*J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci*

*ORIGINAL ARTICLE*

*Received: 2020/07/14* *Accepted:2021/01/11*

# Effect of Post Marriage Marital Skills Educational Program on Sexual Function of Women Referring to the Marriage Counseling Center of Mehriz City

**Sedighe Zare Bidoki(M.Sc.)[1], Hossein Ali Sadeghian(Ph.D.)[2], Mahshid Bokaie(Ph.D.)[3] , Hossein Fallahzadeh(Ph.D.)[4]**

1.M.Sc., of Health Education, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Corresponding Author :Assistant professor, Department of Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Email: sadeghian.hossein@gmail.com Tel : 09133589854
3.Assistant professor, PhD in Reproductive Health, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4.Professor, Research Center of Prevention and Epidemiology of Non-Communicable Disease, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

## Abstract

**Introduction:** Sexual health is an important aspect of public health, especially in women. Healthy and satisfying sexual intercourse is an important factor in maintaining family health and preventing sexual disorders. In Iran, the prevalence of women sexual disorders was reported 31-72% in different age groups. The purpose of this study was to investigate the effect of a post marriage marital skills educational program on sexual function of women referring to the marriage counseling center of Mehriz City in 2020.

**Methods:** This quasi-experimental study was conducted on 72 women who had been married for 6 months to one year. The participants were divided into the control (n = 36) and intervention (n = 36) groups. The data were collected using female sexual function index (FSTI) questionnaire. The intervention group was educated in 4 sessions of 120 minutes. Data analysis was performed by SPSS version 22 using descriptive and analytical statistics.

**Results:** The mean age of the subjects in the intervention group was 22.58±4.83 and in the control group was 21.83±4.01years. The results showed that after the educational intervention, the mean score of sexual function increased significantly from 22.9 to 27 in the intervention group ($p < 0.05$). There was also a significant increase in sexual desire, psychological stimulation, vaginal moisture, orgasm, satisfaction and a decrease in sexual pain ($p < 0.05$). In the control group, the mean score of sexual function did not change significantly.

**Conclusion:** It seems that the designed intervention of marital skills education on women's sexual function had a significant effect on all dimensions of sexual function. It is recommended that educational-counseling interventions be performed after marriage in health centers.

**Keywords:** Education, Sexual Function, Women, Marital Skills.
**Conflict of interest:** The authors declare that there is no conflict of interest.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v20i3.7456 ]

**This Paper Should be Cited as:**
Author: Sedighe Zare Bidoki, Hossein Ali Sadeghian, Mahshid Bokaie, Hossein Fallahzadeh. Effect of Post Marriage Marital Skills ducational ……Tolooebehdasht Journal.2021;20(3):1-11.[Persian]

# بررسی میزان تاثیربرنامه آموزشی مهارت های زناشویی بعدازازدواج برعملکردجنسی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره ازدواج شهرستان مهریز

**صدیقه زارع بیدکی[۱] ،حسینعلی صادقیان[۲] ، مهشید بکائی[۳]، حسین فلاح زاده[۴]**

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت وارتقاءسلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استاد یار آموزش بهداشت وارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران. تلفن تماس:۰۹۱۳۳۵۸۹۸۵۴ Email: sadeghian.hossein@gmail.com

۳.استاد یار گروه مامایی ، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۴.استاد مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری های غیر واگیر، گروه آمارو اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

**طلوع بهداشت**

**دو ماهنامه علمی پژوهشی**
**دانشکده بهداشت یزد**
**سال بیستم**
**شماره سوم**
**مرداد و شهریور ۱۴۰۰**
**شماره مسلسل: ۸۷**

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۴/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۲

## چکیده

**مقدمه:** سلامت جنسی جنبه مهمی از سلامت عمومی به ویژه در سلامت زنان می باشد. رابطه جنسی عاملی برای حفظ سلامت خانواده است وعملکرد جنسی سالم و رضایت بخش، از ایجاد اختلالات جنسی پیشگیری می کند.در ایران شیوع اختلالات جنسی زنان درگروه های سنی مختلف از ۳۱ تا ۷۲ درصدگزارش شده است.هدف ازانجام این مطالعه بررسی میزان تاثیر برنامه آموزشی مهارت های زناشویی بعد از ازدواج بر عملکرد جنسی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره ازدواج شهرستان مهریز در سال۱۳۹۸ بوده است.

**روش بررسی:** این مطالعه بصورت نیمه تجربی بود.که در آن ۷۲ نفر از زنانی که ۶ ماه تا یکسال از ازدواج آن ها گذشته بود به دو گروه کنترل (۳۶نفر) و مداخله (۳۶نفر) تقسیم شدند. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه عملکرد جنسی زنانFSTI (Female sexual function questionnaire) انجام شد. آموزش به افراد گروه مداخله طی ۴ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای تنظیم شد.تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی به کمک نرم افزار SPSS ورژن۲۲صورت گرفت.

**یافته ها:** میانگین سن افراد در گروه مداخله۴/۸۳±۲۲/۵۸ و کنترل ۴/۰۱±۲۱/۸۳ سال بود. بر اساس نتایج مطالعه پس از انجام مداخله آموزشی میانگین نمره عملکرد جنسی در گروه مداخله از ۲۲/۹ به۲۷ افزایش یافت ودرابعاد میل جنسی، تحریک روانی،رطوبت مهبلی،ارگاسم ،رضایتمندی افزایش ودر بعد درد جنسی کاهش معناداری وجود داشت($p<۰/۰۵$). همچنین در گروه کنترل میانگین نمره عملکرد جنسی تغییر معناداری نداشته است.

**نتیجه گیری:** به نظر می رسد که مداخله طراحی شده آموزش مهارت های زناشویی برعملکرد جنسی زنان به طور موثری بر تمامی ابعاد عملکرد جنسی تاثیر گذار بوده وتوصیه می شود مداخلات آموزشی-مشاوره ای بعد از ازدواج درمراکز بهداشتی صورت گیرد.

**واژه های کلیدی:** آموزش، عملکرد جنسی، زنان، مهارت زناشویی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد است.



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v20i3.7456 ]

**مقدمه**

ازدواج رابطه انسانی است که به عنوان مهم ترین و عالی ترین سنت اجتماعی برای دست یابی به نیاز های عاطفی و امنیتی افراد همواره مورد تایید بوده است. سلامت جنسی یکی از جنبه های اصلی سلامت فردی است که همه مردم را در همه سنین و همه مراحل زندگی تحت تاثیر قرار می دهد(۱). سلامت جنسی جنبه مهمی از سلامت عمومی به ویژه سلامت زنان می باشد .در همین رابطه سازمان بهداشت جهانی تعریفی را تحت عنوان بهداشت جنسی ارائه کرده و در این تعریف این بهداشت را نوعی هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم در نظر گرفته که می تواند جنبه های عقلانی و اجتماعی انسان را در مسیر رشد شخصیت او سوق دهد(۲) تمایلات جنسی پدیده ای است که اهمیت به آن امری واقع بینانه و نادیده انگاشتن آن از محالات می باشد چرا که مانند سایر امیال غریزی انسان از آغاز تولد کودک وجود داشته و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می شود.بعبارت دیگر می توان گفت که تمایلات جنسی بعد وسیع و مهمی از شخصیت انسان است که به صورت یک ساختار رها نشدنی از ترکیب وجودی او باقی می ماند(۳). عملکرد جنسی (Sexual function) به معنای میل جنسی، رضایت جنسی (Sexual satisfaction)،تحریک (Stimulation) و ارگاسم (Orgasm ) تعریف می شود(۴). رضایت جنسی، قضاوت و تحلیل هر فرد از میزان لـذتی است که هنگام برقراری رابطه جنسی دست می یابد و بـه صورت رسیدن به مرحله اوج لـذت جنسی نیـز تعریـف می شـود(۵). رابطـه جنسـی عـاملی بـرای حفـظ سـلامت خانواده است و عملکرد جنسی سالم و رضـایت بخـش، عـاملی مهـم در پیشـگیری از ایجـاد اخـتلالات جنسـی (Sexual disorder) است(۶). مسایل جنسی سهم بسزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده ایفا می کند، اما متاسفانه صحبت و ارزیابی این مسایل اغلب مورد غفلت قرار می گیرد و این بدان علت است که صحبت در این حوزه ناخوشایند ،خجالت آور و گناه تصور می شود اختلالات عملکـرد جنسـی، شـیوع قابـل ملاحظـه ای در جوامــع دارد و افــراد زیــادی از ایــن اخــتلالات رنــج می برند (۷). در آمریکا حدود نیمـی از جمعیـت زنان و مـردان دچـار نـوعی از اخـتلالات جنسـی هسـتند و شـیوع آن در زنــان بــیشتــر از مــردان گــزارش شـــده است اختلالات عملکرد جنسی یک مشکل سلامتی با شیوع بالاست که در زنان ۶۰-۲۵ درصد برآورد شده است. در امریکا شیوع اختلال عملکرد جنسی زنان ۴۳ درصد است که این میزان در زنان ایرانی حدود ۳۱/۵ درصدگزارش شده است(۸) علی رغم سطح سواد نسبتا بالا در ایران،که راه را برای اجرای برنامه ای آموزشی هموار می کند ،سیستم مراقبت های سلامت اولیه بسیار کارآمدو وجود برنامه های ملی سلامت باروری، موضوع آموزش سلامت جنسی به جوانان به طور کامل مورد عنایت قرار نگرفته است و خلا هایی در این راستا در نظام مراقبت های سلامتی اولیه به چشم می خورد . تحقیقات متعددی که در داخل کشور به انجام رسیده است نیز حاکی از نیاز مبرم و روزافزون به اینگونه آموزش هاست(۱) باید به نیازهای آموزشی زوجین توجه بیشتر نموده وبرای افراد کم سواد کلاس های تکمیلی بعد از ازدواج گذاشته شود. پرسنل ومشاوران قبل از ازدواج باید از این نیازها آگاهی پیدا کرده وبرنامه ها وامکانات آموزشی مناسب با آن ها را تدارک ببینند(۹).نظر به شیوع نسبتاً بالای اختلالات جنسی



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v20i3.7456 ]

در ایران وتاثیر آن بر کیفیت زندگی افراد و نیزمسائل فرهنگی و اجتماعی پیرامون آن و تنوع مداخلات موجود در زمینه عملکرد جنسی،هم چنین به دلیل کمبود آموزش در مورد مسائل جنسی به ویژه آموزش بعد از ازدواج هدف اصلی این مطالعه تعیین میزان تاثیر برنامه آموزشی مهارت های زناشویی بعدازازدواج برعملکردجنسی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره ازدواج شهرستان مهریز بود.

## روش بررسی

این مطالعه بصورت نیمه تجربی بوده است. جامعه هدف این پژوهش تمامی زنانی بودند که ۶ ماه تا یکسال گذشته جهت مشاوره ازدواج به مرکز مشاوره ازدواج شهرستان مهریزدرسال ۱۳۹۷ مراجعه نموده و مشاوره پیش از ازدواج برای آن ها انجام شده بود. در این راستا ابتدا با در نظر گرفتن معیار های ورود با استفاده از جدول اعداد تصادفی ۸۰ نفر به طور مساوی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. که افراد مشارکت کننده در این طرح طی تماس تلفنی جهت شرکت دعوت شدند.سپس برای تمامی افرادپرسشنامه تکمیل گردید. برای افراد گروه کنترل پرسشنامه تکمیل گردید و به دلیل ملاحظات اخلاقی دو جلسه کلاس آموزشی فشرده بعد از اتمام پژوهش برای آنها برگزار گردید. ابزار گرد آوری در این پژوهش پرسشنامه ای بود که مشتمل بر۲ قسمت پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد شاخص عملکردجنسی زنان (FSFI) بود. در بخش مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان شامل سن، سن همسر، سن زمان ازدواج، سن همسر زمان ازدواج، مدت زمان ازدواج، وضعیت تحصیلات، وضعیت اشتغال،کفایت درآمد،محل سکونت ،نوع ازدواج و وجود اتاق خواب خصوصی آنان سوال شد و بخش دیگر آن پرسشنامه استاندارد شده جهانی است که شامل ۱۹سوال پنج گزینه ای(خیلی زیاد، زیاد، تا حدی، کمی، اصلا، فعالیت جنسی نداشته ام) در۶ حیطه میل جنسی،تحریک روانی،رطوبت مهبلی، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی بود.

افراد گروه مداخله جهت شرکت در کلاس به۴ گروه کوچک۱۰ نفری تقسیم شدند و زمان برگزاری کلاس ها مشخص شد و طبق آمادگی شرکت کنندگان در دو نوبت صبح و عصر با توجه به شرایط افراد برگزار شد .در ابتدا کلاس بعد از معارفه و توضیح هدف از انجام طرح و چگونگی تکمیل پرسشنامه FSFI، این پرسشنامه توسط شرکت کنندگان تکمیل شد .پکیج آموزشی که زیر نظر متخصص سکسولوژی در زمینه ی آشنایی با آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تولید مثل، چرخه جنسی، نواحی جنسی زن و نقاط شهوانی تهیه شد و برنامه زمانبندی کلاس ها مشخص و افراد گروه مداخله با توجه به شرایط در کلاس ها شرکت نمودند .جلسات آموزش طبق مطالب پکیج به ۴ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای تنظیم شد .در انتهای آموزش هر کلاس پاسخگویی به سوالات انجام شد.نمره گذاری پرسشنامه طبق دستورالعمل طراح پرسشنامه انجام شد که بدین صورت بود: .نمرات هر حیطه از طریق جمع نمرات سوال های هر حیطه و ضرب آن در عدد فاکتور بدست آمد.از آنجا که در پرسشنامه تعداد سوالات حوزه ها با یکدیگر برابر نیستند ابتدا جهت هم وزن کردن حوزه ها با یکدیگر نمرات حاصل از سوال های هر حوزه با هم جمع شده و در عدد فاکتور ها ضرب می شود.با جمع کردن نمرات ۶ حوزه با هم نمره کل مقیاس به دست



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v20i3.7456 ]

می آید.به این ترتیب نمره گذاری به گونه ای است که نمره بیشتر نشانگر کارکرد بهتر جنسی است. بر اساس هم وزن نمودن حوزه ها، حداکثر نمره برای هرحوزه برابر۶ و برای کل مقیاس ۳۶ بود .حداقل نمره برای حوزه میل جنسی(۱/۲ )،حوزه تهییج جنسی، رطوبت مهبلی، ارگاسم و درد (۰) و حوزه رضایتمندی (۰/۸ ) و برای کل مقیاس حداقل نمره برابر ۲ بود. پرسشنامه FSFI پس از ۸ هفته از اتمام کلاس ها برای افراد شرکت کننده تکمیل شد.

داده ها قبل از آموزش و ۸ هفته بعد استخراج و با استفاده از نرم افزار spss ورژن۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای توصیف توزیع متغیرها از شاخص های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی برای آزمون فرضهای آماری از T.Test تحلیل واریانس و ضریب همبستگی استفاده شد.

## یافته ها

میانگین سن افراد شرکت کننده در گروه مداخله و کنترل بترتیب ۴/۸۳ ± ۲۲/۵۸ و ۴/۰۱ ± ۲۱/۸۳ بود که در دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشد( P>۰/۰۵). میانگین مدت زمانی که از ازدواج زوجین گذشته در گروه کنترل۶/ ۸ ماه و درگروه مداخله ۸/۷ ماه است که در گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی داری مشاهده نشد( P>۰/۰۵) ( جدول ۱).

جدول۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در گروه مداخله و کنترل

| | | میانگین | انحراف معیار | P |
|---|---|---|---|---|
| سن | گروه مداخله | ۲۲/۵۸ | ۴/۸۳ | ۰/۴۷۶ |
| | گروه کنترل | ۲۱/۸۳ | ۴/۰۱ | |
| سن زمان ازدواج | گروه مداخله | ۲۲/۱۸ | ۴/۹۵ | ۰/۴۰۶ |
| | گروه کنترل | ۲۱/۲۵ | ۴/۰۲۴ | |
| سن همسر | گروه مداخله | ۲۷/۲۲ | ۴/۲۵ | ۰/۲۵۴ |
| | گروه کنترل | ۲۶/۱۶ | ۳/۴۸ | |
| سن همسر در زمان ازدواج | گروه مداخله | ۲۶/۸۳ | ۴/۳۳ | ۰/۱۷۹ |
| | گروه کنترل | ۲۵/۵۸ | ۳/۴۲ | |
| مدت زمان ازدواج | گروه مداخله | ۸/۷۵ | ۲/۰۸ | ۰/۸۷۰ |
| | گروه کنترل | ۸/۶۶ | ۲/۲۱ | |

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v20i3.7456 ]

بیشترین درصد نوع شغل همسر در افراد شرکت کننده در گروه مداخله و کنترل به ترتیب۵۸/۳ و۷۲/۲ شغل آزاد بود با استفاده از آزمون کای زوج شده شغل همسر در دو گروه اختلاف معنا داری نداشته است (P>۰/۰۵). در قسمت وضعیت درآمد افراد شرکت کننده در این بررسی در گروه کنترل۸۹ درصد و در گروه مداخله ۸۶ درصد افراد میزان درآمد در حد کفایت را گزارش نمودند.که با استفاده از آزمون کای زوج شده سطح درآمد در گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی داری نداشته است( P>۰/۰۵).

با توجه به جدول ۲ مقایسه میانگین نمره در ابعاد پرسشنامه عملکرد جنسی بعد از مداخله که توسط آزمون تی تست انجام شده است بدین شرح می باشد. میانگین نمره در گروه مداخله در قسمت میل جنسی ۴ ودرگروه کنترل۳ بودکه در دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی داری مشاهده نشد(P>۰/۰۵). نمره افراد شرکت کننده در حیطه میل جنسی بعد از مداخله در گروه کنترل ۳/۹ و گروه مداخله ۴/۵ شده است که نشان می دهد بعد از مداخله در گروه آموزش به طور معنی داری میل جنسی بیشتر از گروه کنترل بوده است (P>۰/۰۵).

طبق آزمون انجام شده در بعد رضایتمندی میانگین نمره قبل از مداخله ۱/۷ بود که بعد از مداخله به طور معنی داری در گروه آموزش افزایش یافته است(P>۰/۰۵). در بعد درد جنسی میانگین نمره ۲/۵ بود که بعد از مداخله ۱/۹ کاهش پیدا کرد که طبق آزمون انجام شده به طور معنی داری بعد از مداخله در گروه آموزش کاهش یافته است(P>۰/۰۵).( جدول ۴).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک

| نام متغیر | متغیر | گروه مداخله | | گروه کنترل | | P |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | برحسب متغیر | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | |
| تحصیلات | راهنمایی | ۳ | ۸/۳ | ۵ | ۱۳/۸ | ۰/۲۴ |
| | دبیرستان | ۰ | ۰ | ۲ | ۵/۵ | |
| | دیپلم | ۸ | ۲۲/۲۲ | ۸ | ۲۲/۲۲ | |
| | فوق دیپلم | ۱۰ | ۲۷/۷۷ | ۶ | ۱۶/۶۶ | |
| | لیسانس | ۱۳ | ۳۶/۱۱ | ۱۵ | ۴۱/۶۶ | |
| | فوق لیسانس | ۲ | ۵/۵۵ | ۰ | ۰ | |
| تحصیلات همسر | ابتدایی | ۱ | ۲/۸ | ۲ | ۵/۶ | ۰/۸۱۰ |
| | راهنمایی | ۴ | ۱۱/۱ | ۶ | ۱۶/۷ | |
| | دبیرستان | ۱ | ۲/۸ | ۱ | ۲/۸ | |
| | دیپلم | ۸ | ۲۲/۲ | ۹ | ۲۵ | |
| | فوق دیپلم | ۱ | ۲/۸ | ۳ | ۸/۳ | |
| | لیسانس | ۱۸ | ۵۰ | ۱۲ | ۳۳/۳ | |
| | فوق لیسانس | ۳ | ۸/۳ | ۳ | ۸/۳ | |



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v20i3.7456 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| وضعیت شغل | خانه دار | ۲۰ | ۵۵/۶ | ۲۱ | ۵۸/۳ |
| | کارمند | ۱ | ۲/۸ | ۱ | ۲/۸ |
| | دانشجو | ۱۲ | ۳۳/۳ | ۱۱ | ۳۰/۶ |
| | آزاد | ۳ | ۸/۳ | ۳ | ۸/۳ |
| وضعیت شغل همسر | بیکار | ۲ | ۵/۶ | ۱ | ۲/۸ |
| | کارمند | ۱۰ | ۲۷/۸ | ۷ | ۱۹/۴ |
| | دانشجو | ۳ | ۸/۳ | ۲ | ۵/۶ |
| | آزاد | ۲۱ | ۵۸/۳ | ۲۶ | ۷۲/۲ |
| درآمد | زیر حد کفایت | ۵ | ۱۳/۹ | ۴ | ۱۱/۱ |
| | درحد کفایت | ۳۱ | ۸۶/۱ | ۳۲ | ۸۸/۹ |
| محل سکونت | با خانواده | ۲۴ | ۶۶/۷ | ۱۸ | ۵۰ |
| | مستقل | ۱۲ | ۳۳/۳ | ۱۸ | ۵۰ |
| نحوه آشنایی | سنتی | ۳۱ | ۸۶/۱ | ۳۴ | ۹۴/۴ |
| | آشنایی | ۵ | ۱۳/۹ | ۲ | ۵/۶ |
| اتاق خواب جداگانه | دارد | ۳۵ | ۹۷/۲ | ۳۶ | ۱۰۰ |
| | ندارد | ۱ | ۲/۸ | | |

۰/۹۹۵

۰/۶۶۱

۱/۰۰

۰/۱۵۱

۰/۲۳۳

۰/۳۱۴

جدول۳: مقایسه میانگین نمره ابعاد پرسشنامه عملکرد جنسی قبل و بعد از مداخله در دو گروه

| گروه | قبل از مداخله | | | بعد از مداخله | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | مداخله | کنترل | P | مداخله | کنترل | P |
| متغیر | میانگین وانحراف معیار | میانگین وانحراف معیار | | میانگین وانحراف معیار | میانگین وانحراف معیار | |
| میل | ۴/۰۱۶±۰/۷۹۶ | ۰/۸۹۸±۰/۸۹۸ | ۰/۸۰۳ | ۴/۵۸±۰/۹۸۴ | ۳/۹۸±۰/۸۹۷ | ۰/۰۰۹ |
| تحریک | ۳/۹۲±۰/۸۹۹ | ۳/۸۳±۱/۰۹۷ | ۰/۶۹۹ | ۴/۸۰۸±۰/۸۵۶ | ۳/۹۵۰±۱/۰۴۲ | ۰/۰۰۱ |
| روانی | | | | | | |
| رطوبت | ۳/۴۶±۰/۷۷۰ | ۳/۳۳±۰/۹۲۸ | ۰/۵۱۰ | ۴/۰۲۵±۰/۶۹۲ | ۳/۲۶۶±۰/۸۹۷ | ۰/۰۰۱ |
| ارگاسم | ۳/۶۲±۱/۱۲۷ | ۳/۵۱±۱/۲۳۶ | ۰/۶۹۱ | ۴/۵۵±۰/۹۴۷ | ۳/۴۳±۱/۱۶ | ۰/۰۰۱ |
| رضایتمندی | ۱/۷۲±۰/۴۵۴ | ۱/۶۶±۰/۴۷۸ | ۰/۶۱۵ | ۱/۸۸±۰/۳۱۸ | ۱/۶۱±۰/۴۹۴ | ۰/۰۰۶ |
| درد جنسی | ۱/۲۲±۰/۴۲۱ | ۱/۲۵±۰/۴۳۹ | ۰/۷۸۵ | ۱/۶۶±۰/۴۷۸ | ۱/۲۷±۰/۴۵۴ | ۰/۰۰۱ |
| کل | ۲۲/۹۴±۴/۱۹۳ | ۲۲/۲۵±۴/۸۶۹ | ۰/۵۲۴ | ۲۲/۰۰۵±۳/۹۳ | ۲۲/۳۰۰±۵/۰۷۸ | /۰۰۱ |

۰



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v20i3.7456 ]

جدول۴: آزمون تی زوج شده در گروه مداخله

| متغیر | | میانگین | انحراف معیار | P |
|---|---|---|---|---|
| میل | قبل مداخله | ۴/۰۱۶۷ | ۰/۷۹۶ | ۰/۰۰۱ |
| | بعد مداخله | ۴/۵۸۳ | ۰/۹۸۴ | |
| تحریک روانی | قبل مداخله | ۳/۹۲۵ | ۰/۸۹۹ | ۰/۰۰۱ |
| | بعد مداخله | ۴/۸۰۸ | ۰/۸۵۶ | |
| رطوبت | قبل مداخله | ۳/۴۶۶ | ۰/۷۷۰ | ۰/۰۰۱ |
| | بعد مداخله | ۴/۰۲۵ | ۰/۶۹۲ | |
| ارگاسم | قبل مداخله | ۳/۶۲۲ | ۱/۱۲۷ | ۰/۰۰۱ |
| | بعد مداخله | ۴/۵۵۵ | ۰/۹۴۷ | |
| رضایتمندی | قبل مداخله | ۱/۷۲۲ | ۰/۴۵۴ | ۰/۰۱۲ |
| | بعد مداخله | ۱/۸۸۸ | ۰/۳۱۸ | |
| درد جنسی | قبل مداخله | ۲/۵۵۵ | ۱/۰۲ | ۰/۰۰۱ |
| | بعد مداخله | ۱/۹۶۶ | ۰/۹۳۳ | |

## بحث ونتیجه گیری

آموزش های قبل از ازدواج فرصت مناسبی است که سبب افزایش آگاهی و اطلاع زوج ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمر بخش گشته و بر نگرش و رفتار آنان تاثیر می گذارد. در ایران طرح های آموزش قبل از ازدواج از سال ۱۳۷۰ به اجرا درآمده است. مطالعات متعدد نشان می دهد که آموزش های مشاوره ازدواج آگاهی و نگرش زوجین را بالا می برد ولی در حدمورد انتظار نیست(۱۰). هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان تاثیر برنامه آموزشی مهارت های زناشویی بعد از ازدواج بر عملکرد جنسی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره ازدواج شهرستان مهریز بود.

در مطالعه حاضر ، هیچ ارتباط معنی داری بین اختلال عملکرد جنسی و سایر متغیرهای مردم شناختی مانند سن و شغل زوجین، طول ازدواج ، ازدواج قبلی زوجین، زندگی باخانواده شوهر، رضایت شغلی شوهر، کفایت درآمد و آموزش زوجین نبود. با توجه به اینکه تعداد افراد نمونه در این مطالعه ۳۶نفر بود وحجم نمونه برای سنجش یک رابطه بین متغیر های دموگرافیک و عملکرد جنسی کافی بنظر نمی رسید عدم وجود یک ارتباط معنادار به دلیل حجم کم نمونه های این مطالعه بود. درحالی که در مطالعه ای که توسط رحمانی و همکاران و ضیائی و همکاران گزارش شده بود ارتباط معنی داری بین رضایت جنسی و سن وجود داشت و نیز در یک مطالعه مروری توسط شاه حسینی و همکاران ، سن به عنوان یکی از عوامل مهم رضایت جنسی گزارش شده است. به طوری که با افزایش سن رضایت بیشتری در افراد مورد مطالعه مشاهده شد (۱۱). در پژوهشی که کندی (Candy) و همکاران با عنوان بررسی شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان و عوامل خطر بالقوه آن روی ۱۷۹ زن ترک گروه سنی ۶۶ – ۱۸ ساله انجام دادند. ۴۶/۹ درصد افراد دچار



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v20i3.7456 ]

اختلال عملکرد جنسی بودند و شیوع اختلال عملکرد جنسی زنان شامل اختلالات میل جنسی، برانگیختگی، مرطوب شدن واژن،ارگاسم، رضایتمندی و اختلالات درد جنسی با افزایش سن بیشتر شده و وجود عواملی از قبیل تحصیلات کم،وضعیت یائسگی ریسک فاکتورهای مهم در رابطه با اختلال جنسی بودند(۱۲)

نتایج مطالعه حاضر با توجه به پرسشنامه عملکرد جنسی زنان FSFI در ۶ حیطه(میل جنسی،تحریک روانی،رطوبت مهبلی، ارگاسم ورضایتمندی) مورد ارزشیابی قرار گرفت. در این مطالعه به طور کلی نمره عملکرد جنسی به عنوان یک شاخص کلی از پرسشنامه FSFI در گروه مداخله افزایش معنا داری نشان داد(P<۰/۰۵ ). مطالعه مشابهی توسط میرمحمدعلی با عنوان بررسی تاثیر برنامه چگونگی اموزش روابط جنسی بر عملکرد جنسی زنان یائسه مبتلا به اختلال عملکرد جنسی مراجعه کننده به مراکز جنوب شهر تهران انجام شده بود که با مطالعه ما هم خوانی دارد.در این پژوهش میانگین نمره عملکرد جنسی زنان یائسه در تمامی ابعاد بجز ارگاسم شامل تهیج،رطوبت مهبلی ،رضایت زناشویی و درد در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی داری داشته است.دلیل احتمالی این هم خوانی می تواند ناشی از تاثیر مثبت آموزش بر آگاهی ،نگرش و عملکرد زنان دانست که توانسته است موجب بهبود عملکرد آنان در زمینه فعالیت جنسی شود(۱۳).

نتایج ما با مطالعه خالقی یله گنبدی و همکاران هم خوانی داشت. در مطالعه آنان برنامه آموزش جنسی بر عملکرد جنسی به طور معنا داری افزایش یافت. هم چنین نمرات تمامی ابعاد عملکرد جنسی به جز بعد ارگاسم ودرد به طور معنا داری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود(۱۳). این در حالی است که در مطالعه حاضر مداخله آموزشی توانست تمامی ۶ بعد عملکرد جنسی را به طور معنا داری افزایش دهد.

نتایج نشان داد در بعد درد جنسی میانگین نمره افراد گروه مداخله کاهش یافت. بر اساس آزمون انجام شده معنی دار نیز بود(P <۰/۰۰۱ نشان دهنده تاثیر آموزش بر عملکرد جنسی زنان (کاهش درد جنسی ) بود. در مطالعه ای که توسط نادری زاده و همکارانش با عنوان کارآمدی آموزش عملکرد جنسی بر افزایش رضایتمندی جنسی زوجین در دوران بارداری در شهر قم در سال ۱۳۹۵ انجام شده بود، میانگین عملکرد جنسی بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله افزایش معنا داری داشت (P<۰/۰۵). در ارزیابی اولیه بعد ازآموزش نمره کل رضایتمندی جنسی در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل شد که از نظر آماری معنا دار شد و در ارزیابی حوزه های پرسشنامه FSFI بعد از مداخله ابعاد میل جنسی ،برانگیختگی،رطوبت و رضایتمندی در گروه مداخله افزایش معنا داری نشان داد ودرابعاد ارگاسم و درد جنسی این اختلاف معنادار نبودبنابراین نتایج پژوهش نادری زاده با پژوهش حاضر در تمامی ابعاد به جز ارگاسم و درد جنسی همخوانی داشت که به نظر می رسد آموزش جامع و انتخاب گروه متناسب در این مطالعه دلیل افزایش در تمامی ابعاد باشد(۱۴). در پژوهش دیگری که توسط توکل و همکاران در خصوص ارتباط عملکرد جنسی با رضایت جنسی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان انجام شده بود،رضایت جنسی در اکثریت افراد متوسط بود و افراد در اغلب موارد احساس مرطوب شدن داشتند و گاهی اوقات به اوج لذت جنسی رسیده بودند.آزمون آماری



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v20i3.7456 ]

نشان داد هرچه نزدیکی با درد کمتری باشد رضایت جنسی بیشتر است.همچنین نتایج نشان داد هر چه زن به طور رضایت بخشی به تقاضای همسرش پاسخ دهد رضایت جنسی بیشتراست، وقتی زن و شوهر به طور مساوی شروع کننده رابطه جنسی بودند، رضایت بیشتری حاصل شده است.طبق ازمون تی زوج شده در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله میانگین نمره افراد شرکت کننده به طور معنی داری در تمامی ابعاد افزایش یافته و معنی دار بود (۱۵) که نتایج این مطالعه با مطالعه مانیز هم خوانی داشت .در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله طراحی شده آموزش مهارت های زناشویی برعملکرد جنسی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره ازدواج شهرستان مهریزبه طور موثری بر تمامی ابعاد عملکرد جنسی تاثیر گذار بوده است .وتوصیه میشود مداخلات مشاوره ای آموزشی بعد از ازدواج در مراکز بهداشتی صورت گیرد. محدودیت پژوهش انجام شده عدم شرکت آقایان در کلاس های آموزشی بوده است که پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی با توجه به نقش اساسی همسر در ارتباطات زناشویی آقایان نیز در پژوهش شرکت کنند.

## تضاد منافع

در این مقاله هیچگونه تضاد منافع وجود ندارد.

## تشکر وقدر دانی

با تشکر وسپاس از مرکز مشاوره ازدواج شهرستان مهریز که ما را در انجام این پژوهش صمیمانه همراهی نمودند.

## References

1-Refaei Shirpak K. Eftekhar ardabili H, Mohammad K, Chinichian M, Ramezankhani A, Fotouhi A, et al. Incorporation of a sex education programs health care center in Tehran Payesh. 2007;6(3):56-243.

2-Orshan SA. Maternity, newborn, and women's health nursing: comprehensive care across the lifespan: Lippincott Williams & Wilkins;2008.

3-Karimi A, Dadgar S, Afiat M, Rahimi N. The effect of sexual health education on couples' sexual satisfaction. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.2013;15(42):23-30.

4-Baghdari N, Khosravi Anbaran Z, Mazloom SR, Golmakani N. Comparison of Women's Sexual Function after Natural Childbirth and Cesarean Section in Women Referring To the Healthcare Centers of Mashhad. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.2012;15(30):8-14.

5-Rahmani A, Allahgholi L. Relationship between sexual pleasure and marital satisfaction. Iran Journal of Nursing.2011;24(70):82-90.

6-Read J. Sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. British Medical Journal.1999;318(718):9-87.

7-Pakgohar m, Mirmohammadali m, Mahmoudi m, Farnam f. Effect of pre-marriage counseling on the sexual health. Hayat.2006;11(4):39-45.

8-Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. Jama.1999;281(6):44-537.



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v20i3.7456 ]

9-Karbasian P, Kalantari F. The determination of young couples educational needs in Yazd.2014.

10-Hazavehei MM,Shirahmadi S, Roshanaei G, kazem- zade M, majzubi MM. Educational Program Status of Premarital Counseling Centers in Hamadan Province Based on Theory of Reasoned Action (TRA). Journal of Fasa University of Medical Sciences.2013;3(3):7-241.

11-Zarei M, Teiri F, Soufizadeh N, Haji-Esmaeelpour A, Gharibi F, Rasolabadi M. Evaluating the relationship between sexual function and marital satisfaction in married Kurdish women in year 2016. Chronic Diseases Journal.2019;7(1):7-22.

12-Bolourian Z, Ganjloo J. Evaluating sexual dysfunction and some related factors in women attending Sabzevar Health Care Centers. Journal of Reproduction & Infertility.2007;(2):8.

13-Mandana Mirmohammad Aliei, Fatemeh Ghelichkhani, Minoo Pakghohar, Mahmood Mahmoodi Majd Abadi. Effectiveness of a sex education program on sexual function in postmenopausal women with sexual dysfunction: A randomized trial. Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research.2016;15(2):92-181.

14-Naderi Z, Ebadi A, Mahdizadeh S. Application of small groups in education of medical sciences. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences.2009;2(2):4-13.

15-Vakili Z, Noroozi M, Ehsanpoor S. Comparing the effects of two methods of group education and peer education on sexual dysfunction of menopausal women: A randomized controlled trial. Iranian journal of nursing and midwifery research.2019;24(3):187.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v20i3.7456 ]