

تأثیر مداخلات آموزشی بر ارتقای عملکرد جنسی و رضایت زناشویی زنان: یک مطالعه مداخله‌ای

لیلا اسکندری^۱ (M.Sc)، فریده ایزدی‌ثابت^۲ (Ph.D Student)، راهب قربانی^۳ (Ph.D)، فرید غریبی^۴ (Ph.D)*

۱- شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرخه، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۴- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۵- مرکز تحقیقات سلامت مواد غذایی (نمک)، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۱۰

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۸۱۳۳۲۹۳۵ gharibihsa@gmail.com

چکیده

هدف: داشتن روابط زناشویی مناسب، یک عامل مهم در موفقیت و استمرار زندگی مشترک زوجین می‌باشد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی و ارتقای عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در زنان شهر سمنان از طریق مداخلات آموزشی اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: مطالعه مداخله‌ای حاضر در سال ۱۳۹۸ در مراکز بهداشتی منتخب شهر سمنان به انجام رسید. حجم نمونه مطالعه با استفاده از مطالعات مشابه ۲۰۰ نفر تعیین گردید که به صورت تصادفی بین دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. ابزار مطالعه شامل دو پرسش‌نامه استاندارد جهت سنجش "عملکرد جنسی" و "رضایت زناشویی" بود که روایی و پایایی آن‌ها در مطالعات پیشین تایید شده بود. مشارکت‌کنندگان مطالعه در دو مرحله پیش و پس از مداخلات آموزشی مورد بررسی قرار گرفتند و اثربخشی مداخلات از طریق مقایسه نتایج حاصل از گروه‌های مورد و شاهد تعیین گردید.

یافته‌ها: بررسی تاثیر مداخلات آموزشی بر عملکرد جنسی مشارکت‌کنندگان نشان داد که مداخلات اجرا شده دارای تغییر مثبت و معنی‌دار بر تمامی ابعاد عملکرد جنسی (به جز بُعد درد هنگام مقاربت) و نیز عملکرد جنسی کل بوده است ($P < 0.05$). همچنین نتایج مطالعه در خصوص تاثیر مداخلات آموزشی بر رضایت زناشویی شرکت‌کنندگان نشان‌دهنده تاثیر مثبت معنی‌دار مداخلات بر دو بُعد ارتباط و رضایت ($P < 0.05$) و عدم تاثیر بر دو بُعد تحریف آرمانی و حل تعارض می‌باشد ($P > 0.05$). نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که اجرای مداخلات آموزشی و برقراری سازوکارهای مشاوره می‌تواند منجر به ارتقای وضعیت عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در زنان گردد. بی‌تردید ادغام این مداخلات آموزشی در سیستم بهداشت و درمان کشور می‌تواند نویدبخش استحکام روزافزون بنیان خانواده باشد.

واژه‌های کلیدی: عملکرد جنسی، رفتار جنسی، رضایت زناشویی، مداخلات آموزشی، زنان

مقدمه

این موضوع در این است که داشتن عملکرد جنسی مطلوب، زمینه‌ساز دستیابی به احساس لذت جنسی، رضایت‌مندی زناشویی و متعاقباً تحکیم بنیان خانواده خواهد بود [۴]. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ریشه طیف گسترده‌ای از اختلافات و درگیری‌ها در همسران نظیر ایرادگیری‌های نابه‌جا از یک‌دیگر، ابراز نارضایتی از زندگی مشترک، داشتن قهرهای طولانی، تخریب و سرکوب یک‌دیگر، تهدید به جدایی و بسیاری از تعارضات دیگر در زوجین را می‌توان در رضایت‌بخش نبودن روابط زناشویی جست‌وجو کرد [۵، ۶].

رفتار جنسی، دربرگیرنده ابراز تمایل، انگیزش جنسی و رسیدن به ارگانیسم می‌باشد که به طور مداوم و منظم در یک زوج اتفاق می‌افتد [۱] و داشتن روابط زناشویی رضایت‌بخش، حق مسلم زوجین و اساس عملکرد مطلوب آن‌ها در نقش‌های خانوادگی خود می‌باشد [۲]. اختلال در عملکرد جنسی به صورت "کاهش مستمر یا متناوب در تمایلات و تحریکات جنسی، داشتن درد در هنگام نزدیکی و یا ایجاد اشکال و ناتوانی در رسیدن به اوج لذت جنسی" تعریف شده است [۳]. اهمیت

رضایت‌بخش و مطلوب می‌تواند به سلامت افراد، خانواده‌ها و جوامع کمک شایانی بنماید اما در کشور ما به این جنبه بسیار حیاتی از زندگی توجه خاصی صورت نگرفته است و عموم مردم هیچ آموزشی از طرف سیستم بهداشتی کشور دریافت نمی‌کنند. بنابراین نتایج مطالعات انجام شده در ایران در خصوص ناآگاهی جنسی در زنان و شیوع گسترده اختلالات جنسی به دلیل فقدان آموزش‌های مناسب، امری کاملاً قابل انتظار می‌باشد [۱۴]. نکته تاسف‌بارتر این است که حتی صحبت کردن از این حوزه بسیار مهم از نظر فرهنگی امری پذیرفتنی محسوب نمی‌شود. بر این اساس، مطالعات انجام شده در این حوزه بسیار محدود می‌باشند به گونه‌ای که هیچ تحلیل وضعیت درست و قابل اتکایی از عملکرد و رضایت جنسی زوجین در ایران انجام نشده است و هیچ مطالعات مداخله‌ای نیز جهت ارتقای وضعیت یاد شده صورت نگرفته است. هم‌چنین بر اساس بررسی‌های صورت گرفته، این مطالعه اولین پژوهش جامعی است که به بررسی تاثیر مداخلات آموزشی بر دو حوزه عملکرد جنسی و رفتار زناشویی به صورت توأمان می‌پردازد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی و ارتقای عملکرد و رضایت جنسی زنان ساکن در شهر سمنان از طریق برنامه آموزشی رفتار جنسی به مورد اجرا در آمد.

مواد و روش‌ها

طرح مطالعه. پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای می‌باشد که در سال ۱۳۹۸ و با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی رفتار جنسی بر عملکرد جنسی و رضایت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی حضرت رقیه (س)، تدین و جهادیه در سطح شهر سمنان به انجام رسید. در این مطالعه ابتدا بررسی اولیه انجام شد و پس از اجرای مداخلات آموزشی مورد نیاز، بررسی ثانویه به انجام رسید. بدیهی است که قضاوت نهایی در خصوص تاثیر مداخله با در نظر گرفتن میزان تغییر واقع شده در امتیازات کسب شده توسط شرکت‌کنندگان و نیز مقایسه امتیازات دو گروه مورد و شاهد صورت خواهد گرفت.

مشارکت‌کنندگان. حجم نمونه مطالعه از طریق مطالعات مشابه تعیین گردید لیکن با توجه به این‌که که هیچ‌گونه مطالعه کاملاً مشابه داخلی و خارجی یافت نگردید لذا حجم نمونه بر اساس مطالعات صورت گرفته بر روی گروه‌های هدف مشابه مانند زنان نازا و یا زنان قرار گرفته در دوران پست پارتوم یا یائسگی مشخص گردید. بر این اساس، حجم نمونه به تعداد ۲۰۰ مورد تعیین گردید که به صورت تصادفی نیمی از آنان در گروه مطالعه و نیمی دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند. معیار ورود مشارکت‌کنندگان به مطالعه شامل متاهل بودن و قرار

لویز و همکاران وی در مطالعه خود نشان دادند که حدود ۲۰-۳۰ درصد از مردان و ۴۰-۴۵ درصد از زنان در مراحلی از فرایند ارضای جنسی خود دچار مشکلات اساسی هستند [۷]. با در نظر گرفتن رابطه تنگاتنگ موجود میان رضایت‌مندی جنسی زوجین و بروز اختلافات خانوادگی میان آنان، می‌بایست سست شدن و متعاقباً فروپاشی جدی بنیان خانواده‌ها را انتظار داشت [۸]. مطالعه گلمکانی و همکاران در خصوص بررسی رضایت جنسی و خشونتی زناشویی پس از زایمان نشان داد که زنانی که از سطح بالاتر جنسی برخوردار بودند خشونتی زناشویی بیش‌تری داشتند [۹]. نتایج مطالعات صورت گرفته و نیز گزارشات ارائه شده از سوی صاحب‌نظران حوزه جامعه‌شناسی و روان‌شناسی، در سال‌های اخیر در اکثر کشورهای جهان ساختار خانواده دچار تغییرات اساسی شده و میزان طلاق در آن‌ها به طرز نگران‌کننده افزایش یافته است [۵]. نتایج مطالعات انجام شده در کشور ما نیز حاکی از رشد فزاینده اختلافات خانوادگی، خشونت‌ها و طلاق در خانواده‌ها می‌باشد به طوری که امروزه ایران از نظر آمار طلاق در رتبه چهارم دنیا قرار دارد. پژوهشگران بر این باورند که یکی از عوامل اصلی که موجب بروز و گسترش اختلافات خانوادگی و از هم گسیختگی بنیان مقدس خانواده و در نهایت طلاق می‌شود عدم رضایت‌مندی زوجین از روابط زناشویی می‌باشد [۵].

نکته امیدوارکننده در این میان این است که داشتن رفتارهای جنسی صحیح و دستیابی به سطح مطلوبی از روابط زناشویی، امری آموختنی است و می‌توان با ارتقای دانش و مهارت‌های جنسی در زوجین، عملکرد جنسی و متعاقباً نتایج و رضایت‌مندی جنسی را در آنان ارتقاء بخشید آموزش، اساس تمام یادگیری‌ها است و موثرترین ابزار برای انتقال اطلاعات، نگرش و مهارت‌های صحیح و جایگزینی آن‌ها با تصورات و باورهای نادرست به شمار می‌آید [۱۰]. ارائه آموزش‌های کاربردی و ایجاد سازوکارهای اثربخش در زمینه مشاوره مسائل جنسی سبب می‌شود افراد یک جامعه آگاهی، باورها و مهارت‌های صحیح را از منابع معتبر آموخته و از ایجاد مشکلات رایج در روابط جنسی پیشگیری نمایند، هم‌چنین مشکلات ایجاد شده احتمالی را با رویکردی علمی و آگاهانه مرتفع نمایند. لذا ضروری است که آموزش اصول صحیح رفتارهای جنسی و رسیدگی به مشکلات جنسی زوجین به عنوان یک برنامه مهم در سیستم بهداشتی درمانی هر کشور لحاظ شود [۱۱].

امروزه در کشورهای توسعه‌یافته جهان، مراکز بهداشتی و مشاوره‌ای با هدف پیشگیری و درمان مشکلات جنسی زوجین دایر شده‌اند [۱۲، ۱۳]. با وجود این‌که داشتن روابط جنسی

گرفتن آنان در بازه سنی ۱۸ تا ۴۰ سالگی بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم حضور مشارکت‌کنندگان در دو مرحله پیش و پس از مداخله، عدم حضور مشارکت‌کنندگان گروه مورد در جلسات آموزشی، وقوع حادثه ناگوار برای شرکت‌کنندگان در طول مطالعه، و نیز دریافت تمام یا بخشی از محتوای آموزشی ارائه شده در مداخلات آموزشی به گروه شاهد توسط دوستان احتمالی قرار گرفته در گروه مطالعه بود. نحوه نمونه‌گیری نیز به صورت کاملاً تصادفی انجام گرفت بدین صورت که افراد زنان دارای پرونده بهداشتی در مراکز منتخب به صورت کاملاً تصادفی انتخاب و به دو گروه شاهد و مورد تخصیص یافتند.

ابزار مطالعه. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل دو پرسش‌نامه جهت بررسی "عملکرد جنسی" و "رضایت زناشویی" در زنان بودند. فرم پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان در سال ۲۰۰۰ توسط روزن و همکاران ساخته شد دارای ۱۹ سوال با شش بعد شامل میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، درد هنگام مقاربت و رضایت‌مندی جنسی می‌باشد [۱۶، ۱۵]. فرم پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ نیز شامل ۳۵ سوال می‌باشد که خود از ۴ بخش تحریف آرمانی (در برگزیده سوالاتی در خصوص واقع‌بینی زوجین در رابطه زناشویی، توافق آنان با آئین و رسوم زناشویی و نیز وجود رفتارهای پسندیده اجتماعی در آنها)، رضایت زناشویی (در برگزیده سوالاتی در خصوص موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، مساوات طلبی و جهت‌گیری‌های مذهبی)، حل تعارض (در برگزیده سوالاتی در خصوص نگرش‌ها، احساسات و اعتقادات زوجین در رابطه با ایجاد و حل تعارض، و روش‌های مورد استفاده آنان در پایان دادن به مشاجره‌ها) و ارتباطات (در برگزیده سوالاتی در خصوص احساسات، نگرش‌ها و اعتقادات زوجین نسبت به میزان و چگونگی روابط زناشویی یعنی کمیت و کیفیت این روابط) تشکیل شده است. هر سوال پرسش‌نامه دارای طیف پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد [۱۸، ۱۷]. جهت گردآوری داده نیز تمامی سوالات پرسش‌نامه‌ها به صورت مصاحبه‌ای از مشارکت‌کنندگان مورد پرسش قرار گرفت و پاسخ‌های ارائه شده از سوی آنان نیز توسط اعضای تیم تحقیقاتی در پرسش‌نامه مربوطه وارد گردید.

مداخله. مطالعه حاضر در راستای دستیابی به اهداف خود، اجرای مداخلات آموزش-محور را در دستور کار خود قرار داد چرا که بر اساس نتایج مطالعات ارتقایی منتشر شده در حوزه‌های مختلف بهداشتی انتظار می‌رود مداخلات آموزشی نسبت به سایر انواع مداخلات، از هزینه-اثربخشی بالاتری

برخوردار باشند. نکته قابل ذکر دیگر این است که فرایند ارتقای وضعیت بهداشتی در جمعیت‌های انسانی از الگوی KAP (Knowledge, Attitude, Practice) پیروی می‌کند که در آن انتظار می‌رود با ارائه اطلاعات بهداشتی کاربردی و مهارت-محور، ابتدا سطح دانش و نگرش و متعاقباً سطح رفتارهای بهداشتی شهروندان جامعه به طرز معنی‌داری ارتقاء یابد. بر این اساس، مداخلات آموزشی طراحی شده نیز در سه جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای برای مشارکت‌کنندگان گروه مورد اجرا گردید. محتوای کلاس‌های آموزشی شامل آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنانه، مراحل فعالیت جنسی، انواع اختلالات جنسی و روش‌های درمان آن‌ها، مهارت‌های برقراری ارتباط بین زوجین، حل مسئله، حل تعارض، و نیز راه‌کارهای افزایش رضایت‌مندی زناشویی بود که توسط دو روان‌پزشک و مامای مجرب ارائه شد. هم‌چنین در پایان هر جلسه آموزشی، جلسات پرسش و پاسخ‌های مرتبط با برنامه آموزشی با زمان نامحدود برگزار می‌شد. نکته مهم دیگر، اختصاص زمان‌های مشاوره رایگان برای مشارکت‌کنندگان در مطالعه به صورت حضوری و تلفنی بود که جهت استمرار آموزش و ارتقای اثربخشی آموزش‌ها در نظر گرفته شد. تیم مداخله هم‌چنین اقدام به تهیه و توزیع محتوای آموزشی به روش‌های دیگر مانند نصب پوستر و توزیع بروشور و پمفلت آموزشی نمود. البته با در نظر گرفتن این‌که روابط زناشویی یک رابطه پیچیده دوطرفه میان زن و مرد محسوب می‌شود لذا محتوای آموزشی مخصوص مردان نیز تدوین و در قالب بسته‌های آموزشی مکتوب به آنان آموزش داده شد تا از همراهی و همکاری لازم از سوی آنان با همسرانشان اطمینان حاصل شود. لازم به ذکر است که فاصله زمانی شش ماهه میان بررسی پیش و پس از مداخله جهت تثبیت مداخلات اعمال شده در نظر گرفته شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها. ابزارهای گردآوری داده‌ها در این مطالعه مشتمل بر دو پرسش‌نامه جهت بررسی عملکرد جنسی و رضایت زناشویی می‌باشد که ویژگی‌های دموگرافیک و زمینه‌ای شرکت‌کنندگان نیز در ضمن انجام مطالعه با استفاده از ۱۶ سوال گردآوری گردید. فرم پرسش‌نامه مربوط به عملکرد جنسی روزن دارای ۱۹ سوال در شش بُعد میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، درد هنگام مقاربت و نیز رضایت‌مندی جنسی می‌باشد. مطابق چارچوب تعریف شده در پرسش‌نامه استاندارد مورد استفاده، برای سوالات ابعاد میل جنسی و رضایت‌مندی جنسی امتیاز ۵-۱؛ و برای سوالات ابعاد تهییج جنسی، رطوبت مهبل، درد مقاربت و ارگاسم امتیاز ۵-۰ در نظر گرفته می‌شود (به عنوان مثال، نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول چهار هفته گذشته هیچ‌گونه فعالیت جنسی

۷ سال از ازدواج آنان سپری شده است. غالب آنان دارای کم‌تر از دو فرزند می‌باشند که متوسط سن اولین فرزند حدود شش و آخرین فرزند بیش‌تر از سه سال می‌باشد. حدود ۶۰ درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی می‌باشند اما تنها حدود ۲۰ درصد از آنان شاغل هستند. حدود دو سوم از شرکت‌کنندگان، درآمد خانوادگی خود را برای تامین هزینه‌های زندگی کافی می‌دانند و حدود ۴۰ درصد از آنان نیز دارای منزل شخصی هستند. هم‌چنین مقایسه ویژگی‌های شرکت‌کنندگان قرار گرفته در دو گروه مورد و شاهد حاکی از همسان بودن ویژگی‌های آن‌ها در تمامی متغیرهای مورد بررسی می‌باشد ($P > 0/05$).

اثربخشی مداخله در عملکرد جنسی. جدول ۲، نتایج به دست آمده از تاثیر مداخلات آموزشی بر عملکرد جنسی مشارکت‌کنندگان در ابعاد شش‌گانه یعنی میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت، درد زمان مقاربت، و نیز امتیاز کل را نشان می‌دهد. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که امتیازات به دست آمده از گروه شاهد در دو مرحله پیش و پس از اجرای مداخلات آموزشی، هیچ‌گونه تغییر معنی‌داری را تجربه نکرده است ($P > 0/05$), در حالی که امتیازات به دست آمده از گروه مورد تغییر مثبت و معنی‌دار را در تمامی ابعاد عملکرد جنسی (به جز بعد درد هنگام مقاربت) و نیز امتیاز کلی آن تجربه کرده است ($P < 0/05$). هم‌چنین در تمامی موارد، امتیازات به دست آمده از گروه مورد به طور معنی‌داری از گروه شاهد بالاتر بود ($P < 0/05$). لذا با اطمینان می‌توان تغییرات واقع شده را نه حاصل عوامل و متغیرهای مخدوشگر، بلکه نتیجه مداخلات آموزشی اجرا شده دانست.

اثربخشی مداخله در رضایت زناشویی. نتایج مطالعه در خصوص تاثیر مداخلات آموزشی بر رضایت زناشویی در شرکت‌کنندگان (جدول ۳) حاکی از آن است که امتیازات کسب شده توسط گروه شاهد در دو بعد تحریف آرمانی و حل تعارض هیچ‌گونه تغییر محسوس و معنی‌داری را تجربه نکرده است ($P > 0/05$) اما تغییرات حادث شده در آن در دو بعد ارتباط و رضایت معنی‌دار بود به طوری که امتیاز این دو بعد به ترتیب کاهش و افزایش معنی‌دار را تجربه نمودند ($P < 0/05$). امتیاز به دست آمده برای گروه مورد در دو مرحله پیش و پس از اجرای مداخله نیز در هر چهار بعد تحریف آرمانی، حل تعارض، ارتباط و رضایت، تغییر مثبت و معنی‌دار را تجربه کرده است ($P < 0/05$). مقایسه تغییرات واقع شده در امتیازات کسب شده بین دو گروه مورد و شاهد نیز نشان می‌دهد که تغییرات مداخلات آموزشی اجرا شده توانسته‌اند بر دو بعد ارتباط و رضایت، تاثیر مثبت و معنی‌دار داشته باشند ($P < 0/05$). اما

نداشته است). بر این اساس در این پرسش‌نامه، حداکثر نمره برای کلیه ابعاد ۶؛ و حداقل نمره برای حوزه میل جنسی و رضایت‌مندی جنسی برابر ۱/۲؛ و برای ابعاد تهییج جنسی، رطوبت مهبل، رضایت‌مندی، ارگاسم و درد برابر ۰ می‌باشد. با توجه به این‌که حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ می‌باشد بالاترین نمره برای کل مقیاس برابر ۳۶ می‌باشد که به طور کلی نمره بیش‌تر نشانگر عملکرد جنسی بهتر می‌باشد.

فرم پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ نیز مشتمل بر ۳۵ سوال می‌باشد که خود از چهار بعد تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، حل تعارض، و ارتباطات تشکیل شده است. هر سوال پرسش‌نامه دارای طیف پنج‌گزینه‌ای (شامل کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) می‌باشد. در صورت موافق بودن با هر عبارت گزینه کاملاً موافقم و در صورت مخالف بودن گزینه کاملاً مخالف انتخاب می‌شود. تعدادی از عبارات مستقیم و تعدادی معکوس نمره‌دهی می‌شوند. در عبارات مستقیم به گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ و به گزینه کاملاً مخالف نمره ۱ تعلق گرفت که در عبارات معکوس نیز نمره‌دهی به شکل معکوس صورت پذیرفت. بر این اساس، حداقل و حداکثر نمره قابل احتساب برای این کل این ابزار نیز برابر با ۳۵ و ۱۷۵ می‌باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. در بدو امر آمار توصیفی به کار برده شد و نتایج به دست آمده از متغیرهای کمی به صورت میانگین (انحراف معیار) و نتایج متغیرهای کیفی به صورت فراوانی (درصد) ارائه گردید. به منظور تحلیل نتایج و مقایسه تغییرات واقع شده به واسطه اجرای مداخلات آموزشی نیز از آزمون تی زوجی و ضریب هم‌بستگی استفاده گردید. نرم‌افزار مورد استفاده در تحلیل داده‌ها، SPSS18 بود و در تمامی موارد، $P < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی. پژوهشگران هم‌چنین در راستای رعایت اصول اخلاقی در طی این پژوهش، خود را موظف به رعایت نکات نظیر کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان (۹۸/۲۰۸۷۸۶)، دادن اختیار کامل صاحب‌نظران جهت شرکت در مطالعه و یا انصراف از ادامه همکاری، کسب رضایت آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه، ناشناس ماندن دیدگاه‌های ابراز شده از سوی صاحب‌نظران، و نیز استفاده انحصاری از داده‌ها و نتایج به دست آمده در راستای اهداف مطالعه می‌دانستند.

نتایج

ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه کم‌تر از ۳۰ سال بوده و به طور متوسط حدود

تغییر ملموسی در دو بُعد تحریف آرمانی و حل تعارض ایجاد کرده‌اند ($P > 0.05$). این بدان معنی است که مداخلات اجرا شده تنها در دو بُعد ارتباط و اثربخشی دارای اثربخشی مطلوب بوده‌اند.

جدول ۱. ویژگی‌های شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	گروه مورد		گروه شاهد		تفاوت گروه‌ها	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	اختلاف میانگین	سطح معنی‌داری
سن	۲۸/۶۱	۵/۱۲	۲۹/۴۵	۳۴/۳۲	-۰/۸۴	۰/۹۲۸
مدت ازدواج	۶/۹۱	۳/۸۸	۷/۲۰	۴/۱۲	-۰/۲۹	۰/۷۴۴
تعداد فرزند	۱/۲۳	۰/۸۴	۱/۱۸	۰/۷۷	۰/۰۵	۰/۶۸۰
سن اولین فرزند	۵/۸۷	۴/۲۵	۶/۴۲	۵/۱۰	-۰/۵۵	۰/۴۶۷
سن آخرین فرزند	۳/۲۹	۰/۲۶	۳/۴۳	۳/۱۲	-۰/۱۴	۰/۲۵۱
تحصیلات دانشگاهی	۶۰/۰۴	۱۲/۳۳	۵۶/۸۷	۱۵/۴۱	۳/۱۷	۰/۸۱۲
شاغل بودن	۲۲/۹۰	۸/۳۲	۱۹/۸۹	۹/۵۴	۳/۰۱	۰/۱۰۴
مکفی بودن درآمد	۳۳/۶۴	۱۸/۴۰	۶۶/۷۶	۲۲/۳۸	-۲/۴۳	۰/۶۵۸
داشتن منزل شخصی	۳۹/۳۹	۱۷/۵۵	۴۲/۸۸	۱۹/۲۷	-۳/۴۹	۰/۵۷۳

جدول ۲. تغییر وضعیت عملکرد جنسی مشارکت کنندگان بر اثر مداخله

P-Value	تغییر امتیاز		بعد از مداخله		قبل از مداخله		تاثیر مداخله بُعد مورد بررسی	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۰۲	۱/۱۶	۰/۹۱	۰/۷۵	۴/۴۶	۰/۸۸	۳/۵۵	گروه مورد	میل جنسی
۰/۶۲۵	۰/۹۸	-۰/۲۵	۰/۷۹	۳/۴۶	۰/۶۹	۳/۷۱	گروه شاهد	
	<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		۰/۳۸۹		P-Value	
<۰/۰۰۱	۱/۰۴	۰/۵۷	۰/۵۷	۴/۵۸	۱/۰۶	۴	گروه مورد	تهییج جنسی
۰/۳۸۹	۱/۲۴	-۰/۳۲	۰/۹۵	۳/۸۰	۰/۸۵	۴/۱۲	گروه شاهد	
	<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		۰/۶۲۵		P-Value	
<۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۶۴	۰/۶۵	۵/۱۹	۰/۹۷	۴/۵۴	گروه مورد	رطوبت مهبل
۰/۴۳۰	۱/۴۸	۰/۴۲	۱/۲۰	۴/۳۲	۱/۰۴	۴/۷۴	گروه شاهد	
	<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		۰/۴۳۰		P-Value	
<۰/۰۰۱	۱/۱۸	۰/۷۴	۰/۷۲	۴/۹۰	۱/۰۶	۴/۱۶	گروه مورد	ارگاسم
۰/۴۸۷	۱/۳۰	۰/۳۷	۰/۹۶	۳/۹۷	۱/۰۵	۴/۳۴	گروه شاهد	
	<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		۰/۴۸۷		P-Value	
<۰/۰۰۱	۱/۱۰	۰/۶۸	۰/۵۴	۵/۲۸	۱/۱۵	۴/۶۱	گروه مورد	رضایت
۰/۲۰۸	۱/۵۳	-۰/۶۸	۱/۴۰	۴/۲۴	۰/۸۷	۴/۹۲	گروه شاهد	
	<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		۰/۲۰۸		P-Value	
۰/۲۶۹	۱/۱۵	۰/۴۰	۰/۷۱	۴/۴۹	۱/۱۴	۴/۰۹	گروه مورد	درد
۰/۴۷۴	۱/۶۰	۱/۰۲	۱/۰۸	۴/۳۱	۱/۱۴	۴/۲۹	گروه شاهد	
	۰/۲۶۹		۰/۴۲۶		۰/۴۷۴		P-Value	
<۰/۰۰۱	۴/۳۶	۳/۹۵	۲/۵۶	۲۸/۹۰	۴/۴۱	۲۴/۱۹	گروه مورد	نمره کل
۰/۴۷۴	۴/۶۵	-۲/۰۲	۳/۶۷	۲۴/۱۰	۴/۰۴	۲۶/۱۲	گروه شاهد	
	<۰/۰۰۱		۰/۰۱۷		۰/۲۶۲		P-Value	

جدول ۳. تغییر وضعیت رضایت زناشویی مشارکت کنندگان بر اثر مداخله

P-Value	تغییر امتیاز		بعد از مداخله		قبل از مداخله		تاثیر مداخله حیطه مورد بررسی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۳۵	۴/۵	-۱/۲۰	۴/۱	۱۶/۵	۳/۴	۱۷/۷	گروه مورد
۰/۹۴۴	۳/۴	۰/۰۲	۲/۹	۱۷/۸	۲/۸	۱۷/۷	گروه شاهد
	۰/۰۷۷		۰/۰۶۸		۰/۹۰۹		P-Value
۰/۰۲۷	۵/۶	۱/۵۱	۴/۷	۳۱/۷	۴/۴	۳۰/۱	گروه مورد
۰/۷۱۹	۶/۵	-۰/۳	۵/۱	۳۰/۰	۴/۹	۳۰/۳	گروه شاهد
	۰/۰۸۵		۰/۰۸۴		۰/۷۹۴		P-Value
<۰/۰۰۱	۶/۶	۲/۸	۶/۱	۳۴/۰	۵/۴	۳۱/۲	گروه مورد
۰/۰۱۷	۷/۰	-۲/۱	۵/۹	۳۱/۱	۵/۹	۳۳/۲	گروه شاهد
	<۰/۰۰۱		۰/۰۰۵		۰/۴۲۰		P-Value
۰/۰۰۱	۶/۱	۱/۷۳	۵/۴	۳۶/۶	۴/۳	۳۴/۹	گروه مورد
۰/۰۰۲	۶/۵	۲/۶	۵/۶	۳۳/۱	۵/۵	۳۵/۶	گروه شاهد
	<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		۰/۳۷۵		P-Value

اختلالات و بیماری‌های جنسی می‌باشد [۲۳، ۲۲]. در مطالعه خانجانی و همکاران نیز که به بررسی تاثیر آموزش جنسی بر بهبود کیفیت زناشویی زوجین پرداخت آموزش جنسی، تاثیر مثبت و معنی‌داری بر بهبود مولفه‌های کیفیت زناشویی مانند رضایت جنسی، رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات بین آنان داشت [۲۴]. در مطالعه‌ای که پاک گوهر و همکارانش به بررسی تاثیر مشاوره بر رضایت جنسی پرداخت میزان رضایت جنسی در گروه مداخله به طرز معنی‌داری بالاتر بود [۲۵]. نتایج غالب مطالعات انجام شده دیگر در ایران و سایر کشورهای جهان نیز بر اثرگذار بودن مداخلات آموزشی بر بهبود عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در زوج‌ها تصریح دارند [۲۶-۳۰].

نکته قابل تامل، عدم تاثیر معنی‌دار آموزش‌های ارائه شده بر بعد درد هنگام مقاربت می‌باشد. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که درد هنگام مقاربت یکی از شایع‌ترین اختلالات جنسی در زنان می‌باشد به طوری که ۶۷/۸ درصد زنان در ملازی و ۱۲/۸ درصد زنان در استرالیا دارای درد هنگام مقاربت می‌باشند [۳۱]. علی‌رغم این‌که مقاربت دردناک می‌تواند سبب تحریک‌ناپذیری جنسی، نرسیدن به ارگاسم و متعاقباً عدم میل جنسی گردد اما نتایج مطالعات متعدد حاکی از آن است که مرحله تحریک جنسی همراه با آمیزش دردناک و در نتیجه فقدان میل جنسی می‌باشد [۳۲]. هم‌چنین برخی از مطالعات از پیچیده بودن فرایند درمان درد هنگام مقاربت در زنان و لزوم به‌کارگیری هم‌زمان تکنیک‌های درمانی مختلف درمانی و آموزشی تاکید دارند [۳۲]. فقدان تفاوت معنی‌دار مداخلات بر درد هنگام مقاربت می‌تواند حاکی از طیف وسیعی از عوامل

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از مطالعه در مرحله پیش از مداخله حاکی از آن است که میزان آگاهی و مهارت زنان در ابعاد مختلف عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در سطح مطلوبی قرار ندارد و کاستی‌های محرز در تمامی این ابعاد قابل مشاهده است. این نتایج با نتایج حاصل از تمامی پژوهش‌های انجام شده پیشین در ایران هم‌خوانی دارد چراکه نتایج مطالعات یاد شده نیز حاکی از کمبود آگاهی و مهارت زوجین در خصوص مسائل جنسی و تاثیر آن بر شیوع اختلال عملکرد جنسی به ویژه در زنان می‌باشد [۱۴]. هم‌چنین غالب مطالعات انجام شده در کشورهای خارجی نیز بر ناآگاهی زوجین و به ویژه زنان در مسائل زناشویی و جنسی تصریح داشته و لزوم انجام مداخلات ارتقایی جهت بهبود وضعیت را قویاً پیشنهاد می‌نمایند [۱۹-۲۱]. نتایج به دست آمده از مطالعات یاد شده با نتایج حاصل از مطالعه حاضر به ویژه در ارزیابی اولیه (پیش از مداخله) هم‌خوانی دارد.

نتایج مطالعه هم‌چنین نشان داد طراحی و اجرای صحیح و هدفمند مداخلات آموزشی می‌تواند منجر به ارتقای سطح آگاهی، مهارت و رفتارهای مطلوب زناشویی و متعاقباً بهبود عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در زوجین گردد. ارتقای عملکرد و رضایت جنسی در اثر مداخلات آموزشی در غالب ابعاد مورد بررسی دارای هم‌خوانی با مطالعات پیشین می‌باشد. نتایج مطالعه شمس مفرحه و همکاران نشان داد که رضایت جنسی زوجین در گروه مداخله پس از اجرای برنامه آموزشی افزایش معنی‌داری پیدا کرد و مشاوره زناشویی ابزار کارآمدی در ارتقای کیفیت روابط جنسی، و نیز پیشگیری از وقوع

ارائه شده نتوانسته است پاسخگوی حقیقت درک شده و نیاز احساس شده شرکت‌کنندگان در این رابطه باشد.

بر این اساس، پیشنهادات اجرایی نظیر گسترش هدفمند آموزش مسائل جنسی در جامعه به ویژه در آموزش دانشگاهی؛ ادغام برنامه آموزش و ارتقای سلامت جنسی در عرصه مراقبت‌های بهداشتی اولیه کشور و اجباری کردن سپری نمودن این دوره‌ها پیش از اقدام به ازدواج؛ تدوین منابع آموزشی مکتوب و چندرسانه‌ای در این رابطه توسط متخصصین امر، استفاده از متخصصین حوزه‌های تخصصی نظیر روان‌شناسی بالینی، جامعه‌شناسی و علوم دینی را در اجرای مداخلات آتی؛ مشارکت دادن فعال و بیش از پیش مردان در مداخلات آموزشی؛ استفاده موثر از شبکه‌های اجتماعی و قابلیت‌های گسترده آن‌ها را در ارائه آموزش‌های جامع و موثر؛ و نیز پایش و ارزشیابی علمی و موثر مداخلات آموزشی بر اساس سنجش تاثیر آن‌ها بر دانش، نگرش، مهارت و رفتارهای جنسی زوجین جهت ارتقای اثربخشی مداخلات آموزشی اجرا شده را جهت بهبود مستمر عملکرد و رضایت جنسی در جامعه ارائه می‌نماییم.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مشارکت ندادن جدی و فعال همسران افراد شرکت‌کننده در مطالعه در مداخلات تعریف و اجرا شده؛ عدم بهره‌مندی از توانمندی افراد آگاه در حوزه‌هایی نظیر روان‌شناسی بالینی، جامعه‌شناسی، آموزش بهداشت و حتی روحانیون آگاه به مسائل زناشویی و خانواده در فرایند طراحی و اجرای مداخلات؛ بهره‌مندی ناکافی از قابلیت‌های فضای مجازی جهت تعمیق و استمرار بیش از پیش مداخلات آموزشی اجرا شده؛ و نیز نبود امکان بررسی مواردی نظیر اختلالات روحی-روانی مانند افسردگی و اضطراب، اختلالات هورمونی، مشکلات فیزیولوژیک و آناتومیک در افراد شرکت‌کننده در مطالعه و همسران آنان که همگی بر کمیت و کیفیت ارتباطات زناشویی اثرگذاری جدی دارند اشاره نمود.

مطالعه حاضر نشان داد که زنان مورد بررسی در شهر سمنان از اطلاعات مناسبی در رابطه با عملکرد جنسی و رضایت زناشویی برخوردار نیستند و اجرای مداخلات آموزشی موثر جهت بهبود آگاهی و مهارت آنان در این رابطه بسیار ضروری می‌باشد. نتایج مطالعه هم‌چنین حاکی از آن است که می‌توان با اجرای دقیق مداخلات آموزشی در قالب دوره‌های آموزشی، برگزاری جلسات پرسش و پاسخ، ارائه مشاوره‌های جنسی و نیز پیگیری مستمر از سوی نهادهای متولی سلامت جامعه، به طرز محسوسی آگاهی و رفتارهای جنسی زنان و متعاقباً عملکرد و رضایت آنان را از زندگی زناشویی خود ارتقاء داد. بی‌تردید داشتن زنانی با رضایت زناشویی مناسب در سطح

دخیل در درد از جمله مشکلات جسمی (تناسلی)، روحی، روانی و اجتماعی زن را شامل شود چرا که عملکرد جنسی در زنان تحت تاثیر عوامل جسمی، روحی، پزشکی، میان‌فردی و اجتماعی می‌باشد [۳۳]. بر این اساس و با توجه به پیچیدگی و چندعاملی بودن مشکل درد هنگام مقاربت، به نظر می‌رسد نیاز به بررسی دلایل جسمی و روانی ایجاد درد در موقع مقاربت بیش‌تر احساس می‌شود لذا به نظر می‌رسد انجام مطالعات بعدی در این رابطه می‌توان راه‌گشا باشد.

نکته قابل تامل دیگر، تاثیرگذار نبودن مداخلات آموزشی بر ابعاد حل تعارض زناشویی و تحریف آرمانی می‌باشد. دلیل این امر را نیز می‌توان در پیچیدگی بیش از حد و چندعاملی بودن ماهیت این ابعاد جست‌وجو کرد لذا به نظر می‌رسد که به کارگیری متخصصین مربوطه از حوزه‌های تخصصی دیگری نظیر روان‌شناسی بالینی، جامعه‌شناسی، آموزش بهداشت و حتی روحانیون آگاه به مسائل زناشویی می‌توانست در ارتقای اثربخشی مداخلات در این ابعاد، کمک‌کننده باشد. نکته قابل ذکر دیگر، لزوم مشارکت بیش از پیش همسران زنان مشارکت‌کننده در مطالعه حاضر و مداخلات آموزشی مرتبط با آن می‌باشد چرا که روابط زناشویی امری حساس و دو طرفه می‌باشد و در بسیاری از موارد طرف غالب در این ارتباط عاطفی پیچیده، مردان هستند که آگاهی و همکاری آنان به طور قطع می‌تواند زمینه ارتقای وضعیت مورد بررسی و اثربخشی بیش از پیش مداخلات آموزشی را فراهم سازد.

مساله قابل ذکر دیگر، تاثیر منفی مداخلات اجرا شده بر بعد تحریف آرمانی می‌باشد که بر مولفه‌هایی نظیر واقع‌بینی زوجین در رابطه زناشویی، توافق آنان با آئین و رسوم زناشویی و نیز وجود رفتارهای پسندیده اجتماعی در آنان تاکید دارد. نگاهی گذرا به ماهیت این بعد نشان می‌دهد که مولفه‌های مورد بررسی در آن غالباً با شخصیت افراد و فرهنگ خانوادگی و اجتماعی آنان در ارتباط است و در تمامی مداخلات اجتماعی و سازمانی، مسائل مرتبط با تغییر فرهنگ نیازمند مداخلات مستمر، گسترده، عمیق‌تری می‌باشند. به نظر می‌رسد که نکته اساسی در اثرگذاری منفی مداخلات بر این بعد مهم، شناساندن سطحی ماهیت آن به مشارکت‌کنندگان و ناتوانی تیم مداخله در اثرگذاری مثبت بر مولفه‌های آن می‌باشد. به بیانی دیگر، معرفی ماهیت و اجزای این بعد منجر به احساس کاستی‌های موجود در زنان شرکت‌کننده در مطالعه نسبت به خود و همسرانشان و ایجاد توقع بیش از پیش در آنان در این رابطه شده است در حالی که مداخلات آموزشی ارائه شده از سوی تیم تحقیقاتی به دلایل متعددی نظیر کامل نبودن تیم آموزشی، کاربردی و مهارت-محور نبودن آموزش‌ها و یا عینی و ملموس نبودن مثال‌های

to evaluate the effect of an educational intervention using information, motivation and behavioral skills model on sexual satisfaction of new couples in Iran. *Reprod Health*. 2019;16(1):168.

<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0821-7>

PMid:31730473 PMCid:PMC6858637

[12] Vural BK, Temel AB. Effectiveness of premarital sexual counselling program on sexual satisfaction of recently married couples. *Sex Health*. 2009;6(3):222-32.

<https://doi.org/10.1071/SH08065>

PMid:19653960

[13] Muir A. Counselling patients who have sexual difficulties. *Prof Nurse*. 2000;15(11):7223-726.

[14] Mazinani R, Akbari Mehr M, Kaskian A, Kashanian M. Evaluation of prevalence of sexual dysfunctions and its related factors in women. *Razi J Med Sci*. 2013;19(150):59-66.

[15] Rosen R, Brown C, Heiman J, Shabsigh R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex & Marital Therapy*. 2000;26(1):191-208.

<https://doi.org/10.1080/009262300278597>

PMid:10782451

[16] Khaleghinezhad K, Kariman N, Nahidi F, Ebadi A, Nasiri M. Prevalence of sexual dysfunction and some related factors among Iranian rural women. *Koomesh*. 2018;20(2):310-6.

[17] Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Inventory: A Discriminant Validity and Cross-Validity Assessment. *J Marital Fam Therapy*. 1989;15(1):65-79.

<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x>

PMid:21118433

[18] Morteza H, Ghorbani R, Alibeigi M, Mirakhorloo S, Arjaneh M. Relationship between marital and occupational satisfaction in the Iranian health center employees. *Koomesh*. 2018;20(2):300-9.

[19] Kouta C, Tolma EL. Sexuality, sexual and reproductive health: an exploration of the knowledge, attitudes and beliefs of the Greek-Cypriot adolescents. *Promot Educ*. 2008;15(4):24-31.

<https://doi.org/10.1177/1025382308097695>

PMid:19066235

[20] McKelvey RS, Webb JA, Baldassar LV, Robinson SM, Riley G. Sex knowledge and sexual attitudes among medical and nursing students. *Aust N Z J Psychiatry*. 1999;33(2):260-6.

<https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.1999.00549.x>

PMid:10336225

[21] Graugaard CL, Rasmussen B, Boisen KA. Sexual knowledge, attitudes and behavior among young Danes. A questionnaire study. *Ugeskr Laeger*. 2002;164(41):4810-4.

[22] Shams Mofarrah Z, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *J Res Health Sys*. 2010;6(3):417-24.

[23] Mooskhbid- Haghighi M, Shams- Mofaraha Z, Majd-Timory MMV, Hosseini F. The effect of marital counselling on sexual satisfaction of couples, Shiraz, 1380. *Iran J Nurs*. 2003;15-16(32-33):114-9.

[24] Khanjani veshki S, Botlani S, Shahsiah M, Sharifi E. The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. *Interdisiop J Contemp Res Bus*. 2012;4(7):134-47.

[25] Ahmadi Kh, Azad Marzabady E, Molla Zamany A, Pakgohar M, Vizheh M, Babaee G. Effect of counseling on sexual satisfaction among infertile women. *Hayat*. 2008;14(1):21-30.

[26] Masoumi SZ, Kazemi F, Nejati B, Parsa P, Karami M. Effect of Sexual Counseling on Marital Satisfaction of Pregnant Women Referring to Health Centers in Malayer (Iran): An educational randomized experimental study. *Electron Physician*. 2017;9(1):3598-604.

<https://doi.org/10.19082/3598>

PMid:28243412 PMCid:PMC5308500

[27] Alimohammadi L, Mirghafourvand M, Zarei F, Pirzeh R. The effectiveness of group counseling based on Bandura's self-efficacy theory on sexual function and sexual satisfaction in Iranian newlywed women: A randomized controlled trial. *Appl Nurs Res*. 2018;42(1):62-9.

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.011>

PMid:30029716

[28] Behboodi Moghadam Z, Rezaei E, Khaleghi Yalegonbadi F, Montazeri A, Arzaqi SM, Tavakol Z, et al. The effect of sexual health education program on women sexual function in Iran. *J Res Health Sci*. 2015;15(2):124-8.

جامعه می‌تواند بنیان خانواده‌ها را مستحکم نماید چرا که زنان نیمی از جامعه هستند و نیم دیگر آن را می‌سازند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران در پایان، وظیفه خود می‌دانند که از همکاری ارزشمند همکاران مشارکت‌کننده در فرایند آموزش و مشاوره مرتبط با مداخلات اجرا شده، مشارکت‌کنندگان گرامی و نیز معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان به سبب تأمین بودجه مورد نیاز مطالعه، نهایت تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

منابع

[1] Duberstein Lindberg L, Singh S. Sexual behavior of single adult American women. *Perspect Sex Reprod Health*. 2008;40(1):27-33.

<https://doi.org/10.1363/4002708>

PMid:18318869

[2] Sánchez-Fuentes Mdel M, Santos-Iglesias P. Sexual Satisfaction in Spanish Heterosexual Couples: Testing the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2016;42(3):223-43.

<https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1010675>

PMid:25629546

[3] Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol*. 2000;163(3):888-93.

<https://doi.org/10.1097/00005392-200003000-00043>

[https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)67828-7](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(05)67828-7)

[4] Schoenfeld EA, Loving TJ, Pope MT, Huston TL, Štulhofer A. Does Sex Really Matter? Examining the Connections Between Spouses' Nonsexual Behaviors, Sexual Frequency, Sexual Satisfaction, and Marital Satisfaction. *Arch Sex Behav*. 2017;46(2):489-501.

<https://doi.org/10.1007/s10508-015-0672-4>

PMid:26732606

[5] Foroutan SK, Jadid Milani M. The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested. *Daneshvar Med*. 2008;16(4):39-44.

[6] Zaheri F, Dolatian M, Shariati M, Simbar M, Ebadi A, Azghadi SB. Effective Factors in Marital Satisfaction in Perspective of Iranian Women and Men: A systematic review. *Electron Physician*. 2016;8(12):3369-77.

<https://doi.org/10.19082/3369>

PMid:28163850 PMCid:PMC5279968

[7] Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2004;1(1):35-9.

<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2004.10106.x>

PMid:16422981

[8] Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2005;31(5):409-24.

<https://doi.org/10.1080/00926230591006719>

PMid:16169824

[9] Golmakani N, Dormohammadi M, Mazloun SR. Survey Of Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction during Postpartum at Primiparous Women Referred to Health Care Centers of Mashhad, Iran. *Iran J Obst Gynec Infert*. 2013;16(55):7-13.

[10] Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Effects of Sex Education and Kegel Exercises on the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial. *J Sex Med*. 2017;14(7):959-67.

<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.006>

PMid:28601506

[11] Moeini B, Merghati Khoei E, Barati M, Soltanian A, Sharma M, Khadivi R, et al. Randomized controlled trial protocol

[31] Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Mehrabi Y, Malek Afzali H, Abedini M. Prevalence of female sexual dysfunction and its correlated factors: a population based study. *Payesh*. 2012;11(6):869-75.

[32] Ghizzani A, Orlandini C, Bernardi MG, Cevenini G, Luisi S. Sexual pain in women: quality of sex life and marital relations. *Minerva Ginecol*. 2017;69(4):381-9.

[33] Barber MD, Dowsett SA, Mullen KI, Viktrup L. The impact of stress urinary incontinence on sexual activity in women. *Cleve Clin J Med*. 2005;72(3):225-32
<https://doi.org/10.3949/ccjm.72.3.225>
PMid:15825801

[29] Maria L, Setyowati S, Gayatri D. Sexual function improvement of the menopausal women in South Sumatra, Indonesia after 'Mentari' health education. *Enferm Clin*. 2019;29(2):390-5.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.006>
PMid:31302020

[30] Halford WK, Rahimullah RH, Wilson KL, Occhipinti S, Busby DM, Larson J. Four year effects of couple relationship education on low and high satisfaction couples: A randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol*. 2017;85(5):495-507.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000181>
PMid:28287797

Impacts of educational interventions on sexual function and marital satisfaction in women: An interventional study

Leila Eskandari (M.Sc)¹, Farideh Izadisabet (Ph.D Student)², Raheb Ghorbai (Ph.D)^{3,4}, Farid Gharibi (Ph.D)^{*5}

1 – Executive Manager of Sorkkeh District Health Network, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

3 - Social Determinant of Health Research Center, Semnan University of Medical Science, Semnan, Iran

4 - Epidemiology and Biostatistics Department, Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Science, Semnan, Iran

5- Food Safety Research Center (salt), Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

* Corresponding author. +98 9181332935 gharibhsa@gmail.com

Received: 12 May 2020; Accepted: 31 Aug 2020

Introduction: Proper marital relationship is an important factor in success and continuity of the couple's live together. So, this study was conducted to evaluate and improve of sexual function and marital satisfaction in Semnan's women through educational interventions.

Materials and Methods: This interventional study was conducted in selected health centers of Semnan city (Iran) in 2019. The sample size was 200, which was determined using similar studies; and participants were divided between case and control groups, randomly. Therefore, the study tools included two questionnaires which their validity and reliability were confirmed in previous studies. The participants were surveyed in two phases, before and after the educational interventions, and the effectiveness of the interventions was determined by comparing obtained results in the case and control groups in the two phases.

Results: Assessing the interventions impacts showed that the performed interventions had positive and significant impacts in all dimensions of sexual function aspect (except sexual pain) as well as total sexual function ($P < 0.05$). In marital satisfaction aspect; the interventions had significant and positive impact on dimensions of "communication" and "satisfaction" ($P < 0.05$), and had not any impact on dimensions of "idealistic distortion" and "conflict resolution" ($P > 0.05$).

Conclusion: The study results showed that the implementation of educational interventions and the establishment of counseling mechanisms could lead to promotion of sexual function and marital satisfaction in women. Undoubtedly, the integration of these educational interventions in provided services from health system can promise the strength of the family foundation.

Keywords: Sexual Function, Sexual Behaviour, Marital Satisfaction, Educational Interventions, Women