بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز

زهرا شمس مفرحه[1]، مرضیه شاه سیاه[2]، سیامک محبی[3]، یا سر تبرایی[4]

چکیده

مقدمه: امروزه علت شکست ۵۰ درصد از ازدواج‌ها، عدم رضایت جنسی می‌باشد. این مطالعه با هدف تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی نادر کاظمی شهر شیراز انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی با روش نمونه‌گیری آسان روی (۶۰ زوج) کلیه زوجین تازه ازدواج کرده شهر شیراز که ۶ ماه قبل جهت دریافت گواهی ازدواج دایم به مرکز بهداشتی درمانی نادر کاظمی شهر شیراز مراجعه نمودند، انجام شد. زوجین با تقسیم تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. داده‌ها با پرسش‌نامه‌های مشتمل بر دو قسمت، مشخصات دموگرافیک (دارای ۶ سؤال) و پرسش‌نامه استاندارد رضایت جنسی ISS استفاده شد. در مرحله پیش آزمون داده‌ها با پرسش‌نامه که روایی و پایایی آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفته بود در دو گروه گردآوری گردید. سپس برنامه مداخله آموزشی ۴ جلسه‌ای برای گروه آزمون انجام شد. پس آزمون یک ماه بعد از دو گروه به عمل آمد و داده‌ها با آزمون های آماری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: این مطالعه نشان داد که ۴۶/۶۷ درصد (۲۸ نفر) زنان گروه آزمون. ۵۳/۳۳ درصد (۳۲ نفر) زنان گروه شاهد در رده سنی ۲۴- ۲۰ سال و نیز ۵۳/۳ درصد مردان (۳۲ نفر) گروه آزمون و ۵۰ درصد مردان (۳۰ نفر) گروه شاهد در رده سنی ۲۹- ۲۵ سال بودند بودند و بین دو گروه در رده‌های سنی ذکر شده تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نشد ($P \geq ۰/۰۵$). تفاوت معنی‌داری در رضایت جنسی در زنان و مردان بین دوگروه آزمون و شاهد در پس آزمون دیده شد ($P=۰/۰۰۲$).

نتیجه‌گیری: مشاوره زناشویی بر کیفیت روابط جنسی تأثیر گذارده و رضایت جنسی زوجین را افزایش می‌دهد. مشاوره زناشویی با پیشگیری از وقوع اختلالات جنسی و بیماری‌های جنسی یکی از کارآمدترین روش‌های آموزش بهداشت و سلامتی برای کمک به افراد و زوجین است.

واژه‌های کلیدی: مشاوره زناشویی، رضایت جنسی، زوجین.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۸۹/۳/۲۷ *پذیرش مقاله: ۸۹/۴/۲۹*

مقدمه

در بیان نیازهای بیولوژیک، غریزه جنسی، آمیختگی عمیقی با نیازهای روانی داشته به طوری که می‌توان تأثیر این خواسته را در بسیاری از ابعاد زندگی مشاهده کرد. این غریزه تأثیر غیرقابل انکاری در زندگی زناشویی و انسجام و پایداری آن دارد. همچنین این غریزه نقش سازنده و پراهمیت و بنیادینی در سیر به سوی سلامت و تعادل روانی دارا می‌باشد و با داشتن این خصوصیات بارز و قابل توجه است که میل جنسی از سایر نیازهای زیستی فاصله گرفته و به صورت یک نیاز

۱- کارشناس ارشد آموزش مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران.

۲- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (نویسنده مسؤول) Email: marzie_shahsiah@yahoo.com

۳- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم و دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

روحی و روانی در می‌آید (۱). از لحاظ لغوی واژه رضایت جنسی به احساس خوشایند فرد از نوع روابط جنسی اطلاق می‌گردد. باید اشاره کرد سطوح بالایی از رضایت جنسی منجر به افزایش کیفیت زندگی زناشویی شده که این منجر به کاهش بی‌ثباتی زناشویی در طی زندگی می‌گردد. رضایت جنسی برای بیشتر زوجین مهم بوده و یک موضوع فردی تلقی می‌گردد. ارتباطات جنسی همسران فرایندی دو طرفه است که هر گونه اختلال در آن می‌تواند زمینه‌ای جهت بروز مشکلات و متزلزل شدن کانون خانواده باشد. یکی از انگیزه‌های مهم ازدواج تمایلات جنسی است و در طلاق و آسیب‌های خانوادگی نیز یکی از علل و عوامل مؤثر است. رفتار و روابط جنسی مثل خوردن و آشامیدن جزئی از نیازها در زندگی همه انسان‌ها و به عبارتی لازمه یک زندگی مشترک سالم و بقای نسل او است.

مفهوم رضایت جنسی زناشویی به دو صورت تقسیم می‌شود: ۱- رضایت با فعالیت‌های جنسی ۲- رضایت عاطفی و هیجانی (۲). اسپریچر معتقد است روابطی مثل روابط حمایت‌کننده با رضایت جنسی رابطه مستقیم دارد. همچنین وی روابط دیگری مثل همدلی، جذابیت جسمانی، عشق را با رضایت جنسی مرتبط می‌داند (۵، ۶).

هایدودی لاماتر (۲۰۰۰) رضایت جنسی را رضایت در فعالیت جنسی و رضایت هیجانی تعریف کرده‌اند (۷). رضایت جنسی تنها لذت جسمانی نیست و شامل کلیه احساسات باقیمانده پس از جنبه‌های مثبت و منفی ارتباط جنسی می‌شود (۸). رضایت جنسی شامل رضایت فرد از فعالیت‌های جنسی خود تا رسیدن به اوج لذت جنسی است (۹). رضایت جنسی زناشویی در دو حالت صورت می‌گیرد:

۱. رضایت با فعالیت‌های
۲. رضایت عاطفی و هیجانی (۷).

تحقیقات زیادی نشان می‌دهد که پیش‌بینی کننده‌های رضایت جنسی در ازدواج به سه گروه تقسیم می‌شوند. اولین گروه متغیرهای ارتباطی است که شامل جزء عاطفی رضایت جنسی می‌باشد. دومین گروه ویژگی‌های فیزیولوژیکی رابطه جنسی است که شامل نشانه‌های رضایت از فعالیت جنسی است. سومین گروه شامل پیش‌بینی کننده‌های رضایت جنسی می‌شود (۱۰). است که شامل ویژگی‌های فردی و صمیمیت شناختی وجود مشکلاتی در زمینه مسائل جنسی مثل کمبود تمایلات، ناتوانی، انزال زودرس و غیره، چه بسا که به خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی مانده و بیان نشود. در بسیاری از مواقع این مشکلات نهفته ممکن است خود را با علائم و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی، افسردگی و نارضایتی از زندگی زناشویی نشان دهد و تا مرز اختلافات شدید خانوادگی و طلاق پیش رود (۱۱). آموزش جنسی یا مشاوره زناشویی روشی است در درمان اختلالات جنسی که آگاهی فرد را در زمینه تمایلات جنسی، نگرش‌ها و ارزش‌های فرهنگی مربوط به آن افزایش می‌دهد، همچنین موجب بهبودی و ارتقاء در ارتباطات مؤثر در موضوعات جنسی می‌شود (۱۲). در بسیاری کشورهای توسعه یافته امروزه، کلینیک‌ها و درمانگاهی وجود دارد که فقط به مشکلات جنسی زوجین پرداخته و نقش مهمی در حل معضلات خانواده‌ها دارند توجه به این نکته مهم است که مطالعاتی که در این کلینیک‌ها انجام شد نشان می‌دهند که شیوع اختلالات جنسی اعم از بی‌میلی جنسی یا میل جنسی مهار شده، انقباض واژن و نزدیکی دردناک از ۱۸ درصد تا ۷۹ درصد گزارش شده است. آمار نشان می‌دهد که ۵۰ درصد از زوجین در مراحلی از زندگی زناشویی خود، اختلال جنسی را تجربه کرده‌اند ولی تعداد کمی تحت مشاوره و درمان قرار گرفته‌اند. با ارائه آموزش، مشاوره و اطلاعات مورد نیاز در زمینه فیزیولوژی پاسخ‌های جنسی انسان، به تدریج مشکلات موجود از بین رفته و نا آگاهی جای خود را به اطلاع وآگاهی کامل می‌دهد تا قدم‌های مؤثر و موفقی در مواجهه با مشکلات جنسی و حتی اختلافات زناشویی خود بردارند (۱۳). نیاز جنسی یکی از نیازهای اساسی زوجین برای ازدواج و پیوند زناشویی است. در انسان آموزش در مورد مسائل جنسی در برقراری رابطه جنسی صحیح نقش دارد (۱۴). لذا با توجه به اهمیت روابط جنسی در زندگی و اثر آن

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

بر سلامت خانواده و جامعه و عدم ارائه برنامه آموزشی در این زمینه در کشور ما و با اهمیت مسئله آموزشی جنسی برای پیشگیری از وقوع اختلالات جنسی و بیماری‌های جنسی در مراحل بعدی زندگی، این پژوهش بر آن است که آموزش‌هایی را به زوجین ارائه نماید و با توجه به نقش مسائل جنسی در زندگی زناشویی، تأثیر مشاوره زناشویی در رضایت جنسی زوجین را بررسی کند.

روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات نیمه تجربی و به شیوه کارآزمایی در دو گروه آزمون و گروه شاهد انجام شده است. جمعیت هدف در این پژوهش، کلیه زوجین تازه ازدواج کرده شهر شیراز می‌باشد که ۶ ماه قبل جهت دریافت گواهی ازدواج دایم به مرکز بهداشتی درمانی نادر کاظمی شهر شیراز مراجعه نمودند. بدین منظور ۶۰ زوج به شیوه غیرتصادفی داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند.

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو قسمت، مشخصات دموگرافیک (۶ سؤال) و پرسش‌نامه استاندارد رضایت جنسی ISS که توسط لارسون ساخته شده، استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال که در پاسخ هر سؤال ۵ گزینه انتخابی بر اساس طیف لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) گنجانده شده است و به هر سؤال ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. مقیاس در نظر گرفته شده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بین نمره ۲۵ تا ۱۲۵ قرار دارد. با توجه به نمره کسب شده، طبقه‌بندی متغیر وابسته به سطوح عدم رضایت جنسی (نمره کمتر از ۵۰)، رضایت کم (۷۵–۵۰)، رضایت متوسط (۱۰۰–۷۶) و رضایت زیاد (نمره بیش از ۱۰۰) است.

برای سنجش روایی پرسش‌نامه از روش روایی صوری و محتوا استفاده شد. بدین منظور بعد از ترجمه پرسش‌نامه، به ۱۰ نفر از اساتید گروه روانشناسی و مامایی تحویل و به بحث گذاشته و نظرات اصلاحی آنان در پرسش‌نامه لحاظ گردید. جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه از روش آزمون دوباره با استفاده از ۱۰ نفر (به غیر از نمونه‌های پژوهش) انجام شد. پایایی پرسش‌نامه با ۹۸ درصد اعتماد مورد تأیید گردید.

قبل از انجام مداخله آموزشی، پژوهشگر به مرکز بهداشتی درمانی نادر کاظمی شهر شیراز مراجعه و پرسش‌نامه توسط گروه آزمون و شاهد تکمیل گردید. البته پرسش‌نامه‌ها بصورت انفرادی توسط زوجین پاسخ داده شد. سپس مداخله مشاوره زناشویی که شامل ۴ جلسه آموزش جنسی (یک ساعته) بر اساس راهنمای‌های آموزش جنسی در مراکز بهداشتی درمانی و مشاوران به روش سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ و به صورت مجزا (مشاور مرد برای مردان و مشاور زن برای زنان) برای گروه آزمون صورت گرفت. سپس یک ماه بعد از انجام مداخله، پس آزمون از هر دو گروه آزمون و شاهد به همان نرتیب پیش آزمون صورت گرفت. در نهایت داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS توسط شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی (آزمون‌های T، مجذور کای دو) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

این مطالعه نشان داد که ۴۶/۶۷ درصد زنان گروه آزمون و ۵۳/۳۳ درصد زنان گروه شاهد در رده سنی ۲۴–۲۰ سال بودند و آزمون T تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد (P>۰/۰۵، T=۰/۰۴۶). تعدادی دیگر از مشخصات نمونه‌های مورد پژوهش در (جدول شماره ۱) آورده شده است.

جدول شماره ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان رضایت جنسی زنان گروه آزمون و شاهد را قبل از مداخله نشان می‌دهد که ۵۰ درصد زنان گروه آزمون رضایت جنسی متوسط و ۵۶/۶۷ درصد زنان گروه شاهد از رضایت جنسی زیاد برخوردار بودند. آزمون کای دو تفاوت معنی‌داری از نظر میزان رضایت جنسی در زنان دو گروه، قبل از مداخله را نشان نداد (P=۰/۷۳). همچنین ۶۰ درصد مردان گروه آزمون و ۶۷/۶۷ درصد مردان گروه شاهد دارای رضایت جنسی زیاد بودند. همچنین آزمون کای دو تفاوت معنی‌داری از نظر میزان رضایت جنسی در مردان دو گروه، قبل از مداخله را نشان نداد (P=۰/۶۲).

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

همان‌طور که در (جدول شماره ۳) مشخص گردیده ۱۰۰ درصد زنان گروه آزمون و ۶۶/۶۷ درصد زنان گروه شاهد بعد از مداخله دارای رضایت جنسی زیاد می‌باشند، همچنین در مردان نیز بعد از مداخله ۱۰۰ درصد گروه آزمون و ۷۰ درصد گروه شاهد دارای رضایت جنسی زیاد شدند. آزمون کای دو نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در رضایت جنسی در زنان و مردان بین دوگروه آزمون و شاهد در پس آزمون وجود دارد (P = ۰/۰۰۲).

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل

مشخصات دموگرافیک		گروه آزمون		گروه شاهد		میزان آزمون کای اسکوئر
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تحصیلات در زنان	سیکل	۱	۳۳/۳	۱	۳۳/۳	P=۰/۰۶۹
	دیپلم	۱۶	۵۳/۳۳	۱۵	۵۰	
	دانشگاهی	۱۳	۴۳/۳۳	۱۴	۴۶/۶۷	
تحصیلات در مردان	سیکل	۳	۱۰	۳	۱۰	P=۰/۶۸۲
	دیپلم	۱۷	۵۶/۶۷	۱۴	۴۶/۶۷	
	دانشگاهی	۱۰	۳۳/۳۳	۱۳	۴۳/۳۳	
شغل در زنان	خانه دار	۱۶	۵۳/۵	۱۸	۶۰	P=۰/۳۱۳
	شاغل	۱۰	۳۳/۳	۹	۳۰	
	دانشجو	۴	۱۳/۲	۳	۱۰	
شغل در مردان	کارمند	۷	۲۳/۳۰	۱۱	۳۶/۶۰	P=۱/۳۸۹
	کارمند عالی رتبه	۵	۱۶/۶۰	۵	۱۶/۷۰	
	آزاد	۱۸	۶۰	۱۴	۴۶/۷۰	

جدول شماره ۲: مقایسه رضایت جنسی در دو گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله

جنس		قبل از مداخله				آزمون کای دو
		گروه آزمون		گروه شاهد		
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رضایت کم	زن	۱	۳/۳۴	۰	۰	X=۱/۴۳۳ P=۰/۷۳ در زنان
	مرد	۰		۰	۰	
رضایت متوسط	زن	۱۵	۵۰	۱۳	۴۳/۳۳	X=۰/۲۸۷ P=۰/۶۲ در مردان
	مرد	۱۲	۴۰	۱۰	۳۳/۳۳	
رضایت زیاد	زن	۱۴	۴۶/۶۶	۱۷	۵۶/۶۷	
	مرد	۱۸	۶۰	۲۰	۶۶/۶۷	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

بحث

نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که از باب میزان تحصیلات و شغل و سن تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمون و کنترل وجود ندارد. در این پژوهش میزان رضایت جنسی زنان و مردان در هر دو گروه متوسط و زیاد بود. Henderson و همکاران درمطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین رضایت از رابطه جنسی همسران در سال اول زندگی و سلامت زناشویی رابطه وجود دارد و رضایت جنسی برای هر دو جنس به یک نسبت اهمیت دارد، که با این تحقیق همسانی ندارد (۱۵).

در مطالعه‌ای Rahimi و Shams با موضوع بررسی فاکتورهای مهم در بهبود روابط جنسی همسران نشان داد که ارتباط کلامی و ارتباط زناشویی مطلوب و احساس خوشبختی با روابط جنسی رابطه معنی‌دار و افزایش سن، طول مدت زندگی، تعداد فرزندان، روابط زناشویی کمرنگ تر و احساس رضایت جنسی زنان کمتر شده است، که با این تحقیق همخوانی ندارد (۱۶).

جدول شماره ۳. مقایسه رضایت جنسی در دو گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله

جنس		قبل از مداخله				آزمون کای دو
		گروه آزمون		گروه شاهد		
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رضایت کم	زن	۰	۰	۰		X=۱۲ P=۰/۰۰۲ در زنان
	مرد	۰	۰	۰		
رضایت متوسط	زن	۰	۰	۱۰	X=۱۰/۵۸۸ P=۰/۰۰۲ در مردان	X=۰/۲۸۷ P=۰/۶۲ در مردان
	مرد	۰	۰	۹	۳۰	
رضایت زیاد	زن	۳۰	۱۰۰	۲۰	۶۶/۶۷	
	مرد	۳۰	۱۰۰	۲۱	۷۰	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

در این رابطه Khoei نیز در مطالعه‌ای که بر روی ۵۲۵ زن شاغل انجام داد به این نتیجه دست یافت که بیشترین درصد زنان از روابط جنسی خود راضی هستند و تنها ۳۶/۶ درصد افراد مورد پژوهش از روابط جنسی خود ناراضی بودند که نتایج این تحقیق با مطالعه حاضر مطابقت دارد. چنین به نظر می‌رسد که میزان رضایت جنسی زنان تحت تأثیر عوامل زیادی است که یکی از این عوامل سن است (۱۷). لذا با توجه به این مسئله در تحقیق Christopher و Sprecher ارتباط بین سن و میزان رضایت‌مندی از روابط جنسی در زنان را نشان دادند، که با تحقیق پژوهشگر همخوانی ندارد.

در این پژوهش بالای ۶۰ درصد از مردان هر دو گروه دارای رضایت جنسی بالایی بودند (۱۸). در این رابطه در مطالعه Dunn در آمریکا نشان داد که شیوع نارضایتی جنسی در مردان ۲۱ درصد گزارش شده است. همچنین بیان کرده است که میل برقراری رابطه جنسی و میزان رضایت جنسی در مردان با افزایش سن کاهش می‌یابد که با نتایج فوق همخوانی ندارد (۱۹).

با توجه به مداخله آموزشی در گروه آزمون در پس آزمون تأثیر مشاوره زناشویی در افزایش رضایت جنسی مشاهده شد که این نتیجه با تحقیق پاک گوهر و همکاران که نشان داد مشاوره قبل از ازدواج در مورد مسائل جنسی بر افزایش رضایت جنسی و غیر جنسی باعث افزایش رضایت‌مندی در ازدواج می‌گردد، همخوانی دارد (۲۰).

همچنین در مطالعه‌ای که توسط Cooper صورت گرفت به مقایسه برنامه بهبود جنسی و آموزش ارتباط بر رضایت جنسی زناشویی پرداخته شد. زوجین گروه آزمایش برای ۴ هفته متوالی، هفته‌ای ۲ جلسه در جلسات شرکت می‌کردند. یک گروه کنترل هم در نظر گرفته شده بود. هر سه گروه قبل، همزمان بعد از آموزش و ۳ ماه بعد از اتمام جلسات ارزیابی شدند. تحلیل کواریانس نشان داد همسرانی که در برنامه بهبود رابطه جنسی شرکت کرده بودند به لذت بیشتری از رابطه جنسی خود در مقایسه با دوگروه دیگر رسیدند. به علاوه شرکت کنندگان در برنامه بهبود رابطه جنسی مقدار بیشتری از بیان عاطفه و محبت را احساس می‌کردند و روی هم رفته رضایت زناشویی آن‌ها را بهبود یافته گزارش می‌کردند (۲۱).

Christopher و Sprecher در تحقیقات خود نشان دادند که آموزش جنسی بر رفتارهای سلامت مؤثر است. آموزش جنسی می‌تواند باعث درک و فهم افراد نسبت به مسائل جنسی بشود (۲۲). Santrock در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که آموزش جنسی اگر به موقع و به طور متناسب ارایه شود می‌تواند در کنترل انگیزه‌های نامناسب جنسی، ایجاد رفتار جنسی سالم، کاهش مشکلات جنسی و پیشگیری از بیماری‌های منتقله جنسی نقش داشته باشند (۲۳).

Baron و Byrne در نتایج مطالعات خود بیان کردند که آموزش جنسی یا مشاوره زناشویی در سلامت خانواده، کاهش خشونت‌های جنسی در خانواده، جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی، نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی، لذت جنسی، کاهش ناسازگاری در خانواده و کسب تجارب لذت بخش جنسی و در نتیجه رضایت جنسی زوجین نقش مهمی را ایفا می‌کند (۲۴).

آموزش جنسی و مشاوره زناشویی یک فرآیند طولانی است که از طریق آن افراد اطلاعات و دانش لازم در مورد مسائل جنسی را کسب می‌کنند و نگرش‌ها، عقاید و ارزش‌های خود را تشکیل می‌دهند. مشاوره زناشویی فرآیندی است که به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عاطفه، نزدیکی، تصور بدنی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند. مشاوره زناشویی به ابعاد زیستی، فرهنگی، اجتماعی، روان شناختی و مذهبی توجه می‌کند. مشاوره زناشویی هم به حوزه شناختی (اطلاعات و دانش)، هم به حوزه عاطفی (احساسات، ارزش‌ها و نگرش‌ها) و هم به حوزه رفتاری (مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری) مربوط می‌شود. لذا به نظر می‌رسد در پژوهش حاضر مشاوره زناشویی با افزایش سطح اطلاعات و دانش جنسی و حتی بهبود نگرش زوجین نسبت به مسائل جنسی توانسته باشد در افزایش رضایت جنسی زوجین مؤثر واقع شود. در این راستا با توجه

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

به مشکل عمده‌ای که امروزه جامعه امروز در رابطه با مسائل جنسی با آن روبرو است و نقش مهم مشاوره زناشویی در زندگی زوجین، پیشنهاد می‌شود که این آموزش در دوره‌های قبل از ازدواج و حین ازدواج به زوجین ارائه شود که باعث بهبود رضایت جنسی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها گردد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود می‌دانند از کلیه زوجین حاضر در پژوهش و نیز همکاران محترم مراکز بهداشتی درمانی نادر کاظمی شهر شیراز به واسطه فراهم نمودن امکانات و نیز فضای آموزشی و پیگیری طرح به دلیل حمایت از این طرح قدردانی نمایند.

References

1. Byers ES, Demmons S. Sexual Satisfaction and Sexual Self-Disclosure within Dating Relationships. J Sex Res. 1999; 36(2): 180.
2. Hyde JS, DeLamater JD. Understanding human sexuality. 7th ed. Boston: McGraw-Hill; 2000.
3. با رفرنس شماره ۱، یکسان است
4. Young M, Luquis R, Denny G, Young T. Correlates of sexual satisfaction in marriage. The Canadian Journal of Human Sexuality. 1998; 7(2): 115-27.
5. Hurlbert DF, Apt C, Rabehl SM. Key variables to understanding female sexual satisfaction: an examination of women in nondistressed marriages. J Sex Marital Ther. 1993; 19(2): 154-65.
6. Lawrance K-A, Byers ES. Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. Personal Relationships. 1995; 2(4): 267-85.
7. با رفرنس شماره دو یکسان است
8. Macneil M, Byers M. Sexual satisfaction. Journal of marriage and the family. 2006; 37(3): 573-81.
9. Spence SH. Psychosexual therapy: a cognitive-behavioural approach. London: Chapman & Hall; 1991.
10. Christensen SA. The Effects of Premarital Sexual Promiscuity on Subsequent Marital Sexual Satisfaction [dissertation]. Brigham: Brigham Young University; 2004.
11. Ohadi B. Tamayolat va Raftarhaye Jensie Tabiei va GheirTabiei Ensan. Maroufi M, editor. Isfahan: Sadege Hedayat; 2006. [In Persian].
12. Tabrizi M. Beck and the effectiveness of couples therapy, cognitive therapy and family therapy book compilation on increasing marital satisfaction [dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2003. [In Persian].
13. Jahanfar S, Molaeenezhad M. Textbook of sexual disorders. Salemi S, editor. Tehran: Nashr-e-Salemi: Bijeh; 2001. [In Persian].
14. Hasanzadeh R, Mahmoudi G, Khalilian AR. The effect of education on sexual health family. The 2st National Congress on Family Pathology in Iran; Tehran: Shahid Beheshti University; 2006. [In Persian].
15. Henderson-King DH, Veroff J. Sexual Satisfaction and Marital Well-Being in the First Years of Marriage. J Soc Pers Relat. 1994; 11(4): 509-34.
16. Rahimi M. Shams AH. Reviews important factors in improving sexual partners. The third congress of family and sexual health.Tehran: Shahed University; 2007. [In Persian].
17. Merghaty-Khoyi E. A comparative study of Demographic among employed women who are satisfied and dissatisfied in sexual relationship during martial affaire, the uneversities of medical sciences, the Ministry of Health and medical education [dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1997. [In Persian].
18. Christopher FS, Sprecher S. Sexuality in Marriage, Dating, and Other Relationships: A Decade Review. J Marriage Fam. 2000; 62(4): 999-1017.
19. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Satisfaction in the sex life of a general population sample. J Sex Marital Ther. 2000; 26(2): 141-51.
20. Farnam F. A study of pre-marriage counseling effect on the sexual health and marital satisfaction in the referred couple to the selected health-centers of Tehran medicine university in 2004 [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2005. [In Persian].
21. Cooper A, Stoltenberg CD. Comparison of a Sexual Enhancement and a Communication Training Program on Sexual and Marital Satisfaction. J Couns Psychol. 1987; 34(3): 309-14.
22. Pinkerton SD, Abramson PR. Is Risky Sex Rational? J Sex Res. 1992; 29(4): 561-8.
23. Santrock JW. Life-span development. 6th ed. Boston, MA: McGraw Hill; 1997.
24. Baron RA, Byrne D, Branscombe NR. Social psychology. Boston, MA: Pearson/Allyn & Bacon; 2004.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir

The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city

Zahra Shams Mofaraheh[1], Marzieh Shahsiah[2], Siamak. Mohebi[3], Yaser Tabaraee[4]

Abstract

Background: Nowadays, because of sexual dissatisfaction 50% of marriages are not successful. Since unhealthy relationship between couples makes them dissatisfied and misunderstanding which along with other circumstances make the foundation of the family unstable and increase the possibility of divorce. Therefore, marital counseling can give couples the necessary information for a good sexual life and helps the stability of the family and creates a healthy society. The purpose of this study was to determine the effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples' referring to Nader Kazemi health center in Shiraz.

Methods: In this quasi-empirical study 60 couples who are selected voluntarily enrolled and randomized in two experimental and control groups. All the data are gathered by a questionnaire in two parts, demographic characteristics (with 6 questions) and Larsson ISS sexual satisfaction questionnaire. In pre-test, data was based on a questionnaire which its validity and reliability were approved. Then a 4-session educational intervention program was used for experimental group .After one month post-test was done for the two groups and the data was analyzed by statistical tests in the P≤05.

Findings: 46.67% of women in experimental group and 53.33% in control group were 20-24 years old (P≥0.05). 53.3% of men in experimental group and 50% in control group were 25-29 years old (P≥0.05). In post-test there was a significant difference in men's and women's sexual satisfaction (P=0.002).

Conclusion: The research findings showed that marital counseling effects on the quality of sexual relationship and increase couples′ sexual satisfaction. Marital counseling, with the prevention of sexual diseases and sexual dysfunctions, is one of the most effective methods of health education to help people to improve their quality of life through the improvement of sexual satisfaction and their relationships.

Key words: Marital Counseling, Sexual Satisfaction, Couples

1- MA of Midwifery Education, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
2- MA of Family counseling, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran (Corresponding Author)
Email: marzie_shahsiah@yahoo.com
3- Faculty Member, Qom University of Medical Sciences and PhD Student in Health Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4- Faculty member, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

www.mui.ac.ir