



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.



This Paper Should be Cited as:

Author: Sedighe Zare Bidoki, Hossein Ali Sadeghian, Mahshid Bokaie, Hossein Fallahzadeh. Effect of Post Marriage Marital Skills Educational Program on Sexual Function of Women Referring to the Marriage Counseling Center of Mehriz City. Tolooebehdasht Journal.2021;20(3):1-11.[Persian]



بررسی میزان تاثیر برنامه آموزشی مهارت های زناشویی بعد از ازدواج بر عملکرد جنسی 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 و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استاد یار آموزش بهداشت و ارتقاء 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 آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: سلامت جنسی جنبه مهمی از سلامت عمومی به ویژه در سلامت زنان می باشد. رابطه جنسی عاملی برای حفظ سلامت خانواده است و عملکرد جنسی سالم و رضایت بخش، از ایجاد اختلالات جنسی پیشگیری می کند. در ایران شیوع اختلالات جنسی زنان در گروه های سنی مختلف از ۳۱ تا ۷۲ درصد گزارش شده است. هدف از انجام 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 سال ۱۳۹۸ 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 (۳۶ نفر) و مداخله (۳۶ نفر) تقسیم شدند. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSTI) (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 ورژن ۲۲ صورت گرفت.

یافته ها: میانگین سن افراد در گروه مداخله $22/58 \pm 4/83$ و کنترل $21/83 \pm 4/01$ سال بود. بر اساس نتایج مطالعه پس از انجام مداخله آموزشی میانگین نمره عملکرد جنسی در گروه مداخله از $22/9$ به 27 افزایش یافت و در ابعاد میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایتمندی افزایش و در بعد درد جنسی کاهش معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). 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 بر عملکرد جنسی زنان به طور موثری بر تمامی ابعاد عملکرد جنسی تاثیر گذار بوده و توصیه می شود مداخلات آموزشی- مشاوره ای بعد از ازدواج در مراکز 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.

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



مقدمه

پیشگیری از ایجاد اختلالات جنسی (Sexual disorder)

است (۶). مسایل جنسی سهم بسزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده ایفا می کند، اما متأسفانه 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 عملکرد جنسی، شیوع قابل ملاحظه ای در جوامع دارد و افراد زیادی از این اختلالات رنج می برند (۷). در آمریکا حدود نیمی از جمعیت زنان و مردان دچار نوعی از اختلالات جنسی هستند و شیوع آن در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است اختلالات عملکرد جنسی یک مشکل سلامتی با شیوع بالاست که در زنان ۶۰-۲۵ درصد برآورد شده است. در آمریکا شیوع اختلال عملکرد جنسی زنان ۴۳ درصد است که این میزان در زنان ایرانی حدود ۳۱/۵ درصد گزارش شده است (۸) علی رغم سطح سواد نسبتاً بالا در ایران، که راه را برای اجرای برنامه ای آموزشی هموار می کند، سیستم مراقبت های سلامت اولیه بسیار کارآمد و وجود برنامه های ملی سلامت باروری، موضوع آموزش سلامت جنسی به جوانان به طور کامل مورد عنایت قرار نگرفته است و خلاهایی 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 و برای افراد کم سواد کلاس های تکمیلی بعد از ازدواج گذاشته شود. پرسنل و مشاوران قبل از ازدواج باید از این نیازها آگاهی پیدا کرده و برنامه ها و امکانات آموزشی مناسب با آن ها را تدارک ببینند (۹). نظر به شیوع نسبتاً بالای اختلالات جنسی

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 لذتی است که هنگام برقراری رابطه جنسی دست می یابد و به صورت رسیدن به مرحله اوج لذت جنسی نیز تعریف می شود (۵). رابطه جنسی عاملی برای حفظ سلامت خانواده است و عملکرد جنسی سالم و رضایت بخش، عاملی مهم در



اتاق خواب خصوصی آنان سوال شد و بخش دیگر آن پرسشنامه استاندارد شده جهانی است که شامل ۱۹ سوال پنج گزینه ای (خیلی زیاد، زیاد، تا حدی، کمی، اصلاً، فعالیت جنسی نداشته ام) در ۶ حیطه میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی بود.

افراد گروه مداخله جهت شرکت در کلاس به ۴ گروه کوچک ۱۰ 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

در ایران و تاثیر آن بر کیفیت زندگی افراد و نیز مسائل 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 بعد از ازدواج بر عملکرد جنسی 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 مهریز در سال 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 افراد پرسشنامه 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 بر ۲ قسمت پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد شاخص عملکرد جنسی 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



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 به ترتیب $4/83 \pm 22/58$ و $4/01 \pm 21/83$ بود که در دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). میانگین مدت زمانی که از ازدواج زوجین گذشته در گروه کنترل ۸/۶ ماه و در گروه مداخله ۸/۷ ماه است که در گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$) (جدول ۱).

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 هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ بود. حداقل نمره برای حوزه میل جنسی (۱/۲)، حوزه تهییج جنسی، رطوبت مهبل، 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 ورژن ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای توصیف توزیع متغیرها از شاخص های فراوانی، درصد

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در گروه مداخله و کنترل

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



در قسمت میل جنسی ۴ و در گروه کنترل ۳ بود که در دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).
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 ($P > 0/05$).
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 ($P > 0/05$). 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 ($P > 0/05$). (جدول ۴).

بیشترین درصد نوع شغل همسر در افراد شرکت کننده در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۵۸/۳ و ۷۲/۲ شغل آزاد بود با استفاده از آزمون کای زوج شده شغل همسر در دو گروه اختلاف معنی داری نداشته است ($P > 0/05$). در قسمت وضعیت درآمد افراد شرکت کننده در این بررسی در گروه کنترل ۸۹ 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 ($P > 0/05$).
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

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک

P	گروه کنترل		گروه مداخله		متغیر	نام متغیر
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
0/24	۱۳/۸	۵	۸/۳	۳	برحسب متغیر	تحصیلات
	۵/۵	۲	۰	۰	راهنمایی	
	۲۲/۲۲	۸	۲۲/۲۲	۸	دیپلم	
	۱۶/۶۶	۶	۲۷/۷۷	۱۰	فوق دیپلم	
	۴۱/۶۶	۱۵	۳۶/۱۱	۱۳	لیسانس	
	۰	۰	۵/۵۵	۲	فوق لیسانس	
0/810	۵/۶	۲	۲/۸	۱	ابتدایی	تحصیلات همسر
	۱۶/۷	۶	۱۱/۱	۴	راهنمایی	
	۲/۸	۱	۲/۸	۱	دیپلم	
	۲۵	۹	۲۲/۲	۸	فوق دیپلم	
	۸/۳	۳	۲/۸	۱	لیسانس	
	۳۳/۳	۱۲	۵۰	۱۸	فوق لیسانس	
۸/۳	۳	۸/۳	۳	فوق لیسانس		



۰/۹۹۵	۵۸/۳	۲۱	۵۵/۶	۲۰	خانه دار	وضعیت شغل
	۲/۸	۱	۲/۸	۱	کارمند	
	۳۰/۶	۱۱	۳۳/۳	۱۲	دانشجو	
	۸/۳	۳	۸/۳	۳	آزاد	
۰/۶۶۱	۲/۸	۱	۵/۶	۲	بیکار	وضعیت شغل همسر
	۱۹/۴	۷	۲۷/۸	۱۰	کارمند	
	۵/۶	۲	۸/۳	۳	دانشجو	
	۷۲/۲	۲۶	۵۸/۳	۲۱	آزاد	
۱/۰۰	۱۱/۱	۴	۱۳/۹	۵	زیر حد کفایت	درآمد
	۸۸/۹	۳۲	۸۶/۱	۳۱	در حد کفایت	
۰/۱۵۱	۵۰	۱۸	۶۶/۷	۲۴	با خانواده	محل سکونت
	۵۰	۱۸	۳۳/۳	۱۲	مستقل	
۰/۲۳۳	۹۴/۴	۳۴	۸۶/۱	۳۱	سنتی	نحوه آشنایی
	۵/۶	۲	۱۳/۹	۵	آشنایی	
۰/۳۱۴	۱۰۰	۳۶	۹۷/۲	۳۵	دارد	اتاق خواب جداگانه
			۲/۸	۱	ندارد	

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره ابعاد پرسشنامه عملکرد جنسی قبل و بعد از مداخله در دو گروه

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



جدول ۴: آزمون تی زوج شده در گروه مداخله

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

بحث و نتیجه گیری

رضایت شغلی شوهر، کفایت درآمد و آموزش زوجین نبود. با توجه به اینکه تعداد افراد نمونه در این مطالعه ۳۶ نفر بود و حجم نمونه برای سنجش یک رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و عملکرد جنسی کافی بنظر نمی رسید عدم وجود یک ارتباط معنادار به دلیل حجم کم نمونه های این مطالعه بود. در حالی 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

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،



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 ($P < 0/001$) 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 ($P < 0/05$). در ارزیابی اولیه بعد از آموزش 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 و در ابعاد ارگاسم و درد جنسی این اختلاف معنادار نبود بنابراین 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

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 مهبل، ارگاسم و رضایتمندی) مورد ارزیابی 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 ($P < 0/05$). مطالعه مشابهی توسط میرمحمدعلی با عنوان بررسی تاثیر برنامه چگونگی آموزش 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 مهبل، 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 و درد به طور معنا داری نسبت



موثری بر تمامی ابعاد عملکرد جنسی تاثیر گذار بوده است. و توصیه 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 و قدر دانی

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

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 بیشتر است، وقتی زن و شوهر به طور مساوی شروع کننده رابطه جنسی بودند، رضایت بیشتری حاصل شده است. طبق آزمون 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 بر عملکرد جنسی زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره ازدواج شهرستان مهریز به طور

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-Pakgozar 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.



- 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, Minoos 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.