

تأثیرآموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر رضایت زناشویی

ابوالقاسم بشیری^۱

محمد رضا بنیانی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیرآموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر رضایت زناشویی زوجین انجام گرفت. این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی و به شیوه پیش‌آزمون - پس‌آزمون انجام شده و کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مأمور در شهر قم، جامعه پژوهش هستند. از این میان گروه نمونه، ۱۴ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و گواه قرار داده شدند. ابزار آموزشی، بسته آموزش جنسی بنیانی و همکاران (۱۳۹۸) و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۹۸) است. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و با روش تحلیل کواریانس، تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌های مرد گروه آزمایش، پیش از اجرای بسته آموزش جنسی ۲۳۱/۲۸ و پس از اجرای بسته آموزشی به ۲۵۷/۱۴ افزایش یافته است. در حالی که میانگین نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌های مرد گروه کنترل، پیش از اجرای بسته آموزش جنسی ۲۳۴/۲۸ و پس از اجرای بسته آموزشی ۲۳۳/۵۷ است، که تقریباً تغییری نداشته است. میانگین نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌های زن گروه آزمایش، پیش از اجرای بسته آموزش جنسی ۲۳۵/۴۲ و پس از اجرای بسته آموزشی به ۲۵۶/۴۲ افزایش داشته است. میانگین نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌های زن گروه کنترل، پیش از اجرای بسته آموزشی ۲۳۸/۲۸ و پس از اجرای بسته آموزشی ۲۳۶/۲۸ است که تقریباً تغییر نداشته است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، رضایت زناشویی مردان ($F = ۹/۰۴$ و $P = ۰/۰۴$) و رضایت زناشویی زنان ($F = ۱۸/۹۸۶$ و $P = ۰/۰۱$) را به طور معناداری افزایش داده است.

واژه‌های کلیدی: بسته آموزش جنسی، سلامت جنسی، رضایت زناشویی، آموزش جنسی.

۱. دانش آموخته سطح ۴ فقه و اصول؛ استادیار گروه روانشناسی موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره). bashiri@iki.ac.ir

۲. دانش آموخته سطح ۴ فقه و اصول؛ دکترای روانشناسی موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره). bonyani.1386@yahoo.com

مقدمه

«رضایت زناشویی»^۱ یکی از عوامل مؤثر در ثبات و پایداری خانواده و در عین حال، بهداشت روانی همسرو فرزندان است و نقش بسیار برجسته‌ای در کارایی فردی و اجتماعی افراد دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند رضایت از زندگی زناشویی، تاثیر مهمی بر سلامت روانی و جسمی افراد دارد و سلامت بدنی، عاطفی و بهداشت روانی افراد در گروه سلامت روابط زناشویی و تداوم و بقای ازدواج است. رضایت زناشویی هنگامی وجود دارد که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی، با سطح انتظار او برابر باشد و نارضایتی زناشویی هنگامی روی می‌دهد که وضعیت موجود فرد در این رابطه، با وضعیت مورد انتظار و دلخواه فرد برابر نباشد (وینچ^۲، ۲۰۰۰، به نقل از: ترقی جاه و همکاران، ۱۳۹۵). زوج‌های با رضایت زناشویی بالا، توافق زیادی با یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابط شان و نیز نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت خود رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه وقت و مسائل مالی خود اعمال می‌کنند. (گریف^۳، ۲۰۰۰)

عوامل بسیاری وجود دارند که در زندگی مشترک، بر رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارند (جیانگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). از جمله این عوامل می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: فاصله سنی (وایجايانیما لاو دیگران، ۲۰۰۴؛ صیادپور، ۱۳۸۳ و بهاری، ۱۳۸۶)، محیط (اولیا و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۱۷)، تاریخچه زندگی و ویژگی خانواده‌های اصلی همسر (بیچ، ۲۰۰۰)، فشارهای زندگی، انتقال‌ها و مراحل گذر (گاتمن و لوئیسون^۵، ۱۹۹۲)، دوره‌های زندگی زناشویی (فالکنر^۶، ۲۰۰۲، ص ۱۰)، میزان صمیمیت (زارع و صفیاری جعفرآباد، ۱۳۹۴ و دانش و حیدریان، ۱۳۸۵)، باورهای مذهبی (روزن گاردن^۷ و همکاران، ۲۰۰۴)، بلوغ فکری- عاطفی زوجین، تحصیلات، علاقه و طرز تفکر مشترک. (ترقی جاه و همکاران، ۱۳۹۵) علاوه بر این، موضوع مهمی که نقش بسیار زیادی در تعیین سطح و کیفیت رضایت زناشویی دارد، مسائل جنسی است. روابط جنسی سالم و مناسب در زوجین می‌تواند موجبات تحکیم

1 . marital satisfaction

2 . Winch, R.

3 . Greef, A. P.

4 . Jiang, H.

5 . Gottman JM, Levenson RW

6 . Faulkner, Rhonda A

7. Rosen-Grandon, Jane R

پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد و از پیدایش اختلالات روانی و از هم‌گسیختگی بنیان خانواده و به تبع آن، جامعه جلوگیری کند (معارفی، ۱۳۸۷، ص ۸۵). روابط جنسی سالم به عنوان پیش‌زمینه‌ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوج‌ها عمل کرده و در ادامه با ایجاد یک فرایند مثبت، باعث می‌شود که تربیت فرزندان به شکلی بهتر و با کارایی بیشتر صورت پذیرد. (سیمیر و همکاران، ۱۳۸۳) برخی از محققان بیان کرده‌اند که رضایتمندی در رابطه جنسی می‌تواند نقش تمام‌عیاری در وجود آوردن و حفظ رضایت زناشویی ایفا کند (کریسوفر و اسپریچر، ۲۰۰۰). سازگاری در روابط جنسی و تناسب و تعادل در مقدار تمایل جنسی زن و مرد، از مهم‌ترین علل خوشبختی و موفقیت در زندگی زناشویی است (امیدوار و همکاران، ۱۳۸۸)؛ زیرا اگر رابطه جنسی، رضایت‌بخش نباشد، به احساس محرومیت، ناکامی، عدم احساس ایمنی، به خطرافتادن سلامت روان و در نتیجه، از هم‌پاشیدگی خانواده منجر می‌شود (واندرمانس، ۲۰۰۴). ارتباط جنسی، با تأثیر بر افکار و احساسات زوجین می‌تواند به طور مستقیم و غیر مستقیم، روابط بین آنها را در ابعاد وسیعی تحت الشاع خود قرار دهد. به بیان دیگر، زوجینی که در این زمینه با هم سازگاری داشته و از این بابت خوشحال و مسرور باشند، قادرند تا اندازه‌ای از دیگر ناهمانگی‌های زندگی چشم پوشی کنند. (استون، ۱۳۹۲) متأسفانه امروزه مشکلات جنسی، بسیار شایع هستند و می‌توانند به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر بسیاری از جنبه‌های زندگی زوجین تأثیر بگذارند (شاهواری و همکاران، ۱۳۸۸). برخی از محققان بر این باورند که علت اصلی و حقیقی ۸۰ درصد اختلافات زناشویی، ریشه در نارضایتی جنسی زوجین دارد (نورانی سعدالدین و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین در اکثر تحقیقات، رضایت از ارتباط جنسی، از عوامل اصلی رضایت زناشویی بیان شده است. (مک‌نالتی^۱ و ویدمن^۲، ۲۰۱۳ و کریستوفر و اسپریچر، ۲۰۰۰) همچنین ثابت شده است که عدم رضایت جنسی، دلیل بسیاری از آشقتگی‌های روان و افزایش آمار خیانت و طلاق است (هنرپروران و همکاران، ۱۳۹۰). مطالعات همه‌گیرشناسی گزارش داده‌اند که تقریباً ۵٪ زوجین، یک دوره اختلال جنسی را تجربه کرده و حتی درصد بالاتری (حدود ۷۸

-
1. Christopher, F. S., & Sprecher, S
 - 2 .Vandermassen, G.
 - 3 .Stone, H.
 4. McNulty, James K
 5. Widman, L

تا ۹۵٪) از مشکلات جنسی عمومی شکایت داشته اند (لاون و همکاران، ۱۹۹۴، به نقل از متز^۲ و مک کارتی^۳، ۲۰۰۷). این شیوع اختلالات جنسی شامل بی میلی جنسی یا میل جنسی مهارشده، ارگاسم یا اوج لذت جنسی مهارشده و واژینیسموس و نزدیکی دردنگ، از ۱۸ تا ۷۹٪ گزارش شده است. کولز^۴ (۱۹۷۶) در مطالعه دیگری گزارش می دهد از بین زنانی که برای درمان به کلینیک مراجعه کرده بودند، ۶۲٪، در ارتباطات جنسی خود دچار بی تفاوتی شده بودند. این امر، نشانه مزمن شدن مشکلات مربوط به اختلالات جنسی است و مهمترین نوع آن، مهارشدن میل جنسی و اختلال در برانگیخته شدن بوده است (به نقل از جهانفر و مولایی نژاد، ۱۳۸۴، ص ۱۲). پژوهشی دیگر درباره مراجعه کنندگان به مجتمع های قضایی خانواده شهر تهران برای تقاضای طلاق نشان داد ۶۶٪ درصد مردان و ۶۸٪ درصد زنان از زندگی جنسی با همسرانشان راضی نبوده اند. (فروتن و میلانی، ۱۳۸۷) روابط جنسی سالم در گرو «سلامت جنسی»^۵ زوجین است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، «سلامت جنسی» یعنی وضعیت بدنی، عاطفی، روانی و رفاه اجتماعی در ارتباط با تمایلات جنسی؛ که صرفاً نبود اختلال، بدکارکردی یا ناتوانی نیست. سلامت جنسی، به یک رویکرد مثبت و محترمانه به جنسیت و روابط جنسی و همچنین برخورداری از تجربیات لذت بخش و ایمن جنسی، فارغ از اجبار، تبعیض و خشونت، نیازمند است. برای برخورداری و حفظ سلامت جنسی، لازم است حقوق جنسی همه افراد، محترم شمرده شده و تامین گردد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰). این امر با تأثیر بر روابط جنسی، به «رضایت جنسی» و به تبع آن، «رضایت زناشویی» می انجامد. روابط جنسی سالم و مناسب در زوجین می تواند تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد و از پیدایش اختلالات روانی و از هم گسیختگی بینیان خانواده و درنتیجه، جامعه جلوگیری کند. (معارفی، ۱۳۸۷)

برنامه های مداخله ای و آموزشی زیادی برای ارتقاء سلامت جنسی در جهان طراحی شده اند که تا به حال، تعداد محدودی از آنها موفق بوده اند (سیمپرو همکاران، ۱۳۸۳). برخی از صاحب نظران معتقدند که علت موفق نبودن این برنامه ها، عدم توجه به مطالعات سبب شناختی و پی ریزی آنها

1 . Laumann

2 . Metz

3 . McCarth

4 . Coles

5 . sexual health

6 . World Health Organization

بدون در نظرگرفتن مدل‌های روانی- اجتماعی به عنوان چارچوب فکری مشخص در برنامه ریزی مداخلات آموزشی است (همان). برخی از مداخلات موجود به دلیل نداشتن شواهد درمانی معتبر و نیز مبنای نظری مشخص، نه تنها اثربخش نبوده‌اند؛ بلکه مشکلات مراجعان را دستخوش دستکاری‌های بیهوده و بدون پشتوانه درمانی - علمی ساخته که خود به حادتر شدن مشکلات جنسی زوجین منجر شده است (بنستان و همکاران، ۲۰۱۵، به نقل از احمدیان، ۱۳۹۷). این حوزه مهم، که از نظر مدل مشاوره فردی - زوجی و مسائل فرهنگی - مذهبی دارای حساسیت‌های ویژه‌ای برای مراجعان است، تاکنون از داشتن یک فرایند مداخله‌ای مبتنی بر شواهد علمی - بالینی استاندارد محروم است. (کلیفتون و همکاران، ۲۰۱۵؛ کربایی، ۲۰۱۵؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۵؛ ویس، ۲۰۱۵؛ بینیک و مینا، ۲۰۱۵ و لیلام، ۲۰۱۵، به نقل از احمدیان، ۱۳۹۷)

علاوه بر مشکل نبود مداخلات معتبر و مؤثر در این حوزه، سلامت جنسی مفهومی است که در تحولات فکری، فرهنگی و اجتماعی غرب زمین، به ویژه در دوران مدرنیسم ریشه دارد و با بسیاری از مفاهیم و اصطلاحاتی که در این دوران در زمینه تمایلات جنسی انسان مطرح شده، مرتبط است. بنابراین مبانی معرفت‌شناسی و انسان‌شناسی عصر مدرن و علوم تجربی (انسان تک‌ساحتی مادی)، باعث نادیده‌انگاشتن جنبه‌های اخلاقی و معنوی در شکل‌گیری مفهوم سلامت جنسی شده است (شفیعی سروستانی، ۱۳۹۵). این امر باعث شده است که هم مفهوم پردازی و هم مداخلات متأثر از آن، ناقص بوده و در موارد بسیاری، آسیب‌های جبران ناپذیر مادی و معنوی به انسان‌ها وارد سازد. این در حالی است که بر اساس مبانی اسلامی، برخلاف نگرش حاکم بر علم مدرن، انسان موجودی تک‌ساحتی نیست؛ بلکه در سرنشیت انسان، علاوه بر عناصر مادی، عنصری ملکوتی و الهی نیز وجود دارد (فرهادیان، ۱۳۹۰) که بعد اصیل انسانی است (گروهی از نویسنده‌گان، ۱۳۹۰) و باید در تمام حوزه‌های تربیت انسانی و به ویژه حوزه سلامت جنسی، به این بعد توجه خاصی صورت پذیرد.

نظر به اهمیت سلامت جنسی و نقش آن در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد، در جای جای متون دینی، با اصطلاحات مختلف (همچون: نکاح، زواج، مجامعت، مضاجعت، اتیان، مقاربت، رفت، حیا، عفت) که به نوعی اشعار به سلامت جنسی دارند، به تبیین این موضوع پرداخته شده است. براین اساس می‌توان از مجموعه این متون، نظامی همه جانبه و یک پارچه از سلامت جنسی پدید آورد که همه ابعاد وجودی انسان را تحت پوشش خود قرار دهد و ضمن ارضای نیازهای دنیوی انسان، نیازهای معنوی و اخروی وی را نیز به بهترین وجه ممکن پوشش دهد. در این نظام، تنها

به حوزه التذاذ جنسی به لحاظ بُعد مادی و جسمانی پرداخته نشده است؛ بلکه به گونه‌ای است که علاوه بر آن، زمینه‌های رشد معنوی انسانی را نیز به دنبال خواهد داشت. (بنیانی و همکاران، ۱۳۹۸) امروزه مسائل و مشکلات جنسی وجود دارد که هر چند طبق دستورالعمل‌های تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) برچسب اختلال و یا انحراف جنسی نخورده است؛ اما از نگاه دین، انحراف محسوب شده و آسیب‌های شدیدی به سلامت جنسی همسران وارد می‌سازند. این مسائل، مقدمه‌ای برای ایجاد اختلالات و انحرافات شدیدتر بوده و نارضایتی‌هایی از روابط جنسی زوجین و به تبع آن، زندگی زناشویی آنان به دنبال داشته است. با ریشه‌یابی صحیح این مسائل روشن می‌شود که آگاهی‌ها، آموزش‌ها و درمان‌های عموماً غیر مذهبی و ناسازگار با فرهنگ جامعه، زمینه‌ساز ایجاد مسائل و مشکلات جنسی شده‌اند. براساس آموزه‌های دینی مرتبط با امور جنسی، به نظر می‌رسد نظامی جامع و یک پارچه مبتنی بر فطرت، که از نظر مبانی، اهداف و قلمرو، متمازی از رویکردهای دیگر است، ضمن ارضای نیازهای بدین و مادی، زمینه رشد و تعالی معنوی فرد را به دنبال خواهد داشت. این نظام جامع، سلامت جنسی را در همه قلمروهای فردی، خانوادگی و اجتماعی مد نظر دارد. (همان) براین اساس، دو راهبرد مهم شکل می‌گیرد: روی آوری و اجتناب (خویشتنداری)، که در کنار هم، نقش مهمی در نظام جامع سلامت جنسی اسلامی ایفا می‌کنند. این دو همانند دو بال، که کالبد یک پرنده را از زمین جدا ساخته و به آسمان می‌رسانند و نقصان هر یک، موجب آسیب به این صعود می‌شود، عدم یا بی‌توجهی به هر یک از این دو راهبرد، در تقابل با اهداف نظام جامع سلامت جنسی دینی است. (همان)

متون دینی برای تقویت جنبه روی آوری، تعاملات کلامی و غیر کلامی را مدد نظر قرار داده و به همسران توصیه می‌کند که به نیازهای عاطفی همدیگر توجه کرده و با احترام و کرامت با هم برخورد نمایند. در مورد ارتباط کلامی محبت آمیز بین همسران، پیامبر ﷺ می‌فرماید: «این گفته مرد به همسرش که تو را دوست دارم، هیچ‌گاه از قلب زن خارج نمی‌شود» (کلینی، ۱۴۰۷، ص ۵۶۹). درباره تعاملات غیر کلامی همسران نیز توصیه‌های فراوانی شده است: «حق زن این است که بدانی خداوند عزوجل او را مایه آرامش و انس تو قرار داده و این نعمتی از جانب اوست؛ پس احترامش کن و با او مدارا نما. هر چند حق تو بر او واجب تراست، اما این حق اوست که با او مهریان باشی» (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۲، ص ۶۲۱). همچنین به همسران توصیه شده است که ضمن آراسته بودن و توجه به خود، همسر خویش را به سمت خود جلب کنند و حتی یکی از عوامل اصلی بی‌عفتی را عدم

توجه به این موضوع مهم بیان کرده‌اند: «زنان، زمانی عفت خود را ترک کردند که همسرانشان به آراستگی خود توجه نداشتند» (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۴، ص ۳۸۱). به زنان نیز توصیه نمودند: «برزن لازم است که بهترین عطر خود را به کار برد و بهترین لباس را پوشد و به زیباترین شکل زینت کند و خود را صبح و شام بر شوهرش عرضه کند». (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۱۴، ص ۵۰۸)

دیگر راهبرد مؤثر در نظام سلامت جنسی اسلام، خویشتنداری و اجتناب از غیر همسرو هرگونه حرام‌های جنسی است (بعد اجتناب). در آیات و روایات بسیاری، همه مردان و زنان مؤمن (مجرد یا متأهل) را به خویشتنداری در رفتار، گفتار و ارتباط، توصیه کرده‌اند و از آنها خواسته‌اند با مراقبت از نگاه، دامن خود را از ناپاکی دور نگه دارند (نور، ۳۰، ۲۱، ج ۲، ص ۱۱۲). همچنین در روایات بسیار زیادی، افراد عفیف و باحیا مرح شده‌اند (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۱۴، ص ۳۱۲) و برای دستیابی به این ویژگی‌ها، تأکید ویژه‌ای بر حفظ حریم بین مردان و زنان شده است. پیامبر ﷺ فرمود: «از خلوت کردن با زنان بپرهیزید. قسم به آن خدایی که جانم در دست اوست مردی با زنی خلوت نمی‌کند، مگر اینکه شیطان وارد می‌شود. اگر خوکی آلوهه به کثافت و لجن باشد و به انسان برخورد کند، بهتر از آن است که شانه زن بیگانه‌ای با مرد نامحرم برخورد کند (نوری طبرسی، ۱۴۰۸، ج ۱۴، ص ۲۶۴-۲۶۵) در روایات دیگری به دلیل اهمیت این امر، به مؤمنان توصیه می‌کنند که بین مردان و زنان، جدایی افکنده شود که در غیر این صورت، دردها و بلاها جامعه را فراخواهد گرفت: «ای بندگان خدا! بدانید که گفتگو و اختلاط مردان با زنان نامحرم سبب نزول بلا و بدبوختی خواهد شد و دل‌ها را منحرف می‌سازد» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۴، ص ۲۹۱)؛ لذا به مردان توصیه می‌کند که غیرت مندانه، مراقب رفتارهای بیرونی همسرانشان باشند و حیا کنند از اینکه زن‌هایشان آزادانه در بازارها با مردان اختلاط داشته باشند. (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۱، ص ۱۵۴) علاوه بر این، توصیه‌ها و دستورات بسیاری در مورد حقوق جنسی همسران شده است. از این‌رو به زنان توصیه می‌کند که به نیازهای جنسی همسر توجه داشته باشند: «برزن است که خود را از شوهرش باز ندارد حتی اگر بروی کوهان شتر باشد» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۵۰۷)؛ و «برزن روانیست که به خواب برود جز اینکه خود را به همسرش عرضه کرده و لباس از تنش بیرون آورده باشد (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۴، ص ۲۱). همچنین به مردان توصیه می‌کند که به نیازهای جنسی همسرانشان توجه داشته باشند و حق ندارند بیش از ۴ ماه از مجامعت با همسر دوری کنند (همان، ج ۲۰، ص ۷) و نیز توصیه می‌کنند که به تفاوت‌ها و نیازهای جنسی زنان توجه کنند و به بهترین وجه ممکن، به تحریک همسر بپردازند: «هنگام نزدیکی شایسته نیست که زن را به شتاب اندازد، چرا که زن‌ها

نیازهایی دارند که باید برآورده شود (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۱۱۸) و یا «هرگاه یکی از شما با همسرش هم بسترشد، او را نیز سخت برانگیزد، و چنان‌چه پیش از این نیازش برآورده شد، زودتر از او برنخیزد تا اوی نیازش را برآورده سازد». (المهدی، ۱۳۹۷، ج ۱۶، ص ۳۴۴)

با توجه به نقش تأثیرگذار شرایط زمانی و مکانی آمیزش جنسی، در متون دینی توجه ویژه‌ای به آن شده است. در برخی روایات توصیه شده که این رابطه به صورت مخفیانه و به دور از چشم دیگران (حتی نوزادان) انجام شود. این امر علاوه بر اینکه باعث آرامش بیشتر زوجین می‌شود، زمینه حفظ حیا را نیز در آنان فراهم می‌کند. امام علی علیه السلام می‌فرماید: «پیامبر خدا ﷺ نهی فرمود از اینکه مرد با همسرش نزدیکی کند، در حالی که کودک، در گهواره به آنها می‌نگرد» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱۰۳، ص ۲۹۵). امام رضا علیه السلام فرمود: «امام سجاد علیه السلام هرگاه می‌خواست با همسرش همبستر شود، در هارا می‌بست، پرده‌ها را می‌انداخت و خدمتکاران را بیرون می‌کرد. (کلینی، ۱۴۰۷، ق، ص ۵۰۰)

نتیجه این نظام جامع جنسی، آرامش بخشی همسران به همراه یکدیگر است و در این جاست که مصادق این کلام قرآن قرار می‌گیرند: «و از نشانه‌های خداوند این است که برای شما از جنس خودتان همسرانی آفرید تا به واسطه او آرامش یابید و بین شما مودت و دوستی برقرار ساخت». (روم ۲۱) موضوع آموزش جنسی همسران بر اساس آموزه‌های دینی، در چندین پژوهش بررسی شده است: معارفی (۱۳۸۷) در پژوهش خود به بررسی سلامت جنسی زوجین و شیوه‌های تأمین آن در اندیشه شیعی پرداخته است. حسن‌زاده و طاهری (۱۳۸۸) در پژوهش خود، نقش درمان شناختی – رفتاری با رویکرد دینی را در بهبود طرحواره جنسی زنان مسلمان و تأثیر آن بر سلامت خانواده مورد بررسی قرار داده‌اند. مرقاتی خویی (۱۳۸۸) تأثیر آموزه‌های مذهبی بر ادراک جنسی زنان ایرانی مقیم استرالیا را بررسی کرده است. یوسف‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود، تأثیر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی را بر سازگاری زناشویی و رضایت جنسی زنان مورد مطالعه قراردادند. مطالب آموزشی این نوشتار شامل کلیاتی در مورد اهمیت مسائل جنسی، مختصراً در موضوع مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی زمینه ساز روابط جنسی مناسب‌تر، توضیحاتی در زمینه مؤلفه‌های مهم پاسخ جنسی از قبیل میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم یا اوج لذت جنسی، فرونشینی و تفاوت آن در زنان و مردان، عوامل مؤثر بر آن و مختصراً در ارتباط با اختلالات این مؤلفه‌ها، بیماری‌های مقایبی و بهداشت جنسی است. مباحث آموزه‌های دینی شامل آیات قرآنی و احادیثی از پیامبر ﷺ و ائمه اطهار علیهم السلام در باب مسائل جنسی و آداب زناشویی در قالب اعمال واجب، مستحب، مباح و حرام

است که در کتاب‌های معتبر مذهبی نقل شده است و بنا به ارتباط آنها با هر جلسه آموزشی، به صورت مبحث آموزه‌های دینی ارائه می‌شد.

آنچه در این تحقیقات مشاهده می‌شود این است که هیچ‌کدام از پژوهش‌های مطرح شده، مبتنی بر یک الگوی جامع و منسجم از منابع دینی نبوده و به‌نوعی، همان بسته‌های دربرگیرنده مولفه‌های آموزش جنسی روانشناسی غربی در کنار چند روایت مرتبط است؛ در حالی که مولفه‌های مهم و تاثیرگذار در سلامت جنسی، همچون مولفه خویشتنداری جنسی و یا آگاهی به احکام جنسی، در این آموزش‌ها مورد غفلت قرار گرفته است. براین اساس، در پژوهش حاضر، از بسته‌ای استفاده شده است که برگرفته از الگوی جامع سلامت جنسی مبتنی بر منابع اسلامی است. در این بسته، علاوه بر استفاده از مولفه‌های ذکر شده پیشین، که منافاتی با دستورات دینی ندارند، مولفه‌های مهم دیگری نیز اضافه شده است (بنیانی و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین، هدف این پژوهش، بررسی اثر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر رضایت زناشویی زوجین و تبیین چگونگی این اثربخشی است.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بوده و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش، کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مأوا وابسته به موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره)^{۱۴} در شهر قم بودند که برای حضور در جلسات آموزشی، اعلام آمادگی کردند. از میان داوطلبان، پس از مصاحبه مقدماتی ۲۸ نفر (۱۴ زوج) که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، به شیوه در دسترس، انتخاب و با گمارش تصادفی، در دو گروه مداخله و گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود زوجین به مطالعه عبارت بودند از: همسر شرعی دائم بودن، برگزارشدن مراسم عروسی، نداشتن تعارض‌های حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق بودن، عدم وجود اختلال و یا انحراف جنسی، نابارور بودن زوجین، عدم حضور قبلی در کلاس‌های آموزش جنسی، ابتلاء نداشتن به بیماری خاص، مصرف نکردن داروی خاص، عدم استعمال سیگار، دخانیات و مواد مخدر و تمایل به شرکت در تمامی جلسات.

شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به دو گروه (۷ نفر) مردان و زنان تقسیم شدند. برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که جلسات آموزشی، هم برای کمک به بهبود ارتباط جنسی آنها و هم به منظور انجام یک کار پژوهشی است. بدین ترتیب، موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح گردید و تمامی

شرکت‌کنندگان اعلام کردند که با رضایت کامل وارد پژوهش خواهند شد. دو گروه مداخله و گواه، پرسش‌نامه رضایت‌زاوشی انجیج را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس ۱۰ جلسه یک ساعته آموزشی با توالی هر هفته دو جلسه برای گروه مداخله برگزار شد (جدول شماره ۱)، در حالی که گروه گواه، مداخله‌ای را دریافت نکرد. در هر دو گروه مردان و زنان، به تفکیک، روانشناس آقا و خانم متخصص در حوزه مسائل جنسی به عنوان آموزش‌دهنده حضور داشتند. شیوه آموزش به صورت سخنرانی، طرح سؤال، بحث گروهی، تمرين و ارایه تکاليف بود. محتوای جلسات آموزشی بر اساس سرفصل آموزشی استخراج شده از منابع اسلامی، توسط محقق در قالب بسته آموزشی بود. با اتمام جلسات و پس از دو ماه از آخرین جلسه آموزش، آزمون پیگیری از هر دو گروه گرفته شد.

محتوای جلسات در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: سرفصل جلسات آموزش جنسی

جلسه	موضوع	هدف	تکنیک / روش
اول	نگرش	اصلاح باورها و نگرش‌های غلط نسبت به رابطه جنسی	آگاهی‌بخشی، چالش‌کشیدن
دوم	فیزیولوژی جنسی مردان	آگاهی نسبت به ساختارها و چگونگی کارکرد جهاز تناسلی مردان	آگاهی‌بخشی
سوم	فیزیولوژی جنسی زنان	آگاهی نسبت به ساختارها و چگونگی کارکرد جهاز تناسلی زنان	آگاهی‌بخشی
چهارم	بهداشت جنسی	آشناساختن زوجین با عفونت‌ها و بیماری‌های جهاز تناسلی	آگاهی‌بخشی
پنجم	شناخت بدن خود و همسر	آشنایی با ویژگی‌های روانشناختی دو جنس، آگاهی بیشتر از بدن خود و همسر، پیدا کردن نقاط تحریک پذیر	تمرين تمرز حسی (دو مرحله اول)
ششم	مهارت تحریک‌کنندگی	مهارت افزایی تحریک صحیح و پاسخدهی مناسب به همسر	تمرين تمرز حسی (مرحله سوم)، شب ویژه
هفتم	ارتباط عاطفی (کلامی و غیرکلامی)	بالابردن مهارت ارتباط کلامی و غیرکلامی همسران	جادچایی نقش، بیان احساس و نیاز، روز ویژه
هشتم	خویشتنداری جنسی	بالابردن مهارت خویشتنداری جنسی	زنگ خطر، تکیه‌گاه
نهم	حل مسئله	افزایش مهارت حل مسئله همسران به ویژه نسبت به تعارضات جنسی	آموزش گام‌های حل مسئله
دهم	احكام جنسی	افزایش آگاهی زوجین درباره احکام مرتبط با موضوعات جنسی	آموزش احکام

ابزار پژوهش

در انجام پژوهش، چندین ابزار مورد استفاده قرار گرفت:

مصاحبه بالینی اولیه

برای انتخاب آزمودنی‌ها و تشخیص معیارهای ورود به دوره آموزشی، از هر یک از زوجین مقاضی، مصاحبه بالینی انجام گرفت.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (فرم بلند)

پرسشنامه انریچ (فرم بلند) یک ابزار ۱۱۵ سوالی است که برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پریاری رابطه زناشویی به کار می‌رود. این پرسشنامه توسط دیوید اچ. اولسون؛ دیوید جی فورنیر و جوئن ام دراکمن ساخته شد. همچنین از این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند. به علاوه، این پرسشنامه به عنوان یک ابزار معتبر، در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. (ثنایی، علاقه بند و هومن، ۱۳۹۶)

۶۳

ابعاد پرسشنامه: این پرسشنامه از ۱۲ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. مقیاس اول آن ۵ سوالی و سایر مقیاس‌ها هر کدام ۱۰ سوال دارد. خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از: تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی (همان).

نموده آزمون: نمره کلی رضایت زناشویی، از محاسبه مجموع نمرات به دست آمده از ۱۲ خرده‌مقیاس ذکر شده است.

اعتبار پرسشنامه: ضرایب آلفای پرسشنامه انریچ در گزارش اولسون، فورنیر و دراکمن (۱۹۸۹) برای خرده‌مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است: ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۶۸، ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱ و ۰/۷۰. ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌های انریچ در چندین تحقیق متفاوت از

۸۶۰ (برای نقش‌های مساوات طلبی) تا ۸۶۰ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۷۹۰ بوده است.

(همان، ص ۲۱-۱۹)

اعتبار بازآزمایی پرسشنامه در فاصله ۴ هفته، بین ۷۷۰ (برای فعالیت‌های اوقات فراغت) تا ۹۲۰ (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی) با میانگین ۸۶۰ بوده است. در پژوهش مهدویان (۱۳۷۶) ضریب همبستگی پیرسون در روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای گروه مردان ۹۳۷، برای گروه زنان ۹۴۴ و برای گروه مردان و زنان ۹۴۰ به دست آمد (به نقل از اولیاء و همکاران، ۱۳۹۰). ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۴۱٪ تا ۶۰٪ و با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۳۲٪ تا ۴۱٪ است که نشانه روایی سازه آن است. کلیه خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه انریچ، زوج‌های راضی و ناراضی را تمایز می‌کند و این نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است. (همان، ص ۲۲)

بسته آموزش جنسی اسلامی

«بسته آموزش جنسی» مبتنی بر الگوی سلامت جنسی اسلامی ارائه شده توسط بنیانی و همکاران (۱۳۹۸)، شامل ۷ مؤلفه: اصلاح نگرش جنسی، فیزیولوژی جنسی، بهداشت جنسی، مهارت تحریک‌کنندگی، تعاملات همسران، مهارت خویشتنداری و احکام است که در ۱۰ جلسه یک ساعته ارائه می‌شود. این بسته آموزشی، در سال ۱۳۹۸ ضمن انجام رساله دکتری و بر اساس «الگوی سلامت جنسی همسران مبتنی بر منابع اسلامی»، طراحی شد. لازم به ذکر است که این الگو بر اساس نظریه داده‌بنیاد^۱ و از متون دینی، استخراج و مورد تأیید کارشناسان متخصص در دو حوزه دین و مسائل جنسی قرار گرفت. بسته آموزش جنسی، از حیث تناسب مؤلفه‌ها و تکنیک‌ها با سلامت جنسی، از حیث ضرورت مؤلفه‌ها و تکنیک‌ها و از نظر تناسب اجرایی جلسات، به تأیید ۱۰ نفر از کارشناسان دینی، با مدرک دکترای روانشناسی و متخصص در مسائل جنسی رسیده است.

برای ارزیابی روایی محتوا بسته آموزشی، از ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. حداقل ضریب نسبی روایی مولفه اصلاح نگرش ۹٪، آگاهی

به فیزیولوژی جنسی مردان ۰/۸، آگاهی به فیزیولوژی جنسی زنان ۰/۸، شناخت تفاوت‌های مردان و زنان ۰/۸، مهارت تحریک‌کنندگی ۰/۸، مهارت حل مسئله ۰/۸، خویشتنداری جنسی ۰/۹، روابط عاطفی کلامی و غیرکلامی ۰/۸، بهداشت جنسی ۰/۸ و آگاهی به احکام جنسی ۰/۹ به دست آمد.

همچنین حداقل شاخص روایی محتوایی مولفه اصلاح نگرش ۰/۹، آگاهی به فیزیولوژی جنسی مردان ۰/۹، آگاهی به فیزیولوژی جنسی زنان ۰/۹، شناخت تفاوت‌های مردان و زنان ۰/۱، مهارت تحریک‌کنندگی ۰/۹، مهارت حل مسئله ۰/۹، خویشتنداری جنسی ۱، روابط عاطفی کلامی و غیرکلامی ۰/۸، بهداشت جنسی ۰/۰ و آگاهی به احکام جنسی ۰/۰ به دست آمد.

روایی محتوایی برای سنجش ضرورت هر مؤلفه و تکنیک ۰/۰ به دست آمد و حداقل شاخص روایی محتوای مؤلفه‌ها برای سنجش ارتباط هر مؤلفه و تکنیک با سلامت جنسی نیز ۰/۰ به دست آمد که نشان از تأیید مطلوب کارشناسان از روایی محتوایی تمامی مؤلفه‌ها و تکنیک‌ها است. حداقل شاخص روایی محتوایی میزان ارتباط تکنیک‌ها با مؤلفه‌ها ۰/۹ به دست آمد که نشان از سطح مطلوب این ارتباط و تطابق است. شاخص روایی محتوایی قابلیت اجرایی هر جلسه، ۱ به دست آمد که نشان از سطح مطلوب قابلیت اجرایی هر جلسه است.

یافته‌ها

نتایج حاصل از ارائه بسته آموزش جنسی

در جدول ۲، میانگین نمرات رضایت زناشویی، به همراه انحراف معیار آزمودنی‌ها، حاصل از اجرای پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، پیش از اجرای بسته آموزش جنسی و پس از اجرای بسته آموزشی ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

آزمودنی‌ها	رضايت زناشوويي	پيش‌تست	رضايت زناشوويي	پس‌تست
مرد	۲۵۷/۱۴	۲۳۱/۲۸	ميانگين	
	۷	۷	تعداد	آزمایش
	۳۲/۳۲	۳۶/۳۷	انحراف معیار	
	۲۳۳/۵۷	۲۳۴/۲۸	ميانگين	
	۷	۷	تعداد	کنترل
	۳۴/۵۵	۳۷/۴۴	انحراف معیار	
	۲۵۶/۴۲	۲۳۵/۴۲	ميانگين	
	۷	۷	تعداد	آزمایش
	۳۹/۴۹	۴۷/۰۳	انحراف معیار	
	۲۳۶/۲۸	۲۳۸/۲۸	ميانگين	
	۷	۷	تعداد	کنترل
	۴۵/۷۲	۴۷/۴۸	انحراف معیار	
زن	۲۵۶/۷۸	۲۳۳/۳۵	ميانگين	
	۱۴	۱۴	تعداد	آزمایش
	۳۴/۶۷	۴۰/۴۵	انحراف معیار	
	۲۳۴/۹۲	۲۳۶/۲۸	ميانگين	
	۱۴	۱۴	تعداد	کنترل
	۳۸/۹۶	۴۱/۱۳	انحراف معیار	
مجموع				

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌های مرد گروه آزمایش، پیش از اجرای بسته آموزش جنسی، ۲۳۱/۲۸ و پس از اجرای بسته آموزشی، ۲۵۷/۱۴ است که این میانگین، در حدود ۲۶ نمره افزایش داشته است. از سوی دیگر، میانگین نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌های مرد گروه کنترل، پیش از اجرای بسته آموزش جنسی، ۲۳۴/۲۸ و پس از اجرای بسته آموزشی، ۲۳۳/۵۷ است که تقریباً تغییری را نشان نمی‌دهد. همچنین، میانگین نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌های زن گروه آزمایش، پیش از اجرای بسته آموزش جنسی، ۲۳۵/۴۲ و پس

از اجرای بسته آموزشی، ۲۵۶/۴۲ است که در حدود ۲۱ نمره افزایش داشته است. میانگین نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌های زن گروه کنترل نیز قبل از اجرای بسته آموزشی، ۲۳۸/۲۸ و پس از اجرای بسته آموزشی، ۲۳۶/۲۸ است که تقریباً تغییر نداشته (و حتی ۲ نمره کاهش داشته) است. در مجموع میانگین نمرات رضایت زناشویی آزمودنی‌های زن و مرد گروه آزمایش، پیش از اجرای بسته آموزشی، ۲۳۳/۳۵ و پس از اجرای بسته آموزشی، ۲۵۶/۷۸ است که در حدود ۲۳ نمره افزایش را نشان می‌دهد. میانگین نمرات رضایت زناشویی مجموع آزمودنی‌های مرد و زن گروه کنترل نیز قبل از اجرای بسته آموزشی، ۲۳۶/۲۸ و پس از اجرای بسته آموزشی، ۲۳۴/۹۲ است که تقریباً تغییری نداشته (۱/۳۶ نمره کاهش یافته) است.

نتایج اجرای بسته آموزش بر رضایت زناشویی مردان

در جدول ۳ تأثیر بسته آموزش جنسی بر رضایت زناشویی مردان و همچنین میزان تأثیر عوامل دیگر نشان داده شده است.

جدول ۳: میزان تأثیر بسته آموزشی بر رضایت زناشویی مردان

سطح معناداری	F	مجدور میانگین	Df	نوع سوم مجموع مجدورات	منبع
۰/۰۰۴	۹/۰۴۱	۲۶۱۳/۶۷۴	۵	۱۳۰۶۸/۳۷۱a	مدل اصلاح شده
۰/۴۲۴	۰/۷۰۹	۲۰۴/۹۹۳	۱	۲۰۴/۹۹۳	عرض از مبدأ
۰/۰۰۱	۲۶/۸۸۷	۷۷۷۳/۰۶۵	۱	۷۷۷۳/۰۶۵	رضایت زناشویی پیش از بسته
۰/۹۹۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	سن
۰/۶۲۸	۰/۲۵۴	۷۳/۵۴۰	۱	۷۳/۵۴۰	تعداد فرزند
۰/۹۴۸	۰/۰۰۵	۱/۳۲۲	۱	۱/۳۲۲	فاصله سنی
۰/۸۵۰	۰/۰۳۸	۱۰/۹۶۱	۱	۱۰/۹۶۱	مدت ازدواج
		۲۸۹/۱۰۵	۸	۲۳۱۲/۸۴۳	خطا
			۱۴	۸۵۸۱۸۳	مجموع
			۱۳	۱۵۳۸۱/۲۱۴	مجموع اصلاح شده

همان‌گونه که در جدول ۳ نشان داده شده است، براساس آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (کوواریانس)، بسته آموزش جنسی با $F = ۹/۰۴۱$ تأثیر مثبت معناداری ($۰/۰۵۴$) در تفاوت رضایت زناشویی آزمودنی‌های مرد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، در پس تست نسبت به پیش تست نشان می‌دهد. علاوه بر این، نشان داده شده است که متغیرهای دیگر مثل مدت ازدواج، سن، تعداد فرزند و فاصله سنی، نقشی در تأثیر بسته آموزش جنسی در رضایت زناشویی مردان ندارند. همچنین طبق جدول ۴ نشان داده می‌شود که $\% ۸۵$ واریانس بین میانگین نمرات رضایت زناشویی در مردان گروه آزمایش پیش از اجرای بسته آموزشی و پس از اجرای بسته آموزشی، به دلیل اجرای بسته آموزشی بوده است.

نتایج تأثیر بسته آموزش جنسی بر رضایت زناشویی زنان

در جدول ۴ تأثیر بسته آموزش جنسی بر رضایت زناشویی زنان و همچنین میزان تأثیر عوامل دیگر نشان داده شده است.

جدول ۴: تأثیر بسته آموزشی بر رضایت زناشویی زنان
متغیر وابسته: رضایت زناشویی

سطح معناداری	F	مجدور میانگین	Df	نوع سوم مجموع مجدورات	منبع
۰/۰۰۱	۱۸/۹۸۶	۴۳۰۲/۰۸۸	۵	۲۱۵۱۰/۴۴۱ _a	مدل اصلاح شده
۰/۵۸۵	۰/۳۲۴	۷۳/۳۹۲	۱	۷۳/۳۹۲	عرض از مبدأ
۰/۰۰۰	۶۵/۱۸۸	۱۴۷۷۱/۳۷۵	۱	۱۴۷۷۱/۳۷۵	رضایت زناشویی پیش از بسته
۰/۵۵۹	۰/۳۷۱	۸۴/۰۶۰	۱	۸۴/۰۶۰	سن
۰/۳۲۳	۱/۱۰۹	۲۵۱/۳۴۶	۱	۲۵۱/۳۴۶	تعداد فرزند
۰/۴۷۸	۰/۵۵۳	۱۲۵/۲۴۹	۱	۱۲۵/۲۴۹	فاصله سنی
۴۰۳	۰/۷۷۸	۱۷۶/۳۲۹	۱	۱۷۶/۳۲۹	مدت ازدواج
		۲۲۶/۵۹۷	۸	۱۸۱۲/۷۷۴	خطا
			۱۴	۸۷۳۰۹	مجموع
			۱۳	۲۳۳۲۳/۲۱۴	مجموع اصلاح شده

همان‌گونه که در جدول ۴ نشان داده است، براساس آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری، بسته آموزش جنسی با $F = ۱۸/۹۸۶$ ، تأثیر مثبت معناداری (۰/۰۵۱) در تفاوت رضایت زناشویی آزمودنی‌های زن گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، در پس تست نسبت به پیش تست نشان می‌دهد. علاوه بر این، نشان داده شده است که متغیرهای دیگر مثل مدت ازدواج، سن، تعداد فرزند و فاصله سنی، نقشی در رضایت زناشویی زنان ندارند. همچنین، طبق جدول $R^2 = ۰/۹۲۲$ نشان داده می‌شود که ۹۲٪ واریانس بین میانگین نمرات رضایت زناشویی در مردان گروه آزمایش پیش از اجرای بسته آموزشی و پس از اجرای بسته آموزشی، به دلیل اجرای بسته آموزشی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر رضایت زناشویی زوجین انجام شد. براساس نتایج پژوهش، افزایش معناداری در رضایت زناشویی آزمودنی‌های مرد و زن گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون به دست آمده است که نشان از اثربخشی معنادار بسته آموزش جنسی بر رضایت زناشویی مردان و زنان دارد.

۶۹

مطالعات متعددی این نظریه را تأیید می‌کند که رضایت زناشویی و رضایت جنسی در هم تنیده‌اند (بايرز، ۲۰۰۵). به عنوان نمونه، كينگ و وراف (۱۹۹۴) يك رابطه دوسویه را بين سازه‌های رضایتمندی تأیید کرده‌اند؛ به این معنی که رضایت زناشویی، موجب رضایت جنسی می‌شود و رضایت جنسی، موجب رضایت زناشویی می‌گردد. علاوه بر این، بايرز (۲۰۰۵) به نقل از مارک و حازکوفسکی، (۲۰۱۳) دریافت که رضایت جنسی و رضایت زناشویی با هم تغییر می‌کنند؛ یعنی با افزایش رضایت زناشویی، رضایت جنسی نیز افزایش می‌یابد و برعکس. نکته قابل توجه اینکه پژوهش حاضر با مطالعه پاک‌گوهر و همکاران (۱۳۸۳) و مطالعه یوسف‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) همخوانی دارد.

در تبیین تأثیر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر رضایت زناشویی زوجین، می‌توان گفت با توجه به اینکه در متون دینی، منظومه یکپارچه‌ای نسبت به امور جنسی ارائه شده

است که از یک طرف، بُعد فردی و همه جنبه‌های آن را همچون بدن، شناخت، احساسات و رفتارها و هم ابعاد خانوادگی و اجتماعی را پوشش می‌دهد، به طور مؤثری باعث ارتقاء کیفیت روابط جنسی زوجین و در نتیجه، ارتقاء رضایت زناشویی آنان می‌گردد. در این رویکرد، هم بُعد روی‌آوری به ارتباط جنسی با همسر، و هم بُعد اجتنابی و عدم ارتباط با غیر همسر، به نحو مطلوبی تبیین شده است.

در متون دینی تأکید بسیاری بر نقش معرفت و شناخت، قبل از هر عمل شده است. امام علی علیه السلام می‌فرماید: هیچ فعالیتی نیست مگر آنکه تو در آن، نیازمند شناختی (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴، ص ۷۱). بر این اساس، در متون دینی ضمن توصیه‌ها به روی‌آوری نسبت به همسر و رابطه جنسی، احکامی را مطرح ساخته است که حقوق و شرایط ارتباط جنسی همسران را مشخص و محدود می‌کند.

مجموعه احکام شرعی، دستورهایی در قالب حلال، حرام، مستحب، مکروه و مباح اند که بر اساس مصالح دنیا و آخرت انسان و جامعه انسانی جعل شده‌اند (عباسی، ۱۲۹۶، ص ۷۵)؛ لذا بر هر زن و مردی واجب است که احکام مرتبط با رابطه جنسی را فرا بگیرد؛ چراکه زمینه سلامت جنسی آنها را به دنبال خواهد داشت.

در متون دینی درباره رابطه جنسی همسران، حقوقی برای هر یک از آنها بیان شده است که شناخت حقوق خود و طرف مقابل، کمک شایانی به بهبود تعاملات همسران، مطلوبیت رابطه جنسی و در نتیجه، سلامت بیشتر فرد دارد. از جمله، متونی که وظایف زنان و مردان را درباره توجه به نیازهای جنسی همسرانشان مطرح می‌کند. (کلینی، ۱۴۰۷ق، ص ۵۰۸-۵۰۷ و حز عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۴، ص ۱۲۶)

آموزش ارتباط عاطفی و تعاملات صحیح، باعث ایجاد صمیمیت بیشتر بین زوجین و در نتیجه، تمایل بیشتر نسبت به هم و ارتقاء روابط جنسی آنان خواهد شد. رابطه جنسی، یک فرایند ایجادی در خلاء نیست؛ بلکه رابطه‌ای متأثر از روابط صمیمانه و عاطفی کلی زوجین است. (متزو مک کارتی، ۲۰۰۷)

در کنار توصیه‌های مستقیم درباره روابط جنسی زوجین، دستورها و توصیه‌های فراوانی نیز به اجتناب از غیر همسر و تأکید بر عفت، حیا و خویشنداری وجود دارد. در نظام سلامت جنسی از منظر آموزه‌های اسلامی، طبق اصل اول، نیاز جنسی باید ارضان شود و سرکوب آن، مطابق با

حکمت خلقت آن نیست. اصل دوم می‌گوید: این ارضا باید در چارچوب مصلحت سنجی انجام شود. با توجه به این امر، در آیات و روایات بسیاری، همه مردان و زنان مؤمن، به عفت و حیا در رفتار، گفتار، کردار و ارتباط توصیه شده‌اند. (نور، ۳۱-۳۰؛ مومنون، ۷-۵ و اسراء، ۳۲)

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش جنسی، در افزایش رضایت زناشویی زوجین گروه مداخله موثر بوده است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی به زوجین، در بهبود روابط جنسی لذت‌بخش‌تر کمک می‌کند و با ارائه این آموزش‌ها به زوج‌ها می‌توان از بسیاری از مشکلات و تعارضات زناشویی محتمل در آینده پیشگیری کرد.

فهرست منابع

- قرآن مجید، (۱۳۸۲ش)، ترجمه مهدی الهی قمشه‌ای، قم: انتشارات اسوه.
۱. ابن بابویه، محمدبن علی، (۱۴۱۳ق)، من لایحضره الفقیه، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
 ۲. ابن شعبه حزّانی، حسن بن علی، (۱۴۰۴ق)، تحف العقول، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
 ۳. احمدیان، علیرضا؛ حاتمی، محمد؛ تاجیک اسماعیلی، عزیزانه؛ زهراکار، کیانوش و حسنی، جعفر، (۱۳۹۷ش)، «اثربخشی درمان حل مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی در بهبود مشکلات جنسی زوجین: بررسی امکان‌سنجی، تدوین الگوی مفهومی و پیامدهای اولیه درمانی»، پژوهشنامه زنان، سال نهم، پیاپی ۲۳، ش. ۱.
 ۴. استون، ای. رودز، (۱۳۹۲ش)، تفاوت‌های جنسیتی را جدی بگیریم، ترجمه معصومه محمدی، قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
 ۵. الهندي، على المتنى بن حسام الدين، (۱۳۹۷ق)، كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال، تحقيق: حسن رزوق، بيروت: مكتبة التراث الإسلامي.
 ۶. امیدوار، بنفسه؛ فاتحی‌زاده، مریم‌السدات و احمدی، سیداحمد، (۱۳۸۸ش)، «بررسی تأثیر آموزش پیش از ازدواج بر انتظارات زناشویی دانشجویان در آستانه ازدواج در شهر شیراز»، فصلنامه خانواده‌پژوهی، دوره ۵، ش. ۱۸.
 ۷. اولیا، نرگس؛ فاتحی‌زاده، مریم و بهرامی، فاطمه، (۱۳۹۰ش)، آموزش غنی سازی زندگی زناشویی، تهران: دانزه.
 ۸. بنیانی، محمدرضا؛ بشیری، ابوالقاسم؛ احمدی، محمدرضا و جندقی، غلامرضا، (۱۳۹۸ش)، الگوی سلامت جنسی همسران براساس منابع اسلامی؛ ساخت بسته آموزشی و بررسی اثر آن بر رضایت جنسی و رضایت زناشویی، رساله دکتری رشته روانشناسی، قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
 ۹. بهاری، سیف‌الله، (۱۳۸۶ش)، «بررسی میزان رضایت زناشویی ازدواج‌های دانشجویی و عوامل مؤثر در آن»، فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی ش. ۸.
 ۱۰. پاک‌گوهر، مینو؛ میرمحمدعلی‌ائی، ماندانه؛ محمودی، محمود و فرمان، فرناز، (۱۳۸۳ش)، «بررسی تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر بهداشت جنسی زوجین»، حیات، مجله دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دوره ۱۱، ش. ۳ و ۴.
 ۱۱. تربیگول، پیتر، (۱۳۹۰ش)، کمک به افراد مبتلا به مشکلات جنسی؛ رویکردی عملی برای متخصصان بالینی، ترجمه مجید صفاری نیا و مجتبی دلیر، تهران: ارجمند، نسل فردا.
 ۱۲. ترقی‌جاه، صدیقه؛ بهادری خسروشاهی، جعفر و خانجانی، زینب، (۱۳۹۵ش)، «پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان با ویژگی‌های شخصیتی و دینداری»، مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، دوره ۶، ش. ۲ (پیاپی ۲۲).
 ۱۳. ثنایی، باقر؛ علاقه‌بند، ستیلا؛ فلاحتی، شهره و هونم، عباس، (۱۳۹۶ش)، مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، چاپ سوم، تهران: انتشارات بعثت.
 ۱۴. جهانفر، شایسته و مولایی‌نژاد، میترا، (۱۳۸۴ش)، درس‌نامه اختلالات جنسی، تهران: بیژه.
 ۱۵. حر عاملی، محمدبن حسن، (۱۴۰۹ق)، وسائل الشیعة، قم: مؤسسه آل البيت (علیهم السلام).

۱۶. حسن زاده، رمضان و طاهری، زینب، (۱۳۸۸ش)، «نقش درمان شناختی - رفتاری با رویکرد دینی در بهبود طرحواره جنسی زنان مسلمان و تأثیر آن بر سلامت خانواده»، مجموعه چکیده مقالات پنجمین همایش مشاوره اسلامی، قم: انتشارات اندیشه ماندگار.
۱۷. دانش، عصمت و حیدریان، مریم، (۱۳۸۵ش)، «رابطه علاقه و احترام متقابل با رضایت زناشویی همسران در شهرستان قم، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره»، ش. ۱۸.
۱۸. زارع، بیژن و صفیاری جعفرآباد، هاجر، (۱۳۹۴ش)، «مطالعه رابطه عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی زناشویی در بین زنان و مردان متاحل شهر تهران»، مطالعات زنان، سال ۱۳، ش. ۱، بهار.
۱۹. سیمیر، معصومه؛ رمضانی تهرانی، فهیمه و هاشمی، زینب، (۱۳۸۳ش)، «مدل باورهای بهداشتی-باروری-جنسی دانشجویان»، مجله علوم پژوهشی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، دوفصلنامه طب جنوب، سال هفتم، ش. ۱، شهریور.
۲۰. شاملو، سعید، (۱۳۹۴ش)، بهداشت روانی، تهران: انتشارات رشد.
۲۱. شاهواری، زهرا؛ قلیزاده، لیدا و محمدحسینی، سیما، (۱۳۸۸ش)، «تعیین برخی عوامل مرتبط با رضایت جنسی در زنان شهر گچساران»، مجله علمی دانشگاه علوم پژوهشی گرگان، دوره ۱۱، ش. ۴، (پیاپی ۳۲)، زمستان.
۲۲. شفیعی سروستانی، ابراهیم، (۱۳۹۵ش)، سلامت جنسی در جامعه اسلامی. قم: اداره کل پژوهش‌های اسلامی رسانه مرکز پژوهش و سنجش افکار صدا و سیما.
۲۳. صیادپور، زهرا، (۱۳۸۳ش)، «ازدواج موفق: بررسی رضایت از ازدواج در دانشجویان»، فصلنامه روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، سال ۲، ش. ۱.
۲۴. عباسی، مهدی، (۱۳۹۶ش)، «الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی»، قم: انتشارات دارالحدیث.
۲۵. علی‌اکبری دهکردی، مهناز، (۱۳۸۹ش)، «رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی»، مجله علوم رفتاری، دوره ۴، ش. ۳، پیاپی ۱۳، پاییز.
۲۶. فرهادیان، رضا، (۱۳۹۰ش)، مبانی تعلیم و تربیت در فرقان و احادیث، قم: بوستان کتاب.
۲۷. فروتن، کاظم و جدید میلانی، مریم، (۱۳۸۷ش)، «بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقارضیان طلاق مراجعه‌کننده به مجتمع قضایی خانواده»، دانشور پژوهشی، دوره ۱۶، ش. ۷۸.
۲۸. کلینی، محمد بن یعقوب، (۱۴۰۷ق)، الکافی، تهران: دارالكتب الإسلامية.
۲۹. گروهی از نویسندگان، (۱۳۹۰ش)، فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی، زیر نظر محمد تقی مصباح یزدی، تهران: موسسه فرهنگی مدرسه برهان (انتشارات مدرسه).
۳۰. مجلسی، محمد باقر بن محمد تقی، (۱۴۰۳ق)، بخار الأنوار، بیروت: دار إحياء التراث العربي.
۳۱. مرقانی خویی، عفت السادات، (۱۳۸۸ش)، «تأثیر آموزه‌های مذهبی بر ادراک جنسی زنان ایرانی مقیم استرالیا»، مجموعه چکیده مقالات پنجمین همایش مشاوره اسلامی، قم: انتشارات اندیشه ماندگار.
۳۲. معارفی، غلامرضا، (۱۳۸۷ش)، «بررسی سلامت جنسی زوجین و شیوه‌های تامین آن در اندیشه شیعی بر اساس احادیث کتاب وسائل الشیعه»، دانشور پژوهشی، دوره ۱۶، ش. ۷۸، دی.
۳۳. نورانی سعدالدین، شهلا؛ جنیدی، الهام؛ شاکری، محمد تقی و مخبر، نجمة، (۱۳۸۸ش)، «مقایسه رضایت

- جنسی در زنان بارور و نابارور مراجعته کننده به مراکز دولتی شهر مشهد، نشریه باروری و ناباروری، دوره ۱۰۵، ش ۴ (پیاپی ۴۱)، زمستان.
۳۴. نوری طبرسی، حسین بن محمد تقی، (۱۴۰۸ق)، مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، قم: مؤسسه آل البیت علیهم السلام.
۳۵. هنرپیوران، نازنین؛ تبریزی، مصطفی؛ نوایی نژاد، شکوه و شفیع آبادی، عبدالله، (۱۳۹۰ش)، «اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین»، مجله اندیشه و رفتار، دوره ۴، ش ۱۵.
۳۶. یوسف‌زاده، صدیقه؛ نامی، فاطمه؛ گلمکانی، ناهید؛ نجف‌نجفی، مونا؛ ابراهیمی، مهدی و مدرس غروی، مرتضی، (۱۳۹۲ش)، «بررسی تأثیر آموزش‌های جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل»، مجله مامائی و نازایی زنان ایران، دوره شانزدهم، ش ۴۸، بهمن.

37. Baron,R. A, Byrne,D, (2004), Social psychology . By Allyn and Bacon, pp 546–556.
38. Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. J Sex Res. 2005; 42(2):113–8.
39. Chadwick, Sara B. Raisanen, Jessica C, Goldey, Katherine L, van Anders, Sari, (2018 , Strategizing to Make Pornography Worthwhile: A Qualitative Exploration of Women's Agentic Engagement with Sexual Media, Arch Sex Behav.
40. Christopher F. S, Sprecher S, (2000), Sexuality in Marriage, Dating, and Other Relationships: A Decade Review. J Marriage Fam. 62 (4):999–1017.
41. Faulkner, Rhonda A, (2002), Gender-Related Influences On Marital Satisfaction and Marital Conflict Overtime for Husband and Wives, Athens, Georgia.
42. Gottman JM, Levenson RW. Marital processes predictive of later dissolution: behavior, physiology, and health. journal of Personality and Social Psychology. 1992. Vol. 63. No.2. 221–233.
43. Greef, A. P, (2000), Charactersiecs of families that function well. Journal Fam Issu, 21(8), 948 – 963 .
44. Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D.X., Ding, J., Lei, Z., Lu, Q., & Pan, F, (2015), Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. Stress Health, 31(2), 166–174.
45. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. J Sex Marital Ther 2005, Oct–Dec;31(5):409–24.
46. Mark, K,P. & Jozkowski, K,N, (2013), The Mediating Role of Sexual and Nonsexual Communication Between Relationship and Sexual Satisfaction in a Sample of College – Age Heterosexual Couples. Journal of Sex & Marital Therapy, 39 (5), 410 –427.
47. McNulty, J.K, Widman L, (2013), The implications of sexual narcissism for sexual and marital satisfac-

- tion. Arch Sex Behav. Aug;42(6):1021–32.
- 48. Metz, Michael E., McCarthy, Barry, W, (2007), The “Good–Enough Sex” model for couple sexual satisfaction, Sexual and Relationship Therapy, Vol 22, No. 3.
 - 49. Rosen–Grandon, Jane R, Mayers, Jane E, Hattie, John A, (2004), The Relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction, Journal of counseling and development, Volume 82, No 1, pp : 58–68.
 - 50. Vaijayanthimala,K Bharati & Bharati Panda, (2004), Socio – Economic heterogomy and marital satisfaction, Journal of Human Ecology, Volume 15, No 1, pp : 9–11.
 - 51. Vandermassen, G, (2004), Sexual selection: A tale of male and feminist denial. European Journal of Women’s Studies, 11(1): 2–26.
 - 52. World Health Organization, (2010), Developing sexual health programmes: A framework for action.