

اثربخشی آموزش سلامت جنسی بر رضایت از زندگی و کاهش آسیب‌های اجتماعی در زوجین

شهرستان روانسر

بهاره سلطانی^۱، فرشته محمدی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره دوم، شماره هفتم، پاییز ۱۳۹۹، صفحات ۱۱-۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش سلامت جنسی بر رضایت از زندگی و کاهش آسیب‌های اجتماعی در زوجین شهرستان روانسر در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام گرفت. در این پژوهش از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. در پژوهش حاضر از نمونه در دسترس و با اجرای پرسشنامه رضایت از زندگی دینر و آسیب‌های اجتماعی محقق ساخته، ۳۰ نفر از زنان که دارای رضایت از زندگی پایین و آسیب‌های اجتماعی بالا بودند به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند و به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه آموزش سلامت جنسی هفته‌ای یک‌بار به مدت ۲ ساعت بر روی گروه آزمایش اجرا شد و مشارکت‌کنندگان گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. تحلیل یافته‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مستقل نشان داد که آموزش سلامت جنسی باعث افزایش رضایت از زندگی و کاهش آسیب‌های اجتماعی در زوجین شده است. مهم‌ترین نتایج این پژوهش، مؤثر بودن آموزش سلامت جنسی در ارتقاء رضایت از زندگی و کاهش آسیب‌های اجتماعی است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت آموزش سلامت جنسی، در افزایش رضایت از زندگی و کاهش آسیب‌های اجتماعی در زوجین مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: سلامت جنسی، رضایت از زندگی، آسیب‌های اجتماعی، زوجین.

مقدمه

تشکیل خانواده یکی از ارزشمندترین و مهم ترین پیمان ها در کشور ایران است؛ بنابراین پرداختن به همه ابعاد سلامت خانواده از جمله سلامت جنسی یکی از راه هایی است که به تحکیم بنیان خانواده منجر خواهد شد (پورمرزی، ریماز، مرقاتی خویی، سلیمانی دودران، موسوی مهربان و همکاران، ۱۳۹۱). غریزه جنسی در زمره بنیادی ترین عوامل برپایی و تحول خانواده قرار دارد (قربان شیرودی، شفتی و رشیدی، ۲۰۱۴). می توان گفت علیرغم اینکه گرایش های جنسی ذاتی و غیرارادی می باشند، نگرش و رفتارهای جنسی آموختنی هستند (کلیتون، ۲۰۱۰). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱، سلامت جنسی وضعیت فیزیکی، روحی، ذهنی و رفاه اجتماعی در ارتباط با تمایلات جنسی است و تنها عدم وجود بیماری یا اختلال یا ناتوانی را شامل نمی شود. سلامت جنسی حرکت مثبت و آبرومند برای تمایلات جنسی، همچنین امکان داشتن تجربه جنسی امن و مطلوب، به دور از تهدید، اجبار، تبعیض و خشونت است. برای اینکه سلامت جنسی به دست آمده و حفظ شود، حقوق جنسی همه اشخاص باید محترم شناخته، حمایت و تقویت شود (حسین رشیدی، کیانی، حق الهی و شهبازی صیقلده، ۱۳۹۴). سلامت جنسی در ازدواج موقعیتی است که زوجین در آن از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره مند هستند، به گونه ای که وضعیت جسمی، روحی و رفتاری آن ها مطلوب و حاکی از نوعی هماهنگی، انس و محبت در زندگی زناشویی باشد. روابط جنسی صحیح به عنوان پیش زمینه ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوجین عمل نموده و می تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی و ازهم گسیختگی بنیان خانواده و در پی آن جامعه جلوگیری نماید (اسلاتر و رابینسون^۲، ۲۰۱۴).

از این رو کسب دانش درباره تاریخچه جنسی خود، شناخت و درک بدن خود، برپایی رابطه صلح آمیز با بدن خود، برپاداشتن رابطه جنسی بهتر، گسترش آسایش، اعتماد و رضایت جنسی نیز از عوامل کارساز در حمایت جنسی افراد هستند (فولی، کوپ و سوگرو^۳، ۲۰۱۱). همچنین افزایش دانش جنسی بر سازگاری زناشویی تأثیر مثبت دارد (راستگو و همکاران، ۱۳۹۳). کسی که ازدواج می کند انتظار دارد زندگی او با خوشبختی و رضایت همراه باشد. رضایت زناشویی احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده از سوی زن یا شوهر است هنگامی که همه جنبه های ازدواجشان را در نظر می گیرند (میشل، آنتونی، کریس، آلبرت، میشل و همکاران^۴، ۲۰۰۵). افزایش آمار طلاق، کاهش درخواست برای ازدواج و افزایش سن ازدواج، کم شدن میانگین طول ازدواج یا زندگی اجباری و تحمیلی بدون رضایت از وضع موجود، نشان می دهد نهاد خانواده به هر دلیل نتوانسته احساس رضایتمندی را در زوجین ایجاد کند. شناخت عوامل مؤثر بر روابط زناشویی، مهار و مدیریت آن یکی از روش های درخور توجه در حل مشکلات زناشویی و رسیدن به رضایت از زندگی زناشویی به شمار می رود (حاجی زاده میمنده، دهقان چناری، ۱۳۹۴). آموزه های جنسی می توانند مایه آشکار شدن صمیمیت بیشتر میان همسران، افزایش رضایت جنسی و کاهش پایدار شدن این مشکلات و در نهایت افزایش سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی شود (کریمی، دادگر، عافیت و رحیمی، ۱۳۹۱).

^۱-World Health Organization(WHO)

^۲-Slater, Robinson

^۳-Foley, Kope, & Sugrue

^۴-Michael, Anthony, Chris, Albert, Michael, & et al.

رضایت از زندگی بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می کند و درواقع همان احساس خوشنودی است. رضایت از زندگی به متغیرهای متفاوتی بستگی دارد که یکسوی این نیازها به جامعه و سوی دیگر به خود شخص برمی گردد (سجودی، معصومی راد، آوردیده و عبدی، ۱۳۹۴). رضایت از زندگی، یک صفت پایدار و عینی نیست. بلکه به تغییرات موقعیتی، حساس بوده و بر اساس برداشت و دیدگاه خود افراد در نظر گرفته می شود (شیخی، هومن، احدی و سپاه منصور، ۱۳۹۰). افراد زمانی از زندگی رضایت دارند که به لحاظ زیستی، روانی، اقتصادی و اجتماعی از شرایط معینی برخوردار باشند. ازاین رو یکی از ویژگی های رضایت از زندگی آن است که فرد احساس سلامت، شادکامی و سرزندگی داشته باشد (محسنی تبریزی و حیدری، ۱۳۹۰). رضایت از زندگی مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک شناختی رفتاری شخص از کل زندگی است. به همین دلیل افرادی با رضایت از زندگی بالا هیجان های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد آورده و از پیرامون خودارزیابی مثبت تری دارند و آن ها را خوشایند توصیف می کنند (تیم^۱، ۲۰۱۰). بین سبک زندگی و رضایتمندی زناشویی رابطه معنادار مثبت وجود دارد (کورپورال، بروس وانگرونی و وان تیلبرگ، ۲۰۱۳). در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مهارت های جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان متأهل، مشخص شد که آموزش مهارت های جنسی مایه افزایش دانش و نگرش جنسی در زنان می شود و می تواند در بهبود روابط جنسی متعادل و پیشگیری از آسیب های وابسته به این گستره در خانواده ها نقش بسزایی داشته باشد (صدری دمیرچی، پرزور و اسماعیلی قاضی ولویی، ۱۳۹۵). در پژوهشی تحت عنوان رابطه رضایت جنسی، رضایت زناشویی و رضایت زندگی، نتایج به دست آمد که بین رضایت جنسی، رضایت زناشویی و رضایت از زندگی زوجین رابطه مثبت معناداری وجود دارد (حجت پناه و رنجبرکهن، ۱۳۹۲).

نبود دانش جنسی می تواند باعث ایجاد آسیب های اجتماعی در زندگی زوجین شود. مسائل و آسیب های اجتماعی ناشی از تحولات سریع جوامع انسانی از موضوعات مهمی است که همواره ذهن روان شناسان، جامعه شناسان و اندیشمندان اجتماعی را به خود مشغول ساخته است. بر این اساس، روند تحولات اجتماعی، قدرت سازگاری و انطباق افراد و گروه های اجتماعی را کاهش داده است و در این میان برخی اقشار و گروه های اجتماعی در معرض آسیب پذیری بیشتری نسبت به سایرین قرار دارند. یکی از این گروه های آسیب پذیر، زنان هستند. درواقع سرنوشت آینده این گروه و میزان تأثیرپذیری آن ها از آسیب های اجتماعی، به نحوه عملکرد نهادهای اجتماعی کننده ای مانند خانواده، آموزش و پرورش، نهادهای مذهبی، دولت و رسانه های جمعی و میزان توانایی این نهادها در رابطه با ایجاد شایستگی ها و مهارت های اجتماعی لازم در آن ها برای زندگی اجتماعی بهنجار، بستگی دارد (حسینی، ۱۳۸۵). انحراف و بزهکاری، نوعی عارضه و بیماری است که از آن تحت عنوان آسیب اجتماعی یاد می شود زیرا وقتی آثار و عوارض آسیب ها در جامعه رخ می نماید، مختص یک فرد نبوده و عوارض آن حتی به یک جامعه نیز محدود نمی شود، بلکه بر اساس فرهنگ های مختلف و استحکام ریشه های فرهنگی، این عوارض متفاوت بوده و به سرعت با الگوسازی که از آن ها می شود، به صورت یک عارضه همه فراگیر درخواهد آمد. آسیب ها و ناهنجاری های اجتماعی محیط زیست و اجتماع بشری را دستخوش

¹ -Thimm

پیامدهایی کرده است که امکان زندگی سالم و کم دغدغه را به خصوص در یک جامعه دین دار از بین خواهد برد (گل پور، ۱۳۸۶). آسیب های اجتماعی، قابل درمان و پیشگیری اند، پیشگیری از آسیب های اجتماعی در هر جامعه ای موکول به شناخت علمی ویژگی ها و قانون مندی های حاکم بر تحول آسیب ها در آن جامعه و به کارگیری یافته های علمی در فرایند برنامه ریزی های اجتماعی است (عبداللهی، ۱۳۸۶). روان شناسان در دهه های اخیر، در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده اند که بسیاری از اختلالات و آسیب ها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح مسائل شخصی، عدم احساس کنترل و کفایت برای رویارویی با موقعیت های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (سرخوش، ۱۳۸۴). رویکرد تحول مثبت بر اهمیت پیشگیری اولیه از طریق بهبود نیرومندی ها و ایجاد شایستگی ها نسبت به درمان آسیب شناسی در اواخر زندگی تأکید می کند (لرنر، آلمریگی، توکاس و لرنر، ۲۰۰۵). از دیرباز این موضوع روشن شده است که آسیب های اجتماعی می تواند ناشی از نقص در سلامت جنسی و کژکاری های جنسی باشد. نقص در رشد کامل سلامت جنسی در یک یا بیش از یک جنبه رشد انسان می تواند در نتیجه عوامل مختلفی روی دهد. برنامه مداخله، از طریق آموزش، تمرین مهارت ها و پس خوراند مربوط به انجام آموزش های سلامت جنسی در پیشگیری نقش مهمی دارد. با توجه به مطالب فوق و بررسی پیشینه های پژوهش های انجام شده در زمینه آموزش سلامت جنسی و اثربخشی آن، مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش سلامت جنسی بر رضایت از زندگی و کاهش آسیب های اجتماعی مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده ها، طرح شبه آزمایشی دارای پیش آزمون_ پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زوجین جوان دارای کمتر از ۵ سال سابقه تأهل در شهرستان روانسر تشکیل دادند، حجم نمونه شامل ۳۰ نفر است که با روش در دسترس انتخاب و سپس با روش جایگزینی تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. قبل از اعمال مداخله تجربی، برای گروه آزمایش و کنترل پیش آزمون اجرا شد، پس آزمون نیز در پایان مداخله اجرا گردید. تفاوت بین پیش آزمون و پس آزمون هر گروه از نظر معنادار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت اثربخشی آموزش سلامت جنسی به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر رضایت از زندگی و آسیب های اجتماعی زنان به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین تحت پوشش اداره بهداشتی شهرستان روانسر در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ تشکیل می دهد. سپس زوجین گروه آزمایش بعد از یک هفته از تکمیل پیش آزمون در جلسات آموزش سلامت جنسی که شامل آموزش سلامت جنسی به صورت گام به گام و از طریق تکالیف هر جلسه و تمرینات منظم توسط مشاور و به صورت مجزا برای مرد ها و زن ها ارائه شد و در ۱۲ جلسه ۲ ساعته، شرکت کردند. بعد از گذشت یک هفته دو گروه به پس آزمون پاسخ دادند؛ و پس از گذشت ۱ الی ۲ ماه مجدداً پیگیری گرفته شد. روش تحلیل داده های این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد، در بخش استنباطی از آزمون های آماری مناسب استفاده شد. در این پژوهش به منظور بررسی فرضیات از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره (مانکوا) استفاده گردید. لازم به ذکر است که کلیه مراحل تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت.

برای آموزش سلامت جنسی از کارگاه ها و جلسات متعددی استفاده شد که موضوع کلی هر جلسه در جدول زیر نشان داده شده است.

جلسات	مباحث مطرح شده در جلسه
۱	معارفه و آشنایی اعضا و بیان اهداف و قواعد گروه و نیز مفاهیم پایه سکس ۱- درک درست از مسائل مربوط به رفتار جنسی ۲- احترام قائل شدن برای حقوق جنسی افراد
۲	به طور کلی چه چیزهای سلامت جنسی افراد را تهدید می کند، آسیب شناسی سلامت جنسی (عوامل تهدیدکننده خانواده و افراد- نگرش به تکنه های جنسی تمایلات جنسی مهارت های تصمیم گیری در رفتارهای جنسی)
۳	دشمنان شماره یک روابط جنسی (اختلالات رفتاری و روانی) مثل وسواس، استرس -اختلالات اضطرابی و پرخاشگری
۴	تعداد دفعات رابطه جنسی در هفته چه تعداد باشد، برانگیختگی جنسی در زن و شوهر
۵	روابط عاطفی و جنسی در رابطه زناشویی، چرا زوجین باید به روابط عاطفی خود اهمیت بدهند.
۶	آیا دعوای زن و شوهر می تواند رابطه جنسی آن ها را مختل کند، راه های ارتباطی مؤثر بین زوجین
۷	رابطه زناشویی، تغذیه و افزایش میل جنسی در زنان و مردان
۸	تغییرات عملکرد جنسی زنان و مردان در طول زندگی مشترک
۹	نوسات میل جنسی در زنان و مردان، قواعد اتاق خواب
۱۰	سندرم پیش از قاعدگی از طریق همیوپاتی و راه های مقابله با آن
۱۱	بیماری های مقاربتی و نحوه پیدایش این گونه بیماری ها در زوجین
۱۲	روابط زناشویی و پیشگیری از خیانت ها

ابزار

پرسشنامه رضایت از زندگی دینر: دینر، ایمونس، لارسن و گریفن^۱، ۱۹۸۵، مقیاس رضایت از زندگی را برای همه گروه های سنی تهیه کردند. این مقیاس متشکل از ۴۸ سؤال بود که میزان رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می کرد و تحلیل عاملی نشان داد که از سه عامل تشکیل شده است. ۱۰ سؤال آن به رضایت از زندگی مرتبط بود که پس از بررسی های متعدد به ۵ سؤال کاهش یافت و به عنوان یک مقیاس مجزا مورداستفاده قرار گرفت (بیانی، کوچکی و گودرزی، ۱۳۸۶). دینر و همکاران، ۱۹۸۵، در نمونه ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی دوره کارشناسی، مقیاس رضایت از زندگی را ارزشیابی کردند. میانگین و انحراف از استاندارد نمره ه ای دانشجویان به ترتیب ۲۳/۵ و ۶/۴۳ و ضریب همبستگی بازآزمایی نمره ها پس از دو ماه اجرا ۸۲ / ۰ و ضریب آلفای کرونباخ ۸۷ / ۰ بود. بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶)، با پژوهش بر ۱۰۹ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر، اعتبار مقیاس رضایت از زندگی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۳ / ۰ و با روش بازآزمایی ۶۹ / ۰ به دست آوردند.

پرسشنامه آسیب های اجتماعی محقق ساخته: به منظور اندازه گیری آسیب های اجتماعی از پرسش نامه ی محقق ساخته استفاده شد. به این صورت که ابتدا با بررسی نظریه ها و تحقیقات انجام شده در مورد آسیب های اجتماعی (خودکشی، مصرف مواد، پرخاشگری و فرار) و استخراج شاخص ها و نشانگرهای رفتاری آسیب اجتماعی سؤالات مناسب در ۴ حیطه (خودکشی، مصرف مواد،

¹ - Diener, Emmons, Larsen, & Griffin

پرخاشگری و فرار از خانه) طراحی شد. به منظور تعیین روایی محتوایی پرسش نامه از چند نفر از اساتید روان شناسی نظرخواهی شد. پس از اعمال نظرات آن ها و حذف سؤالات مبهم، فرم مقدماتی پرسش نامه طراحی شد. مقیاس پاسخگویی به سؤالات برحسب لیکرت پنج درجه ای از هرگز تا همیشه بود. روش نمره گذاری پرسش نامه از ۱ تا ۵ است. بدین صورت که در مورد سؤالات مثبت گزینه «هرگز» نمره ۱ و گزینه «همیشه» نمره ۵ می گیرد و در مورد سؤالات منفی گزینه «هرگز» نمره ۵ و گزینه «همیشه» نمره ۱ می گیرد. فرم مقدماتی پرسش نامه بر روی یک نمونه مقدماتی ۴۸ نفری اجرا شد و سؤالات هر یک از خرده مقیاس ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از هر خرده مقیاس، ۱۰ سؤالی که دارای بالاترین همبستگی با نمره کل بودند، انتخاب شدند. در نهایت فرم نهایی پرسش نامه با ۴۰ سؤال تهیه شد. اعتبار این پرسش نامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس های پرخاشگری، خودکشی، فرار و مصرف مواد به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ به دست آمد. به منظور بررسی روایی پرسش نامه، در یک نمونه ی ۱۳۵ نفری از دانش آموزان در پایان پرسش نامه ی آسیب های اجتماعی خواسته شد که میزان آسیب های اجتماعی خود را بر اساس یک سؤال (به طور کلی شما تا چه اندازه دچار آسیب های اجتماعی مثل فرار از خانه، پرخاشگری، مصرف مواد و خودکشی هستید) برحسب طیف لیکرت سه درجه ای اصلاً، تاحدی و زیاد، مشخص کنند. بر این اساس دانش آموزان به سه گروه تقسیم شدند. سپس با استفاده از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس میانگین نمره کل پرسش نامه سه گروه مورد مقایسه قرار گرفت و نتایج نشان داد بین میانگین آسیب های اجتماعی سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. گروهی که گزینه ی «اصلاً» را انتخاب کرده بودند نسبت به دو گروه دیگر میانگین کمتری داشتند. همچنین میانگین گروهی که گزینه «تاحدی» را انتخاب کرده بودند به طور معناداری کمتر از گروهی بود که گزینه ی «زیاد» را انتخاب کرده بودند. این هم خوانی بین نمرات پرسش نامه و نمرات خود گزارش دهی در قالب یک سؤال از آسیب اجتماعی، بیانگر روایی پرسش نامه است.

یافته ها

با توجه به اینکه هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش سلامت جنسی بر رضایت از زندگی و کاهش آسیب های اجتماعی بود، برای بررسی آن از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده می شود. آنچه مسلم است بیان این نکته است که قبل از انجام تحلیل کوواریانس باید پیش فرض های این آزمون تأیید شوند تا بتوان پاسخ درستی به سوال تحقیق با این روش به دست آورد.

جدول ۱. آزمون نرمال بودن داده ها

مرحله	آزمون کولموگروف-اسمیرنف		آزمون شاپیرو-ویلک	
	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری	آماره
پیش آزمون	۰/۲۱	۲۰	۰/۰۶	۰/۶۱
پس آزمون	۰/۲۳	۲۰	۰/۰۲	۰/۷۳

نتایج جدول ۱، نشان می دهد سطح معنی داری برای آزمون شاپیرو-ویلک بزرگتر از ۰/۰۵ است که با این محاسبه می توان داده ها را با اطمینان بالایی نرمال فرض کرد.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها

مرحله	آماره	df1	df2	سطح معناداری
پیش آزمون	۰/۲۲	۱	۱۸	۰/۳
پس آزمون	۱/۰۸	۱	۱۸	۰/۲

نتایج جدول ۲، نشان می دهد که با توجه به اینکه مقادیر سطوح معناداری از ۰/۰۵ بیشتر است (۰/۳ و ۰/۲) بنابراین می توان گفت که شرط همگنی واریانس ها برقرار است.

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون رضایت از زندگی و آسیب های اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل آمده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون رضایت از زندگی و آسیب های اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت از زندگی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۲۱/۰۱	۵۵/۱۱	۴۳/۱۲	۴/۳۵
رضایت از زندگی	آزمایش	پس آزمون	۱۵	۳۰/۱۲	۷۷/۱۳	۶۶/۷۸	۵/۲۳
آسیب های اجتماعی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۲۵/۶۵	۶۴/۷۸	۸۱/۵۷	۵/۸۸
آسیب های اجتماعی	آزمایش	پس آزمون	۱۵	۱۶/۶۳	۴۳/۱۱	۶۲/۸۰	۴/۱۱
رضایت از زندگی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۳۱/۳۴	۹۸/۴۰	۴۵/۶۱	۴/۷۸
رضایت از زندگی	کنترل	پس آزمون	۱۵	۲۹/۳۲	۹۹/۱۸	۴۸/۱۴	۵/۰۶
آسیب های اجتماعی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۲۳/۰۹	۵۷/۲۱	۷۹/۳۲	۶/۱۲
آسیب های اجتماعی	کنترل	پس آزمون	۱۵	۲۵/۵۷	۵۹/۰۳	۸۰/۰۹	۵/۹۱

همان گونه که در جدول ۳ آمده است، میانگین پیش آزمون رضایت از زندگی در گروه آزمایش ۴۳/۱۲ بوده که در پس آزمون به ۶۶/۷۸ رسیده است، میانگین پیش آزمون آسیب های اجتماعی در گروه آزمایش ۸۱/۵۷ بوده که در پس آزمون به ۶۲/۸۰ رسیده است و در گروه کنترل میانگین پیش آزمون رضایت از زندگی ۴۵/۶۱ و میانگین پس آزمون آن ۴۸/۱۴ بوده است، همچنین میانگین پیش آزمون آسیب های اجتماعی در گروه کنترل ۷۹/۳۲ و میانگین پس آزمون آن ۸۰/۰۹ بوده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه (مانکوا)

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
پیش آزمون	۶۸/۶۳	۱	۴۱/۳۴	۷/۵۸	۰/۰۲	۰/۳۵
گروه	۳۳۲/۱۱	۱	۳۰۱/۱۶	۴۱/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷
خطا	۸۹/۳۴	۱۷	۹/۴۵			
کل	۱۹۱۳۶۷/۱۴	۲۰				

نتایج جدول ۴) بیانگر آن است بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$) و این بدان معنی است که آموزش سلامت جنسی بر رضایت از زندگی و کاهش آسیب های اجتماعی در نمونه مورد بررسی تاثیر معناداری گذاشته است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش سلامت جنسی بر رضایت از زندگی و کاهش آسیب های اجتماعی در زوجین شهر روانسر انجام گرفت. نتایج تحلیل کواریانس حاکی از این است که آموزش سلامت جنسی بر رضایت از زندگی و آسیب های اجتماعی تأثیر معنی دار داشته است. بر اساس میانگین نمرات می توان گفت که نمرات رضایت از زندگی در پس آزمون افزایش و نمرات آسیب های اجتماعی در پس آزمون کاهش پیدا کرده است. هرچند پژوهش کاملاً مشابهی در توجه به نقش آموزش سلامت جنسی بر رضایت از زندگی و آسیب های اجتماعی وجود ندارد، درعین حال پژوهش های صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۵)، راستگو و همکاران (۱۳۹۳)، حجت پناه و رنجبرکهن (۱۳۹۲) و اسلاتر و رابینسون (۲۰۱۴) با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در تبیین این یافته ها می توان گفت، سلامت جنسی یکی از جنبه های اصلی سلامت فردی است که همه مردم را در همه سنین و هم مراحل زندگی، تحت تأثیر قرار می دهد؛ اما متأسفانه به راحتی نمی توان کارشناسی را در سیستم سلامتی یافت که به سادگی در دسترس مردم بوده و در مورد رفتارهای جنسی اطلاعات کافی داشته و بتواند مشاوره دهد (رفائی شیرپاک، چینی چیان، افتخار اردبیلی، پور رضا و رمضان خانی، ۱۳۸۹). در جوامع امروزی زندگی انسان ها در تمامی ابعاد دستخوش تغییرات سریع و شگرفی شده است. آسیب های اجتماعی، ازدواج، زندگی زناشویی و روابط جنسی نیز از این قاعده مستثنی نیستند. آموزش جنسی فرصت یادگیری مسائل جنسی و جلوگیری از بروز برخی مشکلات را فراهم می کند. افراد به دلایل متعدد از جمله شناخت ناکافی از یکدیگر و از مسائل جنسی و زندگی مشترک مشکلات متعددی را تجربه می کنند. آموزش جنسی و تنظیم خانواده می تواند در کسب اطلاعات و اندیشه ها و مهارت ها به افراد کمک کند. آموزش جنسی به افراد اطلاعات و آگاهی های لازم جنسی را برای یک هدف مشترک می دهد که آن ارضای نیازها و تعادل در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی و کاهش آسیب های اجتماعی است. برنامه های آموزش جنسی جامع می تواند در پیشگیری از اختلالات جنسی، رفتار جنسی سالم، افزایش رفتارهای بهداشتی، بهداشت روانی، کسب هویت جنسی و برقراری صداقت خانواده مناسب و کاهش آسیب های اجتماعی مؤثر باشند (محمودی، حسن زاده و نیازآذری، ۱۳۸۶). یکی از عوامل مؤثر بر افزایش رضایت در روابط جنسی زوجین، آشنایی آنان با مسائل جنسی است؛ و یکی از مشکلاتی که امروزه جامعه ایران با آن مواجه است عدم وجود اطلاعات کافی در زمینه مسائل جنسی و وجود نگرش ها و اعتقادات نادرست نسبت به این موضوع است (رحمانی، مرقاتی خویی، صادقی و الله قلی، ۱۳۹۰). علیرغم نقش بهداشت جنسی در سلامت خانواده و جامعه، ارزیابی مسائل جنسی اغلب مورد غفلت قرار می گیرد و در کشور ما با توجه به شرایط سنتی حاکم بر جامعه، صحبت در مورد مسائل جنسی محدودیت دارد. کمبود آموزش های سلامت جنسی صحیح و مناسب برای زوجها بیش از پیش احساس می شود.

منابع

- بیانی، علی اصغر؛ کوچکی عاشور، محمد و گودرزی، حسنی (۱۳۸۶). اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS). روان شناسی تحولی، ۳(۱۱)، ۲۶۵-۲۵۹.
- حاجی زاده میمنندی، مسعود و دهقان چناری، مریم (۱۳۹۴). سبک زندگی سلامت محور و رضایت مندی زناشویی بین زنان متأهل شهر یزد، زن در فرهنگ و هنر، ۷(۱)، ۷۶-۶۱.
- حجت پناه، مینا و رنجبرکهن، زهره (۱۳۹۲). رابطه رضایت جنسی، رضایت زناشویی و رضایت زندگی زوجین. چشم انداز امین در روانشناسی کاربردی، ۱(۱)، ۶۳-۵۶.
- حسین رشیدی، بتول؛ کیانی، کیانده؛ شهبازی صیقلده، شیرین (۱۳۹۴). تعریف سلامت جنسی از دیدگاه متخصصین ایرانی و توصیف اجزای آن: یک مطالعه کیفی، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۷۳(۳)، ۲۱۰-۲۲۰.
- حسینی، سید حسن (۱۳۸۵). کودکان کار و خیابان. تهران: نشر سلمان.
- راستگو، ناهید؛ گلزاری، محمود؛ براتی سده، فرید (۱۳۹۳). اثربخشی افزایش دانش جنسی بر رضایت زناشویی زنان متأهل. فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، ۵(۱۷)، ۴۸-۳۵.
- رحمانی، اعظم؛ مراقاتی خویی، عفت السادات؛ صادقی، نرجس و الله قلی، لیلی (۱۳۹۰). ارتباط رضایت جنسی با رضایت از زندگی زناشویی، نشریه پرستاری ایران، ۲۴(۷۰)، ۹۰-۸۲.
- رفائی شیرپاک، خسرو؛ چینی چیان، مریم؛ افتخاردبیلی، حسن؛ پوررضا، ابوالقاسم و رمضان خانی، علی (۱۳۸۹). نیاز سنجی آموزش سلامت جنسی در زنان مراجعه کننده به واحد تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران. فصلنامه پایش، ۹(۳)، ۲۶۰-۲۵۱.
- سجودی، عادل؛ معسومی راد، رضا؛ آوردیده، سولماز و عبدی، فرزین (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر رضایت از زندگی (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد شفت). رویش روان شناسی، ۴(۱۲)، ۳۶۰-۱۹.
- سرخوش، سعداله (۱۳۸۴). مهارت های زندگی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی. همدان: انتشارات کرشمه.
- شیخی، منصوره؛ هومن، حیدرعلی؛ احدی، حسن و مژگان سپاه منصور (۱۳۹۰). مشخصه های روان سنجی مقیاس رضایت از زندگی، فصلنامه اندیشه و رفتار در روان شناسی، ۱۹، ۱۷-۲۹.
- صدری دمیرچی، اسماعیل؛ برزور، پرویز و اسماعیلی قاضی ولوئی، فریبا (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مهارت های جنسی بر دانش و نگرش جنسی زنان متأهل، ۱۶(۱)، ۱۵-۱.
- عبداللهی، محمد (۱۳۸۶). آسیب های اجتماعی و روند تحول آن در ایران، مقالات اولین همایش ملی آسیب های اجتماعی در ایران، جلد اول، انتشارات آگاه.
- گل پور، محسن (۱۳۸۶). بررسی و تجزیه و تحلیل عوامل مؤثر بر فرار دختران. تهران: نشر پاچار.
- محسنی تبریزی، علیرضا و مهلقا، حیدری (۱۳۹۰). بررسی تاثیر امنیت اجتماعی بر میزان رضایت از زندگی در میان دانشجویان (مطالعه موردی: دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی و مدیریت دانشگاه آزاد تهران شمال)، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱۰، ۱۳۶-۱۰۳.

▪ محمودی، قهرمان؛ حسن زاده، رمضان و نیاز آذری، کیومرث (۱۳۸۶). تأثیر آموزش جنسی بر سلامت خانواده در بین دانشجویان دانشکده علوم پزشکی مازندران. افق دانش، ۱۳ (۲۵۲).

- Lerner, R. M., Almerigi, J. B., Theokas, C. & Lerner, J. V. (2005). Positive youth development: a view of the issues. *Journal of Early Adolescence*, 25, 10–16.
- Michael, L., Anthony, E., Chris, R., Albert, J., Michael, J., & Mannes, T. (2005). "The role of religion in mediating the transition to residential care. *Journal of Aging Studies*. 19(3), 349-362.
- Thimm, J.C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 373-380.
- Diener, E. D., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, H. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of personality Assessment* 1, 71-75.

The Effectiveness of Sexual Health Education on Satisfaction with Life and Reduction of Social Damage in Couples in Ravansar

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of sexual health education on life satisfaction and reduction of social injuries in couples in Ravansar city in the years 2019-2020. In this study, a pretest-posttest design with control group was used. In the current study, 30 women with low life satisfaction and high social injuries were selected through a purposeful sampling method and randomly assigned to two groups by using a researcher-made Diner's life satisfaction questionnaire 15 test and control subjects were replaced. The experimental group consisted of 12 sessions of sexual health training once a week for 2 hours on the experimental group and the control group participants were put on the waiting list. The results of the analysis of independent covariance analysis showed that education of sexual health increases life satisfaction and decreases social damages in couples. The most important results of this study are the effectiveness of sexual health education in promoting life satisfaction and reducing social damages. Therefore, it can be concluded that education of sexual health is effective in increasing life satisfaction and reducing social damages in couples.

Key words: sexual health, life satisfaction, social injuries, couples