش نشد (۴۴). در این مطالعات مداخله به صورت آموزش جنسی چند بعدی نبود و فقط بعد آموزش جنسی و یا مامایی را در بر گرفته است. آنچه از نتایج این مطالعه بر آمده است حاکی از آن است که، مداخله آموزشی به صورت برنامه آموزشی منسجم و هفتگی می‌تواند منجر به افزایش دانش و نگرش جنسی شود.

نتایج نشان داد که نمره دانش و نگرش جنسی زوجین در شرف ازدواج بعد از دوره آموزشی-مشاوره‌ای بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی دار آماری وجود دارد. به نظر می‌رسد زوجین در شرف ازدواج کنونی، تمایل زیادی به آموزش‌های سنتی نظیر سخنرانی را ندارند. در این روش از پاورپوینت و سخنرانی و پرسش و پاسخ استفاده شده است و تفاوت در مکان آموزش بوده که در فضای مجازی انجام شده است. علاوه بر آن، از برقراری ارتباط در فاصله میان

جلسات از طریق پیام‌رسان اینستاگرام نیز به عنوان پشتیبانی و نیز تکالیف خانگی برای هر هفته به زوجین اقدام شد. با توجه به مؤثر بودن مداخلات آموزشی-مشاوره‌ای به مدیران و مسئولان بهداشت توصیه می‌شود جهت بهبود دانش و نگرش جنسی از روش چند بعدی استفاده شود.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان گفت که با توجه به پرمشغله بودن زوجین حین ازدواج و مشارکت پایین، در این مطالعه روی زوجینی که دو ماه از تاریخ شرکت در مشاوره پیش از ازدواج گذشته بود، نمونه‌گیری شد. برای افزایش مشارکت، هدیه‌ای تقدیم شد. نتایج پژوهش قابل تعمیم به زوجین در شرف ازدواج بوده و در صورت نیاز به تعمیم به سایر افراد می‌بایست با احتیاط و دانش کافی این کار صورت پذیرد.

سپاسگزاری

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران انجام شد که حاصل پایان نامه است و طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد طرح ۱۶۰۱۶ می‌باشد بدین وسیله مجریان طرح از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکر و قدردانی می‌نمایند. نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند مراتب قدردانی خود را از زحمات مدیریت مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و تمامی زوجین محترمی که در اجرای این پژوهش یاری نمودند، ابراز نمایند.

References

1. Lazdane G, Persson J. Sexual health: a public health challenge in Europe. 2011. Available at: http://www.europeansexology.com/files/WHO_2011.pdf.
2. Krägeloh CU, Kersten P, Billington DR, Hsu PH-C, Shepherd D, Landon J, et al. Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for general use in New Zealand: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *Qual Life Res* 2013; 22(6): 1451-1457. PMID: 22983781.
3. Lottes I, Kontula O. New views on sexual health. The case of Finland. Helsinki: The Population Research Institute, The Family Federation of Finland; 2000.

4. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002. Geneva: World Health Organization; 2006.
5. Forbes MK, Eaton NR, Krueger RF. Sexual quality of life and aging: a prospective study of a nationally representative sample. *J Sex Res* 2017; 54(2): 137-148. PMID: 27798838.
6. Aliabadian A, Hassanzadeh R, Mirzaian B. Effectiveness of couples' sexual training on marital quality, sexual attitude, and knowledge of women in unconsummated marriage. *J Nurs Midwifery Sci* 2020; 7(3): 139-146.
7. Basirnia A, Sahimi-Izadian E, Arbabi M, Bayay Z, Vahid-Vahdat S, Noorbala AA, et al. Systematic review of prevalence of sexual disorders in Iran. *Iran J Psychiatry* 2007; 2(4): 151-156.
8. Nasehi AA, Raisi F, Ghaeli P, Amini M, Yahyavi ST, Arabkheradmand J, et al. Prevalence of sexual dysfunction among general population of Iran: A systematic review. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2017; 11(4): e10278.
9. Meana M, Nobre P, Tavares I. Sexual dysfunctions. In: *Tasman's Psychiatry*. 2023: 1-45.
10. Gombert M, Ballester P, Segura A, Peiró AM. Introducing sexual dysfunction in mental care. *Expert Opin Drug Saf* 2021; 20(1): 69-79. PMID: 33191796.
11. Torabi M, Maleki Rad AA. Predicting marital satisfaction based on sexual knowledge and sexual schemas in married women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi J (RRJ)* 2022; 11(5): 69-78.
12. Rahmanian SA, Khadivzadeh T, Esmaily H. Comparison of the effect of group counseling and integrated counseling (group and individual) on sexual knowledge and attitude in women on the verge of marriage. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(3): 77-88.
13. Farahani FK, Shah I, Cleland J, Mohammadi MR. Adolescent males and young females in Tehran: differing perspectives, behaviors and needs for reproductive health and implications for gender sensitive interventions. *J Reprod Infertil* 2012; 13(2): 101-110. PMID: 23926532.
14. Farnam F, Pakgohar M, Mir-mohammadali M. Effect of pre-marriage counseling on marital satisfaction of Iranian newlywed couples: a randomized controlled trial. *Sex Cult* 2011; 15(2): 141-152.
15. Mosavi SA, Babazadeh R, Najmabadi KM, Shariati M. Assessing Iranian adolescent girls' needs for sexual and reproductive health information. *J Adolesc Health* 2014; 55(1): 107-113. PMID: 24560307.
16. Ghaffari A, Vahid AF. Comparing the effectiveness of sexual skills training and communication skills training on the sexual attitudes of married women. *Res Dev Med Educ* 2020; 9(1): 3-10.
17. Rezaei N, Taheri S, Tavalae Z, Rezaie S, Azadi A. The effect of sexual health education program on sexual function and attitude in women at reproductive age in Iran. *J Educ Health Promot* 2021; 10: 45. PMID: 34222515.
18. Sadat Z, Ghofranipour F, Azin SA, Montazeri A, Goshtasebi A, Bagheri A, et al. Development and psychometric evaluation of the sexual knowledge and attitudes scale for premarital couples (SKAS-PC): An exploratory mixed method study. *Int J Reprod Biomed* 2018; 16(1): 41-50. PMID: 29675487.

19. Shahhosseini Z, Hamzehgardeshi Z, Kardan-Souraki M. The effects of premarital relationship enrichment programs on marriage strength: A narrative review article. *J Nurs Midwifery Sci* 2014; 1(3): 62-72.
20. Pourmarzi D, Rimaz S, Merghati Khoei ES. Sexual and reproductive health educational needs in engaged couples in Tehran in 2010. *Sex Res Soc Policy* 2014; 11(3): 225-232.
21. Moodi M, Miri MR, Sharifirad GR. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage counseling classes. *J Educ Health Promot* 2013; 2: 25. PMID: 24251288.
22. Mehrolhassani MH, Yazdi-Feyzabadi V, Rajizadeh A. Evaluation of pre-marriage counseling program in Iran: a narrative review of structural, procedural, and outcome dimensions. *Evid Based Health Policy Manag Econ* 2018; 2(3): 208-225.
23. Mirmohammadi M, Ghaznavian L, Rezaei M, Karimi Z, Ghaznavian M, Saghafipoor A. The Effects of Pre-marriage Education on their reproductive health among Couples participating in marriage classes of Qom, 2016. *Q J Health Breeze* 2016; 5(1): 7-17.
24. Ghorbani S, Khalaj M. Assessment of education and consolation's effect on premarriage girls' attitude to sex in Qazvin. *Alborz Univ Med J* 2012; 1(1): 23-30.
25. Ramazani A, Faraji A, Fatemi M, Solooki M. The Effects of Pre-marriage Education and Consultation on Knowledge and Attitude of Couples Regarding to Reproductive Health. *Tolooebehdasht* 2013; 11(3): 56-65.
26. Haji Kazemi ES, Mohammadi R, Hosseini F. Study on the Effect of Premarital Health Counseling on Girls' Awareness. *Razi J Med Sci* 2006; 13(52): 93-100.
27. Moodi M, Sharifzadeh G. The effect of instruction on knowledge and attitude of couples attending pre-marriage consultation classes. *J Birjand Univ Med Sci* 2008; 15(3): 32-39. PMID: 24251288.
28. Mazloomi Mahmoodabad S, Eslami H, Dehghani Zadeh M, Arabi M. Survey the Effect of Pre-marriage Counseling on Knowledge and Attitudes Couple in Yazd. *Tolooebehdasht* 2016; 15(2): 105-113.
29. Mahmodi Y, Valiee S. A clinical trial of the effect of sexual health education on the quality of life of married Muslim women in Iran. *Women Birth* 2016; 29(1): e18-e22. PMID: 26303453.
30. Vakilian K, Keramat A. The Attitude of Men in Reproductive Health before Marriage. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 14(1): 94-100.
31. Moghaddam FS, TorkZahrani S, Moslemi A, Azin SA, Ozgoli G, Rad NJ. Effectiveness of Sexual Skills Training Program on Promoting Sexual Intimacy and Satisfaction in Women in Tehran (Iran): A randomized clinical Trial Study. *Urol J* 2020; 17(3): 281-288. PMID: 32149378.
32. Dashtestannejad A, Eshghi R, Afkhami E. Effectiveness of Premarital Sex Education on Sexual Dysfunctional Beliefs of Couples, Isfahan. *Prev Care Nurs Midwifery J* 2015; 4(2): 14-22.
33. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979; 9(1): 139-145. PMID: 424481.
34. Khosravi Z, Aghajani M. Mental Health, Control Source, and Coping Strategy in Female Students of Tehran. *Women's Stud Sociol Psychol* 2003; 1(1): 20-54.
35. Naeinian MR, Nikazin A, Shairi MR. Factor structure, Validity, and Reliability of General

- Health Questionnaire (GHQ-28) in Iranian Adolescents. *J Psychol* 2014; 12(1): 159-172.
36. Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz University. *J Psychol* 2002; 5(4): 381-398.
37. Snell WE Jr, Fisher TD, Miller RS. Development of the Sexual Awareness Questionnaire: Components, reliability, and validity. *Ann Sex Res* 1991; 4(1): 65-92.
38. Mirzaei A, Saberi H. The prediction of marital disaffection of women based on their sexual attitudes and their husbands' tendency toward dark personality. *J Appl Psychol* 2019; 13(3): 371-389.
39. Ozgoli G, Turk Zahrani S, Khushabi K, Valaei N. Survey of satisfaction and attitude towards sexual intercourse in women referring to health centers covered by Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2019. *Pajoohande* 2003; 8(2): 8-15.
40. Izadi M, Moradi O, Kakabraei K. 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. *J Psychol Sci* 2024; 23(133): 165-182.
41. Torkian S, Mostafavi F, Pirzadeh A. Effect of a mobile application intervention on knowledge, attitude and practice related to healthy marriage among youth in Iran. *J Educ Health Promot* 2020; 9: 45. PMID: 33426116.
42. de Castro F, Rojas-Martínez R, Villalobos-Hernández A, Allen-Leigh B, Breverman-Bronstein A, Billings DL, et al. Sexual and reproductive health outcomes are positively associated with comprehensive sexual education exposure in Mexican high-school students. *PLoS One* 2018; 13(3): e0193780. PMID: 29554152.
43. Sadri Damirchi E, Poorzor P, Esmaili Ghazivaloii F. Effectiveness of sexual skills education on sexual attitude and knowledge in married women. *Fam Couns Psychother* 2017; 6(1): 1-15.
44. Chi X, Hawk ST, Winter S, Meeus W. The effect of comprehensive sexual education program on sexual health knowledge and sexual attitude among college students in Southwest China. *Asia Pac J Public Health* 2015; 27(2): NP2049-NP2066. PMID: 23417908.