

بررسی تأثیر آموزش و مشاوره در ارتباط با مسائل زناشویی در نحوه نگرش به روابط جنسی در دختران بدو ازدواج در مرکز مشاوره ازدواج شهرستان قزوین

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۴/۸، تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۱۱

چکیده

صدیقه قربانی^{*}، محمد خلیج

دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران

زمینه: مشکلات جنسی تحت تاثیر عوامل متعددی از جمله عوامل روانی و فردی قرار دارد. اختلالات جنسی دارای پیامدهای بسیار منفی هستند و ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی و خانوادگی و طلاق و بیماری‌های روانی دارند و بسیاری از آنها با مشاوره صحیح و آموزش، تشخیص داده شده و درمان می‌شوند.

هدف: مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی بود که با هدف بررسی تأثیر آموزش و مشاوره بر نگرش نسبت به روابط جنسی در بین ۱۳۵ نوجوان در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی بود که با هدف بررسی تأثیر آموزش و مشاوره بر نگرش نسبت به روابط جنسی در بین ۱۳۵ نوجوان بدو ازدواج مراجعه کننده جهت انجام آزمایشات قبل از ازدواج به مرکز مشاوره ازدواج شهرستان قزوین در سال ۱۳۸۸ انجام شد. ابزار جمع آوری داده‌ها یک پرسشنامه ارزیابی دانش و نگرش جنسی بود که به صورت پرسشگری تکمیل گردید. پرسشنامه مذکور در دو نوبت متوالی به فاصله یک ماه توسط پرسشگر تکمیل گردید و در این بین مداخله آموزشی در قالب مشاوره چهره به چهره و ارائه پمفلت صورت گرفت. در پایان داده‌ها توسط آزمون آماری تی زوجی با استفاده از نرم افزار SPSSwin12 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۸/۱ درصد از دختران اظهار نمودند که در ارتباط با مسائل جنسی هیچگونه اطلاعی ندارند. بعد از برگزاری کلاس آموزشی و مشاوره دیدگاه دختران نسبت به اهمیت مشاوره بهبود پیدا کرده و ۷۸/۵۱ درصد آنها اعلام نمودند که جهت کسب اطلاعات کامل‌تر به مشاوران و متخصصین مربوطه مراجعه خواهند نمود. از نظر ۶۷/۴ درصد نوجوانان، مناسب‌ترین زمان دریافت آموزش در ارتباط با مسائل جنسی زمان قبل از ازدواج است. همچنین براساس آزمون آماری تی زوجی، بین میزان نگرش دختران قبل و بعد از آموزش رابطه معناداری مشاهده شد ($p < 0.05$).

نتایج: نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که شناخت جنبه‌های گوناگون مسائل جنسی و اختلالات و مشکلات زوجین و انتقال اطلاعات لازم به آنان خصوصاً زنان و انجام آموزش‌های لازم به منظور ارتقای سطح آگاهی و درک دختران از خویشتن ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: مشاوره، ازدواج، نگرش، روابط جنسی، دختران

^{*} نویسنده مسئول: دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران

۰۹۱۲-۲۸۱۶۰۵۲
E-mail: ghirbani3@yahoo.com

مقدمه

تجارب اولیه جنسی او بستگی دارد. واکنش‌های جنسی هر فرد متفاوتند و عملکرد جنسی فرایند پیچیده‌ای است که با هماهنگی سیستم غددی و عصبی انجام می‌پذیرد. به علاوه فعالیت جنسی با ارتباطات بین فردی، نگرش‌ها، نیازها و واکنش‌های زوجین درهم می‌آمیزد و با افزایش سن و تجربه‌های شخصی و سلامت بدنی فرد قابل تغییر است.^۱

تاریخچه بررسی علمی اختلالات جنسی به سال‌های ۱۹۳۹-۱۸۵۹ میلادی بازمی‌گردد. نظریات فروید و ایس درمورد تمایلات و اختلالات جنسی معروفند و فروید جزء اولین کسانی است که در مورد روابط جنسی سخن گفته است. هویت جنسی هر فرد در طول زندگی شکل می‌گیرد و به طرز تفکر دینی، فرهنگی و خصوصاً

توجه به این نکته مهم است که مطالعاتی که در این زمینه انجام شده نشان می‌دهند که شیوع اختلالات جنسی اعم از بی میلی جنسی یا میل جنسی مهار شده، اوج لذت جنسی یا ارگاسم مهار شده، واژینیسموس یا نزدیکی دردناک از ۱۸ تا ۷۹ درصد گزارش شده است و پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تنها درصدی از بیماران جهت حل مشکلات خود مراجعه می‌نمایند و لذا ابعاد مشکل بسیار گسترده تر از آن است که به نظر می‌رسد و تنها درصد بسیار کمی از افرادی که مایل بودند برای رفع مشکل خود با متخصصین مربوطه مشورت کنند توانستند چنین متخصصینی را بیابند.^۷

با توجه به اینکه اختلالات جنسی دارای پیامدهای بسیار منفی هستند و ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی و خانوادگی و طلاق و بیماری‌های روانی دارند و بسیاری از آنها با مشاوره صحیح و آموزش، تشخیص داده شده و درمان میشوند و نظر به شیوع بالای اختلالات جنسی در زوجین در کشور ما^(۱) و نیز سن پایین ازدواج در شهر قزوین به نظر می‌رسد که مهمترین زمان برای تشخیص و درمان این اختلالات در مرحله قبل از ازدواج باشد که پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای جهت تعیین میزان تأثیر مشاوره و آموزش قبل از ازدواج در تشخیص و درمان مشکلات جنسی و تغییر نگرش‌های غلط نسبت به روابط جنسی انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی بود که با هدف بررسی تأثیر آموزش و مشاوره بر نگرش نسبت به روابط جنسی در بین ۱۳۵ نعرروس بدو ازدواج مراجعه کننده جهت انجام آزمایشات قبل از ازدواج به مرکز مشاوره ازدواج شهرستان قزوین انجام شد. جهت تعیین اعتبار علمی پژوهش از نظرات اساتید محترم روانشناسی و مامایی (روش اعتبار محتوی) و برای بررسی اعتماد علمی تعداد ۳۴ پرسشنامه تکمیل شده و توسط مشاور آماری مورد ارزیابی قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ آن معادل ۰/۷۶۸ محاسبه گردید. در ادامه، طی ۱۴ جلسه آموزش قبل از ازدواج، کلیه افراد شرکت کننده در این کلاس‌ها که سواد خواندن و نوشتن داشته و تمایل به شرکت در طرح داشتند، پس از توضیح هدف از انجام طرح و اطمینان دهی از نظر محرمانه بودن پرسشنامه‌ها و اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. این افراد به زبان فارسی

مشکلات جنسی تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله عوامل روانی و فردی قرار دارد. عوامل فیزیکی شامل عفونت‌ها و اختلالات هورمونی و بیماری‌های جسمی و عوامل روانی، از جمله تجارب اولیه فرد، تضاد های درونی و عوامل تنش زا در زندگی می‌باشد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، بهداشت جسمی عبارت است از یکپارچگی و هماهنگی بین ذهن، احساس و جسم که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقای شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می‌شود. لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی گردد، می‌تواند نارسایی کنشی جنسی را به همراه داشته باشد.^۲

بیمارانی که تحت استرس و فشار هستند، مشکلات جنسی بیشتری از خود نشان می‌دهند و ایجاد اختلال و تصویر ذهنی فرد از بدن خود باعث اختلال در تعادل هورمونی و وضعیت عروقی و عصبی فرد می‌گردد.^۳ گاه افرادی که به مسائل جنسی به عنوان یک وظیفه می‌نگرند، این فعالیت را با نوعی اجبار انجام می‌دهند. به علاوه بسیاری از منازعات و اختلافات زناشویی در میان زوج‌ها نیز به صورت اختلالات جنسی بروز می‌کنند.

هاتفیلد می‌نویسد که مجموعه‌ای از عوامل فرهنگی، فردی، روحی و روانی و بیولوژیکی بر فعالیت‌های جنسی تأثیر می‌گذارند و این گونه اختلالات تحت تأثیر روح و جسم، هر دو می‌باشند لذا در درمان آنها باید به هر دو جنبه رسیدگی کرد. همچنین وی اظهار می‌دارد که عشق و محبت و فعالیت‌های جنسی مکمل یکدیگرند و عوامل بیولوژیکی و روانی بسیاری در این زمینه مؤثر هستند.^۴

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فقدان آموزش‌های کافی در مورد فعالیت‌های جنسی، اطلاعات نا کافی زوجین، باورهای نادرست جنسی، ارتباطات ضعیف، اضطرابات جنسی هریک از زوجین، ترس از عدم موفقیت در روابط جنسی، احساس گناه درباره آمیزش و اضطراب در مورد عملکرد جنسی از شایعترین عوامل روانشناختی در اختلالات کنشی جنسی می‌باشند.^۵ از طرفی طبق گزارش محققین، شیوع مشکلات جنسی در بین زوجین در حال افزایش است و در حال حاضر بین ۲۵ تا ۷۰ درصد گزارش می‌شود و نیز ۱۰/۲ درصد از مردان و ۱۹/۷ درصد از زنان از زندگی زناشویی خود احساس نارضایتی دارند که بیشترین میزان ناسازگاری زوجین در زمینه عدم توانایی در حل تعارضات در روابط جنسی می‌باشد.^۶

جدول شماره ۱. مشخصات دموگرافیک جامعه مورد پژوهش

سن	زیر ۱۸ سال	۲۲	۱۶/۲۹
	۱۸-۲۴	۸۵	۶۲/۹۶
	۲۵-۳۴	۲۱	۱۵/۵۵
	۳۵ سال به بالا	۷	۵/۱۸
جمع		۱۳۵	۱۰۰
تحصیلات	ابتدایی	۲۴	۱۷/۷۷
	راهنمایی	۲۰	۱۴/۸۱
	دبیرستان	۶۰	۴۴/۴۴
	دانشگاهی	۳۱	۲۲/۹۷
جمع		۱۳۵	۱۰۰
شغل	خانه‌دار	۱۱۳	۸۳/۷
	کارمند	۱۰	۷/۴
	سایر مشاغل	۱۲	۸/۸۸
جمع		۱۳۵	۱۰۰
محل سکونت	شهر	۸۳	۶۱
	روستا	۵۲	۳۹
جمع		۱۳۵	۱۰۰

زیاد برای کل دختران داشت.

۸/۱ درصد از دختران اظهار کرده بودند که در ارتباط با مسائل جنسی اصلاً اطلاعات نداشته و ۲۴/۴ درصد از آنان اطلاعات خود را در حد کم اعلام کرده بودند. بیشتر دختران (۶۰ درصد) اطلاعات راجع به مسائل جنسی را از دوستان خود کسب کرده بودند و اکثر آنان اظهار کرده بودند که در مورد مشکلات روابط جنسی خود با دوستان خود مشورت می‌کنند. ۲۰ درصد از آنان توسط خانواده و ۳۵ درصد با مراجعه به کتب و مجلات اطلاعات خود را کسب کرده بودند. بعد از برگزاری کلاس آموزشی و مشاوره دیدگاه دختران نسبت به اهمیت مشاور بهبود پیدا کرده و ۷۸/۵۱ درصد آنها اعلام کردند که جهت کسب اطلاعات صحیح به مشاوران متخصص مراجعه خواهند نمود. این در حالی است که قبل از مشاوره این رقم ۵۸/۵۱ بود (نمودار شماره ۱).

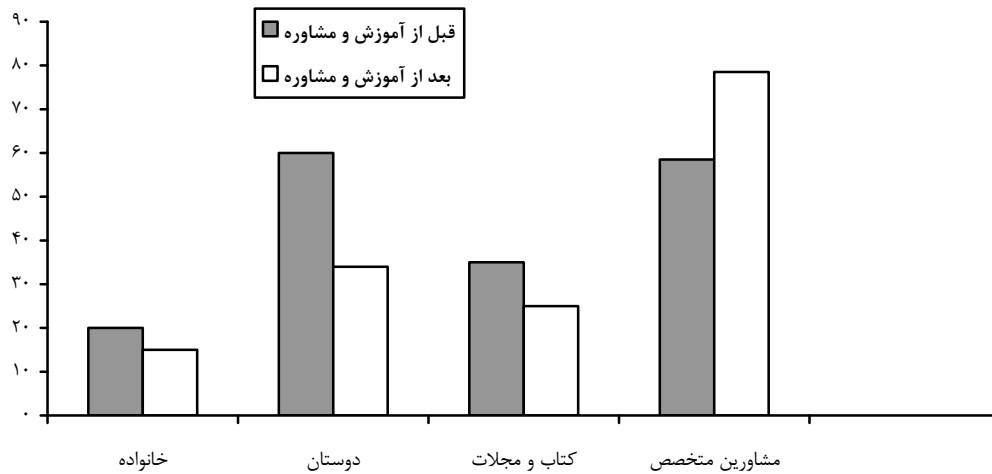
مقایسه میزان بروز علائم اضطراب از قبیل تپش قلب، تعریق، لرزش و کمر درد در هنگام تفکر به روابط جنسی در نوجوانان، قبل و بعد از آموزش و مشاوره نشان داد که ۵۲/۶ درصد از دختران

مسلط بوده و حداقل سواد ابتدایی را داشتند. سپس سؤالات پرسش نامه حاضر که با استفاده از پرسشنامه ششگانه ارزیابی دانش و نگرش جنسی در دو بخش تنظیم شده بود، تک تک برای آنها خوانده و تفهیم شد. بخش اول پرسشنامه در ارتباط با مشخصات فردی نوجوانان و بخش دوم آن در مورد نحوه نگرش آنان نسبت به مسائل جنسی بود. سپس آموزش‌های لازم در مورد مسائل جنسی توسط کارشناس ارشد مامایی مجری طرح به صورت گروهی و چهره به چهره داده شد و سپس مشاوره با افراد توسط همان محقق انجام پذیرفت و به سؤالات آنان پاسخ داده شد و در انتها یک پمفلت آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت. ۲ روز بعد از انجام مشاوره آزمون دوم به صورت حضوری انجام و پرسشنامه تکمیل گردید. برای بررسی پاسخ‌ها، به هر سؤال بر حسب نوع سؤال امتیاز صفر تا ۵ داده شد. پس از جمع امتیازات و محاسبه میانگین و انحراف معیار، سطح نگرش تعیین شد که به چهار سطح خوب (۷۹-۱۰۵)، متوسط (۵۱-۷۸)، ضعیف (۴۰-۵۰) و خیلی ضعیف (کمتر از ۴۰) طبقه بندی شد. در انتها داده‌ها توسط آزمون آماری تی زوجی با استفاده از نرم افزار SPSSwin12 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته

اکثر دختران بدو ازدواج (۶۲/۹۶ درصد) در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال و کمترین میزان آن (۵/۱۸ درصد) در گروه سنی ۳۵ سال و بالاتر قرار داشتند. این در حالی است که ۱۶/۲۹ درصد دختران بدو ازدواج زیر ۱۸ سال سن داشتند. ۵۹ درصد از دختران دارای تحصیلات سیکل تا دیپلم و ۱۲ درصد آنان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. محل سکونت ۶۱ درصد از دختران در شهر و ۳۹ درصد روستا بود. از بعد اشتغال ۱۷/۳ درصد شاغل و ۸۳/۷ درصد از دختران خانه‌دار بودند (جدول شماره ۱).

بر اساس نتایج بدست آمده (۹۶/۳ درصد) دختران اظهار کرده بودند که روابط جنسی در زندگی زناشویی اهمیت متوسط تا خیلی زیاد دارد و تنها برای ۳/۷ درصد آنان اهمیت کمی داشت و این در حالی است که داشتن رابطه جنسی منظم اهمیت متوسط تا خیلی

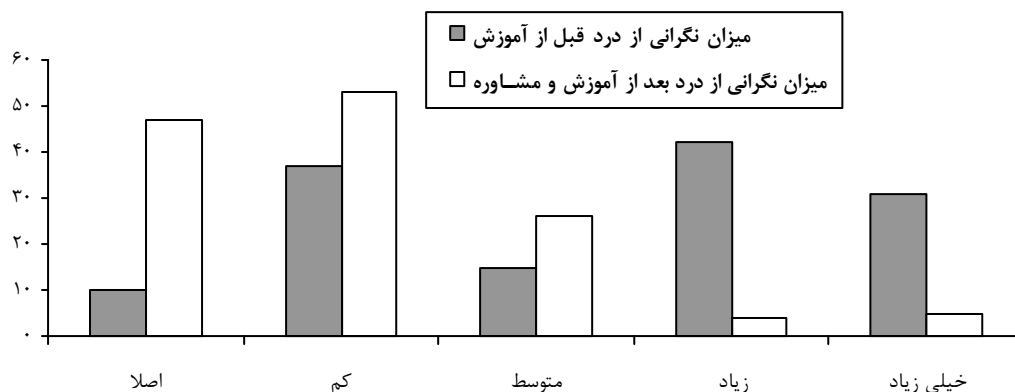


نمودار ۱. مقایسه منبع کسب اطلاعات در مورد مسائل جنسی در نو عروسان بدو ازدواج قبل و بعد از آموزش و مشاوره

از دختران به میزان متوسط تا خیلی زیاد فکر می‌کردند که لازم است تغییراتی را در باورهای خود بوجود آورند تا روابط جنسی بهتری داشته باشند. از طرفی ۱۷/۸ درصد از دختران اظهار کرده بودند که روابط جنسی به میزان متوسط باعث کاهش احترام بین زن و مرد می‌گردد در حالیکه ۷۴/۸ درصد آنان با این مسئله مخالف بودند در نهایت از نظر ۶۷/۴ درصد نو عروسان مناسب ترین زمان دریافت آموزش در ارتباط با مسائل جنسی زمان قبل از ازدواج می‌باشد (نمودار شماره ۳).

هنگام تفکر در رابطه با روابط جنسی درجاتی از علائم اضطراب مانند تپش قلب و لرزش و کمردرد و تعریق داشتند و ۶۵/۲ درصد از بروز درد و ناراحتی در روابط جنسی اظهار نگرانی کرده بودند. به طوری که ۱/۵۱ درصد آنان رابطه جنسی را منتهی به بیماری می‌پنداشتند (نمودار شماره ۲).

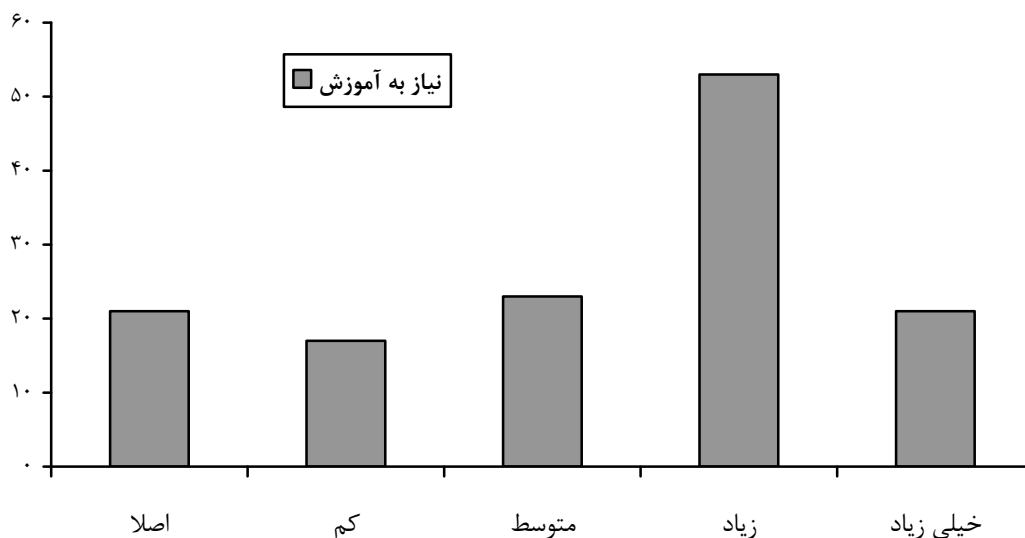
سایر نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر حاکی از این است که ۳۱/۸ درصد جامعه مورد مطالعه معتقدند که رابطه جنسی فقط خوشایند مردان است. ۶۰ درصد فکر می‌کردند که در صورت بروز هرگونه مشکل در روابط جنسی زوجین، زن مقصر است. ۷۴/۱ درصد



نمودار ۲. مقایسه میزان بروز علائم اضطراب از قبیل تپش قلب، تعریق، لرزش و کمردرد در هنگام تفکر به روابط جنسی در نو عروسان، قبل و بعد از آموزش و مشاوره



نمودار ۳. نظر نو عروسان بدو ازدواج در مورد زمان مناسب برای آموزش در مورد روابط جنسی



نمودار ۴. میزان احساس نیاز نو عروسان بدو ازدواج به آموزش در مورد روابط جنسی از نظر خودشان.

بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که متأسفانه برخی از مشکلات جنسی و اختلالات روانشناسی به دلیل ناآگاهی زنان و دختران و همچنین عدم اطلاع رسانی و مشاوره صحیح و به موقع کارشناسان امور بهداشت و درمان به آنان به وجود می‌آید. بنابراین شناخت جنبه‌های گوناگون مسائل جنسی و اختلالات و مشکلات

در نهایت ۵۱/۱ درصد نیاز متوسط و شدیدی را به آموزش در مورد روابط جنسی در خود احساس می‌کردند که ۲۲/۲ درصد آن‌ها این نیاز را خیلی شدید عنوان کرده بودند. و همچنین بر اساس آزمون آماری تی زوجی بین میزان نگرش دختران قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < 0.05$).

آمارها نشان می‌دهد که ۵۰٪ از زوجین در مراحل اولی از زندگی زناشویی خود اختلال جنسی را تجربه کرده ولی تعداد کمی تحت مشاوره و درمان قرار گرفته‌اند. با اینکه بسیاری از زنان از وجود مشکل در روابط جنسی خود آگاهند ولی فقط ۱۷٪ آنان تقاضای کمک می‌کنند.^۱

در مطالعه حاضر درصد بالایی از نوجوانان سن کم و تحصیلات پایین داشتند که می‌تواند یکی از دلایل کم بودن اطلاعات و آگاهی‌های آنان باشد. از طرفی متأسفانه در کشور مسئله آموزش روابط جنسی صحیح و مشاوره افراد جامعه در این زمینه فراموش شده و حتی زوجین در حال ازدواج نیز از این آموزش‌های بسیار مهم و مؤثر در تداوم زندگی زناشویی محرومند. در مرحله قبل از ازدواج اطلاعات بسیار محدودی در زمینه تنظیم خانواده و روش‌های جلوگیری از بارداری و غیره بصورت بسیار محدود در وقت بسیار کم به آنان داده می‌شود و زوجین را با انبوهی از سؤال و ناآگاهی‌ها می‌کنند. در حالی که در این مرحله کلیه زوجین خصوصاً نسل جوان در اختیار مسئولین بهداشتی می‌باشند و از این فرصت طلایی می‌توان استفاده‌های بسیار بهینه نمود و سرچشمه بسیاری از مشکلات و طلاق‌ها و اختلالات روانی را از همان ابتدا کور کرد. ریلی (۱۹۹۸) در تحقیقی ثابت کرد که نارسائی‌های جنسی ارتباط تنگاتنگی با اختلالات روانی و معضلات اجتماعی منجمله تجاوزات جنسی و بیماری‌های روانی و طلاق دارند.^۲

همچنین در مراحل بعدی زندگی، مشاورین بهداشتی ما، این جنبه بسیار مهم در زندگی یعنی مسائل جنسی را نادیده گرفته و حتی در صورت داشتن مهارت‌های لازم برای رفع مشکلات و مشاوره دلایل گوناگون از جمله بی‌علاقگی و کمبود وقت را بهانه کرده و از این امر مهم سر باز می‌زنند. اما در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا امروزه مراکزی وجود دارد که مخصوص مشاوره و آموزش و رفع مشکلات جنسی افراد بوده و تحت عنوان Sex Clinic خدمات مفیدی از جمله آموزش‌های لازم در ارتباط با پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و بارداری‌های ناخواسته را نیز عرضه می‌نمایند.

اکثریت مشکلات جنسی در زنان قابل درمان است. اولین قدم درک وجود مشکل و جستجوی کمک از افراد حرفه‌ای است. درمان شامل آموزش در زمینه آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی و فیزیولوژی رفتارهای جنسی و سایر رفتارهای درمانی است.^۳

زوجین وانتقال اطلاعات لازم به آنان خصوصاً زنان، و انجام آموزش‌های لازم به منظور ارتقای سطح آگاهی و درک دختران از خویشتن ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه نشان داد که متأسفانه میزان آگاهی دختران بدو ازدواج از مسائل جنسی بسیار پایین است و بسیاری از آنان از مطرح کردن سؤالات و مشکلات خود به دلایل گوناگون امتناع می‌ورزند و اکثریت آنان اطلاعات خود را از منابع غیرمعتبر و دوستان خود کسب می‌کنند و برای رفع مشکلات خود از آنان کمک می‌گیرند که اغلب اطلاعات نا صحیح در اختیار آنان قرار می‌گیرد. الگا می‌گوید که متأسفانه زنان بویژه در کشورهای مذهبی از بیان مشکلات خود در زمینه مسائل زناشویی و درخواست کمک امتناع می‌ورزند.^۴

دانشمندان اظهار می‌دارند که اولین تجربه‌های جنسی اگر با آزرده‌گی و درد همراه باشد می‌تواند منجر به اجتناب از رضایت جنسی فرد یا شریک جنسی وی گردیده و بشدت از تمایلات جنسی بکاهد. لومن در سال ۱۹۹۴ می‌نویسد که چه بسا زوجینی که دارای نارسایی جنسی بوده و خود از تاثیر آن بر مشکلات زندگی زناشویی و نقش آن در ایجاد ارتباط ضعیف، اعتماد به نفس پایین و افسردگی در خود و همسرانشان غافل بوده‌اند.^۵

شایع‌ترین عامل روحی و روانی که بر پاسخ جنسی فرد اثر می‌گذارد عبارت است از استرس مزمن یا حاد که بصورت خستگی و پریشانی خود را نشان می‌دهد. سایر عوامل روحی و روانی که عبارتند از هویت جنسی فرد، دانش و رفتار جنسی و تصور نامطلوب از بدن خود شیوع بسیاری داشته و از زمان بلوغ یا زودتر شروع می‌شود.^۶

یکی دیگر از نگرانی‌های نوجوانان طرز نگرش آنان در مورد خویشتن بود. بسیاری از آنان اظهار کرده بودند که در مورد زیبایی و کفایت جنسی خود و اینکه آیا می‌توانند نقش خود را به نحو احسن در روابط جنسی ایفا کنند نگران بودند و تصور مثبت از خود نداشتند. کراون می‌گوید که افرادی که اعتماد به نفس بالا دارند و از جنسیت خود احساس رضایت می‌کنند، در ارتباطات جنسی موفق هستند و اعتماد به نفس و خودباوری پایین بر روی عملکرد جنسی تأثیر بسیار منفی می‌گذارد. (کراون) برخی از روانشناسان مانند ولپ نیز ارتباط مستقیم بین نگرانی‌ها و ترس فرد از عوامل مختلف را با بروز اختلال عملکرد جنسی مطرح کرده‌اند.^۷

مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۸ در انگلستان انجام شد، شیوع مشکلات جنسی را بسیار بالا گزارش کرد و ۵۲٪ از نمونه‌ها ذکر کردند که برای حل مشکلات خود مایلند که از کمک متخصصین استفاده نمایند اما فقط یک دهم آنها توانستند برای مشکلات خود چنین متخصصینی را بیابند.^{۱۴}

در آخر اینکه نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که متأسفانه برخی از مشکلات جنسی و اختلالات روانشناسی به دلیل ناآگاهی زنان و دختران و عدم اطلاع رسانی و مشاوره صحیح و به موقع کارمندان بهداشتی با آنان به وجود می‌آید. بنابراین شناخت جنبه‌های گوناگون مسائل جنسی و اختلالات و مشکلات زوجین و انتقال اطلاعات لازم به آنان خصوصاً زنان و انجام آموزش‌های لازم به منظور ارتقا سطح آگاهی و درک دختران از خویشتن ضروری به نظر می‌رسد و رسیدگی به این موارد خصوصاً در مرحله شروع زندگی زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارد. به امید آنکه اطلاعات ارائه شده در این تحقیق بتواند گامی کوچک در زمینه اقدام مسئولین برای تأسیس مراکز مشاوره ازدواج و کلینیک‌های مشاوره جنسی و تامین نیاز مراجعین باشد و از مشکلات و بزهکاری‌های جامعه پیشگیری نماید.

هر مراقب بهداشتی در جهت موفقیت در مشاوره و راهنمایی بیمارانش باید به ۴ نکته اساسی توجه کند. اول آنکه خود با آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زن و مرد آشنا بوده و تأثیر عوامل اجتماعی و روانی را که در تعیین پاسخ جنسی مهم هستند بشناسد. دوم آنکه بتواند به راحتی و بدون پرده با بیمار سخن بگوید. سوم بدون وارد آوردن لطمه به شخصیت مراجعه کننده به بررسی تخصصی مشکلات وی پردازد و چهارم آنکه اگر با بکارگیری دانش و مهارت خود قادر به حل مشکلات بیمار نبود با در نظر گرفتن محدودیت‌های فردی مراجعه کننده او را به متخصصین ذی صلاح ارجاع دهد.^{۱۵}

با ارائه آموزش و اطلاعات مورد نیاز در زمینه فیزیولوژی پاسخ‌های جنسی انسان به تدریج مشکلات موجود از بین رفته و ناآگاهی جای خود را به اطلاع و آگاهی کامل می‌دهد. این آگاهی‌ها بسیاری از زنان و مردان را قادر می‌سازد تا گام‌های مؤثر و موفق‌تری را در مواجهه با مشکلات جنسی و اختلالات زناشویی بردارند.

شمس مفرحه در تحقیق خود بر روی ۶۰ زوج جوان در حال ازدواج دریافت که مشاوره قبل از ازدواج در مورد مسایل جنسی باعث بالا رفتن معنی دار رضایت جنسی زوجین جوان می‌گردد.^{۲۰}

References

- Shayeste J. Sexual disorders. Salami;1380 (in Persian).
- Caplan, H. Physiology in brief. Arjmand;1382 (in Persian).
- Mehrabi F. Dadfar, M. Physiology factors in sexual disorders. Thought and behavior journal 1382;9:33 (in Persian).
- Hatfield E. Rapson, RL. Love, Sex and intimacy: Their psychology, biology and history. Harper Collins Coll Div; 1993.
- Kantingham G, et al. Williams' Delivery and pregnancy; 1383 (in Persian).
- Moshiri Z. Mohadesi H. Effect of health education on sexual relationship among probe are coming to consulting marriage center in Azarbayegan Gharbi; 1382 (thesis in Persian).
- Anderson BL. Yes, there are sexual problems. Now what can we do about them? Gynecol Oncol. 1994;52:10-3.
- Olga S. Phenomenological Analysis of frequent and disruptive sexual discomfort in married women. Trinity western university; 2002 (PhD thesis).
- Laumann EO, Paik A. Rosen RG. Sexual dysfunction in the united states. Prevalence and predictors, J Am. 1999; 281:537-544.
- Frank E. Anderson, C, Rubinton, D. Frequency of sexual dysfunction in normal couples. N Eng J Med 1987; 299:111-113.
- Craven RF, Hinkle CJ. Fundamentals of nursing. 4th ed. Philadelphia. Lippincott, Williams & Wilkins; 2003.
- Riley A. Sexual disorders. Fam Med 1998; 2(9):31-33
- Najafi SH. Survey of female sexual satisfaction after delivery. 6th congress of midwifery and gynecology
- Halvorsen JG. Merz Me: Sexual dysfunction: Classification, etiology and Pathogenesis. Am Board Fam phys 1992; 5:561.
- Leiblum, S.R Rosen, R.C. Sexual desire disorders. The Guilford press; 1998.
- Wolpe J. The Practice of Behavior Therapy. 3rd ed. Toronto: Prgamon 1982.

17. Cheril K, Sintiya B. Woman health from infancy to menopause. Shahrab; 1382. (in persian).
18. King Brace M. Lo Russo, Joann. Discussion in the home about sex: Different recollection by parents & children. J. sex and Marital Therap 1997;32(1).
19. Shams Mofarahe Z. Effect of marriage consulting on sexual satisfaction, Iranian nursing and midwifery journal 1381; 33