

آموزش به منظور افزایش رضایت جنسی زنان یائسه:

آموزش فردی یا گروهی؟

پروین عابدی^۱، معصومه جعفرزاده^{۲*}، زهرا عباسپور^۳، پری بسطامی^۴، محمدحسین حقیقی زاده^۵، مریم حسینی^۶

۱. دکتری تغذیه جامعه، مرکز تحقیقات یائسگی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. دانشجوی کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. دکتری بهداشت باروری، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.
۵. کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۶. دانشجوی دکتری بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۰۷

خلاصه

مقدمه: سلامت جامعه در گرو تأمین نیازهای بهداشتی، فرهنگی و اقتصادی زنان است. یائسگی بخشی از زندگی زنان است که در بهداشت باروری اهمیت ویژه‌ای دارد و برنامه آموزشی مناسب به منظور بهبود رضایت جنسی ایشان ضروری است، لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش فردی و گروهی بر رضایت جنسی زنان یائسه انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده در سال ۹۴-۱۳۹۳ بر روی ۶۰ زن یائسه در شهرستان اندیمشک انجام شد. افراد در دو گروه ۳۰ نفره آموزش فردی و گروهی قرار گرفتند. برنامه آموزشی فردی به صورت ۴ جلسه آموزش ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک بار) به صورت فردی و برنامه آموزش گروهی در قالب ۴ جلسه آموزش یک ساعته (هفته‌ای یک بار) در گروه‌های ۱۰ نفره به مدت یک ماه اجرا شد. هر دو گروه، ۱ و ۴ هفته بعد از اتمام آموزش، پرسشنامه رضایت جنسی را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون‌های تی مستقل، من ویتنی، آزمون طرح‌های تکراری، فریدمن و آزمون کای دو انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره رضایت جنسی، ۴ هفته پس از آموزش در دو گروه زنان با آموزش گروهی و فردی تفاوت آماری معنی‌داری پیدا کرده بود ($p < 0/05$). میانگین نمره رضایت جنسی در زنان دریافت‌کننده آموزش گروهی از گروه آموزش فردی بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که افزایش رضایت جنسی در آموزش گروهی نسبت به آموزش فردی بارزتر بود، توصیه می‌شود جهت ارتقاء کیفیت زندگی جنسی زنان در دوره یائسگی، از روش آموزش‌های گروهی استفاده شود.

کلمات کلیدی: آموزش جنسی، رضایت جنسی، یائسگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: معصومه جعفرزاده؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. تلفن: ۰۶۱-۳۳۷۳۸۳۳۱؛ پست الکترونیک: jafarzadeh_masoumeh@yahoo.com

مقدمه

زنان به عنوان اعضای مهم اجتماع، تشکیل دهنده نیمی از جمعیت دنیا بوده و بیشتر از مردان عمر می‌کنند. زنان بزرگ‌ترین گروه دریافت‌کننده مراقبت‌های بهداشتی هستند (۱). یائسگی در زنان، یک گذر فیزیولوژیکی در میان‌سالی است که از نظر شخصیتی، اجتماعی، فرهنگی و مسائل بهداشتی در طیف بهداشت باروری و زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. جامع‌ترین تعریف از یائسگی، قطع قاعدگی به دنبال کاهش فعالیت تخمدان‌ها در پایان دوره باروری زنان است که به دنبال آن، اثرات کوتاه مدت و میان مدتی نظیر اختلالات وازوموتور، علائم ادراری، واژینیت آتروفیک، اختلالات جنسی و نیز اثرات طولانی مدتی نظیر استئوپروز و اختلالات قلبی - عروقی محتمل است که به دنبال این روند، باعث بروز بسیاری از ناملایمات جسمانی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی می‌شود. شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان با افزایش سن بیشتر می‌شود (۲). تمایلات جنسی پدیده‌ای است که اهمیت به آن امری واقع‌بینانه و نادیده انگاشتن آن غیرمنطقی می‌باشد؛ چراکه مانند سایر امیال غریزی انسان از آغاز تولد وجود داشته و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می‌شود (۳). در همین رابطه سازمان جهانی بهداشت تعریفی را تحت عنوان بهداشت جنسی ارائه کرده است که آن را نوعی هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم در نظر گرفته که می‌تواند جنبه‌های عقلانی و اجتماعی انسان را در مسیر رشد شخصیت او سوق دهد (۴). تمایلات جنسی بُعد وسیع و مهمی از شخصیت انسان است؛ به طوری که بخشی از ویژگی‌های او به‌شمار می‌آید (۵)، اما این غریزه می‌تواند متأثر از عواملی نظیر بیماری‌ها، مصرف داروها و مواد، مشکلات اجتماعی، افزایش سن، پدیده یائسگی و ... دچار اختلال شود و بدین‌گونه بهداشت روان فرد را مختل نماید (۶). نتایج مطالعه تورتاملوگلو و همکار (۲۰۰۴) در ترکیه نشان داد که آموزش، نقش بسزایی در کاهش علائم یائسگی و افزایش نگرش و ارتقاء بهداشت شیوه زندگی دارد (۷). رضایت زناشویی، یکی از عوامل مؤثر بر سلامتی زنان و از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است که بر میزان سلامت روانی زوجین نیز

تأثیر می‌گذارد. عوامل متعددی بر رضایت‌مندی زناشویی همسران تأثیر دارند که می‌توان به میزان تحصیلات، نوع انتخاب همسر، نقش زوجین در انتخاب طرف مقابل، نزدیکی فرهنگی و اقتصادی همسران و همچنین رضایت‌مندی جنسی زوجین اشاره کرد. جهت تداوم و استحکام زندگی زناشویی، رضایت جنسی مورد نیاز است. نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد یکی از علل اصلی و حقیقی اختلافات زناشویی، عدم رضایت جنسی زوجین است. مفهوم رضایت جنسی به دو صورت رضایت با فعالیت‌های جنسی و رضایت عاطفی و هیجانی تقسیم می‌شود (۸). آموزش جنسی یا مشاوره زناشویی، روشی در درمان اختلالات جنسی است که آگاهی فرد را در زمینه تمایلات جنسی، نگرش‌ها و ارزش‌های فرهنگی مربوط به آن افزایش می‌دهد و همچنین موجب بهبودی و ارتقاء در ارتباطات مؤثر در موضوعات جنسی می‌شود (۹). روابط جنسی سالم، از مهم‌ترین علل خوشبختی در زندگی زناشویی و کیفیت زندگی جنسی سالم بوده و لازمه رسیدن به آن، انجام رفتارهای جنسی به شیوه‌ای صحیح می‌باشد. در این راستا آموزش زناشویی می‌تواند به عنوان یک آموزش تخصصی، اطلاعاتی را که برای ایجاد یک زندگی مطلوب جنسی لازم است به زوجین منتقل کند تا ایشان از این اطلاعات در جهت تکوین و تکامل زناشویی خویش بهره ببرند. دانش زنان در مورد یائسگی و عوارض آن قبل از آموزش کم بوده (۱۰) و آموزش موجب ارتقای دانش آنها شده و تداوم آموزش توصیه می‌شود (۱۱). در مطالعه لیائو و همکار (۱۹۹۸) تغییرات مثبت آگاهی در نتیجه آموزش تأیید شد. در این مطالعه برنامه آموزش بهداشت موجب افزایش آگاهی در افراد مورد بررسی گردید (۱۲). اما قبل از آن لازم است روش آموزشی مناسب انتخاب شود. آموزش فردی و گروهی، از جمله روش‌هایی هستند که در بیشتر مدارس دنیا در طول تاریخ آموزش و پرورش از آنها استفاده کرده‌اند و امروزه نیز یکی از متداول‌ترین روش‌های آموزش می‌باشند. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش فردی و گروهی بر رضایت جنسی زنان یائسه انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده در بازه زمانی مرداد ۱۳۹۳ تا فروردین ۱۳۹۴ بر روی ۶۰ زن یائسه در شهرستان اندیمشک انجام شد. تمام زنان یائسه مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شماره ۱ شهرستان اندیمشک که دارای پرونده بهداشتی در این مرکز بودند، از طریق تماس تلفنی انتخاب و از آنان درخواست شد که در مطالعه شرکت کنند. پژوهشگر بعد از دریافت نامه کمیته اخلاق و کسب اجازه از مراکز ذی صلاح، شروع به نمونه‌گیری کرد و ۶۰ زن یائسه بر اساس معیارهای ورود به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود زنان یائسه به مطالعه شامل: زنان یائسه همسر دار که به صورت طبیعی یائسه شده بودند، زانی که حداقل یک سال و حداکثر ۵ سال از آخرین قاعدگی آنها سپری شده بود، داشتن سن ۴۵-۶۰ سال، برخوردار بودن از سلامت جسمی و روانی، کسب نمره ۵۰-۱۰۰ در آزمون رضایت جنسی لارسون و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: سابقه هر نوع بیماری طبی فرد و همسرش، رخ دادن حوادث استرس‌زا در یک ماه گذشته (مرگ یکی از عزیزان)، اعتیاد به مواد مخدر و بیماری جسمی برای زنان یائسه، اعتیاد به مواد مخدر و بیماری جسمی مؤثر بر عملکرد جنسی بود. روش کار به این صورت بود که در زمان ورود به مطالعه برای تمام نمونه‌ها پرسشنامه اطلاعات فردی و رضایت جنسی ISS^۱ تکمیل گردید. آزمون رضایت جنسی، آزمونی روا برای سنجش رضایت جنسی در اکثر کشورهای غربی و داخلی می‌باشد. این آزمون یک‌بار توسط مشک بید حقیقی و شمس مفرحه (۱۳۸۰) مورد ارزیابی قرار گرفته است (۸). جهت تعیین روایی این پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و برای تعیین پایایی ابزار از روش بازآزمایی استفاده شد که با توجه به درجه همبستگی ۰/۹۸، پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. در طبقه‌بندی متغیرها به عدم رضایت جنسی نمره کمتر از ۵۰، رضایت کم نمره ۷۵-۵۰، رضایت متوسط نمره ۱۰۰-۷۵ و رضایت زیاد نمره ۱۰۰ بیش از ۱۰۰ تعلق می‌گرفت. افرادی که نمره پرسشنامه رضایت جنسی آنها ۱۰۰-۵۰ و کمتر از ۱۰۰ بود، جهت

آموزش در نظر گرفته شدند. نمونه‌های واجد شرایط به صورت تصادفی ساده و به روش شیر یا خط در دو گروه‌ها قرار گرفتند؛ به طوری که مراجعه‌کنندگان در صورت شیر بودن سکه در گروه آموزش گروهی و در صورت خط بودن در گروه آموزش فردی قرار گرفتند و پس از تکمیل شدن تعداد نمونه‌ها در یک گروه، تا رسیدن به تعداد لازم در گروه بعدی شیر یا خط بین نمونه‌ها ادامه پیدا کرد و نمونه‌های گروه دیگر نیز مشخص شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن $S_1=6/07$ ، $S_2=5/44$ ، $X_1=113/86$ و $X_2=108/08$ ، ۳۰ نفر برای هر گروه محاسبه شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، ۳۵ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد.

در این مطالعه ۳۵ نفر آموزش گروهی و ۳۵ نفر آموزش فردی دریافت کردند. ۱۰ نفر به دلایل متعدد از جمله سابقه بیماری، رخ دادن حادثه استرس‌زا در یک ماه گذشته (مرگ یکی از عزیزان)، اعتیاد به مواد مخدر، مصرف داروها و عدم تمایل به ادامه همکاری طی مطالعه از پژوهش خارج شدند. در مورد اهداف پژوهش و نحوه مداخله به تک تک افراد دو گروه توضیحات یکسان داده شد و رضایت‌نامه کتبی از نمونه‌ها گرفته شد. نمونه‌های واجد شرایط، پس از مصاحبه و اخذ رضایت کتبی دو گروه آموزش فردی و گروهی (۳۰ نفر در گروه آموزش فردی و ۳۰ نفر در گروه آموزش گروهی) قرار گرفتند. افراد گروه آموزش فردی، ۴ جلسه آموزش جنسی (هفته ای یک بار) به مدت یک ماه در مرکز بهداشتی دریافت نمودند. ابتدا آموزش برای هر فرد به صورت جداگانه انجام گرفت. آموزش بر حسب یادگیری افراد طی یک ساعت همراه با تبادل نظر و پرسش و پاسخ انجام شد. پژوهشگر جهت آموزش از شنبه تا چهارشنبه در مرکز مورد نظر از ساعت ۱۲-۸ ظهر حضور داشت. سپس آموزش گروهی به صورت ۴ جلسه آموزش جنسی (هفته ای یک بار) در گروه‌های ۱۰ نفره به مدت یک ماه در مرکز بهداشتی به مدت یک ساعت به صورت تبادل نظر و پرسش و پاسخ برگزار شد. پس از آن، اعضای گروه با هدایت پژوهشگر به بحث و گفتگو پرداختند. محتوای آموزش (جلسات آموزشی شامل جلسه اول: یائسگی و تغییرات فیزیولوژیک جنسی؛ جلسه دوم عملکرد جنسی

¹ Inventory of Sexual Satisfaction

درجه همبستگی $r=0.98$ ، پایداری آن مورد تأیید قرار گرفت (۸).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) انجام شد. برای مقایسه متغیرهای کمی دو گروه آموزشی از آزمون تی مستقل و در مورد داده‌های غیر نرمال از آزمون ناپارامتری من ویتنی، جهت مقایسه داده‌های جمع‌آوری شده در ۳ زمان متفاوت از آزمون طرح‌های تکراری استفاده شد. با توجه به نرمال نبودن داده‌ها از آزمون ناپارامتری فریدمن و برای متغیرهای کیفی از آزمون کای دو استفاده شد. میزان p کمتر از 0.05 معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ نفر در گروه آموزش فردی و ۳۰ نفر در گروه آموزش گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میانگین سن شرکت‌کنندگان در آموزش گروهی $54/57 \pm 1/19$ و در گروه فردی $54/57 \pm 1/19$ سال بود. میانگین سن یائسگی در دو گروه گروهی و فردی به ترتیب $52/33 \pm 0/96$ و $52/23 \pm 0/98$ سال و میانگین طول مدت ازدواج در دو گروه به ترتیب $37/50 \pm 4/02$ و $37/57 \pm 3/45$ سال بود. دو گروه از نظر توزیع سن، طول مدت ازدواج و سن یائسگی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$). اکثر زنان در دو گروه شاغل (85%) و زیر دیپلم ($73/3\%$) بودند. اکثر زنان در دو گروه زایمان طبیعی (90%) داشتند. دو گروه از نظر سایر مشخصات فردی نظیر سطح درآمد خانواده ($p = 0/37$)، سطح تحصیلات افراد یائسه ($p = 0/37$)، سطح تحصیلات همسر ($p = 0/37$)، فراوانی شغل ($p = 0/27$)، قومیت زنان ($p = 0/79$) و نوع زایمان ($p = 0/3$) تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند (جدول ۱).

زنان؛ جلسه سوم رضایت جنسی زنان؛ جلسه چهارم جمع‌بندی و راهکارهای درمانی بود) برای هر دو گروه یکسان بود. سپس ۱ هفته و ۴ هفته بعد از اتمام آموزش، پرسشنامه رضایت جنسی برای افراد هر دو گروه تکمیل گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه رضایت جنسی استاندارد شده بود (۱۲). در این مطالعه رضایت جنسی بر اساس نمره پرسشنامه استاندارد جنسی لارسون که افراد شرکت کننده آن را تکمیل کردند، در نظر گرفته شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال می‌باشد. در پاسخ به هر سؤال ۵ گزینه بر اساس مقیاس لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات، همیشه) گنجانده شده است و به هر سؤال ۱-۵ نمره داده شد: بدین ترتیب که در سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳ گزینه هرگز نمره ۱، به ندرت ۲، گاهی اوقات ۳، اکثر اوقات ۴ و همیشه نمره ۵ تعلق گرفت. در حالی که در بقیه سؤالات گزینه همیشه نمره ۱، اکثر اوقات ۲، گاهی اوقات ۳، به ندرت ۴ و هرگز نمره ۵ داده شد. طبقه‌بندی متغیرها به این صورت بود که به "عدم رضایت جنسی، نمره کمتر از ۵۰"، "رضایت کم، نمره ۵۰-۷۰"، "رضایت متوسط، نمره ۷۰-۱۰۰" و "رضایت زیاد، نمره بیش از ۱۰۰" تعلق می‌گرفت. جهت تأمین اعتبار علمی (روایی) پرسشنامه اطلاعات فردی از اعتبار محتوی استفاده شد. آزمون رضایت جنسی، آزمونی روا برای سنجش رضایت جنسی در اکثر کشورهای غربی و داخلی می‌باشد. این آزمون یکبار توسط مشک بید حقیقی و شمس مفرحه (۱۳۸۰) مورد ارزیابی قرار گرفته است. جهت تعیین روایی این پرسشنامه از اعتبار محتوی و برای تعیین پایایی ابزار از روش بازآزمایی استفاده شد که با توجه به

جدول ۱- مشخصات فردی در نمونه‌های آموزش گروهی و فردی

متغیرها	گروه	آموزش گروهی	آموزش فردی	سطح معنی‌داری
		انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
سن (سال)		$54/40 \pm 1/19$	$54/57 \pm 1/19$	$0/59^*$
سن یائسگی (سال)		$52/23 \pm 0/98$	$52/33 \pm 0/96$	$0/69^*$
طول مدت ازدواج (سال)		$37/50 \pm 4/02$	$37/57 \pm 3/45$	$0/94^*$
درآمد خانوار (تومان)		1616666 ± 252003	1566666 ± 172872	$0/37$

تحصیلات (زن)	زیر دیپلم	دیپلم و بالاتر	زیر دیپلم	دیپلم و بالاتر	**۰/۳۷
تحصیلات (همسر)	۲۱ (۷۰)	۹ (۳۰)	۲۳ (۷۶/۶)	۷ (۲۳/۲۳)	**۰/۳۷
قومیت	لر	قومیت‌های دیگر	لر	قومیت‌های دیگر	**۰/۷۹
وضعیت اشتغال	شاغل	خانه‌دار	شاغل	خانه‌دار	**۰/۲۷
نوع زایمان	طبیعی	سزارین	طبیعی	سزارین	**۰/۳
	۲۸ (۳/۹۳)	۲ (۷/۶)	۲۶ (۷/۸۶)	۴ (۱۳/۳)	

* آزمون تی مستقل، ** آزمون کای اسکور، متغیرهای کمی بر اساس میانگین \pm انحراف معیار و متغیرهای کیفی بر اساس تعداد (درصد) بیان شده‌اند.

آزمون اندازه‌های تکراری برای بررسی اثر زمان بر روی میانگین رضایت جنسی که از ۰/۰۵ کوچک‌تر بود، با گذشت زمان آموزش، میانگین رضایت جنسی در گروه آموزش گروهی تغییر کرده و ارتقاء پیدا کرده بود؛ به عبارت دیگر اختلاف میانگین رضایت جنسی در مقاطع زمانی مختلف معنی‌دار بود ($p < 0/001$). با توجه به این‌که سطح معناداری آزمون اندازه‌های تکراری برای بررسی اثر گروه آموزشی بر روی میانگین رضایت جنسی از ۰/۰۵ کوچک‌تر بود، نتیجه‌گیری شد که آموزش گروهی باعث تغییر بیشتری در میانگین رضایت جنسی شده بود (جدول ۲).

قبل از مداخله، میانگین رضایت جنسی در دو گروه، تقریباً برابر بود. میانگین رضایت جنسی در گروه آموزش گروهی از $2/4 \pm 0/504$ (قبل از آموزش) به $2/9 \pm 0/254$ یک هفته پس از مداخله و $3/0 \pm 0/00$ ، ۴ هفته پس از مداخله تغییر کرد. در گروه آموزش فردی از $2/4 \pm 0/498$ (قبل از آموزش) به $2/5 \pm 0/507$ یک هفته پس از مداخله رسید که پس از ۴ هفته نیز میانگین رضایت جنسی در این گروه $2/5 \pm 0/507$ بود که تغییر نکرده بود. میانگین رضایت جنسی با گذشت زمان در گروه آموزش گروهی بالاتر از میانگین رضایت جنسی در آموزش فردی بود. همچنین با توجه به سطح معناداری

جدول ۲- رضایت جنسی در زمان‌های مختلف در دو گروه آموزشی گروهی و فردی

متغیرها	آموزش گروهی	آموزش فردی	سطح معنی‌داری آزمون تی مستقل	سطح معنی‌داری آزمون تکراری	زمان	گروه
قبل از آموزش	$2/4 \pm 0/504$	$2/4 \pm 0/498$	$0/798$			
یک هفته بعد	$2/9 \pm 0/254$	$2/5 \pm 0/507$	$< 0/001$	$< 0/001$		$0/003$
چهار هفته بعد	$3/0 \pm 0/00$	$2/5 \pm 0/507$	$< 0/001$			
اختلاف قبل و بعد در هر گروه	$p < 0/001$	$p = 0/135$				

ابتدا با هم اختلاف آماری معنی‌داری نداشت، ولی با گذشت زمان میانگین توصیف‌های آماری ذکر شده در گروه آموزش گروهی به طور معنی‌داری بالاتر از آموزش فردی بود. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعات دیگر که مبین تأثیر درمان شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر افزایش رضایت‌مندی زنان و کاهش علائم بیماری گروهی از بیماران و تأثیر مثبت روان‌درمانی گروهی با

بحث

در این مطالعه که با هدف مقایسه تأثیر آموزش فردی و گروهی بر رضایت جنسی زنان یائسه انجام شد، رضایت جنسی در زنان آموزش گروهی بعد از مداخله از گروه آموزش فردی بیشتر بود. میانگین توصیف آماری و رضایت جنسی در دو گروه آموزش فردی و گروهی در

مسائل جنسی شود (۱۹). مطالعه توکلی‌زاده و همکار (۲۰۱۳) نشان داد که آموزش‌های شناختی - رفتاری بر بهبود رضایت از زندگی در زنان با کاهش میل جنسی تأثیر دارد. اگرچه عوامل متعددی بر پاسخ جنسی و احساس لذت زن مؤثرند، اما افزایش آموزش در مورد روند فیزیولوژیک بدن و شناخت احساسات زنان که منجر به افزایش آگاهی با تغییرات جسمی و روحی - روانی آنان در دوران یائسگی می‌شود، می‌تواند گذر از این مرحله را تا حد امکان با عوارض کمتر و احساس خوشایند بیشتری توأم کند. این امر سبب ارتقای کیفیت زندگی زنان یائسه می‌شود (۲۰). آموزش کافی و آگاهی از روند یائسگی می‌تواند باعث افزایش ارگاسم در زنان شود. همچنین افزایش آگاهی می‌تواند باعث تغییر در نگرش‌ها و افکار مربوط به جنسیت، کاهش اضطراب و کمک به تطابق فرد با دوران یائسگی شود (۲۱). نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات فوق و همچنین با مطالعه بنی عقیل و همکار (۲۰۰۵) که نشان داد به منظور ارتقاء و حفظ عملکرد تنظیم خانواده زنان و ثبات آن می‌توان از شیوه آموزش گروهی استفاده کرد (۲۲)، همخوانی داشت. در مطالعه ریکهیم و همکاران (۲۰۰۲) دو روش آموزشی در دو گروه فردی و گروهی تأثیر یکسانی داشتند (۲۳). در مطالعه کاظم‌زاده و همکاران (۲۰۰۲) که در امر مراقبت از خود در بیماران انفارکتوس قلبی انجام شد، تأثیر آموزش فردی بیشتر از گروهی بود (۲۴). در مطالعه رولند و همکار (۱۹۷۸) ۴ هفته بعد از برنامه آموزشی رضایت جنسی، تعداد فعالیت‌های جنسی و رضایت زناشویی به‌طور معناداری بهبود یافته بود (۲۵). با وجودی که تأثیر دو روش آموزشی یکسان است، اما به عقیده پژوهشگران استفاده از روش آموزش گروهی از اولویت بیشتری در امر آموزش برخوردار است. روش آموزش گروهی از نظر زمان و هزینه مقرون به صرفه‌تر است و بیماران رفتارهایی را در جمع می‌آموزند که در آموزش فردی امکان آن وجود ندارد. در آموزش گروهی افراد احساس امنیت بیشتری می‌کنند و از تجارب یکدیگر استفاده کرده و همدیگر را حمایت می‌کنند. در نتیجه انگیزه خارجی و درونی، موجب کسب بینش مثبت و ثبت مفاهیم فرا گرفته شده، در آنها می‌شود.

تحلیل روش‌های تحلیل روانی و شناختی بر روی ناسازگاری زوجین بود، همخوانی داشت (۱۴، ۱۵). مطالعه بارون و همکار (۲۰۰۴) نشان داد که آموزش جنسی یا مشاوره زناشویی در سلامت خانواده، کاهش خشونت‌های جنسی در خانواده، جلوگیری از بیماری مقاربتی، نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی، لذت جنسی، کاهش ناسازگاری در خانواده و کسب تجارب لذت‌بخش جنسی و در نتیجه رضایت جنسی زوجین نقش مهمی را ایفا می‌کند (۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. همچنین در مطالعه شاهواری (۲۰۱۰) که به مقایسه برنامه بهبود جنسی و آموزش ارتباط بر رضایت جنسی زناشویی پرداختند، زوجین گروه آزمایشی برای ۴ هفته متوالی، هفته‌ای ۲ بار در جلسات شرکت می‌کردند. یک گروه کنترل نیز در نظر گرفته شده بود. هر سه گروه قبل، همزمان بعد از آموزش و ۳ ماه بعد از اتمام جلسات ارزیابی شدند. تحلیل کواریانس نشان داد همسرانی که در برنامه بهبود رابطه جنسی شرکت کرده بودند به لذت بیشتری از رابطه جنسی خود در مقایسه با دو گروه دیگر رسیدند. همچنین شرکت‌کنندگان در برنامه بهبود رابطه جنسی مقدار بیشتری از بیان عاطفه و محبت را احساس می‌کردند و در مجموع رضایت زناشویی آن‌ها بهبود یافته بود (۱۷) که با نتایج مطالعه مریدی و همکاران (۱۹۹۸)، تیزنوبیک و همکاران (۲۰۱۲) و شمس مفرحه و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی داشت. در مطالعه مریدی و همکاران (۱۹۹۸) قبل از آموزش، دانش زنان در مورد یائسگی و عوارض آن کم بود و آموزش موجب ارتقای آگاهی زنان یائسه شد (۱۱). طبق نتایج مطالعه تیزنوبیک و همکاران (۲۰۱۲) بکارگیری برنامه مشاوره‌ای در زنان یائسه و همسرانشان در بهبود سبک زندگی، بر تغذیه و فعالیت بدنی ایشان تأثیر بسزایی دارد (۱۸). همچنین در مطالعه شمس مفرحه و همکاران (۲۰۱۱) رضایت جنسی زوجین در گروه مداخله پس از اجرای برنامه آموزشی افزایش معنی‌داری یافت (۸). کریستوفر و همکار (۲۰۰۰) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش جنسی بر رفتارهای سلامت مؤثر است. آموزش جنسی می‌تواند باعث درک و فهم افراد نسبت به

نتیجه‌گیری

چهار هفته آموزش بر مبنای مسائل جنسی بر بهبود رضایت جنسی زنان یائسه‌ای که از اختلال رضایت جنسی رنج می‌برند تأثیر چشم‌گیری داشته است، لذا برنامه‌های آموزشی بهداشت جنسی در این زنان می‌تواند باعث بهبود رضایت جنسی آنها شود. با توجه به تأثیر نامطلوب عدم رضایت جنسی در زندگی زناشویی زنان یائسه، آموزش بهداشت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راهکارها جهت بهبود رضایت جنسی زنان یائسه مطرح است. با توجه به این‌که افزایش رضایت جنسی در آموزش گروهی نسبت به آموزش فردی بارزتر بود، توصیه می‌شود جهت ارتقاء کیفیت زندگی جنسی زنان در دوره یائسگی، از روش آموزش گروهی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز با شماره ۹۳۰۱ و ثبت سامانه کارآزمایی‌های بالینی با شماره IRCT2014080518700N1 و کد اخلاق ajums.REC.86.1396 می‌باشد. بدین‌وسیله از حمایت‌ها و همکاری‌های ارزنده معاونت محترم پژوهشی دانشگاه اهواز و اساتید دانشگاه و مسئولین محترم مرکز بهداشتی شهرستان اندیمشک تشکر و قدردانی می‌شود.

به‌نظر می‌رسد طراحی و اجرای یک برنامه آموزشی مناسب با کمترین هزینه، نقش مؤثر و ارزنده‌ای در ارتقاء آگاهی و بهبود کیفیت زندگی در این دوران داشته باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱- میزان دقت واحدهای پژوهش در زمان پاسخگویی به سؤالات و نیز وضعیت روحی و روانی آنها با توجه به حساسیت موضوع مورد مطالعه می‌توانست در نحوه پاسخگویی آنها مؤثر باشد که جهت کاهش این محدودیت و کنترل نسبی آن سعی شد که پرسشنامه‌ها در زمان و محیط مناسب و آرام تکمیل شوند و برای تمامی افراد شرایط یکسانی از نظر زمان و محیط جهت تکمیل پرسشنامه‌ها فراهم شود. ۲- در این مطالعه سعی شد تا مهم‌ترین و شناخته شده‌ترین عواملی که می‌توانند بر میزان رضایت جنسی تأثیر داشته باشند، تحت کنترل قرار گیرند، اما ممکن است عوامل دیگری وجود داشته باشند که کنترل آنها از عهده پژوهشگر خارج باشد. ۳- اعتماد به صحت پاسخ‌های داده شده توسط واحدهای پژوهش از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود که در این مطالعه سعی شد با ارائه توضیحات و جلب اطمینان افراد از صادقانه بودن واحدهای پژوهش در پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها و انعکاس واقعیت‌ها اطمینان حاصل شود. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به عدم یافتن مطالعه مشابه در این زمینه و طراحی مطالعه با بهره‌گیری از روش‌های آموزشی سودمند اشاره کرد.

منابع

1. Pazandeh F, Azar M, Ziaei T, Alavi Majd H. Survey on sexual satisfaction situation and some of affecting agents in postmenopausal women. ZUMS J 2010; 18(71):81-9.
2. Beigi M, Fahami F, Hasan ZR, Arman S. Sexual dysfunction in menopause. J Isfahan Med Sch 2008; 26(90):294-300. (Persian).
3. Rebecca N. Hazel health. Older people and mental health nursing. Philadelphia: Black-Well; 2006. P. 124.
4. Fuller J, Schaller-Ayers J. Health assessment: a nursing approach. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2000. P. 596.
5. Orshan SA. Maternity, newborn, and women's health nursing: comprehensive care across the lifespan. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. P. 208.
6. Porst H, Buvat J. Standard practice in sexual medicine. Philadelphia: Blackwell; 2006. P. 124.
7. Tortumluoglu G, ErciB. The effectiveness of planned health education given to climacteric women on menopausal symptoms, menopausal attitude and health behaviors. J Health Sci 2006; 1(1):1-22.
8. Shams MZ, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. Health Sys Res 2011; 6(3):417-24. (Persian).
9. Tabrizi M. Beck and the effectiveness of couples therapy, cognitive therapy and family therapy book compliance on increasing marital satisfaction. [PhD Dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2003. (Persian).

10. Ghorbani R, Bahar Tabar S, Shahbazi A, Alizadeh A. Knowledge and performance of 45-60 years old women about health-related issues of menopause in Semnan, Iran, 2012. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(73):1-8. (Persian).
11. Moridi G, Seyedalshohadaee F, Hossainabasi N. The effect of health education on knowledge and quality of life among menopause women. *Iran J Nurs* 1998; 18(44):32-8. (Persian).
12. Liao KL, Hunter MS. Preparation for menopause: prospective evaluation of health education intervention for mid-age women. *Maturitas* 1998; 26(3):215-24.
13. Shoushtari S. Comparison the effect of face to face and telephone counseling on women sexual satisfaction in Ahvaz. [Master Thesis]. Ahvaz: Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences; 2013. (Persian).
14. Rosen RC. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep* 2000; 2(3):189-95.
15. Alice A. Couple therapy. Trans: Salehi J, Yazdi A. Tehran. Misagh Publication; 1996. P. 64-6. (Persian).
16. Baron RA, Byrne D, Branscombe NR. Social psychology. Boston, MA: Pearson/Allyn & Bacon; 2004.
17. Shahvary Z, Gholizade L, Hoseiny SM. Determination of some related factors on women sexual satisfaction Gachsaran (South-West of Iran). *J Gorgan Univ Med Sci* 2010; 11(4):51-109. (Persian).
18. Tiznobaik A, Mirmolaei T, Kazemnejad A. The effects of the counseling on life style of menopausal women and their husbands. *Facul Nurs Midwifery Quart* 2012; 22(77):52-9. (Persian).
19. Christopher FS, Sprecher S. Sexuality in marriage, dating, and other relationships. A decade review. *J Marriage Fam* 2000; 62(4):999-1017.
20. Tavakolizadeh J, Hajivosogh NS. The effect of Cognitive behavioral Teaching on marital satisfaction of women having hypoactive of sexual disorder. *Sci J Ilam Med Univ* 2013; 21(5):44-50. (Persian).
21. Meston CM, Levin RJ, Sipski ML, Hull EM, Heiman JR. Women's orgasm. *Ann Rev Sex Res* 2004; 15(1):173-257.
22. Bani Aghil AS, Khoddam H. Impact of group and individual education of family practice of women. *J Gorgan Univ Med Sci* 2005; 7(1):43-6. (Persian).
23. Rickheim PL, Weaver TW, Flader JL, Kendall DM. Assessment of group versus individual diabetes education: a randomized study. *Diabetes Care* 2002; 25(2):269-74.
24. Kazem Zadeh F, Mohammad Zadeh S, Abed Saeidi J, Ebrahimi F. Effects of individual and group learning of self-care on knowledge and practice of MI clients in Baradaran Hospital, Damghan. *Facul Nurs Midwifery Quart* 2002; 13(4):18-23.
25. Rowland KF, Haynes SN. A sexual enhancement program for elderly couples. *J Sex Marit Ther* 1978; 4(2):91-113.