



Investigating the Role of Sexual Distress in Marital Quality and Marital Intimacy of Married Women

Somayeh Jaberi^{1*}  , Fatemeh Dalilgoo²  

1. Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2. Department of Educational Sciences, Payam-e-Noor University, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: s.jaberi@edu.ui.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 25 Sep 2023
Revised: 16 Nov 2023
Accepted: 22 Dec 2023
Published: 02 Oct 2026

Keywords:
Marital Intimacy,
Marital Quality,
Sexual Distress.

ABSTRACT

The objective of this study was to examine the impact of sexual distress on the quality of marriage and the intimacy of marriage among married women. This investigation was applied and descriptive and correlational. The statistical population of the study consisted of all married women in Isfahan city in 2023, of whom 212 were selected through voluntary sampling. The data were analyzed using Pearson's correlation and linear regression in SPSS27. The Marital Intimacy Needs Questionnaire (MINQ), Perceived Relationship Quality Components Inventory (PRQC), and Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R) were used to collect the data. The correlation coefficients demonstrated that women's sexual distress had a substantial negative correlation with marital quality and all of its dimensions, including satisfaction, commitment, intimacy, trust, passion, and love ($p < 0.01$). In addition, there was a substantial negative correlation between marital intimacy and sexual distress, as well as its eight dimensions ($p < 0.01$). The regression analysis results indicated that sexual distress predicted 25% of marital quality and 15% of marital intimacy in married women. It is possible that sexual distress, a variable that is perceived differently from sexual disorders, could reduce women's marital quality and intimacy. The present study's results suggest that couple and family therapists can enhance the quality and intimacy of marital relationships by recognizing the role of sexual distress and addressing this aspect, which appears to be one of the hidden variables that influence the marital relationship.

Cite this article: Jaberi, S., & Dalilgoo, F. (2026). Investigating the Role of Sexual Distress in Marital Quality and Marital Intimacy of Married Women. *Journal of Applied Psychological Research*, 17(3), 187-204. <https://doi.org/10.22059/japr.2026.365806.644741>



© Author(s) retain the copyright.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.365806.644741>

Publisher: University of Tehran Press.

Investigating the Role of Sexual Distress in Marital Quality and Marital Intimacy of Married Women

Extended Abstract

Aim

Marital intimacy is a key component of marital relationships and contributes to marital satisfaction, relationship quality, and stability (Aghahi Esfahani et al., 2022; Mirgain & Cordova, 2017). It is a multidimensional concept encompassing emotional, psychological, intellectual, physical, sexual, spiritual, aesthetic, and social-recreational dimensions (Bagarozzi, 2008). Marital quality reflects spouses' subjective evaluation of their relationship and is influenced by various factors, including marital intimacy and the quality of the sexual relationship (Fincham & Rogge, 2010; Ajeli Lahiji & Zakeri, 2017). A satisfying sexual relationship can facilitate emotional connection and is associated with greater marital satisfaction and stability (Leuteritz et al., 2022; Van Den Brink et al., 2018).

Sexual distress refers to negative and distressing feelings related to perceived sexual functioning or sexual experiences (Hayes et al., 2008). Although often associated with sexual dysfunction, the two concepts are not equivalent, as not all women experiencing sexual difficulties report personal distress (Bancroft et al., 2003; Witting et al., 2008; Burri et al., 2011). Sexual distress has also been associated with depression, anxiety, and avoidance of sexual activity, whereas interpersonal factors such as sexual communication, intimacy, and partner adjustment may have a protective role (Bahrami & Tavassoli, 2020; Talaeizadeh & Bakhtiarpour, 2016; Hayes et al., 2008).

Although previous studies have demonstrated associations among sexual functioning, sexual satisfaction, marital intimacy, and marital quality (Ahmadian & Haghighat, 2020; Ghasemi et al., 2022; Shabaninia et al., 2022), the specific role of sexual distress in marital quality and intimacy remains relatively underexplored. Therefore, the present study investigated the role of sexual distress in marital quality and marital intimacy among married women.

Methodology

This descriptive-correlational study included all married women residing in Isfahan, Iran, in 2023. A total of 212 women were recruited through voluntary convenience sampling. Based on Gall et al. (2014), 5–15 participants per measured component, plus a minimum of 30 participants, were considered appropriate for correlational studies. Given the 15 components assessed across the three study instruments, the required sample size ranged from 105 to 255 participants; therefore, 212 participants were included. Eligibility criteria were being married, being in a first marriage, and voluntary participation. Incomplete questionnaires were considered an exclusion criterion. Data were collected online by distributing a link to the study questionnaires through various social media groups. Participants were informed about the study purpose, voluntary participation, confidentiality of responses, and exclusive use of the data for research purposes.

Data were collected using the Marital Intimacy Needs Questionnaire (MINQ; Bagarozzi, 2001), the Perceived Relationship Quality Components Inventory (PRQC; Fletcher et al., 2000), and the Female Sexual Distress Scale–Revised (FSDS-R; Derogatis et al., 2008). The Persian versions of these instruments have demonstrated acceptable reliability in previous Iranian studies. In the present study, Cronbach's alpha coefficients were .96 for the total MINQ, .96 for the total PRQC, and .93 for the FSDS-R. Pearson's correlation coefficient was used to examine associations among the study variables, and linear regression was used to determine the role of sexual distress as a predictor of marital intimacy and marital quality. Data were analyzed using SPSS version 27.

Findings

Demographic data indicated that the women's ages ranged from 17 to 56 years, with a mean age of 30.8 years. The mean duration of marriage was 7.38 years. Most of the women had no children, and 106 participants (50%) had a bachelor's degree.

Before conducting the linear regression analysis, its assumptions were examined. The Kolmogorov–Smirnov test was used to assess the normality of the data, and linearity was also examined. The results indicated that the assumptions were met.

The results of the Pearson correlation analysis showed a significant negative relationship between sexual distress and marital quality ($r = -.50$, $p < .01$) and all its components, including satisfaction ($r = -.45$), commitment ($r = -.22$), intimacy ($r = -.44$), trust ($r = -.37$), passion ($r = -.60$), and love ($r = -.39$). These findings indicate that higher levels of sexual distress were associated with lower levels of marital quality and its components.

Similarly, a significant negative relationship was found between sexual distress and marital intimacy ($r = -.39$, $p < .01$), as well as all eight dimensions of marital intimacy: emotional ($r = -.39$), recreational ($r = -.26$), psychological ($r = -.29$), intellectual ($r = -.40$), sexual ($r = -.46$), physical ($r = -.39$), spiritual ($r = -.26$), and aesthetic ($r = -.31$) intimacy. Thus, higher levels of sexual distress were associated with lower levels of marital intimacy and its dimensions.

As shown in Table 1, the linear regression model for predicting marital quality from sexual distress was significant ($R = .50$, $R^2 = .25$, $F = 71.71$, $p < .001$). Thus, sexual distress explained approximately 25% of the variance in marital quality. The standardized regression coefficient was negative and significant ($\beta = -.50$, $p < .001$), indicating an inverse association between sexual distress and marital quality.

The regression model for predicting marital intimacy from sexual distress was also significant ($R = .39$, $R^2 = .15$, $F = 39.30$, $p < .001$). Thus, sexual distress explained approximately 15% of the variance in marital intimacy. The standardized regression coefficient was negative and significant ($\beta = -.39$, $p < .001$), indicating an inverse association between sexual distress and marital intimacy.

Table 1. Linear regression results for predicting marital quality and marital intimacy from sexual distress

Criterion variable	Predictor	R	R ²	F	Sig.	B	SE	β	t	Sig.
Marital quality	Constant	.50	.25	71.71	<.001	113.17	1.58	—	71.64	<.001
Marital quality	Sexual distress					-1.03	.12	-.50	-8.46	<.001
Marital intimacy	Constant	.39	.15	39.30	<.001	355.27	4.64	—	76.49	<.001
Marital intimacy	Sexual distress					-2.25	.36	-.39	-6.26	<.001

Conclusion

Sexual distress was significantly and negatively associated with both marital quality and marital intimacy. Women reporting higher levels of sexual distress also reported lower levels of overall marital quality and intimacy, as well as lower scores on their respective dimensions. These findings suggest that sexual distress may be an important factor associated with marital functioning. Women experiencing greater sexual distress may encounter difficulties in expressing sexual concerns, which may affect emotional connection, self-disclosure, and overall relationship satisfaction. A satisfying sexual relationship may also contribute to feelings of security, acceptance, and emotional closeness between spouses. These interpretations are consistent with previous studies highlighting associations between sexual relationship quality and dimensions of marital quality, including satisfaction, commitment, love, and intimacy (Sánchez-Fuentes et al., 2014; Shen & Liu, 2021).

Considering the cultural sensitivity surrounding discussions of sexual issues, addressing sexual distress through couple-based education and counseling interventions may help strengthen marital relationships. However, the generalizability of the findings is limited by voluntary sampling, online

data collection, and the inclusion of only married women from Isfahan. Future studies should examine sexual distress in more diverse populations and across different stages of the family life cycle.

Keywords: Marital Intimacy, Marital Quality, Sexual Distress.

Ethical Considerations

The study adhered to ethical principles of research, including voluntary participation and confidentiality of participants' identities. Participation was voluntary, and participants' information was kept confidential.

Acknowledgments and Funding

The authors thank all participants for their valuable contribution to this study. The authors declare that this study received no financial support from governmental, private, or other organizations, and that no financial support was received during the preparation of the manuscript.

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

Cite this article: Jaber, S., & Dalilgoo, F. (2026). Investigating the Role of Sexual Distress in Marital Quality and Marital Intimacy of Married Women. *Journal of Applied Psychological Research*, 17(3), 187-204.
<https://doi.org/10.22059/japr.2026.365806.644741>



© Author(s) retain the copyright.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.365806.644741>

Publisher: University of Tehran Press.

بررسی نقش پریشانی جنسی در کیفیت زناشویی و صمیمیت زناشویی زنان متأهل

سمیه جابری^{۱*}، فاطمه دلیل گو^۲

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: s.jaberi@edu.ui.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۸/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۱۰

کلیدواژه‌ها:

پریشانی جنسی،

صمیمیت زناشویی،

کیفیت زناشویی.

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پریشانی جنسی در کیفیت زناشویی و صمیمیت زناشویی زنان متأهل بود. این پژوهش کاربردی و از جهت ماهیت توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بودند که براساس روش نمونه‌گیری داوطلبانه ۲۱۲ نفر انتخاب شدند. پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی باگاروزی (MINQ)، پرسشنامه کیفیت ادراک‌شده از ابعاد رابطه زناشویی (PRQC) و پرسشنامه پریشانی جنسی زنان (FSDS-R) به‌منظور گردآوری داده‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها به روش همبستگی پیرسون و رگرسیون و از طریق نرم‌افزار SPSS-27 انجام گرفت. ضرایب همبستگی نشان داد پریشانی جنسی در زنان با کیفیت زناشویی و کلیه ابعاد آن شامل رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق رابطه منفی معنادار دارد ($p < 0/01$). همچنین مشخص شد که بین پریشانی جنسی و صمیمیت زناشویی و ابعاد هشت‌گانه آن رابطه معنادار منفی وجود دارد ($p < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون داده‌ها نیز مشخص کرد ۲۵ درصد کیفیت زناشویی و ۱۵ درصد صمیمیت زناشویی در زنان متأهل از طریق پریشانی جنسی پیش‌بینی می‌شود. براساس یافته‌های پژوهش پریشانی جنسی به‌عنوان متغیری که به‌صورت متفاوت از اختلالات جنسی ادراک می‌شود، می‌تواند در کاهش کیفیت زناشویی و صمیمیت زناشویی زنان نقش داشته باشد. متخصصان حوزه زوج و خانواده می‌توانند براساس یافته‌های پژوهش حاضر با آگاهی از نقش پریشانی جنسی و پرداختن به این مؤلفه که به‌نظر می‌رسد جزء متغیرهای پنهان تأثیرگذار در رابطه زوجی است، به بهبود صمیمیت و کیفیت زناشویی بپردازند.

استناد: جابری، س. و دلیل گو، ف. (۱۴۰۵). بررسی نقش پریشانی جنسی در کیفیت زناشویی و صمیمیت زناشویی زنان متأهل. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۷(۳)،

۱۸۷-۲۰۴. <https://doi.org/10.22059/japrr.2026.365806.644741>

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

© نویسندگان.

DOI: <https://doi.org/10.22059/japrr.2026.365806.644741>



۱. مقدمه

ازدواج و متعاقب آن، رابطه زناشویی، یک رابطه منحصر به فرد است که زن و مرد می‌توانند عمیق‌ترین نوع صمیمیت را با یکدیگر تجربه کنند. صمیمیت زناشویی^۱ یک عامل کلیدی کاهنده استرس در رابطه زناشویی است (آگاهی اصفهانی و همکاران، ۱۴۰۱) که به افزایش رضایت زناشویی، کیفیت ازدواج و ثبات آن کمک می‌کند (میرگین و کوردوا، ۲۰۱۷). در بیان اهمیت صمیمیت زناشویی بیان شده است که صمیمیت دلیل اصلی ازدواج افراد است. بر همین اساس صمیمیت زناشویی عبارت است از نزدیکی، شباهت و یک رابطه شخصی، عاشقانه یا پر شور با شخص دیگری که مستلزم درک عمیق طرف مقابل برای بیان افکار و احساساتی است که شباهت‌ها و مجاورت منشأ آن است (مرتضایی و رضازاده، ۱۳۹۹).

صمیمیت زناشویی به عنوان یک تجربه هیجانی و عاشقانه با همسر (باگاروزی، ۱۳۸۷)، دارای ابعاد گوناگونی است که هسته اصلی آن شناخت، فهم و پذیرش همدیگر، همدلی و قدرشناسی است. باگاروزی هشت بعد صمیمیت عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جسمی، جنسی، معنوی، زیبایی‌شناختی و اجتماعی-تفریحی را برای صمیمیت زناشویی برشمرده است. با آگاهی از ابعاد وسیع صمیمیت می‌توان گفت صمیمیت زناشویی مفهومی چندبعدی است که با سایه‌انداختن بر سایر مؤلفه‌های رابطه زناشویی نقش محافظت‌کننده ازدواج را دارد (باقری و همکاران، ۱۳۹۹).

با توجه به اهمیت صمیمیت زناشویی، به نظر می‌رسد اجتناب از برقراری روابط صمیمانه یکی از عواملی است که می‌تواند موجب شکست در زندگی خانوادگی شود؛ بنابراین حفظ روابط صمیمانه در زندگی زناشویی یکی از چالش‌های مهم عاطفی زوجین است (میرگین و کوردوا، ۲۰۱۷) که در صورت موفقیت زوجین سبب برقراری یک رابطه پایدار و باکیفیت می‌شود (آگاهی اصفهانی و همکاران، ۱۴۰۱). عوامل بسیاری در افزایش صمیمیت زناشویی دخیل هستند. خانواده، زمان مشترک، مدت ازدواج، ایثار متقابل، قدردانی، فعالیت‌های مشترک جدید، والدگری، شبکه‌های اجتماعی مشترک میان زوجین و مذهب برخی از این عوامل برشمرده شده‌اند (کمالی و همکاران، ۲۰۲۰).

صمیمیت یکی از جنبه‌های مهم کیفیت زندگی زناشویی تلقی می‌شود. از نظر مفهومی، کیفیت زناشویی^۴ منعکس‌کننده ارزیابی ذهنی هریک از طرفین از رابطه است (فینچام و روگ، ۲۰۱۰؛ فاووز و اونز، ۲۰۱۰) که تحت تأثیر مؤلفه‌های گوناگون از جمله صمیمیت زناشویی قرار دارد (آجلی لاهیجی و ذاکری، ۱۳۹۶). کیفیت زناشویی می‌تواند به معنای میزان توافق زوجین در امور مختلف معنا شود که شامل رضایت، به هم پیوستگی و توافق زناشویی است (مرادی و مدنی، ۱۳۹۹) که در این میان بیشتر مطالعات بر رضایت زناشویی، ارزیابی درون‌فردی احساسات افراد در مورد ازدواج و شریک زندگی‌شان به عنوان شاخص اصلی کیفیت زناشویی تأکید کرده‌اند (کاوه فارسانی و مهدیه، ۱۴۰۰؛ دانکن و همکاران، ۲۰۱۸).

کیفیت زناشویی به عنوان سازه‌ای چندبعدی در رابطه همسران، با ویژگی‌هایی از قبیل همراهی، ارتباط خوب، نداشتن تضاد شدید و توافق کلی در مورد موضوعات مهم، همکاری و داشتن فعالیت‌های مشترک و محبت به یکدیگر همراه است که در نهایت به ارتباط مؤثر و رضایت‌بخش بین همسران منجر می‌شود (بهبهانی مندانی‌زاده و همایی، ۱۳۹۹). براساس پژوهش‌های متعدد، عوامل متنوعی از قبیل شرایط فرهنگی، ارتباط، رفتارهای نگهدارنده رابطه، وجود فرزند، ویژگی‌های شخصیتی زوجین، معنویت و مذهب، شرایط و مسائل اقتصادی، یافتن هویت زوجی و پیدایش مفهوم ما شدن، مهارت‌های مقابله و حل مسئله، گذشت و انصاف زناشویی در شکل‌گیری و میزان کیفیت زناشویی دخیل هستند (نادری نوبندگانی، ۱۴۰۱؛ نورحیاتی و همکاران، ۲۰۱۹؛ نعمتی سوگلی و همکاران، ۱۳۹۹؛ رجبی و همکاران، ۱۳۹۷).

یکی از عوامل مشترکی که می‌تواند تأثیر واضح و انکارناپذیری هم در صمیمیت زناشویی و هم در کیفیت زناشویی داشته باشد، رابطه جنسی همسران است. رابطه جنسی ابزار مهمی برای ابراز هیجان و برقراری رابطه بین زن و مرد در نظر گرفته

1. marital intimacy
2. Mirgain & Cordova
3. Bagarozzi
4. marital quality
5. Fincham & Rogge
6. Fowers & Owenz
7. Duncan et al.

می‌شود. داشتن رابطه جنسی رضایت‌بخش تا آنجا اهمیت دارد که لیتريتز و همکاران^۱ (۲۰۲۲) به این نتیجه رسیدند که حتی اگر زوجین تعاملات خیلی خوبی با هم نداشته باشند، اما رابطه جنسی مطلوبی داشته باشند، رضایت آنان از زندگی بیشتر از زوجینی است که این رابطه مطلوب را تجربه نکنند.

پژوهش‌های بسیاری نقش کیفیت رابطه جنسی را در صمیمیت زناشویی، عملکرد نامطلوب جنسی یا اختلالات جنسی در صمیمیت زناشویی بررسی کرده‌اند (بنکرافت^۲، ۲۰۰۹). وجود صمیمیت جنسی به‌عنوان یکی از ابعاد صمیمیت زناشویی نیز می‌تواند بر این مهم تأکید کند. چنین رابطه معناداری بین رابطه جنسی زوجین و کیفیت زناشویی نیز به چشم می‌خورد (فلین و گائو^۳، ۲۰۱۵)؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد پرداختن به کیفیت رابطه جنسی همسران یکی از موانع کاهش صمیمیت و کیفیت را برطرف و رابطه زناشویی را غنی‌تر می‌کند. یکی از این مسائل درمورد رابطه جنسی زوجین، پریشانی جنسی^۴ است. در DSM-V، اختلالات جنسی زنان یک گروه ناهمگون از اختلالات از جمله اختلال ارگاسم زنان، اختلالات علاقه-برانگیختگی جنسی زنان و اختلال درد-دخول در ناحیه تناسلی-لگنی است. هریک از این اختلالات دارای معیارهای تشخیصی خاصی هستند. این اختلال باید موجب ناراحتی بالینی زیادی در فرد شود تا تشخیص داده شود؛ بنابراین، پریشانی جنسی یکی از معیارهای تشخیصی اختلال عملکرد جنسی زنان است که بر آن در ICD-10 و همچنین در بنیاد آمریکایی بیماری‌های اورولوژیک^۵ تأکید شده است (قسامی و همکاران، ۲۰۱۴a).

درواقع برخی پژوهش‌ها پریشانی جنسی را دقیقاً معادل اختلالات عملکرد جنسی ندانسته‌اند. درواقع این منابع اعتقاد دارند اختلال در عملکرد جنسی به پریشانی جنسی منجر می‌شود که به‌خودی‌خود اثرات مخرب زیادی را در سایر ابعاد زندگی زناشویی ایجاد می‌کند. از سوی دیگر، برخی صاحب‌نظران پریشانی جنسی را به معنای تشخیص نبود عملکرد جنسی معنا کرده‌اند. براساس این تعریف می‌توان پریشانی جنسی را همان اختلال عملکرد جنسی^۶ درنظر گرفت (قسامی و همکاران، ۱۳۹۳).

مطالعات پیشین بیان می‌کنند که ناراحتی جنسی، یعنی احساسات منفی مربوط به فعالیت جنسی یا عملکرد جنسی و عدم مطلوبیت آن، با افسردگی، اضطراب و اجتناب از رابطه جنسی مرتبط است (بهرامی و توسلی، ۱۳۹۹؛ طلایی‌زاده و بختیارپور، ۱۳۹۵). البته نشان داده شده که همه زنانی که در فعالیت جنسی خود مشکلی دارند، ناراحتی شخصی را تجربه نکرده‌اند. در همین راستا، مطالعات نشان داده‌اند که شیوع اختلالات جنسی همراه با پریشانی بسیار کمتر از شیوع اختلال عملکرد جنسی به‌تنهایی است (بنکرافت و همکاران، ۲۰۰۳؛ ویتینگ و همکاران^۷، ۲۰۰۸؛ بوری و همکاران^۸، ۲۰۱۱). در این میان عوامل فرهنگی، روان‌شناختی، بین‌فردی و زمینه‌ای عوامل تعیین‌کننده مهمی در پریشانی شخصی در میان زنان با عملکرد جنسی ضعیف برشمرده شده است (اوکانر و همکاران^۹، ۲۰۱۱؛ دیمیتروپولوس و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۲؛ استفنسون و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۲)؛ برای مثال، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد توانایی برقراری ارتباط با نیازهای جنسی، صمیمیت و سازگاری با شریک زندگی ممکن است نقشی محافظتی در پریشانی جنسی در بین زنان داشته باشد (هیز و همکاران، ۲۰۰۸؛ ویتینگ و همکاران، ۲۰۰۸). درمجموع عوامل متعددی شناسایی شده‌اند که بر پریشانی جنسی تأثیر می‌گذارند. این عوامل شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، وضعیت سلامت جسمانی، عوامل روان‌شناختی، روابط بین‌فردی، باورهای فرهنگی و... هستند (حیدریان و همکاران، ۱۴۰۰).

همان‌گونه که بیان شد، ناراحتی جنسی احساس منفی و ناراحت‌کننده‌ای است که یک زن ممکن است درمورد سطح عملکرد جنسی خود درک کند (هیز و همکاران، ۲۰۰۸). طبق گفته دراگاتیس و همکاران^{۱۲} (۲۰۰۲) این معیار، زنان مبتلا به

1. Leuteritz et al.

2. Bancroft

3. Flynn & Gaw

4. sexual Distress

5. American Foundation for Urologic Disease (AFUD)

6. sexual dysfunction

7. Witting et al.

8. Burri et al.

9. O'Connor et al.

10. Dimitropoulos et al.

11. Stephenson et al.

12. Derogatis et al.

اختلال عملکرد جنسی را که انگیزه خوبی برای بهبود کیفیت فعالیت جنسی خود دارند، از زنانی که علی‌رغم تجربه مشکلات در طول فعالیت‌های جنسی خود، آن را درک نمی‌کنند و حتی از این تجربیات ناراحت هم نیستند، متمایز می‌کند. این تجارب جنبه منفی از خودنگاره یا زندگی جنسی این زنان است و معیاری برای سنجش میزان رضایت آنان از رابطه جنسی محسوب می‌شود (قسامی و همکاران، ۲۰۱۴).

براساس آنچه بیان شد، مشخص می‌شود که رضایت حاصل از فعالیت جنسی در رابطه زناشویی از اساسی‌ترین و تأثیرگذارترین ابعاد زندگی زناشویی به‌شمار می‌رود (اسکات و همکاران^۱، ۲۰۱۸). این اهمیت به‌گونه‌ای است که نظر پژوهشگران داخلی و خارجی را به خود جلب کرده است؛ برای مثال داندوراند و لافونتین^۲ (۲۰۱۳) بیان می‌کنند که مهارت‌های همسران در برقراری ارتباط بین‌فردی به‌خصوص ارتباط عاشقانه بر کیفیت زندگی زناشویی و جنبه‌های مختلف صمیمیت آنان تأثیرگذار است. کائو و همکاران (۲۰۱۹) هم در پژوهشی روی ۲۶۸ زن، میزان رضایت از رابطه جنسی را یکی از تعیین‌کننده‌های مهم برای دستیابی به یک زندگی مشترک پایدار معرفی کردند. وندنبرینک و همکاران^۳ (۲۰۱۸) هم نتیجه گرفتند که میزان خشنودی همسران از رابطه جنسی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم کیفیت زناشویی است. طاهیر و خان^۴ (۲۰۲۱) نیز با پژوهشی روی ۱۱۸ زن دریافتند عملکرد جنسی یکی از عوامل مؤثر بر صمیمیت زناشویی محسوب می‌شود. شن و لیو^۵ (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که رابطه جنسی باکیفیت می‌تواند بر سلامت روان زنان تأثیر بگذارد و این امر بر کیفیت روابط آنان با همسر ارتباط مستقیم دارد. همچنین اشکینازی و همکاران^۶ (۲۰۲۲) دریافتند همسرانی که تصویر بدنی بدی از خود دارند، کمتر وارد روابط جنسی می‌شوند و کیفیت ضعیف‌تری از این رابطه را تجربه می‌کنند که درنهایت کیفیت رابطه زناشویی آنان را کاهش می‌دهد. عظیمی و همکاران (۲۰۲۳) نیز در تحلیل محتوای ۴۳ پژوهش دریافتند که مداخلات مشاوره‌ای در روابط جنسی همسران توانسته است صمیمیت زناشویی را در بیشتر مواقع بهبود بخشد.

در پژوهش‌های داخلی نیز احمدیان و حقایق (۱۳۹۹) توانستند یک مدل رابطه‌ای معنادار میان ناراضایتی از رابطه جنسی و کیفیت زندگی زناشویی با میانجی‌گری صمیمیت زناشویی پیدا کنند. آنان به این نتیجه رسیدند که بین ناراضایتی جنسی و کیفیت زندگی با واسطه‌گری صمیمیت زناشویی رابطه معناداری برقرار است. قاسمی و همکاران (۱۴۰۱) نیز براساس یک نمونه‌گیری هدفمند از زنان مبتلا به اختلال میل برانگیختگی جنسی دریافتند که این اختلال جنسی، آسیب‌های هیجانی و روان‌شناختی سبب کاهش کیفیت زناشویی و رضایت زناشویی و افزایش فرسودگی زناشویی می‌شود. شعبانی‌نیا و همکاران (۱۴۰۱) نیز با انتخاب نمونه‌ای از میان زنان دارای میل جنسی اندک که به مراکز مشاوره مراجعه کرده‌اند، به ارتباط متقابل بین اختلال عملکرد جنسی با صمیمیت زناشویی و کیفیت زناشویی رسیدند. آنان نتیجه گرفتند که کارکرد جنسی مطلوب و سالم زوجین، از عوامل مهم و تأثیرگذار بر کیفیت زناشویی است.

اهمیت رابطه جنسی به‌عنوان یکی از ویژگی‌های اساسی رابطه زناشویی بر کسی پوشیده نیست (اسکات و همکاران، ۲۰۱۸). اشترنبرگ به‌عنوان یکی از نظریه‌پردازان عشق بیان می‌کند که میل و اشتیاق یکی از ارکان سه‌گانه یک رابطه عاشقانه کامل است؛ بنابراین نبود این میل یا ناکارآمدی آن که در رابطه با همسر مشخص می‌شود، می‌تواند تأثیرات منفی بسیاری بر رابطه زناشویی بگذارد (دوهرتی و همکاران^۷، ۲۰۲۱؛ زارع درخشان و روشن چسلی، ۱۳۹۹) تا آنجا که به رابطه جنسی نامطلوب به‌عنوان دلیل پنهان بسیاری از تعارضات زناشویی و طلاق‌ها اشاره می‌شود (دی‌لیو، ۲۰۲۱). از سویی مشاهده می‌شود وجود اختلالات جنسی یا کژکاری در این رابطه شیوع زیادی در روابط زوجین دارد (باسون و همکاران^۸، ۲۰۰۴؛ رضانی و همکاران، ۲۰۱۵).

1. Scott et al.
2. Dandurand & Lafontaine
3. Van Den Brink et al.
4. Tahir & Khan
5. Shen & Liu
6. Ashkinazi et al.
7. Doherty et al.
8. Basson et al.

نکته مهم این است که ممکن است این مشکل یا مسئله در فضای رابطه زناشویی به راحتی مطرح و بررسی نشود؛ به خصوص این مسئله در فضای ارتباطی زوجین ایرانی براساس شرایط فرهنگی ذکر شده شیوع بیشتری دارد. گاهی بروز مشکلات در رابطه جنسی برای زنان با ناراحتی شخصی همراه است که این پدیده همان پریشانی جنسی است (فروتن و جدید میلانی، ۱۳۸۷؛ قسامی و همکاران، ۲۰۱۴). زنان خودشان را به عنوان فرد عامل در رابطه جنسی قلمداد نمی کنند و زمانی که اختلال در عملکرد جنسی می یابند، دچار پیامدهای روان شناختی مانند افسردگی، اضطراب و پریشانی جنسی می شوند (بهرامی و توسلی، ۱۳۹۹). بروز مشکل و اختلال در رابطه جنسی از یک سو و احساسات منفی زنان حول این موضوع (اسکات و همکاران، ۲۰۱۸) از سوی دیگر، می تواند به شکل مضاعف بر عملکرد و کیفیت رابطه زناشویی تأثیر منفی بگذارد. بر همین اساس در این پژوهش نقش پریشانی جنسی در کیفیت زناشویی و صمیمیت زناشویی در قالب فرضیات زیر مطالعه می شود.

- پریشانی جنسی با کیفیت زناشویی رابطه دارد.

- پریشانی جنسی با صمیمیت زناشویی رابطه دارد.

پریشانی جنسی پیش بینی کننده کیفیت زناشویی و صمیمیت زناشویی زنان متأهل است.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متأهل ساکن در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه گیری به روش داوطلبانه انجام گرفت و ۲۱۲ نفر در پژوهش شرکت کردند. حجم نمونه براساس نظر گال و همکاران^۱ (۱۳۹۳) تعیین شد که بیان می کنند در پژوهش های مبتنی بر روش همبستگی می توان به ازای هر مؤلفه ۵ الی ۱۵ نفر انتخاب کرد که این تعداد باید به ۳۰ نفر که به عنوان حداقل آزمودنی در پژوهش شرکت می کنند، اضافه شوند. بر همین اساس با توجه به ۱۵ مؤلفه مورد اندازه گیری در ابزارهای پژوهش حاضر با احتساب حضور حداقل ۳۰ نفر در پژوهش همبستگی، حجم نمونه باید در بازه ۱۰۵ تا ۲۵۵ نفر قرار گیرد که با انتخاب ۲۱۲ نفر به عنوان نمونه، این معیار رعایت شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل تأهل زنان، ازدواج اول آنان و داوطلب بودن برای پاسخگویی بود. معیار خروج از پژوهش نیز ناقص بودن پرسشنامه بود که با توجه به نحوه تنظیم پرسشنامه، این مورد یافت نشد. برای گردآوری داده ها، بعد از آماده سازی لینک پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش، این لینک در گروه های مختلف در فضای مجازی ارسال شد. توضیحات مختصری در مورد هدف پژوهش به منظور جلب اطمینان پاسخ دهندگان اضافه شد. ملاحظات اخلاقی شامل داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، محرمانه ماندن پرسشنامه ها و عدم بیان اطلاعات شخصی و استفاده از داده ها صرفاً در پژوهش تأکید شد. در نهایت ۲۱۲ پرسشنامه کامل به دست آمد.

۲-۲. ابزار اندازه گیری

۲-۲-۱. پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی با کاروزی^۲ (MINQ)

این پرسشنامه که توسط با کاروزی (۲۰۰۱) ساخته شده، برای اندازه گیری میزان صمیمیت زناشویی زوجین به کار می رود. این پرسشنامه سطوح نیازهای صمیمیت زناشویی را در ۴۱ گویه و ۸ بعد صمیمیت عاطفی^۳، صمیمیت روان شناختی^۴، صمیمیت عقلانی^۵، صمیمیت جنسی^۶، صمیمیت جسمی^۷، صمیمیت معنوی^۸، صمیمیت زیبایی شناختی^۹ و صمیمیت اجتماعی-تفریحی^{۱۰}

1. Gall et al.

2. Marital Intimacy Needs Questionnaire (MINQ)

3. emotional intimacy

4. psychological intimacy

5. intellectual intimacy

6. sexual intimacy

7. physical intimacy

8. spiritual intimacy

9. aesthetic intimacy

10. social-recreational intimacy

می‌سجد. پاسخ‌دهندگان به هر گویه در یک طیف ده‌تایی از ۱ (به هیچ وجه چنین نیازی وجود ندارد) تا ۱۰ (نیاز بسیار زیادی وجود دارد) پاسخ می‌دهند. باگاروزی (۲۰۰۱) پایایی پرسشنامه مذکور را ۰/۸۹ به دست آورد. همچنین مقدار آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه از ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در ایران اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵) این پرسشنامه را هنجاریابی کرد. پایایی پرسشنامه مقدار ۰/۹۴ و روایی محتوایی آن ۰/۵۸ به دست آمد. آلفای کرونباخ پرسشنامه برای هر بعد صمیمیت زناشویی به ترتیب زیر به دست آمده است: صمیمیت عاطفی ۰/۷۵، صمیمیت روان‌شناختی ۰/۷۰، صمیمیت عقلانی ۰/۷۲، صمیمیت جنسی ۰/۷۰، صمیمیت جسمی ۰/۷۸، صمیمیت معنوی ۰/۷۱، صمیمیت زیبایی‌شناختی ۰/۷۳، صمیمیت اجتماعی-تفریحی ۰/۷۰ و صمیمیت زناشویی کلی ۰/۷۰. نقوی و همکاران (۱۳۹۸) نیز پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۳ و مقدار آلفای کرونباخ در ابعاد ذکر شده را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۷۳، ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۸۶، ۰/۷۶ و ۰/۸۴ به دست آوردند. مقدار آلفای کرونباخ این ابعاد در پژوهش حاضر به ترتیب ذکر شده شامل ۰/۷۱، ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ بود. همچنین مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه مقدار ۰/۹۶ به دست آمد.

۲-۲-۲. پرسشنامه کیفیت ادراک شده از ابعاد رابطه زناشویی^۱ (PRQC)

این پرسشنامه که به اختصار به کیفیت ابعاد رابطه مشهور شده توسط فلچر و همکاران^۲ (۲۰۰۰) طراحی و ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۸ گویه‌ای کیفیت رابطه زناشویی را در شش بعد رضایت^۳، تعهد^۴، صمیمیت^۵، اعتماد^۶، شور و هیجان جنسی^۷ و عشق^۸ اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه براساس طیف لیکرت هفت‌تایی (۱= اصلاً و ۷= کاملاً) تنظیم شده است. نمرات کم نشان‌دهنده کیفیت کمتر رابطه زناشویی و نمرات بیشتر نشان‌دهنده کیفیت بالاتر این رابطه است. فلچر و همکاران (۲۰۰۰) با آزمودن این پرسشنامه روی افرادی که روابط طولانی‌مدت و ثابتی داشتند، پایایی قابل‌قبولی را به دست آوردند. آلفای کرونباخ برای ابعاد مذکور به ترتیب شامل ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۸۶ و ۰/۸۹ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ است. همچنین دامنه ضرایب همبستگی بین ابعاد شش‌گانه، بالا و مثبت گزارش شده است. این بازه شامل ۰/۱۳ تا ۰/۷۹ با میانگین ۰/۵۰ است. در ایران نیز نیلفروشان و همکاران (۱۳۸۹) برای ابعاد این پرسشنامه به ترتیب مقادیر ۰/۹۷، ۰/۷۹، ۰/۹۶، ۰/۹۱، ۰/۹۳، ۰/۹۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ را به دست آوردند. همچنین ضرایب بازآزمایی در این پژوهش به ترتیب مقادیر ۰/۹۵، ۰/۸۴، ۰/۹۱، ۰/۸۲، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای ابعاد شش‌گانه و کل پرسشنامه ۰/۹۴، ۰/۸۰، ۰/۹۴، ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۹۶ و ۰/۹۶ به دست آمد.

۲-۲-۳. پرسشنامه پریشانی جنسی زنان^۹ (FSDS-R)

پرسشنامه پریشانی جنسی زنان توسط دراگاتیس و همکاران (۲۰۰۸) ساخته شده است. این پرسشنامه کوتاه که فقط شامل ۱۳ سؤال است، در یک طیف لیکرت پنج‌تایی (صفر= هرگز و ۴= همیشه) طراحی شده است. نمرات از صفر تا ۵۲ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده پریشانی جنسی بیشتر در زنان است. در این پرسشنامه نمرات مساوی یا بالاتر از نمره ۱۱، زنان دارای پریشانی جنسی را از سایرین جدا می‌کند. در ایران نیز اولین بار قسامی و همکاران (۲۰۱۴) این پرسشنامه را روی ۶۵۲ نفر از زنان اجرا و آن را هنجاریابی کردند. پایایی پرسشنامه براساس روش همسانی درونی ۰/۹۲ و به روش بازآزمایی ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین عظیمی نکو و همکاران (۲۰۱۵) نیز همسانی درونی این پرسشنامه را در محدوده ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر آلفای ۰/۹۳ برای پایایی این پرسشنامه براساس روش همسانی درونی به دست آمد.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

1. perceived relationship quality components

2. Fletcher et al.

3. Satisfaction

4. commitment

5. Intimacy

6. trust

7. passion

8. love

9. Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R)

پس از گردآوری داده ها و با در نظر گرفتن روش پژوهش، به منظور تحلیل داده ها از روش همبستگی پیرسون^۱ به منظور تعیین رابطه بین متغیرها و روش رگرسیون خطی^۲ به منظور تعیین میزان نقش متغیر پریشانی جنسی در متغیرهای ملاک استفاده شد. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS-27 انجام گرفت.

۳. یافته ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

بررسی نتایج داده های جمعیت شناختی نشان داد میانگین سن افراد شرکت کننده در پژوهش ۳۰/۸۰ سال با انحراف استاندارد ۸/۰۱ سال است. توزیع سن شرکت کنندگان از ۱۷ تا ۵۶ سال بود. همچنین میانگین مدت ازدواج این افراد ۷/۳۸ سال با انحراف استاندارد ۷/۱۸ سال بود. همچنین بیشترین زنان شرکت کننده بدون فرزند با تعداد ۹۶ نفر معادل ۴۵/۳ درصد بودند و تعداد ۲ نفر معادل ۰/۹ درصد از آنان پنج فرزند و بیشتر داشتند که کمترین میزان بود. در این میان ۶۴ نفر یک فرزند، ۳۴ نفر دو فرزند، ۱۲ نفر سه فرزند و ۴ نفر چهار فرزند داشتند. تحصیلات شرکت کنندگان در پژوهش نیز نشان داد ۲۹ نفر دیپلم و زیر دیپلم هستند. ۱۰۶ نفر معادل ۵۰ درصد نمونه لیسانس، ۷۱ نفر فوق لیسانس و ۶ نفر دکتری داشتند. نتایج گویای بیشترین میزان با تحصیلات لیسانس است.

۳-۲. شاخص های توصیفی

جدول ۱. اطلاعات توصیفی و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار Z	کولموگروف-اسمیرنوف
پریشانی جنسی	۸/۶۷	۹/۶۱	-۰/۱۸۴	p > ۰/۰۵
صمیمیت زناشویی	۳۳۵/۸۰	۵۴/۵۵	-۰/۱۵۷	p > ۰/۰۵
کیفیت زناشویی	۱۰۴/۲۱	۱۹/۷۱	-۰/۱۶۴	p > ۰/۰۵

براساس نتایج جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد پریشانی جنسی $۸/۶۷ \pm ۹/۶۱$ ، صمیمیت زناشویی $۳۳۵/۸۰ \pm ۵۴/۵۵$ و کیفیت زناشویی $۱۹/۷۱ \pm ۱۰۴/۲۱$ است. برای تحلیل نتایج از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد که این آزمون دارای پیش فرض هایی از جمله نرمال بودن توزیع نمرات و خطی بودن رابطه متغیر پیش بین و ملاک است. بررسی پیش فرض نرمال بودن با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف صورت گرفت که نتایج آن در جدول ۱ نشان از رعایت این پیش فرض دارد. همچنین بررسی خطی بودن با استفاده از آزمون خطی بودن انجام شد که این پیش فرض نیز رعایت شده است.

۳-۳. همبستگی بین متغیرها

جدول ۲. نتایج همبستگی بین پریشانی جنسی و مؤلفه های کیفیت زناشویی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. پریشانی جنسی	۱						
۲. رضایت	-۰/۴۵**	۱					
۳. تعهد	-۰/۲۲**	-۰/۴۳**	۱				
۴. صمیمیت	-۰/۴۴**	-۰/۸۷**	-۰/۴۹**	۱			
۵. اعتماد	-۰/۳۷**	-۰/۷۱**	-۰/۳۴**	-۰/۶۸**	۱		
۶. شور و هیجان جنسی	-۰/۶۰**	-۰/۷۹**	-۰/۴۳**	-۰/۷۷**	-۰/۵۹**	۱	
۷. عشق	-۰/۳۹**	-۰/۷۷**	-۰/۵۲**	-۰/۷۶**	-۰/۷۲**	-۰/۶۹**	۱
۸. کیفیت زناشویی	-۰/۵۰**	-۰/۹۲**	-۰/۶۰**	-۰/۹۲**	-۰/۸۱**	-۰/۸۶**	-۰/۸۸**

** p < ۰/۰۱

1. Pearson correlation method
2. linear regression method

جدول ۲ نتایج همبستگی پریشانی جنسی با کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد. مطابق جدول، رابطه بین پریشانی جنسی و همه مؤلفه‌های کیفیت زناشویی منفی و معنادار است ($p < 0/01$). رابطه منفی نشان‌دهنده این است که با افزایش پریشانی جنسی در رابطه زناشویی، احتمالاً کیفیت زناشویی و مؤلفه‌های آن شامل رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، جنسی و عشق کاهش می‌یابد.

جدول ۳. نتایج همبستگی بین پریشانی جنسی و مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. پریشانی جنسی	۱								
۲. عاطفی	-۰/۳۹**	۱							
۳. تفریحی	-۰/۲۶**	۰/۵۶**	۱						
۴. روان‌شناختی	-۰/۲۹**	۰/۶۳**	۰/۴۲**	۱					
۵. عقلانی	-۰/۴۰**	۰/۷۵**	۰/۴۵**	۰/۷۷**	۱				
۶. جنسی	-۰/۴۶**	۰/۵۸**	۰/۳۷**	۰/۶۳**	۰/۳۹**	۱			
۷. جسمی	-۰/۳۹**	۰/۶۱**	۰/۳۵**	۰/۶۴**	۰/۴۷**	۰/۶۸**	۱		
۸. معنوی	-۰/۲۶**	۰/۵۳**	۰/۳۸**	۰/۵۴**	۰/۳۸**	۰/۵۰**	۰/۵۲**	۱	
۹. زیبایی‌شناختی	-۰/۳۱**	۰/۶۰**	۰/۳۶**	۰/۶۵**	۰/۴۸**	۰/۶۴**	۰/۵۳**	۰/۶۵**	۱
۱۰. صمیمیت زناشویی	-۰/۳۹**	۰/۷۱**	۰/۴۴**	۰/۷۵**	۰/۵۵**	۰/۷۴**	۰/۶۵**	۰/۷۷**	۰/۸۹**

 $p < 0/01$ **

جدول ۳ نشان‌دهنده همبستگی بین پریشانی جنسی و صمیمیت زناشویی است. براساس نتایج، رابطه‌ای منفی و معنادار ($p < 0/01$) بین پریشانی جنسی و مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی وجود دارد که منفی بودن نشان می‌دهد هرچقدر پریشانی جنسی در رابطه زناشویی افزایش یابد، احتمالاً میزان صمیمیت زناشویی کاهش می‌یابد.

۳-۴. بررسی فرضیه‌ها

جدول ۴. نتایج رگرسیون خطی جهت پیش‌بینی کیفیت زناشویی و صمیمیت زناشویی براساس پریشانی جنسی

متغیر	متغیر	همبستگی	ضریب	آماره	سطح	ضریب	خطای	ضریب	آماره	سطح
ملاک	پیش‌بین	چندگانه R	تعیین R ²	F	معناداری	B	استاندارد	بتا	t	معناداری
کیفیت	مقدار ثابت	۰/۵۰۵	۰/۲۵۵	۷۱/۷۱	۰/۰۰۱	۱۱۳/۱۷	۱/۵۸	-	۷۱/۶۴	۰/۰۰۱
زناشویی	پریشانی جنسی					-۱/۰۳	۰/۱۲۲	-۰/۵۰۵	-۸/۴۶	۰/۰۰۱
صمیمیت	مقدار ثابت	۰/۳۹۸	۰/۱۵۸	۳۹/۳۰	۰/۰۰۱	۳۵۵/۲۷	۴/۶۴	-	۷۶/۴۹	۰/۰۰۱
زناشویی	پریشانی جنسی					-۲/۲۵	۰/۳۶۰	-۰/۳۹۸	-۶/۲۶	۰/۰۰۱

براساس نتایج جدول ۴، میزان همبستگی بین پریشانی جنسی و کیفیت زناشویی ۰/۵۰۵ و ضریب تعیین آن ۰/۲۵۵ است که براساس مقدار F و سطح معناداری آن به لحاظ آماری معنادار است ($F = 71/71$; $p < 0/01$). به این معنا که حدود ۲۵ درصد واریانس کیفیت زناشویی توسط پریشانی جنسی تبیین می‌شود. منفی بودن ضریب استاندارد بتا نیز نشان می‌دهد در صورت ثابت بودن تمام شرایط، با افزایش یک واحد در مقدار پریشانی جنسی، به اندازه ۰/۵۰۵ کاهش در کیفیت زناشویی خواهیم داشت.

همچنین براساس نتایج جدول ۴، مقدار همبستگی بین پریشانی جنسی با صمیمیت زناشویی ۰/۳۹۸ است. بر همین اساس ضریب تعیین ۰/۱۵۸ به دست آمد که با توجه به معنادار بودن این مقدار ($F = 39/30$; $p < 0/01$)، مشخص می‌شود که حدود ۱۶ درصد واریانس صمیمیت زناشویی توسط پریشانی جنسی تبیین می‌شود. درمورد متغیر ملاک دوم نیز مشاهده می‌شود که ضریب بتا مقدار منفی -۰/۳۹۸ را نشان می‌دهد. به این معنا که در صورت ثابت بودن تمام شرایط، با افزایش یک واحد در میزان پریشانی جنسی، به اندازه ۰/۳۹۸ کاهش در صمیمیت زناشویی قابل‌پیش‌بینی است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پریشانی جنسی در کیفیت زناشویی و صمیمیت زناشویی انجام گرفت. به همین منظور پرسشنامه های مذکور بین ۲۱۲ نفر از زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ توزیع شد. براساس یافته های پژوهش، رابطه معناداری میان پریشانی جنسی با صمیمیت زناشویی و کیفیت زناشویی و تمام مؤلفه های آن ها به دست آمد. رابطه منفی میان پریشانی جنسی با متغیرهای ملاک (صمیمیت زناشویی و کیفیت زناشویی) و مؤلفه های نشان داد با افزایش میزان پریشانی جنسی در یک رابطه زناشویی، مؤلفه های رابطه زناشویی مورد بحث در پژوهش حاضر کاهش می یابند. همچنین براساس نتایج، ۲۵ درصد کیفیت زناشویی و ۱۶ درصد صمیمیت زناشویی در زنان مشارکت کننده در پژوهش حاضر، براساس پریشانی جنسی تعیین می شود؛ بنابراین زمانی که زوجین، خانواده ها و متخصصان این حوزه به دنبال افزایش کیفیت روابط بین همسران و افزایش پایداری، انسجام و رضایت در این رابطه هستند، می توان با تمسک به سایر مؤلفه هایی که در یک رابطه زناشویی وجود دارند و در شکل گیری یک رابطه مطلوب تأثیرگذارند، به بهبود زندگی زناشویی کمک کرد. پژوهش حاضر با هدف پیدا کردن نقش یکی از این متغیرهای تأثیرگذار در صمیمیت زناشویی و کیفیت زناشویی انجام گرفت.

چنان که ملاحظه شد، پریشانی جنسی رابطه معناداری با کیفیت زناشویی و ابعاد آن (رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق) دارد. هم راستا با این نتیجه، سانچز-فونتس و همکاران^۱ (۲۰۱۴) کیفیت زناشویی را در گرو داشتن رابطه جنسی خوشایند می دانند. همچنین مهدی زادگان و شریفی رنانی (۱۳۹۴) میان رضایت از یک رابطه جنسی مطلوب و تعهد زناشویی، به عنوان یکی از ابعاد کیفیت زناشویی، رابطه معنادار و دوسویه اعلام کردند. میلر و همکاران (۲۰۰۳) بین کیفیت رابطه جنسی و وجود عشق (به عنوان یکی از ابعاد کیفیت زناشویی) در رابطه زوجین رابطه معناداری را اعلام کردند. شن و لیو (۲۰۲۱) نیز بیان کردند که رابطه جنسی خوب برای زنان بر سلامت روان آنان مؤثر است که این امر به بهبود کیفیت رابطه زناشویی آنان منجر می شود. درواقع به نظر می رسد زنانی که احساس کنند رابطه جنسی خوبی با همسر خود دارند، عزت نفس بیشتر، افکار منفی کمتر و رضایت بیشتری از رابطه با همسر دارند. این امر می تواند به بهبود کیفیت رابطه زناشویی آنان کمک کند (پوجولس و همکاران، ۲۰۱۰).

براساس آنچه از مطالعه ادبیات پژوهشی مرتبط با رابطه بین کیفیت رابطه جنسی و کیفیت زناشویی در پژوهش های مختلف مشاهده شد، به نظر می رسد چنانچه زوجین به خصوص زنان از وجود و کیفیت رابطه جنسی رضایت داشته باشند، احساس کارآمدی و دوست داشتنی بودن می کنند. این در شرایطی است که ممکن است همسران درمورد مشکلات احتمالی رابطه جنسی صحبتی نکنند و اگر مشکلی وجود داشته باشد، بسیاری از زوجین به صورت شفاف به آن نمی پردازند؛ بنابراین ممکن است در یک رابطه، مسئله یا مشکل ناشی از یک رابطه جنسی ناخوشایند یا کمتر خوشایند باشد، اما هنگامی که درمورد آن صحبت نشود، ممکن است زوجین به ویژه زنان احساس کنند که مورد تأیید همسر نیستند. این موضوع که براساس پژوهش های پیشین با سلامت روان زنان رابطه نزدیک دارد (پوجولس و همکاران، ۲۰۱۰)، می تواند بر سایر ابعاد زندگی زناشویی از جمله کیفیت زناشویی مؤثر باشد. این در حالی است که گزارش شده است وجود اختلالات جنسی در رابطه زناشویی زنان بدون احساس ناراحتی، بسیار بیشتر از روابطی است که در آن، زنان پریشانی جنسی را تجربه کرده اند (قسامی و همکاران، ۲۰۱۴)؛ بنابراین به نظر می رسد ممکن است زنان درمورد ارتباط رابطه جنسی ناخوشایند با سایر مؤلفه های رابطه زناشویی آگاهی نداشته باشند.

علاوه بر کیفیت زناشویی، صمیمیت زناشویی به عنوان یکی دیگر از شاخص های رابطه زناشویی تحت تأثیر عوامل مختلف است. یکی از این عوامل کیفیت و رضایت از رابطه جنسی است. همسو با نتایج پژوهش حاضر، پژوهش های بسیاری نشان داده اند که رابطه جنسی می تواند به عنوان مؤلفه مؤثر بر صمیمیت زناشویی در نظر گرفته شود (نائینیان و نیک آذین، ۱۳۹۱؛ خمسه و همکاران، ۱۳۹۴؛ ایران دوست و همکاران، ۱۳۹۷؛ بیرنه-پورتر و لیدون^۲، ۲۰۱۳؛ لیو و رولوف^۳، ۲۰۱۵). به همین دلیل بسیاری از متخصصان تصمیم گرفتند با آموزش های مختلف براساس رابطه جنسی، صمیمیت زناشویی را بهبود بخشند (آجلی لاهیجی و

1. Sanchez-Fuente et al.
2. Pujols et al.
3. Birnie-Porter & Lydon
4. Liu & Roloff

ذاکری، ۱۳۹۶). این در حالی است که برخی از پژوهشگران نیز بیان می‌کنند توانمند کردن زنان با مهارت‌های برقراری یک رابطه صمیمانه موجب بهبود رابطه جنسی بین همسران می‌شود (خمسه و همکاران، ۱۳۹۴).

زوجین دارای رابطه جنسی خوشایند و رضایت‌بخش میزان تنش و درگیری کمتری را گزارش کرده‌اند (لیو و رولوف، ۲۰۱۵). در چنین فضایی با برقراری امنیت در ارتباط، زوجین امکان صمیمیت بیشتر در همه ابعاد را دارند. هرچقدر صمیمیت بیشتری در رابطه زناشویی باشد، خودافشایی و آشکارسازی، علاقه و عاطفه، سازگاری، حل تعارض و رابطه جنسی بهتری جریان دارد (استولهر و همکاران^۱، ۲۰۱۴). همسو با نتایج پژوهش حاضر، در این پژوهش نیز بر کیفیت رابطه جنسی به‌عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده صمیمیت زناشویی تأکید شده است.

نکته جالب توجه در یافته‌های پژوهش حاضر این بود که همبستگی بین پریشانی جنسی و صمیمیت جنسی بالاترین مقدار در ابعاد صمیمیت زناشویی بود. این یافته نشان می‌دهد هرچقدر زوجین ناراحتی کمتری را در رابطه جنسی داشته باشند، همه ابعاد صمیمیت زناشویی به‌ویژه صمیمیت جنسی افزایش می‌یابد. این نتیجه از این جهت درمورد زنان شایان توجه بیشتر است که فرهنگ عمومی جامعه مبتنی بر اظهارنظر نکردن زنان درمورد رابطه جنسی است؛ بنابراین چنانچه پریشانی جنسی زنان کمتر باشد، می‌توانند تنش کمتر و در نهایت رابطه صمیمانه‌تری داشته باشند. شاهد این ادعا استاندارد به تعریف اصلی صمیمیت زناشویی به‌عنوان توانایی خودافشایی و ابراز احساسات همسران است که بیان می‌کند تجربه و ابراز ناراحتی ناشی از نبود رابطه جنسی رضایت‌بخش می‌تواند یکی از مصادیق مهم صمیمیت زناشویی باشد؛ زیرا تا زمانی که رابطه زوجی میزان مناسبی از صمیمیت را نداشته باشد، همسران نمی‌توانند درمورد احساسات خود به‌ویژه احساسات منفی و ناخوشایند صحبت کنند. درواقع به‌نظر می‌رسد نبود پریشانی جنسی، در شکل‌گیری یک رابطه صمیمانه نقش دارد. به‌علاوه در یک رابطه صمیمانه امکان ابراز احساسات مختلف درمورد رابطه جنسی وجود دارد.

آنچه در پژوهش‌های بسیاری دیده شده مؤثر بودن رضایت از رابطه جنسی در صمیمیت زناشویی و کیفیت زناشویی است، اما رابطه متغیر پریشانی جنسی به‌عنوان تجربه و ابراز احساس ناراحتی زنان از رابطه جنسی کمتر مطالعه شده است. با توجه به اهمیت رابطه جنسی و خودافشایی همسران درمورد این بخش از رابطه، این متغیر نیز در این پژوهش بررسی شد تا علاوه بر افزایش آگاهی پژوهشگران و استفاده از نتایج این پژوهش، متخصصان حوزه زوجین و خانواده نیز بتوانند از رابطه این متغیرها استفاده و رابطه زوجین را غنی‌تر کنند.

در این پژوهش نیز مانند هر پژوهش دیگری محدودیت‌هایی وجود داشت که می‌تواند در نتیجه‌گیری تأثیرگذار باشد؛ بنابراین باید تعمیم یافته‌ها با احتیاط انجام شود. نمونه‌گیری داوطلبانه و عدم امکان بهره‌مندی از نمونه‌گیری تصادفی یکی از این محدودیت‌ها بود. به‌دلیل شیوع استفاده از فضای مجازی بعد از شرایط کرونا، علی‌رغم مزایای بسیار برای استفاده از این فضا برای پژوهش‌های علمی، طبیعتاً امکان نمونه‌گیری تصادفی وجود ندارد. همچنین این پژوهش روی زنان متأهل ساکن در شهر اصفهان انجام گرفت. رابطه جنسی و صحبت درمورد آن یک متغیر فرهنگی است که ممکن است نتایج این پژوهش به سایر مناطق کشور قابل تعمیم نباشد. به همین سبب پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با محوریت پریشانی جنسی به‌عنوان یک متغیر جدیدتر در حوزه رابطه جنسی همسران در سایر مناطق اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در دوره‌های مختلف چرخه زندگی خانوادگی این موضوع بررسی شود؛ زیرا عملکرد جنسی برخی همسران در دوره‌های گوناگون مانند پنج سال ابتدایی زندگی مشترک، بعد از تولد فرزند یا در زمان آشیانه خالی تغییر می‌کند که به‌نظر می‌رسد قابل بررسی باشد. همچنین به‌نظر می‌آید با توجه به سهم پریشانی جنسی در صمیمیت و کیفیت زناشویی، می‌توان به‌منظور مداخله و غنی‌سازی روابط همسران، رابطه جنسی و اثرات این رابطه در هیجانات آنان به‌ویژه زنان را مورد توجه ویژه قرار داد. توجه به این امر در مداخلات مشاوره‌ای می‌تواند نحوه صحیح ابراز هیجانات مرتبط با رابطه جنسی را نیز به همسران آموزش دهد.

۵. ملاحظات اخلاقی

در مراحل مختلف پژوهش تلاش شد ملاحظات اخلاقی رعایت شود. داوطلبان بودن مشارکت، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی افراد و اطمینان از استفاده از داده ها صرفاً برای انجام پژوهش، از اصول اخلاقی رعایت شده در مرحله گردآوری داده ها بود. همچنین محرمانگی اطلاعات مشارکت کنندگان در همه مراحل رعایت شد.

۶. سیاست‌گذاری و حمایت مالی

از همه زنان متأهل شهر اصفهان که با پرکردن پرسشنامه ها بدون حتی یک پرسشنامه ناکامل، ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، مراتب سپاسگزاری خود را ابراز می کنیم. نویسندگان این پژوهش از منبع مالی هیچ مؤسسه ای استفاده نکرده اند.

۷. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- آجلی لاهیجی، ل. و ذاکری، ح. ر. (۱۳۹۶). همبستگی بی‌آلایشی و خشنودی زناشویی با مؤلفه های خودآگاهی جنسی زوجین. آسیب شناسی، مشاوره و غنی سازی خانواده، ۳(۲)، ۸۰-۶۱. <http://fpcej.ir/article-1-158-en.html>
- آگاهی اصفهانی، ب.، گل پرور، م.، و فرهادی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی بسته آموزشی توان بخشی روان شناختی بر میل به طلاق و صمیمیت زناشویی در زوجین در حال طلاق. پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۳(۳)، ۹۵-۱۱۴. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.326272.643929>
- احمدیان، ف.، و حقایق، س. ع. (۱۳۹۹). مدل رابطه ای ناراضی جنسی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به چاقی با توجه به نقش واسطه ای صمیمیت زناشویی. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی بزد، ۲۸(۱)، ۲۳۱۴-۲۳۰۲. <https://doi.org/10.18502/ssu.v28i1.3133>
- اعتمادی، ع.، نوایی نژاد، ش.، احمدی، ا.، و فرزاد، و. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. مطالعات روان شناختی، ۲(۱)، ۸۷-۶۹. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1679.html
- ایراندوست، ر.، سهرابی، ف.، ملیح الذکرینی، س.، و آهی، ق. (۱۳۹۷). مدل علی روابط بین ناگویی هیجانی با عملکرد جنسی زنان با میانجی گری درماندگی روان شناختی و صمیمیت زناشویی. خانواده پژوهی، ۱۴(۴)، ۵۳۱-۵۱۵. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97692.html
- باقری، ف.، کیمیایی، س. ع.، و کارشکی، ح. (۱۳۹۹). صمیمیت زناشویی: نقش تعیین کننده تمایز یافتگی خود و نیاز به امنیت در زنان متأهل غیربالینی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۲)، ۲۸۰-۲۶۱. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.48598.2271>
- باگاوروزی، د. (۱۳۸۷). تکنیک های افزایش صمیمیت در زوج درمانی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: ذهن آویز. (سال انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱)
- بهبهانی مدنی زاده، آ. و همایی، ر. (۱۳۹۹). رابطه علی انگ ناباروری و پریشانی روان شناختی با کیفیت روابط زناشویی از طریق میانجی گری فراهیجان در زنان نابارور. خانواده پژوهی، ۱۶(۱)، ۷۶-۵۵. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97802.html
- بهرامی، ل. و توسلی، ا. (۱۳۹۹). مطالعه کیفی تابوها در ناراضی جنسی زنان متقاضی طلاق. پژوهش نامه زنان پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۱(۳)، ۹۰-۶۹. <https://lib.wrc.ir/scholar/view/1/38965>
- حیدریان، م.، غلامزاده جفره، م.، و شهبازی، م. (۱۴۰۰). تبیین پیشایندهای اختلال واژینیسم و دیسپارونی در زنان مبتلا: یک مطالعه کیفی. مجله علوم پزشکی جندی شاپور، ۲۰(۲)، ۵۵۴-۵۴۴. <https://doi.org/10.32598/JSMJ.20.6.2365>
- خمس، ف.، زهراکار، ک.، و محسن زاده، ف. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش کاربرد عملی مهارت های روابط صمیمانه بر میزان رضایت جنسی و شادمانی زناشویی زنان متأهل. پژوهش نامه روان شناسی مثبت، ۱(۲)، ۵۲-۴۱. https://ppls.ui.ac.ir/article_18996_en.html
- رجبی، غ.، کاوه فارسانی، ذ.، امان الهی، ع.، و خجسته مهر، ر. (۱۳۹۷). شناسایی مؤلفه های کیفیت زناشویی زوجها: یک پژوهش کیفی. تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۷(۲)، ۱۸۷-۱۷۲. https://jqrl.kmu.ac.ir/article_90929.html
- زارع درخشان، ا.، و روشن چسلی، ر. (۱۳۹۹). رابطه بین رضایت جنسی و خودکارآمدی جنسی و شادکامی و بر رضایت زناشویی: نقش میانجی ناگویی هیجانی. روان شناسی بالینی و شخصیت، ۱۸(۱)، ۱۶-۱. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2918>
- شعبانی نیا، ش.، گل پرور، م.، و آقایی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان مدار بر تمایل به پیمان شکنی زوجین و کیفیت زندگی زناشویی در زنان دارای میل جنسی پایین. تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰(۳)، ۴۹۲-۴۸۳. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1375-en.html>

- طلایی‌زاده، ف.، و بختیارپور، س. (۱۳۹۵). رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۱(۴۰)، ۳۷-۴۶. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118251/FullText>
- فروتین، س. ک.، و جدید میلانی، م. (۱۳۸۷). بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه کننده به مجتمع قضایی خانواده. *دانشور پزشکی*، ۱۵(۵)، ۳۹-۴۴. https://daneshvarmed.shahed.ac.ir/article_1374.html
- قاسمی، ن.، رضایی، ف.، و صادقی، م. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر عملکرد جنسی و کیفیت روابط زناشویی زنان مبتلا به اختلال میل / برانگیختگی جنسی. *روان پرستاری*، ۱۰(۳)، ۷۸-۸۷. <http://ijpn.ir/article-1-2038-fa.html>
- قسامی، م.، شعیری، م.، اصغری مقدم، م.، و رحمتی، ن. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۶ سوالی مقیاس عملکرد جنسی زنان (FSFI-6) در زنان ایرانی. *پرستاری و مامایی*، ۱۲(۷)، ۵۳۳-۵۳۲. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1619-en.html>
- کاوه فارسانی، ذ.، و مهدیه، ع. (۱۴۰۰). افزایش کیفیت زناشویی در در بستر باورهای سنتی جامعه: یک مطالعه نظریه زمینه‌ای. *مطالعات زن و خانواده*، ۲۰(۹)، ۱۵۴-۱۲۷. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2021.33873.2572>
- گال، ام. دی.، بورگ، و.، و گال، جی. (۱۳۹۳). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی. ترجمه احمد رضا نصر، حمیدرضا عریضی، محمود ابوالقاسمی، خسرو باقری، محمدحسین علامت‌ساز، محمد جعفر پاک‌سرشت، علی دلاور، علیرضا کیامنش و غلامرضا خوی‌نژاد. تهران: سمت. (سال انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷)
- مرادی، ز.، و مدنی، ی. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت جنسی و تعهد زناشویی براساس دین‌داری و صمیمیت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه تهران. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۱(۳)، ۲۴۱-۲۲۳. <https://doi.org/10.22059/japr.2020.303757.643536>
- مرتضایی، ن.، و رضازاده، م. ر. (۱۳۹۹). نقش میانجی تعهد زناشویی در رابطه بین ادراک انصاف و رضایت‌مندی زناشویی. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۱(۴)، ۲۹۲-۲۸۱. <https://doi.org/10.22059/japr.2021.304979.643553>
- مهدی‌زادگان، ا.، و شریفی رنایی، ز. (۱۳۹۴). مقایسه رضایت جنسی، تعهد زناشویی، صمیمیت زناشویی و تصویر بدن در زنان متأهل شاغل و خانه‌دار. *زن و مطالعات خانواده*، ۱(۲۹)، ۱۵۰-۱۳۵. <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/jwsf/Article/955220>
- نادری نوبندگان، ز. (۱۴۰۱). مدلیابی کیفیت رابطه زناشویی براساس مقابله زوجی: نقش میانجی‌گری مفهوم ما شدن در افراد متأهل. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳(۲)، ۳۶۴-۳۵۱. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.323887.643848>
- نائینیان، م. ر.، و نیک‌آذین، ا. (۱۳۹۱). رابطه صمیمیت و رضایت جنسی با سلامت عمومی و بهزیستی شخصی: بررسی تفاوت‌های جنسیتی و سنی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۷)، ۷۴۵-۷۳۵. <https://www.magiran.com/p1126052>
- نقوی، م.، اسدپور، ا.، و کسایی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و صمیمیت زناشویی زنان نابارور. *روان‌شناسی سلامت*، ۱(۳۲)، ۱۲۶-۱۰۵. <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.42918.4188>
- نعمتی سوگلی تپه، ف.، صالحی، ک.، رحیمی، ف.، و خالدیان، م. (۱۳۹۹). مؤلفه‌های کیفیت زندگی زناشویی: یک مطالعه فراترکیب. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۲)، ۲۰۰-۱۸۳. <https://doi.org/10.22034/fcp.2020.61648>
- نیلفروشان، پ.، احمدی، س. ا.، فاتحی‌زاده، م.، عابدی، م. ر.، و قاسمی، و. (۱۳۸۹). تأثیر همزمان عامل عمومی شخصیت و ابعاد دلبستگی بر کیفیت رابطه. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴(۳)، ۵۰۷-۴۷۳. https://fcp.uok.ac.ir/article_9679.html

References

- Agahi Esfahani, B., Golparvar, M., & Farhadi, H. (2022). The effectiveness of psychological rehabilitation on divorce tendency and marital intimacy among divorcing couples. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(3), 95-114. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.326272.643929> (In Persian)
- Ahmadian, F., & Haghayegh, S. A. (2020). Relational model between of sexual dissatisfaction and quality of life in married obese patients with mediating role of marital intimacy. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*, 28(1), 2314-2302. <https://doi.org/10.18502/ssu.v28i1.3133> (In Persian)
- Ajeli Lahiji, L., R., & Zakeri, H. (2018). Correlation between marriage and marital satisfaction with the components of sexual self-awareness of couples. *Family Pathology Counseling and Enrichment Journal*, 3(2), 61-80. <http://fpcej.ir/article-1-158-en.html> (In Persian)
- Ashkinazi, M., Wagner, S. A., Cunningham, K., & Mattson, R. E. (2022). Body image satisfaction and body-related partner commentary link to marital quality through sexual frequency and

- satisfaction: A path model. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 13(1), 31-49. <https://doi.org/10.1037/cfp0000216>
- Azimi Nekoo, E., Burri, A., Ashrafi, F., Fridlund, B., Koenig, H. G., Derogatis, L. R., & Pakpour, A. H. (2014). Psychometric properties of the Iranian version of the Female Sexual Distress Scale-Revised in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(4), 995-1004. <https://doi.org/10.1111/jsm.12449>
- Azimi, S., Javadivala, Z., Alizadeh Mizani, M., Pourrazavi, S., ... & Allahverdipour, H (2023). A glance at the efficiency of marital sexual intimacy interventions: The different outcomes on couples and women. *The Family Journal, Online First*. <https://doi.org/10.1177/10664807231174220>
- Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide*. Branner Roulledge. Brunner/Routledge, Philadelphia. <https://www.routledge.com/Enhancing-Intimacy-in-Marriage-A-Clinicians-Guide/Bagarozzi/p/book/9780415763370>
- Bagarozzi, D. A. (2008). *Techniques for increasing intimacy in couple therapy*. Translated by Hassan Hamidpour and Zahra Andoz. Tehran: Mind hanging. (Original work published 2001) (In Persian)
- Bagheri, F., Kimiaei, S. A., & Kareshki, H. (2020). Marital intimacy: The determining role of differentiation of self and need for security in non-clinical married women. *Counseling and Psychotherapy Culture*, 11(42), 261-280. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.48598.2271> (In Persian)
- Bahrami, L., & Tavssoli, A. (2020). A qualitative study of taboos in sexual dissatisfaction of women seeking divorce. *Women Studies*, 11(33), 69-90. https://journals.ihcs.ac.ir/article_5253.html (In Persian)
- Bancroft, J. (2008). *human sexuality and its problems* (3rd Edition), Churchill Livingstone. <https://shop.elsevier.com/books/human-sexuality-and-its-problems/bancroft/978-0-443-05161-6>
- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. S. (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 193-208. <https://doi.org/10.1023/A:1023420431760>
- Basson, R., Leiblum, S., Brotto, L., Derogatis, L., Fourcroy, J., ... & Schultz, W. W. (2004). Revised definitions of women's sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 1(1), 40-48. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2004.10107.x>
- Behbahani Mandizadeh, A., & Homaei, R. (2020). The causal relationship Stigma infertility and psychological distress with quality of marital relationship through the mediation of meta-emotion in infertile women. *Journal of Family Research*. 16(1), 55-76. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97802.html?lang=en (in Persian)
- Birnie-Porter, C., & Lydon, J. E. (2013). A prototype approach to understanding sexual intimacy through its relationship to intimacy. *Personal Relationships*, 20(2), 236-258. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2012.01402.x>
- Burri, A., Rahman, Q., & Spector, T. (2011). Genetic and environmental risk factors for sexual distress and its association with female sexual dysfunction. *Psychological Medicine*, 41(11), 2435-2445. <https://doi.org/10.1017/S0033291711000493>
- Cao, H., Zhou, N., Fine, M. A., Li, X., & Fang, X. (2019). 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*, 56(3), 391-407. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1463503>
- Dandurand, C., & Lafontaine, M. F. (2013). Intimacy and couple satisfaction: The moderating role of romantic attachment. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1), 74-87. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p74>
- de Leeuw, S. G. (2021). The intergenerational transmission of educational attainment after divorce and remarriage, *Ph.D. dissertation*, University of Amsterdam, handle:11245.1/4c803298-177f-46fb-9973-2abd651ecf86. [Link](#)

- Derogatis, L. R., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A., & Heiman, J. (2002). The female sexual distress scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(4), 317-330. <https://doi.org/10.1080/00926230290001448>
- Derogatis, L., Clayton, A., Lewis-D'Agostino, D., Wunderlich, G., & Fu, Y. (2008). Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(2), 357-64. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x>
- Dimitropoulos, K., Bargiota, A., Mouzas, O., Melekos, M., Tzortzis, V., & Koukoulis, G. (2012). Sexual functioning and distress among premenopausal women with uncomplicated type 1 diabetes. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(5), 1374-1381. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02664.x>
- Doherty, W. J., Kalantar, S. M., & Tarsafi, M. (2021). Divorce ambivalence and reasons for divorce in Iran. *Family Process*, 60(1), 159-168. <https://doi.org/10.1111/famp.12539>
- Duncan, J. C., Futris, T. G., & Bryant, C. M. (2018). Association between depressive symptoms, perceived partner emotional expression, and marital quality. *Marriage and Family Review*, 54(5), 507-520. <https://doi.org/10.1080/01494929.2017.1414726>
- Etamadi, O., Navabinejad, Sh., Ahmadi, A., & Farzad, V. (1385). A study on the effectiveness of cognitive-behaviour couple therapy on couple's intimacy that refer to counseling centers in Esfahan. *Psychological Studies*, 2(1), 87-69. <https://doi.org/10.22051/psy.2006.1679> (In Persian)
- Fincham, F. D., & Rogge, R. (2010). Understanding relationship quality: Theoretical challenges and new tools for assessment. *Journal of Family Theory and Review*, 2(4), 227-242. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00059.x>
- Fletcher, G. J., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(3), 340-354. <https://doi.org/10.1177/0146167200265007>
- Flynn, T. J., & Gow, A. J. (2015). Examining associations between sexual behaviors and quality of life in older adults. *Age and Ageing*, 44(5), 823-828. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv083>
- Foroutan, S. K., & Jadid Milani, M. (2008). The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested. *Daneshvar Medicine*, 15(5), 39-44. https://daneshvarmed.shahed.ac.ir/article_1374.html?lang=en (in Persian)
- Fowers, B. J., & Owenz, M. B. (2010). A eudemonic theory of marital quality. *Journal of Family Theory & Review*, 2(4), 334-352. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00065.x>
- Gall, M. J., Borg, W., & Gall, J. (2014). *Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology (8th ed)*. Translated by A. R. Nasr, H. R. Oreizy, M. Abolghasemi, Kh. Bagheri, M. H. Alamtsaz, M. J. Pak-Sresht, A. Delavar, A. R. Kiamanesh, & Gh. R. Khoyneshad. Tehran: Samt. (Original work published 2007). (In Persian)
- Ghasemi, N., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on sexual function and quality of marital relationships in women with sexual interest/arousal disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 10(3), 78-87. <http://ijpn.ir/article-1-2038-en.html> (In Persian)
- Ghassami, M., Asghari, A., Shaeeri, M. R., Soltaninejad Z., & Safarinejad, M. R. (2014). Psychometric properties of the female sexual distress scale-revised among a sample of non-clinical Iranian women. *International Journal of Psychiatry Clinical Practice*, 18, 293-299. <https://doi.org/10.3109/13651501.2014.940048>
- Ghassami, M., Shairi, M. R., Asghari Moghadam, M. A., & Rahmati, N. (2014). The study of the psychometric properties of the 6-item version of the Female Sexual Function Index (FSFI-6) amongst Iranian women. *Nursing and Midwifery Journal*, 12(7), 532-543. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1619-en.html> (in Persian)

- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., Sidat, M., Gurrin, L. C., & Fairley, C. K. (2008). Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: Exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1681-1693. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00838.x>
- Heydarian, M., Gholamzadeh Jofreh, M., & Shahbazi, M. (2022). Explaining the antecedent's vaginismus and dyspareunia disorder in women: A qualitative study. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 20(6), 544-555. <https://doi.org/10.32598/JSMJ.20.6.2365> (in Persian)
- Irandosut, R., Sohrai, F., Maliholzackerin, S., & Ahi, G. (2018). The casual model of relationship between alexithymia and sexual function by mediating rule of psychological distress and marital intimacy. *Journal of Family Research*, 14(4), 515-531. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97692.html?lang=en (In Persian)
- Kamali, Z., Allahyar, N., Ostovar, Sh., Shafeq bin, S. M., Alhashi, S. M., & Griffiths, M. D. (2020). Factors that influence marital intimacy: A qualitative analysis of Iranian married couples. *Cogent Psychology*, 7(1), 1771118. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1771118>
- Kaveh Farsani, Z., & Mahdie, A. (2021). Increase the marital quality in traditional beliefs: Qualitative research based on grounded theory. *Journal of Woman and Family Studies*, 9(1), 129-161. <https://doi.org/10.22051/JWFS.2021.33873.2572> (In Persian)
- Khamse, F., Zaharakar, K., & Mohsenzade, F. (2015). The effect of practical application of intimate relationship skills (PAIRS) on enhancing sexual satisfaction and marital happiness in married wives. *Positive Psychology Research*, 1(2), 52-41. https://ppls.ui.ac.ir/article_18996_en.html (In Persian)
- Leuteritz, K., Richter, D., Mehnert-Theuerkauf, A., Stolzenburg, J. U., & Hinz, A. (2022). Quality of life in urologic cancer patients: Importance of and satisfaction with specific quality of life domains. *Quality of Life Research*, 31(3), 759-767. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02954-7>
- Liu, E., & Roloff, M. E. (2015). To avoid or not to avoid: When emotions overflow. *Communication Research Reports*, 32(4), 332-339. <https://doi.org/10.1080/08824096.2015.1089849>
- Mahdizadegan, I., & Sharifi Renani, Z. (2014). Comparison of sexual satisfaction, marital commitment, marital intimacy, and body image in working married women and housewives. *Women and family studies*, 8(29), 150-135. <https://sid.ir/paper/206334/en> (In Persian)
- Miller, R. B., Yorganson, J. B., Sandberg, J. G., & White, M. B. (2003). Problems that couple bring to therapy: A view across the family life cycle. *American Journal of Family Therapy*, 31(5), 395-407. <https://doi.org/10.1080/01926180390223950>
- Mirgain, S., & Cordova, J. V. (2017). Emotion skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 941-967. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.9.983>
- Moradi, Z., & Madani, Y. (2020). Predicting sexual satisfaction and marital commitment based on religiosity and marital intimacy of married university students of University of Tehran. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(3), 223-241. <https://doi.org/10.22059/JAPR.2020.303757.643536> (in Persian)
- Mortezaei, N., & Rezazade, S. M. (2021). the mediating role of marital commitment in the relationship between equity and marital satisfaction. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(4), 281-292. <https://doi.org/10.22059/JAPR.2021.304979.643553> (in Persian)
- Naderi Nobandegani, Z. (2022). Modeling the quality of marital relationship based on dyadic coping: The mediating role of we-ness concept in married people. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(2), 351-364. <https://doi.org/10.22059/JAPR.2022.323887.643848> (in Persian)
- Naghavi, M., Asadpour, E., & Kasaei, A. (2020). The effectiveness of group counselling based on acceptance and commitment therapy on increasing psychological flexibility and marital intimacy of infertile Women. *Health Psychology*, 8(32), 105-126. <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.42918.4188> (In Persian)

- Nainian, M., & Nik-Azin, A. (2013). The relationship between intimacy and sexual satisfaction with general health and personal well-being: Investigation of sex and age differences. *Journal of Research Behavioral Science*, 10(7), 735-45. <https://www.magiran.com/p1126052> (In Persian)
- Nemati Sogolitappeh, F., Salehi, K., Rahimi, F. S., & Khaledian, M. (2021). Components of quality of marital life: A meta-composite study. *Family Counseling and Psychotherap*, 10(1), 45-68. <https://doi.org/10.22034/FCP.2020.61648> (In Persian)
- Nilforooshan, P., Ahmadi, A., Fatehizadeh, M., Abedi, M. R., & Ghasemi, V. (2014). The simultaneous effects of general factor of personality and attachment dimensions on marital quality. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(3), 473-507. https://fcp.uok.ac.ir/article_9679.html?lang=en (In Persian)
- Nurhayati, S R., Faturachman, F., & Helmi, A. F. (2019). Marital quality: A conceptual review. *Bulletin Psikologi*, 27(2), 109-124. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.37691>
- O'Connor, D. B., Lee, D. M., Corona, G., Forti, G., Tajar, A., O'Neill, T. W., ... & European Male Ageing Study Group. (2011). The relationships between sex hormones and sexual function in middle-aged and older European men. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 96(10), 1577-1587. <https://doi.org/10.1210/jc.2010-2216>
- Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(2), 905-916. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x>
- Rajabi, G., Kaveh-Farsani, Z., Amanuelahi, A., & Khojasteh-Mehr, R. (2020). Identifying the components of marital relationship: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 7(2), 172-187. https://jqr1.kmu.ac.ir/article_90929.html (In Persian)
- Ramezani, M. A., Ahmadi, K., Ghaemmaghami, A., Marzabadi, E. A., & Pardakhti, F. (2015). Epidemiology of sexual dysfunction in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Preventive Medicine*, 6(1), 30-51. <https://doi.org/10.4103/2008-7802.157472>
- Sanchez-Fuentes, M. D. M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67-75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- Scott, S. B., Ritchie, L., Knopp, K., Rahoards, G., & Markman, H. (2018). Sexuality within female same-gender couples: Definitions of sex, sexual frequency norms, and factors associated with sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 47(3), 681-692. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1077-3>
- Shabaninia, S., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2022). Effectiveness emotion focused therapy on tendency to marital infidelity and quality of marital life in women with low sexual desire. *Journal of Research in Behavioral Science*, 20(3), 483-492. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1375-en.html> (In Persian)
- Shen, S., & Liu, H. (2021). Sexual obligation and perceived stress: A national longitudinal study of older adults. *Clinical Gerontologist*, 44(3), 259-272. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1869131>
- Stephenson, K. R., Hugan, C. P., & Meston, C. M. (2012). Childhood sexual abuse moderates the association between sexual functioning and sexual distress in women. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 180-189. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.09.015>
- Stulhofer, A., Ferreira, L. C., & Landripet, I. (2014). Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. *Sexual and Relationship Therapy*, 29(2), 229-244. <https://doi.org/10.1080/14681994.2013.870335>
- Tahir, K., & Khan, N. (2021). Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer, *Psycho-Oncology*, 30(2), 260-266. <https://doi.org/10.1002/pon.5563>

- Talayizadeh, F., & Bakhtiyarpour, S. (2016). The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 11(40), 37-46. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118251/FullText> (In Persian)
- Van Den Brink, F., Vollmann, M., Smeets, M. A. M., Hessen, D. J., & Woertman, L. (2018). Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 466-474. <https://doi.org/10.1037/fam0000407>
- Witting, K., Santtila, P., Varjonen, M., Jern, P., Johansson, A., Von Der Pahlen, B., & Sandnabba, K. (2008). Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(11), 2587-2599. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00984.x>
- Zare Derakhshan, E., & Roshan Chesli, R. (2020). The relationship between sexual self-efficacy, sexual satisfaction, and happiness with mediating emotional consciousness on marital satisfaction. *Clinical Psychology and Personality*, 18(1), 1-16. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2918> (in Persian)