مقاله پژوهشی
(Original paper)

تاثیر آموزش جنسی بر رضایتمندی جنسی زنان متاهل شهر بجنورد

امیر گرافر[۱]، امین براتیان[۲]، کیانوش زهراکار[۳]، محمد شاکرمی[۴]، رضا داورنیا[۵]*

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۴- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۵- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

*موبایل: ۰۹۱۵۵۸۵۱۶۲۹ پست الکترونیک: rezadavarniya@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: رضایتمندی جنسی موقعیتی است که همسران از یک رابطه‌ی سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره مند هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش جنسی بر رضایتمندی جنسی زنان متاهل شهر بجنورد انجام شد.

مواد و روش‌کار: مطالعه‌ی حاضر، مداخله‌ای نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی زنان متاهلی بود که در نیمه‌ی اول سال ۱۳۹۴ به مرکز همیاران سلامت روان شهر بجنورد مراجعه نمودند. از میان متقاضیان حضور در جلسات، ۳۰ زن که کمترین نمرات را در پرسشنامه‌ی رضایت جنسی کسب کرده بودند؛ به شیوه‌ی نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با تخصیص تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه رضایت جنسی بود. پس از اخذ پیش آزمون از هر دو گروه، جلسات آموزش جنسی در ۶ جلسه‌ی دو ساعته و به شیوه‌ی گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد اما گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکردند. دو ماه پس از اتمام جلسات، هر دو گروه در یک جلسه‌ی پیگیری شرکت کردند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش-های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک متغیره در نرم افزار SPPSS18 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میزان رضایتمندی جنسی زنان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، افزایش معنی‌داری پیدا کرد ($F = ۱۰۱/۹۳$ و $P< ۰/۰۱$). اثر آموزش پس از دو ماه پیگیری همچنان پایدار بود.

نتیجه‌گیری: آموزش جنسی با ارتقاء رضایتمندی جنسی می‌تواند نقش موثری در بهبود روابط جنسی متعادل و سلامت خانواده داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: رضایتمندی جنسی، آموزش جنسی، زنان

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

مقدمه

رضایتمندی جنسی[1]، بعد مرکزی مطالعات در کیفیت رابطه است و به عنوان شاخصی برای کیفیت رابطه دسته‌بندی می‌شود. از این رو درک معنای رضایتمندی جنسی در چهارچوب مفهوم رابطه های دو عضوی که در آن اعضا متعهد به جنس مخالف هستند؛ بسیار حائز اهمیت است (۱). رضایتمندی جنسی به عنوان مؤلفه‌ای مهم در سلامت جنسی، یک حقّ جنسی و پیامدی بر بهزیستی جنسی در نظر گرفته می‌شود (۲). به عقیده‌ی یانگ[2] و همکاران، میزان خرسندی از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دو طرفه را رضایت جنسی می‌نامند (۳). رضایت از رابطه جنسی، یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است. کسانی که رضایت جنسی بیشتری دارند؛ به طور قابل ملاحظه‌ای کیفیت زندگی بهتری را نسبت به افرادی که رضایت جنسی ندارند؛ گزارش می‌دهند (۴).

بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پیش بین-های رضایتمندی جنسی در ازدواج به ۳ گروه تقسیم می‌شوند: گروه اول متغیرهای رابطه هستند که در-برگیرنده بخش های احساسی رضایت جنسی می‌باشد. گروه دوم، ویژگی‌های فیزیولوژیکی رابطه جنسی را شامل می‌شود که دربرگیرنده نشانه های رضایت بخشی از فعالیت های جنسی است. گروه آخر نیز شامل پیش-بین های رضایت جنسی در ویژگی‌های فردی و صمیمیت شناختی می‌باشد (۵)؛ همچنین پژوهش‌های مختلفی نشان داده اند که رضایت جنسی با کثرت رابطه جنسی (۶) و صمیمیت‌های فیزیکی غیرجنسی و عاطفی (۷) مرتبط است.

امروزه ثابت شده است که علت بسیاری از حواس-پرتی‌های روانی و درگیری‌های زناشویی، عدم رضایت جنسی می‌باشد. طبق گزارش محققان تقریباً ۳۰-۲۰٪ از مردان و ۲۰-۱۵٪ از زنان، روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده دارند که دلیل آن نارضایتی‌های جنسی است (۸). فروتن و جدیدمیلانی اظهار می‌دارند که علت ۰/۴۰ طلاق‌های زوج‌های ایرانی نارضایتی جنسی است. اگرچه در ایران آماری مبنی بر میزان طلاق به دلیل مشکلات جنسی در دست نیست اما مطالعه‌ی آنها نشان داد که میان متقاضیان طلاق در ایران ۰/۶۶/۷ مردان و ۰/۶۸/۴ زنان از زندگی جنسی خود با همسرانشان راضی نبودند لذا این عدم رضایت می‌تواند در عملکرد جنسی زنان مؤثر باشد (۹).

آموزش جنسی[3] یکی از شیوه‌هایی است که می-تواند در ارتقاء رضایتمندی جنسی افراد موثر واقع شود. آموزش جنسی، اصطلاحی گسترده است و برای توصیف آموزش کالبدشناسی انسان (شامل یک عضو جنسی یا دیگر قسمت‌های بدن که در تولید مثل نقش دارند) استفاده می شود؛ همچنین شامل اطلاعات پایه درباره‌ی دخول، سلامت تناسلی، ارتباطات عاطفی، روش صحیح استفاده‌ی وسایل پیشگیری از بارداری، قاعدگی، بارداری و دیگر جوانب رفتار جنسی انسان می‌باشد. این آموزش در گسترش آگاهی درباره‌ی سقط جنین و بیماری‌های مقاربتی، نقشی اساسی ایفا-می‌کند (۱۰). آموزش جنسی به همه‌ی ابعاد جنسیت مانند بعد زیستی، فرهنگی- اجتماعی، روانشناختی و مذهبی توجه می‌کند؛ همچنین این آموزش به حوزه‌ی شناختی (اطلاعات و دانش)، عاطفی (احساسات، ارزش‌ها و نگرش‌ها) و رفتاری (مهارت‌های ارتباطی و برقراری رابطه جنسی) مربوط می‌شود (۱۱).

در پژوهش‌های مختلفی اثر آموزش‌های جنسی در بهبود رضایت زناشویی زوجین (۱۲)، بهبود سلامت خانواده و پیشگیری از اختلالات جنسی (۱۳)، افزایش

1 - Sexual Satisfaction
2 - Young
3 - Sex Education

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

سلامت جنسی (۱۴)، افزایش دفعات ارگاسم و کاهش اضطراب جنسی (۱۵) و افزایش دانش، خود ابرازی و صمیمیت جنسی زنان (۱۶) بررسی و تایید شده است. باوی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی آموزش جنسی بر خودپنداره‌ی جنسی زنان در آستانه‌ی ازدواج شهر اهواز پرداختند. نتایج به دست آمده؛ نشان داد که این آموزش موجب کاهش اضطراب جنسی، افسردگی جنسی و افزایش خودابرازی جنسی، خوش‌بینی جنسی و خودکارآمدی جنسی در زنان شده است (۱۷). نویدیان و همکاران مطالعه‌ای را با هدف بررسی تأثیر آموزش جنسی بر کیفیت رابطه‌ی زناشویی زنان باردار انجام دادند. آنها به این نتیجه رسیدند که آموزش جنسی، کیفیت رابطه‌ی زناشویی و ابعاد آن (رضایتمندی، شور و هیجان جنسی، عشق، تعهد، صمیمیت و اعتماد) را به‌طور معناداری افزایش داده است (۱۸).

روابط جنسی صحیح، با کیفیت و رضایت بخش همسران، رضایت زناشویی و سلامت روان بالاتری را برای آنها به دنبال خواهد داشت. این روابط در صورتی که مسئولانه، در چارچوب خانواده و برطرف کننده‌ی نیازهای زن و شوهر باشد؛ سهم موثری در پایداری نظام خانواده دارد و مانع از فروپاشی این نهاد مقدس می‌شود. از سویی بی توجهی به مسایل جنسی و عدم رضایتمندی جنسی، عوارضی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس و انزوا را برای خود فرد به همراه دارد؛ همچنین باعث بروز مشکلاتی در حوزه‌ی روابط خانوادگی و زناشویی می‌شود که در نهایت ممکن است به طلاق عاطفی یا حقوقی ختم گردد (۱۱). با عنایت به تابو بودن مسایل جنسی در جامعه‌ی ما ، زوج ها اطلاعات اندک، ناقص و گاه نادرستی درباره‌ی مسایل جنسی خود دارند و آموزش‌ها در حوزه این مسایل بسیار محدود و نارسا می باشد؛ همچنین با توجه به اینکه تاکنون پژوهش های اندکی در داخل کشور با هدف بررسی تاثیر آموزش های جنسی صورت گرفته است؛ لزوم انجام چنین مداخلاتی برای بهبود روابط زناشویی و پیشگیری از وقوع طلاق، بیش از پیش احساس می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش جنسی بر رضایتمندی جنسی زنان متاهل شهر بجنورد طراحی گردید.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر جزو تحقیقات کاربردی و به لحاظ روش از نوع نیمه تجربی می‌باشد. در این مطالعه از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بهره گرفته شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمامی زنان متاهل مراجعه کننده به مرکز همیاران سلامت روان شهر بجنورد، تحت نظارت سازمان بهزیستی خراسان شمالی در نیمه‌ی اول سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دهند که به فراخوان محقق، جهت شرکت در جلسات آموزشی پاسخ مثبت داده بودند. مراکز همیاران سلامت روان تحت نظارت سازمان‌های بهزیستی سراسر کشور هستند. هدف آنها فراهم کردن کلیه‌ی زمینه های مساعد جهت ارتقاء سطح سلامت روان اجتماعی، به منظور پیشگیری از آسیب های روانی و اجتماعی است که در این راستا اقدام به برگزاری کلاس‌های آموزشی و کارگاه‌های مختلف در زمینه های گوناگون می‌نمایند؛ همچنین خدمات ارائه شده در این مراکز رایگان می باشد. روش اجرا بدین شکل بود که پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین قسمت پیشگیری سازمان بهزیستی خراسان شمالی و مدیریت مرکز همیاران سلامت روان شهر بجنورد، توضیحات لازم در خصوص اهداف و ماهیت پژوهش ارائه گردید و بعد از جلب رضایت آنها، فرصت یک ماهه ای جهت نام نویسی و شرکت در

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

جلسات در نظر گرفته شد. از میان متقاضیان شرکت در جلسات، پس از مصاحبه‌ی اولیه و بر اساس معیارهای ورود و خروج به مطالعه، ۶۷ نفر واجد شرایط شرکت در پژوهش تشخیص داده شدند. معیارهای ورود افراد به مطالعه عبارت بودند از: نداشتن تعارض‌های حاد و بحرانی یا نبودن در آستانه‌ی طلاق ، عدم حضور قبلی در کلاس‌های آموزش جنسی، نداشتن مشکل جنسی، مدت ازدواج بین ۴ تا ۱۰ سال ، عدم ابتلاء به بیماری خاص، عدم مصرف داروی خاص، عدم استعمال سیگار، دخانیات و مواد مخدر ، تکمیل فرم رضایت نامه و تمایل جهت شرکت در تمامی جلسات. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل باردار شدن در دوره‌ی آموزش، ایجاد تعارضات زوجی در دوره‌ی آموزشی، استفاده‌ی افراد از داروهای روانپزشکی و روانگردان به دنبال ایجاد وضعیت‌های خاص، مصرف مواد و مشروبات الکلی، ذکر سوء استفاده یا آزار جنسی قبل از ازدواج، وجود شرایط خاص ممنوعیت ارتباط جنسی معمول با همسر و عدم شرکت در جلسات بود.

در مرحله‌ی بعد، تمامی افراد واجد شرایط در یک جلسه‌ی هماهنگی به پرسشنامه پاسخ دادند. پس از جمع آوری و نمره گذاری پرسشنامه‌ها، ۳۰ نفر از زنانی که کمترین نمرات را کسب نموده و دارای کمترین میزان رضایت در روابط جنسی خود بودند؛ به شیوه‌ی نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵نفر) قرار گرفتند. لازم به ذکر است؛ برای طرح-های تجربی، حجم نمونه با تعداد ۱۵تا ۲۰ نفر آزمودنی کفایت می‌کند (۱۹). در این مطالعه مفاد مطرح شده در بیانیه‌ی هلسینکی[1] (۲۰) رعایت گردید که از جمله آن ها می‌توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، بی ضرر بودن مداخله، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل، اشاره کرد. پس از جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل و اخذ پیش آزمون، جلسات آموزش جنسی توسط یک مشاور خانواده (دکتری متخصص مشاوره خانواده) برای گروه آزمایش در ۶ جلسه‌ی دو ساعته به شیوه گروهی و با توالی هر هفته یک جلسه برگزار گردید. گروه کنترل نیز در لیست انتظار برای دریافت آموزش‌های بعدی قرار گرفتند. برای جلوگیری از مطلع شدن گروه کنترل از محتوای آموزش، به گروه آزمایش تاکید شده بود که طی دوره‌ی آموزش، در خصوص محتوای جلسات، بجز همسرشان با فرد دیگری صحبت نکنند. شیوه‌ی آموزش به صورت سخنرانی، طرح سؤال، بحث گروهی و ارائه‌ی تکالیف بود. محتوای جلسات بر اساس سرفصل آموزشی پژوهش صحت و همکاران بود (۲۱). پس از اتمام آموزش‌ها، پس آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. با گذشت دو ماه از آخرین جلسه‌ی آموزش، طی تماس از شرکت کنندگان دعوت شد تا در یک جلسه‌ی پیگیری حضور پیدا کنند. لازم به ذکر است که گروه های آزمایش و کنترل هیچ گونه افتی تا پایان فرآیند پژوهش نداشتند. محقق جهت رعایت مسائل اخلاقی و حرفه ای در پژوهش، تعهدات داده شده؛ همچنین برای قدردانی از همکاری شرکت‌کنندگان گروه کنترل ، پس از پایان مرحله پیگیری، جلسات آموزشی را برای این گروه نیز برگزار نمود. سر فصل جلسات آموزشی به صورت مختصر در جدول ۱ ارائه شده است.

1 - Helsinki

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

جدول ۱: سرفصل جلسات آموزش جنسی

جلسات	محتوای جلسات	هدف	تکنیک	تکلیف
اول	ایجاد ارتباط، تبیین اهداف و اهمیت روابط زناشویی، تبیین اهمیت، ضرورت و جایگاه روابط جنسی در روابط زناشویی، بیان تفاوت‌های میان عمل جنسی با رابطه جنسی و لذت جنسی با رضایت جنسی و تبیین مفهوم رضایت جنسی و شیوه‌های دستیابی به آن برای شرکت کنندگان. توضیحاتی درباره‌ی مفهوم سکس عالی که در بافت خود لذت، بهداشت، سلامت، صمیمیت و رضایت جنسی را در بر خواهد داشت. ارائه‌ی مطالبی برای شرکت کنندگان در مورد رابطه‌ی جنسی غنی با همسر و چگونگی غنی سازی روابط جنسی شان (این نکته به شرکت کنندگان یادآوری شد که در رابطه‌ی جنسی غنی، هر کدام از طرفین در فکر لذت بخشیدن به طرف مقابلشان باشند و می توان با توجه به نیازها و خواسته‌های همسر، روابط جنسی غنی‌ای را تجربه کرد.)	پی بردن شرکت‌کنندگان به اهمیت روابط جنسی به عنوان یک ضرورت مهم در روابط زناشویی و شیوه‌های دستیابی به رضایت جنسی در بافت رابطه‌ی زوجی	سخنرانی ، بحث و استفاده از نظرات اعضا	انتقال مفاهیم آموخته شده به همسران
دوم	آشنایی با فیزیولوژی و رفتارهای جنسی، ارائه‌ی مطالبی برای شرکت‌کنندگان درباره‌ی آناتومی و فیزیولوژی بدن زن و مرد(این نکته به شرکت‌کنندگان یادآوری شد که برای تجربه‌ی یک رابطه‌ی جنسی مثبت و سالم، ابتدا باید از آناتومی بدن خود و همسرمان آگاهی لازم را داشته باشیم.) بیان نقاط حساس جنسی در مردان و زنان و نقاطی که فرآیند رسیدن زنان و مردان به ارگاسم را تسهیل می نمایند.	آشنایی شرکت‌کنندگان با آناتومی بدن زن و مرد و نقش آن در رابطه‌ی جنسی	سخنرانی	انتقال مفاهیم آموخته شده به همسران
سوم	تصحیح باورهای نادرست در مورد مسائل جنسی(مانند این باورها: یک زن نباید هیچ وقت آغاز کننده‌ی رابطه جنسی باشد، رابطه جنسی برای مردها یک امر گهگاهی و زود-گذر است، مردها همیشه برای عمل جنسی آمادگی دارند، مردها هیچ کمک و راهنمایی لازم ندارند و...) ایجاد انتظارات واقع بینانه، مثبت و سالم درباره‌ی رابطه‌ی جنسی در شرکت کنندگان (برای شرکت کنندگان توضیح داده شد که بسیاری از انتظارات جنسی که آنها از همسرشان دارند و متقابلا همسر آنها نیز از آنان دارد؛ ممکن است انتظارات و درخواست هایی سالم و مثبت نباشند و چه بسا در زمره‌ی رفتارهای جنسی ناسالم قرار بگیرند.)	اصلاح تفکرات معیوب شرکت‌کنندگان در رابطه با مسایل جنسی	زیر سوال بردن باورهای معیوب و اسطوره های غلط جنسی شرکت‌کنندگان	شناسایی باورهای معیوب خود و همسر در مورد رابطه‌ی جنسی
چهارم	آموزش شکل دهی صمیمیت جنسی (برقراری تماس‌های عاطفی و لمسی غیر جنسی به صورت مداوم با همسر مانند کنار همسر نشستن، دست همسر را گرفتن، تماشای فیلم در کنار همسر، بوسیدن غیر جنسی همسر و متقابلا در خواست آن از همسر) نکته: این تماس‌ها می‌توانند در حضور فرزندان نیز انجام	آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه فیزیکی و کلامی، آموزش گفتگوی جنسی	سخنرانی، بحث و گفتگو بین اعضا	برقراری تماس-های عاطفی و لمسی غیرجنسی و جنسی با همسر(کنار همسر نشستن،

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

	گیرند. برقراری تماس‌های عاطفی و جنسی با همسر نکته: این تماس ها بایستی در اتاق خواب صورت گیرند. آموزش گفت‌وگوی جنسی به شرکت‌کنندگان(درخواست از همسر برای بیان علایق، نیازها و اولویت های جنسی او و سپس بیان علایق و اولویت‌های خود در رابطه‌ی جنسی به همسر. مانند بیان این نکته به همسر که تو دوست داری من در رابطه جنسی مان چطور رفتار کنم) نکته: گفت‌وگوی جنسی با همسر بایستی زمانی صورت گیرد که زوج قبل از آن رابطه جنسی نداشته اند و پس از آن نیز قصد برقراری رابطه‌ی جنسی نداشته باشند.			گرفتن دست همسر ، بوسیدن غیر جنسی و جنسی همسر، ماساژ جنسی و غیر جنسی همسر و در خواست از او برای انجام آن).
پنجم	آموزش تکنیک های صحیح ارتباط جنسی، مهارت‌های اتاق خواب و برنامه ریزی برای برقراری رابطه‌ی جنسی (این نکته بیان شد که در گفت‌وگوی جنسی با همسر برای رابطه‌ی جنسی، زمان‌هایی تعیین شود و رابطه‌ی جنسی بدون برنامه- ریزی صورت نگیرد؛ همچنین به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که پس از هر عمل جنسی برای دفعات بعد برنامه -ریزی نمایند.) ارائه‌ی توضیحاتی درخصوص مهارت‌های اتاق خواب برای شرکت کنندگان (این موارد به شرکت کنندگان آموزش داده شد: عمل جنسی با همسر را می‌توان به مراحل قبل از عمل جنسی، حین عمل جنسی و پس از عمل جنسی تفکیک کرد. به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که معاشقه، پیش نوازی و غزل خوانی جنسی را در ابتدای رابطه‌ی جنسی خود داشته باشند و محیطی آرام و بدون استرس را برای انجام عمل جنسی فراهم کنند. زمان، مکان و پوزیشن را در رابطه‌ی جنسی خود تغییر دهند. در حین عمل جنسی منفعل نباشند و با بازخوردهای جنسی به همسر، نقش فعالی در رابطه شان داشته باشند. پس از عمل جنسی، از همسر خود تشکر و قدردانی نمایند).	آموزش داشتن برنامه ریزی برای برقراری رابطه‌ی جنسی، آموزش مهارت‌های اتاق خواب	سخنرانی	گفت‌وگو با همسران خود در مورد برنامه ریزی برای ارتباط جنسی و انتقال مفاهیم آموخته شده
ششم	آشنایی با اختلالات جنسی شایع (میل کم کار جنسی، دیسپارونی(آمیزش دردناک)، واژنیسموس(انقباض دردناک و غیرارادی ماهیچه های واژن به هنگام دخول)، نرسیدن به اوج لذت جنسی در زنان و انزال زودرس، انزال دیررس و اختلال نعوظ در مردان). برای شرکت‌کنندگان در مورد علائم و علل این اختلالات توضیحاتی به‌صورت مختصر بیان گردید.	شناخت برخی از اختلالات شایع جنسی زنان و مردان	سخنرانی	انتقال مفاهیم آموخته شده به همسر

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی رضایت جنسی شاه سیاه و همکاران بود (۲۲). این پرسشنامه شامل ۱۹ گویه است. ۱۸ گویه با طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت و هیچ وقت) و نمره های ۱ تا ۴

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

بود. گویه ۱۹ در طیف لیکرت (بسیار ناراضی، بی-تفاوت و بسیار راضی) و از نمره‌ی۰ تا ۱۰ است. حداکثر نمره ۸۲ و حداقل آن ۱۸ بود. نمره‌ی بالاتر، نشانگر رضایت جنسی بیشتر زوجین می‌باشد.

جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی صوری و محتوایی استفاده شد. بدین صورت که بعد از روایی ظاهری پرسشنامه، روایی محتوا توسط ۵ نفر از اساتید مشاوره دانشکده‌ی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تایید گردید. پایایی پرسشنامه نیز از طریق انجام آزمون مجدد بررسی و تعیین شد. بدین ترتیب که پرسشنامه توسط ۱۰ زوج به غیر از گروه شرکت کننده در مطالعه تکمیل گردید. پس از دو هفته مجددا پرسشنامه به همان افراد عودت و هر نوبت با اطمینان ۹۵ درصد تطبیق داده شد؛ همچنین اشکالات آن نیز بر طرف-گردید.

در پژوهش‌های شاکرمی و همکاران (۲۳) و بطلانی و همکاران (۲۴) میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۸۳ به‌دست آمد. در مطالعه‌ی حاضر نیز پایایی درونی پرسشنامه با بهره-گیری از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 18 در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت که در آن متناسب با سطح سنجش متغیرها از آماره های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون یومن- ویتنی، آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، آزمون لوین و تحلیل کوواریانس تک متغیره) استفاده شد.

یافته‌ها

در گروه آزمایش بیشترین فراوانی سنی به طبقه‌ی ۳۴ تا ۳۸ با ۴۶/۷ درصد و در گروه کنترل نیز بیشترین فراوانی سنی به همین طبقه، با ۵۳/۴ درصد اختصاص دارد. در مورد تحصیلات نیز افراد دارای دیپلم در گروه آزمایش با ۴۶/۷ درصد و در گروه کنترل نیز با ۴۶/۷ درصد بیشترین فراوانی را دارند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب سن و تحصیلات به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	تعداد	سن	فراوانی	درصد	تحصیلات	فراوانی	درصد
آزمایش	۱۵	۲۶ تا ۲۹ سال	۵	۳۳/۳	سیکل	۳	۲۰
		۳۰ تا ۳۳ سال	۳	۲۰	دیپلم	۷	۴۶/۷
		۳۴ تا ۳۸ سال	۷	۴۶/۷	فوق دیپلم	۵	۳۳/۳
کنترل	۱۵	۲۶ تا ۲۹ سال	۵	۳۳/۳	سیکل	۴	۲۶/۷
		۳۰ تا ۳۳ سال	۲	۱۳/۳	دیپلم	۷	۴۶/۷
		۳۴ تا ۳۸ سال	۸	۵۳/۴	فوق دیپلم	۴	۲۶/۷

برای بررسی همسانی دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای تحصیلات و سن قبل از اجرای مداخله، از آزمون یومن- ویتنی استفاده شد. نتایج این آزمون برای متغیرهای تحصیلات (U = ۱۰۱/۵۰، Z = -۰/۴۹۲) و

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

سن (U = ۱۰۷/۵، Z = -۰/۲۲۷) را نشان داد. مقدار آماره آزمون برای هیچ یک از این دو متغیر معنی‌دار نمی باشد (P > ۰/۰۵). بنابراین آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در این دو متغیر تفاوت آماری معنی-داری با هم ندارند. میانگین نمرات رضایتمندی جنسی زنان گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر رضایت جنسی

	پیش آزمون		پس آزمون		مطالعه پیگیری	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	۴۶/۸	۵/۴۸	۶۸/۸۷	۶/۱۶	۶۷/۸۷	۵/۷
گروه کنترل	۴۶/۴	۶/۰۵	۴۶/۲۷	۶/۹۹	۴۵/۹۳	۶/۴۵

از آنجا که برای استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بایستی پیش فرض های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون برقرار باشد؛ ابتدا این پیش فرض‌ها بررسی گردید. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج آن نشان داد که مقادیر این آزمون برای متغیر رضایت جنسی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هیچ یک از دو گروه آزمایش و گواه به لحاظ آماری معنی‌دار نمی باشد (P>۰/۰۵) و بنابراین توزیع نمرات در این متغیر نرمال می‌باشد. برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد که با توجه به عدم معنی‌داری آزمون لوین برای پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (P>۰/۰۵)، این پیش-فرض نیز برقرار می‌باشد. فرض همگنی شیب رگرسیون با بررسی تعامل بین گروه و نمرات پیش‌آزمون صورت گرفت و نتایج نشان داد که F محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. بنابراین شیب رگرسیون در متغیر رضایت جنسی یکسان است و میان گروه ها و پیش-آزمون تعامل وجود ندارد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ٤: نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه جهت بررسی اثر آزمون و پیگیری در متغیر رضایتمندی جنسی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنی‌داری	میزان تاثیر	توان آماری
اثرپیش آزمون	۲۲۰/۶۸	۱	۲۲۰/۶۸	۵/۹۸	۰/۰۲۱	۰/۱۸	۰/۶۵
اثر گروه	۳۷۶۰/۲۴	۱	۳۷۶۰/۲۴	۱۰۱/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
خطا	۹۹۵/۹۸	۲۷	۳۶/۸۸				
اثر پیگیری	۳۵۴۴/۵۴	۱	۳۵۴۴/۵۴	۱۱۲/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
خطا	۸۴۹/۸	۲۷	۳۱/۴۷				

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس برای مرحله پس آزمون، معنی‌داری مقدارF برای متغیر رضایت جنسی(F = ۱۰۱/۹۳ و P< ۰/۰۱) نشان می‌دهد که اثر گروه معنی‌دار است. بدین معنا که پس از محاسبه‌ی اثر پیش‌آزمون، تفاوت دو گروه در میزان رضایتمندی جنسی معنی‌دار می‌باشد (جدول ۴). در مرحله‌ی پیگیری نیز با کنترل پیش‌آزمون، رضایتمندی جنسی گروه آزمایش و گروه کنترل، تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد (F =۱۱۲/۶۱ و P< ۰/۰۱) (جدول ۴). بدین ترتیب فرضیه‌ی پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد؛ به عبارت دیگر آموزش جنسی بطور معنی‌داری باعث ارتقاء رضایتمندی جنسی زنان در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری شده است. میزان تاثیر آموزش جنسی در مرحله‌ی پس‌آزمون ۷۱ درصد بوده است؛ بدین معنا که ۷۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون متغیر رضایتمندی جنسی، مربوط به تاثیر مداخله (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ بود؛ یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است واین امر حاکی از دقت آماری بسیار بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش جنسی بر رضایتمندی جنسی زنان متاهل شهر بجنورد انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که پس از ارائه‌ی آموزش‌ها، رضایتمندی جنسی زنان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری ارتقاء پیدا کرده‌است؛ همچنین نتایج پیگیری پس از دو ماه نشان داد که اثر مداخله همچنان پایدار بوده است.

یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیقات پینکرتون و همکاران که نشان دادند؛ آموزش جنسی بر رفتارهای سلامت مؤثر است و می تواند باعث درک و فهم بهتر افراد نسبت به مسائل جنسی شود (۲۵)؛ دشتستان نژاد و همکاران که در پژوهش خود نشان دادند؛ آموزش مهارت‌های جنسی بر بهبود باورهای ناکارآمد جنسی زوج های در شرف ازدواج موثر بوده است (۲۶)؛ تنکابنی و همکاران که تاثیر آموزش جنسی بر رضایت زناشویی زنان را بررسی کردند و نشان دادند که رضایت زناشویی در زنان پس از آموزش‌های جنسی افزایش پیدا کرده است (۲۷) و خانجانی و همکاران که گزارش نمودند؛ آموزش جنسی تأثیر مثبت و معنی داری بر بهبود مؤلفه‌های کیفیت زناشویی مانند رضایت جنسی، رضایت زناشویی، صمیمیت جنسی و کاهش تعارضات زوجین داشته است (۲۸)؛ همخوان می‌باشد. یافته های این مطالعه با نتایج تحقیقات شاه سیاه و همکاران (۱۲)، فرنام و همکاران (۱۴)، سلیمی و همکاران (۱۶) و باوی و همکاران (۱۷) که اثر بخشی آموزش های جنسی را تایید نموده بودند؛ نیز همسو می باشد.

امروزه توجه به روابط جنسی مناسب میان زن و شوهر یکی از راه‌های دستیابی به آرامش و امنیت روانی شخصی است که منجر به هدفمند شدن زندگی می‌شود؛ همچنین زمینه‌ی داشتن احساسات مثبت نسبت به زندگی را فراهم می‌کند (۲۸). فعالیت جنسی بخش مهمی از زندگی زناشویی است. بسیاری از زوج‌ها در رابطه‌ی جنسی احساس راحتی و رضایت روانی می‌کنند. در زمان اضطراب و تنش، فعالیت های جنسی به زنان و مردان کمک می کند تا به طرز مناسبی با فشارها مقابله کنند و اثرات مضر آن‌ها را کاهش دهند. زوج هایی که از نوع فعالیت جنسی خود راضی نیستند؛ با مشکلات جنسی مواجه می‌شوند که عدم رضایت جنسی ، نارضایتی زناشویی و اختلالات ناباروری از جمله‌ی آن‌ها می باشد (۲۹). آموزش جنسی با بهبود رضایت جنسی زوجین می‌تواند نقش مهمی در سلامت خانواده، کاهش اختلافات زناشویی و افزایش تجارب لذت بخش جنسی داشته باشد. آموزش مسائل جنسی به زوج ها کمک می-

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

کند تا با آناتومی و فیزیولوژی جنسی و نگرش‌های نادرست در مورد مشکلات جنسی آشنا شوند؛ همچنین آن‌ها را برای تماس‌های سالم ، همدلی ، همدردی و ایجاد محیطی امن برای صمیمیت جنسی آماده می‌کند و تمرین‌هایی را برای افزایش رفتارهای مهربانانه، کاهش فاصله های روانی، جنسی و عاطفی ارائه می‌دهد. در نهایت کیفیت زندگی زناشویی را بهبود می بخشد (۳۰).

در تبیین نتایج به‌دست آمده، طی برگزاری جلسات گروهی پس از توضیح مفهوم رضایت جنسی، تفاوت آن با لذت جنسی و همچنین بیان تفاوت‌های میان دو مفهوم رابطه‌ی جنسی و عمل جنسی، برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که منظور از رابطه جنسی، صرفا عمل جنسی در اتاق خواب نیست و این مفهوم تعریف گسترده‌ای دارد. برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که رابطه‌ی جنسی میان آن‌ها و همسرشان از تماس های عاطفی و حسی غیر جنسی آغاز می گردد و به تماس های عاطفی و حسی جنسی در اتاق خواب منتهی می گردد. هنگامی که زنان شرکت‌کننده در گروه درمانی، تماس-های حسی و عاطفی بیشتری با همسر خود برقرار نمودند؛ (بدین صورت که ابتدا این تماس ها از طرف آن‌ها، آغاز می‌شد و سپس از همسرشان درخواست می کردند تا آن‌ها نیز متقابلا این تماس‌ها را برقرار نمایند.) میزان رضایتمندی آن‌ها از رابطه شان افزایش یافت. برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که رابطه‌ی جنسی حق آن‌ها است. پس نباید منتظر برقراری رابطه‌ی جنسی از طرف همسرشان باشند؛ بلکه بایستی در مواقعی آن‌ها نیز از همسر خود بخواهند تا رابطه‌ی جنسی برقرار نمایند. برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که درخواست رابطه‌ی جنسی از طرف آن‌ها، نه تنها سبب افزایش میزان مسئولیت پذیری آنان در این رابطه می‌گردد؛ بلکه سبب افزایش عزت‌نفس جنسی همسرانشان و بهبود عملکرد جنسی آن‌ها خواهد شد.

یکی از دیگر مواردی که در جلسات آموزشی سبب افزایش رضایتمندی جنسی شرکت‌کنندگان گردید؛ این مسئله بود که آن‌ها توانستند؛ درباره‌ی رابطه‌ی جنسی، نیازها، خواسته‌ها، اولویت‌ها و علایق خود در این رابطه با همسرشان گفت‌وگو نمایند. شرکت‌کنندگان آموختند که باید زمانی را برای گفت‌وگوی جنسی با همسرشان در نظر- بگیرند؛ بدین صورت که ابتدا از همسر خود بخواهند تا انتظارات جنسی خود را بیان و درباره‌ی مشکلات موجود در رابطه‌شان اظهار نظر کند. پس از بیان این موارد از سوی همسر، در مرحله‌ی بعد آن‌ها نیز دغدغه ها، انتظارات و علایق خود را مطرح نمایند. به شرکت- کنندگان آموزش داده شد که انتظارات آن‌ها پیرامون رابطه‌ی جنسی باید سالم، مثبت و واقع بینانه باشد و از انتظارات ناسالم جنسی پرهیز نمایند. در طول جلسات آموزشی، شرکت‌کنندگان آموختند که باید کیفیت رابطه‌ی جنسی خود را افزایش دهند. یعنی به غنی سازی روابط جنسی بپردازند. ابتدا رابطه‌ی جنسی غنی برای شرکت‌کنندگان تعریف گردید و آن‌ها آموختند که در یک رابطه‌ی جنسی غنی، هر کدام از طرفین صرفا به فکر لذت بخشیدن به طرف مقابلشان هستند. شرکت کنندگان آموختند که با توجه به تفاوت قطب‌های جنسی میان آن‌ها و همسرشان و در نتیجه زمان ارگاسم متفاوت، باید زمان بیشتری را به پیش نوازی و معاشقه با همسرشان اختصاص دهند تا در نتیجه‌ی این پیش نوازی طولانی با همسر، کیفیت رابطه‌ی جنسی نیز افزایش یابد.

در بخش دیگری از آموزش‌ها، شرکت‌کنندگان مهارت‌های اتاق خواب را فرا گرفتند. آموزش‌ها در این مورد شامل مهارت‌های قبل از شروع رابطه، حین شروع رابطه و پس از اتمام رابطه بود و تکنیک‌های جنسی مرتبط با هر مرحله برای اعضا توضیح داده شد. آن‌ها آموختند که برای افزایش کیفیت رابطه‌ی جنسی و در نتیجه افزایش میزان رضایتمندی از رابطه، باید برنامه ریزی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

جنسی داشته باشند؛ زیرا این کار به آنها کمک می کند تا رابطه‌ی جنسی با کیفیتی را تجربه نمایند. در قسمتی از جلسات آموزشی، اسطوره‌های غلط و باورهای نادرست جنسی شرکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت و رفتارهای جنسی ناسالمی که تحت تاثیر این باورها و اعتقادات شکل گرفته بود؛ اصلاح شد و در نتیجه میزان رضایتمندی از رابطه افزایش یافت. در مجموع می‌توان گفت که شاید مهمترین دلیل افزایش میزان رضایتمندی جنسی آزمودنی‌ها پس از آموزش‌های ارائه شده، این است که آن‌ها هر چه را که در جریان جلسات آموزشی دریافت می‌کردند؛ در منزل به همسرشان انتقال می دادند و پیرامون آن گفت‌وگو می‌نمودند. همچنین شرکت-کنندگان در این مطالعه، نگرش جدیدی نسبت به روابط جنسی زوجی پیدا کردند و بسیاری از مواردی که تاکنون مانع از رابطه‌ی جنسی آنها با همسرشان می‌شد؛ برطرف گردید. در نتیجه میزان رضایتمندی جنسی آنها نیز افزایش یافت. از دستاوردهای این پژوهش، در دو سطح نظری و عملی می‌توان به این شرح نتیجه گیری کرد. در سطح نظری، نتایج این مطالعه می‌تواند نتایج پژوهش‌های پیشین را تایید کند. در سطح عملی، یافته های مطالعه‌ی حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. این مطالعه نیز مانند سایر پژوهش ها با محدودیت‌هایی مواجه بود. با توجه به اینکه این مطالعه، روی زنان متاهل شهر بجنورد انجام گرفته است؛ باید در تعمیم نتایج پژوهش حاضر به سایر مناطق احتیاط کرد. از محدودیت‌های موجود در مطالعه‌ی حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره نمود که عبارتند از: الف) شیوه‌ی نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت در دسترس بوده-است. ب) خود گزارشی بودن ابزار مورد استفاده است که باید به آن توجه نمود. ج) وجود مشکلات فراوانی که محقق در مرحله‌ی نمونه‌گیری، جمع‌آوری اطلاعات و توجیه افراد برای شرکت و ادامه دادن جلسات به علت تابو بودن مسائل جنسی در جامعه، به آنها برخورد می‌کرد.

امروزه ضرورت برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزش جنسی قبل و بعد ازدواج، بیش از پیش احساس-می‌گردد. برگزاری برنامه‌های غنی سازی روابط جنسی با هدف بهبود کیفیت روابط جنسی زوج‌ها می‌تواند؛ کمک موثری جهت بهبود ارتباطات جنسی و زناشویی زوجین و استحکام بنیان خانواده باشد.

تشکر و قدردانی

گروه پژوهش بر خود لازم می‌دانند تا از مساعدت و همکاری مدیریت محترم مرکز همیاران سلامت روان خراسان شمالی و کلیه‌ی شرکت‌کنندگانی که در اجرای این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند؛ تشکر و قدردانی نمایند. این مطالعه بدون حمایت مالی نهاد یا ارگان خاصی انجام گرفته است.

References:

1.Sprecher S, Cate RM. Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability. In: Harvey JH, Wenzel A, Sprecher S. Handbook of sexuality in close relationships. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2004. 235–56.

2. Pascoal PM, Narciso IS, Pereira NM. What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. J Sex Res. 2014; 51(1):22-30.

3. Young M, Denny G, Young T, Luquis R. Sexual satisfaction among married women age 50 and older. Psychol Rep. 2000; 86(3 pt 2): 1107-22.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

4. Pakgohar M, Vizheh M, Babaee, Gh, Ramezanzadeh F, Abedininia N . Effect of counseling on sexual satisfaction among infertile women referred to Tehran fertility center. Hayat. 2008; 14(1): 21-30.
5. Ohadi B. Human's behaviour sexuality. 2nd ed. Isfahan: Sadegh Hedayat; 2006. 4-5. [Persian].
6. Mcnulty JK, Fisher TD. Gender differences in response to sexual expectancies and changes in sexual frequency: A short-term longitudinal study of sexual satisfaction in newly married couples. Arch Sex Behav. 2008; 37(2): 229-40.
7. Heiman JR, Long JS, Smith SN, Fisher WA, Sand MS, Rosen RC. Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. Arch Sex Behav. 2011; 40(4): 741-53.
8. Bahrinian SA, Saki K. Sexual dysfunctions in a sample of Iranian population. Iran J Endocrinol Metab. 1999; 1(4): 294- 98. [Persian]
9. Modarres M, Rahimikian F, Booriaie E. Effect of pelvic muscle exercise on sexual satisfaction among primiparous women. Hayat. 2013; 18(4): 10-18.
10. Nagpal AN, Fernandes C. Attitude of parents toward sex education. The Int J Indian Psychol. 2015; 2(4 – No.4): 38-43.
11. Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K, Gohari SH. The effect of sex education on sexual intimacy of married women. IJPN. 2014; 2(1): 34-42.
12. Shahsiah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S. Effect of sex education on improving couples marital satisfaction in Isfahan. J Health Syst Res. 2011; 6(4): 690-7.
13. Mahmoudi G, Hassanzadeh R, Niaz Azari K. The effect of sex education on family health on Mazandran Medical University students. Ofogh-e-Danesh. 2007; 13(2): 64-70.
14. Farnam F, Pakgohar M, Mirmohamadali M, Mahmoodi M. Effect of sexual education on sexual health in Iran. Sex Edu. 2008; 8(2): 159-68.
15. Kilmann PR, Mills KH, Bella B, Caid C, Davidson E, Drose G, Wanlass R.The effects of sex education on women with secondary orgasmic dysfunction. J Sex Marital Ther. 1983; 9(1): 79-87
16. Salimi M, Fatehizadeh M. Investigation of effectiveness of setual education based on behavioral-cognitive method on sextual intimacy, knowledge and self-expression of married woman in Mobarakeh. Journal of Modern Psychological Researches. 2012; 7(28): 105-22.
17. Bavi A, Amanolahi A, Atari YA. Efficacy of premarital sexual training on self–concept among women in marriage age in Ahvaz. Jundishapur Sci Med J. 2014; 13(4): 485-93.
18. Navidian A, Navabi Rigi S, Imani M, Soltani P. The effect of sex education on the marital relationship quality of pregnant women. Hayat. 2016; 22(2): 115-27.
19. Cozby PC. Methods in Behavioral Research. Trans Farahani HA, Arizi H. 1st Ed. Tehran: Ravan Press; 2009.110. [Persian].
20. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013; 310(20): 2191–4.
21. Sehat S, Sehat N, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraie Y. The effect of sex education on sexual satisfaction increase of couples' in Esfahan. Life Sci J. 2013; 10(5S): 31-35.
22. Shahsiah M, Bahrami F, Mohebbi S. On the relationship between sexual satisfaction and marital commitment among couples in Shahreza city, central part of Iran. J Fundam Ment Health. 2009; 11(43): 233-38.
23. Shakarami M, Zahrakar K, Mohsenzadeh F. Mediating role of conflict resolution styles on the relation between sexual satisfaction and interpersonal cognitive distortions with marital commitment. RPH. 2014; 8(2) :51-60.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

24. Shahsiah M. Effect of attachment-based couple therapy on sexual satisfaction and intimacy. J Fundam Ment Health. 2010; 12(46) : 496-505.
25. Pinkerton SD, Abramson PR. Is risky sex rational? J Sex Res. 1992; 29(4): 561-8.
26. Dashtestannejad A, Eshghi R, Afkhami E. Effectiveness of premarital sex education on sexual dysfunctional beliefs of couples, Isfahan. PCNM. 2015; 4(2): 14-22.
27. Tonekaboni S, Hassanzadeh R, Ebrahimi S. The effect of sex education on the marital satisfaction. Eur J Exp Bio. 2013; 3(6): 427-31.
28. Khanjani Veshki S, Botlani S, Shahsiah M, Sharifi E. The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. IJCRB. 2012; 4(7): 134-47.
29. Sasanpour M. The effect of sexual cognitive reconstruction therapy on sexual problems of couples. Procedia Soc Behav Sci. 2013; 84: 1448-54.
30. Shams Mofaraheh Z, Shahsiyah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of martial counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. J Health Syst Res. 2010; 6(3): 417-24.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

Original paper

The Effect of Sex Education on Sexual Satisfaction of Married Women in Bojnourd City

Amir Gerafar[1], Amin Baratian[2], Kianoosh Zahrakar[3], Shakarami M, [6]Mohammad Shakarami[4], Reza Davarniya[5*]

1. MA Student in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
2. MA in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University , Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
4. PhD Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran.
5. PhD Student in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran ,Iran

(Corresponding author): Tel: +98 09155851629 Email: rezadavarniya@yahoo.com

Abstract

Backgrounds and Aim: Sexual satisfaction is a situation in which spouses benefit from a healthy, appropriate and normal sexual relationship. We aimed to investigate the effect of sex education on sexual satisfaction of married women in Bojnourd city.

Material and Methods: This pretest-posttest quasi-experimental study was conducted on married women referring to mental health helpers' center of Bojnourd city in the first half of 2014. Based on sexual satisfaction questionnaire, 30 with the lowest score were divided randomly into two groups of experimental and control. After taking pretest from both groups, the sex education sessions were held in 6 sessions of 2-hours just for experimental group. In addition, two months after finishing the intervention, both groups participated in a follow-up session. The data was analyzed by descriptive statistics methods and univariate analysis covariance (ANCOVA) in SPSS18.

Results: Sexual satisfaction in experimental group compared with control group, was significantly increased ($F = 101.93$, $p < 0.01$) and the effect of education was still stable after two months of follow-up.

Conclusion: Sex education, by enhancing the sexual satisfaction, can have an effective role in improving balanced sexual relationships and family health.

Keywords: Sexual satisfaction, Sex education, Women

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]