

# بررسی تأثیر آموزش‌های جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر عملکرد جنسی زنان متأهل

فاطمه نامنی<sup>۱</sup>، \* صدیقه یوسف‌زاده<sup>۲</sup>، ناهید گل‌مکانی<sup>۳</sup>، مونا نجف‌نجفی<sup>۴</sup>، مهدی ابراهیمی<sup>۴</sup>، مرتضی مدرس غروی<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. مربی مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. دستیار تخصص پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. دانشیار علوم قرآنی، مدیر 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

\* نویسنده مسؤول: مشهد، چهارراه دکترا، خیابان ابن سینا، دانشکده پرستاری و مامایی  
پست الکترونیک: yousefzadeh\_sd@yahoo.com

## چکیده

**مقدمه:** معنویت قسمت عمده زندگی بشر را تشکیل می‌دهد. نیاز جنسی از غرایز طبیعی و در حیطه نیازهای معنوی می‌باشد و بی‌توجهی به آن سبب مشکلات خانوادگی و اجتماعی می‌گردد. آموزش جنسی در کشور ما ضعیف است و باید با فرهنگ اسلامی ما مطابقت داشته باشد.

**هدف:** تعیین اثر آموزش‌های جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر عملکرد جنسی زنان متأهل.

**روش:** این مطالعه یک‌گروهی نیمه‌تجربی در سال ۱۳۹۱ اجرا شد. دو مرکز بهداشتی به صورت تصادفی از بین مراکز بهداشتی شهر مشهد انتخاب شد. تعداد ۳۰ خانم از مراجعه‌کنندگان با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و در کلاس‌های آموزش جنسی توأم با آموزه‌های دینی به مدت ۶ هفته شرکت کردند. ابزار مطالعه فرم مشخصات فردی و پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ و با کمک آزمون‌های تی‌زوجی و رگرسیون خطی تک‌متغیره تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین سن واحدهای مورد مطالعه  $33/9 \pm 7/2$  بود. ۹۰ درصد از افراد مورد پژوهش تحصیلات دیپلم و کمتر داشتند و  $83/3$  درصد از آنان خانه‌دار بودند. نمره کل شاخص عملکرد جنسی از  $25/9 \pm 5/3$  به  $27/3 \pm 5/0$  ( $p < 0/03$ ) افزایش یافت. همچنین در مؤلفه‌های میل جنسی ( $p < 0/007$ ) و رضایت جنسی ( $p < 0/01$ ) نیز افزایش آماری معنی‌داری دیده شد.

**نتیجه‌گیری:** آموزش‌های جنسی توأم با آموزه‌های دینی به زنان متأهل می‌تواند سبب بهبود عملکرد جنسی و بهبود مؤلفه‌های میل و رضایت جنسی در آنان شود.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش جنسی، اعتقادات مذهبی، رفتار جنسی، دین اسلام، نیمه‌تجربی یک‌گروهی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۳/۲۴

## مقدمه

معنویت و اعتقادات مذهبی از ابتدای خلقت انسان قسمت عمده زندگی بشر را تشکیل داده است و داستان‌های قرآن نقش بارز این امر را به خوبی نشان داده است (۱). پژوهش‌ها نشان داده است که دو نهاد مذهب و خانواده، هر دو به ارزش‌های مشابهی تأکید می‌کنند و مذهب می‌تواند روابط زناشویی را استحکام بخشد؛ زیرا رایاه‌دهنده باورها و ارزش‌هایی است که زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲).

طبق نظر خود افراد، ۹۰ درصد از انسان‌ها به یک وجود برتر اعتقاد دارند و ۹۴ درصد از انسان‌ها به سلامت جسمی و معنوی خود به یک اندازه اهمیت می‌دهند. در بسیاری از مطالعات نشان داده شده که برای رسیدن به حداکثر ظرفیت کیفیت زندگی، توجه به معنویت در کنار دیگر ابعاد سلامتی (زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی) بسیار مهم است (۳).

انسان غریز و نیازهای متعددی دارد؛ که در صورت عدم ارضای درست آن، می‌تواند بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی وی تأثیر گذارد. نیاز جنسی نیز مانند سایر نیازهای انسان، امری طبیعی و از غرایز پایه و اصلی و در حیطه نیازهای معنوی در نظر گرفته می‌شود (۴). کامل‌ترین مطالعات در مورد پاسخ جنسی انسان توسط Rosen (۲۰۰۰) انجام شد و در مطالعه‌ای بر روی زنان عادی، میانگین عملکرد جنسی زنان را ۳۰/۵ گزارش کرد (۵). در ایران، میانگین عملکرد جنسی زنان در مطالعات مختلف، متفاوت است. محمدی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی در بین جمعیت عمومی زنان ۳۰/۱ و علی‌اکبری دهکردی (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای در بین افراد دانشجویی ۲۹/۲±۴/۲ و کیقبادی و علی‌اکبری (۱۳۸۹) در پژوهشی دیگر در کلینیک روان‌پزشکی و روان‌شناسی تهران میانگین عملکرد جنسی زنان را ۲۰/۹ گزارش کردند (۸-۶). بنابراین عملکرد جنسی بهتر در زنان می‌تواند نشان‌دهنده سلامت زنان باشد (۵).

ارضا نشدن این عزیزه طبیعی می‌تواند سبب اختلالات پایدار و عمیقی در روابط زوجین شود. هر گونه اختلاف در این رابطه به احساس محرومیت، حسادت، سوءظن، اضطراب، بهانه‌گیری، مقصر دانستن طرف مقابل در مشکلات زندگی، احساس تحقیر، بزرگنمایی مشکلات و احساس تنفر از همسر منجر گردد و در نهایت، سبب حاکم شدن فضای سرد و بی‌روح بر زندگی و یا از هم‌گسیختگی زندگی مشترک شود. این عامل می‌تواند به طور متوسط سبب ۷۰-۶۰ درصد از طلاق‌ها باشد (۹).

عوامل مختلفی می‌تواند بر عملکرد جنسی تأثیر بگذارد؛ از جمله مهمترین عوامل شامل: سن، سیکل قاعدگی و هورمون‌های جنسی، سواد و سطح تحصیلات، حاملگی، شیردهی، داروها و

روش‌های تنظیم خانواده، بیماری‌ها، نگرش در مورد مسایل جنسی و اعتقادات مذهبی، موانع فرهنگی (شرم و حیا) است (۱۰-۱۱).

نتایج بررسی‌ها نشان داده است که رایاه آموزش، مشاوره و اطلاعات مورد نیاز در زمینه مسایل جنسی سبب می‌شود که افراد اطلاعات و آگاهی‌های جنسی لازم برای ایجاد هدف مشترک و ارضای نیازها و تعادل در زندگی فردی و خانوادگی و اجتماعی را کسب نمایند و با شکل‌گیری هویت جنسی و به دنبال آن، استعلا و ایفای نقش همسری - والدینی، کارکرد مناسب مهارت‌های مربوط به امور جنسی را فراهم آورند (۱۴-۱۳). محمودی و همکاران (۱۳۸۶) نشان دادند آموزش جنسی بر رفتار بهداشتی، رفتار جنسی سالم، بهداشت روانی و پیشگیری از اختلالات جنسی، سلامت خانواده و هویت‌یابی جنسی مؤثر است و می‌تواند سبب استحکام بنیاد خانواده گردد (۱۲). نجمه آگنج و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش رابطه جنسی موجب افزایش رضایت از زندگی می‌شود و در نتیجه، طلاق‌های ناشی از مشکلات و نارضایتی‌های جنسی را کاهش می‌دهد (۱۵). محبی و همکاران (۱۳۸۹) تأثیر آموزش جنسی را علاوه بر افزایش رضایت‌مندی زناشویی در سایر موارد مانند رضایت از شخصیت همسر، بهبود ارتباط، حل تعارض و افزایش رضایت جنسی نیز نشان دادند (۱۶).

به آموزش جنسی به عنوان یک نیاز اساسی در سیستم مراقبت‌های اولیه در کشور ما به طور کامل توجه نشده است (۱۷). آموزش‌های جنسی در کلاس‌های آموزش‌های قبل از ازدواج نیز بسیار مختصر و نارسا رایاه می‌شود؛ به طوری که بررسی‌ها نشان داده است که در استان گلستان ۱۴ درصد، در کردستان و بوشهر ۳۳ درصد و در اسلام‌شهر ۴۳ درصد از افراد آگاهی خود را در زمینه مسایل جنسی از کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج کسب نموده‌اند (۱۸).

در زمینه آموزش جنسی باید به سن و جنس و شرایط فرهنگی یک جامعه توجه نمود. دین اسلام نیز به شناخت راهکارها و مهارت‌هایی که سبب تأمین نیازمندی‌های دو جنس و پذیرش هویت جنسی آنان گردد، تأکید نموده است (۹). مطالعه Mahoney (۲۰۰۵) نشان داد که افرادی که در سطح بالاتری از مذهبی بودن قرار دارند، نسبت به افرادی که سطح پایین‌تری از مذهب هستند، ثبات زناشویی بیشتری دارند و از ازدواج خود راضی‌ترند (۱۹).

Smerecnik و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خویش آورده‌اند که افکار مذهبی تأثیر بسیار زیادی بر روی اعتقادات، دیدگاه‌ها و

بیش از دو جلسه و یا عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود.

متغیر وابسته در این مطالعه عملکرد جنسی زنان متأهل شرکت‌کننده در پژوهش بود. قبل از شروع آموزش و پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه، ابتدا فرم مشخصات فردی و پرسشنامه مقیاس عملکرد جنسی زنان توسط افراد مورد پژوهش تکمیل شد و چنانچه پرسشی برای آنان مبهم بود؛ توسط پژوهشگر توضیح داده می‌شد و ایشان پرسشنامه خویش را به صورت انفرادی تکمیل می‌کردند.

مطالب آموزشی شامل: اهمیت توجه به مسایل جنسی و آموزش آن در زندگی زناشویی، مؤلفه‌های مهم پاسخ جنسی از قبیل میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم یا اوج لذت جنسی، فرونشینی، موارد طبیعی و غیرطبیعی آن‌ها در زنان و مردان، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی مرتبط با روابط جنسی، بیماری‌های مقاربتی و بهداشت جنسی بود. این مطالب توسط پژوهشگر 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 (صلی‌الله و علیه و آله و سلم) و ائمه اطهار (علیهم‌السلام) در ارتباط با مسایل جنسی و آداب زناشویی در قالب 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 همکاری مشترک پژوهشگر و مشاور تخصصی آموزه‌های دینی که دارای درجه دکتری در علوم قرآنی بودند، تهیه شده بود. این مطالب به طور اجمالی شامل مباحث: وظایف زنان و مردان به طور مستقل از دیدگاه اسلام و قرآن در مورد عشق و ارتباط عاشقانه زن و شوهر و جماع بود.

جلسات آموزشی توسط پژوهشگر اجرا می‌شد. این مطالب در جلسات ۶۰-۷۵ دقیقه‌ای به شیوه سخنرانی همراه با پاورپوینت مطالب و پرسش و پاسخ و به مدت ۶ هفته ارائه می‌گردید؛ به این صورت که ابتدا آموزش‌های جنسی ارائه می‌شد و در انتهای جلسات، آموزه‌های دینی مرتبط با همان جلسه نیز ارائه می‌گردید. دو هفته بعد از اتمام دوره آموزشی، مجدداً پرسشنامه مقیاس عملکرد جنسی زنان توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل: فرم مشخصات فردی و پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی بود. فرم مشخصات فردی با استفاده از مطالعات مشابه و مقالات و جدیدترین منابع تهیه شد و تمامی عوامل و متغیرهای مؤثر در تحقیق در آن قرار گرفت.

نظرات مرتبط با رفتارهای جنسی در مسلمانان دارد (۲۰). بنابراین با توجه به این که آموزش جنسی در کشور ما فقط به صورت کلاس‌های قبل از ازدواج ارائه می‌گردد و نارسا بودن این کلاس‌ها؛ همچنین به لحاظ نیاز جامعه و شکاف آموزشی موجود و با در نظر گرفتن فرهنگ اسلامی و مذهبی کشورمان و توصیه فراوان دین به کسب آگاهی درست بر اساس منابع موثق، تأثیر اعتقادات مذهبی بر افزایش رضایت جنسی و زناشویی بر اساس تعدادی از پژوهش‌ها، مطالعه حاضر با هدف «تعیین تأثیر آموزش‌های جنسی توأم با آموزه‌های دینی بر عملکرد جنسی زنان متأهل» انجام گرفت.

## روش‌ها

این مطالعه در سال ۱۳۹۱ به صورت نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و یک‌گروهی انجام شد. دو مرکز بهداشتی درمانی به صورت تصادفی از بین مراکز و پایگاه‌های بهداشتی درمانی شهر مشهد انتخاب شد. با توجه به معیارهای ورود و خروج، نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی انجام گرفت. به منظور تعیین حجم نمونه، از یافته‌های مطالعه شاه‌سیاه و همکاران (۱۶) استفاده گردید. با توجه به مقادیر نمرات رابطه جنسی قبل و بعد از آموزش در مطالعه مذکور و با کمک نرم‌افزار PASS (تعیین حجم نمونه در دو گروه غیرمستقل) و در نظر گرفتن  $\alpha=0/05$ ،  $\beta=0/1$  و ریزش نمونه ۲۰ درصد، حجم نمونه ۲۲ نفر به دست آمد؛ که به لحاظ اطمینان بیشتر به نتایج، حجم نمونه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سواد خواندن و نوشتن؛ خانم ایرانی؛ فارسی زبان؛ مسلمان بودن؛ داشتن تأهل و زندگی با همسر و گذشتن حداقل یک سال از زندگی مشترک؛ تنها زن همسر خویش بودن (تک‌همسری) و داشتن ازدواج رسمی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: خانم‌های باردار و یا کسانی که در سه ماه گذشته زایمان کرده باشند؛ خانم‌هایی که یائسه شده باشند؛ داشتن بیماری‌های طبی عمده (دیابت، اختلالات تیروئید، بیماری کوشینگ، بیماری آدیسون، آکرومگالی، تومورهای هیپوفیز و نارسایی هیپوفیز، بیماری‌های کبدی، اختلالات کلیوی، اختلالات ژنتیکی، تومور دستگاه عصبی مرکزی) که مؤثر بر روابط جنسی باشد؛ داشتن اختلالات جنسی در خانم و یا همسر و گذراندن آموزش یا مشاوره مدون جنسی در طی شش ماه گذشته؛ اعتیاد به مواد مخدر خانم و یا همسر؛ چنانچه در طی ۶ ماه اخیر وقایع استرس‌زا (فوت اقوام درجه یک، تصادف، سرقت از منزل، بیماری ناگوار فرد یا اقوام نزدیک، ورشکستگی، از دست دادن شغل، مهاجرت اقوام درجه یک) برای آنان رخ داده باشد و معیار خروج حین مطالعه، غیبت

ابتدا طبیعی بودن تفاوت بین دو گروه قبل و بعد از مداخله چک شد و در صورت طبیعی بودن) انجام شد.

لازم به توضیح است که این مطالعه پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق انجام گرفت. رعایت حقوق واحدهای پژوهش با معرفی خود به آنان، توضیح در مورد اهداف و نحوه اجرای کار و کسب رضایت آگاهانه از آنان انجام شد. پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش و به صورت خصوصی تکمیل گردید و اطلاعات آنان به صورت کلی و به صورت ارایه نتایج بیان گردید. واحدهای پژوهش در هر مرحله‌ای که تمایل به همکاری نداشتند حق انصراف داشتند. انجام این تحقیق منافاتی با موازین قانونی و دینی و اجتماعی نداشت.

#### یافته‌ها

تعدادی از مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول یک خلاصه شده است. همچنین ۲۵ نفر (۸۳/۳ درصد) از افراد مورد پژوهش خانه‌دار و ۵ نفر (۱۶/۷ درصد) از آنان شاغل یا محصل بودند. ۲۷ نفر (۹۰ درصد) از افراد مورد پژوهش تحصیلات دیپلم و کمتر داشتند و تحصیلات ۳ نفر (۱۰ درصد) از آنان در مقاطع دانشگاهی بودند. میانگین سن افراد مورد پژوهش  $33/9 \pm 7/2$  سال و میانگین مدت ازدواج آنان  $6/9 \pm 3/1$  سال بود. همچنین میانگین تعداد فرزندان و تعداد زایمان  $2 \pm 1$  و میانگین تعداد سزارین و زایمان طبیعی برابر  $1 \pm 1$  بود و تعدادی از زنان به هر دو شیوه زایمان نموده بودند. نتایج نشان داد که میانگین کل عملکرد جنسی زنان بعد از آموزش‌های جنسی توأم با آموزه‌های دینی افزایش یافت و آزمون تی‌زوج نشان داد که افزایش از نظر آماری معنی‌دار بوده است ( $p < 0/003$ ). همچنین مؤلفه‌های میل جنسی ( $p < 0/007$ ) و رضایت جنسی ( $p < 0/01$ ) افزایش آماری معنی‌داری را نشان داد. ولی مؤلفه‌های تحریک جنسی ( $p = 0/17$ )، رطوبت تناسلی ( $p = 0/39$ )، ارضای جنسی ( $p = 0/87$ ) و درد جنسی ( $p = 0/19$ ) با وجود افزایش، از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار شاخص عملکرد جنسی قبل و بعد از آموزش

شاخص عملکرد جنسی	قبل از آموزش (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	بعد از آموزش (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	آزمون تی‌زوج (P-value)
میل جنسی	$3/7 \pm 0/9$	$4/0 \pm 0/8$	$0/007$
برانگیختگی جنسی	$4/2 \pm 1/0$	$4/4 \pm 1/0$	$0/17$
رطوبت تناسلی	$4/7 \pm 1/3$	$4/8 \pm 1/1$	$0/39$
ارضای جنسی	$4/6 \pm 1/2$	$4/7 \pm 1/1$	$0/87$
رضایت جنسی	$4/3 \pm 1/0$	$4/8 \pm 0/9$	$0/01$
درد جنسی	$4/3 \pm 1/4$	$4/6 \pm 1/0$	$0/19$
نمره کل عملکرد جنسی	$25/9 \pm 5/3$	$27/3 \pm 5/0$	$0/03$

(جدول ۲). همچنین در مطالعه حاضر، در ارتباط با تعداد روزهای قاعدگی، ۲۰ نفر (۶۶/۷ درصد)، سندرم پیش از قاعدگی ۲۳ نفر

روایی آن به شیوه روایی محتوی توسط ۱۱ نفر از اساتید هیأت علمی تأیید شد.

عملکرد جنسی بر اساس پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان سنجیده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۰ توسط Rosen و همکاران ساخته شده است و دارای ۱۹ پرسش با ۶ خرده‌مقیاس (مشمول بر: ۱) میل جنسی؛ ۲) تهییج (تحریک) جنسی؛ ۳) رطوبت مهبل؛ ۴) ارگاسم؛ ۵) درد جنسی؛ ۶) رضایت‌مندی جنسی می‌باشد. نمره برش مقیاس عملکرد جنسی  $26/5$ ، حداقل نمره برای کل مقیاس ۲ و حداکثر آن ۳۶ در نظر گرفته شده است.

برای پرسش‌های حوزه میل جنسی امتیاز ۵-۱، برای تهییج جنسی، رطوبت مهبل، درد جنسی و ارگاسم امتیاز ۵-۰ و برای رضایت‌مندی جنسی امتیاز ۵-۱ در نظر گرفته می‌شود. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. به طور کلی، نمره بیشتر نمایانگر کارکرد جنسی بهتر است. در ضمن، لازم به ذکر است که در این پرسشنامه، نمره بیشتر در حوزه درد جنسی، نشان‌دهنده درد کمتر در حین مقاربت می‌باشد.

در این مطالعه، از پرسشنامه روا و پایایی شده محمدی در سال ۱۳۸۳ استفاده شد. ضریب اعتبار کل آزمون در مطالعه محمدی با روش بازآزمایی (Test-re-test) و با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ  $0/75$  گزارش شد (۸). در مطالعه حاضر، پایایی پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تعیین گردید و میانگین وزن داده شده برای کل پرسشنامه  $0/83$  به دست آمد.

داده‌های گردآوری شده به نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ وارد گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی شامل رگرسیون خطی (با توجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌های آزمون رگرسیون خطی) و تی‌زوجی

در این پژوهش، میزان تأثیر متغیرهای مؤثر بر عملکرد جنسی با استفاده از آزمون رگرسیون خطی تک‌متغیره محاسبه گردید

آنان یا در همسران شان و یا سبب روابط جنسی غیرطبیعی شده است.

(۷۶/۶ درصد) و بی‌نظمی قاعدگی ۲۱ نفر (۷۰ درصد) بیان نمودند که تأثیری بر روابط جنسی آنان نداشته است و تعداد اندکی نیز اظهار کردند که این عوامل سبب نارضایتی جنسی در

جدول ۲: رگرسیون خطی ارتباط متغیرهای تأثیرگذار بر روابط جنسی

متغیر	سن	تحصیلات زنان	تحصیلات مردان	میزان درآمد	داشتن اطاق اختصاصی	زایمان طبیعی	زایمان سزارین	روش‌های تنظیم خانواده
R <sup>2</sup>	۰/۰۲	۰/۰۸	-۰/۰۰۶	۰/۰۲	-۰/۰۳	۰/۰۲	-۰/۰۳	۰/۰۴
P Value	۰/۲۱	۰/۲۷	۰/۳۶	۰/۱۹	۰/۶۸	۰/۱۸	۰/۷۲	۰/۱۴

به دلیل استفاده از آموزه‌های گرانبهای اسلام که مطابق بافت و فرهنگ مذهبی کشور ما است باشد.

در مطالعه حسینی‌نسب و همکاران (۱۳۸۸) آمده است که افراد مذهبی و کسانی که عقیده آنان از علم باطنی و فطرت درونی نشأت گرفته است، نسبت به همسر و خانواده خود رفتاری منصفانه و توأم با فداکاری دارند. برای بهبود و تقویت و تحکیم روابط زناشویی و رضایت همسر تلاش می‌نمایند و به علت این که جهت‌گیری مذهبی بر تمامی ابعاد زندگی مؤثر است؛ افراد مذهبی به مسایل جنسی نیز اهمیت خاصی می‌دهند و سعی می‌کنند که مطابق دستورات دینی، روابط جنسی رضایت‌بخشی را فراهم نمایند.

در پژوهش حسینی‌نسب و همکاران، آموزشی صورت نگرفت و مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود؛ جامعه آماری آن را زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره تشکیل می‌دادند. ولی به سبب این که نقش مذهب را بر روابط زناشویی و عملکرد جنسی مثبت ارزیابی کرده است؛ می‌توان آن را با پژوهش حاضر هم‌راستا در نظر گرفت (۲۱).

در مطالعه ماهینی و دیره (۱۳۹۱) آمده است که آموزش جنسی در صورتی که با نظر اسلام و حفظ ماهیت انسانی زن و مرد به عنوان یک گوهر پاک و ارجمند انجام شود، می‌تواند مؤثر واقع گردد. این مطالعه به صورت تحقیقی میدانی و برآوردی از نگرش دانشجویان بود و در آن، بر لزوم آموزش جنسی و آموزه‌های دینی به صورت توأم تأکید ورزیده و آن را عاملی مؤثر بر بهبود روابط زناشویی و جنسی و افزایش آگاهی جوانان معرفی کرده بود. بنابراین نتایج این مطالعه می‌تواند تأییدی بر نتایج پژوهش حاضر باشد (۲۲).

Smerecnik و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان «تحقیقی اکتشافی در مورد دیدگاه جوانان بزرگسال مسلمان در مورد آموزش جنسی و روش‌های پیشگیری» در کشور انگلستان نشان دادند که مسلمانان به توصیه‌های دینی پیشوایان خویش بسیار پایبند هستند و در برنامه‌ها و استراتژی‌های آموزش جنسی بیان نظرات آنان بسیار مهم است. از دیدگاه مسلمانان،

## بحث

هدف از مطالعه حاضر، تعیین تأثیر آموزش‌های جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر عملکرد جنسی زنان متأهل بود. نتایج حاکی از آن است که بعد از آموزش، نمره کل شاخص عملکرد جنسی و تمامی زیرگروه‌های آن افزایش یافته است. در خصوص زیرگروه‌های میل جنسی و رضایت جنسی، نتایج به لحاظ آماری نیز معنی‌دار می‌باشد.

نتیجه مثبت ناشی از آموزش جنسی در بسیاری از پژوهش‌ها، همواره مورد تأیید بوده است. ولی آموزش‌های جنسی در قالب کلاس‌های آموزش قبل از ازدواج که تنها کلاس‌های رسمی در مراکز بهداشتی و سیستم سلامت کشور است، با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. مطالعات مختلف عدم کفایت و کارایی این کلاس‌ها را نشان داده است. از جمله، مطالعه پاک‌گوهر و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد که محتوای آموزشی کلاس‌های آموزش‌های قبل از ازدواج بر اساس نیازها و مشکلات واقعی زوجین نیست؛ زمان کلاس‌ها نامناسب و کوتاه است و شیوه آموزش خسته‌کننده می‌باشد؛ به طوری که اغلب زوجین کلاس را ترک می‌کنند و امکان پرسش و پاسخ و بحث آزاد وجود ندارد. بنابراین بسیاری از پرسش‌ها و مشکلات بدون پاسخ می‌ماند (۱۸).

مطالعه کیفی رفائی شیرپاک و همکاران در مراکز بهداشتی شهر تهران نیز نشان داد که اکثریت کارکنان واحد سلامت خانواده در مراکز بهداشتی و همچنین تمام مراجعین شرکت‌کننده در مطالعه وی از عدم آموزش و عدم منابع اطلاعاتی درست و مناسب با فرهنگ و موازین شرعی و مذهبی کشور شکایت داشتند (۱۷).

در این مطالعه، از آیات، احادیث و روایات معتبر دینی که در باب مسایل جنسی در کتب معتبر اسلامی وجود داشت؛ در قالب آموزه‌های دینی و در جلسات آموزشی استفاده گردید و شیوه آموزش نیز به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث بود. بنابراین تفاوت در نتایج می‌تواند هم به دلیل نحوه آموزش و هم

محبوبیت و خصوصی بودن این گونه مباحث بیشتر مورد پسند آنان بوده است و اعتقاد داشتند که در آموزش‌های جنسی، خطوط و وظایف اصلی مرد و زن قبلاً توسط قرآن و احادیث به وضوح بیان و مشخص شده است و چنانچه مسلمانان به خوبی به آن عمل نمایند، نیازی به آموزش‌های دیگر از رسانه‌ها و یا سایر منابع ندارند و این آگاهی و دانش جنسی برگرفته از منابع دینی می‌تواند سبب رضایت جنسی آنان شود. در این مطالعه نیز اهمیت آموزه‌های دینی را در آموزش‌های جنسی بسیار مهم و مؤثر معرفی نموده است؛ که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۰).

در مطالعه حاضر، زیرگروه تحریک جنسی، رطوبت تناسلی و ارضای جنسی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. این نتیجه را می‌توان به این صورت توضیح داد که: اختلال تحریک جنسی دومین علت شایع اختلالات عملکرد جنسی در زنان است.

Basson و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که اغلب زنانی که دچار اختلال مرحله تحریک هستند، اختلال رطوبت تناسلی و اختلال ارگاسم نیز دارند. این گونه اختلالات توسط خدمات مشاوره‌ای با حضور هر دو شریک جنسی تا حد زیادی بهبود می‌یابد؛ چرا که برای ایجاد تحریک و انگیزش مناسب وجود یک زوج آگاه و مناسب نیز نیاز است (۲۳).

مطالعه Witting و همکاران (۲۰۰۸) با هدف ارزیابی شاخص عملکرد جنسی و عوامل تأثیرگذار بر آن در بین زنان هلندی، نشان داد که دیسترس‌های روحی و روانی با کاهش میل جنسی همراه بوده است (۲۴). در این مطالعه، آموزشی انجام نشده بود؛ ولی به لحاظ این که نشان داد که کاهش استرس‌های روحی و روانی سبب افزایش میل جنسی می‌گردد؛ می‌تواند افزایش میل جنسی در اثر آموزش‌های دینی توأم با آموزش‌های جنسی را بهتر توجیه نماید. چرا که عدم آگاهی و یا استنباط اشتباه از دستورات دینی در مورد مسایل جنسی از دیدگاه دین و مذهب، می‌تواند بر عملکرد جنسی فرد مؤثر باشد.

در این خصوص، مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۸۵) و دانش و کرمانی مامازندی (۱۳۹۰) نشان داد که تعدادی از افراد مذهبی به علت عدم آگاهی کافی یا برداشت سوء از منابع دینی در مورد عملکرد جنسی، عملکرد مناسبی نداشتند (۲۵ و ۲۶). نتایج مطالعه تدین نجف‌آبادی و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که شیوع اختلالات ارگاسم در زنان ۴۵-۱۴ ساله ۲۶/۳ درصد است و در کشوری مانند ایران با فرهنگ غلبه مردان، خانم‌ها در خصوص بیان احساسات جنسی خود در مورد تحریک یا عدم تحریک یا ارضای جنسی مشکل دارند. آموزش و مشاوره رفتار جنسی می‌تواند بر کاهش این اختلال مؤثر باشد (۲۷).

درد جنسی نیز در این مطالعه افزایش معنی‌داری نداشته است. لازم به توضیح است که در پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی Rosen (پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه) نمره بالاتر در این مؤلفه، نشان‌دهنده درد کمتر در زمان نزدیکی جنسی است. این نتیجه می‌تواند به علت تعبیر نادرست از درد جنسی بوده و یا درد واقعی باشد.

علی‌اکبری دهکردی (۱۳۸۹) در مطالعه خویش به این نتیجه رسید که بهتر است که بررسی بیشتری در رابطه با مؤلفه درد جنسی مقیاس عملکرد جنسی روزن در کشور ما انجام گیرد و احتمالاً تعریف آن مطابق فرهنگ کشور ما تعدیل گردد؛ چرا که مفهوم آن ممکن است غیر از درد واقعی حین نزدیکی تعبیر گردد (۸). بنابراین به مطالعات وسیع‌تری در این زمینه نیاز است. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه ازگلی و همکاران (۱۳۸۸) همخوانی داشت. در این مطالعه، مؤلفه‌های میل جنسی، رطوبت تناسلی، اوج لذت جنسی، فرونشینی و درد جنسی؛ و همچنین سایر موارد رفتار جنسی مانند تعداد دفعات رابطه جنسی، پاسخ به تقاضای جنسی همسر، در زنانی که زایمان طبیعی داشتند، تفاوتی با زنانی که زایمان سزارین داشتند وجود نداشت (۲۸). البته در مطالعه حاضر، تعدادی از زنان به هر دو شیوه زایمان کرده بودند.

در رابطه با سن، منابع گزارش کرده است که با افزایش سن و بروز یائسگی و اتمام فعالیت تخمدان‌ها، تمایل جنسی و تعداد دفعات نزدیکی کاهش می‌یابد. اگرچه لذت جنسی و نیاز به عشق، علاقه و عواطف و نزدیکی به همسر با افزایش سن تغییری نمی‌کند؛ ولی سن می‌تواند بر عملکرد جنسی زنان مؤثر باشد (۲۹). گشتاسی و همکاران (۲۰۰۸) ارتباط معنی‌داری را بین کاهش میل جنسی با سن به دست آوردند (۳۰). در این مطالعه، به علت این که زنان در سنین باروری بودند، ارتباط معنی‌دار آماری بین سن و عملکرد جنسی دیده نشد.

تعدادی از مطالعات، روزهای دوره قاعدگی و متعاقباً، میزان هورمون‌های جنسی و یا علایم قبل از قاعدگی، تعداد روزهای قاعدگی را بر فعالیت جنسی زنان مؤثر دانسته است (۳۱). گشتاسی و همکاران همچنین بین نرسیدن به اوج لذت جنسی و روش‌های تنظیم خانواده نیز ارتباط آماری معناداری را یافتند (۳۰). در مطالعه حاضر، میزان اثر این عوامل از نظر آماری معنی‌دار نبود. در تعدادی از مطالعات آمده است که بین سطح سواد و تحصیلات و پاسخ‌های جنسی ارتباط وجود دارد و با افزایش سطح تحصیلات، مشکلات جنسی نیز بیشتر بوده است؛ ولی در تعدادی از مطالعات، عملکرد جنسی فرد با افزایش تحصیلات او بهتر بوده است (۱۰). همچنین در پاره‌ای از مطالعات آمده است که بین درد هنگام نزدیکی با متغیرهای

### نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که آموزش جنسی توأم با آموزه‌های دینی از نیازهای اساسی و احترام به فرهنگ و عقاید مردم کشور ماست. افزایش معنی‌دار آماری در عملکرد جنسی و مؤلفه‌های میل جنسی و رضایت جنسی می‌تواند بیانگر تأثیر آن باشد. از نتایج این مطالعه می‌توان در برنامه‌ها و سیاست‌های آموزشی و پژوهشی خدمات بهداشتی درمانی و در کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره‌ای استفاده کرد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از رساله تحقیقاتی با عنوان «مقایسه تأثیر آموزش‌های جنسی و آموزش‌های جنسی توأم با آموزه‌های دینی بر عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی زنان متأهل» و کد ۹۱۰۰۹۹ مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. در پایان، پژوهشگران این مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به خاطر تقبل هزینه‌های طرح و همچنین مراکز بهداشتی درمانی و افراد مورد پژوهش به دلیل همکاری صمیمانه با طرح، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارند.

سن، تحصیلات، شغل، سن ازدواج و تعداد بارداری، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (۱۰ و ۲۸). در این مطالعه، ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح تحصیلات زنان و همسران‌شان با عملکرد جنسی دیده نشد.

گروه هدف مطالعه حاضر، زنان متأهل بود و نتایج نشان‌دهنده افزایش در عملکرد جنسی کل و تعدادی از زیرگروه‌ها (میل جنسی و رضایت جنسی) و عدم افزایش معنی‌دار آماری در تعدادی دیگر از زیرگروه‌ها (تحریک و ارضای جنسی و همچنین رطوبت تناسلی) بود. شاید بتوان با آموزش به هر دو زوج و مشارکت مردان، تأثیر بهتری بر افزایش تمامی مؤلفه‌ها مشاهده نمود؛ که این مورد (عدم حضور همسر) می‌تواند محدودیت پژوهش حاضر باشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که مطالعات بیشتری با حضور هر دو زوج انجام گیرد؛ چه بسا که حضور همسر بتواند سبب افزایش معنی‌دار در تمام زیرگروه‌های عملکرد جنسی در زنان گردیده و همچنین بررسی عملکرد جنسی هر دو زوج و آموزش و مشاوره در جهت رفع مشکلات جنسی زوجین سبب تحکیم بهتر روابط زناشویی و سلامت خانواده گردد.

### References

- Ghobari Bonab B. Consultation and Psychotherapy Approach to Spirituality. 1st.Tehran: Arvan; 2009:2
- Danesh E. Increase of Marital Adjustment of Incompatible Couple with Consultant Islamic View. Psychol Res. 2010 summer; 2(6)
- Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. Mayo Clin Proc. 2001; 76: 1225-35.
- Ohadi B. Sexual Desires and Behaviors Normal and Abnormal in Human. 2<sup>nd</sup>. Esfahan: Atropat; 1379: 19
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. J Sex & Marital Ther. 2000; 26:191-208
- Mohammadi K, Haydari M, Fagihzadeh S. Validated Persian Version of Women's Sexual Functioning Scale Instruction. Payesh J. 2008; 7(2):269-78 (Persian)
- Ali-Akbari M, Kayghobadi S. Sexual Relationship with Mental Health and Marital Adjustment of Women Referred to the Tehran psychiatric Institute. Tehran; Proceeding of the Global Congress on Family and Sexual Health. 2009 (Persian)
- Aliakbari Dehkordi M. Relationship between Women Sexual Function and Marital Adjustment. J Behav Med. 2010; 4 (3): 199-206.
- Hosain Zadeh A. Etiquette and Function Safe Sex Relations from Islamic View and its Psychology Injures. Psych J. 2001; 3(1): 77-132 (Persian)
- Tessler Lidau S, Laumann E, O'Muirheartagh C. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. N Engl J Med. 2010 June; 357: 762-74.
- Edward O, Paik A, Raymond C, Rosen. Sexual Dysfunction in the United States Prevalence and Predictors. JAMA. 2010 June; (6): 281.
- Mahmodi GH, Hassanzadeh R, Heidari G. The Effect of Sex Education on Family Health on Mazandran Medical University Students. Ofogh Danesh, GMUHS Journal. 2007; 13(2):64-76 (Persian)

13. Forutan KH, Akhavan Tahhavi M. The Role of Sexual Health in Iranian Families. *J Family Res.* 2008; 4 (Persian)
14. Dehghani A, Mohammad Khani P, Younesi J. Effectiveness of Sexual Education Training on Sexual Attitude in First Married Couples. *Danesh Pagoh J.* 2006; (30): 21-38 (Persian)
15. Aganj N, Khosravi S, Esmaili M. Effectiveness of Sexual Function on Satisfaction of Life and Preventive of Divorce. The Fourth Overall Congress Family and Health. 1388 (Persian)
16. Shah Siah M, Mohebi S, Bahram F, Etemadi O. Effect of Sex Education on Improving Couples Marital Satisfaction in Isfahan. *Healt System of Research Journal.* 1389 winter; 4: 690- 7 (Persian)
17. Refahi Shyirpak Kh, Chinichian M, Eftekhar Ardabili H, Pour Reza A, Ramezan Khani A. Educational Needs Sexual Health in Women Referred to Health Centers of Tehran Family Planning. *Journal of Payesh* 2010; (3): 251-60 (Persian)
18. Pakgohar M, Mir Mohammad Aliei M, Mahmodi M. Envestigation of Effect of Consultant before Marriage on Sexual Health of Couples. *Hayat J.* 2005; 11(4): 39-46 (Persian)
19. Mahoney A. Religion and Conflict in Marital and Parent Child Relationship. *Journal Of Social Issues.* 1384; 61(4): 689-706 (Persian)
20. Smerecnik CH, Schaalma H, Gerjo K, Meijer S, Poelman J. An Exploratory Study of Muslim Adolescents' Views on sexuality: Implications for Sex Education and Prevention. *BMC Public Health* 2010; 10: 533.
21. Hoseni Nasab D, Nosratabadi Hashemi T, Fotuhi Bonab S. Effectiveness of Couples Therapy, Treatment, Analysis of the Interaction Between Self-incompatible Couples. *Tabrees J Psychol Res* 2009; 4(14): 82-95 (Persian)
22. Mahini A, Dierh E. Research about Boys and Girls in the University and Investigation about Views. *Pazhuohesh Nameh-Eakhlagh, A. J Res* 2012; 5(16):86-109 (Persian)
23. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyeret K, et al. Revised Definitions of Women's Sexual Dysfunction. *J Sex Med.* 2004; 1(1).
24. Witting K, Santtila P, Jern P, Varjonen M, Wager I, Ho"glund M, et al. Evaluation of the Female Sexual Function Index in a Population a Based Sample from Finland. *Arch Sex Behav* 2008; 37: 912-24.
25. Ahmadi KH, Fathi Ashtiyani A, Arabniya A. The relationship between religious adherence and marital adjustment. *J Biomid Res* 2006; 2(5):55-67 (Persian)
26. Danesh A, kermani Mamazandi Z. Effect of Religious Attitude and Sensation on Marital Adjustment of Married Teachers Pakdasht. Faculty of Soc Sci Med University of Al-Zahra 2011; 7(2): 129-54 (Persian)
27. Tadayon Najafabady M, Salmani Z, Abedi P. Prevalence & Related Factors for Anorgasmia among Reproductive aged Women in Hesarak. Iran. *CLINICS* 2011; 66(1): 83-6 (Persian)
28. Ozgoli G, Dolatian M, Sheykhani Z, Valaei N. Study of Sexual Function and Satisfaction in Women with Vaginal Delivery and Cesarean Referring to Health Center of Shahid Beheshti Medical University-Pajouhandeh. 2011; 15(4): 257-63 (Persian)
29. Jahanfar S, Molainejad M. Text book of sexual disorders. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Bigeh & Salemi; 1380: 64-5 (Persian)
30. Goshtasbi A, Vahdaninia M, Rahimi Foroushani A, Mohammadi A. Reproductive Correlates of Female Sexual Dysfunctions in Kohgilouyeh- Boyerahmad Province: A Population-Based Study. *J Payesh.* 2008 January; 7(1): 67-73 (Persian)
31. The Third Summarized Articles of Overall Congress Family and Sexual Health. Center of Afarinesh art and Culture. 1388: 4(2).



## Evaluating the Effect of Religious-Based Sex Education on Sexual Function of Married Women

Fatemeh Nameni<sup>1</sup>, \*Sedigheh Yousefzade<sup>2</sup>, Nahid Golmakani<sup>2</sup>, Mona Najaf Najafi<sup>3</sup>, Mehdi Ebrahimi<sup>4</sup>, Morteza Modarres Gharavi<sup>5</sup>

1. Ms Student of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Instructor of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. Associate in Biostatistics, School of medical science, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4. Associate professor, Department of Islamic Studies, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

5. Assistant professor of clinical psychology, Research center of psychiatry and behavioral science, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

\* Corresponding author, Email: yousefzadeh\_sd@yahoo.com

### Abstract

**Background:** Spirituality forms major parts of human life. Sexual need is one of the natural instincts and it is in dimension of spiritual needs, and neglecting it causes family and social problems. Sexual education is weak in our country and must be conform to religious beliefs.

**Aim:** Determining the effect of religious-based sex education on sexual function of married women

**Methods:** This single-group, semi-experimental research was performed in 1391. Two health centers were randomly chosen among health centers of Mashhad. Thirty referred women were selected based on inclusion and exclusion criteria. They took part in sex education classes combining religious education for 6 weeks. Data was gathered by personal characteristic form and Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire. Data was analyzed by SPSS 11.5 software using statistic descriptive, paired T-test and linear regression.

**Results:** The mean age of participants was  $33.9 \pm 7.2$ , and 90% of them had secondary school education, and 83.3% were housewives. The total score of Female Sexual Function Index (FSFI) increased from  $25.86 \pm 5.25$  to  $27.29 \pm 5$  and there was significant statistical difference in sexual desire ( $p=0.007$ ) and sexual satisfaction ( $p=0.01$ ).

**Conclusion:** religious-based sex education to married women can improve sexual function, components of sexual satisfaction and sexual desire.

**Keywords:** Islam, Religious beliefs, Sex education, Sexual behavior, Semi-experimental One group

Received: 01/09/2013

Accepted: 14/06/2014

