

اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی بر خودانگاره تناسلی، پریشانی روان‌شناختی و فرانگرانی زنان نابارور

کفایت سلمانیان^۱، فاطمه سادات مرعشیان^{۲*}

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۲

خلاصه

مقدمه: زنان نابارور همواره در معرض اضطراب و استرس زیادی قرار دارند و این امر کارکرد جنسی و کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این پژوهش، با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های جنسی بر خودانگاره تناسلی، پریشانی روان‌شناختی و فرانگرانی زنان نابارور انجام شد.

مواد و روش‌ها: طرح تحقیق نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شهر آبادان در سال ۱۴۰۰ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۰ نفر از میان آن‌ها انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مساوی ۲۰ نفری قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه فرانگرانی، پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس و پرسش‌نامه خودانگاره تناسلی بود. برای افراد گروه آزمایش ۶ جلسه برنامه هفتگی (هفته‌ای ۱ ساعت) اعمال شد اما گروه کنترل برنامه را دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها با آزمون مجذور کای و آنالیز کوواریانس چندمتغیره انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش مهارت جنسی اثر معنی‌داری بر کاهش نمره افسردگی، اضطراب، استرس و فرانگرانی آزمودنی‌های گروه آزمایش داشت ($p < 0/05$). همچنین، میانگین نمره خودانگاره تناسلی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون با نمره افراد گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت جنسی راهبردی مؤثر در بهبود علائم روان‌شناختی و خودانگاره تناسلی زنان نابارور می‌باشد و می‌توان از آن به عنوان روش درمانی مؤثر در مراکز ارائه‌دهنده خدمات زناشویی و ناباروری استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: آموزش مهارت جنسی، خودانگاره تناسلی، پریشانی روانی، فرانگرانی، ناباروری

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: fsmarashian@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۶۳۰۳۸۳۱۰

مقدمه

ناباروری (Infertility) به صورت رخ ندادن حاملگی به دنبال یک سال نزدیکی جنسی بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از حاملگی تعریف می‌شود [۱]. بنا به گزارشات سازمان بهداشت جهانی، ناباروری حدود ۸۰ میلیون زوج را در سراسر دنیا تحت تأثیر قرار داده است و تا سال ۲۰۳۰ این تعداد به یک میلیارد و دویست میلیون نفر خواهد رسید [۲]. در سال‌های اخیر به نقش مسائل روان شناختی در نازایی توجه زیادی شده و دانش پزشکی ارتباط بین نازایی و عوامل چندگانه زیستی، هیجانی و روان شناختی را مطرح می‌کند [۴]. [۳]. مطالعات نشان داده‌اند که ناباروری می‌تواند پیامدهای روان شناختی بسیاری به همراه داشته باشد. احساس ناتوانی در باروری و واکنش‌های عاطفی و اجتماعی رایج در جامعه نسبت به این دسته از زنان زمینه‌ساز بسیاری از فشارهای روانی برای این گروه است [۵، ۶].

شواهد فراوانی نشان داده‌اند که زوج‌های نابارور علاوه بر آن که با انواع مشکلات جسمانی روبه‌رو هستند، با طیف گسترده‌ای از علائم و پریشانی‌های روان شناختی (Psychological distress) نظیر افسردگی و اضطراب، اشکال در روابط بین فردی، ناکامی و احساس خشم درگیر هستند [۷]. پریشانی روان شناختی ناشی از ناباروری به عنوان نوعی ناراحتی روانی یا آشفتگی ناشی از عدم توانایی در نگهداری و داشتن فرزندان مفهوم‌سازی می‌شود. به علاوه، پریشانی روان شناختی تأثیر مستقیمی بر تولید سطح کورتیزول داشته و اثر منفی بر باروری دارد و ممکن است اوج افسردگی در سال سوم ناباروری دیده شود [۸، ۹].

بین پریشانی روان شناختی با شکایت‌های جسمانی و افزایش فرآیند نگرانی در زنان نابارور ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۹]. در واقع، نگرانی در زنانی که با ناباروری مواجه هستند نوعی پاسخ مقابله‌ای است که به وسیله افکار ناخوانده ایجاد می‌شود. اگر نگرانی بهنجار با باورها و ارزیابی‌های منفی درباره آن به نگرانی نابهنجار تبدیل شود، فرآیند نگرانی به وجود می‌آید [۹-۱۱].

ناباروری در اغلب موارد تأثیر عمیقی بر زندگی زناشویی و جنسی به ویژه خودانگاره تناسلی (Genital self-image)

می‌گذارد. خودانگاره تناسلی به معنای نگرش، احساسات و باور زنان در مورد اندام تناسلی شان است که از عوامل اساسی در رابطه جنسی محسوب می‌گردد. خودانگاره تناسلی مثبت با رضایت از تصویر بدنی و عزت نفس جنسی همراه است [۱۴-۱۲].

نارضایتی از اندام تناسلی با خودآگاهی بیشتر نسبت به این اندام سبب خودانگاره جنسی پایین‌تر و رضایت جنسی پایین‌تر می‌گردد. با توجه به این که بیش از ۵۰ درصد زنان ابراز نارضایتی از اندام تناسلی شان دارند و آن را غیرطبیعی قلمداد می‌کنند، ناباروری در زنان موجب کاهش خودانگاره به طور کلی و کاهش کیفیت زندگی زناشویی و جنسی می‌گردد [۱۵]. درمان‌های مختلف ناباروری به طور روزافزون در حال افزایش است و این درمان‌ها برای زنان نابارور اضطراب‌آور می‌باشند. با افزایش مدت ناباروری اضطراب و استرس هم افزایش می‌یابد و درمان‌های ناباروری نتیجه خوبی نخواهد داشت [۱۶، ۱۷].

آموزش جنسی (Sex education) فرایندی است که به رشد جنسی، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی و عاطفی، تصور بدنی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند [۱۸]. آموزش مهارت‌های جنسی مانند بیشتر شیوه‌های درمانی به گونه‌ای تعریف شده که دو فرایند درمان و رشد را دربر می‌گیرد. گرچه در آموزش مهارت‌های جنسی مراجع تنها خواهان درمانی برای مشکلات جنسی‌اش است ولی باید توجه داشت که آموزش‌های جنسی تنها بر روی مسئله جنسی تمرکز ندارد. آموزش مهارت جنسی روشی است که آگاهی فرد را در زمینه گرایش‌های جنسی، نگرش‌ها و ارزش‌های فرهنگی وابسته به آن افزایش می‌دهد و مایه بهبود و پیشرفت ارتباطات کارآمد در زمینه‌های جنسی می‌شود [۱۹].

همچنین، این آموزه‌ها می‌توانند مایه آشکار شدن صمیمیت بیشتر میان زوجین، افزایش رضایت جنسی و کاهش پدیدار شدن این مشکلات و در نهایت افزایش رضایت از زندگی زناشویی شوند [۱۸]. یکی از مشکلاتی که امروزه جامعه ایران با آن مواجه است، علاوه بر آمار نسبتاً بالای ناباروری، عدم وجود اطلاعات کافی در زمینه مسائل جنسی و وجود نگرش‌ها و اعتقادات نادرست نسبت به این موضوع است [۱۹]. با توجه به پیامدهای متعدد ناباروری بر زوجین و خانواده‌ها و تبعات

اقتصادی آن در جامعه و نیز لزوم دستیابی به مداخلات مقرون به صرفه جهت کاهش این پیامدها در زنان نابارور، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی بر خودانگاره تناسلی، پریشانی روان‌شناختی و فرانگرانی زنان نابارور انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شهر آبادان در سال ۱۴۰۰ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین آن‌ها تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی (قرعه‌کشی) در دو گروه مساوی ۲۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

جهت تعیین حجم نمونه از معادله برآورد حجم نمونه Fleiss استفاده شد. بر اساس پژوهش Emami و Javadian [۲۰] $\alpha=0/05$ و $\text{Power}=0/90$ ، $d^2=4/507$ ، $\sigma=1/61$ در نظر گرفته شد. در معادله مذکور σ انحراف معیار است که میزان پراکندگی، و d بازه اطمینان است که میزان قابل‌اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. بر اساس معادله، حجم نمونه ۱۴/۳۷ به دست آمد که برای اطمینان برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، دامنه سنی ۲۰ الی ۴۰ سال، متأهل بودن، عدم بارداری بیش از یک سال نزدیکی منظم و محافظت نشده و تأیید عدم باروری توسط متخصص زنان و تمایل و رضایت فرد برای شرکت در برنامه بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل سوءمصرف هر یک از انواع مواد مخدر و الکل، وجود بیماری طبی خاص (سرطان رحم، فشارخون اساسی نوع اول، دیابت نوع اول یا دوم، مشکلات مرتبط با بیماری صرع و ...)، مصرف داروهای مؤثر بر عملکرد جنسی (مثل آمی‌تریپتیلین، هالوپریدول، تیوتیکسن، بازدارنده‌های انتخابی باز جذب سروتونین، سرتالین و پاروکستین، نیفدپین، آمیودارون)، سابقه اعمال جراحی لگن یا پرتوتابی به دستگاه تناسلی و عدم

رضایت به ادامه مطالعه بود.

برای افراد گروه آزمایش مداخله آموزشی (آموزش مهارت‌های جنسی) بر مبنای گزارش‌های درمان اختلال جنسی Kinsey (۱۹۵۰) به مدت ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هر جلسه طی یک هفته انجام شد [۱۹، ۱۸]. برای افراد گروه کنترل مداخله انجام نشد. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

لازم به ذکر است که طی فراخوانی از افراد دارای شرایط شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. سپس از بین افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند تعداد ۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و با انتخاب تصادفی به صورت قرعه‌کشی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. سپس، پیش‌آزمون از شرکت‌کنندگان هر دو گروه گرفته شد. در مرحله بعد، در یکی از اتاق‌های مرکز بهداشت و درمان شهر آبادان مداخله توسط درمانگر متخصص مسائل جنسی دارای تجربه بیش از ۵ سال روان‌درمانی در حوزه خانواده و مسائل جنسی بر روی گروه آزمایش انجام شد. اما افراد گروه گواه تنها درمان‌های مرسوم را دریافت کردند و برای آن‌ها تا اتمام مداخلات هیچ برنامه روان‌درمانی انجام نشد. لازم به ذکر است که قبل از شروع جلسات با همسران شرکت‌کنندگان گروه آزمایش طی جلسه‌ای در مورد خودانگاره تناسلی و عملکرد جنسی در این زنان و این که طی اجرای مداخله آموزش مهارت‌های جنسی نیاز به همکاری آن‌ها وجود دارد صحبت شد و آن‌ها نیز همکاری لازم را نشان دادند.

پیش از تکمیل ابزارها ابتدا توسط محققین و با کمک یکی از پرسنل مرکز بهداشت به افراد توضیحات لازم ارائه شد. ابتدا اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، مدت ازدواج، سابقه ناباروری در خانواده زن یا مرد، سطح تحصیلات و علل ناباروری) جمع‌آوری گردید. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر در شورای پژوهشی واحد اهواز مطرح و با کد ۹۰۵۵ به تصویب رسید.

گردآوری داده‌ها با کمک ابزارهای زیر انجام شد:

پرسشنامه فرانگرانی (mind-wandering questionnaire) یک ابزار خودگزارشی ۷ گویه‌ای است که توسط Wells در سال ۲۰۰۵ معرفی شده است و برای ارزیابی

صورت (۰= در مورد من صدق نمی‌کند تا ۱= در مورد من صدق می‌کند) می‌باشد. نمره کسب شده در این ابزار از ۰ تا ۶۶ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده خوداندکازه تناسلی بالاتر است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات متعددی تأیید شده است. در خارج از ایران ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۲ و در ایران نیز پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ گزارش شده است [۲۴ و ۲۵]. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۶۹ برآورد شد.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (Depression- Anxiety- Stress Scale): این ابزار خود گزارشی که توسط Lovibond و Lovibond در سال ۱۹۹۵ ساخته شد. دارای ۴۲ سؤال با ۳ مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و دارای چهار گزینه (۰= هیچ تا ۳= همیشه) است. دامنه نمرات در این مقیاس از ۰ تا ۱۲۶ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده علائم شدیدتر است [۲۶]. در خارج از ایران اعتبار بازآزمایی برای افسردگی ۰/۸۱، استرس ۰/۷۹ و اضطراب ۰/۷۱ گزارش شده است [۲۷]. در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۴، اضطراب ۰/۸۵ و استرس ۰/۸۷ گزارش شده است [۲۸]. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۶۶ و زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۵ و ۰/۶۹ به دست آمد.

جنبه خطر فرانگرانی، فراوانی و میزان باور به فرانگرانی طراحی شده است. فراوانی باور به فرانگرانی بر پایه مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱= هرگز تا ۴= همیشه) و میزان باور به فرانگرانی بر پایه یک پیوستار ۱۰۰ درجه‌ای (۰= اصلاً اعتقادی ندارم تا ۱۰۰= کاملاً= معتقدم این فکر درست است) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس فراوانی نگرانی ۰/۸۸ و زیر مقیاس باور به فرانگرانی ۰/۹۵ [به دست آمده است و این پرسشنامه رابطه معنی‌داری با سایر مقیاس‌های روان‌شناختی در زمینه فراشناخت دارد] [۲۱]. در مطالعه Shaker و همکاران، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های باور و فراوانی فرانگرانی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۴ [به دست آمده است] [۲۲]. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۸۶ و دو زیرمقیاس آن به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه خوداندکازه تناسلی (Female Genital Self-Image Scale): این ابزار خودگزارشی که توسط Berman و همکاران (۲۰۰۳) معرفی شده است [۲۳] حاوی ۳۰ سؤال و ۲ زیرمقیاس است. زیرمقیاس اول شامل ۱۸ سؤال پیرامون آگاهی زن در مورد دستگاه تناسلی به صورت لیکرت چهار درجه‌ای (۰= همیشه تا ۳= هرگز) و زیرمقیاس دوم شامل ۱۲ سؤال که یکسری صفات در مورد دستگاه تناسلی است و به

جدول ۱- خلاصه برنامه آموزش مهارت‌های جنسی Kinsey بر روی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شهر آبادان در سال ۱۴۰۰

جلسه	محتوای جلسه
اول	معرفه، توضیح هدف از برگزاری جلسات و قوانین گروه و بیان منطق آموزش
دوم	ارائه اطلاعات و دانش جنسی درباره آناتومی و فیزیولوژی جنسی زنان
سوم	ارائه اطلاعات و دانش جنسی درباره آناتومی و فیزیولوژی جنسی مردان
چهارم	تعریف مفاهیم مهم در رفتار جنسی، تمایلات جنسی بهنجار، نابهنجار و نگرش‌های پیرامون آن
پنجم	طبقه‌بندی کژکاری‌ها و اختلال‌های جنسی بر اساس مطالعات علمی
ششم	آموزش رفتار جنسی و ارائه اطلاعات درباره شیوه‌های مقاربت جنسی و جمع‌بندی مطالب

گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن افراد گروه آزمایش ۳۹/۰±۲/۶۱ و گروه کنترل ۳۹/۱۱±۲/۰۹ سال بود. اختلاف معنی‌داری از نظر سن بین دو گروه وجود نداشت. جدول ۲

به منظور تحلیل اطلاعات آماری علاوه بر آمار توصیفی از آزمون‌های مجذور کای و تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از آنالیز کواریانس، پیش‌فرض‌های آمار پارامتریک شامل آزمون‌های ام‌باکس، لوین و شاپیرو-ویلک بررسی شد. برای تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۵ در نظر

نشان می‌دهد که بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری از نظر مدت ازدواج، سابقه ناباروری در خانواده زن یا مرد، سطح

جدول ۲- ویژگی‌های دموگرافیک زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شهر آبادان در سال ۱۴۰۰ در گروه‌های آزمایش و کنترل (تعداد در هر گروه = ۲۰)

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	P
مدت ازدواج	بین ۲ الی ۵ سال	۶۰ (۱۲)	۰/۴۵۶
	۵ سال و بالاتر	۴۰ (۸)	
سابقه ناباروری	دارد	۳۰ (۶)	۰/۱۹۹
	ندارد	۷۰ (۱۴)	
سطح تحصیلات	دانشگاهی	۸۵ (۱۷)	۰/۳۱۴
	کمتر از دانشگاه	۱۵ (۳)	
علل ناباروری	نامشخص	۶۰ (۱۲)	۰/۷۸۵
	پزشکی	۴۰ (۸)	

آزمون مجذور کای * $P < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

پیشانی روان‌شناختی در گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون به طور معنی‌داری بهبود یافته است اما این تغییرات در گروه کنترل معنی‌دار نبود.

اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل مختلف در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار نمره خودآنگاره تناسلی و

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در زنان نابارور گروه‌های آزمایش و کنترل (تعداد در هر گروه = ۲۰)

متغیر پژوهش	گروه	P	
		پس‌آزمون	پیش‌آزمون
		انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
آزمایش	فرانگرانی	۵۸/۴۰ \pm ۱۰/۱۱	۶۴/۸۷ \pm ۱۳/۶۸
کنترل	فرانگرانی	۶۶/۲۲ \pm ۱۲/۸۷	۶۵/۱۴ \pm ۱۱/۱۹
آزمایش	خودآنگاره	۱۰۹/۹۱ \pm ۱۵/۶۶	۹۶/۷۳ \pm ۱۳/۲۱
کنترل	خودآنگاره	۹۳/۱۲ \pm ۱۱/۷۹	۹۴/۱۸ \pm ۱۲/۴۲
آزمایش	تناسلی	۱۹/۷۷ \pm ۳/۸۱	۲۶/۱۳ \pm ۵/۱۲
کنترل	تناسلی	۲۶/۴۸ \pm ۴/۹۷	۲۵/۱۸ \pm ۴/۱۶
آزمایش	افسردگی	۲۴/۱۳ \pm ۱/۵۶	۲۹/۱۰ \pm ۳/۱۹
کنترل	افسردگی	۲۹/۵۶ \pm ۳/۷۲	۲۸/۱۴ \pm ۳/۴۴
آزمایش	اضطراب	۲۰/۱۱ \pm ۱/۲۲	۲۵/۱۷ \pm ۴/۳۲
کنترل	اضطراب	۲۷/۷۵ \pm ۴/۹۲	۲۶/۶۶ \pm ۳/۸۰

آزمون تی مستقل * $P < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

۰/۰۵ به دست آمد که نشان می‌دهد همگنی واریانس‌ها در دو گروه رعایت شده است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نیز نشان داد ترکیب خطی متغیرهای وابسته بین دو گروه در پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون ($F=41/984$ و $p=0/033$) معنی‌دار می‌باشد.

چنانچه در جدول ۴ مشاهده می‌شود استفاده از برنامه مهارت‌های جنسی بر کاهش نمره فرانگرانی، بهبود نمره

جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ به دست آمد. برابری تساوی ماتریس کوواریانس‌ها توسط آزمون ام باکس تأیید شد. نتایج آزمون ام باکس برای متغیرهای پژوهش ($F=4/812$ ، $p=6/645$ ، $Box's = 11/703$) M بود. همچنین، جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها از آزمون Levene استفاده گردید. سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از

خودانگاره تناسلی، کاهش نمرات افسردگی، اضطراب و استرس تأثیر دارد. ضریب تأثیر هر یک از متغیرهای وابسته پژوهش در دوره پس‌آزمون قابل توجه می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش مهارت‌های جنسی بر متغیرهای مورد مطالعه اثربخشی مثبتی داشته است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس نمرات متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون و پس‌آزمون زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت شهر آبادان در سال ۱۴۰۰ در گروه‌های آزمایش و کنترل (تعداد در هر گروه= ۲۰)

متغیر	منبع پراکندگی	مجموع مجذورات	df	F	P	ضریب تأثیر	توان آماری
فرانگرانی	پیش‌آزمون	۶۰/۴۳۵	۱	۱۱/۳۴	۰/۱۲۳	۰/۴۱۰	۰/۱۳۱
	پس‌آزمون	۸۷/۶۵۲	۱	۹/۱۹	* ۰/۰۰۷	۰/۶۱۵	۰/۸۲۲
	خطا	۸۳/۹۰	۳۷				
خودانگاره تناسلی	پیش‌آزمون	۱۳۰/۴۳۵	۱	۱۸/۷۶	۰/۰۸۷	۰/۲۲۲	۰/۶۶۶
	پس‌آزمون	۱۷۵/۴۲۳	۱	۲۸/۲۳	* < ۰/۰۰۱	۰/۵۷۹	۰/۹۶۰
	خطا	۱۴۳/۶۰۴	۳۷				
افسردگی	پیش‌آزمون	۵/۷۷۵	۱	۵/۱۹	* ۰/۰۴۴	۰/۳۹۱	۰/۲۳۰
	پس‌آزمون	۷/۱۸۶	۱	۳/۶۵	* ۰/۰۰۵	۰/۶۳۲	۰/۸۹۹
	خطا	۶/۹۴۴	۳۷				
اضطراب	پیش‌آزمون	۹/۳۴۴	۱	۹/۶۷	۰/۱۳۰	۰/۱۵۶	۰/۶۵۷
	پس‌آزمون	۱۱/۳۵۴	۱	۶/۱۸	* ۰/۰۰۹	۰/۵۹۰	۰/۹۸۵
	خطا	۷/۸۴۳	۳۷				
استرس	پیش‌آزمون	۴/۷۶۵	۱	۱۰/۳۳	۰/۰۵۶	۰/۴۳۷	۰/۴۸۰
	پس‌آزمون	۸/۱۹۳	۱	۷/۹۴	* ۰/۰۰۴	۰/۵۹۷	۰/۹۸۵
	خطا	۶/۵۶۰	۳۷				

* P < ۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

بحث

رفتاری موجود در این شیوه، میزان پریشانی روان‌شناختی و نگرانی افراد مراجعه‌کننده تحت کنترل قرار گیرد، که تأثیر منفی اضطراب و استرس را نیز تا حد زیادی کاهش داده است. در سیر درمان‌های ناباروری توجه چندانی به آشفتگی‌ها و نیازهای روانی بیماران نابارور نمی‌شود، این در حالی است که غیر از درمان‌های طبی ناباروری، باید مسائلی که زوجین نابارور را از نظر روانی درگیر خود کرده است، نیز مورد توجه قرار گیرند. استرس حاصل از ناباروری به نوبه خود بر کیفیت زندگی افراد و رضایت زنان از خود و زندگی مشترک آن‌ها تأثیر منفی دارد.

در واقع می‌توان گفت که روابط جنسی با تأثیر بر افکار و احساسات زوجین می‌تواند به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم روابط بین آن‌ها را در ابعاد وسیعی تحت‌الشعاع خود قرار دهد بدین معنی که زوج‌هایی که در این زمینه با هم سازگاری داشته و از این بابت خوشنود باشند، قادر خواهند بود به راحتی بسیاری از نگرانی‌ها و هیجانات منفی خود را با هم در میان

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی بر خودانگاره تناسلی، پریشانی روان‌شناختی و فرانگرانی در زنان نابارور انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های جنسی بر کاهش میانگین نمرات فرانگرانی و پریشانی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) افراد گروه آزمایش در دوره پس‌آزمون اثربخش بوده است. همسو با این یافته مطالعه Mirmohammad Aliei و همکاران [۲۹] نشان داد که آموزش مهارت جنسی بر عملکرد جنسی و علائم روان‌شناختی زنان مؤثر بوده است. NadiZadeh و همکاران [۳۰] نیز نشان دادند که آموزش مهارت‌های جنسی در دوران بارداری در بین زوجین علاوه بر کاهش نگرانی و اضطراب با افزایش رضایت‌مندی جنسی در زندگی زناشویی همراه است. در تبیین اثربخشی آموزش مهارت جنسی می‌توان گفت طبق پروتکل موجود ابتدا سعی شد افکار منفی و باورهای غلط زنان نابارور اصلاح و تعدیل شود و با تکنیک‌های شناختی و

گذاشته و ابراز نمایند و همین امر در کاهش این سازه‌های هیجانی و شناختی نقش مهمی دارد.

دیگر یافته مطالعه حاضر هم‌سو با نتایج مطالعه Marvi و همکاران [۲۴] نشان داد آموزش مهارت جنسی بر بهبود نمرات افراد گروه آزمایش در خودانگاره جنسی اثربخشی داشته است. Momeni و همکاران [۳۱] نیز در مطالعه خود نشان دادند که آموزش مهارت‌های جنسی بر پیامدهای درمانی در زنان نابارور تأثیر مثبتی داشته است. Mokari و همکاران [۳۲] نیز گزارش کردند که آموزش مهارت‌های جنسی بر بهبود سازگاری زناشویی زنان نابارور تأثیر مثبت داشته است.

از نکات اساسی در ارزیابی یک زوج نابارور، مسائل جنسی و مشکلات مرتبط با آن است. ممکن است عوامل هیجانی ناشی از اختلالات جنسی موجب فرایند ناباروری باشند. شاید بتوان گفت دلیل معنی‌دار بودن تأثیر آموزش مهارت‌های جنسی بر خودانگاره تناسلی این است که یک ارتباط جنسی مطلوب می‌تواند احتمال باروری را بیشتر سازد. از سوی دیگر، ناباروری نیز می‌تواند روابط جنسی زوجین را تحت تأثیر قرار دهد. تصور می‌شود اختلالات روانی جنسی در زوجین نابارور بیشتر از زوجین دیگر باشد. [۳۰]. به دلیل این که زوجها اغلب برای بحث در مورد مسائل جنسی مشکل دارند، مشاوره بایستی در فضایی انجام شود که صحبت در این مورد برای آنها راحت‌تر باشد. هدف از آموزش مهارت‌های جنسی در افراد نابارور، تشویق آنها به بازگو کردن احساسات و تفکراتشان در مورد مسائل جنسی و تقسیم مشکلات است.

همچنین، می‌توان گفت دلیل معنی‌داری آموزش جنسی بر خودانگاره تناسلی زنان این است که آنها در مراحل آموزش تمرکز حسی، تماس‌های عاطفی و حسی غیرجنسی و در مرحله تمرکز حسی، تماس‌های لمسی و عاطفی جنسی با همسرانشان را تجربه نموده و این تماس‌ها به صورت مداوم با همسر باعث افزایش احساس صمیمیت و نزدیکی زوجین و در نتیجه بهبود عزت‌نفس جنسی می‌شود.

این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود. نخستین محدودیت، تمرکز تحقیق بر زنان نابارور می‌باشد. لذا در تعمیم

نتایج به سایر افراد درگیر با ناباروری باید احتیاط شود. محدودیت‌های دیگر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی (در دسترس)، استفاده از ابزارهای کمی خودگزارش‌دهی، عدم پیگیری و نبود درمان یا آموزشی دیگر جهت مقایسه میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی مربوط می‌شود.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی علاوه بر اجرای دوره پیگیری از مصاحبه نیز در گردآوری داده‌ها استفاده شود. همچنین، به منظور افزایش توان تعمیم نتایج و مشخص شدن میزان تأثیر این شیوه مداخلاتی بر متغیرهای روانی-اجتماعی در بین زنان نابارور به مقایسه تأثیر این شیوه با سایر روش‌های آموزشی-درمانی پرداخته شود.

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت جنسی، راهبردی مؤثر در بهبود علائم روان‌شناختی و خودانگاره تناسلی در زنان نابارور می‌باشد و می‌توان از آن به عنوان روش درمانی مؤثر در مراکز ارائه‌دهنده خدمات زناشویی و ناباروری استفاده نمود.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ نوع تعارض منافی را گزارش نکردند.

سهم نویسندگان

پژوهش حاضر با هزینه شخصی نویسنده‌گان انجام شده است. امور مربوط به اجرای پژوهش، گردآوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، جمع‌بندی و نگارش مقاله بر عهده هر دو نویسنده بوده است.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از کلیه زنان نابارور و همسران آنها که امکان اجرای این مطالعه را فراهم ساختند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

References

1. Marc A. Leon S. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 8th ed. WOLTERS KLUWER; 2011.

2. Cui W. Mother or nothing: the agony of infertility. World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization 2010; 88(12):881.
3. Hassanpour O. Study of A1298C variation in MTHFR gene as a molecular risk factor for male infertility in Iran. Central Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences Innovation. CAJMPSI 2021; 1(1):15-21.
4. Chernoff A, Balsom AA, Gordon JL. Psychological coping strategies associated with improved mental health in the context of infertility. Archives of women's mental health 2021; 24(1):73-83.
5. Keenan K, Grundy E. Fertility history and physical and mental health changes in European older adults. European Journal of Population 2019; 35(3):459-85.
6. Lakatos E, Szigeti JF, Ujma PP, Sexty R, Balog P. Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. BMC women's health 2017; 17(1):1-9.
7. Oladeji SA, OlaOlorun AD. Depression among infertile women in Ogbomosoland. South African Family Practice. SAFP 2018; 60(2):41-5.
8. Sheikhsajadieh M, Atashpuor H. Effectiveness of dialectical behavioral group therapy on psychological distress in infertile women in Isfahan. Knowledge & Research in Applied Psychology 2017; 18(1):23-29. [Persian]
9. Hess RF, Ross R, Gililand Jr JL. Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed-methods study. African Journal of Reproductive Health 2018; 22(1):60-72.
10. Ebrahimi S, Fakhri M, Hasanzadeh R. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on hope, dysfunctional attitudes and meta-worry in infertile women. IJPN 2019; 7(4):32-40. [Persian]
11. Vallée A, Ploteau S, Abo C, Stochino-Loi E, Moatassim-Drissa S, Marty N, Merlot B, Roman H. Surgery for deep endometriosis without involvement of digestive or urinary tracts: do not worry the patients!. Fertility and Sterility 2018; 109(6):1079-85.
12. Marvi N, Golmakani N, Esmaily H, Shareh H. The Relationship between Sexual Satisfaction and Genital Self-image in Infertile Women. JMRH 2018; 6(4):68-75. [Persian]
13. Ellibes Kaya A, Yassa M, Dogan O, Basbug A, Pulatoglu C, Caliskan E. The Female Genital Self-Image Scale (FGSIS): cross-cultural adaptation and validation of psychometric properties within a Turkish population. IUJ 2019; 30(1):89-99.
14. Weijenborg PT, Kluivers K, Dessens AB, Kate-Booij MJ, Both S. Sexual functioning, sexual esteem, genital self-image and psychological and relational functioning in women with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: a case-control study. Human Reproduction 2019; 34(9):1661-73.
15. Hungr C, Sanchez-Varela V, Bober SL. Self-image and sexuality issues among young women with breast cancer: practical recommendations. Revista de investigacion clinica 2017; 69(2):114-22.
16. Karaca A, Yavuzcan A, Batmaz S, Cangür Ş, Çalişkan A. The effect of cognitive behavioral group therapy on infertility stress, general health, and negative cognitions: a randomized controlled trial. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. JRECBT 2019; 37(4):375-94.
17. Golshani F, Hassanpour S, Mirghafourvand M, Esmailpour K. Effect of cognitive behavioral therapy-based counseling on perceived stress in pregnant women with history of primary infertility: a controlled randomized clinical trial. BMC psychiatry 2021; 21(1):1-11.
18. Akbari B, Moghtader L, Khakbiz K. Comparison of the Effectiveness of Communication Skills Training and Cognitive-Behavioral Therapy in Improving Marital Satisfaction and Happiness of Couples with Sexual desire disorder. JSUMS 2020; 27(4):606-12. [Persian]
19. Shahvari Z, Raisi F, Firoozi Khojastefar R, Yahyavi S, Mirsepassi Z. Memos on Sexuality Education Effectiveness; A Qualitative Study in Severe Mental Illness in Iran. International Journal of Sexual Health 2020; 32(3):254-66.
20. Javadian SN, Emami T. The comparison of the effect of the number of aerobic and yoga sessions on physical self-description components of female university students. Development and Motor Learning. DML 2009; 18(2):127-45. [Persian]
21. Wells A. The metacognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. Cognitive therapy and research. CTR 2005; 29(1):107-21.
22. Shaker Dioulagh A, Hosinnezhad S, Nabizade D. The efficacy of metacognitive therapy on metacognitive beliefs, meta worry and anxiety of pregnant women. The Journal Urmia Nurse Midwifery 2019; 16(11):787-97. [Persian]
23. Berman LA, Berman JE, Miles M, Pollets DA, Powell JA. Genital self-image as a component of sexual health: Relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. Journal of Sex & Marital Therapy. JSMT 2003; 29(sup1):11-21.
24. Marvi N, Golmakani N, Esmaeli H, Shareh H. Effect of sex education on infertile females' genital self-image. JMUMS 2018; 27(158):143-53. [Persian]

25. Berman L, Windecker MA. The relationship between women's genital self-image and female sexual function: A national survey. *Current Sexual Health Reports*. CSHR 2008; 5(4):199-207.
26. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy* 1995; 33(3):335-43.
27. Osman A, Wong JL, Bagge CL, Freedenthal S, Gutierrez PM, Lozano G. The depression anxiety stress Scales— 21 (DASS- 21): further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. *Journal of clinical psychology*. JCP 2012; 68(12):1322-38.
28. Atadokht A, Daneshvar S, FathiGilarlou M, Soleymanyi I. The psychological distress profile of mothers and adolescents depression, anxiety and stress in Ardabil in 2014. *JRUMS* 2015; 14(7):549-60. [Persian]
29. Mirmohammad Aliei M, Ghelichkhani F, Pakghohar M, Mahmoodi M. Effectiveness of a sex education program on sexual function in postmenopausal women with sexual dysfunction: A randomized trial. *Payesh* 2016; 15(2):181-92. [Persian]
30. Nadizadeh M, Monirpoor N, Rasekhi Dehkordi S. Efficacy of Sexual Function Education on Couple's Sexual Satisfaction in Pregnancy Duration Qom in 2016. *Nursing And Midwifery Journal* 2018;16(3):207-17.[Persian]
31. Momeni K, Jalilian N, Yazdanbakhsh K, Mokari Z, Rezaei M. Effects of Sexual Education Skills on the Treatment Outcomes of Infertile Women. *IJOGI* 2018; 21(3):5-14. [Persian]
32. Mokari Z, Momeni K, Yazdanbakhsh K, Jaliliyan N. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Based Sexual Skills Education on Marital Adjustment in Infertile Women. *Journal of Gunseling Research*. JGR 2017; 16(64):55-73. [Persian]

The Effectiveness of Sexual Skills Training on Genital Self-Image, Psychological Distress and Meta-worry of Infertile Women

Salmaniyan K¹, Marashian FS²

1- MSc, Dept of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Prof, Dept of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author) Email: fsmarashian@gmail.com, Tel: 09163038310

Received: 4 October 2021

Accepted: 12 January 2022

Introduction: Infertile women are always exposed to a lot of anxiety and stress, and this affects their sexual function and quality of married life. Therefore, this study was conducted to determine the effect of sexual skills training on genital self-image, psychological distress and meta-worry of infertile women.

Materials and Methods: The quasi-experimental research design was pretest and posttest with a control group. The statistical population of the study included all infertile women admitted to Abadan Health Center in 2020. Using available sampling method, 40 people were selected and randomly divided into two groups of 20 people. The research instruments included Meta-worry Questionnaire, Depression Inventory, Anxiety and Stress Questionnaire, and Genital Self-Imaging Questionnaire. For the experimental group, 6 sessions of weekly program were applied for 1 hour per week, but the control group did not receive any program. Data analysis was performed by multivariate analysis of covariance.

Results: The results of this study showed that sexual skills training after 6 sessions of intervention had a significant effect on reducing the score of depression, anxiety, stress and meta-worry in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$). Also, the results showed that the mean score of genital self-image in the experimental group in the post-test stage was significantly different from the score of the control group. ($p < 0.05$)

Conclusion: The results of the present study showed that sexual skills training is an effective strategy in improving psychological symptoms and genital self-image in infertile women and can be used as an effective treatment method in centers providing marital services and Infertility used.

Keywords: Sexual skills training, Genital self-image, Psychological distress, Meta-worry, Infertility

Please cite this article as follows:

Salmaniyan K, Marashian FS. The Effectiveness of Sexual Skills Training on Genital Self-Image, Psychological Distress and Meta-worry of Infertile Women. Community Health journal 2022; 16 (3): 70-79.

Funding: Personal funds.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethics Committee of Ahvaz University approved the Study. (9055)