

اثربخشی بسته بومی غنی سازی روابط زناشویی بر پریشانی جنسی زنان the effectiveness of the indigenous package of enriching marital relations on sexual distress of working women

Maryam Sazgar PhD Student

Moloud Keykhosravani PhD ✉

Effat Merghati-Khoei PhD

Hamid-Reza Tohidi-nik PhD

مریم سازگار^۱
مولود کیخسروانی^۲
عفت مرقاتی خویی^۳
حمیدرضا توحیدی نیک^۴

Abstract

Sexual distress is a destructive factor in marital relationships, so if the right interventions are used, this sexual problem can be prevented. The purpose of this study is the effectiveness of the indigenous package of enriching marital relations on sexual distress of working women in Shiraz, 2020-2021. The research method was clinical trial with pre-test and post-test design and 8 and 12 week follow-up with two experimental and control groups. The statistical population of the study consisted of all married women working in several government agencies in Shiraz in 2020. 120 women with sexual dysfunction were selected by purposive sampling method and were divided into experimental and control groups, which resulted in 79 final samples. 40 people were in the experimental group and 39 people were in the control group. All of these women applied to participate in training sessions to enrich couple relationships (4 sessions of 2 hours) which were purposefully selected and randomly divided into two groups. In this study, a sexual distress questionnaire (Dragatis, et al., 2008) was used to collect information. Analysis of statistical data was performed by SPSS22 software at both descriptive and inferential levels. The results showed that there is a significant difference between the scores of sexual distress in the research stages and the native package of enrichment of marital relationships has improved the quality of sexual intercourse and reduced sexual distress in the experimental group compared to the control group ($p > 0.001$). Therefore, the indigenous package of enriching marital relations has played a significant role in promoting women's sexual relations.

Keywords: Enrichment of Marital Relations, Sexual Distress, Working Women

چکیده

پریشانی جنسی یکی از عوامل مخرب روابط زناشویی است بنابراین، اگر مداخلات مناسب به کار برده شود، این مشکل جنسی قابل پیشگیری است. هدف از پژوهش تعیین اثربخشی بسته بومی غنی سازی روابط زناشویی بر پریشانی جنسی زنان شاغل شهر شیراز بود. روش پژوهش کارآزمایی بالینی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری ۸ و ۱۲ هفته‌ای همراه با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان متاهل و شاغل در چند ارگان دولتی شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ تشکیل داد که ۱۲۰ نفر از زنان دارای پریشانی جنسی به صورت روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند که در نهایت ۷۹ نفر نمونه نهایی را تشکیل داد و ۴۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۹ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. تمامی این زنان متقاضی شرکت در جلسات آموزشی غنی سازی روابط زوجین (۴ جلسه دو ساعته) بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. در این پژوهش از مقیاس پریشانی جنسی (دراگاتیس و همکاران، ۲۰۰۸) برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری به وسیله نرم افزار SPSS-22 در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گردید. یافته‌ها نشان داد تفاوت معنادار بین نمرات پریشانی جنسی در مراحل پژوهش وجود دارد و بسته بومی غنی سازی روابط زناشویی موجب بهبود کیفیت ارتباطات جنسی زوجین و کاهش پریشانی جنسی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. بنابراین بسته بومی غنی سازی روابط زناشویی نقش بسزایی در ارتقای روابط جنسی زنان داشته است.

واژه‌های کلیدی: غنی سازی روابط زناشویی، پریشانی جنسی، زنان شاغل

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱/۲۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۱/۵/۴

۱. گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. گروه سکسولوژی، مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران و گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

۴. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان و گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

● مقدمه

خانواده در زمره مهمترین نظام‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج شکل گرفته و به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی، اساس تشکیل جامعه و نیز کانون رشد و تکامل اعضایش است. ازدواج، پیوند جنسی و عاشقانه بین دو نفر است (بشیرپور و میری، ۱۳۹۷). بنابراین یکی از نیازهای پذیرفته شده نیازهای جنسی است که از ارکان اساسی هر خانواده است. همان‌گونه که برای جامعه حضور خانواده ارزشمند و مهم می‌باشد رضایت جنسی هم برای بقای خانواده ارزشمند است (پوراکیریان و امین بزدی، ۲۰۱۵).

تشخیص عدم عملکرد جنسی در زنان به‌طور متداول پریشانی جنسی (sexual distress) است (درآگاتیس و همکاران، ۲۰۰۸). ناکارآمدی جنسی زنان (female sexual dysfunction) یا پریشانی جنسی مشکلی دارای چند بُعد و دارای چند علت است که با عوامل روانی، فرهنگی، زیستی و اجتماعی همبسته است و بر بهزیستی و کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد (قسامی، شعیری، اصغری مقدم و رحمتی، ۱۳۹۳). پریشانی جنسی به معنای تمام احساسات منفی مانند اضطراب، ناامیدی، احساسات و عدم کفایتی که افراد در روابط جنسی خود تجربه می‌کنند. این احساسات نشأت گرفته از پریشانی جنسی می‌توانند در کل زندگی افراد از جمله رفاه و کیفیت زندگی تأثیر منفی بگذارند (قشلاقی، درواشی، شفیعی و نجف آبادی، ۲۰۱۴).

مشکلات مربوط به میل و ارگاسم بیشترین شیوع را در میان اختلال‌های عملکرد جنسی دارند که با پریشانی جنسی ارتباط دارند (ویدینگ و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین اختلال عملکرد جنسی در زنان شایع است و می‌تواند اثرات زیان‌باری روی کیفیت زندگی آنان بگذارد. پریشانی افراد وابسته به عملکرد جنسی است که در ۲۶ درصد از زنان گزارش شده است (کنپ و همکاران، ۲۰۱۰).

در تحقیقات قبلی از پریشانی جنسی به‌عنوان مزاحمت جنسی یا نگرانی جنسی یاد می‌شود، اما همه این اصطلاحات معادل، اساساً به پریشانی جنسی همان احساسات منفی در مورد عملکرد جنسی و تمایلات جنسی اشاره دارند (سانتوس-ایگلسیاس، محمدم واکر، ۲۰۱۸). پریشانی جنسی نقش مهمی در روابط جنسی، عمومی و زندگی فرد دارد، زیرا وجود آن با عملکرد جنسی ضعیف‌تر (عظیمی نکو و همکاران، ۲۰۱۵؛ استفنسون و مستون، ۲۰۱۰) و رضایت جنسی کمتر (روزن و همکاران، ۱۹۹۷) همراه است. اگر چه پریشانی جنسی در حال افزایش است اما این مفهوم نسبتاً مورد مطالعه قرار نگرفته است و با گنجاندن این معیار در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم (DSM-5) به اهمیت پریشانی جنسی تأکید شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

بانکرافت، لوفتاس و لانگ (۲۰۰۳) و شیفرن و همکاران (۲۰۰۸) بیان کردند که اگر چه مشکلات جنسی در زنان مسن‌تر شایع‌تر است، اما زنان جوان بیشتر از آنها دچار پریشانی جنسی می‌شوند. آمار به دست آمده از تحقیقات نشان می‌دهد که ۵۰ درصد از زوجین در مراحل زندگی زناشویی خود اختلال جنسی را تجربه کرده‌اند، اما تعداد کمی تحت مشاوره و درمان قرار گرفته‌اند. با ارائه آموزش، مشاوره و اطلاعات مورد نیاز در زمینه فیزیولوژی پاسخ‌های جنسی انسان، به تدریج مشکلات موجود از بین رفته و ناآگاهی جای خود را به اطلاع و آگاهی کامل می‌دهد. این آگاهی‌ها بسیاری از زنان و مردان را قادر می‌سازد تا قدم‌های مؤثر و موفق در مواجهه با مشکلات جنسی و حتی اختلالات زناشویی خود بردارند (ساسان پور، گیایانه شهوردیان و احمدی، ۱۳۹۳). به طور کلی عوامل روانی و فیزیکی و یا ترکیبی از این دو می‌توانند بر افزایش پریشانی جنسی تأثیر بگذارند. هر یک از این عوامل فردی است که بر پاسخ جنسی تأثیر می‌گذارد. با این حال تأثیر دقیق این عوامل در توسعه و پیشرفت پریشانی جنسی ناشناخته است (بانکروف، لوفتاس و لانگ، ۲۰۰۳).

یکی از راه‌های کیفیت رابطه و ایجاد و تقویت رضایت در رابطه زوجین، آموزش به آنهاست که عموماً از آنها با عنوان برنامه‌های غنی‌سازی روابط زناشویی یا برنامه ارتقا رابطه نام برده می‌شود (کارول، وولک و هاید، ۱۹۸۵؛ به نقل از نظری، اعمادی و عابدی، ۱۳۹۸).

تاکنون روش‌های مختلفی جهت افزایش مولفه‌های زندگی زناشویی به‌کار بسته شده است. از جمله روش‌هایی که برای ارتقا کیفیت زندگی زوجین و رضایت زناشویی به‌کار بسته می‌شود، غنی‌سازی روابط است. غنی‌سازی روابط سهم بزرگی را در رشد و بالندگی میلیون‌ها زوج به خود اختصاص داده است. غنی‌سازی حرکت برای رشد رابطه زناشویی است و به تقویت رابطه از طریق ایجاد اهداف و جهت‌هایی برای ازدواج می‌انجامد (امینی و حیدری، ۱۳۹۵).

به‌طور کلی برنامه غنی‌سازی زندگی زناشویی در زمینه ارتباطات زوجین، حل تعارضات بین آنها، مدیریت مالی، رضایتمندی زناشویی، فعالیت‌های زوجین در هنگام فراغت، عقاید مذهبی هر یک از طرفین، رابطه بچه‌ها و والدین، رابطه خانواده و دوستان، انتظارات واقعی هر یک از زوجین از همدیگر، انتظارات جنسی، نقش خویشاوندان در زندگی زناشویی، افزایش صمیمیت زوجین و ... فعالیت می‌کند و در این زمینه‌ها به زوجین آموزش می‌دهد (اولیاء، فاتحی‌زاده و بهرامی، ۱۳۹۰). در بسیاری از برنامه‌های غنی‌سازی ازدواج بر اهمیت تمرین‌های ارتباطی، روشن ساختن محیط‌های عدم توافق، افزایش صمیمیت در بین زوجین، مفهوم انتظارات زوج‌ها از زندگی و تأثیر این انتظارات بر روابط میان آنها تأکید می‌شود (چن، زانگ، ساندرز و ژئو، ۲۰۱۶).

خویی، علوی، معصومی و شیخان (۲۰۱۸) نیز در پژوهشی نشان دادند که شناسایی عناصر رفتارهای جنسی به زنان کمک می‌کند تا رفتارهای جنسی و فاکتورهای متأثرکننده آن را بشناسند. بنابراین علاوه بر غنی‌سازی زندگی جنسی در زنان؛ آنها نیازمند برنامه‌های آموزشی منظم با هدف شناسایی پتانسیل‌های مرتبط جنسی‌شان هستند.

از آنجا که معمولاً در فرهنگ ما تأکید سازنده درباره مسائل جنسی وجود ندارد و پژوهشی نیز در این زمینه صورت نگرفته است و با توجه به این که یکی از مسائل مهم در روابط زوجین، مسائل جنسی است، انجام مسائلی از این دست ضروری می‌رسد (شاهوردی، میرزا بیگی، عزیزی و رازانی، ۱۳۹۹). هدف از این پژوهش، آموزش مفاهیم غنی‌سازی روابط زناشویی و روابط جنسی که شامل مهارت‌آموزی در روابط زناشویی، برقراری ارتباط مؤثر، آناتومی و عملکرد ارگان‌های جنسی و مشکلات جنسی بر اساس فرهنگ رایج کشور است؛ لذا این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بسته بومی غنی‌سازی روابط زناشویی می‌تواند بر پریشانی جنسی زنان شاغل شهر شیراز تأثیر بگذارد؟

• روش

این پژوهش به روش کارآزمایی بالینی تصادفی، با گروه پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری ۸ هفته‌ای و ۱۲ هفته‌ای همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان متأهل و شاغل در چند ارگان دولتی شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ تشکیل داد که براساس فراخوان در ارگان‌ها، متقاضیان شرکت در جلسات آموزشی غنی‌سازی روابط زوجین ثبت نام کردند و نمونه‌ها به‌صورت هدفمند از بین افرادی که ثبت‌نام کرده بودند افراد دارای دیسترس جنسی، انتخاب و وارد پژوهش شدند. در این مطالعه جهت تصادفی‌سازی انتخاب نمونه در گروه‌های مداخله و کنترل، به ترتیب برای شرکت‌کنندگان شماره از ۱ تا ۱۲۰ اختصاص داده شد، سپس با استفاده از روش تخصیص تصادفی بلوکی با بلوک‌های چهارتایی افراد به دو گروه ۶۰ تایی تقسیم‌بندی شدند. جلسات آموزشی بر گروه آزمایش اعمال شد که در نهایت با بررسی ملاک‌های خروج از پژوهش در مجموع ۷۹ نفر در گروه‌های مداخله (۴۰ نفر) و کنترل (۳۹ نفر) باقی ماندند. ملاک‌های ورود به پژوهش سابقه ازدواج و داشتن همسر، سنین ۲۰ تا ۶۰ سال، حداقل تحصیلات سیکل، ساکن شهر شیراز، تمایل فرد به شرکت در مطالعه و عدم استفاده فرد از روان‌درمانی در یک سال گذشته بود و ملاک‌های خروج از پژوهش عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، غیبت در جلسات آموزشی (یک جلسه) و اختلافات شدید زناشویی حداقل در یک سال اخیر (بر اساس خودگزارشی داوطلبین) بود.

• ابزار

مقیاس پریشانی جنسی زنان (Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS) این مقیاس توسط دراگاتیس، کلایتن، لویز دراگوستینو، اندرلیچ و همکاران (۲۰۰۸) جهت ارزیابی پریشانی جنسی ایجاد شده که مشتمل بر ۱۳ ماده است. نمرات در مقیاس لیکرت ۵ نمره‌ای، بین صفر تا ۴ می‌باشد (هرگز = ۰ و همیشه = ۴). نمره کل حاصل، جمع نمره ۱۳ ماده مقیاس و بین صفر تا ۵۲ است و هر چه نمره فرد بیشتر باشد، نشان‌دهنده دیسترس و پریشانی جنسی بیشتر است. نمره مساوی یا بزرگتر از نمره برش ۱۱، مشخص‌کننده زنان دچار پریشانی و دیسترس جنسی است. همسانی درونی مقیاس باضریب α در محدوده ۰/۹۳-۰/۸۶ و همچنین، اعتبار افتراقی با متمایز نمودن زنان دچار ناکارآمدی جنسی از زنان دارای اختلال عملکرد جنسی و اعتبار واگرای مناسب با شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) مطلوب گزارش شده است (عظیمی و همکاران، ۲۰۱۵، روشن چسلی، میرزایی و نیک آذین، ۱۳۹۳). آلفای کرونباخ

پرسشنامه پریشانی جنسی در این پژوهش ۰/۹۵ به دست آمده است.

پروتکل درمانی برگرفته از کتاب همسر من (مهارت‌آموزی در روابط زناشویی و جنسی) و در پژوهش معینی و همکاران (۲۰۱۹) مورد اعتبار قرار گرفته بود (خلاصه جلسات در جدول ۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله غنی‌سازی روابط زناشویی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آگاهی اهمیت آموزش جنسی در شکل‌گیری زندگی جنسی صحیح، درک اهمیت تعاملات جنسی مناسب در زندگی زناشویی، مهارت‌آموزی در روابط زناشویی. ارائه تکلیف.
جلسه دوم	آموزش مفهوم ارتباط، آموزش شناسایی گام‌های رو به رشد ازدواج، شناسایی موارد موثر در استحکام یا تخریب روابط، کسب توانایی صحبت کردن با همسر خود درباره مسایل جنسی، توانایی صحبت کردن با همسر خود درباره مسایل جنسی، چگونگی برقراری ارتباط، احساسات و روابط با دیگران مانند همسر، خانواده، و دوستان. تأثیر فرهنگ بر الگوهای ارتباطی، چگونگی رفتار با همسر در رابطه جنسی. ارائه تکلیف.
جلسه سوم	آناتومی و عملکرد ارگان‌های جنسی- باروری در زنان و مردان، آشنایی با عملکرد ارگان‌های جنسی مرد و زن، پاسخ‌های جنسی زن و مرد، عملکرد جنسی مردان و زنان، فاکتورهای مرکزی در تحریک جنسی، هورمون‌های جنسی در زنان و مردان، ارائه تکلیف.
جلسه چهارم	واژگان و الگوهای پاسخ جنسی انسان، شناسایی واژگان جنسی و مراحل تعامل جنسی بین زن و شوهر

به‌منظور بررسی فرضیه‌ها از آزمون‌های واریانس و t تست در محیط نرم افزار SPSS-22 استفاده شد. این مطالعه با توجه به رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و توجه به حقوق شرکت‌کنندگان، رازداری و صیانت از اطلاعات آنها و آزادی عمل شرکت‌کنندگان برای خروج از مطالعه در هر مرحله‌ای و ارائه درمان بسته بومی غنی‌سازی روابط زناشویی برای گروه کنترل قبل از پیگیری دوم، بسته سلامت جنسی انجام گرفت. در ضمن این پژوهش با کد اخلاقی IR. BPUMS. REC. 1400. 033 در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر مورد تصویب قرار گرفت.

• یافته‌ها

نتایج جدول ۲ نشان داد میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در پژوهش در گروه آزمایش ۴۱/۰۵ سال و گروه کنترل ۴۲/۶۹ سال و سن همسران در گروه آزمایش ۴۵/۷۴ و در گروه کنترل ۴۶/۵۱ و طول مدت ازدواج در گروه آزمایش ۱۵/۸۲ سال و ۱۴/۷۷ سال بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر دموگرافیک	آزمایش (N=۴۰) (M±Sd)	کنترل (N=۳۹) (M±Sd)
سن	۴۱/۵±۰/۵/۸	۴۲/۵±۶۹/۲۸
سن همسران	۴۵/۷±۷۴/۰۳	۴۶/۶±۵۱/۵۷
طول مدت ازدواج	۱۵/۸۲± ۸/۴۴	۱۴/۷۷± ۸/۵۵

در جدول ۳ میانگین پریشانی جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری عملکرد جنسی زنان دارای پریشانی جنسی در دو گروه

متغیر	مراحل پژوهش	عضویت گروهی	میانگین	انحراف معیار
پریشانی جنسی زنان	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۲/۳۷	۹/۸۱
		کنترل	۱۹/۸۷	۸/۳۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۶/۳۵	۱۰/۱۳
		کنترل	۲۱/۳	۱/۹۹
	پیگیری اول	آزمایش	۱۹/۴۲	۸/۲۴
		کنترل	۱۹/۷۶	۸/۲۱
پیگیری دوم	آزمایش	۲۰/۶۲	۷/۶۵	
	کنترل	۲۰/۳	۸/۱۹	

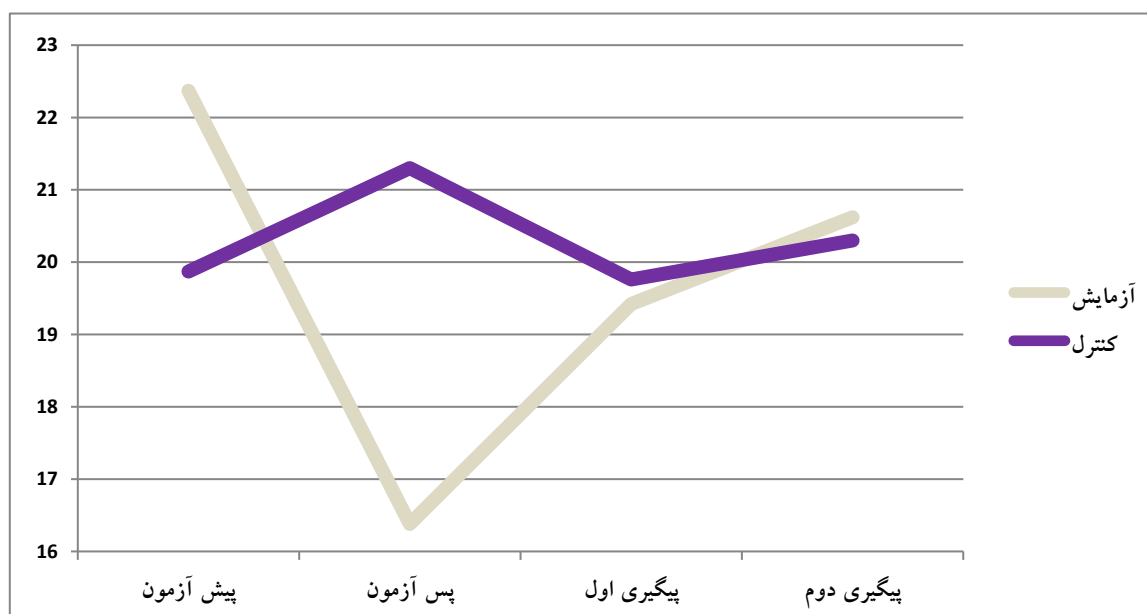
نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین نمرات دیسترس جنسی در مراحل پژوهش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مرحله اول و مرحله دوم) معنادار است ($P=0/02$). علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی معنادار است. این معناداری نشان می‌دهد روند میانگین گروه آزمایش و گواه از لحاظ سطوح متغیر وابسته با یکدیگر متفاوت است. لذا جهت ردیابی تفاوت گروه‌ها و سطوح متغیر وابسته، از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده می‌گردد و تأثیر آموزش بومی غنی‌سازی روابط زناشویی بر دیسترس جنسی زنان دارای دیسترس جنسی در مرحله پس‌آزمون تأیید می‌شود. همچنین قابل ذکر است میانگین کلی نمرات دیسترس جنسی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری ندارد ($P=0/74$).

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه مراحل پژوهش در گروه‌ها

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
مراحل پژوهش	۲۳۸/۰۱۷	۱/۲۴	۱۹۰/۷۴	۵/۰۵	۰/۰۲*	۰/۰۶	۰/۶۶
خطا	۳۶۲۹/۴۲	۹۶/۰۸	۳۷/۷۷	-	-	-	-
گروه	۳۰/۳۹	۱	۳۰/۳۹	۰/۱۰	۰/۷۴	۰/۰۰	۰/۰۶
خطا	۲۲۲۸۶/۱۰	۷۷	۲۸۹/۴۳	-	-	-	-
تعامل گروه و مراحل پژوهش	۵۸۳/۰۱	۱/۲۴۸	۴۶۷/۲۳	۱۲/۳۶	۰/۰۰۱***	۰/۱۳	۰/۹۶

جدول ۵: آزمون t گروه‌های مستقل متغیر پریشانی جنسی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر پژوهش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری مرحله ۱	پیگیری مرحله ۲
مقدار T	۱/۲۲	-۱/۹۸	-۰/۱۸	۰/۱۷
درجه آزادی	۷۷	۷۷	۷۷	۷۷
معناداری	۰/۲۲	۰/۰۵۰	۰/۸۵	۰/۸۵
تفاوت میانگین‌ها	۲/۵	-۴/۹۵	-۰/۳۴	۰/۳۲



شکل ۱: مقایسه میانگین نمرات پریشانی جنسی زنان شرکت‌کننده در پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه

با توجه به شکل انتایج نشان داد که میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل دارای تفاوت معناداری نیستند و پس از آزمون به گروه کنترل میانگین پریشانی جنسی نزولی شده و دسترس جنسی کاهش پیدا کرده است و در گروه کنترل میانگین‌ها روند صعودی داشته است. در مرحله پیگیری اول و دوم در گروه آزمایش تأثیر آموزش بر گروه آزمایش وجود داشته و گروه کنترل میانگین پریشانی جنسی در پیگیری اول به دلیل آموزش بسته سلامت جنسی تا حدودی کاهش داشته است و در پیگیری دوم در گروه آزمایش درمان همچنان ادامه داشته و در گروه کنترل تأثیر آموزش کمتر شده است.

● بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بسته بومی غنی‌سازی روابط زناشویی بر پریشانی جنسی زنان دارای پریشانی جنسی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بسته غنی‌سازی روابط زناشویی بر کاهش پریشانی جنسی تأثیرگذار بوده است. نتایج این پژوهش می‌تواند نقش بسزایی در ارتقای صمیمیت و روابط عاطفی و همچنین کاهش مشکلات جنسی زوجین داشته باشد. پژوهشی همسو با پژوهش حاضر یافت نشد، اما در تحقیقات قبلی تأثیر این بسته آموزشی غنی‌سازی بر سلامت جنسی تأثیرگذار بوده است معینی و همکاران (۲۰۱۹). همچنین آموزش غنی‌سازی روابط بر رضایت زناشویی (امینی و حیدری، ۱۳۹۵) صمیمیت زناشویی و کیفیت روابط زوجین (نورمحمدی، ۱۳۹۹)، موثر بوده است.

غریزه جنسی از نیازهای انسان است، به طوری که مزلو این نیاز را در رده نیازهای جسمانی یا نیازهای حیاتی اولیه قرار داده است. این غریزه خود نوعی کشش دلبذیر است که زن و مرد را به ازدواج کشانده و بقا و تداوم خانواده را تضمین می‌کند. در سایه ارضاء میل جنسی علاوه بر نیاز جسمانی، فرد از لحاظ اخلاقی، فکری و روانی به آرامش می‌رسد. لذا داشتن رضایت از زندگی جنسی در زوجین، نقش مهمی در زندگی آنان دارد (معصومی، رضائیان و حسینیان، ۱۳۹۶).

فعالیت جنسی بخش مهمی از زندگی زناشویی و در خانواده یک فرایند لذتبخش و آرامبخش است. در حالی که ۳۰ درصد جدایی و طلاق زوجین به علت عدم توافق آنها بر سر مسائل مقاربتی و زناشویی می‌باشد. لذا رضایت از رابطه جنسی، ارتباط تنگاتنگی با رابطه کلی زوجین دارد (امینی، مرادی، مومنی و پوررشیدی، ۲۰۱۵). ارتباطات جنسی همسران فرآیندی دوطرفه است که هرگونه اختلال در آن می‌تواند زمینه‌ای برای بروز مشکلات و متزلزل شدن کانون باشد (شوانی، زهراکار و قاسمی جوبانه، ۲۰۱۵).

نارضایتی از رابطه جنسی، می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری، احساس تحقیر، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آنها منجر شود. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد زوجین به صورت بالقوه و پنهانی تعارضاتی پیرامون مسائل جنسی دارند، اما آن را به‌عنوان یک راز تلقی کرده و از بیان آن اجتناب می‌نمایند (اسکندری و پرندین، ۱۴۰۱).

بنابراین علیرغم سطح نسبتاً بالای سوادآموزی در ایران که راه را برای برنامه‌های آموزشی هموار می‌کند، وجود یک برنامه آموزشی در سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه (اسدی لاری، سیاری، لکبری و گرای، ۲۰۰۴)، تنظیم خانواده (دجونگ، لاواد، مورتاگی و شپارد، ۲۰۰۵)، بسیار مؤثر و کارآمد است؛ اما در ایران به موضوع آموزش مهارت‌های جنسی به اندازه کافی پرداخته نشده است و باورهای فرهنگی و مذهبی محافظه‌کارانه جامعه منجر به کمبود مواد آموزشی معتبر شده است (معصومی، لامیان، خلج آبادی و منتظری، ۲۰۱۳). یکی از عواملی که بر رضایت جنسی زوجین تأثیر می‌گذارد، آشنایی آنها با مسائل جنسی است (رحمانی، ۲۰۱۱). آموزش جنسی شامل یادگیری در مورد تمایلات جنسی، رابطه جنسی، احساسات، ایجاد باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های مثبت (فرنام، ۲۰۰۸)، که به زوج‌ها کمک می‌کند تا روابط جنسی منطقی و مسئولانه‌تری داشته باشند و از اختلال‌های جنسی پیشگیری کنند (کریمی، دادگر، مرقات خوبی و رحیمی، ۲۰۱۳). بر اساس نتایج پژوهش نصیری جونقانی، اصغری و پورصفر (۱۴۰۰)، کاهش در رضایت جنسی باعث کاهش یا عدم تعهد در زوجین شده و کاهش در تعهد زناشویی باعث اختلال‌های جنسی در زوجین و در نتیجه کاهش رضایت جنسی زوج می‌گردد.

● نتیجه‌گیری

در راستای نتایج حاصل از پژوهش که نشان داده بسته بومی غنی‌سازی روابط زناشویی بر پریشانی جنسی زنان تأثیرگذار بوده است می‌توان گفت افراد با شرکت در آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی با اصلاح باورها و عقاید غلط و افزایش میزان صمیمیت توانسته‌اند کاهش پریشانی جنسی داشته باشند. در واقع برخی از افراد انتظارات، باورها و تصورات خیالی مربوط به نقش خود و همسرشان را در پیوند زناشویی داخل می‌کنند که متأسفانه بسیاری از انتظارات شدیداً غیر واقع بینانه هستند و از این رو سبب گسترش ناامیدی، بی‌اعتمادی و پرخاشگری می‌شوند؛ که با آگاهی دادن به افراد و اصلاح باورهای غلط و آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتناب از قضاوت‌های غلط پریشانی جنسی زنان کاهش پیدا کرده است. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که بسته بومی‌سازی شده غنی‌سازی روابط زناشویی با بررسی دقیق چگونگی ارتباط و آموزش مهارت‌های زوجین و آگاهی از آناتومی بدن انسان و روند ارگاسم در زنان

ومردان توانسته بر پریشانی جنسی تأثیرگذار باشد. همچنین آموزش مهارت‌ها و نیز تکالیف ارائه شده در زنان دارای پریشانی جنسی باعث شد شرکت‌کنندگان به جستجو درباره عواملی که موجب ایجاد تفاهم و توافق بیشتر در رابطه جنسی‌شان می‌شود، پردازند و به رفع نیازهای یکدیگر تلاش کرده و موجب کاهش پریشانی جنسی و افزایش عملکرد و رضایت در آنها گردید.

از محدودیت‌های پژوهش انجام گرفته دشواری نمونه‌گیری در گروه زنان دارای دیسترس جنسی بود که به دلیل مشخص شدن مسائل شخصی تعداد نمونه مورد نظر کاهش پیدا کرد. همچنین عدم پژوهش در رابطه با بسته‌های بومی‌سازی شده منطبق با فرهنگ اسلامی- ایرانی بود. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش، پیشنهاد می‌شود این بسته بومی غنی‌سازی روابط زناشویی که با فرهنگ ایرانیان همخوان است در پژوهش‌های آتی مورد توجه و استفاده بیشتری قرار گیرد و تأثیرگذاری این بسته بومی در دیگر مولفه‌های زناشویی زوجین مورد بررسی قرار گیرد.

• تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری محقق است و برخود لازم می‌دانیم از کلیه مسئولین امور زنان و خانواده استانداری فارس و تمامی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نماییم.

• منابع

- اسکندری، مریم؛ و پرندین، شیما. (۱۴۰۱). پیش‌بینی نگرش به خیانت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های رضایت جنسی و صمیمیت در زوجین. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*. ۱۷ (۵۱): ۱۸۳-۱۹۹.
- امینی، مهسا؛ و حیدری، حسن. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بر ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان متأهل، *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۳ (۲): ۳۱-۲۳.
- اولیا، نرگس؛ فاتحی زاده، مریم؛ و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲ (۶): ۱۱۹-۱۳۵.
- بشیرپور، سجاده؛ و میری، میر نادر. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای بی‌اشتیافی اخلاقی در رابطه بین صفات تاریک شخصیت و استعداد خیانت زناشویی. *مجله روانشناسی*. ۲۲ (۳): ۲۷۱-۲۸۶.
- روشن چسلی، رسول؛ میرزایی، صدیقه؛ و نیک‌آذین، امیر. (۱۳۹۳). اعتبار و پایایی مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان (SSSW) در نمونه‌ای از زنان ایرانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۲ (۱): ۱۲۹-۱۴۰.
- ساسان پور، مهشید؛ شاهوردیان، گایانه؛ و احمدی، سیداحمد. (۱۳۹۳). تأثیر بازسازی شناختی بر مشکلات جنسی و خرده مقیاس‌های آن در زوجین. *خانواده پژوهی*، ۱۰ (۴۰): ۴۷۵-۴۹۱.
- قسامی، مریم؛ شعیری، محمدرضا؛ اصغری مقدم، محمدعلی؛ و رحمتی، نرجس. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۶ سؤالی مقیاس عملکرد جنسی زنان (FSFI-6) در زنان ایرانی. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۲ (۷): ۵۴۳-۵۳۲.
- معصومی، سمیرا؛ رضائیان، حمید؛ و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۶). پیش‌بینی رضایت جنسی براساس الگوهای ارتباطی زوجین. *دو فصلنامه مطالعات زن و خانواده*، ۵ (۱): ۷۹-۱۰۱.
- نصیری جونقانی، مهناز؛ اصغری، فرهاد؛ و علی پور، صفر. (۱۴۰۰). بررسی رابطه ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تمایز یافتگی خود و عملکرد جنسی با تمایل به روابط فرازناشویی. *مجله روانشناسی*، ۲۵ (۳): ۳۲۹-۳۴۹.
- نظری، فرحناز؛ اعتمادی، عدرا؛ و عابدی، احمد. (۱۳۹۸). اثربخشی غنی‌سازی روابط زوجین به شیوه اولسون بر صمیمیت زناشویی زوجین. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷ (۳): ۴۴۸-۴۵۶.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amini M, Moradi A, Momeni Kh, Pour Rashidi M. (2013). Effectiveness of Sexual Education Using Cognitive Behavioral Method on the Sexual Self-Concept of Couples. *In The First International Comprehensive Conference of Psychology of Iran. Center for development conferences of Iran*, February 18, Tehran, Iran; 16 pages. [Persian].
- Azimi Nekoo, E., Burri, A., Ashrafi, F., Fridlund, B., Koenig, H. G., Derogatis, L. R., & Pakpour, A. H. (2015). Psychometric properties of the Iranian version of the Female Sexual Distress Scale-Revised in women. *Journal of Sexual Medicine*, 11, 995-1004.

- Bancroft J, Loftus J, Long JS. (2003). Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav*. 32: 193-208.
- Carroll JL, Volk KD, Hyde JS. (1985). Differences between males and females in motives for engaging in sexual intercourse. *Archives of sexual behavior*. 1985 Apr 1; 14 (2) :131 -9.
- Chen W , Zhang Y , Sanders K & Xu S. (2016). Family-friendly work practices and their outcomes in China: the mediating role of work-to-family enrichment and the moderating role of gender. *Journal of Occupational Health Psychology*. 13; 1-23.
- Derogatis L, Clayton A, Lewis-D'Agostino D, Wunderlich G, Fu Y. (2008). Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med*. 5 (2) :357-64.
- Farnam F, Pakgohar M, Mirmohamadali M, Mahmoodi M. (2008). Effect of sexual education on sexual health in Iran. *Sex Education*. 8 (2) :159-68.
- Gheshlaghi F, Dorvashi G, Aran F, Shafiei F, Najafabadi GM. (2014). The study of sexual satisfaction in Iranian women applying for divorce. *Int J Fertility Sterility*. 8 (3) :281.
- Khoei, E. M., Alavi, T., Maasoumi, R., & Sheikhan, F. (2018). Elements associated with Iranian women's sexual behaviours: A cross-sectional study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 16 (5), 349.
- Knoepp LR, Shippey SH, Chen CCG, Cundiff GW, Derogatis LR, Handa VL. (2010). Sexual Complaints, Pelvic Floor Symptoms, and Sexual Distress in Women over Forty. *J Sex Med*. 7 (11): 3675-82.
- Moeini, B., Merghati Khoei, E., Barati, M., Soltanian, A., Sharma, M., Khadivi, R., & Bagherikholejani, F. (2019). Randomized controlled trial protocol to evaluate the effect of an educational intervention using information, motivation and behavioral skills model on sexual satisfaction of new couples in Iran. *Reproductive Health*, 16 (1), 1-10.
- Pourakbaran, E., & Amin Yazdi, S. A. (2015). A study of sexual functioning and marital satisfaction in women with and without history of labor. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(4), 202-208.
- Rahmani, A., Merghati, K. E., Sadeghi, N., & Allahgholi, L. (2011). Relationship between sexual pleasure and marital satisfaction. *IRAN JOURNAL OF NURSING (IJN)*. 24 (70) :82-90.
- Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49 (6), 822-830.
- Santos-Iglesias, P., Mohamed, B., & Walker, L. M. (2018). A systematic review of sexual distress measures. *The Journal of Sexual Medicine*, 15 (5), 625-644.
- Shifren, J. L., Monz, B. U., Russo, P. A., Segreti, A., & Johannes, C. B. (2008). Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstetrics & gynecology*, 112 (5), 970-978.
- Showani E, Zaharakar K, Ghasemi Jobaneh R. (2015). Role of Sexual Satisfaction, Spiritual Health, Psychological Distress and Self-Esteem in Marital Commitment of Veterans Wives. *Iran J War Public Health* 2015; 7 (2): 99-105. [Persian].
- Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2010). Differentiating components of sexual well-being in women: Are sexual satisfaction and sexual distress independent constructs? *Journal of Sexual Medicine*. 7, 2458-2468.
- Witting K, Santtila P, Varjonen M, Jern P, Johansson A, Von Der Pahlen B. (2008). Couples' Sexual Dysfunctions: Female Sexual Dysfunction, Sexual Distress, and Compatibility with Partner. *J Sex Med*. 5 (11): 2587-99.