



## Effect of Education Based on The Theory of Planned Behavior on Sexual Function of Women with Human Papillomavirus

Maryam Sheikho<sup>1</sup>, Faezeh Sahbaei<sup>2\*</sup>, Shirin Hejazi<sup>3</sup>

1- Master of Nursing Student, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID:0000-0002-8735-4076

2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0002-2230-4377

3- Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0002-7654-3210

\*Corresponding Author: Faezeh Sahbaei, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Medical Sciences of Tehran, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: [fsahbaei@sbmu.ac.ir](mailto:fsahbaei@sbmu.ac.ir)

Received: 20 Jan 2022

Revised: 31 July 2022

Accepted: 4 Aug 2022

### Abstract

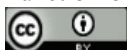
**Introduction:** Improving sexual function in women with human papillomavirus not only improves their survival but also increases family cohesion. Therefore, this study was conducted to determine the effect of education based on the theory of planned behavior on the sexual function of women with human papillomavirus.

**Methods:** This quasi-experimental study was performed on 60 women with human papillomavirus (30 in the control group and 30 in the intervention group) at Imam Behavioral Diseases Counseling Center and Zamzam Behavioral Diseases Counseling Center in 2021. The subjects were assigned to the control and intervention groups using a random quadruple block. A researcher-made demographic information questionnaire and Rozen (2000) standard female sexual function questionnaire, which were measured before and after the intervention. The educational intervention was performed by holding training classes in two groups of 15 people for 4 sessions a week, one day and for 90 minutes every day. Finally, the data were analyzed using SPSS software version 26.

**Results:** Based on the results of the present study, the sexual performance of the women before the intervention in the experimental group was  $28.4 \pm 3.6$ , which reached  $30.3 \pm 5.7$  after the educational intervention and the results of the Wilcoxon test. Showed a significant difference in the intervention group ( $p = 0.001$ ). The results also showed a statistically significant difference between the mean score of knowledge, control of perceived behavior, behavioral intention and sexual function between the two groups ( $p = 0.01$ ).

**Conclusions:** The results of this study show that by using education based on the theory of planned behavior that emphasizes behavior change, sexual function can be improved in women.

**Keywords:** Theory of planned behavior, Female sexual function, Human papilloma virus.





## بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به ویروس پاپیلوما ی انسانی

مریم شیخلو<sup>۱</sup>، فایزه صحبایی<sup>۲\*</sup>، شیرین حجازی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۸۷۳۵-۴۰۷۶

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۲۲۳۰-۴۳۷۷

۳- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۷۶۵۴-۳۲۱۰

\*نویسنده مسئول: فایزه صحبایی، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: [fsahbaei@sbmu.ac.ir](mailto:fsahbaei@sbmu.ac.ir)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۱۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۵/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۳۰

### چکیده

**مقدمه:** بهبود عملکرد جنسی در زنان مبتلا به ویروس پاپیلوما ی انسانی نه تنها باعث بهبود بقای آن ها بلکه سبب انسجام بیشتر خانواده نیز می شود. لذا این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به ویروس پاپیلوما ی انسانی انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه از نوع مطالعه نیمه تجربی بود که بر روی ۶۰ زنان مبتلا به ویروس پاپیلوما ی انسانی (۳۰ نفر گروه کنترل و ۳۰ نفر گروه مداخله) در سال ۱۴۰۰ در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری امام و مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری زمزم انجام شد. تخصیص افراد به دو گروه کنترل و مداخله با استفاده از بلوک چهارتایی تصادفی انجام شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک محقق ساخته و پرسشنامه استاندارد عملکرد جنسی زنان Rozen (۲۰۰۰)، که در قبل و بعد از انجام مداخله، سنجیده شد. مداخله آموزشی با روش برگزاری کلاس های آموزشی در دو گروه ۱۵ نفری به مدت ۴ جلسه هفته ای یک روز و هر روز به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. در پایان داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل و آزمون های تی مستقل و کای دو قرار گرفت.

**یافته ها:** بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، عملکرد جنسی زنان مورد بررسی قبل از مداخله در گروه آزمون ۲۸/۴±۳/۶ بود که بعد از مداخله آموزشی به ۳۰/۳±۵/۷ رسید و نتایج آزمون ویلکاکسون اختلاف معنی داری را در گروه مداخله نشان داد (p=۰/۰۰۱). هم چنین نتایج اختلاف آماری معنی داری بین میانگین امتیازات آگاهی، کنترل رفتار درک شده، قصد رفتاری و عملکرد جنسی وجود داشت بین دو گروه نشان داد (p=۰/۰۰۱).

**نتیجه گیری:** نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که با استفاده از آموزش بر پایه تئوری رفتار برنامه ریزی شده که بر تغییر رفتار، تأکید می کند، می توان عملکرد جنسی را در زنان ارتقا داد.  
**کلیدواژه ها:** تئوری رفتار برنامه ریزی شده، عملکرد جنسی زنان، ویروس پاپیلوما ی انسانی.

**مقدمه**

شناخت و مطالعه تمایلات و رفتارهای جنسی یکی از مهمترین مسائل بهداشتی امروزی می باشد [۱]. نیاز جنسی، امری واقع بینانه بوده و متناسب با رشد جسمی و روحی افراد شکوفا می شود [۲،۳]. سازمان جهانی بهداشت سلامت جنسی را هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم معرفی کرده که می تواند باعث رشد شخصیت افراد گردد [۴]. همچنین عملکرد جنسی بخشی از سلامت جنسی زنان و مردان محسوب شده و لذا وجود هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و عدم رضایت رابطه جنسی شود، می تواند در عملکرد جنسی آنان اختلال ایجاد نماید [۳]. اختلالات عملکرد جنسی زنان در جهان بیش از مردان و حدود ۶۰ درصد گزارش شده است [۴]. نتایج مطالعه Franjic در سوئیس در سال ۲۰۱۹ نشان می دهد که ۵۷٪ زنان متأهل ۱۸-۳۵ ساله دارای اختلال عملکرد جنسی می باشند [۵،۶]. در ایران امار رسمی و دقیقی از میزان شیوع اختلال عملکرد جنسی زنان متاهل و علل آن گزارش نشده است [۷].

اختلال عملکرد جنسی در زنان دلایل متعددی مانند مشکلات جسمی، روحی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد. یکی از عوامل تاثیر گذار در بروز اختلالات عملکرد جنسی وجود عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی است که سبب ایجاد زگیل تناسلی و مشکلات عدیده ای می گردد. این ویروس شایع ترین عامل بیماری های منتقله جنسی در سراسر جهان می باشد [۸،۹]. نتایج مطالعات نشان می دهند که یکی از مهمترین عوارض ناشی از درگیری با ویروس پاپیلومای انسانی ایجاد اختلال در عملکرد جنسی زوجین، و متعاقب آن مشکلات روحی و روانی ناشی از آن خصوصا زنان می باشد [۹-۱۲]. معمولا زنان مبتلا به اچ پی وی بر این باورند که بدلیل داشتن بیماری های آمیزشی فقط باید خویشتن داری از خود نشان دهند و از برقراری رابطه جنسی پرهیز نمایند [۱۳-۱۵]. هر چند این امر در زندگی آنان نقش مهمی دارد، اما قدم اول برای داشتن یک زندگی جنسی سالم در این دسته از افراد داشتن رابطه جنسی ایمن است [۱۶] و این افراد باید از روش های پیشگیری از بیماری های آمیزشی و انتقال آن به سایرین اطلاع داشته باشند [۱۶]. لذا برای انجام یک عملکرد مؤثر، داشتن الگویی مناسب برای تغییر رفتار، از اولویت و اعتبار بالایی برخوردار است [۱۷-۱۹].

برنامه های آموزش جنسی به منظور بالابردن آگاهی در کاهش مشکلات جنسی برای تمام سطوح سنی پس از بلوغ موضوعی مهم بشمار می رود [۲۰،۲۱]. انتخاب یک الگوی آموزشی مناسب، اولین گام در فرآیند برنامه ریزی یک موضوع آموزشی است [۲۱]. تئوری رفتار برنامه ریزی شده در مطالعات زیادی مانند آموزش رفتارهای سالم، تنظیم خانواده و سرطان پستان بطور کاربردی مورد استفاده قرار گرفته است [۲۲]. این تئوری مهمترین علت رفتار را، قصد انجام آن می داند که تحت تاثیر نگرش، هنجارهای ذهنی مربوط به رفتار و احساس کنترل بر رفتار می باشد. کنترل درک شده رفتار به شرایط و امکانات لازم برای اتخاذ رفتار بر می گردد. این عوامل فاکتورهای تعیین کننده رفتار بوده و می توان با تاثیرگذاری بر آن باعث تغییر رفتارهای نادرست و غلط شد [۲۵-۳۵]. از آنجایی که رفتار یک اقدام مشهود بوده که آگاهانه یا ناآگاهانه انجام می شود، آموزش نکات بهداشتی فرایند ساختارمندی است که می تواند بر اساس تلفیقی از تجربیات یادگیری باعث تغییر داوطلبانه رفتار در افراد شود، همچنین به دلیل پیچیدگی های موجود در رفتار افراد و اینکه ممکن است محیط به فرد اجازه بروز رفتار را بدهد یا نه، لذا تغییر آگاهی همیشه منجر به تغییر رفتار نخواهد شد [۲۶-۲۵]. لذا در صورت عدم توجه به مشکلات این زنان و عملکرد جنسی زنان مبتلا به ویروس پاپیلومای انسانی، در آینده نزدیکی شاهد روند رو به افزایش مشکلات روانپزشکی از جمله افسردگی، اضطراب و خودکشی خواهیم بود و از آنجا که این زنان ارکان خانواده های خود محسوب می شوند، امکان دارد این مشکلات سبب فروپاشی خانواده های آنان نیز شود [۲۷]. بنابراین این تحقیق با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به ویروس پاپیلومای انسانی مراجعه کننده به درمانگاه های بیماری های رفتاری صورت گرفت.

**روش کار**

مطالعه حاضر یک تحقیق نیمه تجربی بوده است. محیط پژوهش مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری امام و مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری زمزم تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. کلینیک های مشاوره بیماریهای

باشد. به این ترتیب مثلاً یک نوع درمان به بلوک اول و نوع دیگر به دوم داده شد. شرح دقیق نیز به این صورت بود که نمونه گیری به روش طرح بلوک های جایگشتی تصادفی دو درمان با بلوک های چهار تایی انجام شد. به این ترتیب که حرف A برای گروه مداخله و حرف B برای گروه کنترل در نظر گرفته شد.

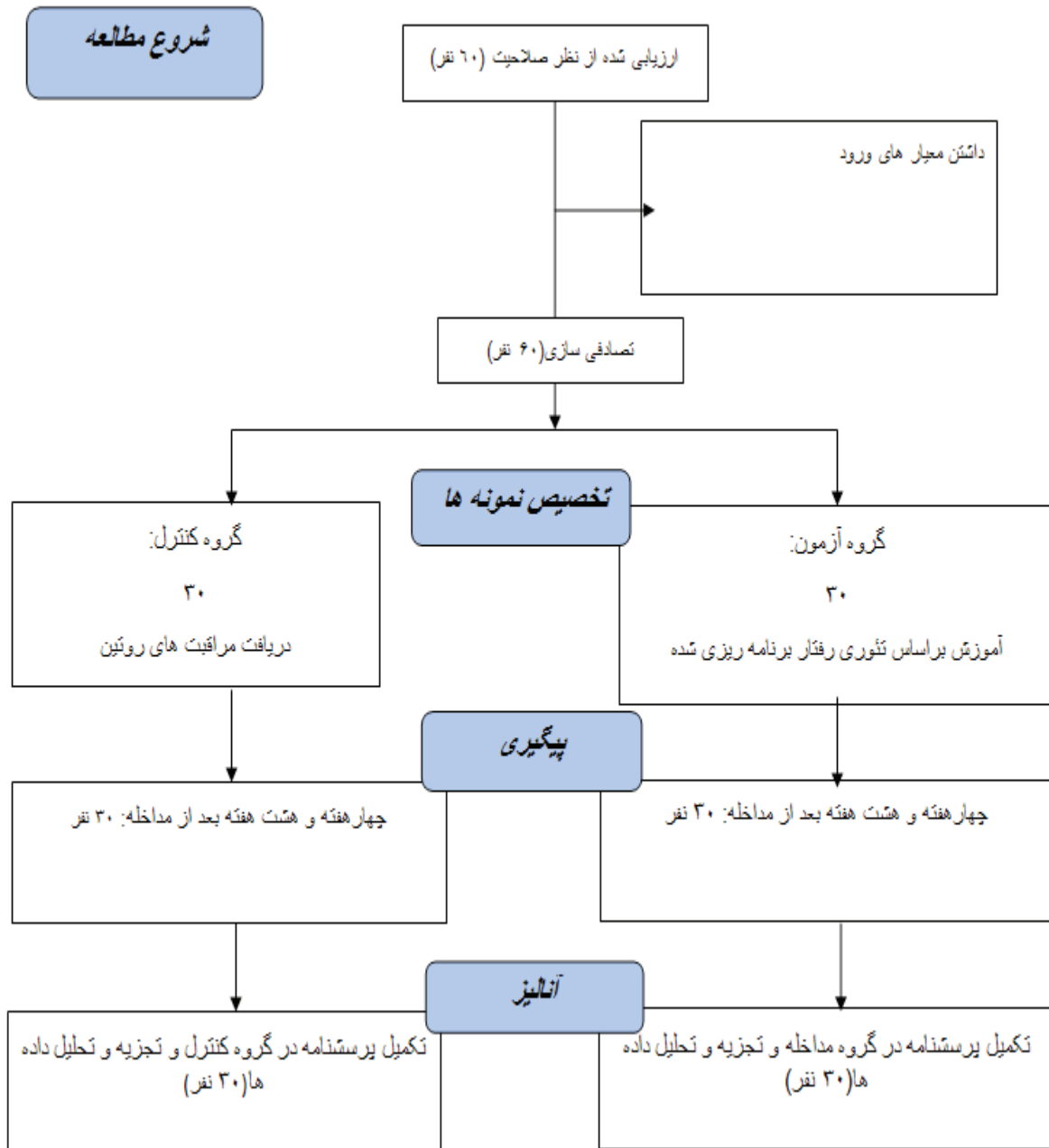
ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو بخش بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد عملکرد جنسی زنان روزن، قبل و بعد از انجام مداخله، سنجیده شد. پرسشنامه عملکرد جنسی Rozen توسط روزن و همکاران برای ارزیابی عملکرد جنسی در زنان در طی ۴ هفته گذشته طراحی گردیده است. این پرسشنامه ۱۹ سوالی بوده و به ۶ حیطه طبقه بندی می شود. زیرشاخه ها شامل میل جنسی، تحریک، مرطوب شدن، ارگاسم، رضایتمندی و درد است. این زیر شاخه ها دارای طیف پاسخ از ۰ تا ۵ هستند و نمرات بالاتر اشاره به عملکرد جنسی بهتر دارد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۹۵ می باشد. نقطه برش برای کل پرسش نامه ۲۸، میل ۳/۳، تحریک روانی ۳/۴، رطوبت ۳/۴، ارگاسم ۳/۴، رضایتمندی ۳/۸ و درد جنسی ۳/۸ است. به عبارت دیگر نمرات بیشتر از نقطه برش مبین عملکرد خوب است [۷]. روایی این پرسش نامه در مطالعه اصلاصان مورد بررسی قرار گرفت و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ مورد تایید قرار گرفت [۹]. مطالب آموزشی توسط محقق تدوین و در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی و متخصصین بیماری های رفتاری قرار گرفت و پس از اعمال نظرات ایشان، مورد تایید آنان قرار گرفت. محتوای آموزشی شامل آن را به گروه آزمون آموزش داده شده بود بصورت یک جزوه آموزشی به هر دو گروه داده شد تا از مطالب آن بهره مند گردند. پایایی پرسشنامه Rozen با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ مورد بررسی قرار گرفت.

پژوهشگر بعد از کسب مجوز و اخذ کد اخلاق اخذ معرفی نامه در محیط تحقیق حضور یافت و نمونه گیری پژوهش را آغاز کرد. بدین صورت که ابتدا پژوهشگر نمونه های مورد نظر را از بین زنان مبتلا به ویروس پاپیلومای انسانی مراجعه کننده به درمانگاه های بیماری های رفتاری انتخاب و بطور مساوی در دو گروه آزمون (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قرار داد (دیاگرام ۱).

رفتاری مراکزی هستند که قابلیت انجام خدمات آموزشی، مشاوره، پیشگیری، مراقبت و درمان مراجعین را در سه بعد بیمار بهای آمیزشی، عفونت HIV/AIDS و مصرف مواد مخدر تزریقی را دارا می باشند.

نمونه پژوهش در این مطالعه، کلیه زنان مبتلا به ویروس پاپیلومای انسانی مراجعه کننده به درمانگاه های بیماری های رفتاری دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند. معیارهای ورود شامل تشخیص ابتلا به ویروس پاپیلومای انسانی توسط پزشک متخصص در پرونده بیماران محرز شده بودند، نمونه های تحقیق سابقه شرکت در تحقیقی مشابه را نداشتند، نمونه ها راضی به شرکت در تحقیق بودند، توانایی برقراری ارتباط شفاهی به زبان فارسی را داشتند، حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه را داشتند، بیماران باید در محدوده سنین باروری (۱۵-۴۹) سال بودند و عدم وجود شرایط خاص مانند بیماری همسر و مشکلات خانوادگی که مانع برقراری ارتباط جنسی با همسر بود. معیار های خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در طول مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه، شرایط حاد جسمانی یا روانی در طی مطالعه و وقوع هر حالت و یا موقعیت ناشناخته و ناگهانی مانند فوت همسر یا بستگان در حین انجام مداخله بود.

برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح معنی داری ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد و اختلاف ۳۰ درصدی پس از مقدار گذاری در فرمول حجم نمونه کوکران و با احتساب ۱۰ درصد افت نمونه ۶۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری در این پژوهش از نوع در دسترس بود. در این مطالعه پس از انتخاب نمونه ها، برای جلوگیری از نشت اطلاعات بین دو گروه مداخله و کنترل و رعایت نکات اخلاقی، نمونه گیری ابتدا برای گروه کنترل و سپس مداخله انجام شد و واحد های پژوهش به صورت تصادفی ساده و به روش قرعه کشی به دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) تقسیم بندی شدند. ابتدا لیستی از شرکت کنندگان که دارای معیار ورود بودند تهیه و بر اساس حروف الفبا تنظیم شدند. تصادفی سازی بلوک شده به این منظور بود که مطمئن شویم دقیقاً تعداد مساوی شرکت کننده در فاصله زمانی های متوالی ولی مساوی وارد گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. سایز هر بلوک می تواند ۵، ۱۰، ۱۶ تا ۲۰ نفر



ای یک روز و هر روز به مدت ۹۰ دقیقه پرداخت (جدول ۱). در نهایت یک ماه پس از پایان جلسه چهارم و با توجه به قرار قبلی که با نمونه های تحقیق گذاشته شده بود، پرسشنامه Rozen مجدداً توسط نمونه های گروه آزمون تکمیل گردید. همچنین گروه کنترل نیز مجدداً پرسشنامه را در نوبت دوم پر نمودند.

پس از اخذ رضایت نامه کتبی از نمونه های دو گروه، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه عملکرد جنسی Rozen به گروه آزمون داده شد و نمونه ها آن را پر نمودند، برای افراد گروه کنترل پرسشنامه توسط آنان در نوبت اول پر شد، بعلاوه پژوهشگر در همان روز با اعضا گروه آزمون به تنظیم قرار ملاقات برای برگزاری کلاس های آموزشی در دو گروه ۱۵ نفری به مدت ۴ جلسه هفته

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی تئوری رفتار برنامه ریزی شده

جلسه	محتوا	هدف براساس سازه های مدل
جلسه اول	- در جلسه اول پژوهشگر به معرفی خود پرداخت و هدف از انجام تحقیق را بیان نمود، در مرحله بعد افراد گروه با یکدیگر آشنا شدند و بنا به درخواست پژوهشگر، نمونه ها در زمینه موضوع پژوهش به بحث و تبادل نظر و بیان تجربیات خود پرداختند.	در جلسات اول و دوم آموزش هایی داده شد که مبتنی بر اولین و دومین سازه ی تئوری رفتار برنامه ریزی شده یعنی آگاهی و نگرش بود.
جلسه دوم	محقق با استفاده از روش سخنرانی و وسایل کمک آموزشی مانند ماکت و مولاژ برای نمایش جزئیات اندام تناسلی زنان و همچنین استفاده از اسلاید و با تاکید بر رابطه جنسی درست و رضایت بخش، به اجرای برنامه آموزشی پرداخت و در انتهای جلسه نمونه های تحقیق تجارب و نظرانی را در زمینه عملکرد جنسی خود ابراز نمودند.	در جلسات اول و دوم آموزش هایی داده شد که مبتنی بر اولین و دومین سازه ی تئوری رفتار برنامه ریزی شده یعنی آگاهی و نگرش بود.
جلسه سوم	پژوهشگر بر اساس سازه های مدل رفتار برنامه ریزی شده در زمینه عملکرد جنسی زنان به آموزش پرداخت و مطالبی در زمینه عملکرد و رفتار، قصد رفتاری شامل نگرش نسبت به رفتار (با تاکید بر باورهای ذهنی و ارزشیابی پیامدهای رفتاری)، هنجارهای ذهنی (با تاکید بر باورهای هنجاری و انگیزه برای پیروی از رفتار) و همچنین کنترل رفتاری درک شده (با تاکید بر باورهای کنترل کننده و قدرت درک شده) در زمینه عملکرد جنسی زنان به نمونه ها مطالبی را توضیح داد.	در جلسات سوم و چهارم آموزش هایی که داده شد مبتنی بر سازه های سوم و چهارم تئوری رفتار برنامه ریزی شده یعنی هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده بود. برای کنترل رفتاری درک شده به موانع عدم تغییر رفتار و موارد تسهیل کننده ی تغییر رفتار توجه شد. برای هنجارهای ذهنی فرد کلیدی مورد نظر (حتی همسر فرد یا افراد نزدیک) برای هر کدام از شرکت کنندگان مشخص شد و با آن ها ارتباط برقرار شد.
جلسه چهارم	پژوهشگر به ادامه آموزش در زمینه بخش های باقیمانده از جلسه سوم پرداخت و به سوالات نمونه های پژوهش در زمینه سازه های مدل پاسخ داد.	در جلسات سوم و چهارم آموزش هایی که داده شد مبتنی بر سازه های سوم و چهارم تئوری رفتار برنامه ریزی شده یعنی هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده بود. برای کنترل رفتاری درک شده به موانع عدم تغییر رفتار و موارد تسهیل کننده ی تغییر رفتار توجه شد. برای هنجارهای ذهنی فرد کلیدی مورد نظر (حتی همسر فرد یا افراد نزدیک) برای هر کدام از شرکت کنندگان مشخص شد و با آن ها ارتباط برقرار شد.

استفاده گردید.

### یافته ها

نتایج نشان داد کل شرکت کنندگان در مطالعه در زمان انجام مطالعه با همسر خود زندگی می کردند. اکثریت شرکت کنندگان در هر دو گروه خانه دار و تحصیلات لیسانس داشتند. نتایج نشان داد اختلاف معنی داری از نظر تحصیلات، شغل بین دو گروه مداخله و کنترل نشان نداد، همچنین نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد که دو گروه مداخله و کنترل، از نظر متغیرهای میانگین سن و سن ازدواج، تفاوت آماری معنی داری نداشتند. آزمون آماری تی مستقل، اختلاف آماری معنی داری را از نظر متغیرهای میانگین مدت ازدواج، تعداد فرزند، سن بزرگترین و کوچکترین فرزند و وضعیت درآمد قبل از آموزش در دو گروه مداخله و کنترل نشان نداد و بنابراین دو گروه همگن بودند (جدول ۲).

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، به کد اخلاق شماره IR.IAU.TMU.REC.1400.141 می باشد. در این مطالعه رضایت نامه کتبی از همه شرکت کنندگان اخذ شد و پرسش نامه بدون نان و نام خانوادگی تکمیل گردید. هم چنین شرکت کنندگان این اجازه را داشتند که هر موقع از پژوهش می توانستند از پژوهش خارج شوند. در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش، ابتدا شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار محاسبه گردید. آزمون اسمیرنوف کولموگروف جهت نرمال داده ها استفاده شد و آزمون معنی دار شد و داده ها از توزیع نرمال برخوردار هستند. سپس به منظور بررسی فرضیه پژوهش از آزمون های ویکاکسون

جدول ۲. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک

تاهل	فراوانی		گروه آزمون		گروه کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
متاهل دارای همسر	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰
متاهل بدون همسر	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جمع	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰
شغل						
خانه دار	۱۲	۴۰	۱۳	۴۳/۳	۱۳	۴۳/۳
کارمند	۹	۳۰	۵	۱۶/۷	۵	۱۶/۷
آزاد	۹	۳۰	۱۲	۴۰	۱۲	۴۰
جمع	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰
شغل						
کارگر	۲	۶/۷	۲	۶/۷	۲	۶/۷
کارمند	۱۳	۴۳/۳	۱۰	۳۳/۳	۱۰	۳۳/۳
آزاد	۱۵	۵۰	۱۸	۶۰	۱۸	۶۰
جمع	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰
سطح تحصیلات						
دیپلم	۵	۱۷/۷	۹	۳۰	۹	۳۰
فوق دیپلم	۶	۲۰	۵	۱۶/۷	۵	۱۶/۷
لیسانس	۱۸	۶۰	۱۴	۴۶/۷	۱۴	۴۶/۷
بالتر از لیسانس	۱	۳/۳	۲	۶/۷	۲	۶/۷
جمع	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰

ویلیکاکسون نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین میزان تحریک روانی در دو گروه وجود نداشت (جدول ۳). نتایج در خصوص عملکرد جنسی در حیطة رطوبت گروه آزمون قبل از آموزش و گروه کنترل نوبت اول نشان داد که بیشترین درصد واحدهای پژوهش در گروه آزمون قبل از آموزش (۵۳/۳٪) عملکرد جنسی (رطوبت) بالاتر از نقطه برش داشته و در گروه کنترل نوبت اول (۸۳/۳٪) رطوبت پایین تری در مقایسه با نقطه برش مقیاس جنسی روزن داشته اند. نتایج از مومن ویلیکاکسون نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین میزان رطوبت در دو گروه وجود داشت (p=۰/۰۰۱) (جدول ۳).

نتایج نشان داد بیشترین درصد واحدهای پژوهش در گروه آزمون قبل از آموزش (۵۶/۷٪) عملکرد جنسی (میل جنسی) بالاتر از حد متوسط داشته و در گروه کنترل نوبت اول (۵۶/۷٪) میل جنسی بالاتری در مقایسه با نقطه برش مقیاس جنسی روزن داشته اند. نتایج از مومن ویلیکاکسون نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین میزان میل جنسی در دو گروه وجود نداشت (جدول ۲). نتایج در خصوص عملکرد جنسی در حیطة تهییج نشان داد که بیشترین درصد واحدهای پژوهش در گروه آزمون قبل از آموزش (۶۳/۳٪) عملکرد جنسی (تحریک روانی) پایین تر از حد متوسط داشته و در گروه کنترل (۶۳/۳٪) نیز تحریک روانی پایین تر از حد متوسط را داشته اند. نتایج آزمون

جدول ۳. مقایسه عملکرد جنسی، قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنی داری
مداخله	۳/۶±۴/۲۸	۵/۷±۳۰/۳	۰/۰۱
کنترل	۲/۷±۶/۲۸	۴/۶±۱/۲۸	۰/۰۵

عملکرد جنسی وجود داشت ( $P < 0.05$ ). ولی در مورد متغیر هنجارهای انتزاعی، آزمون تی زوجی نشان دهنده وجود تفاوت معنی دار آماری بین نمرات کسب شده قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله نبود (جدول ۴).

هم چنین در خصوص سازه های مدل تئوری رفتار برنامه ریزی شده، بر اساس نتایج آزمون تی مستقل در مورد مقایسه نمرات کسب شده بین گروه مداخله و کنترل پس از انجام مداخله، اختلاف آماری معنی داری بین میانگین امتیازات آگاهی، کنترل رفتار درک شده، قصد رفتاری و

جدول ۴. مقایسه میانگین متغیرهای مورد مطالعه در گروه مداخله و کنترل، قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه		مداخله		کنترل	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنی داری	نوبت اول	نوبت دوم	سطح معنی داری
آگاهی	۳/۱±۱۶/۲	۱/۷±۱۸/۶	P=۰/۰۰۱	۳/۳±۱۶/۸	۳/۲±۱۶/۸	۰/۰۸
نگرش	۵/۷±۲۲/۳	۱۵/۸±۲۹/۶	P=۰/۰۳	۶/۸±۲۲/۶	۱۵/۴±۲۲/۹	۰/۶۶
هنجارهای انتزاعی	۱۱/۳±۱۶/۴	۱۱/۲±۱۹/۵	P=۰/۲۴	۸/۱±۱۹/۳	۸/۳±۱۸/۷	۰/۸۸
کنترل رفتاری درک شده	۲۰/۱±۱۷/۵۲	۶/۱±۲۴/۳	P=۰/۰۰۱	۱۹/۲±۱۹/۱	۹/۱±۱۷/۳	۰/۹۳
قصد رفتاری	۲/۴±۳/۵	۱/۹±۴/۵	P=۰/۰۲	۲/۳±۳/۹	۲/۴±۳/۲	۰/۸۷

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که می توان از تئوری رفتار برنامه ریزی شده در جهت ارتقاء عملکرد جنسی زنان مبتلا به ویروس پاپیلوما ی انسانی استفاده شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به پاپیلوما ویروس موثر بوده است. در این رابطه نتایج تحقیق Priest و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان تاثیر آموزش مبتنی بر رفتار برنامه ریزی شده در عملکرد جنسی دانشجویان دانشگاه در جنوب شرقی ایالات متحده پس از واکسیناسیون HIV با تحقیق حاضر همخوانی دارد [۲۶].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده سبب بهبود عملکرد جنسی در حیطه تحریک روانی شده است. در این رابطه نتایج تحقیق Priest و همکاران (۲۰۱۷) و افشاری و همکاران (۱۳۹۷) با عنوان تعیین عوامل مرتبط با عملکرد جنسی در زنان؛ یک مطالعه موردی نیز نتایج مشابه بدست آوردند [۲۶، ۲۷]. در مطالعه افشاری و همکاران (۱۳۹۷) که با هدف تعیین برخی از عوامل مرتبط با عملکرد جنسی در زنان انجام شده بود مشخص شد ۵۶/۸ درصد از افراد مرد بررسی دارای اختلال عملکرد و ۲/۴۳ درصد از افراد بدون اختلال عملکرد جنسی بودند. مطالعه حاضر نیز مداخله ای در جهت بهبود عملکرد جنسی زنان پاپیلوما ی انسانی انجام داده است [۲۷]. نتایج تحقیق بشرپور و همکاران (۱۳۹۶) با عنوان اثر بخشی درمان شناختی رفتاری و آموزش ارتباط زناشویی بر

بهبود افکار و عملکرد جنسی زنان دارای کژکاری جنسی با تحقیق حاضر همخوانی داشت [۲۸].

نتایج تحقیق ابراهیمی پور و همکاران در سال ۱۳۹۱ با هدف تعیین تاثیر آموزش جنسی بر مبنای تئوری رفتار برنامه ریزی شده، بر عملکرد جنسی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهری مشهد نتایجی مشابه را نشان دارد [۲۹]. نتایج این مطالعه نشان داد همبستگی مثبت معنی داری بین تمام متغیرهای تئوری رفتار برنامه ریزی شده با قصد و عملکرد جنسی مشاهده گردید. هم چنین یافته ها نشان داد که تمام سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده (نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتار درک شده) می توانند قصد برقراری رابطه جنسی را در زنان توضیح دهند، که در میان آنها، هنجارهای انتزاعی بیشترین قدرت پیشگویی کنندگی بر قصد جنسی دارا بود. با توجه به قدرت پیشبینی کنندگی زیادی که هنجارهای انتزاعی در برقراری قصد رابطه جنسی دارند، لازم است هنجارهای انتزاعی زنان مورد بررسی بیشتر قرار گرفته و برنامه آموزشی بر مبنای هنجارهای انتزاعی با توجه زمینه های فرهنگی و مذهبی ایران تهیه و به اجرا گذاشته شود. مطالعه حاضر نیز با پشتوانه ی مطالعات و بررسی منطقی بودن استفاده از این تئوری مطالعه حاضر را انجام داد و یکی از دلایل مهم برای اثربخشی تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر عملکرد جنسی زنان، منطبق بودن مدل بر نیازهای زنان می باشد.

در مطالعه حاضر مشخص شد میزان درد جنسی پس از آموزش نیز افزایش یافته است. در این رابطه نتایج تحقیق



Priest و همکاران با تحقیق حاضر همخوانی دارد [۲۶]. به نظر می‌رسد درد یک متغیر چند عاملی است که بسیاری از عوامل روانی و جسمی بر درد تاثیر می‌گذارد. احتمالاً می‌تواند مربوط به مشکلات جسمی یا وجود عفونت‌های باکتریایی یا قارچی باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش براساس مدل تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر میل جنسی زنان تاثیر داشته است در این راستا نتایج تحقیق Franjic و همکاران (۲۰۱۹) با هدف تعیین اختلال عملکرد جنسی زنان با تحقیق حاضر همخوانی دارد [۹]. به نظر می‌رسد مداخله حاضر به خوبی ابعاد مهم عملکرد جنسی را شناسایی و بعد روانی میل جنسی تاکید داشته است و زنان را به خوبی با راهکارها و نحوه برانگیختگی میل جنسی آشنا کرده است. از طرفی یکی از دلایل کاهش میل جنسی عدم آگاهی، دانش پایین جنسی و و تغییر نگرش به مسائل جنسی می‌باشد. در مطالعه حاضر از مدلی استفاده شد که بر سه جز مهم دانش، نگرش و هنجار انتزاعی تاکید داشت و توانست هم دانش و هم نگرش زنان به عملکرد جنسی و میل جنسی را در جهت مثبت تغییر دهد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش براساس مدل تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر رضایتمندی جنسی تاثیر مثبتی داشته است. نتایج تحقیق Priest و همکاران، Nasimnto و همکاران و ابراهیمی پور و همکاران با تحقیق حاضر همراستا می‌باشد [۶،۲۶،۲۹]. نتایج مطالعات فوق با مطالعه حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که مشاوره و آموزش بر اساس مدل‌های مختلف روشی مفید برای برطرف کردن اکثر نگرانی‌ها و مشکلات جنسی است. چون امیال جنسی مانند سایر غرایز انسانی بخش جدایی‌ناپذیر ماهیت زیستی، روانی و اجتماعی او را تشکیل می‌دهد روشن است که رضایت جنسی نقش بسیار مهمی در سلامت فردی و اجتماعی و دستیابی به یک زندگی زناشویی توأم با آرامش و با استحکام ایفا می‌کند. البته به نظر می‌رسد که برای افزایش رضایت جنسی زوجین نیاز به آموزش‌های بیشتر در زمینه مهارت‌های ارتباطی موثر زوجی باشد و همچنین رضایت جنسی مسأله‌ای است که زن و مرد هر دو در آن دخالت دارند و هر دو نیازمند مشاوره هستند.

عملکرد جنسی بخش مهمی از سلامت جنسی است که بر سلامت افراد و جامعه تاثیر زیادی دارد. متخصصین

حوزه سلامت جنسی به سلامت و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی در حیطه جنسیت و امور جنسی کمک می‌کنند [۲۴]. عملکرد جنسی یک موضوع بین رشته‌ای است و متخصصین بسیاری از رشته‌ها در آن نقش دارند. برخورداری از سلامت و عملکرد جنسی مطلوب نه تنها یکی از حقوق جنسی و باروری هر فرد و در هر سنی محسوب می‌شود بلکه یکی از جنبه‌های مهم تعیین کننده سلامت عمومی، کیفیت زندگی و استحکام بنیان خانواده است. از طرفی عملکرد جنسی، بخشی از سلامتی زن محسوب می‌شود. متأسفانه، امروزه وجود اهمیت ارزیابی بهداشت جنسی در بهداشت عمومی، ارزیابی کامل سلامت جنسی در مراقبت‌های اولیه فراموش می‌شود [۲۵].

نتایج بررسی مطالعات نشان داد که بیماران پاپیلوما از مشکلات جنسی و باروری رنج می‌رند. لذا باید اقدامات مطلوبی بر ای این بیماران در نظر گرفته شود. مطالعه حاضر توانست با طراحی مداخله مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده عملکرد جنسی و سازه‌های مدل را ارتقا دهد. یکی از دلایلی که مطالعه حاضر توانست اثربخشی مطلوبی بر عملکرد جنسی داشته باشد، این است که محتوای آموزشی ارایه شده توسط محقق بر سازه‌های مدل منطبق بوده و سازه‌های اصلی مدل یعنی دانش، نگرش، هنجارهای انتزاعی و قصد رفتاری بوده است. این مطالعه نه تنها سبب بهبود دانش و نگرش بیماران پاپیلوما و ویروس نسبت به بیماری خود شده است بلکه سبب میل و تمایل برای پیگیری مراحل درمانی خود با تمرکز بر سازه قصد رفتاری شده است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان وجود شرایط انتقال بیماری کووید ۱۹ بود که برای این کار بود که شرایط برگزاری جلسات و آموزش را دشوار کرده بود. هم چنین دلیل وجود بیماری کووید ۱۹، بعضی از درمانگاه‌های بیماری‌های رفتاری دانشگاه علوم پزشکی تهران اجازه حضور به پژوهشگر داده نشد. هم چنین زمینه فرهنگی اجتماعی و زمینه شخصیتی واحدهای پژوهش، به دلیل عدم کنترل جزء محدودیت‌های پژوهش تلقی شد و وضعیت روحی و روانی واحدهای پژوهش در هنگام پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه نیز از کنترل پژوهشگر خارج بوده است. در همین راستا پیشنهاد می‌شود که در آینده پژوهش‌های دیگری با در نظر گرفتن محدودیت‌های ذکر شده، به بررسی تاثیر کارگاه‌های آموزشی جهت بهبود عملکرد

از این پژوهش، پیشنهاد می شود که آموزش جنسی برای مردان نیز بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده طراحی شود و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد. هم چنین با توجه به تأثیر آموزش در ارتقای عملکرد جنسی زنان مبتلا به ویروس پاپیلوما انسانی، پیشنهاد می شود کارگاه های آموزشی جهت بهبود عملکرد جنسی، با هدف پیشگیری از مشکلات جنسی این دسته از زنان، در مراکز بهداشتی و درمانی برگزار گردد.

### سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناس ارشد پرستاری گرایش بهداشت و سلامت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی ایران با کد ۵۷۳۱۹۵ و با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1400.141 می باشد. در اینجا لازم است از شرکت کنندگان در پژوهش، مسئولین مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری امام و مرکز مشاوره بیماری های رفتاری زمزم تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدر دانی به عمل آید.

### تضاد منافع

بین نویسندگان هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

جنسی، با هدف پیشگیری از مشکلات جنسی این دسته از زنان، در مراکز بهداشتی و درمانی انجام شود.

### نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده، بر عملکرد جنسی از طریق متغیرهای تئوری، باعث ارتقای عملکرد جنسی زنان می شود. این امر نشان دهنده اهمیت استفاده از تئوری برای تغییر رفتار و عملکرد جنسی زنان مبتلا به پاپیلوما ویروس انسانی می باشد. اگرچه به علت پاندمی کووید-۱۹، آموزش حضوری و حضور افراد خانواده کمی با مشکل مواجهه شده است، اما شواهد از تأثیر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر عملکرد جنسی زنان خبر می دهد. بر این اساس، هر زمان که زنان، آگاهی کافی و صحیح به همراه نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی صحیح به دست آورند و احساس کنند که برقراری رابطه جنسی رضایت بخش نقش مهمی در زندگی آنان دارد برای برقراری رابطه جنسی قصد بالایی پیدا کرده و اگر قصد، به درستی تبیین شود، اقدام به رابطه جنسی مناسب، اتفاق می افتد. نتایج به دست آمده از برنامه آموزشی تدوین شده بر اساس این تحقیق، نشان داد که حتی در جامعه ای که حساسیت های زیادی در مورد مسایل جنسی وجود دارد نیز می توان برنامه ای مطابق با نیاز افراد طراحی نمود. با توجه به نتایج به دست آمده

### References

1. Better A, Simula BL. How and for whom does gender matter? rethinking the concept of sexual orientation. *Sexualities*.2015; 18(56): 665-680. <https://doi.org/10.1177/1363460714561716>
2. Bridges T, Moore M. Young women of color and shiftingsexualidentities.contexts.2018;18:86-88. <https://doi.org/10.1177/1536504218767125>
3. Carpenter CS, Eppink ST. Does it get better? recent estimates of sexual orientation and earnings in the United States. *Southern Economic Journal* 2017; 84(2): 426-441. <https://doi.org/10.1002/soej.12233>
4. Mize TD, Manago B. Precarious sexuality: How men and women are differentially categorized for similar sexual behavior. *American Sociological Review*.2018;83(2):305-30. <https://doi.org/10.1177/0003122418759544>
5. Nagele E, Reich O, Greimel E, Dorfer M, Haas J, Trutnovsky G. Sexual activity, psychosexual distress, and fear of progression in women with human papillomavirus-related premalignant genital lesions. *The Journal of Sexual Medicine*. 2016;13(2):253-9. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.012>
6. Da Silva, Spindola T, Reicherte P, Maria Regina A. Sexual behavior among college students and care for sexual and reproductive health. *Enfermeria Global*, 2018; 4:259-269. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>
7. Lai S, Rozen G, Polyakov A, Tan RK, O'Hara CA, Kumar N, Noor MN, Bryant J, de Wit J, Holt M, Nadarzynski T. Outcomes of routine screening for reproductive coercion in a family planning service Yan Cheng, Eleanor G. Wilson, Jessica R. Botfield, Clare J. Boerma, Jane Estoesta, Leslie James Peters and Kevin McGeechan 349-357 Sexual function in reproductive-aged women

- following radiotherapy: a cross sectional study.
8. Alhamlan, FS, Khayat, HH, Ramisetty-Mikler, S. Sociodemographic characteristics and sexual behavior as risk factors for human papillomavirus infection in Saudi Arabia. *Int J Infect Dis.* 2016; 46: 94-99. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.04.004>
  9. Aslan E, Fynes M. Female sexual dysfunction. *International Urogynecology Journal.* 2008;19(2):293-305. <https://doi.org/10.1007/s00192-007-0436-3>
  10. Filocamo MT, Donato ND. Evaluation systems of female sexual function. In *Female Sexual Function and Dysfunction* 2017;10(4):33-45. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-41716-5\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-41716-5_4)
  11. Ranjbaran M, Chizari M, Matori Pour P. Prevalence of female sexual dysfunction in Iran: Systematic review and Meta-analysis. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2016;22:1117-25.
  12. Paula A, Kassandra I, Pedro F, Rodrigues G, Henrique L, de Matos P, Lemos R, Borges M, Ferreira A, Cristina S, Castello F. Human papillomavirus and Its Association with Other Sexually Transmitted Coinfection among Sexually Active Women from the Northeast of Brazil. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases.* 2020;9(4):134-141. <https://doi.org/10.1155/2020/8838317>
  13. Taberna M, Inglehart RC, Pickard RK. Significant changes in sexual behavior after a diagnosis of human papillomavirus-positive and human papillomavirus-negative oral cancer. *Cancer.* 2017;123: 1156-1165. <https://doi.org/10.1002/ncr.30564>
  14. Soori T, Esmaeili N, Rajabi N. Human papillomavirus genotypes in 108 patients with anogenital warts in a sexually transmitted disease clinic in Tehran. *Iranian Journal of Dermatology.* 2015; 18(72), 203-209.
  15. Bailey, HH, Chuang, LT, DuPont, NC. American society of clinical oncology statement: human papillomavirus vaccination for cancer prevention. *J Clin Oncol.* 2016;34:1803-1812. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.67.2014>
  16. Wang MC, Chou CY, Ma M. Parental intention regarding the administration of the HPV vaccine for adolescent daughters in Taiwan. *Women Health.* 2016;56:361-375. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1101740>
  17. Mbulawa Z, A Schalkwyk, Hu NC. High Human papillomavirus (HPV) prevalence in South African adolescents and young women encourages expanded HPV vaccination campaigns, *PLoS One.* 2018; 13(34):321-340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190166.t001>
  18. Arakawa A, Ichikawa H, Kubo T, Motoi N, Kumamoto T, Nakajima M, Yonemori K, Noguchi E, Sunami K, Shiraiishi K, Kakishima H. Vaginal transmission of cancer from mothers with cervical cancer to infants. *New England Journal of Medicine.* 2021 Jan 7;384(1):42-5 <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2030391>
  19. Mazinani R, Akbari M, Kaskian M, Evaluation of Prevalence of sexual dysfunctions and its related factors in women. *Razi Journal of Medical Sciences.* 2013;19(105):59-66.
  20. Allameh T, Moghim Sh, Farahbod F. Reviewing the prevalence of human papillomavirus (HPV) in married women aged 18-60 years with normal pap smear and referring to gynecology clinics in hospitals affiliated to Isfahan university of medical sciences, Iran. *Journal of Isfahan Medical School Original.* 2012;19, (16);2048-2054.
  21. Sadeh, M, Falsafi, S, Amini, K. The Prevalence of papillomavirus-16 and 18 isolated from women with cervical cancer by Multiplex-PCR. *Yafte.* 2018; 20(1):1-7.
  22. Dupont J, Chollier M, Meštrović T, Quayle E, Skrenes A, Dewaele A. Towards a Transnational Sexual Health Research and Policy Agenda: the European Sexual Medicine Network Delphi Study. *Sexuality Research and Social Policy.* 2022 Mar 23:1-6. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00686-y>
  23. Banerjee S, Shetty RS, Pattanshetty SM. Human papilloma and other DNA virus infections of the cervix: a population based comparative study among tribal and general population in India, *PLoS One.* 2019; 14(6): 123-134 Article ID 0219173. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219173>
  24. Kheiri M, Vakilian K. Misconceptions about sexual intercourse during pregnancy: cognitive-behavioral counseling in prenatal care. *Family Medicine and Primary Care Review* 2019; 21: 112-116. <https://doi.org/10.5114/fmPCR.2019.84545>
  25. Kaboli KS, Mahmoodi Z, Mehdizadeh

- Tourzani. The effect of group counseling based on cognitive-behavioral approach on pregnancy-specific stress and anxiety. Shiraz E-Med J 2017; 18: 45231-45237. <https://doi.org/10.5812/semj.45231>
26. Kasamatsu E, Riveros M, IR Soilan, A M. Factors associated with high-risk Human papillomavirus infection and high-grade cervical neoplasia: a population-based study in Paraguay, PLoS One, 2019; 14(6):2105-2115. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218016>
27. Priest C, Keith R, Katherine H. theory of planned behavior-based correlates of HPV vaccination intentions and series completion among university students in the southeastern united states. The Health Educator. 2017; 49(2):35-44.
28. Afshary P, Nik Bina M, Najjar S. Determination of factors related to sexual function in women; a case study Health Research Journal. 2018; 3 (4) :197-203. <https://doi.org/10.29252/hrjbaq.3.4.197>
29. Basharpour S, Narimani M, Javanmardi P. The Effectiveness of cognitive behaviour therapy and marital communication training on improving of thought and performance of women with sexual dysfunctions. University of Mohaghegh Ardabili, Thesis; 2017.
30. Ebrahimipour H, Jalabadany Z, Peyman N, Ismaili H, Vafaii Najjar A. Effect of sex education, based on the theory of planned behavior, on the sexual function of the woman attending Mashhad health centers. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2013;20(1):58-67.