



The Efficacy of Sexual Intimacy and Commitment Based Intervention on the Women's Marital Adjustment and Sexual Satisfaction

Yasser Rezapour Mirsaleh¹, Monireh Esmaeelbeigi^{2,*}, , Hamid Delikhon², Fariba Chehrehazad³

¹ Assistant Professor, Department of Counseling, Ardakan University, Ardakan, Iran

² Student of Family Counseling, Ardakan University, Ardakan, Iran

³ MSc of Guidance and Counseling, Imam Khomeini Relief Foundation, Ardakan, Iran

* **Corresponding author:** Monireh Esmaeelbeigi, Student of Family Counseling, Ardakan University, Ardakan, Iran. E-mail: moniremahani@yahoo.com

Received: 21 Jan 2018

Accepted: 06 Nov 2018

Abstract

Introduction: Adjustment and sexual satisfaction during the life-long role play an important role in improving the quality of marital life and reducing its instability. The purpose of the present study was to determine the efficacy of sexual intimacy and commitment based intervention on the women's marital adjustment and sexual satisfaction Ardakan city in 2016.

Methods: This study was a semi experimental research with two-group and post-pretest and follow up. among all married women who referred to Ziaee Anrichment center of Ardakan city at 2016 that include about 400 people, 28 of married women were selected by available sampling method and were randomly assigned to experimental and control groups. In study group, participants received 9 sessions 2 hour sexual intimacy and commitment based on commitment and sexual intimacy and control group received no intervention. Data collection was performed by the dyadic adjustment scale and Larson sexual satisfaction questionnaire. Data was analyzed by repeated measure ANOVA with repeated measures.

Results: The findings show that all dimensions of marital adjustment of married women in experimental group dimensions include satisfaction ($F=8.850$, $P=0.002$), correlation ($F=6.195$, $P=0.004$), agreement ($F=13.043$, $P=0.0001$), kindness ($F=6.279$, $P=0.004$) and sexual satisfaction ($F=9.094$, $P=0.001$) of married women in study group were improved than control group. This incensement is persistent until follow-up.

Conclusions: Based on yield results it can be said that sexual intimacy and commitment based intervention have a positive effect the marital adjustment and sexual satisfaction.

Keywords: Commitment, Sexual Intimacy, Marital Adjustment, Orgasm



اثربخشی مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی بر سازگاری زناشویی و رضایت جنسی زنان متأهل

یاسر رضاپور میر صالح^۱، منیره اسماعیل بیگی^{۲*}، حمید دلیخون^۲، فریبا چهره آزاد^۳

^۱ استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

^۳ کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، کمیته امداد امام خمینی، اردکان، ایران

* نویسنده مسئول: منیره اسماعیل بیگی، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران. ایمیل: moniremahani@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۰۱

چکیده

مقدمه: سازگاری و رضایت جنسی در طول زندگی مشترک، نقش مهمی را در افزایش کیفیت زندگی زناشویی و کاهش بی ثباتی آن ایفا می کند. هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی بر سازگاری زناشویی و رضایت جنسی زنان متأهل شهرستان اردکان در سال ۱۳۹۵ بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز توانمندسازی ضیائی شهرستان اردکان در سال ۱۳۹۵ که بالغ بر ۴۰۰ نفر بودند. برای انجام پژوهش، تعداد ۲۸ نفر از این زنان با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده شدند. گروه آزمایش در ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای تحت آموزش برنامه مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه های سازگاری زناشویی و رضایت جنسی استفاده شد. سپس داده های جمع آوری شده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه های تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که همه ابعاد سازگاری زناشویی زنان متأهل گروه آزمایش شامل بعد رضایت ($P = 0/002, F = 8/850$)، همبستگی ($P = 0/004, F = 6/195$)، توافق ($P = 0/001, F = 13/043$) و محبت ($P = 0/004, F = 6/279$) و رضایت جنسی آن ها ($P = 0/001, F = 9/094$) بعد از اجرای آزمایش به طور معنی داری بهتر از گروه گواه شده بود. این بهبود در مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی موجب بهبود سازگاری زناشویی و رضایت جنسی در زنان متأهل می شود.

واژگان کلیدی: تعهد، رضایت جنسی، سازگاری زناشویی، صمیمیت جنسی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

چنانچه آمارهای رسمی سازمان ثبت احوال کشور نشان می دهد که در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۴ از تعداد ۳۶۸۲۰۵ ازدواج رسمی صورت گرفته در کل کشور، ۸۳۲۷۷ مورد طلاق صورت گرفته است، و تقریباً به ازای هر چهار ازدواج، یک طلاق وجود دارد [۲] که آمار بالایی برای کشور محسوب می شود. با افزایش تعداد ازدواج های ناموفق، بسیاری از محققان به دنبال درک عواملی هستند که منجر به رضایت زناشویی و به دنبال آن استحکام پیوندهای زناشویی می شود. یکی از مهمترین این

ازدواج یک پیوند اجتماعی و عاطفی عمیق بین زن و شوهر است که می تواند سلامت جسمانی و روانی را برای زوجین در پی داشته باشد و ازدواج موفق می تواند بسیاری از نیازهای جسمی و روانی را در یک محیط امن برآورده کند [۱]. در عصر حاضر، نظام خانواده دچار مشکلات و چالش های اساسی شده و کشمکش های خانوادگی و به دنبال آن افزایش طلاق نه تنها اساس خانواده ها را تهدید می کند، بلکه تهدیدی جدی برای جامعه و نظام های اجتماعی محسوب می شود.

پرورش داد، چون تعهد و صمیمیت از درون به وجود می‌آید و به شکل اندیشه، احساس، کلام و عمل خود را نشان می‌دهد و در بیشتر مواقع در روابط میان زوجین، آن‌ها را هدایت می‌کند [۹].

جاکوبیک و فینی (۲۰۱۷) طی پژوهشی نشان دادند که نوع ارتباط جنسی خصوصاً زمانی که با عواطف صمیمانه (Romantic) بالا همراه باشد، بر تعهد و سازگاری زناشویی تأثیرگذار است [۱۱]. بیز (۲۰۰۵) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی در سال‌های اولیه ازدواج پرداخت. نتایج نشان داد که رضایت جنسی هم برای مردان و هم برای زنان مهم است و بین دو متغیر رضایت جنسی و رضایت زناشویی ارتباط معناداری وجود دارد [۱۲]. یالین و کاراهان (۲۰۰۷)، در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش برنامه مهارت‌های ارتباطی در رضایت زناشویی پرداختند. نتایج نشان داد که برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی، تأثیر مثبتی بر سازگاری زناشویی دارد و همچنین به اصلاحات رفتاری درازمدت در زوجها منجر می‌شود [۱۳]. در ایران نیز پژوهش‌های ارزشمندی در ارتباط با سازگاری زناشویی و رضایت جنسی صورت گرفته است از آن جمله می‌توان به پژوهش رحمانی و همکاران (۱۳۹۰) اشاره کرد که در آن به بررسی ارتباط رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی پرداختند. نتایج نشان داد که رضایت از زندگی زناشویی با رضایت جنسی ارتباط معنی‌دار دارد [۱۴]. همچنین شاه سیاه و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که بین تعهد زناشویی و رضایت جنسی رابطه معنی‌داری وجود دارد [۱۵]. همان‌طور که اشاره شد، ضرورت افزایش تعهد و صمیمیت جنسی برای بالا بردن میزان سازگاری زناشویی و بهبود روابط جنسی زوجین، در مطالعات زیادی مورد تأیید قرار گرفته است. با این وجود، پژوهش‌های بسیار محدودی در ایران به بررسی برنامه‌های مداخله‌ای در این خصوص پرداخته‌اند. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن این ضرورت، درصدد پاسخگویی به سؤالات زیر برآمده است:

۱. آیا مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی بر افزایش سازگاری زناشویی زنان تأثیر دارد؟
۲. آیا مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی بر افزایش رضایت جنسی زنان تأثیر دارد؟
۳. آیا مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی بر افزایش سازگاری زناشویی زنان در مرحله پیگیری تأثیر دارد؟
۴. آیا مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی بر افزایش رضایت جنسی زنان در مرحله پیگیری تأثیر دارد؟

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی دو گروهی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به مرکز توانمندسازی ضیائی در شهرستان اردکان در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند که از بین آن‌ها ۲۸ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به تصادف در دو گروه ۱۴ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. بدین‌صورت که از بین ۶ مرکز مشاوره در شهرستان اردکان، یک مرکز که دسترسی پژوهشگر به آن راحت‌تر بود و برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کرده بودند، انتخاب شد.

عوامل سازگاری زناشویی است. سازگاری زناشویی به عنوان یک ارزیابی کلی از رابطه زناشویی فعلی و هماهنگی زوجین در موضوعات مختلف با یکدیگر تعریف می‌شود و نوعی انطباق بین شرایط فعلی زن و شوهر با وضعیت مورد انتظار است [۳]. انطباق این شرایط با یکدیگر موجب می‌شود زوجین نسبت به رابطه خود احساس رضایت کرده و تعارض‌های خود را به شیوه مؤثرتری حل کنند و عواطف مثبت بیشتری نسبت به همسر خود داشته باشند [۴]. بنابراین برآورده شدن انتظارات زن و شوهر در مواردی همچون تعهد زناشویی و جنسی و همچنین صمیمت جنسی (Sexual Intimacy) یکی از عوامل مهم سازگاری زناشویی است [۵].

از مؤلفه‌های دیگری که عملکرد خوب زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد، رضایت جنسی است. رضایت جنسی یک پاسخ عاطفی ناشی از ارزیابی شخصی از رابطه جنسی خود و همسر تعریف می‌شود [۶]. در مورد رابطه سازگاری زناشویی و رضایت جنسی می‌توان گفت که اگرچه زندگی زناشویی رضایتمندانه تاحدودی مربوط به رابطه جنسی است، اما این رابطه ممکن است از اساسی‌ترین علل و عوامل سازگاری یا ناسازگاری در زندگی زناشویی باشد زیرا اگر این رابطه، راضی‌کننده نباشد منجر به احساس فقدان، ناامیدی و ناایمنی و در نتیجه فروپاشی خانواده می‌شود [۷]. نارضایتی از رابطه جنسی، می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین منجر شده و به عنوان یک عامل واسطه‌ای (Moderator)، موجب تشدید تنش‌ها و تعارضات روزمره بین زوجین شده و یا در قالب آن‌ها تجلی و بروز یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق‌تر سازد [۸]. رضایت جنسی فقط لذت جسمی نیست و شامل کلیه احساسات به جا مانده است پس از موارد منفی و مثبت ارتباط جنسی نیز می‌شود [۷]. بنابراین، شناسایی عوامل مرتبط با رضایت جنسی و سازگاری زناشویی به منظور درک بهتر چگونگی کمک به زوجین برای حفظ و بهبود روابط صمیمی اهمیت زیادی دارد. خصوصاً اینکه بررسی سازه‌های غیرجنسی، در رابطه با سازه جنسی، برای بررسی رضایت جنسی نکته‌ای است که بسیاری از پژوهشگران از آن غافل هستند [۸]. از این رو، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی یکی از عوامل احتمالی تأثیرگذار بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی یعنی مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی می‌پردازد.

همان‌طور که اشاره شد، یکی از عوامل احتمالی تأثیرگذار بر سازگاری زناشویی و ابعاد آن، تعهد و صمیمیت جنسی است. صمیمیت جنسی عبارت است از نیاز به مطرح کردن، مشارکت و ابراز احساسات، افکار و خیالپردازی‌های جنسی با همسر؛ این نوع صمیمیت به ویژه در راستای برانگیختن و میل جنسی می‌باشد [۹]. تعهد زناشویی نیز به معنای وفادار ماندن به خانواده و اعضای آن هنگام غم و شادی، وقایع خوشایند و ناخوشایند زندگی است. تعهد جنسی که یکی از جنبه‌های تعهد زناشویی است هم به معنای وفاداری و احساس تعلق متقابل جنسی به یکدیگر است [۴]. تعهد و صمیمیت جنسی دو عامل مرتبط با هم هستند که تأثیرگذاری متقابلی بر یکدیگر دارند. تعهد زناشویی به طور کلی و تعهد جنسی به طور خاص، پیش‌بینی کننده صمیمیت جنسی هستند و زوج‌هایی که تعهد و صمیمیت جنسی بیشتری دارند کمترین تعارض منفی را در روابط میان فردی تجربه کرده و رضایت زناشویی بیشتری دارند [۱۰]. تعهد و صمیمیت جنسی را می‌توان آگاهانه ایجاد کرد و

بدین منظور ابتدا در مورد پژوهش و اهداف آن، زمان و برنامه تشکیل جلسات آموزشی اطلاع رسانی شد و از متقاضیان خواسته شد در صورت رضایت در تاریخ‌های اعلام شده برای شرکت در برنامه آموزشی مراجعه کنند. انتخاب نمونه بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انجام شد. بدین صورت که قبل از برگزاری جلسه توجیهی برای زنان متأهل، از بین افرادی که اعلام آمادگی کرده بودند، افرادی که از ملاک‌های نمونه‌گیری برخوردار بودند، شناسایی شدند و بعد از ارائه توضیح‌های لازم و جلب تعهد آن‌ها نسبت به پیگیری برنامه‌های آموزشی، این افراد که تعداد آن‌ها به ۲۸ نفر می‌رسید، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابتدا شرکت‌کنندگان بر اساس ملاک‌های احتمالی تاثیرگذار بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی مانند سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سن و مدت زمان ازدواج باهم دو به دو هم‌تا شدند و سپس از هر زوج هم‌تا شده یکی به تصادف در گروه آزمایش و یک نفر در گروه گواه جایگزین شد. ملاک‌های ورود به پژوهش مواردی همچون ۱- دارا نبودن رضایت جنسی و مشکل در روابط زناشویی و سازگاری نمرات کمتر از ۱۰۰ بر اساس پرسشنامه‌های رضایت جنسی و سازگاری زناشویی ۲- گذشتن حداقل سه سال از زندگی مشترک ۳- دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال ۴- داشتن سطح تحصیلات حداقل سیکل ۵- امضای رضایت نامه کتبی توسط فرد و نیز نداشتن ۱- سابقه اختلالات روانی خود و همسر ۲- اعتیاد همسر به مواد مخدر یا الکل ۳- دریافت دارو درمانی یا سایر مداخلات هنگام ورود به پژوهش ۴- غیبت بیش از دو جلسه در برنامه آموزشی ۵- عدم انجام تکالیف در نظر گرفته شده به عنوان معیار خروج از نمونه در نظر گرفته شد. همسران همه شرکت‌کنندگان با همسر خود زندگی مشترک داشتند، ازدواج اولشان بود، دارای حداقل یک فرزند بودند و وضعیت اقتصادی متوسط داشتند.

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل: توضیحات کامل درباره اهداف و روش کار، محترم شمردن حقوق شرکت‌کنندگان در رابطه با قطع یا ادامه همکاری، عدم ذکر نام آن‌ها در فرم‌های اطلاعاتی به جهت محرمانه بودن، ارائه نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگانی که مایل به دریافت نتایج پژوهش بودند و ارائه نتایج به سازمان بهزیستی استان یزد و سایر مراکز مربوطه جهت استفاده از آن در امور آموزشی و درمانی بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها در مرحله پیگیری، همان‌طور که به گروه آزمایش برای آموزش تعهد داده شده بود، به گروه گواه نیز آموزش‌های صورت گرفته برای گروه آزمایش، در همان مکانی که پژوهش برای گروه آزمایش صورت گرفته بود، ارائه شد.

ابزار پژوهش در این مطالعه شامل پرسشنامه سازگاری زناشویی و پرسشنامه رضایت جنسی بوده است. پرسشنامه سازگاری زناشویی (Dyadic Adjustment Scale)، این مقیاس در سال ۱۹۷۶ ساخته شده و دارای ۳۲ سؤال می‌باشد. برای محاسبه روایی این مقیاس با مقایسه ۲۱۸ نفر که با همسر خود زندگی می‌کردند با ۹۴ نفر که طلاق گرفته بودند نشان داده شد که گروهی که با همسر خود زندگی می‌کردند از لحاظ نمره کلی سازگاری زناشویی تفاوت معنی‌داری با گروهی که طلاق گرفته بود دارند ($P < 0.001$). ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمرات کل ۰/۹۶ می‌باشد [۱۶]. در ایران بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس نشان داد که تفاوت میانگین نمره کل و زیر مقیاس‌ها در گروهی که با همسران خود

زندگی می‌کردند و گروهی که طلاق گرفته بودند معنی‌دار است [۱۷]. نمره برش این مقیاس ۱۶ گزارش شده است [۱۸].

پرسشنامه رضایت جنسی (Larson Sexual Satisfaction Questionnaire): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ برای سنجش میزان رضایت جنسی کلی همسران ساخته شد [۱۹]. این پرسشنامه دارای ۲۵ عبارت است و براساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهشی در ایران پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای یک گروه زوجین بارور ۰/۹۳ و برای یک زوجین نابارور ۰/۸۹ گزارش شده است [۲۰].

بعد از انجام هماهنگی با مسئولین مرکز توانمندسازی ضیائی برای اجرای پژوهش، از طریق فراخوان پژوهشگر به مراجعه کنندگان مرکز درخصوص اجرای پژوهش اطلاع‌رسانی شد و افرادی که تمایل داشتند در پژوهش شرکت کنند، شناسایی شدند. سپس به زنان متأهل مراجعه کننده با توجه به ملاک‌های ورود و خروج درخصوص اهداف پژوهش توضیح و ۲۸ نفر، انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۴ نفره جایگزین شدند. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد [۲۱]. حجم نمونه در پژوهش حاضر با توجه به اینکه چهار نفر ریزش وجود داشت، در نهایت در هر گروه ۱۴ نفر در نظر گرفته شد. گروه گواه در فهرست انتظار قرار داده شد تا بعد از اجرای پژوهش، مداخله‌ها در آن گروه نیز اجرا شود. قبل از شروع مداخله هر دو گروه مورد مطالعه تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند و از آن‌ها در خواست شد تا پرسشنامه‌های مورد نظر را متناسب با خصوصیات و ویژگی‌های خود تکمیل نموده و تا حد امکان سوالی را بدون جواب نگذارند.

جلسه‌های آموزشی توسط دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده و گروهی برگزار شد. سؤالات هر فرد ابتدا به بحث گذاشته می‌شد و سپس با توجه به برنامه مداخله‌ای به سؤالات مطرح شده آن‌ها پاسخ داده می‌شد، در صورت نیاز، رؤس مطالب درمانی هر جلسه به صورت جزوه در اختیار آن‌ها قرار داده می‌شد تا درک بهتری نسبت به آموزش‌های داده شده داشته باشند و در صورت لزوم برای برخی از شرکت‌کنندگان در پایان جلسات، وقت گذاشته می‌شد تا به ابهامات آن‌ها پاسخ داده شود. همچنین این جلسه‌ها در ساعت مورد توافق کلیه اعضای شرکت‌کننده و از مکانی که دسترسی اعضا به آن آسان‌تر بود انجام شد. کلاسی که برای آموزش در نظر گرفته شد، دارای فضای مناسبی بود تا اعضای گروه بتوانند به‌صورت دایره بنشینند و تماس چشمی بین آن‌ها و درمانگر برقرار باشد. در این پژوهش افراد در ۹ جلسه گروهی ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو بار، برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی را آموزش دیدند. این برنامه مطابق پروتکل آموزش مبتنی بر تعهد و صمیمیت [۱۰-۲۲] طراحی شد. یک ماه بعد مجدداً اعضای گروه فراخوانده شده و از آن‌ها آزمون پیگیری به‌عمل آمد. درنهایت، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری تحلیل شدند.

محتوای جلسات به شرح ذیل بوده است:

جلسه اول: معارفه اعضا و بیان قوانین حاکم بر گروه، توضیح اهداف و کلیات برنامه آموزشی به اعضا.

جلسه نهم: مرور کلی و جمع‌بندی مطالب آموزشی، توضیح چگونگی تداوم موارد یاد گرفته شده در زندگی فردی و اجتماعی، تشکر و قدردانی.

در این پژوهش، متغیرهای سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی متغیرهای وابسته و همچنین آموزش برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی متغیر مستقل است. برای تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 18 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت کننده در گروه آزمایش ۳۳/۴۶ و ۱/۹۶ و زنان شرکت کننده در گروه گواه ۳۲/۳۹ و ۲/۱۴ بود. ۳ نفر از شرکت کنندگان گروه آزمایش سطح تحصیلات سیکل و دبیرستان، ۷ نفر دیپلم و ۴ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۴ نفر از زنان گروه گواه سیکل، ۷ نفر دیپلم و ۳ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. متوسط درآمد ماهانه خانوادگی ۹ نفر از شرکت کنندگان گروه آزمایش بین ۱ الی ۲ میلیون در ماه و ۵ نفر بالاتر از ۲ میلیون در ماه بود. متوسط درآمد ماهانه خانوادگی ۸ نفر از گروه گواه بین ۱ الی ۲ میلیون و ۶ نفر بالاتر از ۲ میلیون در ماه بود. ۵ نفر از شرکت کنندگان گروه آزمایش ۱ فرزند، ۵ نفر ۲ فرزند و ۴ نفر ۳ فرزند داشتند. در گروه گواه نیز ۴ نفر ۱ فرزند، ۶ نفر ۲ فرزند و ۴ نفر ۳ فرزند داشتند.

جلسه دوم: توضیح مصادیق سازگاری و رضایت جنسی در روابط زناشویی و عوامل مهم بر آن، بررسی نقش تعهد و صمیمیت جنسی در بهزیستی روانی، سازگاری و رضایت از زندگی زناشویی.

جلسه سوم: توضیح در مورد تعهد جنسی، مصادیق و پیامدهای فقدان آن در خانواده، بررسی عوامل مؤثر بر بی‌تعهدی جنسی و راه‌های مقابله با آن.

جلسه چهارم: توضیح ویژگی‌های یک ارتباط صمیمی در ارتباط زناشویی و پیامدهای آن، بررسی راهکارهای ایجاد صمیمیت در رابطه زناشویی.

جلسه پنجم: بررسی ویژگی‌های صمیمیت جنسی و نقش آن بر رضایت جنسی، توضیح در مورد لزوم آموزش جنسی جهت افزایش آگاهی و تغییر نگرش نسبت به رابطه جنسی.

جلسه ششم: بررسی اهمیت روابط جنسی در میزان سازگاری و رضایت زناشویی، توضیح چرخه مسائل جنسی و عوامل بازدارنده رابطه صحیح جنسی.

جلسه هفتم: توضیح انواع اسطوره‌های مربوط به عملکرد جنسی در زنان و مردان، آموزش مهارت‌هایی جهت بهبود ارتباط جنسی.

جلسه هشتم: بررسی شیوه‌های ارتباط جنسی، چگونگی صمیمیت جنسی و پیش‌زمینه‌های ارتباط جنسی موفق، توضیح پیامدهای آن در ارتقاء رضایت زناشویی و سلامت روان.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های شرکت کنندگان در سازگاری زناشویی و رضایت جنسی

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خرده‌مقیاس رضایت						
آزمایش	۲۳/۷۵	۲/۴۹۱	۳۰/۶۷	۳/۹۸۵	۲۹/۹۲	۳/۲۶۰
گواه	۲۲/۵۸	۲/۳۵۳	۲۲/۳۳	۲/۳۰۹	۲۳/۳۲	۲/۶۴۰
خرده‌مقیاس همبستگی						
آزمایش	۱۲/۶۷	۳/۴۷۳	۱۸	۴/۱۵۶	۱۷/۵۰	۳/۱۴۸
گواه	۱۲/۲۵	۲/۲۲۴	۱۲/۱۷	۴/۱۰۸	۱۲	۳/۱۶۲
خرده‌مقیاس توافق						
آزمایش	۳۹/۸۳	۴/۷۴۵	۵۱/۷۵	۵/۹۵۶	۵۳/۳۳	۳/۵۵۱
گواه	۳۹/۴۲	۵/۶۳۲	۴۲/۴۲	۶/۱۴۲	۳۹/۵۰	۶/۴۸۸
خرده‌مقیاس محبت						
آزمایش	۷/۰۸	۱/۹۷۵	۹/۵۰	۲/۲۳۶	۱۰	۱/۸۵۹
گواه	۷/۵۸	۲/۳۵۳	۸/۰۸	۲/۲۳۴	۷/۶۷	۱/۲۳۱
نمره کل سازگاری زناشویی						
آزمایش	۸۳/۳۳	۶/۵۹۷	۱۰۹/۹۰	۸/۳۵۰	۱۱۰/۷۵	۶/۶۷۶
گواه	۸۱/۸۳	۷/۶۶۱	۸۵	۹/۵۳۵	۸۲/۵۰	۹/۱۱۰
نمره کل رضایت جنسی						
آزمایش	۸۰/۷۵	۱۲/۶۰۰	۹۶/۶۷	۱۳/۱۲۴	۹۷/۸۳	۱۲/۷۶۲
گواه	۸۰/۰۸	۱۳/۹۳۸	۸۰/۳۳	۱۳/۳۹۸	۸۱/۵۸	۱۱/۱۹۶

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد. نتایج **جدول ۲** در بررسی پیش فرض‌های این آزمون نشان می‌دهد که تمامی مقادیر Z شاپیرو-ویلک و F لون غیرمعنی‌دار هستند. بنابراین پیش‌فرض طبیعی بودن توزیع نمره متغیرها و همچنین هم‌سان بودن واریانس‌های نمره شرکت کنندگان دو گروه آزمایش و کنترل برقرار است. اما آزمون کرویت موخلی به غیر از خرده مقیاس

میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و گواه در دو متغیر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی (و زیرمقیاس‌های آن) به تفکیک مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری در **جدول ۱** آورده شده است. همان طور که مشاهده می‌شود، نمرات سازگاری زناشویی و رضایت جنسی شرکت کنندگان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون بیشتر شده است.

وابسته را پذیرفت. بنابراین استفاده از مقادیر F با درجه آزادی معمول مشکلی ندارد. اما در خرده مقیاس محبت بایستی از نتایج مربوط به معناداری گرینهاوس-گیسر استفاده شود.

محبت، در نمره کل و مابقی خرده مقیاس‌های سازگاری زناشویی و رضایت جنسی معنی دار نیست. بنابراین به جز در خرده مقیاس محبت، پیش فرض هم‌خوانی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تأیید می‌شود و می‌توان کرویت ماتریس کوواریانس متغیرهای

جدول ۲: نتایج آزمون طبیعی بودن توزیع نمره، همگنی واریانس‌های دو گروه، و کرویت موخلی

متغیر	شاپیرو-ویلک	لون	کرویت موخلی
	sig	F	sig
خرده‌مقیاس رضایت	۰/۹۱۷	۰/۰۰۹	۰/۰۵۸
خرده‌مقیاس همبستگی	۰/۹۴۰	۰/۳۴۷	۰/۱۴۸
خرده‌مقیاس توافق	۰/۹۷۹	۰/۳۲۴	۰/۴۴۰
خرده‌مقیاس محبت	۰/۹۶۴	۰/۴۹۴	۰/۰۳۱
نمره کل سازگاری زناشویی	۰/۹۷۳	۰/۴۲۴	۰/۳۲۴
نمره کل رضایت جنسی	۰/۹۳۲	۰/۰۱۲	۰/۳۸۴

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری در مورد تأثیر مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمت جنسی بر سازگاری زناشویی و رضایت جنسی زنان دو گروه آزمایش و گواه

آزمون‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مجذورات
گروه × رضایت					
مفروضه کرویت	۱۸۴/۶۹۴	۲	۹۲/۳۴۷	۸/۸۵۰**	۰/۲۷۸
گرینهاوس-گیسر	۱۸۴/۶۹۴	۱/۴۶۶	۱۲۶/۰۲۳	۸/۸۵۰**	۰/۲۷۸
گروه × همبستگی					
مفروضه کرویت	۹۸/۰۲۸	۲	۴۹/۰۱۴	۶/۱۹۵**	۰/۲۱۲
گرینهاوس-گیسر	۹۸/۰۲۸	۱/۹۲۷	۵۰/۸۷۹	۶/۱۹۵**	۰/۲۱۲
گروه × توافق					
مفروضه کرویت	۸۱۷/۵۸۳	۲	۴۰۸/۷۹۲	۱۳/۰۴۳**	۰/۳۶۲
گرینهاوس-گیسر	۸۱۷/۵۸۳	۱/۵۳۶	۵۳۲/۴۴۳	۱۳/۰۴۳**	۰/۳۶۲
گروه × محبت					
مفروضه کرویت	۳۵/۰۲۸	۲	۱۷/۵۱۴	۶/۲۷۹**	۰/۲۱۴
گرینهاوس-گیسر	۳۵/۰۲۸	۱/۴۶۲	۲۳/۹۶۵	۶/۲۷۹**	۰/۲۱۴
گروه × سازگاری زناشویی					
مفروضه کرویت	۳۳۵۳/۰۲۸	۲	۱۶۷۶/۵۱۴	۲۱/۰۲۳**	۰/۴۷۸
گرینهاوس-گیسر	۳۳۵۳/۰۲۸	۱/۲۶۹	۲۶۴۲/۹۰۶	۲۱/۰۲۳**	۰/۴۷۸
گروه × رضایت جنسی					
مفروضه کرویت	۱۲۲۵/۰۸۳	۲	۶۱۲/۵۴۲	۹/۰۹۴**	۰/۲۸۳
گرینهاوس-گیسر	۱۲۲۵/۰۸۳	۱/۶۵۷	۷۳۹/۱۹۰	۹/۰۹۴**	۰/۲۸۳

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

نمره کل سازگاری زناشویی ($P=۰/۰۰۰۱$) و رضایت جنسی ($P=۰/۰۰۱$) تفاوت ایجاد کرده است. بنابراین فرضیه‌های اول و دوم این پژوهش تأیید می‌شود.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تمامی مقادیر F معنی‌دار است و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد جنسی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر چهار خرده مقیاس رضایت ($P=۰/۰۰۲$)، همبستگی ($P=۰/۰۰۴$)، توافق ($P=۰/۰۰۰۱$) و محبت ($P=۰/۰۰۴$) و

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای تعیین اثر مداخله بر سازگاری زناشویی و رضایت جنسی زنان متأهل

ابعاد	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	پیش‌آزمون-پیگیری	پس‌آزمون-پیگیری
	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	تفاوت میانگین
رضایت	۳/۳۳۳*	۱/۰۷۶	۳/۴۵۸**
همبستگی	۲/۶۲۵**	۰/۷۷۳	۲/۹۲۹*
توافق	۷/۴۵۷**	۱/۵۰۵	۶/۷۹۲**
محبت	۱/۴۵۸**	۰/۴۱۳	۱/۵۰۰*
سازگاری زناشویی	۱۴/۸۷۵**	۲/۷۶۰	۱۴/۰۴۲**
رضایت جنسی	۸/۰۸۳**	۲/۴۴۵	۹/۲۹۲**

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

دارند یعنی کاهش در رضایت جنسی باعث کاهش یا عدم تعهد در زوجین شده و کاهش در تعهد زناشویی باعث اختلالات جنسی در زوجین و در نتیجه کاهش صمیمیت جنسی زوج می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که ۹۲ درصد از زوج‌های خرسند، هیچ نگرانی از بابت ارتباط جنسی خارج از ازدواج همسرشان نداشتند، در حالی که ۴۳ درصد از زوج‌های ناخرسند، این نگرانی را داشتند [۲۶].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی بر رضایت جنسی زنان نیز مؤثر است. این یافته با پژوهش‌های پیشین همسو بود [۸-۲۷]. تمایلات جنسی یکی از پیچیده‌ترین ابعاد زندگی زنان محسوب می‌شود که از عوامل متعددی متأثر می‌شود و بر ابعاد مختلفی از زندگی زوجین تأثیر می‌گذارد. چنین تمایلات و واکنش‌هایی، گستره‌ای از رفتارهای جنسی و غیرجنسی را شامل می‌شود و اکثر مطالعات گذشته در این باره بر فراوانی آمیزش و میزان ارگاسم‌های تجربه شده در زنان و مردان متمرکز شده و تأثیر آن را بر رضایت جنسی مورد تأیید قرار داده‌اند [۲۸]. در همین رابطه، وقتی یک فرد در ارتباط جنسی احساس صمیمیت و تعلق بالایی داشته باشد، خصوصاً تعلق که از یک احساس تعهد متقابل به وجود می‌آید، دفعات ارتباط، میزان ارگاسم و لذت جنسی در وی افزایش پیدا می‌کند و احساس رضایت بیشتری در ارتباط جنسی خود می‌کند [۷]. به عبارتی می‌توان گفت که رضایت جنسی پاسخی عاطفی برخاسته از ارزشیابی ذهنی فرد از ابعاد مثبت و منفی مرتبط با رابطه جنسی با همسر است [۸]. وقتی صمیمیت جنسی و احساس تعلق جنسی به یکدیگر در بین زوجین افزایش می‌یابد، این پاسخ عاطفی برخاسته از ارزشیابی جنسی از ابعاد مثبت رابطه افزایش می‌یابد و در پی آن فرد احساس رضایت جنسی بیشتری می‌کند [۶]. صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می‌شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طر ریزی می‌شود. صمیمیت جنسی بیش‌ترین حساسیت و در عین حال بیش‌ترین مشکلات را برای زوج‌ها به همراه دارد. اگر زوجین نسبت به تفاوت‌های خود در تقاضاهای جنسی و تمایلات مختلف‌شان در آمیزش جنسی آگاهی داشته باشند، می‌توانند قبل از آن که ارتباطشان دچار مشکل گردد تعارضات خود را حل کنند، برعکس اگر زوجین نسبت به صمیمیت جنسی خود آگاه نباشند باید شاهد مشکلات بیشتری در ارتباط زناشویی خود باشند [۸].

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی بر افزایش سازگاری زناشویی و رضایت جنسی زنان تأثیر معنی‌داری دارد و می‌توان از این الگوی آموزشی در مراکز مشاوره برای افزایش رضایت جنسی و سازگاری زناشویی مراجعان استفاده کرد. با این وجود، پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که بایستی در هنگام تعمیم نتایج آن به این محدودیت‌ها توجه نمود. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، پیشینه پژوهشی کم در این زمینه در ایران بود که تبیین نتایج پژوهش را با مشکل مواجه می‌کرد. محدودیت دیگر، عدم انتخاب نمونه‌های پژوهش بر اساس نوع خاصی از مشکل زناشویی بود، به طوری که فقط

در جدول ۴، نتایج آزمون بن‌فرونی نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت ($P=0/005$)، همبستگی ($P=0/002$)، توافقی ($P=0/001$)، ابراز محبت ($P=0/002$)، نمره کل سازگاری زناشویی ($P=0/001$) و رضایت جنسی ($P=0/003$) بین ($P<0/01$) معنی دار است. همچنین تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری رضایت ($P=0/003$)، همبستگی ($P=0/017$)، توافقی ($P=0/002$)، ابراز محبت ($P=0/022$)، سازگاری زناشویی ($P=0/005$)، رضایت جنسی ($P=0/001$) معنی دار است، درحالی که تفاوت بین نمرات مراحل پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌کدام از متغیرها معنی دار نیست ($P>0/05$). این یافته نشان می‌دهد که تأثیر برنامه مداخله‌ای بر متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است و بنابراین فرضیه سوم و چهارم پژوهش حاضر نیز تأیید می‌شود.

بحث

نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه‌ها نشان داد که مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی می‌تواند به افزایش سازگاری زوجین منجر شود. این افزایش در زیرمقیاس‌های سازگاری زناشویی یعنی همبستگی زوجین، توافقی زوجین رضایت و ابراز محبت زوجین نیز معنی دار بود. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات پیشین است [۴، ۵]. تعهد و صمیمیت جنسی یکی از ارکان سازگاری زناشویی است و منجر به این می‌شود که زوجین تبادل عاطفی بیشتری با یکدیگر داشته باشند، احساس صمیمیت عاطفی بیشتری به یکدیگر باشند [۴]. رابطه زناشویی که بر اساس صمیمیت جنسی شکل می‌گیرد، نسبت به یک رابطه زناشویی خالی از صمیمیت با ثبات‌تر است. به طوری که در این حالت، زن و مرد از نظر جسمی و روانی به طور کامل ارضا می‌شوند و در نتیجه از عملکرد جسمی و روانی بهتری در رابطه زناشویی برخوردار خواهند بود [۵]. زوجینی که از صمیمیت جنسی برخوردار باشند، احساس صمیمیت عاطفی بیشتری نیز نسبت به یکدیگر کرده و شریک خود را فردی مناسب برای زندگی مشترک در نظر می‌گیرند [۹].

برای بسیاری از زوج‌ها صمیمیت جنسی زمانی اتفاق می‌افتد که قادر باشند ارتباط لطیف‌تر و ظریف‌تری را با یکدیگر برقرار کنند [۲۳]. بین صمیمیت جنسی و رضایت از رابطه، ارتباط وجود دارد. صمیمیت جنسی بخش مهمی از یک رابطه است. رابطه جنسی بدون صمیمیت، مشکلات جنسی را افزایش داده و صمیمیت و هیجان زندگی را کاهش می‌دهد [۹]. تعهد زناشویی به طور کلی، و تعهد جنسی به طور خاص، باعث می‌شود که زوجین در رابطه زناشویی احساس امنیت کرده و اعتماد متقابل بین آن‌ها افزایش یابد، این مسئله منجر به ایجاد خلق مثبت و نزدیکی عاطفی بیشتر نسبت به یکدیگر می‌شود [۱۰]. یکی از علل مشکلات جنسی فقدان ارتباط و عدم تعهد مشخص شده است [۵]. صمیمیت جنسی مولفه‌ای مرتبط با تمایلات جنسی انسان است که به عنوان آخرین مرحله از چرخه پاسخ جنسی وی در نظر گرفته می‌شود [۲۴]. صمیمیت جنسی زوجین زمانی در حد مطلوب خود قرار دارد که مزایای دریافتی در رابطه زناشویی برای هر دو برابر باشد و زوجین احساس سازگاری و رضایت زناشویی بیشتری در ارتباط بین خود داشته باشند [۲۵]. با توجه به آنچه در بالا به آن اشاره شد، می‌توان گفت که دو مولفه تعهد زناشویی و صمیمیت جنسی رابطه‌ای دو طرفه با یکدیگر

توجه به مداخلات در زمینه صمیمیت جنسی و سازگاری زناشویی، ضروری به نظر می‌رسد.

سیاسگزاری

از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش، مشاوران، مدیران و مسئولین مرکز توانمندسازی ضیائی شهرستان اردکان و همچنین کلیه افرادی که برای انجام این پژوهش با محققان همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

- Steinmetz S, Sussman M. Handbook of Marriage and the Family: Springer Science & Business Media; 2013.
- Organization for Civil Registration. [Marriages and divorces recorded and the ratio of marriage to divorce in the first six months of 1394]: Organization for Civil Registration; 2014 [cited 2014 December 27]. Available from: <https://www.sabteahval.ir>.
- Roshan R, Alinaghi A, Sanaei B, Malyani M. The Effect of Self-Regulated Paired Therapy on Improving Marital Adjustment of Couples Afflicted with Marital Problems Referring to Consultation Center. J Fam Counsel Psychother. 2013;1(5):222-34.
- Willoughby BJ. The Role of Marital Beliefs as a Component of Positive Relationship Functioning. J Adult Dev. 2014;22(2):76-89. doi: 10.1007/s10804-014-9202-1
- Birnie-Porter C, Lydon JE. A prototype approach to understanding sexual intimacy through its relationship to intimacy. Pers Relat. 2013;20(2):236-58. doi: 10.1111/j.1475-6811.2012.01402.x
- Rosen RC, Bachmann GA. Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: the case for a new conceptual paradigm. J Sex Marital Ther. 2008;34(4):291-7; discussion 8-307. doi: 10.1080/00926230802096234 pmid: 18576229
- Pascoal PM, Narciso Ide S, Pereira NM. What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. J Sex Res. 2014;51(1):22-30. doi: 10.1080/00224499.2013.815149 pmid: 24070214
- Kisler TS, Scott Christopher F. Sexual exchanges and relationship satisfaction: Testing the role of sexual satisfaction as a mediator and gender as a moderator. J Soc Pers Relat. 2008;25(4):587-602. doi: 10.1177/0265407508090874
- Willoughby BJ, Hall SS, Luczak HP. Marital Paradigms. J Family Issues. 2013;36(2):188-211. doi: 10.1177/019251313487677
- Hinchliff S, Gott M. Intimacy, commitment, and adaptation: Sexual relationships within long-term marriages. J Soc Pers Relat. 2016;21(5):595-609. doi: 10.1177/0265407504045889
- Jakubiak BK, Feeney BC. Affectionate Touch to Promote Relational, Psychological, and Physical Well-Being in Adulthood: A Theoretical Model and Review of the Research. Pers Soc Psychol Rev. 2017;21(3):228-52. doi: 10.1177/1088868316650307 pmid: 27225036
- Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. J Sex Res. 2005;42(2):113-8. doi: 10.1080/00224490509552264 pmid: 16123841
- Yalcin BM, Karahan TF. Effects of a couple communication program on marital adjustment. J Am Board Fam Med. 2007;20(1):36-44. doi: 10.3122/jabfm.2007.01.060053 pmid: 17204733
- Rahmani A, Merghati Khoei E, Sadeghi N, Allahgholi L. Relationship between Sexual pleasure and Marital Satisfaction. Iran J Nurs. 2011;24(70):82-90.
- Shah Siah M, Bahrami F, Mohebbi S. The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Engagement of Couples in Shahreza City. J Fundam Ment Health. 2009;3(43):233-8.
- Spanier GB. Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. J Marr Family. 1976;38(1):15. doi: 10.2307/350547
- Sanaei B. [Family and Marriage Scale]. Tehran: Be'sat publishing; 2001.
- Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharif Nia H, Soliemani M, Haghdooz A. Psychometric Properties of the Persian Version of Larsons Sexual Satisfaction Questionnaire in a Sample of Iranian Infertile Couples. Iran J Epidemiol. 2016;12(2):18-31.
- Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. J Sex Marital Ther. 1998;24(3):193-206. doi: 10.1080/00926239808404933 pmid: 9670124
- Bahrami N, Satarzadeh N, Ranjbarkouchaksrai F, Ghouchzadeh M. Relationship between sexual satisfaction and depression among fertile and infertile couples. J Reprod Infert. 2008;8(1):52-9.
- Delavar A. [Theoretical Principles and practical research in the humanities and social sciences]. Tehran: Roshd Publications; 2011.
- Jun EY, Kim S, Chang SB, Oh K, Kang HS, Kang SS. The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. Cancer Nurs. 2011;34(2):142-9. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181f1ab7a pmid: 20885305
- Garrett D. Psychosocial barriers to sexual intimacy for older people. Br J Nurs. 2014;23(6):327-31. doi: 10.12968/bjon.2014.23.6.327 pmid: 24690929

24. World Health Organization. Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators: WHO; 2010. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70434/1/who_rhr_10.12_eng.pdf?ua=1.
25. Byers ES, Nichols S. Sexual Satisfaction of High-Functioning Adults with Autism Spectrum Disorder. Sexuality and Disability. 2014;32(3):365-82. doi: 10.1007/s11195-014-9351-y
26. Olson D. Circumcises model of marital and family systems: The association for family therapy. Philadelphia: Black-Well; 2010.
27. Shakarami M, Davarniya R, Zahra Kar K, Gohari S. The effect of sexual education on sexual intimacy of married women. J Psychiatr Nurs. 2015;2(1):31-42.
28. Higgins JA, Mullinax M, Trussell J, Davidson JK, Sr., Moore NB. Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. Am J Public Health. 2011;101(9):1643-54. doi: 10.2105/AJPH.2011.300154 pmid: 21778509