

اثربخشی مدل خشنودی زناشویی بر افزایش کیفیت جنسی زوجین

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۲

خلاصه

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین حوادثی است که در زندگی رخ می‌دهد. ازدواج موفق و شروع رابطه زناشویی، بسیاری از نیازهای جسمی و روانی را در یک محیط امن برآورده سازد. این مطالعه با هدف اثربخشی مدل خشنودی زناشویی بر افزایش کیفیت جنسی زوجین انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر از نظر روش تحقیق برای تدوین مدل از نوع همبستگی، تحلیل روابط ساختاری می‌باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان و مردان متأهل مراجعه کننده به آزمایشگاه کلینیک خانواده و کلینیک تخصصی بیمارستان قدس سنندج بودند. برای تعیین حجم نمونه در این پژوهش، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۵۰۰ نفر از آزمودنی‌ها انتخاب و ابزارهای پژوهشی روی آنها اجرا شد. ابزار پژوهش در این مطالعه پرسشنامه‌های پرسشنامه خشنودی زناشویی ناتان اچ. آزرین، باری تی. ناستر و رابرت جونز (۱۹۷۳)، پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان سیموندز و همکاران (۲۰۰۵) و کیفیت زندگی جنسی مردان پاکپور و همکاران (۱۳۹۳) ساخته آزمون آماری مورد استفاده آنکوا در نرم افزار SPSS می‌باشد.

نتایج

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پس آزمون کیفیت زندگی جنسی زنان در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد و همچنین بین میانگین نمرات پس آزمون کیفیت زندگی جنسی مردان در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$).

نتیجه گیری

برای بهبود کیفیت زناشویی، لازم است بر روی "خشنودی زناشویی" تمرکز بیشتری داشت.

کلمات کلیدی

خشنودی زناشویی، کیفیت زناشویی، کیفیت زندگی

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

رزگار مجیدی^۱

امید مرادی*^۲

یحیی یاراحمدی^۳

مریم اکبری^۴

^۱ دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

^۲ دانشیار گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

^۴ استادیار گروه روانشناسی واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

Email: moradioma@gmail.com

مقدمه

هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامتی کند مگر اینکه خانواده‌های سالمی داشته باشد. ازدواج و رابطه زناشویی آغاز تشکیل خانواده است (۱). ازدواج در هر فرهنگ شناخته شده‌ای ثبت شده است. بیش از ۹۰ درصد از جمعیت جهان حداقل یک بار ازدواج خواهند کرد (۲). در ادبیات ازدواج به عنوان یک رویداد هنجاری و شخصی زندگی در بزرگسالی توصیف می‌شود و شامل زندگی مشترک دو نفر با ویژگی‌ها و نیازهای متفاوت است (۳). به طور کلی، افراد برای اهداف خاصی مانند یافتن معنای زندگی و عشق ورزیدن برای کیفیت بهتر زندگی زناشویی ازدواج می‌کنند. شایان ذکر است که ادامه ازدواج ممکن است به عواملی مانند رابطه زناشویی بستگی داشته باشد. زیرا ازدواج زمانی موفقیت آمیزتر است که زن و شوهر احساس خشنودی از یکدیگر را ایجاد کنند (۴). رابطه زناشویی برحسب یک یا چند مورد از متغیرهای زیر تعریف می‌شود: خشنودی زناشویی، سازگاری زناشویی، و سبک ارتباطی یا حل تعارض. خشنودی زناشویی صرفاً میزان خشنودی از جنبه‌های خاصی از رابطه زناشویی و همچنین کل رابطه است. بر اساس برخی تحقیقات قبلی، خشنودی زناشویی به ارزیابی ذهنی و جهانی رابطه اشاره دارد (۵). وضعیتی است که در آن، زوجین خشنودی دارند و احساس خوشبختی و زندگی مشترک دارند (۶). مفهوم خشنودی زناشویی مفهومی چندوجهی و چند بعدی است که شامل مولفه‌های روانی، اجتماعی-اقتصادی و معنوی می‌شود. معیارهای خشنودی زناشویی، در واقع، از محقق به محقق دیگر و تعریف عملیاتی آنها از خشنودی زناشویی متفاوت است. به ویژه، معیارهای یک رابطه زناشویی خشنودی بخش ممکن است بسیار متنوع باشد و ممکن است به مجموعه‌ای منحصر به فرد از هنجارها، تعهدات و ارزش‌های فرهنگی وابسته باشد (۷). در واقع، خشنودی زناشویی تحت تأثیر عوامل بسیاری قرار می‌گیرد، به عنوان مثال، رابطه جنسی ایمن و لذت بخش یکی از مهم‌ترین عواملی است که در بسیاری از تحقیقات به

آن توجه شده است (۸). یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که روابط جنسی در رتبه اول زندگی زناشویی قرار دارد و خشنودی جنسی می‌تواند ازدواجی مطلوب و راحت را به همراه داشته باشد (۹). رابطه جنسی یکی از پیچیده‌ترین و مهم‌ترین جنبه‌های زندگی زنان است. خشنودی جنسی به عنوان "یک پاسخ مؤثر ناشی از ارزیابی ذهنی فرد از ابعاد مثبت و منفی مرتبط با رابطه جنسی" تعریف شده است (۱۰). اگرچه مطالعات اندکی بر روی جمعیت ایرانی برای روشن کردن اطلاعات دقیق در مورد ناخشنودی زناشویی انجام شده است، اما ناخشنودی جنسی زیربنای بیشترین علت ناخشنودی زناشویی در ایران (۷۰٪) است (۶). ماهیت چیزهای خشنودی بخش ممکن است به دلیل گذشت زمان و برخی عوامل جمعیت شناختی مانند سن ازدواج، تعداد فرزندان، اعتقادات مذهبی و وضعیت سلامت تغییر کند (۱۱). سایر ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند کیفیت ازدواج و خشنودی جنسی نیز با خشنودی زناشویی مرتبط است (۱۲). با وجود تحقیقات فراوان در این زمینه، به ندرت تحقیقاتی بر روی زوج‌های ایرانی انجام شده است. به طور کلی، در مطالعه یوسفی و همکاران (۱۳) از اثربخشی قابل قبول مداخلات آموزشی در ارتقاء رضایت زناشویی یاد کردند. نوری پور و همکاران (۱۴) در مطالعه‌ای به اثربخشی معنی‌دار خودکارآمدی جنسی و رضایت زناشویی زوجین روی کیفیت زندگی اشاره کرده بودند. درمان با کیفیت زندگی جهت ارتقای مطالعات پژوهشی بر خشنودی زناشویی و خشنودی جنسی به طور جداگانه در گروه‌های خاص متمرکز شده‌اند (۱۵). اکثر مطالعات بررسی کردند که آیا متغیرهای جمعیت شناختی و عوامل درون فردی و بین فردی (مانند کیفیت رابطه، جهت‌گیری مذهبی، قدرت جنسیتی، استرس، کیفیت زندگی، مشکلات سلامت روان، بیماری مزمن، تفاوت سنی زوجین، سبک‌های تربیت فرزند و پیشرفت تحصیلی کودکان) مرتبط است یا خیر. با خشنودی زناشویی یا جنسی به طور مستقل (۱۸-۱۶). مطالعه قبلی ارتباط بین خشنودی جنسی و زناشویی را گزارش کرده بود اما شواهدی

شد و شامل ۱۸ آیتم بوده و هر آیتم شامل ۶ گزینه می باشد و نمره کل از ۱۰۸-۱۸ محاسبه می شود. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه اولین بار توسط معصومی و همکاران در سال ۱۳۹۱ تعیین شد، کیفیت زندگی جنسی مردان (با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان ابراهام و همکاران (۲۰۰۸)^۳ بررسی می شود. این پرسشنامه دارای ۱۵ سوال با مقیاس لیکرت ۱-۵ (سوالات ۱-۱۰) و ۰-۵ امتیازی (سوالات ۱۱-۱۵) نمره گذاری می شود. این ابزار دارای ۵ حیطه عملکرد نعوظ، اورگاسم، میل جنسی، خشنودی از نزدیکی و خشنودی کلی است. این پرسشنامه در ایران توسط پاکپور و همکاران (۱۳۹۳) روانسنجی شده و به تائید رسیده است). همچنین جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی پژوهش، کلیه افراد به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت نمودند، این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می گیرد و به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نخواهد شد.

ملاک های ورود به مطالعه نداشتن سابقه سوء مصرف مواد مخدر، نداشتن سابقه بیماریهای اعصاب و روان و نداشتن سابقه ازدواج ناموفق قبلی. ملاک های خروج از مطالعه شامل نداشتن سواد و داشتن بیماری زمینه ای .

در نهایت آزمون آماری مورد استفاده علاوه بر شاخص های آماری از ضریب همبستگی، رگرسیون و آنکوا استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS - 22 مورد تجزیه و تحلیل آنالیز قرار گرفت. این روند در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام گرفت. برای آزمون فرضیات تحقیق از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده است. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، پیش فرض های آن آزمون لوین، یکسانی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت و نتایج در ادامه گزارش شده است.

مبنی بر اثرات تعدیل کننده این عوامل که بر رابطه بین خشنودی جنسی و خشنودی زناشویی تأثیر داشته باشد وجود ندارد. این تحقیق برای شناسایی برخی عوامل موثر بر خشنودی زناشویی مفید خواهد بود. بهبود این آگاهی ممکن است ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی را متقاعد کند که برنامه مبتنی بر زمینه را در پرداختن به خشنودی زناشویی ایجاد کنند، در نتیجه، خشنودی زناشویی بالاتر ممکن است به ثبات خانواده منجر شود.

روش کار

روش تحقیق حاضر نیمه آزمایشی از نوع پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان و مردان متاهل مراجعه به آزمایشگاه کلینک خانواده و کلینیک تخصصی بیمارستان قدس سنندج می باشد که در فاصله زمانی اسفند ۱۳۹۷ تا مرداد ۱۳۹۸ در سنندج ساکن بوده انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه در این پژوهش، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۵۰۰ نفر از آزمودنی ها انتخاب و ابزارهای پژوهشی روی آنها اجرا شد. در ابتدا از کلیه افراد خشنودی نامه کتبی اخذ گردید و سپس وارد مطالعه شدند. برای هر کدام از افراد طی ۴ جلسه پرسشنامه ها تکمیل شد. پرسشنامه ها همراه با توضیحات لازم به مشارکت کنندگان ارائه شد. پرسش نامه های مورد استفاده شامل موارد استاندارد بودند: پرسشنامه خشنودی زناشویی (شامل ۱۰ سوال بوده و امتیازبندی این مقیاس از ۱ (کاملاً ناخشنود) تا ۱۰ (کاملاً خشنود) است. کمترین امتیاز کسب شده ۸ و بیشترین امتیاز کسب شده ۸۰ می باشد. در ایران توسط سهرابی و بیرشک مورد تأیید قرار گرفته است و نیز توسط حیدری (۱۹۹۶) برای سنجش میزان خشنودی زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید شده است، کیفیت زندگی جنسی زنان (بر اساس پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان سیموند و همکاران (۲۰۰۵) اسنجیده می شود. که در سال ۲۰۰۵ توسط سیموندز و همکاران (۲۰۰۵) بسط داده

³ Sexual Quality of Life- Men-(SQOL-M)

¹ Sexual Quality of Life – Female (SQOL-F)

² Symonds

کار گرفته شدند. البته رعایت شرط همگنی شیب‌های رگرسیون لازم می‌باشد که نتایج آن در نیز گزارش شده است.

نتایج

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی همگنی شیب رگرسیون در پیش‌آزمون کیفیت زندگی جنسی زنان

منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری
گروه	۱۵/۲۴۴	۱	۱۵/۲۴۴	۴/۴۲۵	۰/۰۴۵
پیش‌آزمون کیفیت زندگی جنسی زنان	۹۴/۷۹۷	۱	۹۴/۷۹۷	۲۷/۵۱۷	۰/۰۰۱
گروه × پیش‌آزمون	۸/۹۹۴	۱	۸/۹۹۴	۲/۶۱۱	۰/۱۱۸
خطا	۸۹/۵۷۱	۲۶	۳/۴۴۵		
کل	۶۵۲۹۷	۳۰			

برای تحلیل آماری داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. در این تحلیل میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش با میانگین گروه کنترل مقایسه شده و نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کمکی به

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت پس‌آزمون کیفیت زندگی جنسی زنان در گروه آزمایش و کنترل

منبع شاخص‌ها	مجموع درجات میانگین	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری
پس‌آزمون کیفیت زندگی جنسی زنان	۱۴۷/۷۰۱	۱	۱۴۷/۷۰۱	۴۰/۴۶۰	۰/۰۰۱
گروه	۶۴۶/۸۲۰	۱	۶۴۶/۸۲۰	۱۱۷۷/۱۸۳	۰/۰۰۱
خطا	۹۸/۵۶۵	۲۷	۳/۶۵۱		
کل	۶۵۲۹۷	۳۰			

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده شده است تعامل بین گروه و پیش‌آزمون کیفیت زندگی جنسی زنان معنی‌دار نیست. به‌عبارت‌دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($p=0/118$ و $F=2/611$).

همچنین در جدول زیر نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیر وابسته آمده است.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی

واریانس‌ها در متغیر کیفیت زندگی جنسی زنان

لوین	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
کیفیت زندگی جنسی زنان	۰/۱۰۸	۱	۲۸	۰/۷۴۵

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین واریانس گروه‌ها وجود ندارد ($p>0/05$)، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است و می‌توان از آزمون کوواریانس استفاده کرد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون کیفیت زندگی جنسی زنان بین اثر دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p=0/01$ ؛ و $F(1, 177/183) = 27$)؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد و نتیجه گرفته می‌شود که برنامه آموزشی مستخرج از مدل بر کیفیت زندگی جنسی زنان مؤثر بوده است.

در ضمن میانگین و انحراف معیار تعدیل شده کیفیت زندگی جنسی زنان دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۴- میانگین و خطای معیار تعدیل شده کیفیت زندگی جنسی زنان گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	پس آزمون	
	میانگین	خطای معیار تعدیل شده
آزمایش	۵۰/۹۸۲	۰/۴۹۵
کنترل	۴۱/۶۱۸	۰/۴۹۵

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس آزمون کیفیت زندگی جنسی زنان در دو گروه تفاوت وجود دارد. برای تحلیل آماری داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. در این تحلیل میانگین پس آزمون گروه آزمایش با میانگین گروه کنترل مقایسه شده و نمره‌های پیش آزمون به‌عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شدند. البته رعایت شرط همگنی شیب‌های رگرسیون لازم می‌باشد که نتایج آن در نیز گزارش شده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی همگنی شیب رگرسیون در پیش آزمون کیفیت زندگی جنسی مردان

منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری
گروه	۶/۵۳۱	۱	۶/۵۳۱	۰/۱۵۶	۰/۶۹۶
پیش آزمون کیفیت زندگی جنسی مردان	۱۴۷/۴۶۸	۱	۱۴۷/۴۶۸	۳/۵۲۳	۰/۰۷۲
گروه × پیش آزمون	۱۱/۱۲۲	۱	۱۱/۱۲۲	۰/۲۶۶	۰/۶۱۱
خطا	۱۰۸۸/۲۶۷	۲۶	۴۱/۸۵۶		
کل	۵۳۰/۲۸	۳۰			

همچنین در جدول زیر نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیر وابسته آمده است.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده شده است تعامل بین گروه و پیش آزمون کیفیت زندگی جنسی مردان معنی‌دار نیست. به‌عبارت‌دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($p=0/611$ و $F=0/266$).

جدول ۶- نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیر کیفیت زندگی جنسی مردان

لوین	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
کیفیت زندگی جنسی مردان	۱/۶۳۱	۱	۲۸	۰/۲۱۲

همگنی واریانس‌ها رعایت شده است و می‌توان از آزمون کوواریانس استفاده کرد.

همان‌طور که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین واریانس گروه‌ها وجود ندارد ($p>0/05$)، بنابراین فرض

جدول ۷- نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت پس آزمون کیفیت زندگی جنسی مردان در گروه آزمایش و کنترل

منبع شاخص ها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	مجذورات
پس آزمون کیفیت زندگی جنسی مردان	۱۷۲/۵۶۷	۱	۱۷۲/۵۶۷	۴۴/۴۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲
گروه	۳۴۱/۷۸۱	۱	۳۴۱/۷۸۱	۸۷/۹۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵
خطا	۱۰۴/۹۰۰	۲۷	۳/۸۸۵			
کل	۵۳۰/۲۸	۳۰				

روابط زوجین اصلی ترین و مهمترین نقش را ایفا می کند. در واقع وقتی تفاهم بهینه بین زن و مرد وجود داشته باشد، خانواده مستحکم تر و ماندگارتر می شود و نتایج این پژوهش نیز نشان داد که یکی از عواملی که می تواند در تحکیم خانواده موثر باشد، کیفیت زناشویی است و با نتایج پژوهش های کالزونا^۱ و همکاران (۲۰)، کولوم^۲ و همکاران (۲۱) و شیخان و همکاران (۱۷) همخوان است. امروزه مفهوم کیفیت زندگی به یکی از مفاهیم مهم در حوزه های علوم اجتماعی و انسانی تبدیل شده است و در موضوعات مرتبط با توسعه اجتماعی - فرهنگی به ویژه توسعه پایدار بسیار مورد توجه قرار گرفته است. در این میان کیفیت زناشویی یکی از مهمترین مسائل خانوادگی است، زیرا موفقیت و نشاط زندگی زناشویی و دستیابی به اهداف عالی در پرتو کیفیت مناسب زندگی زناشویی است. به عبارت دیگر، دستیابی به یک زندگی خشنودی بخش و موفق بدون توجه به موضوع کیفیت زناشویی و تلاش برای بهبود و ارتقای آن امکان پذیر نخواهد بود. زوج هایی که توانایی های لازم برای واکنش مثبت به موقعیت ها را دارند، می توانند به خشنودی از زندگی دست یابند. همچنین عواملی مانند محبت و شفقت، تعامل مثبت و سازنده، نشاط، تحمل بد اخلاقی های همسر و ارضای نیازهای جنسی همسر می تواند در ارضای زندگی زوجین موثر باشد. کیفیت معمولاً به طور صریح یا ضمنی با کمیت

همان طور که در جدول ۷ مشاهده می شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون کیفیت زندگی جنسی مردان بین اثر دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد ($F(1, 27) = 44.417$ ؛ $sig = 0.001$)؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد و نتیجه گرفته می شود که برنامه آموزشی مستخرج از مدل بر کیفیت زندگی جنسی مردان مؤثر بوده است.

در ضمن میانگین و انحراف معیار تعدیل شده کیفیت زندگی جنسی مردان دو گروه آزمایش و کنترل در جدول (۲۴-۴) نشان داده شده است.

جدول ۸- میانگین و خطای معیار تعدیل شده کیفیت زندگی جنسی مردان گروه های آزمایش و کنترل

گروه	پس آزمون میانگین	خطای معیار تعدیل شده
آزمایش	۴۵/۱۷۶	۰/۵۰۹
کنترل	۳۸/۴۲۴	۰/۵۰۹

همان طور که در جدول ۸ مشاهده می شود بین میانگین نمرات پس آزمون کیفیت زندگی جنسی مردان در دو گروه تفاوت وجود دارد.

بحث

خانواده به عنوان یکی از اصلی ترین نهادهای جامعه، مهم ترین جایگاه پرورش جسم و روح افراد است. در این راستا

² Kvale et al

¹ Kałużna et al

در تضاد است، یعنی سال‌هایی از زندگی که ممکن است عالی، خشنودی‌بخش یا لذت‌بخش باشند یا نباشند. کیفیت نتیجه یک ارزیابی ذهنی است و بهتر از هر کسی می‌توان درباره آن قضاوت کرد. این متغیر ماهیتی پویا و چند بعدی دارد و باید از زوایای مختلف اندازه‌گیری شود. از طرفی متغیر کیفیت جنسی یکی از زیرمجموعه‌های کیفیت زندگی و یکی از حوزه‌های مهم در زندگی زناشویی محسوب می‌شود که امروزه یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم تداوم، ثبات و ثبات زناشویی است. به گفته ایلز^۱ (۲۲)، کیفیت زندگی زناشویی شامل بسیاری از مؤلفه‌های مؤثر در زندگی زناشویی از جمله: سازگاری، خشنودی، شادی، یکپارچگی و تعهد است. محققان نیز کیفیت زناشویی را موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کردند (۱۹). به گفته بسیاری از محققین، میزان خشنودی از زندگی خانوادگی عامل مهمی در خشنودی کلی از زندگی و در نتیجه کیفیت زندگی است. پس نباید آن را تنها در مسائل اجتماعی و رفاه اقتصادی جستجو کرد، بلکه نهاد خانواده و روابط اعضای آن به ویژه زوجین، مکانی است که بخشی از کیفیت زندگی را تأمین می‌کند. خشنودی از روابط جنسی که به عنوان یک دوره زمانی خاص یا به عنوان یک قضاوت یکپارچه از زندگی شخصی از بدو تولد تعریف می‌شود، میزان برآورده شدن نیازهای اساسی و میزان دستیابی به انواع دیگر اهداف را منعکس می‌کند. با توجه به اینکه کیفیت زناشویی یکی از زیرمجموعه‌های رفاه و خشنودی از زندگی است، خشنودی کلی از زندگی تغییر می‌کند. یکی دیگر از عوامل مرتبط با کیفیت بهتر زندگی زناشویی، خشنودی جنسی است. خشنودی جنسی به عنوان میزان آگاهی زوج‌ها از برآورده شدن انتظارات و نیازهای جنسی خود و همسرشان تعریف می‌شود. بسیاری بر این باورند که رابطه جنسی بین زوجین عاملی تعیین‌کننده در خشنودی زناشویی و کیفیت زندگی است. هماهنگی جنسی یکی از معیارهای اساسی در انتخاب همسر است. اگر رفتارها و معیارهای جنسی زن و مرد بسیار

متفاوت باشد، می‌تواند مشکلات عدیده‌ای ایجاد کند، اما اگر گرایش جنسی زوجین نیازهای هر دو طرف را برآورده کند، احساس خوشبختی در روابط زندگی خانوادگی ایجاد می‌شود. در این صورت عشق زوجین به یکدیگر تبدیل به عشقی واقعی و ماندگار می‌شود. رابطه جنسی نامناسب و ناخشنودی جنسی در ایجاد تعارضات زناشویی و فروپاشی خانواده موثر است و افرادی که از رابطه جنسی خود با همسر خود خشنودی بالایی دارند نسبت به افرادی که از رابطه جنسی خود راضی نیستند کیفیت زندگی بهتری دارند. در واقع ناخشنودی جنسی باعث ایجاد مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر برای همسر می‌شود و خشنودی جنسی موجب خشنودی در روابط و شادی زوجین می‌شود. همچنین خشنودی زناشویی نقش اساسی در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده دارد و عامل موثری در مقابله با استرس و عملکرد صحیح در زندگی است. خشنودی زناشویی وضعیت بیانگر احساس خوشبختی و خشنودی نسبی از زندگی زناشویی زوجین است. چنین خشنودی از طریق درک متقابل، پذیرش و توجه به نیازهای یکدیگر حاصل می‌شود و میزان شادی و احساس خوشبختی همسران را در روابط زناشویی بیان می‌کند. بر اساس تحقیقات انجام شده، خشنودی زناشویی نیروی است که ثبات و امنیت خانواده را تأمین می‌کند و بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارد. در واقع، خشنودی زناشویی بالاتر، کیفیت زندگی بهتری دارد. روابط زناشویی در حالی که مطالعات زیادی در کشورهای غربی درباره مفهوم کیفیت زندگی زناشویی انجام شده است، تحقیقات داخلی در این زمینه بسیار اندک است. پارک^۲ و همکاران (۲۳) نتایج نشان داد که خشنودی جنسی با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مستقیم دارد. یعنی خشنودی جنسی باعث افزایش کیفیت ازدواج می‌شود که در مواجهه با ناخشنودی از بی‌ثباتی در ازدواج می‌کاهد. بشارت و رفیع زاده (۱۵) در پژوهشی با عنوان رابطه بین خشنودی زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی نشان داد که خشنودی زناشویی با

² Park et al

¹ Ayles

همکاری تعدادی از افراد بود، که منجر به طولانی شدن مطالعه شد. پیشنهاد می‌شود که در آموزشهای لازم جهت نهادینه کردن خشنودی زناشویی توسط نهادهای مسئول از قبیل صدا و سیما، مراکز بهداشتی و بهزیستی به خانواده‌ها داده شود.

کیفیت زندگی زناشویی رابطه معناداری دارد. آنها نشان دادند که شاد بودن با کیفیت زندگی زناشویی رابطه معناداری دارد. بر همین اساس با توجه به تمامی موارد به نظر می‌رسد که خشنودی زناشویی بر کیفیت جنسی زوجین تاثیر معناداری داشته باشد. محدودیت اصلی این پژوهش عدم

References

- Huntingdon, B., Muscat, D. M., de Wit, J., Duracinsky, M., & Juraskova, I. Factors associated with general sexual functioning and sexual satisfaction among people living with HIV: a systematic review. *The Journal of Sex Research*. 2020;57(7), 824-835.
- Barton, G. J., Carlos, E. C., & Lentz, A. C. Sexual quality of life and satisfaction with penile prostheses. *Sexual medicine reviews*. 2019;7(1), 178-188.
- Van den Brink, F., Vollmann, M., Smeets, M. A., Hessen, D. J., & Woertman, L. Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *Journal of Family Psychology*. 2018;32(4), 466.
- Cybulski, M., Cybulski, L., Krajewska-Kulak, E., Orzechowska, M., Cwalina, U., & Jasinski, M. Sexual quality of life, sexual knowledge, and attitudes of older adults on the example of inhabitants over 60s of Bialystok, Poland. *Frontiers in psychology*. 2018;9. 483.
- Heidary, M. Examining the multi relationships among life satisfaction, marital satisfaction and sexual satisfaction with the life quality improvement of married women in Abadeh city. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2018: 8(32), 205-228.
- Fouladi, N., Feizi, I., Nadermohammadi, M., Mehrara, E., Adldoosti, R., & Alimohammadi, S. The predictors of sexual satisfaction among Iranian women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*2021;22(2), 391.
- Leonhardt, N. D., Busby, D. M., & Willoughby, B. J. Sex guilt or sanctification? The indirect role of religiosity on sexual satisfaction. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2020;12(2), 213.
- Roels, R., & Janssen, E. Sexual and relationship satisfaction in young, heterosexual couples: The role of sexual frequency and sexual communication. *The Journal of Sexual Medicine*. 2020;17(9), 1643-1652.
- DiMauro, J., Renshaw, K. D., & Blais, R. K. Sexual vs. non-sexual trauma, sexual satisfaction and function, and mental health in female veterans. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2018: 19(4), 403-416.
- Shum, L. K., Bedaiwy, M. A., Allaire, C., Williams, C., Noga, H., Albert, A., Yong, P. J. Deep dyspareunia and sexual quality of life in women with endometriosis. *Sexual medicine*2018;6(3), 224-233.
- Schover, L. R. (2019). Sexual quality of life in men and women after cancer. *Climacteric*. 2019: 22(6), 553-557
- Panzeri, M., Ferrucci, R., Cozza, A., & Fontanesi, L. Changes in sexuality and quality of couple relationship during the Covid-19 lockdown. *Frontiers in psychology*. 2020: 11, 2523.
- Yousefi Rahim Abedin Alireza Shooting by Siraj Abdul Hakim Fathabadi Jalil. Effectiveness of educational intervention based on schemas model in promoting marital satisfaction. *Clinical Psychology*. 1389: 2(3): 25-37.
- Nooripour, R., Bass, C. K., & Apsche, J. Effectiveness of quality of life therapy aimed at improving sexual self-efficacy and marital satisfaction in addict couples of treatment period. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 2013: 8(2), 26-29.
- Besharat, M. A., & Rafiezadeh, B. Prediction of sexual satisfaction and marital adjustment levels according to job variables, commitment, intimacy, and sexual knowledge and attitude. *Journal of family psychology*2021: 3(1), 31-46.
- Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H., Tomić, J., & Kuna, K. Infertility-related stress and sexual satisfaction: A dyadic approach. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2020;13, 1-8.
- Sheikhan, Z., Ozgoli, G., Zahiroddin, A., Khodakarami, N., & Nasiri, M. The relationship of marital quality and sexual satisfaction with marital status in Iranian women: a Path model. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2019;5(1), 31-40.
- Cao, H., Zhou, N., Fine, M. A., Li, X., & Fang, X. Sexual satisfaction and marital satisfaction during the early years of Chinese marriage: A three-wave, cross-lagged, actor-partner interdependence model. *The Journal of Sex Research*. 2019: 56(3), 391-407.

19. Valvano, A. K., Rollock, M. J., Hudson, W. H., Goodworth, M. C. R., Lopez, E., & Stepleman, L. Sexual communication, sexual satisfaction, and relationship quality in people with multiple sclerosis. *Rehabilitation psychology*. 2019:63(2), 267.
20. Kałużna, M., Nomejko, A., Słowińska, A., Wachowiak-Ochmańska, K., Pikosz, K., Ziemnicka, K., & Ruchała, M. Lower sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome and metabolic syndrome. *Endocrine Connections*. 2021:10(9), 1035-1044.
21. Kvalem, I. L., Graham, C. A., Hald, G. M., Carvalheira, A. A., Janssen, E., & Štulhofer, A. The role of body image in sexual satisfaction among partnered older adults: a population-based study in four European countries. *European Journal of Ageing*. 2020:17(2), 163-173.
22. Park, Y., Impett, E. A., & MacDonald, G. Singles' sexual satisfaction is associated with more satisfaction with singlehood and less interest in marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2021:47(5), 741-752.
23. Ayles, C. (2004). Biographical determinates of marital quality. *One Plus One*. 2004L 33(1), 24-36.

*Original Article***The Effectiveness of Marital Satisfaction Model on Increasing the Sexual Quality of Couples**

Received: 13/09/2022 - Accepted: 13/03/2023

Rezgar Majidi¹
Omid Moradi*²
Yahya Yar Ahmadi³
Maryam Akbari⁴

¹ PhD student, Consulting Department, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

² Associate Professor of Counseling Department, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. (Corresponding author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Email: moradioma@gmail.com

Abstract**Introduction**

Marriage is one of the most important events in life. A successful marriage and starting a marital relationship will satisfy many physical and psychological needs in a safe environment. This study was conducted with the aim of the effectiveness of the marital satisfaction model on increasing the sexual quality of couples.

Material and Method

In terms of the research method, the present study is the analysis of structural relations for developing a correlation type model. The research population included all married men and women who referred to the laboratory of the family clinic and the specialized clinic of Quds Hospital in Sanandaj. To determine the sample size in this research, 500 subjects were selected using available sampling method and research tools were implemented on them. The research tools in this study are the questionnaires of Nathan H.'s Marital Satisfaction Questionnaire. Azrin, Barry T. Naster and Robert Jones (1973), the questionnaire of the quality of sexual life of women by Simmonds et al. (2005) and the quality of sexual life of men by Pakpour et al.

Results

The obtained results show that there is a significant difference between the average scores of the post-test of the quality of sexual life of women in the control and experimental groups, and there is also a significant difference between the average scores of the post-test of the quality of sexual life of men in the two groups of the control and the experiment ($p < 0.05$).

Conclusion

To improve marital quality, it is necessary to focus more on "marital satisfaction".

Key words

Marital satisfaction, Marital quality, Quality of life

Acknowledgement: There is no conflict of interest