

# بررسی تأثیر آموزش های جنسی مبتنی بر آموزه های دینی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل

صدیقه یوسف زاده<sup>۱</sup>، فاطمه نامنی<sup>۲\*</sup>، ناهید گلکانی<sup>۱</sup>، دکتر مونا نجف نجفی<sup>۳</sup>،  
دکتر مهدی ابراهیمی<sup>۴</sup>، دکتر مرتضی مدرس غروی<sup>۵</sup>

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دستیار تخصصی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. دانشیار گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. استادیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۷

## خلاصه

**مقدمه:** سازگاری زناشویی، پایه و اساس زندگی مشترک است. دو مورد از مهمترین عوامل مؤثر بر آن، رضایت جنسی و اعتقادات مذهبی می باشد. دین و مذهب نیز به نقش آموزش های جنسی تأکید ورزیده است، لذا مطالعه حاضر با هدف توأم ساختن آموزش های جنسی با آموزه های دینی مرتبط با آن و بررسی تأثیر آن بر سازگاری زناشویی زنان متأهل انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی یک گروه با پیش آزمون و پس آزمون در سال ۱۳۹۱ بر روی ۳۰ زن متأهل مراجعه کننده به دو مرکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد انجام شد. واحدهای پژوهش به مدت ۶ هفته در کلاس های آموزشی شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه شامل: فرم مشخصات فردی، پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر و مقیاس شاخص عملکرد جنسی زنان بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱/۵) و آزمون های تی زوجی و ضریب همبستگی انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** میانگین سن زنان  $33/9 \pm 7/2$  سال و میانگین مدت ازدواج آنان  $13/1 \pm 6/8$  سال بود. اکثر زنان خانه دار بوده و درآمد در حد کفاف داشتند. پس از آموزش، نمره کل سازگاری زناشویی از  $94/12 \pm 19/51$  به  $102/61 \pm 16/5$  ارتقاء یافت ( $p=0/002$ ) و در خرده مقیاس های توافق ( $p=0/002$ ) و تجلی ابراز احساسات ( $p=0/01$ ) تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد.

**نتیجه گیری:** آموزش های جنسی توأم با آموزه های دینی می تواند باعث افزایش سازگاری زناشویی کلی، توافق و تجلی عواطف در زندگی زناشویی شود.

**کلمات کلیدی:** آموزش جنسی، ازدواج، سازگاری، مذهب

\* نویسنده مسئول مکاتبات: فاطمه نامنی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱۱-۸۵۹۱۵۱۱؛ پست الکترونیک:

Namenif891@mums.ac.ir

## مقدمه

سازگاری زناشویی، زیر بنایی ترین پایه و قوام زندگی مشترک و قدرت بخش نظام خانوادگی است. سازگاری زناشویی فرآیندی است که در طول زندگی زناشویی شکل می گیرد؛ چرا که شناخت سلايق، شخصیت و رفتارها و شکل گیری ارتباطات مؤثر بین زوجین، به زمان نیاز دارد (۱). میزان سازگاری زناشویی در مطالعات مختلف، متفاوت گزارش شده است. مهرابی زاده و همکاران (۲۰۱۰) در اهواز، میانگین سازگاری زناشویی را  $60/29 \pm 22/37$  گزارش کردند (۲). در مطالعه احمدی و همکاران (۲۰۰۶) که در بین ساکنین شهر تهران انجام شد، وضعیت سازگاری زناشویی زوجین به صورت: ناراضی شدید (۶/۳٪)، عدم رضایت (۱۱/۱٪)، شرایط متوسط و مرزی (۴۶/۹٪)، رضایت (۲۸/۹٪) و رضایت خیلی زیاد (۷٪) از روابط با همسر گزارش شد (۳). سازگاری زناشویی بر جنبه های متفاوت کیفیت زندگی از جمله: سلامت زوجین، رضایت از زندگی، رضایت از شغل و درآمد و حتی بر طول عمر زوجین تأثیر می گذارد (۴). مطالعه بیلی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که ازدواج و رابطه مناسب با همسر، مرگ و میر زنان متأهل را ۵۰ درصد و مرگ و میر مردان متأهل را نسبت به افراد مجرد ۲۵ درصد کاهش می دهد (۵). برجیس و کاترل، اولین کسانی بودند که به صورت علمی به بررسی تأثیر عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی پرداختند. مطالعات بعدی توسط اسپانیر، کرین و همکاران نشان داد که سازگاری زناشویی به عوامل متعددی از جمله: رضایت از زندگی زناشویی، پیوستگی به زندگی مشترک، توافق و هم رأیی در زندگی زناشویی و تجلی و ابراز عواطف و احساسات زوج در محیط خانواده بستگی دارد که در زیر مجموعه این چهار عامل اصلی می توان به موارد مهم دیگری مانند سن، مدت ازدواج، شغل، وضعیت تحصیلی، تعداد فرزندان، وضع مالی و اقتصادی و شرایط فرهنگی و مذهبی نیز اشاره کرد (۶). مطالعه لیتزینگر و همکار (۲۰۰۵) نشان داد که رضایت جنسی، کیفیت پیوند جنسی میان زن و شوهر و ابراز محبت، عوامل تعیین کننده ای برای رضایت از زندگی هستند؛ به گونه ای که اگر ارتباط جنسی مطلوبی بین زن و

شوهر وجود داشته باشد ولی ارتباط بین فردی ضعیف باشد؛ در مقایسه با حالت برعکس آن یعنی زمانی که ارتباط بین فردی قوی بوده ولی ارتباط جنسی نامناسب باشد، میزان رضایت مندی زناشویی بیشتر و پیش بینی کننده تر است (۷). در واقع عدم آشنایی و بی توجهی به مسائل جنسی می تواند پیامدهای گسترده ای به دنبال داشته باشد که از جمله آنها می توان به مواردی نظیر: افزایش اختلالات جنسی، اختلافات زناشویی، اعتماد به نفس پایین، افسردگی در افراد، افزایش خشونت های خانوادگی، افزایش بیماری های مقاربتی و افزایش آمار طلاق اشاره کرد. در مطالعه فروتن و همکار (۲۰۰۸) که بر روی متقاضیان طلاق در تهران انجام شد، ۶۶/۷ درصد مردان و ۶۸/۴ درصد زنان به دلیل نارضایتی جنسی، اقدام به طلاق کرده بودند (۸). در مطالعه نائینیان و همکاران (۲۰۱۱) ارتباطات اجتماعی ناسالم، اضطراب، خواب آلودگی و کاهش ظرفیت های جسمی در کسانی که مشکلات جنسی داشتند به طور قابل توجهی بیشتر از افراد سالم بود (۲/۵۸ در مقابل ۱/۹۶) (۹). در تعالیم و آموزش های اسلام به شدت تأکید شده است که ارضاء نیاز جنسی باعث می شود که زوجین به نقش خود در زندگی مشترک و تکلیفی که برعهده دارند، بهتر آگاه شده و عزت نفس و خودپنداره مثبت خویش را ارتقاء دهند. بکارگیری این شیوه سالم، آنان را از ارتباط ناسالم مصون می دارد و سلامتی و آرامش که از اهداف اصلی دین می باشد را تحقق می بخشد. بنابراین شناخت راهکارها و مهارت هایی که باعث تأمین نیازمندی های دو جنس و پذیرش هویت جنسی آنان می شود، از ضروری ترین اصولی است که با توجه به تأکید دین اسلام، باید در آموزش های جنسی مدنظر قرار گیرد (۱۰). مطالعه احمدی و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد میزان سازگاری زناشویی در بین افرادی که تقیدات مذهبی بیش تری دارند، به طور معنی داری بالاتر از کسانی است که دارای تقیدات مذهبی کم هستند و هر چه به اعتقادات مذهبی افزوده می شود، میزان سازگاری زناشویی افزایش می یابد (۳). مطالعه روحانی و همکار (۲۰۰۹) نشان داد که بین دینداری، شادکامی و رضایت زناشویی، همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد و هر چه عمل به باورهای

دینی افزایش می یابد، شادکامی و رضایت مندی زندگی زناشویی افزایش می یابد و در این مورد بین مرد و زن تفاوتی وجود ندارد (۱۱). ولی با وجود اهمیت آموزش جنسی، همواره موانع مختلفی از جمله شرم و خجالت برای آن وجود دارد. اغلب خانواده ها از اظهار نیازهای آموزشی جنسی خویش شرم دارند و یا آن را به عنوان یک نیاز درک نمی کنند (۱۲). مکان رسمی و عمومی و دولتی برای آموزش های جنسی و یا مشاوره جنسی وجود ندارد (۸). اغلب پزشکان متخصص زنان، توجه کمتری به اینگونه مسائل دارند (۱۳). برخی مطالعات نیز نشان داده اند درک و برداشت نادرست از مسائل جنسی و یا عدم دانش کافی، باعث ناسازگاری های زناشویی می شود. در مطالعه احمدی و همکاران (۲۰۰۶) که به بررسی رابطه همبستگی بین اعتقادات دینی و ابعاد سازگاری زناشویی پرداخت، در بُعد عملکرد جنسی، کمترین میزان همبستگی (۰/۱۷) بین روابط جنسی با سازگاری زناشویی وجود داشت که نشان دهنده کمبود آموزش در زمینه دیدگاه دین به عملکرد و روابط جنسی می باشد (۳). در مطالعه دانش و همکار (۲۰۱۲) که در بین دبیران متأهل شهرستان پاکدشت انجام شد، سازگاری زناشویی در حیطه روابط جنسی در بین افراد با نگرش مذهبی بالا، پایین تر از افراد با نگرش مذهبی متوسط و پایین بود و نتایج نشان داد که این افراد به دلیل عدم دانش کافی و آموزش صحیح، روابط جنسی را اموری بد و نادرست می دانستند و صحبت کردن درباره آن را امری زشت و گناه تلقی می کردند و این نگرش، اثر ناخوشایندی بر زندگی زناشویی آنها داشت (۱۴). در مطالعه کیفی رفائی شیرپاک و همکاران (۲۰۱۰) که در مراکز بهداشتی شهر تهران انجام شد، اکثر مراجعین از نبود آموزش جنسی و منابع اطلاعاتی مطابق فرهنگ و موازین شرعی و مذهبی کشور ما شکایت داشتند (۱۲). بنابراین با توجه به اینکه دو عامل مهم و تأثیرگذار بر سازگاری زناشویی، مسائل جنسی و اعتقادات مذهبی می باشد، همچنین بر اساس تأکید دین و مذهب بر اهمیت ارتباط زناشویی و روابط جنسی سالم بین زوجین و شکاف فراوانی که بین نیاز جامعه و محدودیت های آموزشی فعلی موجود است و گزارشات ضد و نقیض در

رابطه با تأثیر آموزه های دینی بر عملکرد جنسی، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش های جنسی مبتنی بر آموزه های گران بهای اسلامی و دینی بر میزان سازگاری زناشویی و تعدادی از زیر گروه های تأثیرگذار آن انجام شد.

## روش کار

این مطالعه نیمه تجربی یک گروه با پیش آزمون و پس آزمون در سال ۱۳۹۱ بر روی ۳۰ زن متأهل مراجعه کننده به دو مرکز بهداشتی - درمانی که به صورت تصادفی از بین مراکز بهداشتی درمانی پنج گانه مشهد انتخاب شدند، انجام شد. افراد با توجه به معیارهای ورود و خروج و به صورت نمونه گیری غیر احتمالی و در دسترس انتخاب شدند و از آن ها خواسته شد در موعد مقرر برای شرکت در کلاس ها به مراکز بهداشتی-درمانی مورد نظر مراجعه کنند. حجم نمونه در این مطالعه با توجه به مقاله دانش (۱۳۸۹) با عنوان "افزایش سازگاری زناشویی زوج های ناسازگار با مشاوره از چشم انداز اسلامی" تعیین شد. در این مطالعه از بین داوطلبان نیازمند مشاوره برای حل اختلافات زناشویی ۲۸ زوج با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی قبل از مشاوره، در گروه آموزش  $78/5 \pm 17/78$  و در گروه کنترل  $79/76 \pm 17/67$  و تفاوت میانگین سازگاری زناشویی ۱/۲۹ بود. بعد از مشاوره در گروه آموزش  $124/57 \pm 9/46$  و در گروه کنترل  $79/24 \pm 17/88$  و تفاوت میانگین سازگاری زناشویی ۴۲/۹۸ بود. با در نظر گرفتن  $\alpha = 0/05$  و  $\beta = 0/2$ ، همچنین به علت اینکه مطالعه از نوع تجربی بود، حجم نمونه ۳۰ نفر تعیین شد (۲۰).

معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان متأهل ایرانی، فارسی زبان، مسلمان، داشتن سواد خواندن و نوشتن، زندگی با همسر و گذشتن حداقل یک سال از زندگی مشترک، تنها زن همسر خویش بودن (تک همسری) و داشتن ازدواج رسمی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: زنان یائسه، باردار و یا افرادی که در سه ماهه گذشته زایمان کرده بودند، افراد مبتلا به بیماری های

و جهت آموزش در بسته آموزه‌های دینی قرار می‌گرفت. مطالب به طور اجمالی شامل مباحث مربوط به تفاوت انسان با سایر موجودات و استفاده از غرایز برای رسیدن به کمال، توجه و اهمیت دین و خصوصاً اسلام به نهاد خانواده و تلاش برای استحکام آن با استفاده از آیات و احادیث، وظایف زنان و مردان به طور مستقل از دیدگاه اسلام برای حفظ آرامش و صمیمیت بین زوجین، نظر اسلام و قرآن در مورد عشق و ارتباط عاشقانه زن و شوهر، مباحثی در ارتباط با روانشناسی دینی و نقش و وظایف هر دو زوج در حفظ و کرامت جنسیت زن و مرد به صورت مستقل و بهداشت جنسی از نظر اسلام بود. جلسات آموزشی توسط پژوهشگر اجرا می‌شد. در انتهای هر جلسه، کتابچه آموزشی که شامل مطالب بحث شده در کلاس، جهت مطالعه بیشتر در طول هفته و همچنین انتقال مطالب به همسران بود، در اختیار افراد قرار می‌گرفت.

دو هفته پس از اتمام دوره آموزشی، مجدداً تمام پرسشنامه‌ها توسط افراد مورد پژوهش تکمیل شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل: فرم مشخصات فردی، پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر و مقیاس شاخص عملکرد جنسی زنان بود. پرسشنامه سازگاری زناشویی توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ طراحی شد و دارای ۳۲ سؤال و چهار خرده مقیاس: (۱) رضایت از زندگی زناشویی، (۲) پیوستگی به زندگی مشترک، (۳) توافق در زندگی زناشویی و (۴) تجلی و ابراز عواطف و احساسات زوجین می‌باشد. در این پرسشنامه، حداکثر نمره ۱۵۱ و حداقل نمره برای آن صفر در نظر گرفته شده است. نمره ۱۰۰ و کمتر به معنای سازگاری زناشویی کمتر از حد مطلوب و نمره بیشتر از ۱۰۰، سازگاری زناشویی مطلوب را نشان می‌دهد. روایی پرسشنامه سازگاری زناشویی قبلاً طی مطالعات مکرر در ایران تعیین شده بود. در این مطالعه از پرسشنامه روا و پایای تهیه شده توسط مولازاده (۱۹۹۲) استفاده شد. ملازاده با اجرا در فاصله زمانی ۳۷ روز بر روی ۹۲ نفر از نمونه مورد بررسی به روش بازآزمایی، پایایی ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آورد و برای به دست آوردن روایی با اجرای هم زمان این پرسش نامه و

طبی عمده<sup>۲</sup> که این بیماری‌ها بر روابط جنسی مؤثر باشد، اختلالات جنسی تحت درمان در زن و یا همسر و داشتن آموزش یا مشاوره مدون جنسی طی شش ماهه اخیر بود.

پس از اخذ رضایت کتبی و آگاهانه، در اولین روز مراجعه و قبل از شروع آموزش، پرسشنامه‌های پژوهش (ابزار مطالعه) توسط افراد شرکت کننده تکمیل شد. مطالب آموزشی به مدت ۶ هفته و هر هفته یک جلسه ۶۰-۷۵ دقیقه‌ای به شیوه سخنرانی، پرسش و پاسخ ارائه شد. مطالب آموزشی شامل کلیاتی در مورد اهمیت مسائل جنسی، مختصری در مورد مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی زمینه ساز روابط جنسی مناسب تر، توضیحاتی در زمینه مؤلفه‌های مهم پاسخ جنسی از قبیل میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم یا اوج لذت جنسی، فرونشینی و تفاوت آن در زنان و مردان، عوامل مؤثر بر آن و مختصری در ارتباط با اختلالات این مؤلفه‌ها، بیماری‌های مقاربتی و بهداشت جنسی بود. این مطالب توسط پژوهشگر که دانشجوی ارشد مامایی با گرایش آموزش مامایی بود و با کمک و راهنمایی مشاور تخصصی آموزش‌های جنسی تهیه شده بود. مباحث آموزه‌های دینی شامل آیات قرآنی و احادیثی بود که از حضرت پیامبر (صلی الله و علیه و آله و سلم) و ائمه اطهار (علیهم السلام) در باب مسائل جنسی و آداب زناشویی در غالب اعمال واجب، مستحب، مباح و حرام در کتاب‌های معتبر مذهبی نقل شده بود و بنا به ارتباط آن‌ها با هر جلسه آموزشی، به صورت مبحث آموزه‌های دینی ارائه می‌شد. این مباحث با کمک مشاور تخصصی آموزه‌های دینی که دارای درجه دکترا در علوم قرآنی بود، تهیه شده بود؛ به این ترتیب که ابتدا ایشان منابع را معرفی می‌کردند، سپس پژوهشگر با تهیه منابع و گردآوری مهمترین مطالبی که به بحث آموزش‌های جنسی مرتبط بود، مطالب را یادداشت برداری می‌کرد. مطالب توسط استاد محترم مطالعه می‌شد و مهمترین و مرتبط ترین آنها انتخاب و در صورت نیاز اصلاح می‌شد

<sup>۲</sup> دیابت، اختلالات تیروئید، بیماری کوشینگ، بیماری آدیسون، آکرومگالی، تومورهای هیپوفیز و نارسایی هیپوفیز، بیماری‌های کبدی، اختلالات کلیوی، اختلالات ژنتیکی، تومور دستگاه عصبی مرکزی

پرسش نامه سازگاری زناشویی لاک - والاس، ضریب قابلیت اعتماد برای ۷۶ نفر از زوج های مشابه با نمونه، ۰/۹۰ به دست آورد (۲۱). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ محاسبه شد و میانگین وزن داده شده برای کل پرسشنامه ۰/۷۰ به دست آمد. روایی فرم مشخصات فردی از طریق روایی محتوا با استفاده از نظرات ۱۱ تن از اساتید و اعضاء هیئت علمی تعیین شد. عملکرد جنسی بر اساس پرسشنامه عملکرد جنسی زنان سنجدیده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۰ توسط روزن و همکاران ساخته شد و دارای ۱۹ سؤال با ۶ خرده مقیاس: (۱) میل جنسی، (۲) تهیج جنسی، (۳) رطوبت مهیلی، (۴) ارگاسم، (۵) درد هنگام مقاربت و (۶) رضایت مندی جنسی می باشد. نمره برش مقیاس عملکرد جنسی ۲۸ است. حداقل نمره برای کل مقیاس ۲ و حداکثر آن ۳۶ در نظر گرفته شده است. به طور کلی نمره بیشتر، نشان دهنده عملکرد جنسی بهتر است. روایی این پرسشنامه توسط محمدی (۲۰۰۴) برای کل مقیاس ۰/۷۸ و با روش بازآزمایی ۰/۸۰ تعیین شد و پایایی آن توسط محمدی (۲۰۰۶) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ تعیین شد. در این مطالعه پایایی پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تعیین و میانگین وزن داده شده برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد (۲۲).

داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (۱۱/۵) و روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون های تی زوج و محاسبه ضریب

همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

### یافته ها

در مطالعه حاضر ۳۰ زن متأهل در جلسات آموزشی شرکت کردند. میانگین سن زنان  $33/9 \pm 7/2$  سال، میانگین تعداد فرزندان  $3 \pm 2$  و میانگین مدت ازدواج آنان  $13/1 \pm 6/8$  سال بود. ۲۷ نفر (۹۰٪) از افراد مورد مطالعه سطح تحصیلات دیپلم و کمتر و ۳ نفر (۱۰٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۲۵ نفر (۸۳/۳٪) از افراد مورد مطالعه خانه دار بوده و ۵ نفر (۱۶/۷٪) شاغل و یا دانشجو بودند. ۲۷ نفر (۹۰٪) از همسران واحدهای پژوهش، تحصیلات دیپلم و کمتر و ۳ نفر (۱۰٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۲۱ نفر (۷۰٪) از همسران این افراد دارای مشاغل دولتی و ۹ نفر (۳۰٪) در مشاغل غیر دولتی مشغول به کار بودند. از نظر شرایط مالی و اقتصادی، ۲۶ خانوار (۸۶/۷٪) دارای سطح درآمد در حد کفاف و بیشتر، و ۴ خانوار (۱۳/۳٪) درآمد کمتر از حد کفاف داشتند.

میانگین سازگاری زناشویی کل ( $p=0/002$ ) و میانگین خرده مقیاس های توافق در زندگی مشترک ( $p=0/002$ ) و تجلی ابراز عواطف و احساسات ( $p=0/01$ ) در افراد مورد پژوهش در اثر آموزش های جنسی توأم با آموزه های دینی نسبت به قبل از آموزش افزایش محسوسی یافت ولی در میانگین خرده مقیاس های رضایت از زندگی مشترک ( $p=0/11$ ) و پیوستگی به زندگی مشترک ( $p=0/31$ )، افزایش به لحاظ آماری معنی دار نبود (جدول ۱).

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی کل و زیر گروه های آن قبل و بعد از آموزش در جمعیت مورد مطالعه

متغیر	آموزش		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیوستگی به زندگی مشترک	۱۲/۳۹	۶/۲۲	۱۳/۲۰	۴/۷۰	۰/۳۱	سطح معنی داری
رضایت از زندگی زناشویی	۲۹/۰۸	۶/۰۷	۳۱/۴۵	۵/۶۸	۰/۱۱	
تجلی ابراز عواطف و احساسات	۸/۶۲	۲/۱۸	۹/۶۷	۱/۶۳	۰/۰۱	
توافق در زندگی مشترک	۴۴/۰۳	۱/۰۱	۴۸/۲۸	۸/۱۵	۰/۰۰۲	
سازگاری زناشویی کل	۹۴/۱۲	۱۹/۵۱	۱۰۲/۶۱	۱۶/۵۴	۰/۰۰۲	

واحد پژوهش) ( $p=0/07$ ) با سازگاری زناشویی، ارتباط مثبتی وجود داشت اما معنی دار نبود ولی بین عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی ( $p=0/003$ ) رابطه مثبت و معنی داری مشاهده شد (جدول ۲).

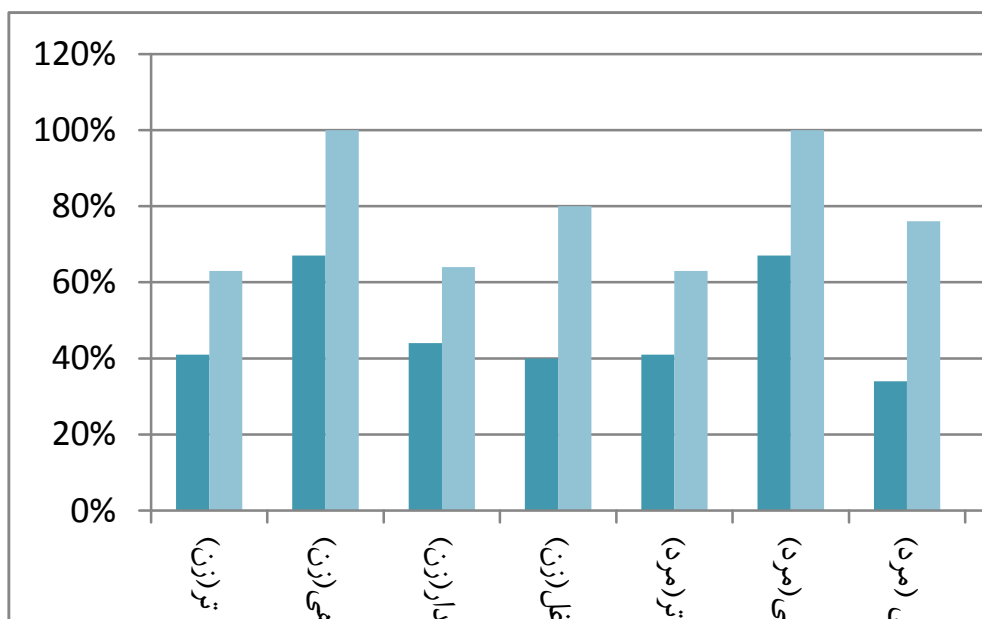
بین تعداد فرزندان ( $p=0/75$ )، سن ( $p=0/67$ ) و طول مدت ازدواج ( $p=0/77$ ) با نمره سازگاری زناشویی بعد از آموزش، ارتباط منفی وجود داشت که از نظر آماری معنی دار نبود. بین سطح تحصیلات زنان (واحدهای پژوهش) ( $p=0/43$ ) و سطح تحصیلات مردان (همسران

جدول ۲- ارتباط بین متغیرهای تأثیرگذار بر سازگاری زناشویی با میانگین نمره سازگاری زناشویی کل در جمعیت مورد مطالعه

متغیر	سن	تعداد فرزندان	طول مدت ازدواج	عملکرد جنسی	سطح تصیلات زنان	سطح تحصیلات مردان
ضریب همبستگی	-0/07	-0/05	-0/05	0/52	0/14	0/33
سطح معنی داری	0/67	0/75	0/77	0/003	0/43	0/07

میانگین نمره سازگاری زناشویی شد (به جز در مردانی که شغل آزاد داشتند) (نمودار ۱) (۱).

با توجه به میزان تحصیلات و شغل زنان و مردان، آموزش به زنان باعث تفاوت قابل ملاحظه ای در



نمودار ۱- تغییرات نمره سازگاری زناشویی کل قبل و بعد از آموزش بر اساس متغیرهای تحصیلات و شغل زنان و مردان

داد افرادی که در سطح بالاتری از مذهبی بودن قرار دارند، نسبت به افرادی که اعتقادات مذهبی کمتری دارند، ثبات زناشویی بیشتری داشته و از ازدواج خود راضی ترند (۱۵). کیم و همکاران (۲۰۰۰) نشان دادند که با عمل به باورهای دینی، عاطفی مانند مهربانی و خوش خلقی، شادکامی، آرامش و اعتماد به نفس در انسان تقویت می شود و این عوامل می توانند باعث افزایش رضایت مندی از زندگی زناشویی و ارتباط محبت

## بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش های جنسی توأم با آموزه های دینی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل انجام شد و همانگونه که نتایج نشان داد، افزایش معنی داری در سازگاری زناشویی کل، قبل و بعد از آموزش به وجود آمد. مطالعات مختلف تأثیر اعتقادات مذهبی و آموزش های جنسی را به صورت مستقل بر سازگاری زناشویی نشان داده اند. مطالعه ماهونی (۲۰۰۵) نشان

آمیز بین زوجین شود (۱۶). مطالعه رضازاده نشان داد که با آموزش مهارت های ارتباطی، اگرچه رضایت زناشویی افزایش می یابد و بین این دو رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد، ولی این مهارت به تنهایی نمی تواند مؤثر باشد و برای پایداری زناشویی و افزایش رضایت مندی، فضایل و ارزش های معنوی سرنوشت ساز تر هستند (۱۷). مطالعه فیس و همکار (۲۰۰۱) نشان داد که مذهب، تأثیر مثبتی بر زوجینی که مقید به شرکت در مراسم مذهبی در روزهای تعطیل هستند، می گذارد و باعث افزایش رضایت زناشویی آنان می شود (۱۸). مارش و همکار (۲۰۰۱) معتقدند اعتقادات مذهبی، خود را به صورت کاهش تنش های عصبی و رفتارهای انعطاف پذیر در درگیری های خانوادگی نشان می دهند و ارتباط با خدا، خلأ برخی نیازهایی که زوجین نمی توانند برای یکدیگر انجام دهند را پر می کند. در مطالعه آنان، واکنش اشخاص در زمان عصبانیت متفاوت بود. زنان در این زمان با منحرف کردن فکر خود به سمت خداوند، احساس آرامش می کردند و مردان از درگیری و بیان کلماتی که باعث تشدید دعوا و درگیری می شود، اجتناب می کردند. تفاوت مطالعه مارش با مطالعه حاضر در نوع تحقیق می باشد؛ چرا که مارش و همکار به بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی در افراد مذهبی پرداختند و مداخله ای انجام ندادند، ولی از این جهت که مذهب و آموزه های مذهبی می توانند نقش عمیق و مؤثری بر ارتقاء سازگاری زناشویی داشته باشند، با مطالعه حاضر همسو بود (۱۹). مطالعه دانش (۲۰۱۰) نشان داد برای حل تعارضات خانوادگی، مذهب از طریق باورهای معنوی و ارزش های مذهبی، اختلاف نظر بین زن و شوهر را تعدیل نموده و باعث حل اختلافات زناشویی می شود (۲۰). در مطالعه احمدی و همکاران (۲۰۰۶) سطح اعتقادات مذهبی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته ای که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته بود، با سازگاری زناشویی و زیر گروه توافق در زندگی مشترک مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که بین اعتقادات مذهبی و توافق در زندگی زناشویی، ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد. البته در مطالعه احمدی، آموزش و مداخله ای صورت نگرفته بود

ولی از این جهت که اعتقاد به مسائل دینی می تواند بر زیر گروه توافق در زندگی مشترک مؤثر باشد، با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۳). در مطالعه خدایاری فرد و همکاران (۲۰۰۷) از بین چهار خرده مقیاس سازگاری زناشویی، خرده مقیاس رضایت زناشویی در کسانی که نگرش مذهبی داشتند، بالاتر از سایر خرده مقیاس ها بود. در این مطالعه توصیفی همبستگی، ارتباط بین اعتقادات مذهبی و خرده مقیاس های سازگاری زناشویی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن با مطالعه حاضر همخوانی نداشت که این تفاوت در نتایج مطالعه می تواند ناشی از جمعیت هدف دو مطالعه باشد (۲۳).

در مطالعه رسولی و فرح بخشی (۲۰۰۹) بین سبک های دلبستگی و هیچ یک از خرده مقیاس های سازگاری زناشویی ارتباط وجود نداشت ولی به نظر تعدادی از محققین، سبک های دلبستگی می تواند چارچوبی را فراهم آورد که تأثیر بسیار زیادی بر تجربیات زندگی زناشویی فرد می گذارد (۲۴). بنابراین افزایش در خرده مقیاس دلبستگی به زندگی مشترک که متأثر از دوران کودکی می باشد، نیاز به مدت زمان طولانی داشته که می تواند نشان دهنده نیاز جامعه به آموزش مداوم و مستمر مهارت هایی باشد که برای بهبود روابط زناشویی خانواده ها نیاز است.

رضایت از ازدواج، رضایت از زندگی خانوادگی و رضایت از کل زندگی، سه حیطة ای هستند که در تعامل با همدیگر بوده و می توانند باعث رضایت از زندگی زناشویی شوند (۱۷). در واقع رضایت از زندگی زناشویی، یک متغیر نگرشی است و به صورت انفرادی در نظر گرفته می شود و رضایت از زندگی به چندین عامل بستگی دارد: (۱) به توقعی که فرد از زندگی خویش دارد، (۲) تفاوت بین آنچه که از قبل داشته و اکنون در صدد به دست آوردن آن است، (۳) توانایی سازگاری فرد با شرایط جدید. بنابراین افزایش در این خرده مقیاس نیاز به روندی طولانی دارد (۲۵). در مطالعه دانش و همکار (۲۰۱۱) از بین خرده مقیاس های سازگاری زناشویی، توافق دو نفری بیشترین رابطه را با دینداری داشت ولی تجلی ابراز محبت، کمترین ارتباط را با دینداری نشان داد. همچنین نگرش مذهبی و هیجان خواهی، تأثیر

تعاملی بر سازگاری زناشویی داشتند و باعث افزایش سازگاری زناشویی شدند، در حالی که در بین ابعاد سازگاری زناشویی با دینداری، کمترین میزان ارتباط مربوط به رابطه نگرش مذهبی و روابط جنسی بود (۱۴). نتایج این مطالعه از نظر ارتباط بیشتر بین نگرش مذهبی و توافق دو نفره با مطالعه حاضر و مطالعه احمدی همخوانی داشت، ولی از نظر کمتر بودن ارتباط بین نگرش مذهبی و تجلی ابراز محبت و رابطه جنسی مخالف مطالعه حاضر بود. شاید بتوان تفاوت بین این دو مطالعه را در جمعیت مورد مطالعه و تفاوت در رفتار و افکار شغلی جمعیت مورد مطالعه این دو پژوهش نسبت داد (۱۴). اصفهانی اصل و همکار (۲۰۱۲) در مطالعه خود نشان دادند بین سبک های دلبستگی در کودکی و پیوستگی به زندگی مشترک در بزرگسالی ارتباط وجود دارد. این مطالعه می تواند معنی دار نبودن خرده مقیاس پیوستگی به زندگی مشترک را در گروه مطالعه توجیه کند (۲۶).

در ارتباط با آموزش جنسی و تأثیر آن بر سازگاری زناشویی، مطالعه حاضر با مطالعه پاک گوهر و همکاران (۲۰۰۶) همخوانی داشت. مطالعه پاک گوهر نشان داد با آموزش مسائل جنسی می توان احساس مثبت صمیمیت و نزدیکی به همسر را در روابط زناشویی افزایش داد و این عامل می تواند باعث رضایت زناشویی شود. در مطالعه پاک گوهر، رضایت زناشویی معادل سازگاری زناشویی به کار رفته بود (۲۷).

لیتزیانگر و همکار (۲۰۰۵) دریافتند که روابط جنسی و ابراز محبت، باعث بالا رفتن سازگاری زناشویی و افزایش شادکامی و بهزیستی روانی در افراد می شود (۷). مطالعه عطاری و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که آموزش و مشاوره راه حل محور، باعث افزایش تمام خرده مقیاس های سازگاری زناشویی می شود. تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر در شیوه آموزش و محتوای آموزشی بود. در این شیوه بر شناخت راه حل های مختلف مطابق با ادراکات زوجین برای سازگاری بیشتر در زندگی زناشویی تأکید می شود و شیوه آموزش و مشاوره با استفاده از روش های روانشناسی، باعث همبستگی و همفکری در زوج و باعث افزایش توافق در زندگی می شود و با بالا

رفتن توافق و بیان عاطفی احساسات، پیوستگی به زندگی زناشویی نیز افزایش می یابد. همچنین در این شیوه زن و شوهر با تحسین همدیگر، ارتباطات عاطفی خود را بهبود بخشیده و این باعث می شود آرزوها و امیدهای واحدی برای آینده خویش ترسیم کنند که این عامل می تواند باعث همبستگی بیشتر بین دو زوج شود. بنابراین تفاوت در نتایج مطالعه عطاری و همکاران با مطالعه حاضر را می توان با توجه به تفاوت در شیوه آموزشی توجیه نمود (۲۸). محبی و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که آموزش جنسی علاوه بر افزایش رضایت زناشویی، باعث بهبود ارتباط، رضایت از شخصیت همسر و حل تعارض در بین زوجین می شود (۲۹). در مطالعه پاک گوهر و همکاران (۲۰۰۷)، زوجینی که در کلاس های آموزش بهداشت جنسی شرکت کرده بودند و علاوه بر آموزش جنسی، در بحث و تبادل نظر در مورد مسائل و مشکلات جنسی در حضور مشاور مشارکت داشته و هر دو زوج خصوصاً مردان در جلسه آموزش حضور فعال داشتند، نگرش جنسی آنان پس از گذشت ۶ ماه افزایش قابل ملاحظه و معنی داری یافت (۳۰). در ارتباط با سایر عوامل تأثیرگذار بر سازگاری زناشویی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد سطح تحصیلی زنان و مردان می تواند در تأثیر آموزش و ارتقاء سازگاری زناشویی مؤثر باشد. در مطالعه حاضر بین سن و سازگاری زناشویی ارتباط منفی مشاهده شد ولی از نظر آماری معنی دار نبود که با نتایج مطالعه مسموعی و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی داشت. مطالعه مسموعی نشان داد که سن با ضریب بتای ۰/۱۵- می تواند سازگاری زناشویی را پیش بینی کند (۳۵). در مطالعه حاضر بین طول مدت ازدواج با سازگاری زناشویی ارتباط معکوسی مشاهده شد. مطالعه عطاری و همکاران (۲۰۰۶) نیز نشان داد بین طول مدت ازدواج و سازگاری زناشویی ارتباط وجود دارد و با افزایش طول زندگی زناشویی، سازگاری زناشویی کاهش می یابد (۲۸). ولی مطالعه دانکن (۲۰۰۸) نشان داد با افزایش سال های زندگی زناشویی، سازگاری زناشویی افزایش می یابد (۳۱). همچنین در مطالعه حاضر بین سازگاری زناشویی و تعداد فرزندان ارتباط منفی مشاهده شد که از نظر آماری معنی دار نبود. مطالعه شیخ محسنی (۲۰۰۵)



نشان داد با افزایش تعداد فرزندان، به علت کمتر شدن فرصت های مناسب برای ارتباط بین زن و شوهر، سازگاری زناشویی کاهش می یابد (۳۲). مطالعه میلر و همکاران (۱۹۸۵) نیز نشان داد بین تعداد فرزندان با رضایت زناشویی ارتباط معکوسی وجود دارد (۳۳). در مطالعه حاضر بین عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی ارتباط مثبت و معنی داری مشاهده شد. مطالعه علی اکبری دهکردی (۲۰۱۰) نیز نشان داد که عملکرد جنسی می تواند واریانس سازگاری زناشویی را در زنان ۲۵٪ و در همسرانشان ۳۴٪ تبیین کند (۳۴).

از محدودیت های مطالعه حاضر، عدم حضور همسر در کلاس های آموزشی بود. البته پژوهشگر با تهیه کتابچه آموزشی مطالب بحث شده در کلاس و انتقال مطالب توسط زنان به همسران خویش سعی کرد تا حد امکان از تأثیر این محدودیت بکاهد، ولی چنانچه بتوان مشارکت مردان را در آموزش فراهم کرد، شاید بتوان تأثیر بیشتری در افزایش سازگاری زناشویی و تمام خرده مقیاس های آن داشت. از دیگر محدودیت های مطالعه حاضر، عدم سنجش اعتقادات مذهبی شرکت کنندگان در مطالعه بود؛ چه بسا آموزش های دینی توأم به کار برده شده در این مطالعه در کسانی که به اعتقادات

مذهبی پایبندتر هستند، مؤثرتر باشد. از نتایج این مطالعه می توان در برنامه ها و سیاست های آموزشی خدمات بهداشتی درمانی و سلامت خانواده و در کلینیک های روانشناسی و مشاوره ای در بخش های دولتی و خصوصی استفاده کرد.

### نتیجه گیری

با توجه به فرهنگ مذهبی مردم ایران، می توان با تلفیق آموزش جنسی با آموزه های دینی مرتبط با آن، مشکلات سازگاری زناشویی را به خصوص در موارد مسائل جنسی از طریق پژوهش های جامع تر، آموزش و مشاوره رفع نمود.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت تقبل هزینه های طرح و مراکز بهداشتی و نمونه های پژوهش جهت همکاری صمیمانه با طرح، تشکر و قدردانی می شود.

### منابع

1. Shakerian A, Nazari AM, Ebrahimi P, Fatemi A, Danai S. [The effects of similarity and contradiction personality traits on marital adjustment] [Article in Persian]. J Behav Sci 2012 Autumn;6(3):13-4.
2. Mehrabizadeh M, Hosseinpour M, Mahdizadeh L. [Effectiveness of life skills training on marital adjustment development of married women 20-40 years old] [Article in Persian]. J Soc Sci Hum 2010;2(58):125-39.
3. Amahdi KH, Fathi Ashtiyani A, Arabniya A. [The relationship between religious adherence and marital adjustment] Article in Persian]. Fam Res 2006;2(5): 55- 67
4. Hassan SA, Horany A. Marital adjustment among postgraduate students at universities in Malaysia. Elixir Psychol 2011 Aug;37:3773-6.
5. Bailey J, Kerley S, Kibelstis T. A brief marital satisfaction screening tool for use in primary care medicine. Fam Med 2012 Feb;44(2):105-9.
6. Dean M, Busby C, Clark C, Crane R, Jeffry C. A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and non distressed couples: construct hierarchy and multidimensional scales. J Marital Fam Ther 1995;21(3):289-308.
7. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. J Sex Marital Ther 2005 Oct-Dec;31(5):409-24.
8. Forutan K, Akhavan Taghavi M. [The role of sexual health in Iranian families] [Article in Persian]. J Fam Res 2008;4.
9. Naeinian MR, Shaeiri MR, Sadat, Hosseini FS. General health and quality of life in patients with sexual dysfunctions. Urol J 2011 Spring;8(2):127-31.
10. Hosainzadeh A. [Etiquette and function safe sex relations from Islamic view and its psychological injures] [Article in Persian]. 2011;3(1):77-132.

11. Rohani A, Manavipour D. [Relationship between practice of religious beliefs with happiness and marital satisfaction in the unit of Mobarakeh Islamic Azad University Khorasgan, Esfahan] [Article in Persian]. *knowledge and research in psychology* 2009;3:189-206.
12. Refahi Shyirpak Kh. [Educational needs sexual health In women referred to health centers of Tehran Family Planning] [Article in Persian]. *Payesh* 2010;3:251-60.
13. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard IE. *Danfort' s obstetric and gynecology*. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008: 742-758.
14. Danesh A, Kermani Mamazandi Z. [Effect of religious attitude and Sensation on marital adjustment of married teachers Pakdasht. *J Univ Al-Zahra* 2011;7(2): 129-154.
15. Mahoney A. Religion and conflict in marital and parent child relationship. *J Soc Issues* 2005;61(4):689-706.
16. Kim YM. Spirituality and affect: A function of changes in religious affiliation. *J Fam Psychol* 2000;13:3-17.
17. Rezazadeh M R. [The relationship between communication skills and marital adjustment in students] [Article in Persian]. *Contem Psychol*;3(1):43-50.
18. Fiese BH, Tomcho TJ. Finding meaning in religious practices: the relation between religious holiday rituals and marital satisfaction. *J Fam Psychol* 2001 Dec;15(4): 597-609.
19. Marsh R, Dallos R. Roman Catholic couples: wrath and religion. *Fam Process* 2001 Fall;40(3):343-60.
20. Danesh A. [Increase of marital adjustment of incompatible couple with consultant Islamic view] [Article in Persian]. *Psychol Res* 2010;2(6)
21. Molla Zadeh J. [The relationship between marital adjustment with personality factors and coping styles in the Shahed children] [PhD thesis]. Tarbiat Modarres University, Tehran 1992.
22. Mansoryian AA. [Study of sexual disorders in men and women 49-18 yerss old in Damghan] [dissertation]. Semnan: Semnan University of Medical Sciences 2006.
23. Khodayarifard M, Shahabi R, Akbari Zardkhane S. [Relationship religious attitude with marital satisfaction in the married students] [Article in Persian]. *Fam Stud Quarter* 2007;3(10):611-20.
24. Rasoli Z, Farah Bakhsh K. [Relationship between styles and locus of control with marital adjustment] [Article in Persian]. *J Thought Behav* 2009;4(13):17-24.
25. Dean M, Busby C, Clark C, Crane R, Jeffry C. A Revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and none distressed couples: construct hierarchy and multidimensional scales. *J Marital Fam Ther* 1995;21(3):289-308.
26. Esfehani Asl M, Bayat MR. Relation between love, positive affection, negative affection and attachment styles and marital satisfaction in female staffs of Azad University of zone 6. *Int Res J Appl Basic Sci* 2012;3(12):2513-8.
27. Pakghohar M, Farnam F, Mirmohammadali M. [A study of pre-marriage counseling effect on the sexual health and marital satisfaction in the referred couple to the selected health-centers of Tehran Medicine University in 2004. The 2nd National Congress on Family Pathology in Iran]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2006. [in Persian].
28. Atari Y, Elahifard A, Honarmand M. [Consideration of relation of personal qualities & personal-familial factors with married satisfaction in the employees of Ahvaz] [Article in Persian]. *Train Sci Psychol J* 2006;3(1): 81-108.
29. Mohebbi S, Shah Siyah M, Bahrami F, Eatemadi O. [The effect of sex improve marital satisfaction in couples Isfahan] [Article in Persian]. *J Health Sys Res* 2009;9(4): 690-697.
30. Pakghohar M, Mirmohammad AM, Mahmodi M. [Envestigation of effect of consultant before marriage on sexual health of couples] [Article in Persian]. *Hayat* 2004;11(4):39-46.
31. Duncan GD. *The relationship between trait forgiveness and marital adjustment in heterosxual individuaals un pub lished doetorl pisseytation*. Capella, university; 2008.
32. Sheikh Mohseni E. [Relation of control center & documental styles with married compatibility of employed couples] [Thesis in Persian]. Arsanjan: Arsanjan University; 2005.
33. Miller IW, Epstein NB, Bishop DS, Keitner GI. The McMaster family assessment device: reliability and validity. *J Marital Fam Ther* 1985 Oct;11(4):345-56.
34. Aliakbari Dehkordi M. [Relationship between women sexual function and marital adjustment] [Article in Persian]. *J Behav Sci* 2010;4(3):199-206.
35. Masmoei R, Moin L, GHiyasi P. [Relationship between marital adjustments with psychological hardiness]. [Article in Persian]. *Journal of Research - Sociology of Women*. 2011; 2(4): 163-189.