




Compilation of the sexual health education package and its effectiveness on the sexual performance of newly married working couples

Mahnoosh Izadi¹ | Omid Moradi²  | Keyvan Kakabraei³

DOR: 20.1001.1.26454955.1403.19.67.3.4

Research Paper

Received:
28 May 2023

Revised:
29 August 2023

Accepted:
12 February 2024

Published:
12 February 2024

P.P: 57-81

ISSN: 2645-4955
E-ISSN: 2645-5269



Abstract

The purpose of the current research was to develop a sexual health education package and its effectiveness on the sexual performance of newly married working couples in 2022-2023. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research included newly married couples of Kermanshah University of Medical Sciences. In order to select a statistical sample using the purposeful sampling method, 40 newly married couples of Kermanshah University of Medical Sciences were selected to extract the components of sexual health and to investigate the effect of the independent variable (the educational package approach was compiled, 10 couples and 10 couples for the control group. were selected and randomly assigned to experimental and control groups. It should be noted that the experimental group received sexual health education for 8 sessions of 40 minutes. Subjects in both groups responded to questionnaires on women's sexual performance and men's sexual performance before the intervention and after two weeks of sexual health education. The results of multivariate covariance analysis showed that the sexual health education intervention had a significant effect on the sexual performance of newly married couples ($P=0.001$). Therefore, it can be concluded that the sexual health education package can be used in pre-marital counseling and family counseling for the attention of psychologists and counselors to enrich the lives of couples.

Keywords: Sexual health, Sexual performance, Newly married couples.

1. PhD student in Counseling, Department of Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
2. Corresponding Author: Associate Professor, Family Counseling Department, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandah, Iran. moradioma@gmail.com
3. Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

Cite this Paper: Izadi' M; Moradi' O & Kakabraei' K. Compilation of the sexual health education package and its effectiveness on the sexual performance of newly married working couples. *The Women and Families Cultural-Educational*, 67(2), 57-81.

Publisher: Imam Hussein University

© **Authors**



This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).



مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

صص: ۵۷-۸۱

شابا چاپی: ۴۹۵۵-۲۶۴۵
الکترونیکی: ۵۲۶۹-۲۶۴۵



تدوین بسته آموزش سلامت جنسی و اثربخشی آن بر عملکرد جنسی زوجین شاغل تازه ازدواج کرده

مهنوش ایزدی^۱ | امید مرادی^۲ | کیوان کاکابرایی^۳

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تدوین بسته آموزش سلامت جنسی و اثربخشی آن بر عملکرد جنسی زوجین شاغل تازه ازدواج کرده در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین تازه ازدواج کرده دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه بود. جهت انتخاب نمونه آماری به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۴۰ نفر از زوجین تازه ازدواج کرده دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه جهت استخراج مولفه‌های سلامت جنسی و برای بررسی تاثیر متغیر مستقل (رویکرد بسته آموزشی تدوین شده ۱۰ زوج و برای گروه گواه نیز ۱۰ زوج) انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. لازم به ذکر است گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای آموزش سلامت جنسی را دریافت کردند. آزمودنی‌ها در هر دو گروه، قبل از مداخله و بعد از گذشتن دو هفته از آموزش سلامت جنسی به پرسشنامه‌های عملکرد جنسی زنان و عملکرد جنسی مردان پاسخ دادند. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد مداخله آموزش سلامت جنسی بر عملکرد جنسی زوجین تازه ازدواج کرده تاثیر معناداری داشته است ($P=0/001$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بسته آموزش سلامت جنسی می‌تواند در مشاوره‌های پیش از ازدواج و مشاوره خانواده مورد توجه روانشناسان و مشاوران جهت غنی‌سازی زندگی زوجین مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: سلامت جنسی، عملکرد جنسی، زوجین تازه ازدواج کرده

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

moradioma@gmail.com

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

استناد: ایزدی، مهنوش؛ مرادی، امید؛ کاکابرایی، کیوان. تدوین بسته آموزش سلامت جنسی و اثربخشی آن بر عملکرد جنسی زوجین شاغل تازه ازدواج کرده؛ فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۶۷(۲)، ۵۷-۸۱. DOR: 20.1001.1.26454955.1403.19.67.3.4

© نویسنده‌گان

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)

این مقاله تحت لیسانس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.



مقدمه

ازدواج اولین قدم در جهت تشکیل خانواده و یکی از مهمترین انتخاب‌های هر شخصی در طول زندگی‌اش است. خانواده اولین هسته هر اجتماع و مهم‌ترین بنیان جوامع است که افراد هر اجتماعی در بستر آن رشد می‌کنند و از طریق آن وارد جامعه می‌شوند (قنبران جزی، ۱۴۰۰). از جمله دلایل اصلی ازدواج عمدتاً تجربه عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی و روانی، افزایش شادی و خوشنودی و تجربه رشد و کمال است (بازرگان و همکاران، ۱۴۰۰). ازدواج و تشکیل رابطه زناشویی مهم‌ترین و حیاتی‌ترین اقدام بین‌فردی است که می‌تواند با ارزش‌ترین سرمایه‌های روانشناختی مانند اعتماد، تعهد و احساس رضایت را به همراه داشته باشد (جوهان^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). در ازدواج، پیوند دو جنس بر پایه روابط پایه‌ی جنسی به وجود می‌آید. بر این اساس، یک حق اساسی برای مردان و زنان این است که برای مسئولیت‌های جنسی خود آماده شوند و به آگاهی و دانش جنسی مورد نیاز خود دست یابند (کدیور، ۱۳۹۷). روابط جنسی سالم و مناسب در زوجین می‌تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی و از هم گسیختگی بنیان خانواده و به تبع آن جامعه جلوگیری نماید (براتی و همکاران، ۱۳۹۳). روابط جنسی صحیح به عنوان پیش‌زمینه‌ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوج‌ها عمل نموده و در ادامه به صورت یک دور مثبت باعث می‌شود که تربیت فرزندان به نحو بهتر و با کارایی بیشتری انجام گیرد. برخورداری از روابط جنسی سالم به عوامل مختلفی مانند باورها و اعتقادات فرهنگی، تحصیلات دانشگاهی و آموزش‌های خانوادگی بستگی دارد (دروسیر و همکاران^۲، ۲۰۲۰). به عنوان مثال، خجالت از صحبت کردن درباره مسائل جنسی و عدم درک صحیح و اصولی از چگونگی مسائل جنسی و نداشتن اطلاعات کافی در این زمینه از علل مؤثر در بروز مشکلات جنسی در تجربه‌های اولیه زندگی مشترک است (بلوریان و گنج‌لو، ۱۳۸۶). با وجود اینکه تمایلات جنسی، ذاتی و غیرارادی می‌باشند، ولی باورها و رفتارهای جنسی آموختنی هستند؛ بنابراین فعالیت‌های جنسی مشابه می‌تواند برای افراد مختلف معانی متفاوتی داشته باشد و حتی برای یک شخص از یک زمان به زمان دیگر تغییر می‌یابد (براتی و همکاران، ۱۳۹۳). مسائل جنسی از

1. John, N A
2. Desrosiers, A.

لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی بوده و سازگاری در روابط جنسی و تناسب و تعادل در مقدار تمایل جنسی در زن و مرد از مهم ترین علل خوشبختی و موفقیت یک زندگی زناشویی است (کاظمی و زنگنه، ۲۰۲۰). با این حال بر اساس نتایج مطالعات مختلف ۴۰ درصد از زوج های راضی از زندگی زناشویی دچار اختلالاتی در روابط جنسی یا نارضایتی نسبی از این گونه روابط می باشند (ترمن^۱، ۲۰۱۷؛ مدانس^۲، ۲۰۱۵). تقریباً حدود ۵۰ درصد زنان ازدواج کرده بالای ۳۵ سال هرگز ارگاسم را تجربه نکرده اند و ۴۰-۳۰ درصد مردان مراجعه کننده به کلینیک های اختلالات جنسی از انزال زودرس رنج می برند (برزیناک و ویسمن^۳، ۲۰۱۴).

طبق تعاریف، سلامت جنسی یعنی موقعیتی که در آن زوجین از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره مند هستند به گونه ای که وضعیت جسمی، روحی و رفتاری آنها مطلوب و حاکی از یک نوع هماهنگی، انس و محبت در زندگی زناشویی باشد (سادات، ۱۳۹۵). سلامت جنسی یکی از جنبه های اصلی سلامت افراد و اساس سلامت جسمی و عاطفی و رفاه افراد، زوج ها و خانواده ها است که همه مردم را در همه سنین و همه مراحل زندگی، تحت تأثیر قرار می دهد و نه تنها سهم به سزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده ایفا می کند بلکه به عنوان یک نیاز و استراتژی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره بیان شده است (سازمان بهداشت جهانی^۴، ۲۰۲۰). فعالیت جنسی و رضایت حاصل از آن به عنوان یکی از اساسی ترین ابعاد زندگی انسان است (لیتزیگر و گوردون^۵، ۲۰۰۵). سلامت جنسی جزء مهمی از سلامت بوده و تأکید روز افزونی بر اهمیت پرداختن به آن وجود دارد. در ایران علی رغم اقدامات قابل ستایشی که در پاسخ گویی به نیازهای سلامت باروری به انجام رسیده است، به نظر می رسد هنوز برنامه جامعی در جهت آموزش سلامت جنسی وجود نداشته باشد. به نظر می رسد پرداختن به موضوع سلامت جنسی نه تنها پرداختن به سلامت تک تک افراد است، بلکه پرداختن به سلامت جامعه است.

از آنجایی که بعد از ازدواج جوانان با مسایل مختلفی در حیطه سلامت جنسی مواجه می شوند، فقدان اطلاعات و یا اطلاعات غلط، خطر ایجاد مشکلات خانوادگی و زناشویی را افزایش می دهد.

1. Term an F.L.
2. Me dance C
3. Berzsenyi, M., & Weismann, M
4. World Health Organization
5. Litzinger, S., Gordon, K

آموزش آماده شدن برای ازدواج، رویکرد نسبتاً تازه‌ای برای پیشگیری از نارضایتی و شکست در زندگی زناشویی است و مبتنی بر این دیدگاه است که زوج‌ها می‌توانند یاد بگیرند که چگونه ازدواج‌های پایداری داشته باشند. از جمله جهاتی که به ویژه در دهه‌های اخیر توجه به آن بیشتر شده سلامت جنسی است (استوتزر و فری برونو،^۱ ۲۰۱۵). از آنجا که رفتارهای جنسی در اجتماع با توجه به دانش، نگرش، ارزش‌ها، عقاید و هنجارهای اجتماعی شکل می‌گیرد، توجه به نگرش و تصمیم‌گیری جنسی و اصلاح باورهای غلط در افراد در معرض ازدواج بسیار مهم و حیاتی است. مهم‌ترین دلایل ضرورت آموزش سلامت جنسی به نوجوانان: دانش و نگرش صحیح جنسی، بدآموزی و وجود منابع نادرست آگاهی جنسی، تحولات فرهنگی اجتماعی، افزایش معضلات سلامت جنسی در نوجوانان و اصول مذهبی است (رستمی و همکاران، ۱۳۹۹). در این راستا، یافته‌های اخیر نشان داده‌اند که دانش و نگرش جنسی با جنبه‌های مختلف رفتار، عملکرد، رضایت و سلامت جنسی رابطه دارد. بنابراین دانش و نگرش جنسی افراد در زمان ورود، به رابطه زناشویی یکی از متغیرهای مهمی است که باید به آن توجه گردد (کدیور، ۱۳۹۷). ترودل^۲ (۲۰۰۲) دانش و نگرش جنسی را مجموعه معلومات، اطلاعات، دانش و آگاهی فرد در مورد جنسیت و مسائل جنسی و باورهایی که در مورد فعالیت‌ها و نقش‌های جنسی دارد، تعریف می‌کند و اظهار می‌دارد که دانش و نگرش جنسی، ارتباط معناداری با رضایت زناشویی دارد. با توجه به تفاوت‌های فاحش اجتماعی و فرهنگی بین کشور ایران و کشورهای غربی به نظر می‌رسد برای تدوین برنامه آموزش سلامت جنسی در ایران، توجه به جنبه‌های خاص فرهنگی و مذهبی و نیز قوانین، هنجارها و ارزش‌های حاکم بر جامعه و خانواده‌ها ضروری است. همچنین برای موفقیت هر برنامه آموزشی، رسانه، پیام مناسب و نیز انتقال دهنده مناسب پیام از اهمیت زیادی برخوردار است. بدیهی است این گونه آموزش‌ها نبایستی موجب شکستن حریم‌ها و خدشه وارد کردن به موضوع حیا و عفاف مؤثرترین راه جامعه ایرانی باشد (رستمی و قزلسفلو، ۱۳۹۷). نبود آموزش‌ها و منابع اطلاعاتی درست و مناسب و همسو با فرهنگ و موازین شرعی، مذهبی و اجتماعی باعث می‌گردد که برخی از جوانان و حتی برخی از افراد متأهل به دنبال کسب اطلاعات، به شبکه‌های اینترنتی، ماهواره‌ای، دوستان، مجلات، لطیفه‌ها و داستان‌های مستهجن روی آورده و اطلاعات غلط و ناکارآمدی را کسب کنند که نه تنها انتظارات

1. Stutzer, A., Frey Bruno, S.

2. Trudel

آنها را برآورده نمی‌کند، بلکه آنها را با مشکلاتی در ارتباطات بین فردی، خشونت‌های جنسی، بیماری‌های مقاربتی و یا نارضایتی‌ها و اختلالات جنسی روبرو کرده است (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۸).

آموزش برای دستیابی به سلامت به عنوان یک حق از حقوق بشر و برای ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی لازم و ضروری است و فرصت‌هایی را برای افراد فراهم می‌کند تا در زمینه خودمراقبتی به توانمندی برسند. ارتقای سلامت جنسی نیز مانند دیگر ابعاد سلامت، نیازمند دسترسی کامل و مداوم به اطلاعات، فرصت‌های آموزشی و نیز حمایت‌های پایه‌ای از طریق فعالیت اجتماعی به هم پیوسته و موثر در زمینه اولویت‌بندیها، تصمیم‌گیری‌ها، راهبردهای برنامه‌ریزی و به کارگیری آنها برای دستیابی به سلامت بهتر می‌باشد و مسئولیت آن برعهده تمام افراد، گروه‌های اجتماعی، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و دولت است، اما علی‌رغم تأکید سازمان جهانی بهداشت مبنی بر آموزش سلامت جنسی به عنوان یک حق انسانی و یک ضرورت برای توسعه، هنوز در ایران برنامه جامعی برای آموزش سلامت جنسی وجود ندارد و بسیاری از نیازهای زوجین جوانان در این زمینه بدون پاسخ مانده است (بستانی خالصی، ۱۳۹۶). در سال‌های اخیر، حرکت برای تقویت زندگی زناشویی به برنامه‌های قبل از ازدواج در قالب کلاس‌های اجباری مشاوره قبل از ازدواج کشیده شده است. هدف از اجرای این برنامه، ارتقای سطح آگاهی زوجین در زمینه روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری، بهداشت روانی و اصول مهارت‌های ارتباطی، پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، مشاوره ژنتیک و آشنایی آنان با واحدهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی بوده است. طرح آموزش‌های قبل از ازدواج در سال ۱۳۷۰ در کشور به تصویب رسید و به استان‌ها ابلاغ شد. به دنبال آن در کلیه استان‌ها کلینیک مشاوره قبل از ازدواج دایر گردید و تمام زوج‌ها مکلف هستند جهت ثبت ازدواج در این کلاس‌ها شرکت کنند (سادات، ۱۳۹۵). با این وجود مطالعات انجام شده در ایران نشان می‌دهد برنامه‌های مشاوره یا آموزش‌های قبل از ازدواج نیازهای آموزشی جنسی زوج‌ها را تامین نمی‌کند (جواد نوری و همکاران، ۲۰۱۶). از طرفی از نظر تاریخی نوعی سیستم مذهبی و فرهنگی اجتماعی بسیار قوی، روابط جنسی را در ایران تحت تاثیر قرار می‌دهد به نحوی که هرگونه روابط صمیمانه جنسی قبل از ازدواج گناه در نظر گرفته می‌شود. لذا زوج‌های در حال ازدواج ایرانی نیازهای آموزشی برآورده نشده زیادی در زمینه سلامت جنسی دارند (سادات، ۱۳۹۵). سلامت جنسی علاوه بر ابعاد زیست‌شناختی و روان‌شناختی، به شدت متأثر از هنجارهای جنسی، نقش‌ها،

انتظارات و پویایی قدرت در هر جامعه است. بنابراین در برخورد با این مقوله توجه به چهارچوب‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی بسیار حائز اهمیت است (علیزاده فرد و رزاقی، ۱۴۰۰). در سال‌های اخیر، حرکت برای تقویت زندگی زناشویی به برنامه‌های آموزشی قبل از ازدواج و بعد از ازدواج کشیده شده است. فرصت مناسبی است که سبب افزایش آگاهی و اطلاع زوج‌ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمر بخش گشته و بر نگرش و رفتار این آموزش‌ها می‌تواند طیف وسیعی از آنان تاثیر می‌گذارد (رستمی و قزلسفلو، ۱۳۹۷). قادری (۱۴۰۰) پژوهشی با عنوان طراحی و ارزشیابی برنامه ارتقادهنده رضایت جنسی در مردان متأهل شهر سنندج بر اساس چهارچوب مدل اطلاعات، انگیزش و مهارت‌های رفتاری انجام داد و به این نتیجه رسید برنامه مداخله‌ای که بر اساس مدل اطلاعات، انگیزش و مهارت‌های رفتاری طراحی گردید در بهبود اطلاعات، انگیزش، مهارت‌های رفتاری و نیز رضایت جنسی مردان متأهل مؤثر بود. کاظمی خالدی (۱۴۰۰) پژوهشی با عنوان تدوین محتوای بسته آموزش جنسی نوجوانان پسر ویژه والدین انجام داد و به این نتیجه دست یافت که سلامت جنسی یکی از ابعاد جدایی‌ناپذیر سلامت انسان است و گروه سنی نوجوان به علت شروع دوره متفاوت از نظر تکامل جنسی، گروه سنی مهم از این نظر می‌باشد. از این رو، با توجه به اهمیت دوران نامزدی در بین جوانان در آستانه ازدواج و خلاء پژوهش‌های ویژه دوران نامزدی و تغییر نگرش‌ها و سبک زندگی از سنتی به صنعتی، شاهد چالش‌ها و تعارض‌هایی در زوج‌های جوان در آستانه ازدواج هستیم؛ بنابراین با توجه به موارد فوق لزوم تدوین برنامه ارتقای سلامت جنسی در این زمینه ضروری است و با توجه به تفاوت‌های فاحش اجتماعی و فرهنگی بین کشور ایران و کشورهای غربی به نظر می‌رسد برای تدوین برنامه سلامت جنسی در ایران، توجه به جنبه‌های خاص فرهنگی و مذهبی و نیز قوانین، هنجارها و ارزش‌های حاکم بر جامعه و خانواده‌ها ضروری است. با توجه به مطالب گفته شده و پیشینه‌های انجام شده، هدف از اجرای این برنامه، ارتقای سطح عملکرد زناشویی زوجین در زمینه روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری، بهداشت روانی و اصول مهارت‌های ارتباطی و پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، بوده است. بنابراین در این پژوهش تلاش می‌شود تا با بهره‌گیری از طراحی و آزمون، اثر بخشی بسته آموزش سلامت جنسی برای ارتقای سلامت افراد تازه ازدواج کرده را مورد مطالعه قرار دهد. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر

پاسخگویی به این سوال است که بسته آموزش سلامت جنسی بر عملکرد جنسی زوجین شاغل تازه ازدواج کرده چه تاثیری دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا ترکیبی (کیفی- کمی) به صورت چند مرحله‌ای به شرح زیر انجام گرفت.

۱- مطالعه تحقیقات مرتبط با سلامت جنسی، ۲- تعیین مولفه‌های سلامت جنسی بر اساس مطالعات، ۳- طراحی سوالات مصاحبه بر اساس مطالعات و ارسال به اساتید جهت ارایه نظرات تخصصی، ۴- انتخاب نمونه جهت اجرای مصاحبه ۵- تحلیل محتوای مصاحبات جهت استخراج مولفه‌های سلامت جنسی ۶- طراحی الگوی سلامت جنسی بر اساس نتایج مطالعات و مصاحبه‌ها ۷- ارسال به اساتید جهت سنجش روایی الگو و اجرای آن ۷- اجرای الگوی سلامت جنسی بر نمونه انتخاب شده و در مرحله بعد اثربخشی بسته تدوین شده با طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده گردید.

پس از آن که بسته مورد نظر با استفاده از روش تحقیق کیفی تدوین شد، ابتدا بر اساس نظر ۱۰ نفر از متخصصان و کارشناسان مربوطه اعتبار‌یابی درونی شد. سپس جهت تعیین اثربخشی آن در دو گروه آزمایش و کنترل با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد به این صورت که برنامه آموزشی مورد نظر طی ۸ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش ارائه شد. جامعه پژوهش این پژوهش شامل زوجین شاغل در آستانه ازدواج دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود. جهت انتخاب نمونه آماری به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۴۰ نفر از زوجین در آستانه ازدواج دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جهت استخراج مولفه‌های سلامت جنسی و برای بررسی تاثیر متغیر مستقل (رویکرد بسته آموزشی تدوین شده ۱۰ زوج و برای گروه کنترل نیز ۱۰ زوج) بر اساس معیارهای ورود و خروج: داشتن ملیت ایرانی، اولین ازدواج، باسواد بودن، رضایت به شرکت در مطالعه، ساکن شهر کرمانشاه و معیارهای خروج: شرکت قبلی در سایر برنامه‌های آموزش جنسی، شرایط خاص که مانع ارتباط جنسی پس از ازدواج با همسر گردد، مشکلات جنسی، درمان با داروهایی که بر فعالیت جنسی تاثیر داشته باشد و بیماری شناخته شده روانی و جسمی بودند، عدم همکاری

در ادامه تحقیق، عدم دسترسی به نمونه‌ها در پیگیری بعد از مداخله، باردار شدن همسر در طی مطالعه، جدا بودن زوجین پس از ورود به مطالعه، تحت درمان با داروهای موثر بر فعالیت جنسی، شرکت در کلاس‌های آموزش جنسی و یا همسرداری در جای دیگر و عدم بروز بیماری جسمی و روانی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. لازم به ذکر است گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای آموزش سلامت جنسی را دریافت کردند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه عملکرد جنسی مردان (IIEF)^۱: این مقیاس توسط روزن و همکاران ساخته و در گروهی از مردان با اختلال کارکرد جنسی اعتباریابی شده است (روزن، ۱۹۹۷). نسخه فارسی این ابزار توسط پاکپور و همکاران روانسنجی و به تایید رسیده است (پاکپور و همکاران، ۲۰۱۴). این پرسشنامه یکی از ابزارهای مناسب برای عملکرد نعوظ در طی ۴ هفته گذشته است که با ۱۵ پرسش، عملکرد نعوظ مردان را در ۵ حوزه کارکرد نعوظ (۶ سوال)؛ کارکرد اوج لذت جنسی (۲ سوال)؛ میل جنسی (۲ سوال)؛ رضایتمندی از تماس جنسی (۳ سوال)؛ رضایتمندی کلی (۲ سوال)، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سؤال‌های پرسشنامه دارای امتیاز ۰ یا ۱ تا ۵ هستند و دامنه امتیازات از ۵ تا ۷۵ بود که نمره بیشتر نشانه عملکرد بهتر است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۹۳ و برای مولفه‌های نعوظ (۰/۹۱)؛ کارکرد اوج لذت جنسی (۰/۸۷)؛ میل جنسی (۰/۸۲)؛ رضایتمندی از تماس جنسی (۰/۸۰) و رضایتمندی کلی (۰/۸۶) به دست آمد.

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSIF)^۲: این پرسشنامه توسط روزن و همکاران در سال ۲۰۰۰ برای ارزیابی عملکرد جنسی زنان در طی ۴ هفته گذشته طراحی شده است. این پرسشنامه به ۶ زیر شاخه طبقه بندی می‌شود شامل: میل جنسی (۲ مورد)، تحریک (۴ مورد)، مرطوب شدن (۴ مورد)، ارگاسم (۳ مورد)، رضایتمند (۳ مورد) و درد (۳ مورد) این زیر شاخه‌ها دارای طیف پاسخ از ۰ تا ۵ هستند. در این ابزار برای همسان سازی نمرات ابعاد، نمره هر بعد در عدد عامل ضرب می‌شود. بدین ترتیب جمع نمره هر بعد حداکثر ۶ و نمره کل ابزار دامنه ای از ۲ تا ۳۶

1. International Index of Erectile Function

2. Female Sexual Function Index-FSFI

دارد که نمره بالاتر نشانه کارکرد جنسی بهتر است. این ابزار در ایران توسط فخری و همکاران روانسنجی شده و پایایی و روایی آن ۰/۹۰ گزارش شده است (فخری و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۹۲ و برای مولفه‌های میل جنسی (۰/۸۷)، تحریک (۰/۷۹)، مرطوب شدن (۰/۶۹)، ارگاسم (۰/۷۶)، رضایتمند (۰/۷۷) و درد (۰/۸۱) به دست آمد.

جدول ۱. بسته آموزشی سلامت جنسی

عنوان جلسه	هدف	محتوا	تکنیک	تکلیف
۱- معارفه	معرفی اعضا، بیان قوانین جلسات مثل: احترام به یکدیگر، گوش دادن، رازداری، حضور منظم در جلسات و بیان اهداف جلسات	ابتدا آموزش دهنده خود را معرفی می کند و سپس قوانین گروه را مشخص می کند و پس از آن اهداف جلسات و طول هر جلسه و چگونگی برگزاری جلسات را بیان میکند و در پایان از زوجین می خواهد خود را به طور کامل معرفی کنند و به قوانین گروه پایبند بمانند.	سخنرانی انگیزشی	از زوجین خواسته می شود در منزل یکبار دیگر به مرور قوانین بپردازند و اگر موافق هستند تعهدنامه
۲- آگاهی و دانش جنسی	آموزش اهمیت تفکر در مسائل جنسی، سلامت جنسی، آشناسازی اعضا با ساختمان دستگاه تناسلی زن و مرد و شناخت نقاط حساس جنسی	در این جلسه ابتدا درباره دلایل اهمیت رابطه جنسی که شامل: تجربه لذت جنسی، فرزندآوری، بیان عشق، تجربه سکس و صمیمیت و تمدد اعصاب آموزش داده شد و سپس در خصوص جهت توضیح سلامت جنسی در زندگی یک تعریف برای اعضا ارائه شد و گفته شد سلامت جنسی عبارتست از توانایی داشتن یک زندگی جنسی آگاهانه، لذت بخش، برپایه اعتماد به نفس، احترام متقابل در روابط جنسی و لذت بردن همسران به دور از خطر بیماری‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی، بارداری ناخواسته، اجبار، خشونت، رفتار دوگانه و فرق‌گذاری است. سپس به بیان آناتومی دستگاه تناسلی زن و ویژگی‌های سیکل جنسی در زن و دستگاه تناسلی مرد پرداخته شد و در نهایت درباره نقاط حساس جنسی بدن زن و مرد توضیح داده شد.	پرسش و پاسخ، یادداشت برداری	مطالعه مقاله آموزشی که در پایان جلسه به زوجین داده شد و لزوم مطالعه آن و اینکه جلسه بعد هریک از زوجین خلاصه از آن را بیان کند.

عنوان جلسه	هدف	محتوا	تکنیک	تکلیف
۳- نگرش جنسی	آموزش زوجین در خصوص موانع ارتباطی و چگونگی بیان نیازها	در این جلسه ابتدا در خصوص بیان نیازهای جنسی، صمیمیت جنسی و موانع ایجاد صمیمیت از قبیل: در مورد هیچ چیز بطور منطقی و واضح صحبت نکردن، هرگز احساسات خود را نشان ندادن، وانمود کردن اینکه که همه چیز روبه راه است و هیچ ناراحتی و یا نارضایتی وجود ندارد، همیشه برنده بودن، هیچوقت مذاکره و گفتگو نکردن، انتظار اینکه همسر نیازها را خودش حدس بزند و بداند، در فکر طرف مقابل چه می گذرد، همواره نیازهای خود را مقدم شمردن، همیشه مشغول بودن، توضیح داده شد. موارد دیگری در مهارت‌های ارتباطی چون اصول مهم در گفت و شنود مثل بی احترامی و تحقیر نکردن، دفاع و قضاوت نکردن و نیز شنونده خوب بودن، توضیح داده شد.	سخنرانی، بارش فکری	در طول هفته پیش رو مواردی را که آموختند در رابطه خود بکار ببرند
۴- نگرش جنسی	آموزش باورهای غلط و جایگزینی و افکار صحیح	در این جلسه باورهای منفی چون زشت پنداشتن مذاکره زن و شوهر درباره موضوعات جنسی، خدشه دار شدن شخصیت زن به دنبال طرح نیاز جنسی با همسر، باورهای غلط درباره رابطه جنسی، طول مدت رابطه جنسی، زمان رسیدن به اوج لذت جنسی، طول مدت نعوظ در مرد، ارتباط طول آلت تناسلی با لذت جنسی در زن و مرد، تعداد رابطه جنسی در هفته، توضیح داده شد. پاره‌ای از باورهای غلط عنوان شده بدین شرح بود: نیک مرد واقعی در طول تماس جنسی باید نعوظ را تا رضایت جنسی زن حفظ کند، طول مدت کوتاه‌تر تماس جنسی نشانه قدرت مرد است، خیالپردازی جنسی در طول تماس جنسی خوب نیست، عشق‌بازی قبل از تماس جنسی وقت تلف کردن است، یک زن نباید هیچ وقت آغاز کننده رابطه جنسی باشد، میزان مرد بودن کسی را با اندازه آلت جنسی او می‌سنجند، زنان به ندرت تمایلی به رابطه جنسی دارند،	سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری، ثبت و یادداشت برداری	مشاهده فیلم آموزشی

عنوان جلسه	هدف	محتوا	تکنیک	تکلیف
۴- نگرش جنسی	آموزش باورهای غلط و جایگزینی افکار صحیح	بوسیدن و لمس کردن حتما باید به رابطه جنسی منجر شود، همچنین در این جلسه در یک بحث گروهی از شرکت کنندگان خواسته شد عقیده و باورهای خود را در رابطه با موضوعات جنسی روی کاغذ بیاورند و درباره آن بحث کنند و سپس باورهای نادرست از درست برای آن‌ها مشخص شد. و توضیح داده شد که این باورها ریشه در افکار ما دارند و اصلاح افکار و در نتیجه اصلاح نگرش افراد و توضیح داده شد که این اصلاح نگرش‌ها و باورهای غلط جنسی به زوجین کمک خواهد کرد تا یک رابطه زناشویی موفق داشته باشند.	سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری، ثبت و یادداشت برداری	مشاهده فیلم آموزشی
۵- سلامت جنسی	آموزش اهمیت رسیدن به ارگاسم در زوجین و داشتن یک رابطه جذاب و آرام بخش جنسی	در این جلسه ابتدا تعریفی از ارگاسم ارائه شده، سپس به اهمیت رسیدن به ارگاسم برای سلامتی جسمی و روحی پرداخته شد که انزال متناوب می‌تواند خطر ابتلا به سرطان پروستات را کاهش دهد و هورمون‌های متعددی که در طی ارگاسم آزاد می‌شوند و می‌توانند نقش‌های محافظتی در برابر بیماری‌های قلبی داشته باشند. و سپس در خصوص -در نظر گرفتن شرایط زوجین: مثل خسته نبودن، دغدغه نداشتن، آراسته بودن، رعایت بهداشت، عدم استفاده از مواد تحریک کننده ایجاد برانگیختگی جنسی و لذت جنسی: به آن‌ها گفته شد همسران نباید از هم دیگر احساس شرم و خجالت داشته باشند و هر کدام از آنها باید نیاز طرف مقابل را بدانند دانستن این نیازها از طریق پرسیدن از همسر و یا تجربه کردن در طول روابط زناشویی امکان‌پذیر خواهد بود. سپس توصیه در خصوص اصل پیش‌نوازی: به زوجین گفته شد یک رابطه جنسی خوب چیزی بیشتر از خود نزدیکی است. بخش عمده هیجان و شور رابطه جنسی قبل از نزدیکی اتفاق می‌افتد.	سخنرانی و فیلم و اسلاید، بارش فکری	مشاهده فیلم آموزشی و مطالعه کتابچه آموزشی

	<p>مخصوصاً برای خانم‌ها هر کاری که به عنوان مقدمه برای رابطه جنسی انجام شود پیش نوازی نامیده می‌شود. پیش نوازی برای تحریک و برانگیختن همسر برای آماده کردن او برای نزدیکی استفاده می‌شود. نه تنها پیش نوازی شور و هیجانات را بالا می‌برد بلکه اگر به درستی انجام دهد به ایجاد نعوظ در مردان و خیس و نرم شدن واژن در خانم‌ها کمک می‌کند. اصل دوسویه بودن رابطه جنسی: که هر یک از طرفین ضمن توجه به خواست‌ها و نیازهای خود باید به خواست‌ها و نیازهای طرف دیگر نیز توجه نماید، حرف بزنی و فضای اتاق را عاشقانه نگه دارید، توجه داشته باشید که با رسیدن به مرحله اوج لذت جنسی یا ارگاسم رابطه جنسی پایان نیافته است. در این مرحله باید دو همسر در کنار هم بودن را ادامه دهند زیرا اغلب زنان بعد از یک تجربه جنسی از شریک جنسی خود توقع دارند تا تماس فیزیکی در آغوش گرفتن نوازش و ... را به یکباره قطع نکند و صمیمیت و محبت خود را در کلام و رفتار بروز دهد. البته این نیاز از سوی بسیاری از مردان نیز گزارش شده است ولی آقایان عمدتاً به واسطه آزادی اندورفین‌ها مواد شبه مورفینی که بدن به شکل طبیعی تولید می‌کنند. تمایل قابل توجهی به خواب پیدا می‌کنند. این اختلاف در طبیعت زن و مرد همچنین بعد از مقاربت به یکدیگر پشت نکنید به صورت و به چشمان هم نگاه کنید استفاده از واژه‌هایی نظیر: تو بهترین هستی، تو جذاب ترین زن دنیا هستی، تو گرم ترین هستی، و ... می‌تواند اثرات مثبتی در همسر ایجاد کند خصوصاً در خانم‌ها باید همه چیز به آرامی شروع و به آرامی خاتمه پذیرد.</p>	<p>آموزش اهمیت رسیدن به ارگاسم در زوجین و داشتن یک رابطه جذاب و آرام بخش جنسی</p>	<p>۵-سلامت جنسی</p>
--	---	---	---------------------

عنوان جلسه	هدف	محتوا	تکنیک	تکلیف
۶-دانش جنسی	علائم مشکلات جنسی در زن و مرد و آشناسدن با بیماری‌ها قابل انتقال از طریق سکس	در این جلسه در خصوص مشکلاتی مانند اختلال در ارگاسم، زودانزالی در اوایل ازدواج، دیرانزالی و عدم نعوذ و عفونی شدن مجاری تناسلی زنان در ماه‌های اول ازدواج و علائم آن و راه‌های تشخیص آن‌ها آموزش داده شد. همچنین در رابطه با خطرات رابطه مقعدی توضیحاتی ارائه شد از آنجایی که رابطه مقعدی می‌تواند منجر به عفونت‌های باکتریایی شود، می‌تواند خطر ابتلا به عفونت‌های مقاربتی را نیز افزایش دهد. نمونه‌هایی از این موارد عبارتند از بیماری کلامیدیا، سوزاک، هپاتیت، HIV و HPV که این بیماری‌های می‌توانند طولانی مدت باشند، زیرا بسیاری از بیماری‌های مقاربتی درمانی ندارند. بسیاری از ویروس‌ها ممکن است دوره‌ای بدون علامت و دوره‌ای علامت‌دار شوند و در هر حال در بدن باشند. همچنین این نکته یادآور شد که اگر بیماری تشخیص داده نشود و درمان صورت نگیرد می‌تواند باعث عواقبی چون نازایی شود.	سخنرانی، بارش فکری	ارایه پرسش در جلسه و آوردن پاسخ آن در جلسه بعد
۷-بهداشت جنسی	آموزش بهداشت جنسی و روش‌های پیشگیری از بارداری و حفظ سلامت جنسی	آموزش در خصوص رعایت بهداشت هنگام رابطه جنسی مثل شستن قبل و بلافاصله بعد از مقاربت، استفاده از ژل‌های بهداشتی واژینال در صورت لزوم و تحریک جنسی زن و خیس و لیز شدن واژن قبل از نزدیکی، در پیشگیری از آن کمک کننده است. علائم عفونت ادراری مثل تکرر ادرار و سوزش ادرار گفته شد و به خاطر اهمیت مسئله توصیه شد به هنگام علامت داشتن به پزشک مراجعه کنند.	سخنرانی، بحث گروهی	مرور مطالب آموخته شده در منزل

عنوان جلسه	هدف	محتوا	تکنیک	تکلیف
۷-بهداشت جنسی	آموزش بهداشت جنسی و روش‌های پیشگیری از بارداری و حفظ سلامت جنسی	همچنین در این جلسه انواع روش‌های پیشگیری با تاکید بر روش‌های مناسب تر برای خانم‌های بدون فرزند روش‌های پیشگیری ایمن و غیر ایمن فنون استفاده از روش‌های مختلف و اهمیت و عوارض ناشی از حاملگی ناخواسته در زندگی به توضیح داده شد.		
۸-جمع بندی	مرور جلسات قبل و نتیجه گیری	در این جلسه مربی ابتدا خلاصه ای از همه جلسات را با همکاری زوجین مرور می نماید و سپس پرسش و پاسخ نهایی برای رفع ابهاماتی که در خصوص محتوای آموزشی وجود داشته صورت گرفت.	سخنرانی، انگیزشی، بارش فکری	مطالعه کتاب و مشاهده فیلم‌های آموزشی

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۰ نفر از آزمودنی‌ها (۵۰ درصد زن و ۲۰ نفر (۵۰) درصد نیز مرد بوده اند. همچنین از بین آزمودنی‌ها ۱ نفر از آزمودنی‌ها (۲/۵) درصد تحصیلات ابتدایی، ۳ نفر (۷/۵) درصد سیکل، ۹ نفر (۱۲/۵) درصد دیپلم، ۸ نفر (۲۰) درصد فوق دیپلم، ۱۵ نفر (۳۷/۵) درصد لیسانس و ۴ نفر (۱۰) درصد نیز تحصیلات فوق لیسانس داشته‌اند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی گروه نمونه در جداول (۲) و (۳) گزارش شده است.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی نمونه برحسب مدت زمان آشنایی

مدت آشنایی	فراوانی	درصد
۱سال	۱۶	۴۰
۲سال	۱۲	۳۰
۳سال	۶	۱۵
۴سال به بالا	۶	۱۵

نتایج جدول نشان می دهد که مدت زمان آشنایی ۱ سال (۴۰) درصد دارای بیشترین فراوانی می باشد.

جدول ۳. اطلاعات جمعیت شناختی نمونه برحسب شغل

درصد	فراوانی	شغل
۳۵	۱۴	آزاد
۱۰	۴	بیکار
۳۲/۵	۱۳	کارمند
۲۲/۵	۹	خانه دار

نتایج جدول نشان می دهد که ۱۴ نفر از آزمودنی ها (۳۵) درصد دارای شغل آزاد، ۴ نفر (۱۰) درصد بیکار، ۱۳ نفر (۳۲/۵) درصد کارمند و ۹ نفر (۲۲/۵) درصد نیز خانه دار بوده اند.

جدول ۴. آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها

متغیر وابسته	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
کارکرد جنسی مردان	۰/۹۳۷	۳۹	۰/۲۰۶
کارکرد جنسی زنان	۰/۹۷۳	۳۹	۰/۰۶۴

نتایج جدول شماره (۴) نشان می دهد که سطح معناداری در آزمون های فوق الذکر از ۰/۰۵ بزرگ تر است، لذا توزیع نمرات در متغیرهای تحقیق طبیعی است ($P > 0/05$).

جدول ۵. آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی خطای واریانس

متغیر وابسته	آماره F	سطح معناداری
کارکرد جنسی مردان	۱/۲۴	۰/۲۷۹
کارکرد جنسی زنان	۱/۸۱	۰/۱۶۲

همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می شود پیش فرض لوین در تمامی متغیرهای پژوهش تأیید می گردد.

جدول ۶: آزمون ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس

آماره آزمون ام باکس	آماره آزمون F	سطح معناداری
۱۸/۱۴۴	۵/۸۱	۰/۱۴۰

بر اساس داده های جدول شماره ۶ نتایج این آزمون نشان می دهد که چون سطح معناداری بدست آمده بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین داده های تحقیق فرض تساوی ماتریس های واریانس-

تدوین بسته آموزش سلامت جنسی و اثربخشی آن بر عملکرد جنسی زوجین شاغل تازه ازدواج کرده

کوواریانس را زیر سؤال نبرده است. جدول زیر میانگین و انحراف معیار متغیر کارکرد جنسی مردان و مولفه‌های آن را نشان می‌دهد.

جدول ۷. میانگین و انحراف معیار کارکرد جنسی مردان و مولفه‌های آن

پس آزمون		پیش آزمون		تعداد	گروه	متغیر وابسته
SD	M	SD	M			
۲/۵۵	۲۳/۱۰	۳/۸۵	۱۶	۲۰ نفر	آزمایش	نعوظ
۳/۶۶	۱۳/۹۰	۴/۱۴	۱۴/۵۰	۲۰ نفر	گواه	
۱/۲۶	۶/۴۰	۱/۱۵	۴/۳۰	۲۰ نفر	آزمایش	کارکرد اوج لذت جنسی
۱/۸۱	۵/۸۰	۱/۹۶	۵/۹۰	۲۰ نفر	گواه	
۱/۷۹	۶/۹۰	۱/۳۳	۴	۲۰ نفر	آزمایش	میل جنسی
۱/۲۸	۴/۱۰	۱/۰۳	۴/۲۳	۲۰ نفر	گواه	
۲/۳۵	۱۰	۲/۰۷	۶/۹۰	۲۰ نفر	آزمایش	رضایتمندی از تماس جنسی
۱/۱۷	۶/۴۰	۰/۸۷	۶/۱۰	۲۰ نفر	گواه	
۰/۷۸	۶/۲۰	۱/۱۷	۳/۵۰	۲۰ نفر	آزمایش	رضایتمندی کلی
۱/۵۷	۴/۴۰	۱/۸۱	۴/۲۰	۲۰ نفر	گواه	
۴/۲۳	۵۱/۸۰	۷/۲۱	۳۵/۴۰	۲۰ نفر	آزمایش	نمره کل کارکرد جنسی
۵/۹۵	۳۵/۲۰	۶/۶۵	۳۴/۷۰	۲۰ نفر	گواه	

جدول میانگین و انحراف معیار کارکرد جنسی در زنان در گروه آزمایش و گواه را نشان می‌دهد.

دهد.

جدول ۸. میانگین و انحراف معیار کارکرد جنسی در زنان در گروه آزمایش و گواه

پس آزمون		پیش آزمون		تعداد	گروه	متغیر وابسته
SD	M	SD	M			
۰/۶۹	۷/۴۰	۱/۳۴	۴/۴۰	۲۰ نفر	آزمایش	میل جنسی
۰/۹۹	۵/۱۰	۰/۸۲	۵/۳۰	۲۰ نفر	گواه	
۱/۵۲	۱۱/۹۰	۱/۶۴	۸/۶۰	۲۰ نفر	آزمایش	تحریک
۲/۳۱	۹/۶۰	۲/۴۰	۹/۱۰	۲۰ نفر	گواه	
۰/۸۴	۱۴/۶۰	۱/۴۴	۱۰/۱۰	۲۰ نفر	آزمایش	مرطوب شدن
۱/۳۱	۱۱/۲۰	۰/۹۷	۱۱/۵۰	۲۰ نفر	گواه	
۰/۷۸	۱۰/۸۰	۱/۵۶	۷/۳۰	۲۰ نفر	آزمایش	

پس آزمون		پیش آزمون		تعداد	گروه	متغیر وابسته
SD	M	SD	M			
۰/۷۱	۸/۳۰	۰/۸۴	۸/۵۰	۲۰ نفر	گواه	ارگاسم
۱/۴۴	۱۰/۱۰	۱/۱۹	۷/۱۰	۲۰ نفر	آزمایش	رضایتمندی
۰/۸۷	۷/۱۰	۰/۹۹	۶/۹۰	۲۰ نفر	گواه	درد
۰/۸۷	۶/۱۰	۰/۶۶	۱۱	۲۰ نفر	آزمایش	
۱/۷۰	۶/۵۶	۰/۸۵	۷/۱۰	۲۰ نفر	گواه	
۲/۷۱	۶۶/۵۰	۵/۷۶	۵۶	۲۰ نفر	آزمایش	نمره کل کارکرد جنسی زنان
۳/۳۰	۵۸/۷۰	۱/۶۶	۵۷/۵۸	۲۰ نفر	گواه	

جدول ۹. نتایج آزمون‌های چندمتغیره پس آزمون کارکرد جنسی مردان و مولفه‌های آن

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۹۴۳	۱۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۴۳	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۵۷	۱۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۴۳	۱
اثر هتلینگ	۱۶/۵۷	۱۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۴۳	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۶/۵۷	۱۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۹۴۳	۱

نتایج جدول شماره (۹) بیانگر آن است که لامبدای ویلکز ($P=0/001$ و $F=19/33$) معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ پس آزمون کارکرد جنسی مردان با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته کارکرد جنسی مردان و مولفه‌های آن ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که $0/943$ تفاوت دو گروه مربوط به مداخله بسته آموزشی است.

جدول ۱۰. نتایج اثرات بین آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیره در پس آزمون کارکرد جنسی مردان و مولفه‌های

آن

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	آماره F	P-Value	ضریب تأثیر	توان آماری
نعوظ	۲۲۱/۷۷	۱	۴۰/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷۱	۱
کارکرد اوج لذت جنسی	۱۰/۹۸	۱	۱۳/۵۲	۰/۰۰۳	۰/۵۳۰	۰/۹۲۱
میل جنسی	۲۱/۶۴	۱	۱۳/۷۰	۰/۰۰۳	۰/۵۳۳	۰/۹۲۴

متغیرهای وابسته	مجموع مجدورات	df	آماره F	P-Value	ضریب تأثیر	توان آماری
رضایتمندی از تماس جنسی	۲۵/۲۱	۱	۱۶/۴۶	۰/۰۰۲	۰/۵۷۸	۰/۹۶۰
رضایتمندی کلی	۱۵/۲۸	۱	۲۱/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳۸	۰/۹۸۸
نمره کل کارکرد جنسی مردان	۱۰۰۷/۱۹	۱	۹۵/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸۸	۱

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول شماره ۱۰ نشان می‌دهد که مداخله بسته آموزشی (با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون) بر بهبود کارکرد جنسی مردان و مولفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است.

جدول ۱۱. نتایج آزمون‌های چندمتغیره پس‌آزمون کارکرد جنسی زنان و مولفه‌های آن

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۹۲۱	۸/۳۶	۰/۰۱۶	۰/۹۲۱	۰/۸۸۴
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۹	۸/۳۶	۰/۰۱۶	۰/۹۲۱	۰/۸۸۴
اثر هتلینگ	۱۱/۷۱	۸/۳۶	۰/۰۱۶	۰/۹۲۱	۰/۸۸۴
بزرگترین ریشه روی	۱۱/۷۱	۸/۳۶	۰/۰۱۶	۰/۹۲۱	۰/۸۸۴

نتایج جدول شماره (۱۱) بیانگر آن است که لامبدای ویلکز ($F=۸/۳۶$ و $P=۰/۰۱۶$) معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون کارکرد جنسی زنان با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته کارکرد جنسی زنان و مولفه‌های آن ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۰/۹۲۱ تفاوت دو گروه مربوط به مداخله بسته آموزشی است.

جدول ۱۲. نتایج اثرات بین‌آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیره در پس‌آزمون کارکرد جنسی زنان و مولفه‌های آن

متغیرهای وابسته	مجموع مجدورات	df	آماره F	P-Value	ضریب تأثیر	توان آماری
میل جنسی	۰/۰۳۰	۱	۰/۰۸۶	۰/۷۷۴	۰/۰۰۸	۰/۰۵۸
تحریک	۸/۲۶	۱	۴/۹۰	۰/۰۴۹	۰/۳۰۹	۰/۵۲۴
مرطوب شدن	۰/۰۵۱	۱	۰/۰۵۱	۰/۸۲۶	۰/۰۰۵	۰/۰۵۵
ارگاسم	۰/۰۵۶	۱	۰/۰۹۶	۰/۷۶۳	۰/۰۰۹	۰/۰۵۹

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	آماره F	P-Value	ضریب تأثیر	توان آماری
رضایتمندی	۰/۱۸۲	۱	۰/۱۱۶	۰/۷۴۰	۰/۰۱۰	۰/۰۶۱
درد	۸/۶۸	۱	۲۷/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱۱	۰/۹۹۷
نمره کل کارکرد جنسی زنان	۱۶/۵۲	۱	۳/۳۷	۰/۰۹۳	۰/۲۳۵	۰/۳۸۹

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول شماره ۱۲ نشان می‌دهد که مداخله بسته آموزشی (با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون) بر بهبود تحریک و درد در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که مداخله بسته آموزشی بر مولفه‌های میل جنسی، مرطوب شدن، ارگاسم، رضایتمندی و نمره کل کارکرد جنسی زنان تأثیر معناداری نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تدوین بسته آموزش سلامت جنسی و اثربخشی آن بر عملکرد جنسی زوجین شاغل تازه ازدواج کرده در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نتایج نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون کارکرد جنسی زنان با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته کارکرد جنسی زنان و مولفه‌های آن ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۰/۹۲۱ تفاوت دو گروه مربوط به مداخله بسته آموزشی است که با نتایج پژوهش‌های قادری (۱۴۰۱) و کاظمی خالدی (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت اکثریت زوجین شرکت‌کننده در بحث‌های گروهی آگاهی کمی در مورد ساختمان و کارکرد دستگاه تناسلی داشتند عدم آگاهی از این موضوع سؤال‌هایی در ذهن شرکت‌کنندگان به وجود می‌آورد که نیاز به آموزش دارد و نداشتن آگاهی از چگونگی عملکرد سیستم تناسلی و ساختمان آن نارضایتی جنسی را بیشتر می‌کند (هیوستون^۱، ۲۰۲۲). تقریباً همه شرکت‌کنندگان آموزش عملکرد صحیح رابطه جنسی روش‌های غنی کردن رابطه جنسی تکنیک‌ها و مهارت‌های ارتباط جنسی و جلوگیری از یکنواختی در رابطه جنسی را لازم می‌دانستند. از آنجا که آماده‌سازی شریک جنسی و به عبارتی دیگر برانگیختگی او

1. Houston, L

نیاز به دانش و مهارت کافی دارد و طراوت و زیبایی زندگی زناشویی سالم در دست زنان و مردان آگاه بود آموزش این مهارت‌ها پیش از ازدواج لازم به نظر می‌رسد (معصومی و همکاران، ۲۰۱۹). اگر چه در زندگی زوجی همه چیز به رابطه زناشویی ختم نمی‌شود اما یادگیری صحیح مسائل جنسی از بروز اختلافات بین زوجین اختلالات جنسی و رفتارهای پرخطر جلوگیری کرده و کمک می‌کند تا زوجین در روابط بین فردی، خود حساس‌تر و آگاه‌تر بوده و همین امر نهایتاً منجر به ایجاد دلبستگی و لذت بیشتر از مسائل زناشویی در زندگی خواهد شد (بروسکی و تامبلینگ، ۲۰۱۵؛ چانگ^۲، ۲۰۱۹). بنابراین می‌توان گفت امروزه مشکلات جنسی یکی از پدیده‌های شایع جامعه انسانی شده است و در هیچ عصری بشر از خطر انحلال کانون خانواده و آثار سوء ناشی از آن مبرا نبوده است. استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می‌افتد. تمایلات جنسی جنبه اصلی کیفیت زندگی زنان و مردان است که نشان دهنده سلامت روانی-اجتماعی آن‌ها است (بلوری، ۱۳۹۸). وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. با شناخت چگونگی عملکرد جنسی و مولفه‌های آن می‌توان به رضایت جنسی و در نهایت به رضایت زناشویی که در سازگاری همسران نقش مهمی دارد رسید (محترم، ۱۳۹۲). از سوی دیگر می‌توان گفت اصلاح باورهای نادرست جنسی از نیازهای آموزشی شرکت‌کنندگان بود. باورهای ناکارآمد و افکار منفی جنسی می‌تواند انتظاراتی را ایجاد کند در نهایت باعث اختلاف شود. افکار و عقاید و باورها در باره مسائل جنسی به شدت بر پاسخ‌های جنسی انسان از جمله میل جنسی، بر انگیزختگی و لذت جنسی و نیز رفتار جنسی انسان تاثیر دارد (نوبر، ۲۰۱۹). آموزش در مورد رفتارهای پرخطر جنسی از نظر تعداد زیادی از شرکت‌کنندگان لازم بود دانش جنسی پایین همراه با افزایش پیامدهای منفی جنسی از جمله افزایش بیماری‌های مقاربتی و تهدید سلامت فرد و جامعه می‌گردد. از دیگر نیازهای آموزشی زوجین آگاهی در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری بود. زوجین به دلایل عدم آمادگی فیزیکی روحی روانی و اقتصادی تمایل به پیشگیری از حاملگی و اتخاذ یک حاملگی برنامه ریزی شده داشتند. حاملگی ناخواسته توأم با عوارضی از جمله: مشکلات روحی و روانی، افکار

1. Borowski, S. C., Tambling R. B
2. Chung, E

سقط و یا اقدام برای سقط و عوارض دوران بارداری بود و یکی از نیازهای آموزشی مهم زوجین در شرف ازدواج نیز می‌باشد. مهارت‌های ارتباطی از جمله احترام و درک متقابل کنترل استرس، حل مشکل صمیمیت و دل بسته شدن مهارت‌های گفت و شنود از دیگر نیازهای آموزشی زوجین بود. مهارت‌های ارتباطی ضعیف و نداشتن رضایت در تعامل‌ها می‌تواند مشکلات ارتباطی در سال‌های پس از ازدواج را پیش‌بینی کند. روابط عاطفی در زندگی از دیگر روابط مجزا نیستند. از طرفی مطالعات نشان داده است آموزش این مهارت‌ها باعث بهبود مشکلات جنسی شده است (بلنچارد و همکاران، ۲۰۱۱). در بعد اجتماعی اخلاقی مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که احساس مسئولیت در برابر رفع نیازهای جنسی همسر، برقراری رابطه جنسی مسئولانه و همچنین تعهد و مسئولیت‌پذیری زوجین باید آموزش داده شود چرا که عدم توجه به این مسائل همراه با افزایش خیانت و عدم ثبات در نهاد خانواده خواهد بود. بدیهی است مطالعات بیشتر در قالب بکارگیری ابزار دانش و نگرش جنسی و محتوای آموزشی این مطالعه در مناطق دیگر کشور و جامعه آماری متفاوت می‌تواند به تکامل ابزار و محتوای آموزشی کمک نماید. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پژوهش در حیطه آموزش سلامت یکی از معیارهای مهم حرفه‌ای شدن هر رشته‌ای علم و آگاهی است که آن رشته را از سایر رشته‌ها متمایز می‌سازد. اگر چه منابع متعددی برای کسب علم وجود دارد اما تحقیق عینی‌ترین و دقیق‌ترین منبع برای کسب علم است در راستای تکامل و توسعه دانش حرفه‌ای مطالعه حاضر منجر به تهیه ابزار آموزش سلامت جنسی برای قشر عظیمی از جامعه شده است. با توجه به اینکه گاهی فقدان ابزارها و برنامه آموزشی مانع پرداختن به تحقیق در برخی موضوعات بود این مطالعه امکان انجام پژوهش در زمینه سنجش عملکرد جنسی زنان و مردان و نیز مداخله آموزش سلامت جنسی را فراهم می‌کند.

با این حال محدودیت‌های در این پژوهش وجود داشت که شامل اجرا بر روی صرفاً زوجین شاغل تازه ازدواج کرده دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود که تعمیم نتایج را به زنان و مردان سایر شهرها با محدودیت مواجه می‌سازد، محدودیت دیگر آن این است دوره پیگیری در پژوهش حاضر لحاظ نشد. همچنین، کمبود پیشینه تحقیقاتی در زمینه عملکرد جنسی زنان و مردان از محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در شهرها و استان‌های دیگر و با فرهنگ‌های مختلف نیز انجام شود تا بتوان از این طریق قابلیت تعمیم نتایج را افزایش داد. پیشنهاد

می‌شود تاثیر مداخله آموزش سلامت جنسی بر تعارضات زناشویی در زوجین تازه ازدواج کرده، بر کاهش رفتارهای پر خطر جنسی در زوجین و بر انتظارات جنسی زوجین از یکدیگر بررسی و با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و روان‌شناختی، کارگاه‌ها و سمینارهایی در زمینه سلامت جنسی و ابعاد آن برگزار کرد تا زوجین بتوانند با بهره‌گیری از آنها، کیفیت زندگی جنسی را در خود افزایش دهند. در نهایت امید است تا نتایج پژوهش حاضر بتواند در مراکز مشاوره و کلینیک‌های درمانی در جهت کمک به زوجین دارای مشکلات جنسی مورد استفاده قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر مستخرج از رساله دکتری تخصصی مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنج با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1401.041 می‌باشد. در نهایت نویسندگان مقاله از کلیه زوجین و تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

- بازرگان، سمیه؛ رضائی، محمد آرش؛ آتش پور، حمید و امیری، رومینا (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی ارتقاء روابط بین فردی زوجین بر اساس رویکرد هیجان مدار و مشاوره زناشویی شناختی رفتاری بر دل‌بستگی و تعهد زناشویی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۲ (۴۸): ۲۹۴-۲۵۹.
- براتی، مجید؛ سلطانیان، علیرضا؛ امدادی، شهره؛ ظهیری فرد، بهاره و برزگر، نفیسه (۱۳۹۳). تحلیل باورهای مرتبط با سلامت جنسی در بین زوجین در آستانه ازدواج با بهره‌گیری از مدل اعتقاد بهداشتی. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۱ (۱): ۳۶-۴۵.
- بلوری، روژان (۱۳۹۸). رابطه طرحواره‌های جنسی و تصویر بدنی با کارکرد جنسی زنان: تحلیل نقش میانجی اضطراب عملکرد جنسی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه زنجان.
- بلوریان، زهره و گنج لو، جواد (۱۳۸۶). اختلال عملکرد جنسی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر سبزوار. باروری و ناباروری، ۸ (۲): ۱۷۰-۱۶۳.
- سادات، زهره (۱۳۹۵). اثربخشی بسته آموزشی جهت ارتقای سلامت جنسی زوجین در آستانه ازدواج. رساله دوره دکتری، رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه تربیت مدرس دانشکده علوم پزشکی.
- بستانی خالصی، زهرا؛ سیمبر، معصومه و آذین، سید علی (۱۳۹۶). اولویت‌های آموزش سلامت جنسی: دیدگاه زوجین در شرف ازدواج شهر رشت. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۶ (۴): ۸۶-۷۹.
- رستمی، مهدی؛ نوایی نژاد، شکوه و فرزاد، ولی اله (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های پیش از ازدواج مدل تحکیم ازدواج پیش از شروع (SYMBIS) بر الگوها و آسیب‌های زوج‌های نامزد. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۱ (۱): ۵۳-۳۵.
- رستمی، مهدی و قزلسفلو، مهدی (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به شیوه سیمبیس بر باورهای ارتباطی زوجین نامزد. روان شناسی خانواده، ۵ (۱): ۴۵-۵۶.
- علیزاده فرد، سوسن و ززاقی، مریم (۱۴۰۰). بررسی مدل ساختاری رابطه رضایت زناشویی با بنیان‌های شناختی - اخلاقی و تعهد زناشویی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۲ (۴۷): ۲۸۲-۲۵۹.
- قنبران جزی، ریحانه (۱۴۰۰). مقایسه ملاک‌های همسرگزینی مردان و زنان در آستانه ازدواج اول و ازدواج دوم، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- قادری، ناصح (۱۴۰۱). طراحی و ارزشیابی برنامه‌ی ارتقادهنده رضایت جنسی در مردان متأهل شهر سنندج: مبتنی بر مدل IMB. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی.
- فخری، احمد؛ محمدی زیدی، عیسی؛ پاک پور، حاجی آقا؛ امیر مرشدی، هادی؛ محمدجعفری، راضیه و قلمبردزفولی، فاطمه (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی شاخص عملکرد جنسی زنان. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۰ (۴ مسلسل (۷۳))، ۳۴۵-۳۵۴.

- کاظمی خالدی، احسان (۱۴۰۰). تدوین محتوای بسته آموزش جنسی نوجوانان پسر ویژه والدین، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه روانپزشکی.
- کدیور، ریحانه (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به روش SYMBIS بر بهبود فردیت یافتگی، تاکتیک‌های تعارض و افزایش دانش و نگرش جنسی دختران. پایان نامه کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- محترم، اعظم (۱۳۹۲). بررسی رابطه عملکرد جنسی بر رضایتمندی زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی.
- نوروزی، سوده؛ رضاخانی، سیمین دخت و وکیلی، پریش (۱۳۹۸). رابطه علی بین چشم انداز زمان و بی‌ثباتی ازدواج بر اساس نقش میانجیگر الگوهای ارتباطی. *روان شناسی کاربردی*، ۱۳ (۵۱): ۴۳-۵۱.
- Borowski, S. C., Tambling R. B. (2015). Applying the health belief model to young individuals' beliefs and preferences about premarital counseling. *The Family Journal*, 23(4): 221-236.
- Berzsenyi, M., & Weismann, M. (2014). Sexual desire and relationship functioning; It's effect of marital satisfaction and power. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 30(3), 199-217.
- Burchard, A., Laurence, C., Stocks, N. (2011). Female international students and sexual health - a qualitative study into knowledge, beliefs and attitudes. *Aust Fam Physician*, 40(10): 817-20.
- Chung, E. (2019). Sexuality in Ageing Male: Review of Pathophysiology and Treatment Strategies for Various Male Sexual Dysfunctions. *Med. Sci.* 7: 98.
- Desrosiers, A., Betancourt, T., Kergoat, Y. (2020). A systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people in humanitarian and lower-and-middle-income country settings. *BMC Public Health*, 20: 666.
- Houston, L. (2022). Parnellites, Playboys, and Pathology: Irish Modernist Drama and the Politics of Sexual Health. *J Med Humanit*, 20: 156-179.
- John, N A., Seme, A., Roro, M A., Tsui, A O. (2017). Understanding the meaning of marital relationship quality among couples in peri-urban Ethiopia. *Culture, health & sexuality*, 19(2): 267-278.
- Javadnoori, M., Zangeneh, S., Tadayon, M., Akhoond, M. (2016). Competence of Healthcare Workers in Sexual Health Education for Female Adolescents at Schools. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(2):605-12.
- Kazemi, M, Motlagh Zanganeh, F. (2020). Prediction of Marital Dissatisfaction Based on the Resilience, Marital Commitment and Rumination. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 7(4): 1-10.
- Litzinger, S., Gordon, K. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31: 409- 424.
- Maddens C (2015). *Strategic family therapy*. San Francisco: Jose-Bass.
- Maasoumi, R., Tavousi, M., Zarei, F. (2019). Development and psychometric properties of sexual health literacy for adults (SHELA) questionnaire. *Journal of Hayat*, 25(1):56-69.

- Pakpour AH, Zeidi IM, Yekaninejad MS, Burri A(2014). Validation of a translated and culturally adapted Iranian version of the International Index of Erectile Function. *Journal of sex & marital therapy*;40(6):541-51.
- Rosen CB, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R(2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*;26(2):191-208.
- Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A(1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*; 49(6):822-30.
- Term an F.L. (2015). The Developing Field of Intellectual Styles: Four Recent Endeavors. *Learn Individual Differences*, 21(3), 311-318.
- Stutzer, A., Frey Bruno, S. (2015). Working paper. Does marriage make people happy, or do happy people get married? No. 1811. 12/6/2015.
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: Result of a survey. *Journal of sex Research*, 28, 229- 249.
- World Health Organization(2020). *Draft global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016-2021*; 2015. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/STIs-global-strategy-Dec2015.pdf>.
- Zhang, Y., Kim, J., Liu, F., Tso, L., Tang, W., Wei, C. (2015). Creative contributory contests to spur innovation in sexual health: Two cases and a guide for implementation. *Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 42(11): 625-8.