

تأثیر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر رضایت جنسی زوجین

bonyani.1386@yahoo.com

محمدرضا بنیانی / استادیار گروه مشاوره اسلامی دانشگاه معارف اسلامی

ابوالقاسم بشیری / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی


bashiri@Qabas.net  orcid.org/0000-0003-3022-4737

m.r.ahmadi313@gmail.com

محمدرضا احمدی / دانشیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی

jandaghi@ut.ac.ir

غلامرضا جندقی / دانشیار دانشکده مدیریت دانشگاه تهران (پردیس قم)

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۰۴ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۰۵

چکیده

رضایت جنسی از جمله بااهمیت‌ترین مسائل زندگی زناشویی زوجین بوده و زمینه‌ساز آرامش و محبت بیشتر زوجین و استحکام خانواده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر رضایت جنسی زوجین انجام شده است. طرح پژوهش از نوع «نیمه‌تجربی» و به شیوه پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه است. جامعه این پژوهش را تمام زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره «ماوا» شهر قم تشکیل می‌دادند که خواستار شرکت در جلسات آموزشی، به منظور بهبود رضایت جنسی خود بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۴ زوج واجد شرایط بودند که به شیوه «نمونه‌گیری در دسترس» انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و گواه قرار داده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه «رضایت جنسی» لارسون (۱۹۹۸) بود که توسط شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پیگیری (دو ماه) تکمیل شد. ۱۰ جلسه آموزش جنسی یک‌ساعته با توالی هر هفته دو جلسه برای گروه مداخله اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS.19 و با روش تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل گردید. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، رضایت جنسی مردان ($F= ۸۶/۵۵۷$ و $P= ۰/۰۰۱$) و رضایت جنسی زنان ($F= ۱۸/۴۷۵$ و $P= ۰/۰۰۱$) گروه مداخله را به‌طور معناداری افزایش داده است. همچنین آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در ارتقای رضایت جنسی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: سلامت جنسی، رضایت جنسی، آموزش جنسی.

«رضایت جنسی» از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی بوده و 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، منجر به احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی، به خطر افتادن سلامت روان و در نتیجه ازهم‌پاشیدگی خانواده می‌شود (واندرماسن، ۲۰۰۴). میزان رضایت زوجین از روابط جنسی و توانایی در لذت بردن و لذت دادن به یکدیگر «رضایت جنسی» (Satisfaction Sexual) خوانده می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۰).

رضایت جنسی در حوزه‌های خانواده و مسائل زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارد و مطالعات متعددی نیز به تأثیر آن بر رضایت زناشویی اشاره کرده‌اند. این مطالعات نشان داده‌اند که وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند رضایت طرفین را تأمین کند، نقشی مهم و اساسی در پایداری کانون خانواده دارد (علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۸۹).

متأسفانه امروزه مشکلات جنسی بسیار شایع هستند و می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر بسیاری از جنبه‌های زندگی زوجین تأثیر بگذارند (شاهواری و همکاران، ۱۳۸۸). برخی از محققان بر این باورند که ۸۰ درصد اختلافات و ناسازگاری‌های زناشویی، حاصل فقدان رضایت جنسی زن و شوهر است. همچنین ثابت شده است که نبود رضایت جنسی علت بسیاری از آشفتگی‌های روانی، افزایش آمار خیانت و طلاق است (هنرپروران و همکاران، ۱۳۹۰). به عبارت دیگر، رضایت جنسی به‌مثابه یکی از نیازهای زیستی موجب سلامت انسان می‌شود و در صورت نبود آن، فشارهای جسمانی و روانی ناشی از آن باعث اختلال در سلامت فرد شده، توانمندی‌ها و خلاقیت وی را کاهش می‌دهد و استحکام روابط زناشویی را به خطر می‌اندازد (رحمانی و همکاران، ۱۳۸۹).

رضایت جنسی نشانه کیفیت پیوند جنسی میان زن و شوهر، و ابراز محبت عامل تعیین‌کننده‌ای برای رضایت از زندگی است، به‌گونه‌ای که اگر ارتباط جنسی مطلوبی بین زن و شوهر وجود داشته باشد، ولی ارتباط بین‌فردی ضعیف باشد، در مقایسه با حالت عکس آن (یعنی زمانی که ارتباط بین‌فردی قوی است، ولی ارتباط جنسی نامناسب) میزان رضایتمندی زناشویی بیشتر و پیش‌بینی‌کننده‌تر است (لیتزیگر و گوردون، ۲۰۰۵).

در عصر حاضر نظام خانواده متأثر از تحولات اجتماعی، صنعتی و علمی دچار مشکلات و چالش‌های اساسی گردیده و حتی گاه اساس و تمامیت آن نیز زیر سؤال رفته است (سالاری‌فر، ۱۳۸۵، ص ۱۳) و به‌تبع مشکلات و چالش‌های خانواده، کارکردهای خانواده و به‌ویژه کارکرد جنسی خانواده نیز دچار تغییرات بسیاری شده است (زاهد زاهدانی و کاوه، ۱۳۹۶).

بر این اساس، برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی زیادی همچون نظریه «رفتار برنامه‌ریزی‌شده» (Theory of Planned Behavior)، الگوی «آی. ام. بی» (Information Motivational Behavioral Model)، و الگوی «باور بهداشتی» (Health Belief Model) برای ارتقای سلامت جنسی در جهان طراحی شده که تا کنون تعداد معدودی از آنها موفق بوده است (سیمبر و همکاران، ۱۳۸۳). از این رو شاهد تعداد فزاینده اختلالات جنسی در میان بزرگسالان هستیم (تریگول، ۱۳۹۰، ص ۱۰۴).

مطالعات همه‌گیرشناسی گزارش کرده‌اند که تقریباً ۵۰ درصد زوجین یک دوره اختلال جنسی را داشته‌اند و حتی درصد بالاتری (قریب ۹۵-۷۸ درصد) از مشکلات جنسی عمومی شکایت داشته‌اند (لاومن و همکاران، ۱۹۹۴، به نقل از: متر و مک‌کارتی، ۲۰۰۷). شیوع اختلالات جنسی، اعم از بی‌میلی جنسی یا میل جنسی مهارشده، اوج لذت جنسی (ارگاسم) مهارشده و نزدیکی دردناک (واژینیسموس) از ۱۸ درصد تا ۷۹ درصد گزارش شده است. کولز (۱۹۷۶) در مطالعه دیگری گزارش می‌کند که از بین خانم‌هایی که برای درمان به درمانگاه مراجعه کرده بودند، ۶۲ درصد دچار بی‌تفاوتی در ارتباطات جنسی خود شده بودند که نشانه مزمن شدن مشکلات مربوط به اختلالات جنسی است و مهم‌ترین نوع آن مهار شدن میل جنسی و اختلال در برانگیخته شدن بوده است (جهانفر و مولایی‌نژاد، ۱۳۸۴، ص ۱۲).

پژوهش فروتن و جدید میلانی (۱۳۸۷) درباره متقاضیان طلاق شهر تهران نشان می‌دهد ۶۶/۷ درصد مردان و ۶۸/۴ درصد زنان از زندگی جنسی با همسران خود راضی نبودند.

این آمارها که عمدتاً از پژوهش‌های علمی به‌دست آمده، در کنار بسیاری از موارد دیگر، از مسائل و مشکلات جنسی که آماری از آنها در دست نیست، نشان از مسیر غلط مداخلات آموزشی و درمانی در حوزه مسائل جنسی است. برخی از صاحب‌نظران معتقدند: علت موفق نبودن این برنامه‌ها بی‌توجهی به مطالعات سبب‌شناختی و پی‌ریزی آنها بدون در نظر گرفتن الگوهای روانی - اجتماعی به‌مثابه چارچوب فکری مشخص در برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی است (سیمبر و همکاران، ۱۳۸۳). از سوی دیگر، در زمینه درمان مشکلات جنسی با چالش‌های کمبود متخصص ماهر و نیز عدم دسترسی به روش‌های جنسی جامع و اثربخش مبتنی بر یافته‌های مطالعات پایش‌شده آزمایشی مواجیم (احمدیان و همکاران، ۱۳۹۷، به نقل از: آلتوف و همکاران، ۲۰۱۳).

علاوه بر مشکل نبود مداخلات معتبر و مؤثر در این حوزه، «سلامت جنسی» مفهومی است که در تحولات فکری، فرهنگی و اجتماعی مغرب‌زمین، به‌ویژه در دوران تجدد 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 نوین و علوم تجربی (انسان‌تک‌ساختی مادی)، موجب نادیده انگاشتن جنبه‌های اخلاقی و معنوی در شکل‌گیری مفهوم «سلامت جنسی» شده است (شفیعی سروستانی، ۱۳۹۵، ص ۴۵).

با توجه به اهمیت مسئله سلامت جنسی و نقش آن در رضایت جنسی و کم کردن آسیب‌های فردی و اجتماعی، در متون دینی اهمیت ویژه‌ای به آن داده شده و به صورت جزئی و دقیق به آن اشاره شده است، به‌گونه‌ای که می‌توان براساس این متون، به الگوی جامعی که تأمین‌کننده سلامت جنسی فرد، خانواده و اجتماع است، دست یافت و براساس آن، بسته مداخلاتی آموزشی طراحی نمود که با نگاهی جامع و دقیق، موجب ارتقا و بهبود سلامت جنسی زوجین و در نتیجه افزایش رضایت جنسی آنان شود.

در چندین پژوهش آموزش جنسی همسران براساس آموزه‌های دینی بررسی گردیده است:

معارفی (۱۳۸۷) در پژوهش خود به بررسی سلامت جنسی زوجین و شیوه‌های تأمین آن در اندیشه شیعی پرداخته‌اند.

حسن‌زاده و طاهری (۱۳۸۸) در پژوهش خود نقش درمان‌شناختی - رفتاری را با رویکرد دینی در بهبود طحاره جنسی زنان مسلمان و تأثیر آن بر سلامت خانواده بررسی کرده‌اند.

مرفاتی 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 موضوع مطالعه خود قرار داده‌اند.

احمدیان و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود اشاره نموده‌اند که با توجه به بافت فرهنگی - مذهبی مراجعان و نیاز به افزایش میزان اثربخشی، پذیرش، ایمنی‌درمانی، استانداردسازی راهکارهای درمان جنسی با هنجارهای دینی و کاربست درمان مشکلات جنسی مبتنی بر شواهد که از جمله دغدغه‌های مهم درمان‌جویان است باید مدنظر درمانگران قرار گیرد.

آنچه در این تحقیقات مشاهده می‌شود این است که هیچ‌یک از پژوهش‌های مطرح‌شده مبتنی بر یک الگوی جامع و منسجم از منابع دینی نیست. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی اثر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی (برگرفته از الگوی سلامت جنسی اسلامی) بر رضایت جنسی زوجین و تبیین چگونگی این اثرگذاری بوده و درصدد پاسخ به این پرسش‌هاست:

- آیا آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر رضایت جنسی اثر دارد؟

- چگونه آموزه‌های دینی در افزایش رضایت جنسی همسران نقش دارند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع «نیمه‌تجربی» است و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه استفاده کرده است. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر تمام زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره «ماوا»، وابسته به مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی^ع در شهر قم است که آمادگی خود را برای حضور در جلسات آموزشی اعلام نمودند.

از میان داوطلبان، پس از مصاحبه مقدماتی ۲۸ تن (۱۴ زوج) که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، به شیوه «در دسترس» انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه مداخله و گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود زوجین به مطالعه عبارت بود از: همسر شرعی دائم بودن؛ برگزار شدن عروسی آنها؛ فقدان تعارض‌های حاد و بحرانی یا در

تأثیر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر رضایت جنسی زوجین ◇ ۵۷

آستانه طلاق بودن؛ نداشتن اختلال و یا انحراف جنسی؛ نابارور نبودن زوجین؛ نداشتن سابقه حضور قبلی در کلاس‌های آموزش جنسی؛ مبتلا نبودن به بیماری خاص، مصرف نکردن داروی خاص؛ استعمال نکردن دخانیات و مواد مخدر؛ علاقه به شرکت در تمام جلسات.

شرکت‌کنندگان در گروه مداخله به دو گروه (۷ تن) مردان و (۷ تن) زنان تقسیم شدند. آموزش گروه مردان بر عهده محقق و مربی مرد و آموزش گروه زنان بر عهده روانشناس خانم متخصص در حوزه مسائل جنسی قرار گرفت. برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که جلسات آموزشی، هم به منظور کمک به آنها برای بهبود ارتباط جنسی‌شان و هم برای انجام یک کار پژوهشی برگزار می‌شود. بدین‌سان موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح گردید و تمام شرکت‌کنندگان اعلام کردند که با رضایت کامل وارد پژوهش خواهند شد.

دو گروه مداخله و گواه پرسشنامه «رضایت جنسی» لارسون را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل نمودند. سپس ۱۰ جلسه یک ساعته آموزشی با توالی هر هفته دو جلسه برای گروه مداخله برگزار شد (جدول ۱)، درحالی‌که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جلوگیری از مطلع شدن گروه گواه از محتوای آموزش، از گروه مداخله خواسته شد که در طول دوره آموزشی درباره محتوای جلسات، جز با همسرشان و افراد شرکت‌کننده در گروهشان با فرد دیگری صحبت نکنند.

شیوه آموزش به صورت سخنرانی، طرح سؤال، بحث گروهی، تمرین و ارائه تکلیف بود. محتوای جلسات آموزشی براساس سرفصل آموزشی استخراج‌شده از منابع اسلامی توسط محقق، در قالب بسته آموزشی مبتنی بود. پس از اتمام جلسات آموزشی و پس از گذشت دو ماه از آخرین جلسه آموزش، آزمون پیگیری از هر دو گروه گرفته شد.

محتوای جلسات مطابق جدول (۱) ارائه شد:

جدول ۱: سرفصل جلسات آموزش جنسی

جلسه	موضوع	هدف	راهکار / روش
اول	نگرش	اصلاح باورها و نگرش‌های غلط نسبت به رابطه جنسی	آگاهی‌بخشی؛ به چالش کشیدن
دوم	فیزیولوژی جنسی مردان	آگاهی نسبت به ساختارها و چگونگی کارکرد دستگاه تناسلی مردان	آگاهی‌بخشی
سوم	فیزیولوژی جنسی زنان	آگاهی نسبت به ساختارها و چگونگی کارکرد دستگاه تناسلی زنان	آگاهی‌بخشی
چهارم	بهداشت جنسی	آشنا نمودن زوجین با عفونت‌ها و بیماری‌های دستگاه تناسلی	آگاهی‌بخشی
پنجم	شناخت بدن خود و همسر	آشنایی با ویژگی‌های روان‌شناختی دو جنس؛ آگاهی بیشتر از بدن خود و همسر؛ پیدا کردن نقاط تحریک‌پذیر	تمرین تمرکز حسی (دو مرحله اول)
ششم	مهارت تحریک‌کنندگی	مهارت‌افزایی تحریک صحیح و پاسخ‌دهی مناسب به همسر	تمرین تمرکز حسی (مرحله سوم)؛ شب و ویژه
هفتم	ارتباط کلامی	بالابردن مهارت ارتباط کلامی همسران	جابه‌جایی نقش؛ بیان احساس و نیاز
هشتم	ارتباط غیر کلامی	بالابردن مهارت‌های ارتباط غیر کلامی	روز ویژه
نهم	حل مسئله	افزایش مهارت حل مسئله همسران به‌ویژه نسبت به تعارضات جنسی	آموزش گام‌های حل مسئله
دهم	احکام جنسی	افزایش آگاهی زوجین درباره احکام مرتبط با موضوعات جنسی	آموزش احکام

ابزارهای پژوهش

برای انجام پژوهش، از چند ابزار استفاده شد:

۱. مصاحبه بالینی اولیه

برای انتخاب آزمودنی‌ها و تشخیص معیارهای ورود به دوره آموزشی، از هریک از زوجین متقاضی، مصاحبه بالینی انجام گرفت.

۲. پرسشنامه «اطلاعات جمعیت‌شناختی» محقق‌ساخته

این پرسشنامه همراه با پرسشنامه «رضایت جنسی» لارسون به آزمودنی‌ها ارائه گردید و از موضوعاتی همچون سن، جنسیت، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، مدت ازدواج، فاصله سنی زوجین، و تعداد فرزندان پرسش شد.

۳. پرسشنامه «رضایت جنسی» لارسون (LSSQ)

پرسشنامه «رضایت جنسی» لارسون به وسیله لارسون و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شده، شامل ۲۵ سؤال به روش پاسخ‌دهی ۵ گزینه‌ای لیکرت است و رضایت جنسی را به صورت کلی می‌سنجد. براساس این پرسشنامه نمره‌ها به‌طور کلی بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار می‌گیرد و طبقه‌بندی رضایت جنسی به سطوح «فقدان رضایت جنسی» با نمره کمتر از ۵۰؛ «رضایت کم» با نمره بین ۵۱ تا ۷۵؛ «رضایت متوسط» با نمره بین ۷۶ تا ۱۰۰ و «رضایت زیاد» با نمره بالاتر از ۱۰۱ تقسیم می‌شود (شاه‌سیاه و همکاران، ۱۳۸۹).

همبستگی درونی این پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش شده است (هادسون و همکاران، ۱۹۸۱). در بررسی پایایی ابزار در ۱۸۹ زن پرتقالی، میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است (ویبرا و همکاران، ۲۰۰۸).

بهرامی و همکاران (۱۳۹۵) با اجرای پرسشنامه روی ۱۵۰ زوج ایرانی به این نتایج دست یافتند: ضرایب پایایی به‌دست‌آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سؤالات مثبت ۰/۸۰۳، سؤالات منفی ۰/۷۷۸ و همچنین شاخص همبستگی درونی ۰/۸۰۱ بود که نشان‌دهنده مناسب بودن پایایی کل ابزار است.

شمس مفرحه و همکاران (۱۳۸۹) و همچنین رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون - بازآزمون به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۹ گزارش کردند.

بهرامی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود از این ابزار برای بررسی رضایت جنسی زنان استفاده کردند و پایایی آن را از طریق ارزیابی آلفای کرونباخ ۰/۹۳ اعلام کردند.

۴. بسته «آموزش جنسی اسلامی» محقق‌ساخته

بسته «آموزش جنسی اسلامی» مبتنی بر الگوی سلامت جنسی اسلامی ارائه‌شده توسط محقق از ۷ مؤلفه «اصلاح نگرش جنسی»، «ساختار جنسی»، «بهداشت جنسی»، «مهارت تحریک‌کنندگی»، «تعاملات همسران»، «مهارت

خویش‌تنداری» و «حکام» است که در ۱۰ جلسه یک‌ساعته ارائه می‌گردد. این بسته آموزشی، در سال ۱۳۹۷ ضمن انجام رساله دکتری توسط محقق و براساس الگوی «سلامت جنسی همسران مبتنی بر منابع اسلامی» طراحی گردید. لازم به ذکر است که این الگو براساس نظریه «داده‌بنیاد» (Grounded Theory) و از متون دینی استخراج گردید و به تأیید کارشناسان متخصص در دو حوزه دین و مسائل جنسی رسید.

بسته «آموزشی جنسی اسلامی» از حیث تناسب مؤلفه‌ها و راهکارهای سلامت جنسی، از حیث ضرورت مؤلفه‌ها و راهکارها و از حیث تناسب اجرایی جلسات، به تأیید ۱۰ تن از کارشناسان دینی دارای مدرک دکتری روان‌شناسی و متخصص در مسائل جنسی رسیده است.

برای ارزیابی روایی محتوایی بسته آموزشی، از ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. حداقل ضریب نسبی روایی محتوایی برای سنجش ضرورت هر مؤلفه و راهکار ۰/۸ به‌دست آمد و حداقل شاخص روایی محتوای مؤلفه‌ها به منظور سنجش ارتباط هر مؤلفه و راهکار با سلامت جنسی نیز ۰/۸ به‌دست آمد که نشان‌دهنده تأیید مطلوب کارشناسان از روایی محتوایی تمام مؤلفه‌ها و راهکارهاست.

حداقل شاخص روایی محتوایی میزان ارتباط راهکارها با مؤلفه‌ها ۰/۹ به‌دست آمد که نشان از سطح مطلوب این ارتباط و تطابق دارد. شاخص روایی محتوایی قابلیت اجرایی هر جلسه یک به‌دست آمد که نشانه سطح مطلوب قابلیت اجرایی هر جلسه است.

سلامت جنسی در آموزه‌های دینی

براساس آموزه‌های دینی مرتبط با امور جنسی، نظام جامع و یکپارچه‌ای مبتنی بر فطرت بر وجود انسان حاکم است که از حیث مبانی، اهداف و قلمرو، متمایز از رویکردهای دیگر بوده، ضمن ارضای نیازهای بدنی و مادی، زمینه رشد و تعالی معنوی فرد را فراهم می‌کند. این نظام جامع سلامت جنسی را در همه قلمروهای فردی، خانوادگی و اجتماعی مدنظر دارد.

مبنای نظام تربیتی اسلام مبتنی بر دو بُعدی بودن انسان و ترکیب وجود او از «روح» و «بدن» است. بخش اصیل وجود انسان «روح» اوست و انسانیت او در گرو همان است. بر این اساس، از نظر قرآن کریم، حضرت آدم علیه السلام هنگامی سزاوار سجده فرشتگان گردید که روح الهی در او دمیده شد: «فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَ نَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ» (حجر: ۲۹)؛ پس چون او را استوار برداختیم و در آن از روح خود دمیدیم، برای او به سجده درافتید.

براساس این مبنا، هدف اصلی (و اولیه) تعلیم و تربیت اسلامی باید پرورش و استکمال روح باشد (گروهی از نویسندگان، ۱۳۹۰). از این رو نظام تربیت جنسی اسلام نیز که زیرمجموعه نظام تربیتی عام آن است، علاوه بر توجه به بُعد بدنی انسان و ارضای نیازهای آن، به بُعد اصیل آن - که همان روح الهی اوست - نیز توجه ویژه‌ای دارد و همه دستورات العمل‌ها و توصیه‌ها در جهت پرورش و کمال هر دو بُعد انسانی است.

بر این اساس، دو راهبرد مهم شکل می‌گیرد: «روی‌آوری» و «خویشنداری»، که همراه یکدیگر، نقش مهمی در نظام جامع سلامت جنسی اسلامی ایفا می‌کنند؛ همانند دو بال که کالبد یک پرنده را از زمین جدا نموده، به آسمان می‌رسانند و نبود هریک موجب آسیب به این صعود می‌شوند. نبود هریک از این دو راهبرد، در تقابل با اهداف نظام جامع سلامت جنسی دینی است.

۱. بُعد «روی‌آوری» نظام جنسی اسلام

متون دینی توصیه‌های فراوانی به روی‌آوری همسران به همدیگر دارد. از این‌رو با حیوانی و پست نشمردن آمیزش جنسی با همسر و در مقابل، ارزش معنوی و اخروی در نظر گرفتن برای آن، نگرشی مثبت نسبت به این امر ایجاد می‌کند. به همین دلیل، ضمن تشویق افراد به ازدواج و تشکیل خانواده «مَا بُئِيَ بِنَاءٌ فِي الْإِسْلَامِ أَحَبُّ إِلَيَّ اللَّهُ - عَزَّوَجَلَّ - مِنَ التَّزْوِيجِ» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۱۰۳، ص ۲۲۲)؛ هیچ بنایی در اسلام محبوب‌تر از ازدواج نزد خدای متعال نیست، لذت جنسی را از جمله بالاترین لذت‌های دنیوی و اخروی شمرده (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۳۲۱) و برای آمیزش حلال با همسر، پاداش‌های معنوی بسیاری (همچون صدقه و یا جهاد در راه خدا) نظر گرفته است.

یکی از زنان اصحاب (حواء) به پیامبر اکرم ﷺ عرض کرد: ای رسول خدا، همسرم به من توجهی ندارد و از من روگردان است. حضرت فرمودند: برای او بیشتر آرایش و زینت کن. او گفت: هیچ عطر خوش‌بویی نیست، مگر اینکه من خود را با آن خوش‌بو کرده‌ام، ولی همسرم باز از من روگردان است.

رسول اکرم ﷺ فرمودند: «اگر می‌دانست وقتی به سوی تو می‌آید چه قدر برایش پاداش ثبت می‌شود، از تو رو نمی‌گرداند». او پرسید: وقتی او رو به سوی من می‌آورد چه پاداشی دارد؟ حضرت فرمودند: «وقتی او رو به سوی تو می‌آورد، دو فرشته او را دربر می‌گیرند و او به منزله کسی است که در راه خدا شمشیر کشیده است. پس وقتی با همسر خود آمیزش می‌کند، گناهایش آمرزیده می‌شود و آنگاه که غسل می‌کند، هیچ گناهی در نامه عمل او باقی نمی‌ماند» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲، ص ۱۵).

علاوه بر این، متون دینی به منظور تقویت جنبه «روی‌آوری»، به تعاملات کلامی و غیر کلامی توجه کرده، به همسران توصیه می‌کنند به نیازهای عاطفی همدیگر توجه کنند و با احترام و کرامت با هم برخورد نمایند. درباره ارتباط کلامی محبت‌آمیز بین همسران، پیامبر اکرم ﷺ فرمودند: «قَوْلُ الرَّجُلِ لِلْمَرْأَةِ "إِنِّي أُحِبُّكَ" لَا يَذْهَبُ مِنْ قَلْبِهَا أَبَدًا» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۶۹)؛ اینکه مرد به همسرش بگوید تو را دوست دارم، هیچ‌گاه از قلب زن خارج نمی‌شود.

از سوی دیگر، از اینکه مردان و زنان به صورت زبانی یکدیگر را آزار دهند به شدت نهی شده است: «هر زنی که همسر خود را با زبان بیازارد، خداوند هیچ انفاق، عمل صالح و کار نیکی را از او نمی‌پذیرد، تا موقعی که شوهرش

را از خویش راضی گردانند... و او اولین کسی خواهد بود که به جهنم می‌رود. همچنین مردی که نسبت به همسرش ظلم کند» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۱۰۰، ص ۲۴۴).

بر تعاملات غیرکلامی 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، هرچند حق تو بر او واجب‌تر است؛ اما این حق اوست که با او مهربان باشی» (صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۲، ص ۶۲۱). همچنین به همسران توصیه شده است ضمن آراسته بودن و توجه به خود، همسر خویش را به سمت خود جلب نمایند، و حتی یکی از عوامل اصلی بی‌عفتی را بی‌توجهی به این موضوع مهم بیان نموده‌اند: «و لَقَدْ تَرَكَ النَّسَاءَ الْعِقَّةَ بِتَرْكِ اَزْوَاجِهِنَّ التَّهْيِئَةِ» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۴، ص ۳۸۱)؛ زنان عفت خود را زمان ترک کردند که همسرانشان به آراستگی خود توجه نکردند.

در جای دیگری می‌فرمایند: «يَجِبُ عَلَى الرَّجُلِ لِامْرَأَتِهِ مَا يَجِبُ لَهُ عَلَيْهَا أَنْ يَتَرْتِينَ لَهَا كَمَا تَتَرْتِينَ فِي غَيْرِ مَائِمٍ» (دیلمی همزانی، ۱۴۰۶ق، ج ۵، ص ۵۴۱)؛ مرد در برابر زنش، همان وظیفه‌ای را دارد که زنش در برابر او دارد؛ یعنی خود را برای او بیاراید؛ همچنان که زنش خود را برای او می‌آراید، ولی نباید به گناه بیفتد. به زنان توصیه نموده‌اند: «بر زن لازم است که بهترین عطر خود را به کار برد و بهترین لباس را بپوشد و به زیباترین شکل زینت کند و خود را صبح و شام بر شوهرش عرضه کند» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۰۸).

۲. بُعْد «خویششننداری» نظام جنسی اسلام

راهبرد دیگر مؤثر در نظام سلامت جنسی اسلام، «خویششننداری» و اجتناب از غیرهمسر و هرگونه حرام‌های جنسی است. آیات و روایات بسیاری همه مردان و زنان مؤمن (مجرد یا متأهل) را به خویششننداری در رفتار، گفتار و ارتباط توصیه نموده و از آنان خواسته‌اند با مراقبت از نگاه، دامن خود را از ناپاکی دور نگه دارند: «قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَ يَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ وَ قُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَ يَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ» (نور: ۳۰ و ۳۱).

روایات بسیاری به مدح افراد عقیف و باحیا پرداخته است: «إِنَّ اللَّهَ يَجِبُ الْحَيَى الْحَلِيمَ الْعَفِيفَ الْمُتَعَفِّفَ» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۱۱۲)، و به سبب نایل شدن به این ویژگی‌ها، تأکید ویژه‌ای بر حفظ حریم بین مردان و زنان شده است.

پیامبر اکرم ﷺ می‌فرمایند: «از خلوت کردن با زنان پرهیزید. قسم به خدایی که جانم در دست اوست! مردی با زنی خلوت نمی‌کند، مگر اینکه شیطان (برای وسوسه و به گناه انداختن آن دو) وارد می‌شود. اگر خوکی آلوده به کثافت و لجن باشد و به انسان برخورد کند بهتر است از آنکه شانۀ زن بیگانه‌ای با مرد نامحرم برخورد کند» (نوری طبرسی، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۲۶۴-۲۶۵).

در روایات دیگری به دلیل اهمیت این موضوع، به مؤمنان توصیه شده است بین مردان و زنان جدایی افکنده شود. در غیر این صورت دردها و بلاها جامعه را فراخواهد گرفت: «ای بندگان خدا! بدانید که... گفت‌وگو و اختلاط مردان با زنان نامحرم سبب نزول بلا و بدبختی خواهد شد، و دل‌ها را منحرف می‌سازد» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۷۴، ص ۲۹۱).

از این رو به مردان توصیه شده است غیرتمندانه مراقب رفتارهای بیرونی همسرانشان باشند و حیا کنند از اینکه زن‌هایشان آزادانه در بازارها با مردان اختلاط داشته باشند (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۱۵۴).

حقوق جنسی همسران

علاوه بر این، توصیه‌ها و دستورات بسیاری درباره حقوق جنسی همسران آمده است. بدین‌روی به زنان توصیه شده است به نیازهای جنسی همسر خود توجه داشته باشند: «وَ لَا تَمْنَعُهُ نَفْسُهَا وَ إِن كَانَتْ عَلٰی ظَهْرٍ قَتَبٍ» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۰۷)؛ بر زن لازم است که خود را از شوهرش باز ندارد، حتی اگر بر روی کوهان شتر باشد. یا فرموده‌اند: «بر زن روا نیست که به خواب برود، جز اینکه خود را به همسرش عرضه نموده و لباس از تنش بیرون آورده باشد (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۴، ص ۲۱).

به مردان نیز توصیه شده است به نیازهای جنسی همسرانشان توجه داشته و بیش از چهار ماه حق ندارند مجامعت با همسر را ترک کنند (همان، ج ۲۰، ص ۷).

علاوه بر این، به مردان توصیه می‌کنند که به تفاوت‌های جنسی زنان و نیازهای جنسی آنان توجه نمایند و به بهترین وجه ممکن به تحریک همسر بپردازند:

– «هنگام نزدیکی شایسته نیست که زن را به شتاب اندازد؛ زیرا زنان نیازهایی دارند که باید برآورده شود (همان، ج ۲۰، ص ۱۱۸)؛

– «هرگاه یکی از شما با همسرش همبستر شد، او را نیز سخت برانگیزد، و چنانچه پیش از او نیازش برآورده شد، زودتر از او برنخیزد تا وی نیازش را برآورده سازد» (متقی هندی، ۱۳۹۷ق، ج ۱۶، ص ۳۴۴)؛

– «سه چیز نشانه ناتوانی مرد است... و سوم اینکه مرد با همسرش نزدیکی کند، قبل از اینکه با او حرف بزند و او را نوازش و ملامفت کند و قبل از اینکه همسرش ارضا شود، خودش ارضا گردد» (فیض کاشانی، ۱۴۲۸ق، ج ۳، ص ۱۱۰).

شرایط رابطه

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 است که رابطه جنسی به صورت مخفیانه و به دور از چشم دیگران - حتی

نوزادان - انجام شود. این کار علاوه بر اینکه موجب آرامش بیشتر زوجین می‌شود، زمینه حفظ حیا را نیز در آنان فراهم می‌کند.

امیرمؤمنان علی علیه السلام می‌فرماید: «پیامبر خدا صلی الله علیه و آله نهی فرمودند از اینکه مرد با همسرش نزدیکی کند، در حالی که کودکی در گهواره به آنها می‌نگرد» (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۱۰۳، ص ۲۹۵).

امام رضا علیه السلام می‌فرماید: «امام سجاده علیه السلام هرگاه می‌خواستند با همسرشان همبستر شوند، درها را می‌بستند، پرده‌ها می‌انداختند و خدمتکاران را بیرون می‌کردند» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۰۰).

نتیجه این نظام جامع جنسی، کسب آرامش همسران از یکدیگر است، و اینجاست که مصداق این کلام قرآن قرار می‌گیرند: «وَ مِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَ جَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَ رَحْمَةً» (روم: ۲۱)؛ 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.

یافته‌های تحقیق

۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی

۱-۱. سن آزمودنی‌ها

در جدول (۲) فراوانی و درصد فراوانی سنین آزمودنی‌ها ارائه شده است:

جدول ۲: فراوانی و درصد سنی آزمودنی‌ها

سن	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۲۴	۲	۷/۱	۱۴/۳
۲۵	۴	۱۴/۳	۲۸/۶
۲۶	۲	۷/۱	۳۵/۷
۲۷	۴	۱۴/۳	۵۰
۲۸	۵	۱۷/۹	۶۷/۹
۲۹	۱	۳/۶	۷۱/۴
۳۰	۱	۳/۶	۷۵
۳۱	۴	۱۴/۳	۸۹/۳
۳۴	۳	۱۰/۷	۱۰۰
مجموع	۲۸	۱۰۰	

همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۳ تا ۳۴ سال است. بالاترین فراوانی مربوط به ۲۸ ساله‌هاست (۵ تن) و کمترین فراوانی مربوط به سنین ۲۹ و ۳۰ سال است (۱ تن).

۱-۲. مدت ازدواج

درصد فراوانی مدت ازدواج آزمودنی‌ها در جدول (۳) ارائه شده است:

جدول ۳: مدت ازدواج

درصد تجمعی	درصد	فراوانی	مدت ازدواج
۷/۱	۷/۱	۲	۳
۲۱/۴	۱۴/۳	۴	۴
۶۴/۳	۴۲/۹	۱۲	۵
۸۵/۷	۲۱/۴	۶	۷
۱۰۰	۱۴/۳	۴	۸
	۱۰۰	۲۸	مجموع

همان‌گونه که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، مدت ازدواج آزمودنی‌ها از حداقل ۳ سال شروع می‌شود و حداکثر ۸ سال است. کمترین فراوانی مربوط به مدت ازدواج ۳ سال است که فقط ۲ تن (یک زوج) هستند و بیشترین فراوانی مربوط به مدت ازدواج ۵ سال است که ۱۲ تن (۶ زوج) هستند.

۱-۳. فاصله سنی با همسر

درصد فراوانی فاصله سنی آزمودنی‌ها با همسرانشان در جدول (۴) ارائه شده است:

جدول ۴: فاصله سنی آزمودنی‌ها با همسر

درصد تجمعی	درصد	فراوانی	فاصله سنی
۷/۱	۷/۱	۲	۱
۲۱/۴	۱۴/۳	۴	۲
۷۱/۴	۵۰	۱۴	۳
۷۸/۶	۷/۱	۲	۴
۹۲/۹	۱۴/۳	۴	۵
۱۰۰	۷/۱	۲	۷
	۱۰۰	۲۸	مجموع

همان‌گونه که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، بالاترین فراوانی مربوط به فاصله سنی ۳ سال است که تعداد ۱۴ تن (۷ زوج) که ۵۰ درصد آزمودنی‌ها را تشکیل می‌دهد و کمترین فراوانی مربوط به فاصله سنی ۱، ۴ و ۷ سال است با فراوانی هریک ۲ تن، که هر کدام ۷/۱ درصد از آزمودنی‌ها را تشکیل می‌دهد.

۲. نتایج حاصل از ارائه بسته آموزش جنسی

۲-۱. میانگین نمرات رضایت جنسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

در جدول (۵) میانگین نمرات رضایت جنسی و انحراف معیار آزمودنی‌های گروه مداخله و گواه، حاصل از اجرای پرسشنامه «رضایت جنسی» لارسون، پیش از اجرای بسته آموزش جنسی و پس از اجرای بسته آموزشی ارائه شده است.

تأثیر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر رضایت جنسی زوجین ◇ ۶۵

جدول ۵: میانگین نمرات رضایت جنسی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون رضایت جنسی	پیش‌آزمون رضایت جنسی	آزمودنی‌ها		
۹۷/۴۲	۶۵/۵۷	میانگین	مداخله	مرد
۷	۷	تعداد		
۳/۹۵	۸/۳۸	انحراف معیار		
۶۶/۴۲	۶۷	میانگین	گواه	
۷	۷	تعداد		
۷/۵۰	۷/۳۴	انحراف معیار		
۸۶/۲۸	۵۹/۸۵	میانگین	مداخله	زن
۷	۷	تعداد		
۶/۷۵	۵/۷۸	انحراف معیار		
۶۰/۱۴	۶۰/۴۲	میانگین	گواه	
۷	۷	تعداد		
۵/۷۸	۵/۳۱	انحراف معیار		
۹۱/۸۵	۶۲/۷۱	میانگین	مداخله	مجموع
۱۴	۱۴	تعداد		
۷/۸۵	۷/۵۲	انحراف معیار		
۶۳/۲۸	۶۳/۷۱	میانگین	گواه	
۱۴	۱۴	تعداد		
۷/۳۱	۷/۰۴	انحراف معیار		

همان‌گونه که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات رضایت جنسی آزمودنی‌های مرد گروه مداخله پیش از اجرای بسته «آموزش جنسی» ۶۵/۵۷ و پس از اجرای بسته آموزشی ۹۷/۴۲ بوده که این میانگین تقریباً ۳۲ نمره افزایش داشته است. این در حالی است که میانگین نمرات رضایت جنسی آزمودنی‌های مرد گروه گواه پیش از اجرای بسته آموزش جنسی ۶۷ و پس از اجرای بسته آموزشی ۶۶/۴۲ بوده و تقریباً تغییری نداشته است.

میانگین نمرات رضایت جنسی آزمودنی‌های زن گروه مداخله پیش از اجرای بسته «آموزش جنسی» ۵۹/۸۵ و پس از اجرای بسته آموزشی ۸۶/۲۸ بوده که قریب ۳۰ نمره افزایش داشته است. میانگین نمرات رضایت جنسی آزمودنی‌های زن گروه گواه پیش از اجرای بسته آموزشی ۶۰/۴۲ و پس از اجرای بسته آموزشی ۶۰/۱۴ بوده که تقریباً تغییری نداشته است.

میانگین نمرات رضایت جنسی مجموع آزمودنی‌های (مرد و زن) گروه مداخله پیش از اجرای بسته آموزشی ۶۲/۷۱ و پس از اجرای بسته آموزشی ۹۱/۸۵ بوده که قریب ۲۹ نمره افزایش داشته است. میانگین نمرات رضایت جنسی مجموع آزمودنی‌های (مرد و زن) گروه گواه پیش از اجرای بسته آموزشی ۶۳/۷۱ و پس از اجرای بسته آموزشی ۶۳/۲۸ بوده که تقریباً تغییری نداشته است.

۳. نتایج اجرای بسته آموزش بر رضایت جنسی مردان

در جدول (۶) تأثیر بسته آموزش جنسی بر رضایت جنسی مردان و همچنین میزان تأثیر عوامل دیگر نشان داده شده است:

جدول ۶: نتایج تأثیر بسته آموزشی بر رضایت جنسی مردان

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری
الگوی اصلاح‌شده	۲۷۴۴/۴۵۹ a	۶	۶۲۴/۰۷۶	۸۶/۵۵۷	۰/۰۰۰
عرض از مبدأ	۷۰/۹۹۱	۱	۷۰/۹۹۱	۹/۸۴۶	۰/۰۱۶
سن	۱۲۶/۲۵۸	۱	۱۲۶/۲۵۸	۱۷/۵۱۲	۰/۰۰۴
تعداد فرزند	۳/۵۳۳	۱	۳/۵۳۳	۰/۴۹۰	۰/۵۰۷
فاصله سنی	۱۵/۷۴۳	۱	۱۵/۷۴۳	۲/۱۸۳	۰/۱۸۳
مدت ازدواج	۱۱۵/۵۳۵	۱	۱۱۵/۵۳۵	۱۶/۰۲۴	۰/۰۰۵
رضایت جنسی پیش از بسته	۲۸/۴۷۴	۱	۲۸/۴۷۴	۳/۹۴۹	۰/۰۸۷
AZGO	۲۹۸۸/۴۳۲	۱	۲۹۸۸/۴۳۲	۴۱۴/۴۸۵	۰/۰۰۰
خطا	۵۰/۴۷۰	۷	۷/۲۱۰		
مجموع	۹۷۷۶۷/۰۰۰	۱۴			
مجموع اصلاح‌شده	۳۷۹۴/۹۲۹	۱۳			

همان‌گونه که در جدول (۶) نشان داده شده است، براساس آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (کواریانس / covariance) بسته آموزش جنسی با $F= ۸۶/۵۵۷$ تأثیر مثبت معناداری ($۰/۰۰۱$) در تفاوت رضایت جنسی آزمودنی‌های مرد گروه مداخله نسبت به گروه گواه، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نشان می‌دهد. همچنین نشان داده‌شده که از بین متغیرهای دیگر، متغیر مدت ازدواج زوجین با سطح معناداری $۰/۰۰۵$ و متغیر سن با سطح معناداری $۰/۰۰۴$ ، در تأثیر بسته «آموزش جنسی» بر رضایت جنسی آنان نقش داشته است و متغیرهای دیگر، همچون فاصله سنی و تعداد فرزند نقشی در تأثیر بسته «آموزش جنسی» ندارند.

۴. نتایج تأثیر بسته آموزش جنسی بر رضایت جنسی زنان

در جدول (۷) میزان تأثیر بسته «آموزش جنسی» بر رضایت جنسی زنان و همچنین میزان تأثیر عوامل دیگر نشان داده شده است:

جدول ۷: نتایج نمرات رضایت جنسی زنان پس از اجرای بسته آموزشی

منبع	نوع سوم مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری
الگوی اصلاح‌شده	۲۶۹۶/ ۱۰۱	۶	۴۴۹/۲۵۰	۱۸/۴۷۵	۰/۰۰۱
عرض از مبدأ	۳۰/۱۳۷	۱	۳۰/۱۳۷	۱/۲۳۹	۰/۳۰۲
سن	۶۶/۹۵۲	۱	۶۶/۹۵۲	۲/۷۵۳	۰/۱۴۱
تعداد فرزند	۹۶/۶۴۵	۱	۹۶/۶۴۵	۳/۹۷۴	۰/۰۸۶
فاصله سنی	۱۷۴/۴۸۱	۱	۱۷۴/۴۸۱	۷/۱۷۴	۰/۰۲۲
مدت ازدواج	۰/۰۰۳	۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹۱

تأثیر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر رضایت جنسی زوجین ♦ ۶۷

۰/۹۵۵	۰/۰۰۳	۰/۰۸۱	۱	۰/۰۸۱	رضایت جنسی پیش از بسته
۰/۰۰۰	۷۵/۹۹۹	۱۸۴۸/۴۶۱	۱	۱۸۴۸/۴۶۱	AZGO
		۲۴/۳۲۲	۷	۱۷۰/۳۵۶	خطا
			۱۴	۷۷۹۱۱	مجموع
			۱۳	۲۸۶۶/۳۵۷	مجموع اصلاح شده

همان‌گونه که در جدول (۷) نشان داده شده است، براساس آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری، بسته آموزش جنسی با $F= ۱۸/۴۷۵$ تأثیر مثبت معناداری ($۰/۰۰۱$) در تفاوت رضایت جنسی آزمودنی‌های زن گروه مداخله نسبت به گروه گواه، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نشان می‌دهد. علاوه بر این، نشان داده شده که از بین متغیرهای دیگر، متغیر فاصله سنی زوجین با سطح معناداری $۰/۰۳۲$ ، در تأثیر بسته آموزش جنسی بر رضایت جنسی آنان نقش داشته است و متغیرهای دیگری همچون سن، تعداد فرزند و مدت ازدواج نقشی در تأثیر بسته آموزش جنسی ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر رضایت جنسی زوجین انجام شد و همان‌گونه که نتایج نشان داد، افزایش معناداری در رضایت جنسی آزمودنی‌های مرد و زن گروه مداخله نسبت به گروه گواه، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون مشهود است که نشان از اثربخشی معنادار بسته آموزش جنسی بر رضایت جنسی مردان و زنان دارد.

همسو با این پژوهش، پاک‌گوهر و همکاران (۱۳۸۳) نشان دادند زوجینی که در کلاس‌های آموزش بهداشت جنسی شرکت کرده بودند و علاوه بر آموزش جنسی، در بحث و تبادل نظر درباره مسائل و مشکلات جنسی در حضور مشاور مشارکت داشتند، نگرش جنسی آنان پس از گذشت ۶ ماه افزایش قابل ملاحظه و معناداری یافت. مشک‌بید حقیقی و همکاران (۱۳۸۱) در پژوهشی نشان دادند که مشاوره جنسی بر رضایت جنسی زوجین تأثیر مطلوب داشته و رسیدن به اوج لذت جنسی را در زوجین افزایش داده است.

حسن‌زاده و همکاران (۱۳۸۴) تأثیر آموزش جنسی بر رفتار بهداشتی، رفتار جنسی سالم، بهداشت روانی و پیشگیری از اختلالات جنسی، سلامت خانواده و هویت‌یابی جنسی را تأیید کردند.

معنوی‌پور و همکاران (۱۳۸۸) در بررسی اثربخشی آموزش سردکننده‌های جنسی بر سلامت جنسی، تأیید کردند که این آموزش به صورت مؤثری موجب افزایش سلامت جنسی دانشجویان شده است.

در مطالعه رفائی شیرپاک و همکاران (۱۳۸۹) نشان داده شد که آموزش بهداشت جنسی در گروه مداخله به‌طور معناداری موجب افزایش آگاهی و بهبود نگرش جنسی گردید.

نتایج مطالعه *بارون* و همکاران به نقل از *شمس مفرحه* و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان داد که آموزش جنسی یا مشاوره زناشویی، علاوه بر اینکه بر رضایت جنسی زوجین مؤثر است، نقش مهمی در سلامت خانواده، جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی، کاهش خشونت جنسی، نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی، لذت جنسی و کاهش ناسازگاری در خانواده ایفا می‌کند.

در تبیین تأثیر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر رضایت جنسی زوجین، می‌توان گفت، با توجه به اینکه در متون دینی منظومه یکپارچه‌ای نسبت به امور جنسی ارائه شده که هم بُعد فردی و همه جنبه‌های آن همچون بدن، شناخت، احساسات و رفتارها و هم ابعاد خانوادگی و اجتماعی را تحت پوشش قرار می‌دهد، به‌طور مؤثری موجب ارتقای کیفیت روابط جنسی زوجین می‌گردد.

در این رویکرد، هم بُعد «روی‌آوری» به ارتباط جنسی با همسر، و هم بُعد «خویشتنداری» و عدم ارتباط با غیرهمسر به نحو مطلوبی تبیین شده است. از یک سو ارتباط جنسی با همسر را یک ارتباط حیوانی ندانسته و بعکس، در صورتی که به نیت دور شدن از حرام باشد، به آن تقدس بخشیده و آن را در کنار امور مهمی همچون صدقه و جهاد در راه خدا دانسته است. براساس این آموزه‌ها نگرشی صحیح درباره امور جنسی، به زوجین داده می‌شود که نتیجه آن احساس مثبت نسبت به رفتارهای جنسی خواهد بود، به‌گونه‌ای که آن را نه یک رابطه صرفاً حیوانی، بلکه یک رابطه تعالی بخش معرفی می‌نماید.

در مطالعات نشان داده شده است که باور و نگرش جنسی از جمله مؤلفه‌های اصلی روان‌شناختی در مشکلات جنسی هستند (ذبیحی ریگ‌چشمه و همکاران، ۱۳۹۰).

در مطالعه *دانش و کرمانی مامازندی* (۱۳۹۰) که در بین دبیران متأهل شهرستان پاکدشت انجام شد، سازگاری زناشویی در حیطه روابط جنسی در بین افراد با نگرش مذهبی بالا، پایین‌تر از افراد با نگرش مذهبی متوسط و پایین بود و نتایج نشان داد که این افراد به علت نداشتن دانش کافی و آموزش صحیح، روابط جنسی را اموری بد و نادرست می‌دانستند و صحبت کردن درباره آن را زشت و گناه تلقی می‌کردند و این نگرش، اثر ناخوشایندی بر زندگی زناشویی آنها داشت.

هنرپروران (۱۳۸۵) در بررسی ارتباط عوامل روان‌شناختی و خانوادگی در رضایتمندی جنسی زنان متأهل شیراز، از جمله عوامل نارضایتی را وجود احساس گناه حین مقاربت و نگرش منفی درباره مسائل جنسی یافت. یافته‌های مطالعه *امینی و حیدری* (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که آموزش جنسی به شیوه شناختی - رفتاری بر خودپنداره جنسی زوجین مؤثر بود. البته می‌توان گفت این اثربخشی به سبب تغییر نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی جنسی زوجین است.

پژوهش‌های *هایر و همکاران* (۲۰۰۹)، *سلیمی و فاتحی‌زاده* (۱۳۹۱) و *رحیمی و همکاران* (۱۳۸۸) نیز نشان از تأثیر مثبت آموزش جنسی بر نگرش جنسی دارد.

در رویکرد دینی براساس شناخت دقیق تفاوت‌های ذاتی زن و مرد، توصیه‌های آگاهی‌بخش فراوانی به مردان و زنان درباره نیازهای دو جنس و چگونگی تحریک و لذت‌بری از همسر شده است، به گونه‌ای که ارتباطی مبتنی بر لذت، آرامش‌بخشی و احترام شکل گیرد. این توصیه‌ها همه در جهت افزایش مهارت تحریک‌کنندگی همسران صورت گرفته است و عمل به این توصیه‌ها نقش بسزایی در کیفیت روابط جنسی همسران خواهد داشت.

مطالعات نشان داده است برخی رفتارهای جنسی، نیاز به تشویق، و برخی نیاز به تعدیل و یا اصلاح دارند که این می‌تواند به سبب ناتوانایی در شناخت عوامل تسهیل‌کننده رابطه جنسی باشد. آماده‌سازی شریک جنسی و به‌عبارت دیگر برانگیختگی او، نیاز به مهارت و دانش کافی دارد (معنوی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸).

مهارت «تحریک‌کنندگی» مبتنی بر شناخت نقاط تحریک‌پذیر بدن خود و همسر، و چگونگی تحریک این نقاط و لذت بردن از آنهاست، که در متون دینی نیز به وضوح به آنها اشاره شده است.

در متون دینی تأکید بسیاری بر نقش معرفت و شناخت، قبل از هر عمل شده است. امیرمؤمنان علی[ؑ] می‌فرماید: «هیچ فعالیتی نیست، مگر آنکه تو در آن نیازمند شناخت هستی» (ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۴ق، ص ۷۱). بر این اساس، در متون دینی ضمن توصیه به روی‌آوری نسبت به همسر و رابطه جنسی، احکامی مطرح شده که حقوق و شرایط ارتباط جنسی همسران را مشخص و محدود می‌کند. مجموعه احکام شرعی دستورهای در قالب حلال، حرام، مستحب، مکروه و مباح هستند که مبتنی بر مصالح دنیا و آخرت انسان و جامعه انسانی جعل شده‌اند (عباسی، ۱۳۹۶، ص ۹۸).

ازاین‌رو بر هر زن و مردی واجب است که احکام مرتبط با رابطه جنسی را نیز فراگیرد؛ زیرا زمینه سلامت جنسی آنها را به دنبال خواهد داشت؛ احکامی همچون حرمت رابطه در زمان عادت ماهانه زن؛ احکام مربوط به نوع بهره‌وری زن و شوهر از یکدیگر؛ کراهت شدید رابطه جنسی از پشت، احکام مربوط به مکان رابطه، و نهی از انجام رابطه در حضور دیگران، حتی نوزادی که در گهواره است. اینها همه احکامی است مطابق با فطرت انسانی که رعایت آنها نقش بسزایی در بالا بردن کیفیت روابط جنسی زوجین خواهد داشت.

در متون دینی درباره رابطه جنسی همسران، حقوقی برای هریک از آنها قائل شده است که شناخت حقوق خود و طرف مقابل کمک شایانی به بهبود تعاملات همسران، مطلوبیت رابطه جنسی و در نتیجه سلامت بیشتر رابطه دارد؛ از جمله متونی که وظایف زنان و مردان را در خصوص توجه به نیازهای جنسی همسرانشان مطرح می‌کند (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۰۷ و ۵۰۸؛ حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۴، ص ۱۲۶)؛ متونی درباره مدت زمانی است که شوهر می‌تواند با همسرش ترک ارتباط جنسی نماید و بیش از آن مرتکب حرام می‌شود (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۰، ص ۷) و متونی درباره وظیفه مرد و زن در آراستگی، نظافت و زینت خود برای همسر (همان، ۱۴، ص ۲۱۱). رعایت این حقوق نقش مهمی در بالا بردن کیفیت رابطه جنسی زوجین ایفا خواهد نمود.

آموزش ارتباط عاطفی و تعامل صحیح باعث ایجاد صمیمیت بیشتر بین زوجین و در نتیجه علاقه بیشتر نسبت به هم و ارتقای روابط جنسی آنان خواهد شد. رابطه جنسی یک فرایند ایجادی در خلأ نیست. رابطه جنسی متأثر از روابط صمیمانه و عاطفی کلی زوجین است (متر و مک‌کارتی، ۲۰۰۷).

یکی از متغیرهای مهم و مؤثر در رضایت جنسی، کیفیت و چگونگی ارتباط زوجین با یکدیگر است. پژوهش‌ها و تحقیقات متعدد ارتباط معناداری بین رضایت جنسی و رضایت از تعاملات و ارتباطات زناشویی را به اثبات رسانده‌اند (تقی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶).

در کنار این دستورات و توصیه‌هایی که مستقیم با روابط جنسی زوجین مرتبط است، دستورات و توصیه‌های فراوانی نیز مربوط به اجتناب از غیرهمسر و تأکید بر عفت، حیا و خویشترداری آمده است. هر قدر آگاهی‌ها و مهارت‌های جنسی زوجین بالاتر باشد، بر رضایت جنسی آنان اثرگذارتر است.

اجتناب از غیرهمسر نیز نقش بسزایی در کیفیت روابط جنسی همسران ایفا می‌کند و شاید وجه تمایز اصلی رویکرد دین اسلام با دیگر رویکردها، در این امر مهم باشد. در رویکردهای دیگر یا اصلاً خویشترداری نسبت به امور جنسی وجود ندارد و یا اینکه اگر هم وجود دارد، فقط مربوط به خویشترداری از رابطه جنسی کامل، و به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های عفونی جنسی (همچون HIV) و بارداری‌های ناخواسته (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰) است، درحالی‌که آموزه‌های اسلامی از هر آنچه به سلامت جنسی زوجین آسیب وارد می‌کند (همچون نگاه حرام، صدای حرام، ارتباط حرام در فضای واقعی یا مجازی) دستور به اجتناب داده است.

الگوی مدیریت رفتار جنسی برآمده از منابع اسلامی رویکردی جامع دارد که ارضای میل جنسی و خویشترداری جنسی را جدای از یکدیگر نمی‌داند. دین اسلام ارضای نیاز جنسی را در چارچوب ازدواج تعریف کرده، آن را حقی برای همه انسان‌ها می‌داند (عباسی، ۱۳۹۶، ص ۱۹).

مطابق اصل اول در نظام سلامت جنسی از منظر آموزه‌های اسلامی، نیاز جنسی باید ارضا شود و سرکوب آن مطابق با حکمت خلقت آن نیست. اصل دوم می‌گوید: این ارضا باید در چارچوب مصلحت‌سنجی انجام شود. با توجه به این امر، در آیات و روایات بسیاری، همه مردان و زنان مؤمن (مجرد یا متأهل) به عفت و حیای در رفتار، گفتار، کردار و ارتباط توصیه شده‌اند (نور: ۳۱ و ۳۰؛ مؤمنون: ۵-۷؛ اسراء: ۳۲).

با توجه به اینکه وجود حیا و عفت در همسران موجب می‌شود که آنان از ارتباطات ناسالم با دیگران و از مقایسه‌های آسیب‌زا به دور باشند، این امر باعث ارتباط بهتر با همسر و لذت بیشتر از یکدیگر می‌شود.

تحقیقات نیز نشان داده است بین تعهد زناشویی و رضایت جنسی رابطه معناداری هست (شاه‌سیاه و همکاران، ۱۳۸۸). همسرانی که ارتباطات بیشتری با زنان و دختران نامحرم دارند، چهره این افراد را جذاب تر و لذت بخش تر ارزیابی کرده و ارزیابی پایین‌تری نسبت به ظاهر و اندام همسر خود دارند (غلامی، ۱۳۹۲، ص ۲۲۵).

علاوه بر ارتباطات واقعی با نامحرمان، ارتباطات مجازی و حتی دیدن تصاویر افراد نامحرم نیز تأثیر منفی بر روابط زناشویی همسران خواهد داشت و عدم مدیریت صحیح فضای مجازی موجب کاهش رضایت زناشویی، رضایت جنسی و افزایش خیانت همسران می‌شود (ایمان‌زاده و علیپور، ۱۳۹۵).

در پژوهشی زنان اذعان کردند که دیدن فیلم‌های هرزه‌نگاری بالقوه خطرناک است و اثرات نامطلوبی بر عواطف و انگیزندگی زیستی آنان دارد و انتظارات نادرستی را از تصویر بدنی و رفتارهای جنسی آنان ایجاد می‌کند (چادویک و همکاران، ۲۰۱۸).

نتایج این مطالعه نشان داد آموزش جنسی در افزایش رضایت جنسی زوجین گروه مداخله مؤثر 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.

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به اینکه این مطالعه بر روی زوجین شهر قم انجام گرفته است، باید در تعمیم نتایج پژوهش حاضر به سایر مناطق و شهرها جانب احتیاط را رعایت کرد.

شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت «در دسترس» بوده که از جمله محدودیت‌های پژوهش است. در این مطالعه سعی شد تا مهم‌ترین و شناخته‌شده‌ترین عواملی که می‌توانند بر میزان رضایت جنسی تأثیر داشته باشند واپایش شوند؛ اما ممکن است عوامل دیگری نیز وجود داشته باشند که پایش آنها از عهده پژوهشگر خارج بود.

پیشنهاد‌های پژوهشی

- بسته «مداخلات درمانی براساس الگوی سلامت جنسی اسلامی»، به منظور درمان اختلالات و انحرافات جنسی طراحی شود.

- به صورت اجتهادی به روایات مرتبط با این حوزه، به‌ویژه در رابطه با احکام موضوعات جدید پرداخته، محتوای متقنی در اختیار مشاوران خانواده و درمانگران جنسی قرار گیرد.

- این بسته آموزش روی نمونه‌های جمعیتی دیگر نیز اجرا شود و نتیجه آن تحلیل گردد.

منابع

- ابن شعبه حرانی، حسن بن علی، ۱۴۰۴ق، *تحف العقول*، قم، جامعه مدرسین.
- احمدیان، علیرضا و همکاران، ۱۳۹۷، «اثربخشی درمان حل مسئله‌محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی در بهبود مشکلات جنسی زوجین: بررسی امکان‌سنجی، تدوین الگوی مفهومی و پیامدهای اولیه درمانی»، *پژوهشنامه زنان*، سال نهم، ش ۱ (۲۳)، ص ۳۷-۷۱.
- امیدوار، بنفشه و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی تأثیر آموزش پیش از ازدواج بر انتظارات زناشویی دانشجویان در آستانه ازدواج در شهر شیراز»، *خانواده‌پژوهی*، دوره پنجم، ش ۱۸، ص ۲۳۱-۲۴۶.
- امینی، مهسا و حسن حیدری، ۱۳۹۵، «بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بر ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان متأهل»، *مجله آموزش و سلامت جامعه*، دوره سوم، ش ۲، ص ۲۳-۳۱.
- ایمان‌زاده، علی و سریه علیپور، ۱۳۹۵، «تجربه زیسته زنان مرند از مشکلات ازدواج زودهنگام»، *زن و فرهنگ*، دوره هشتم، ش ۳۰، ص ۳۱-۴۶.
- بهرامی، نسیم و همکاران، ۱۳۹۵، «بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در زوجین»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، دوره بیست و سوم، ش ۳، ص ۳۴۴-۳۵۶.
- پاک گوهر، مینو و همکاران، ۱۳۸۳، «بررسی تأثیر مشاوره قبل از ازدواج بر بهداشت جنسی زوجین»، *حیات، مجله دانشکده پرستاری و مامایی تهران* دوره ۱۱، ش ۳ و ۴، ص ۳۹-۴۶.
- تریگول، پیترو، ۱۳۹۰، *کمک به افراد مبتلا به مشکلات جنسی (رویکردی عملی برای متخصصان بالینی)*، ترجمه مجید صفاری‌نیا و مجتبی دلیر، تهران، نسل فردا.
- تقی‌زاده، زیبا و همکاران، ۱۳۹۶، «مروری بر اختلال عملکرد جنسی زنان در طی دوره پس از زایمان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، دوره بیست و پنجم، ش ۱۳، ص ۹۴۰-۹۵۰.
- جهانفر، شایسته و میترا مولایی‌نژاد، ۱۳۸۴، *درس‌نامه اختلالات جنسی*، تهران، بیژه.
- حراملی، محمدبن حسن، ۱۴۰۹ق، *وسائل الشیعه*، قم، مؤسسه آل‌البیت.
- حسن‌زاده، رمضان و زینب طاهری، ۱۳۸۸، «نقش درمان شناختی - رفتاری با رویکرد دینی در بهبود طرحواره جنسی زنان مسلمان و تأثیر آن بر سلامت خانواده»، در: *مجموعه چکیده مقالات پنجمین همایش مشاوره اسلامی*، قم، اندیشه ماندگار.
- حسن‌زاده، رمضان و همکاران، ۱۳۸۴، «تأثیر آموزش جنسی بر پیشگیری از اختلالات جنسی»، در: *دومین کنفرانس خانواده و مشکلات جنسی*، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- دانش، عصمت و زهرا کرمانی‌مامازندی، ۱۳۹۰، «تأثیر نگرش مذهبی و هیجان‌خواهی بر سازگاری زناشویی دبیران متأهل شهرستان پاکدشت»، *مطالعات روان‌شناختی*، دوره هفتم، ش ۲، ص ۱۲۹-۱۵۴.
- دیلمی‌همدانی، ابوشجاع، ۱۴۰۶ق، *الفردوس بمأثور الخطاب*، تحقیق سعیدین بسیونی زغلول، بیروت، دار الکتب العلمیه.
- ذیحجی ریگ‌چشمه، مهنا و همکاران، ۱۳۹۰، «مقایسه نگرش جنسی در زوجین بارور و نابارور»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، دوره بیست و یکم، ویژه نامه ۱ اسفند، ص ۲۷۲-۲۸۱.
- رحمانی، اعظم و همکاران، ۱۳۸۹، «ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوجین»، *پرستاری ایران*، ش ۲۳ (۶۶)، ص ۱۴-۲۲.
- رحیمی، الهام و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی تأثیر آموزش شناختی - رفتاری بر دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی زنان شیراز»، *ارمغان دانش*، دوره چهاردهم، ش ۳، ص ۱۰۳-۱۱۱.

تأثیر آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر رضایت جنسی زوجین ◇ ۷۳

- رفائی شیرپاک، خسرو و همکاران، ۱۳۸۹، «نیازسنجی آموزش سلامت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به واحد تنظیم خانواده مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران»، *پایشی*، سال نهم، ش ۳، ص ۲۵۱-۲۶۰.
- زاهد زاهدانی، سیدسعید و مهدی کاوه، «آسیب شناسی تغییرات خانواده، با تأکید بر نقش جهانی شدن فرهنگی بر تعاملات جنسیتی و تمایلات جنسی»، *رهیافت پیشگیری*، پیش شماره ۲، ص ۱۴۷-۱۷۴.
- سالاری فر، محمدرضا، ۱۳۸۵، *درآمدی بر نظام خانواده در اسلام*، قم، مرکز مدیریت حوزه علمیه خواهران.
- سلیمی، مرجان و مریم فاتحی‌زاده، ۱۳۹۱، «بررسی اثربخشی آموزش جنسی به شیوه رفتاری شناختی بر دانش، خودابرازی و صمیمیت جنسی زنان متأهل شهرستان مبارکه»، *پژوهش‌های نوین*، ش ۷(۲۸)، ص ۱۸۱.
- سیمبر، معصومه و همکاران، ۱۳۸۳، «مدل باورهای بهداشتی - باروری - جنسی دانشجویان»، *طب جنوب*، سال هفتم، ش ۱، ص ۷۸۷۰.
- شاه‌سیاه، مرضیه و همکاران ۱۳۸۸ «بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا»، *اصول بهداشت روانی*، ۴۳، ص ۲۳۸-۲۳۳.
- _____، ۱۳۸۹، «بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز»، *تحقیقات نظام سلامت*، ش ۶ (۳)، ص ۴۱۷-۴۲۴.
- شاهواری، زهرا و همکاران، ۱۳۸۸، «تعیین برخی عوامل مرتبط با رضایت جنسی در زنان شهر گچساران»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، دوره یازدهم، ش ۴ (۳۲)، ص ۵۱-۵۶.
- شفیعی سروستانی، ابراهیم، ۱۳۹۵، *سلامت جنسی در جامعه اسلامی*، تهران، مرکز پژوهش و سنجش افکار صدا و سیما.
- صدوق، محمدین علی، ۱۴۱۳ق، *من لایحضره الفقیه*، قم، جامعه مدرسین.
- شمس مفرجه، زهرا و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز»، *تحقیقات نظام سلامت*، ش ۶ (۳)، ص ۴۱۷-۴۲۴.
- عباسی، مهدی، ۱۳۹۶، *الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی*، قم، دارالحدیث.
- علی‌اکبری دهکردی، مهناز، ۱۳۸۹، «رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی»، *علوم رفتاری*، دوره چهارم، ش ۳ (۱۳)، ص ۱۹۹-۲۰۶.
- غلامی، یوسف، ۱۳۹۲، *اخلاق و رفتارهای جنسی*، چ ششم، قم، دفتر نشر معارف.
- فروتن، کاظم و مریم جدید میلانی، ۱۳۸۷، «بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مجتمع قضایی خانواده»، *دانشور پزشکی*، دوره شانزدهم، ش ۷۸، ص ۳۹-۴۴.
- فیض کاشانی، ملامحسن، ۱۴۲۸ق، *المحجة البیضاء فی تهذیب الاحیاء*، تحقیق علی‌اکبر غفاری، قم، جامعه مدرسین.
- کلینی، محمدین یعقوب، ۱۴۰۷ق، *الکافی*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- گروهی از نویسندگان، ۱۳۹۰، *فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی*، زیر نظر محمدتقی مصباح یزدی، تهران، مدرسه.
- متقی هندی، حسام‌الدین، ۱۳۹۷ق، *کنز العمال فی سنن الاقوال و الأفعال*، تحقیق حسن رزوق، بیروت، مکتبه التراث الاسلامی.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحار الأنوار*، بیروت، دار احیاء التراث العربی.
- مرقاتی خوبی، عفت‌السادات، ۱۳۸۸، «تأثیر آموزه‌های مذهبی بر ادراک جنسی زنان ایرانی مقیم استرالیا»، در: *مجموعه چکیده مقالات پنجمین همایش مشاوره اسلامی*، قم، اندیشه ماندگار.
- مشکبید حقیقی، ملک‌تاج و همکاران، ۱۳۸۱، «تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین»، *پرستاری ایران*، ش ۳۲ و ۳۳، ص ۱۹-۱۵.

معارفی، غلامرضا، ۱۳۸۷، «بررسی سلامت جنسی زوجین و شیوه‌های تأمین آن در اندیشه شیعی براساس احادیث کتاب وسایل الشیعه»، *دانشور پژوهشی*، دوره شانزدهم، ش ۷۸، ص ۶۳-۷۰.

معنوی‌پور، داوود و همکاران، ۱۳۸۸، «تأثیر آموزش سردکننده‌های جنسی در ارتقای سلامت جنسی»، *اندیشه و رفتار*، دوره سوم، ش ۱۱، ص ۷۷-۸۶.

نوری طبرسی، حسین، ۱۴۰۸ق، *مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل*، قم، مؤسسه آل‌البیت علیه السلام.

هنرپروران، نازنین، ۱۳۸۵، «بررسی ارتباط عوامل روانشناختی و خانوادگی در رضایتمندی جنسی زنان متأهل شیراز»، در: *کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران*، ش ۲.

_____ و همکاران، ۱۳۹۰، «اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین»، *اندیشه و رفتار*، دوره چهارم، ش ۱۵.

یوسف‌زاده، صدیقه و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی تأثیر آموزش‌های جنسی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل»، *مامانی و نازایی زنان ایران*، ش ۴۸، ص ۱۰-۱۹.

Chadwick1, 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.

Hoyer, J, Uhmam, S. , Rambow, J. , & Jacobi, F., 2009, "Reduction of sexual dysfunction: by-product of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders", *Sexual and Relationship Therapy*, N. 24(1), p. 64-73.

Hudson W.W, Harrison D.F, Crosscup P.C., 1981, "A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships", *Journal of Sex Research*, N. 17(2), p. 157-174.

Litzinger S, Gordon KC., 2005, "Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction", *J Sex Marital Ther*, N. 31(5), p. 409-424.

Metz, Michael E., McCarthy, Barry, W., 2007, "The Good-Enough Sex model for couple sexual satisfaction", *Sexual and Relationship Therapy*, V. 22, N. 3, p. 351-362.

Vandermassen, G., 2004, "Sexual selection: A tale of male and feminist denial", *European Journal of Women's Studies*, N. 11(1), p. 2-26.

Vieira R. X, Pechorro P, Diniz A, 2008, "Validation of Index of Sexual Satisfaction (ISS) for use with Portuguese women", *Sexologies*, N. 17, p.115-115.

World Health Organization, 2010, *Developing sexual health programmes: A framework for action*.

Young, M., Denny, G., Young, T., & Luquis, R., 2000, "Sexual satisfaction among married women", *Psychol Rep*, N. 86 (3,2), p. 1107-1122.