

# بررسی تأثیر آموزش بهداشت جنسی بر رضایت

## جنسی زوجین

اقدس کریمی<sup>۱</sup>، دکتر سلمه دادگر<sup>۲</sup>، دکتر ملیحه عافیت<sup>۳\*</sup>، نفیسه رحیمی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استادیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۱۴

### خلاصه

**مقدمه:** نارضایتی جنسی دلیل اصلی ۸۰٪ اختلافات زناشویی است، با توجه به اینکه بسیاری از زوجین ایرانی از نارضایتی جنسی رنج می‌برند، مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه تأثیر آموزش بهداشت جنسی بر رضایت جنسی زوجین انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۳۴ زوج واجد شرایط پژوهش، انجام شد. زوجین به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. در ابتدای مطالعه، پیش‌آزمون توسط زوجین هر دو گروه تکمیل شد. یک هفته پس از تکمیل پیش‌آزمون، برای گروه مداخله ۴ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش بهداشت جنسی به صورت مجزا برای زنان و مردان در نظر گرفته شد و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نشد. ۳ ماه پس از آموزش، زوجین هر دو گروه به پس‌آزمون پاسخ دادند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات فردی و رضایت جنسی بود. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های کای دو، تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** در ابتدای مطالعه، افراد دو گروه از نظر مشخصات فردی و رضایت جنسی تفاوت آماری معنی داری نداشتند و همگن بودند. رضایت جنسی زوجین دو گروه مداخله و کنترل، ۳ ماه پس از آموزش تفاوت آماری معنی داری داشت ( $p=0/01$ ). همچنین بین رضایت جنسی مردان دو گروه مداخله و کنترل پس از آموزش ( $p=0/02$ ) و مردان گروه مداخله قبل و بعد از آموزش ( $p=0/01$ ) تفاوت آماری معنی داری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** برنامه‌های آموزش بهداشت جنسی می‌توانند باعث بهبود رضایت جنسی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی زناشویی شوند. لذا با توجه به تأثیر نامطلوب عدم رضایت جنسی در زندگی زوجین، آموزش بهداشت جنسی به عنوان یکی از مهمترین راهکارها جهت بهبود رضایت جنسی زوجین پیشنهاد می‌شود.

**کلمات کلیدی:** آموزش، بهداشت جنسی، رضایت جنسی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر ملیحه عافیت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱۱-۸۰۲۲۶۰۸؛ پست الکترونیک: Afiatm@mums.ac.ir

## مقدمه

رضایت از رابطه جنسی، یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی، از عوامل مهم مؤثر بر سلامتی و کیفیت زندگی زوجین و از مهمترین شاخص های رضایت از زندگی است (۴-۱). رضایت جنسی، به احساس خوشایند شخص از روابط جنسی خود اطلاق می شود. در تعریفی دیگر، رضایت جنسی به قضاوت و تحلیل هر فرد از رفتار جنسی خویش که آن را لذت بخش تصور می کند، اطلاق می شود (۷-۵).

رضایت جنسی، در حوزه های خانواده و مسائل زناشویی اهمیت ویژه ای دارد و مطالعات متعددی نیز به تأثیر رضایت جنسی بر رضایت زناشویی اشاره کرده اند. این مطالعات نشان داده اند که وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند باعث تأمین رضایت طرفین شود، نقشی بسیار مهم و اساسی در پایداری کانون خانواده دارد (۲)؛ لذا در خانواده هایی که فعالیت جنسی رضایت بخش وجود ندارد، انواع مشکلات جنسی بروز می کند (۸).

متأسفانه امروزه مشکلات جنسی بسیار شایع هستند و می توانند به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر بسیاری از جنبه های زندگی زوجین تأثیر بگذارند (۹، ۱۰). تخمین زده شده است که ۸۰ درصد اختلافات و ناسازگاری های زناشویی، ناشی از عدم رضایت جنسی زن و شوهر است. همچنین ثابت شده است که عدم رضایت جنسی، دلیل بسیاری از آشفتگی های روانی، افزایش آمار خیانت و طلاق می باشد (۱۳-۱۱)؛ به عبارتی، رضایت جنسی به عنوان یکی از نیازهای فیزیولوژیک، باعث سلامت انسان می شود و در صورت نبود آن، فشارهای جسمانی و روانی ناشی از آن باعث اختلال در سلامت فرد شده، توانمندی ها و خلاقیت وی را کاهش می دهد و استحکام روابط زناشویی را به خطر می اندازد (۱۴، ۱۵).

بر اساس نتایج گزارشات در ایران، بسیاری از زوجین از عدم رضایت در روابط جنسی رنج می برند و ۵۰ تا ۶۰ درصد طلاق ها و ۴۰ درصد از خیانت ها و معاشرت های پنهانی نیز به همین دلیل است (۱۱، ۱۳، ۱۴). علی رغم بروز چنین مشکلات ناگواری، بسیاری از زوجین از مطرح نمودن و صحبت کردن درباره مسائل و مشکلات جنسی خود احساس شرم و گناه کرده، لذا مشکلات خود را در

قالب اضطراب، افسردگی، اختلال خواب و یا مشکلات و بیماری های دستگاه تناسلی نمایان می سازند. به علاوه، بسیاری از زوجین از تأثیر آن بر عدم رضایت زناشویی و نیز عدم رضایت از زندگی خود غافلند (۱۱، ۱۶).

یکی از عوامل مؤثر بر افزایش رضایت در روابط جنسی زوجین، آشنایی آنان با مسائل جنسی است. یکی از مشکلاتی که امروزه جامعه ایران با آن مواجه است، عدم وجود اطلاعات کافی در زمینه مسائل جنسی و وجود نگرش ها و اعتقادات نادرست نسبت به این موضوع است (۱۷). به عبارت دیگر، درک درستی از امور جنسی وجود ندارد. همچنین وجود کج فهمی ها و موانع اجتماعی و فرهنگی در راه آموزش مفاهیم و بیان مثبت آنچه به نام امور جنسی شناخته می شود، باعث فقدان یا سطح پایین کمیّت و کیفیت خدمات مربوط به بهداشت جنسی و مسائل مربوط به آن شده است. با توجه به دلایل فوق، آموزش صحیح بهداشت جنسی جهت پیشگیری اولیه از بروز مشکلات جنسی و ارتقاء سلامت می تواند به عنوان یکی از راهکارها و استراتژی های مهم در این زمینه پیشنهاد شود (۷).

نتایج مطالعه شاه سیاه و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که آموزش جنسی، تأثیر معنی داری بر افزایش رضایت زناشویی زوجین دارد. مطالعه کریمی و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان داد که آموزش گروهی باعث بهبود رضایت زناشویی می شود و نتایج مطالعه شمس مفرحه و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که مشاوره زناشویی، رضایت جنسی زوجین را افزایش می دهد (۸، ۱۸، ۱۹).

به نظر می رسد که یادگیری صحیح مسائل جنسی، از بروز اختلالات جنسی جلوگیری کرده و کمک می کند تا در مواجهه با مسائل جنسی، برخورد مناسب تری اتخاذ شود. این یادگیری ها باعث می شوند تا زوجین در روابط بین فردی خود، حساس تر و آگاه تر بوده و همین امر نهایتاً منجر به ایجاد صمیمیت بیشتر و لذت بیشتر از مسائل زناشویی در زندگی آنان خواهد شد. همچنین آگاهی از این مسائل به زوجین کمک می کند تا ارتباطات جنسی منطقی و مسئولانه تری داشته باشند و در مورد مسائل جنسی بهتر عمل کنند (۲۰، ۲۱).

درصد و بر اساس نتایج مطالعه شاه سپاه و همکاران (۸)، ۶۸ نفر (در هر گروه ۱۷ زوج) برآورد شد. در این مطالعه، ۳۴ زوج وارد مطالعه شدند. زوجین پس از انتخاب به صورت تصادفی، در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. روش تخصیص تصادفی به این صورت بود که زوجین انتخاب شده جهت شرکت در مطالعه به صورت یک در میان به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل زوجینی بود که قبلاً آموزش رسمی درباره مسائل جنسی ندیده بودند، عدم ابتلاء به بیماری خاص، عدم مصرف داروی خاص، نداشتن سابقه نازایی، نداشتن سابقه جراحی روی اعضاء لگنی (دستگاه تناسلی داخلی و خارجی)، قرار نداشتن در دوران بارداری و یا شیردهی و عدم استعمال سیگار، دخانیات و مواد مخدر از سایر معیارها بودند.

در حین مطالعه، زوجینی که در جلسه آموزشی و یا در آزمون شرکت نکردند و یا در فاصله پیش آزمون - پس آزمون دچار یک حادثه ناگوار شده بودند و زوجین گروه کنترل که در حین مطالعه درباره مسائل جنسی اطلاعاتی از اطرفیان خود دریافت کرده بودند، از مطالعه خارج شدند. در ابتدای مطالعه از زوجین هر دو گروه، جهت تکمیل پرسشنامه مشخصات فردی، خانوادگی و مامایی و همچنین پیش آزمون دعوت به عمل آمد. برای زوجین گروه مداخله، با هماهنگی ایشان و مسئولین دانشگاه، تاریخ کلاس های آموزشی مشخص و از این گروه دعوت شد تا یک هفته پس از تکمیل پیش آزمون، در کلاس های آموزش بهداشت جنسی شرکت کنند. برای زوجین گروه مداخله، ۴ جلسه آموزشی در دو هفته متوالی در روزهای جمعه برگزار شد. در هر روز، ۲ کلاس آموزشی تشکیل شد که مدت زمان هر جلسه آموزشی ۱۲۰ دقیقه بود. محتوای آموزشی به صورت همزمان، اما مجزا برای زنان و مردان ارائه شد. شیوه آموزش به صورت طرح سؤال، بحث گروهی، سخنرانی و نمایش فیلم آموزشی بود. زوجین هر دو گروه با گذشت ۳ ماه از آخرین کلاس آموزشی، به پس آزمون پاسخ دادند.

در این مطالعه، مشخصات واحدهای پژوهش با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته حاوی اطلاعات فردی، خانوادگی و مامایی؛ و میزان رضایت جنسی با استفاده از

به علاوه با ارائه آموزش، مشاوره و اطلاعات مورد نیاز در مورد مسائل جنسی، می توان انتظار داشت که مشکلات موجود در بین زوجین دریافت کننده این آموزش ها، به تدریج از بین رفته و ناآگاهی، جای خود را به اطلاع و آگاهی کامل دهد تا آنها بتوانند در مواجهه با مشکلات جنسی خود، قدم های مؤثر و موفق بردارند (۷)؛ لذا با توجه به وجود مشکلات ناشی از مسائل جنسی و با توجه به اهمیت بهداشت جنسی در زندگی و اثر آن بر سلامت خانواده و جامعه و همچنین به دلیل توجه ناکافی به امور جنسی و وجود دیدگاه محافظه کارانه نسبت به آن در ایران و همچنین جهت پرداختن به این اولویت مهم در زندگی زوجین، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بهداشت جنسی بر رضایت جنسی زوجین شهر بیرجند انجام شد.

## روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده با استفاده از طرح پیش آزمون - پس آزمون انجام شد. پس از تأیید پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، با مراجعه به مراکز بهداشتی- درمانی دانشگاه، اقدام به گردآوری اطلاعات شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بیرجند و همسران آنها بودند و نمونه پژوهش را ۳۴ نفر از زنان مراجعه کننده به این مراکز و همسران آنان که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، تشکیل می داد.

در این مطالعه، نمونه گیری به روش احتمالی- طبقه ای انجام شد، بدین صورت که ۴ مرکز بهداشتی- درمانی شهر بیرجند به عنوان ۴ طبقه در نظر گرفته شد. پژوهشگر از طریق قرعه کشی، ۶ روز در هر یک از این مراکز حضور یافت و بر اساس چک لیست انتخاب واحد پژوهش، زنان واجد شرایط ورود به مطالعه را انتخاب کرد. پس از مصاحبه مقدماتی با زنان واجد شرایط در مورد مطالعه، از آنان خواسته شد که در صورت تمایل جهت شرکت در مطالعه، با همسران خود مشورت کرده و در صورت رضایت، وارد مطالعه شوند. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه برای آزمون اختلاف بین دو میانگین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰

پرسشنامه رضایت جنسی لیندا و کریزی سنجدیده شد. روایی پرسشنامه مشخصات واحدهای پژوهش، به روش روایی محتوا و صوری سنجدیده شد. بدین ترتیب که این پرسشنامه ها در اختیار تعدادی از اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و مشهد قرار گرفت و با بکارگیری نظرات اصلاحی و پیشنهادی آنها، ابزار نهایی جهت گردآوری اطلاعات مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه رضایت جنسی توسط لیندا و کریزی در سال ۱۹۷۷ تهیه و پایایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. در این مطالعه منظور از رضایت جنسی، امتیازی بود که واحد پژوهش پس از پاسخگویی به مقیاس رضایت جنسی کسب می کرد. این مقیاس شامل ۱۷ سؤال است و امتیازبندی آن به صورت "همیشه، ۵ امتیاز"، "اکثر اوقات، ۴ امتیاز"، "گاهی اوقات، ۳ امتیاز"، "به ندرت، ۲ امتیاز" و "هرگز، ۰ امتیاز" می باشد. حداکثر امتیاز کسب شده از این مقیاس ۸۵ و حداقل امتیاز ۱۷ می باشد (۱۱، ۲۲). در این مطالعه پایایی ابزار رضایت جنسی با ضریب آلفای ۰/۸۳ تأیید شد. پایایی پرسشنامه مشخصات واحدهای پژوهش در مطالعات مشابه تأیید شده است.

داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی مشخصات واحدهای پژوهش از روش های آمار توصیفی شامل جدول فراوانی و میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت مقایسه گروه ها از نظر متغیرهای کیفی از آزمون کای دو و از نظر متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و تی زوجی استفاده شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. در

این مطالعه کدهای ۲۶ گانه اخلاقی حفاظت از آزمودنی انسانی مرتبط با موضوع پژوهش (بندهای ۱-۳، ۱-۱۲، ۵-۱۷، ۲۰) رعایت شده است.

### یافته ها

این مطالعه بر روی ۶۸ نفر (۳۴ زوج که ۱۷ زوج در گروه آزمون و ۱۷ زوج در گروه شاهد قرار گرفتند) انجام شد. در گروه مداخله، میانگین سن زنان  $۴۲/۲۹ \pm ۲۵/۷۶$  سال و سن مردان  $۴۲/۴۲ \pm ۲۶/۹۴$  سال و در گروه کنترل، میانگین سن زنان  $۲/۶۰ \pm ۲۵/۴۷$  سال و سن مردان  $۲/۴۲ \pm ۲۸/۱۷$  سال بود. بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر سن زنان ( $p=۰/۸۱$ )، سن مردان ( $p=۰/۳۲$ )، سن ازدواج ( $p=۰/۶۶$ )، شغل زنان ( $p=۰/۱۶$ )، تحصیلات زنان ( $p=۰/۵۸$ )، تحصیلات مردان ( $p=۰/۴۴$ )، روش پیشگیری از بارداری ( $p=۰/۱۸$ )، طول مدت ازدواج ( $p=۰/۰۸$ )، وضعیت مسکونی ( $p=۰/۶۸$ ) و میزان درآمد ( $p=۰/۳۰$ ) تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت و دو گروه همسان بودند.

دو گروه مداخله و کنترل از نظر میزان رضایت جنسی زوجین قبل از شروع مطالعه تفاوت معنی داری نداشتند ( $p=۰/۲۲$ ) و دو گروه از نظر رضایت جنسی در بدو ورود به مطالعه همسان بودند (جدول ۱).

پس از مطالعه، میانگین نمره رضایت جنسی زوجین در گروه مداخله  $۸/۵۰ \pm ۶۷/۵۸$  و در گروه کنترل  $۹/۹۱ \pm ۶۲/۲۰$  بود که بر اساس آزمون تی مستقل، دو گروه از این نظر تفاوت معنی داری داشتند ( $p=۰/۰۱$ ) (جدول ۱).

جدول ۱- تعیین و مقایسه میزان رضایت جنسی زوجین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مطالعه

متغیر	گروه مورد مطالعه	
	مداخله	کنترل
رضایت جنسی قبل از شروع مطالعه	$۶۴/۵۰ \pm ۹/۷$	$۶۱/۵۲ \pm ۱۰/۴۲$
رضایت جنسی بعد از مطالعه	$۸/۵۰ \pm ۶۷/۵۸$	$۹/۹۱ \pm ۶۲/۲۰$

پس از انجام مطالعه، میانگین نمره رضایت جنسی مردان در گروه مداخله  $۸/۱۲ \pm ۷۰/۲۳$  و در گروه کنترل  $۶/۴۹ \pm ۶۳/۴۷$  بود که دو گروه از این نظر تفاوت آماری معنی داری داشتند ( $p=۰/۰۲$ ) (جدول ۲).

پس از انجام مطالعه، میانگین نمره رضایت جنسی مردان در گروه مداخله  $۸/۱۲ \pm ۷۰/۲۳$  و در گروه کنترل  $۶/۴۹ \pm ۶۳/۴۷$  بود که دو گروه از این نظر تفاوت آماری معنی داری داشتند ( $p=۰/۰۲$ ) (جدول ۲).

جدول ۲- تعیین و مقایسه میزان رضایت جنسی مردان گروه مداخله و کنترل بعد از مطالعه

متغیر	گروه مورد مطالعه	
	مداخله	کنترل
رضایت جنسی مردان	میانگین $\pm$ انحراف معیار ۸/۱۲ $\pm$ ۷۰/۲۳	میانگین $\pm$ انحراف معیار ۶۳/۴۷ $\pm$ ۶/۴۹
سطح معنی داری	p=۰/۰۲	

همچنین بر اساس نتایج مطالعه، در گروه مداخله بین میانگین رضایت جنسی مردان قبل و بعد از مطالعه مقابل ۸/۱۲  $\pm$  ۷۰/۲۳، ۰/۰۱ (p=) (جدول ۳). تفاوت معنی داری وجود داشت (۶۶/۵۸  $\pm$  ۶/۴۹) در

جدول ۳- تعیین و مقایسه میزان رضایت جنسی مردان گروه مداخله قبل و بعد از مطالعه

متغیر	زمان	
	قبل از مطالعه	بعد از مطالعه
رضایت جنسی مردان	میانگین $\pm$ انحراف معیار ۶۶/۵۸ $\pm$ ۶/۴۹	میانگین $\pm$ انحراف معیار ۷۰/۲۳ $\pm$ ۸/۱۲
سطح معنی داری	p=۰/۰۱	

بر بهبود کیفیت زناشویی زوجین پرداخت، آموزش جنسی، تأثیر مثبت و معنی داری بر بهبود مؤلفه های کیفیت زناشویی مانند رضایت جنسی، رضایت زناشویی، صمیمیت جنسی و کاهش تعارضات بین آنها داشت (۲۳). در مطالعه پاک گوهر و همکاران (۲۰۱۳) که به منظور بررسی تأثیر مشاوره قبل از ازدواج با محتوای آموزشی ویژه بر رعایت بهداشت جنسی انجام شد، در گروه مداخله اکثر زوجین، رعایت بهداشت جنسی را در حد خوب و در گروه کنترل، اکثر زوجین رعایت بهداشت جنسی را در حد متوسط گزارش کردند (۲۴). در مطالعه دیگر پاک گوهر و همکاران (۲۰۰۸) که به بررسی تأثیر مشاوره بر رضایت جنسی پرداخت، ۳ ماه پس از مداخله، میزان رضایت جنسی در گروه مشاوره بالاتر بود (۴).

فرنام و همکاران (۲۰۱۱) طی مطالعه ای به بررسی تأثیر جنبه های جنسی و غیر جنسی آموزش قبل از ازدواج بر رضایت زناشویی زوجین تازه ازدواج کرده پرداختند، و نتایج مطالعه نشان داد که ۴ ماه پس از ازدواج، میزان رضایت جنسی، رضایت غیر جنسی و رضایت زناشویی در گروه دریافت کننده آموزش ها به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود (۲۵). در مطالعه رفائی (۲۰۰۸) نیز، آموزش بهداشت جنسی در گروه مداخله به طور معنی داری باعث افزایش آگاهی و بهبود نگرش شد (۲۰). نتایج مطالعه بارون و همکاران به نقل از شمس مفرحه و همکاران نیز نشان داد که آموزش جنسی یا مشاوره زناشویی، علاوه بر اینکه بر رضایت جنسی زوجین مؤثر است، نقش مهمی در سلامت خانواده، جلوگیری از

میانگین نمره رضایت جنسی زنان بعد از آموزش در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود (۶۴/۹۴  $\pm$  ۸/۲۶) در مقابل ۱۰/۹۰  $\pm$  ۶۰/۹۴، ۰/۲۳ (p=). همچنین میانگین نمره رضایت جنسی زنان در گروه مداخله بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش افزایش یافت (۶۲/۴۱  $\pm$  ۱۲/۰۰) در مقابل ۶۴/۹۴  $\pm$  ۸/۲۶، ۰/۴۵ (p=)، اما تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد.

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بهداشت جنسی بر رضایت جنسی زوجین انجام شد. در مرحله پیش آزمون، بین میزان رضایت جنسی زوجین در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری وجود نداشت و دو گروه از نظر رضایت جنسی در بدو ورود به مطالعه همسان بودند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، پس از آموزش، میزان رضایت جنسی زوجین در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معنی داری داشت که نشان می دهد آموزش بهداشت جنسی بر رضایت جنسی زوجین در گروه مداخله تأثیر داشت.

در مطالعه شمس مفرحه و همکاران (۲۰۱۰)، رضایت جنسی زوجین در گروه مداخله پس از اجرای برنامه آموزشی افزایش معنی داری یافت (۱۹). در مطالعه هنرپروران و همکاران (۲۰۱۰) نیز مداخله انجام شده برای گروه آزمایش منجر به افزایش معنی دار مؤلفه های رضایت جنسی زوجین شد (۱۱). در مطالعه خانجانی و همکاران (۲۰۱۲) نیز که به بررسی تأثیر آموزش جنسی

بیماری های مقاربتی، کاهش خشونت جنسی، نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی، لذت جنسی و کاهش ناسازگاری در خانواده ایفا می کنند (۱۹). نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات فوق همخوانی داشت، به گونه ای که در مطالعه حاضر نیز میانگین نمره رضایت جنسی در گروه مداخله، ۳ ماه پس از آموزش بهداشت جنسی به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود. این افزایش معنی دار، نشان دهنده این است که آموزش بهداشت جنسی می تواند منجر به ارتقاء آگاهی افراد و دستیابی به اطلاعات کافی در مورد مسائل جنسی شده و رضایت جنسی را افزایش دهد؛ لذا می توان گفت که آموزش بهداشت جنسی با بهبود رضایت جنسی زوجین می تواند نقش مهمی در سلامت خانواده، کاهش اختلافات زناشویی و افزایش تجارب لذت بخش جنسی داشته باشد. آموزش بهداشت جنسی، به زوجین کمک می کند تا با آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی و نگرش های غلط در مورد مشکلات جنسی آشنا شوند و بتوانند یک ارتباط جنسی سالم و لذت بخش را برقرار کنند. همچنین این آموزش ها می توانند منجر به کاهش فاصله روانی، جنسی و احساسی بین زوجین و در نهایت باعث افزایش رضایت جنسی و بهبود کیفیت زناشویی زوجین شوند (۲۳، ۲۶).

در مطالعه حاضر همچنین بین میزان رضایت جنسی مردان گروه مداخله و کنترل بعد از مطالعه و همچنین بین میزان رضایت جنسی مردان گروه مداخله قبل و بعد از مطالعه، تفاوت آماری معنی داری وجود داشت؛ به گونه ای که میانگین نمره رضایت جنسی مردان گروه مداخله که در جلسات آموزش بهداشت جنسی شرکت کرده بودند در پس آزمون  $70/23 \pm 8/12$  و میانگین نمره مردان گروه کنترل در پس آزمون  $63/47 \pm 6/49$  بود که نشان دهنده تأثیر آموزش بهداشت جنسی بر رضایت جنسی مردان گروه مداخله بود. در مطالعه شاه سیاه و همکاران (۲۰۱۰) نیز که به بررسی تأثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان پرداخت، میانگین نمره رضایت زناشویی مردان گروه مداخله بعد از آموزش افزایش یافته بود، همچنین بعد از آموزش، میانگین نمره رضایت زناشویی در مردان گروه مداخله

بیشتر از گروه کنترل بود. در مطالعه شمس مفرحه و همکاران (۲۰۱۰) نیز رضایت جنسی ۱۰۰ درصد مردان گروه مداخله که مشاوره زناشویی دریافت کرده بودند و ۷۰ درصد از مردان گروه کنترل افزایش یافت (۸، ۱۹) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

در رابطه با رضایت جنسی زنان، میانگین نمره رضایت جنسی زنان گروه مداخله پس از آموزش بیشتر از گروه کنترل بود، همچنین رضایت جنسی زنان گروه مداخله بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش افزایش یافت، اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. در مطالعه شمس مفرحه و همکاران (۲۰۱۰)، رضایت جنسی زنان در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری داشت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۱۹).

در این مطالعه، شاید دلیل مثرم تر بودن آموزش های جنسی برای مردان نسبت به زنان این باشد که در جامعه ما معمولاً مردان دسترسی کمتری به مراکز بهداشتی دارند و اکثر واحدها نیز توسط کارکنان زن اداره می شود، همچنین ساعات کاری مراکز بهداشتی با ساعات کاری مردان تداخل دارد، بنابراین مردان از خدمات آموزشی بهداشت باروری و جنسی کمتر بهره می برند. به طور کلی نارضایتی از رابطه جنسی، می تواند منجر به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام گیری، احساس تحقیر، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آن شود و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق تر سازد (۱۱). آموزش جنسی فرآیندی است که طی آن، افراد اطلاعات و دانش لازم در مورد مسائل جنسی را کسب می کنند. این آموزش ها می توانند باعث بروز صمیمیت بیشتر بین زوجین، افزایش رضایت جنسی و کاهش بروز این مشکلات و در نهایت افزایش رضایت زناشویی و رضایت از زندگی شوند.

از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به این موارد اشاره کرد: ۱- میزان دقت واحدهای پژوهش در زمان پاسخگویی به سؤالات و نیز وضعیت روحی - روانی آنها با توجه به حساسیت موضوع مورد مطالعه می توانست در نحوه پاسخگویی آن ها مؤثر باشد که جهت کاهش این محدودیت و کنترل نسبی آن سعی شد

## نتیجه گیری

برنامه های آموزشی بهداشت جنسی می توانند باعث بهبود رضایت جنسی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی زناشویی شوند. لذا با توجه به تأثیر نامطلوب عدم رضایت جنسی در زندگی زوجین، آموزش بهداشت جنسی به عنوان یکی از مهمترین راهکارها جهت بهبود رضایت جنسی زوجین پیشنهاد می شود.

## تشکر و قدردانی

بدینوسیله از زوجین شرکت کننده در مطالعه و همچنین از سرکار خانم هدی قناعتی و همکاران محترم معاونت پژوهشی و مرکز بهداشت شهرستان بیرجند که ما را در انجام این طرح یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

پرسشنامه ها در زمان و محیط مناسب و آرام (روزهای تعطیل) تکمیل شوند و برای تمام زوجین، شرایط یکسانی از نظر زمان و محیط جهت تکمیل پرسشنامه ها فراهم شود. ۲- در این مطالعه سعی شد تا مهمترین و شناخته شده ترین عواملی که می توانند بر میزان رضایت جنسی تأثیر داشته باشند تحت کنترل قرار گیرند، اما ممکن است عوامل دیگری نیز وجود داشته باشند که کنترل آنها از عهده پژوهشگر خارج بود. ۳- اعتماد به صحت پاسخ های داده شده توسط واحدهای پژوهش از دیگر محدودیت های این مطالعه بود که در این مطالعه سعی شد با ارائه توضیحات و جلب اطمینان افراد، از صادقانه بودن واحدهای پژوهش در پاسخ دهی به پرسشنامه ها و انعکاس واقعیت ها اطمینان حاصل شود.

## منابع

1. Movahed M, Azizi T. [Study on the relationship between the sexual satisfaction of women in a married life and conflicts between spouses, among married women in Shiraz] [Article in Persian]. *Women Dev Polit* 2011;9(2):191-217.
2. Aliakbari Dehkordi M. [Relationship between woman sexual function and marital adjustment] [Article in Persian]. *J Behav Sci* 2010;4(3):199-206.
3. Jonaidy E, Noorani Sadodin SH, Mokhber N, Shakeri MT. [Comparing the marital satisfaction in infertile and fertile women referred to the public clinics in Mashhad] [Article in Persian]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2009;12(1):7-16.
4. Ahmadi Kh, Azad Marzabady E, Molla Zamany A, Pakgohar M, Vizheh M, Babaee Gh, et al. [Effect of counseling on sexual satisfaction among infertile women] [Article in Persian]. *Hayat* 2008;14(1):21-30.
5. Young M, Denny G, Young T, Luquis R. Sexual satisfaction among married women. *Psychol Rep* 2000 Jun;86(3 Pt 2):1107-22.
6. Asgari P, Pasha G, Azar Kish M. [A Comparative study of marital commitment, sexual satisfaction, and life satisfaction between employed and unemployed women] [Article in Persian]. *Thought Behav Clin Psychol* 2011;6(21):53-60.
7. Jahanfar S, Molaenezhad M. [Textbook of sexual disorders]. Tehran:Salami Press;2001. [in Persian]
8. Shahsiyah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S. [Effect of sex education on improving couples marital satisfaction in Isfahan] [Article in Persian]. *J Health Sys Res* 2010;6(4):69-97.
9. Shahvary Z, Gholizade L, Mohamad Hoseiny S. [Determination of some related factors on women sexual satisfaction Gachsaran (South-West of Iran)] [Article in Persian]. *J Gorgan Univ Med Sci* 2010;11(4):51-6.
10. Rahimi E, Shafiabadi A, Yunesi F. [The effect of sexual cognitive-behavioral therapy on females' sexual knowledge, sexual attitude, and sexual self-confidence: a case study Shiraz, Iran]. *J Armaghane-danesh* 2009; 14(3):103-11.
11. Honar Parvaran N, Tabrizi M, Navabi Nezhad S, Shafi Abadi A. [Efficacy of emotion-focused couple therapy training with regard to increasing sexual satisfaction among couples] [Article in Persian]. *Thought Behav Clin Psychol* 2010;4(15):59-70.
12. Nourani SH, Jonaidy E, Shakeri MT, Mokhber N. [Sexual satisfaction in fertile and infertile women attending state clinics in Mashhad] [Article in Persian]. *J Reprod Infertil* 2010 Jan-Mar;10(4):269-77.
13. Sharyati M, Ghamarani A, Solati Dehkordi SK, Abbasi Molid H. [The study of relationship between alexithymia and sexual satisfaction among female married students in Tabriz University] [Article in Persian]. *J Fam Res* 2010;6(1):59-70.
14. Rahmani A, Sadeghi N, Allahgholi L, Merghati. Khoei E. [The relation of sexual satisfaction and demographic factors] [Article in Persian]. *IJN* 2010;23(66):14-22.
15. Tavakol Z, Mirmolaei ST, Momeni Movahed Z, Mansori A. [The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South City health centers] [Article in Persian]. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Facul* 2012;19(2):50-4.

16. Vaziri Sh, Lotfi Kashani F, Hosseiniyan S, Bahram Ghafari S. [Sexual efficacy and marital satisfaction] [Article in Persian]. *Thought Behav Clin Psychol* 2009;4(16):75-81.
17. Rahmani A, Merghati Khoei E, Sadeghi N, Allahgholi L. [Relationship between sexual pleasure and marital satisfaction] [Article in Persian]. *IJN* 2011 Jun;24(70):82-90.
18. A. Karami Fi, S. Kh. Arian, H. Soltani Khorshid , M. Khanabadi. Exploring the Effectiveness of Group Training Based on Lazarus Multifaceted approach on Women’s Marital Satisfaction. *Journal of Woman & Society*. 2012;(1): 21-37.
19. Shams Mofararheh Z, Shahsiyah M, Mohebi S, Tabaraee, The Effect of martial counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *J health system*. 2010; 6(3):417-24.
20. Rafeae K, sexual health. Text book of public health. Ministry of Health and Medical Education; 2008. Vol 3. chapter 11.
21. Khodakarami B, Aligholi S. The Effect of Education Based on James Brown Pattern on Knowledge of Reproductive & Sexual Health in Women Participant Marriage Council Classes in Hamadan. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*, 2011; 19 1):52-8.
22. Hosseini M. Effect of sex education on couple sexual and marital satisfaction [dissertation]. [Mashhad]: Mashhad University of Medical Sciences; 2003.
23. Khanjani veshki S, botlani S, Shahsiah M, sharifi E. The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. *Interdisciplinary journal of contemporary research in business*. 2012; 4(7):134-47.
24. Pakgozar M, Mir-mohammadali M, Mahmoudi M, Farnam F, study of pre-marriage counseling effect on the couple sexual health. *Hayat*. 2005; 11(3-4): 39-46. Downloaded from <http://journals.tums.ac.ir/> on Thursday, February 07, 2013.
25. Farnam F, Pakgozar M, Mir-mohammadali M. Effect of Pre-Marriage Counseling on Marital Satisfaction of Iranian Newlywed Couples: A Randomized Controlled Trial. *Sexuality & Culture*. 2011; 15(2): 141-52.
26. Bahrami N, Sattarzadeh N, Ghojazadeh M, Soleymani MA, Kazemi H, Sadeghi T. Relation between infertility and sexual satisfaction in couples. *JQUMS*. 2010; 14(2): 5-11.