



Prediction of Marital Conflicts of Women Involve in Domestic Violence based on Sexual Schemas, Sexual function and Sexual Satisfaction

Ensiyeh Babaie^{1,*} 

¹ Assistant Professor, Psychology Department, Payam Noor University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Ensiyeh Babaie, Assistant Professor, Psychology Department, Payam Noor University, Tehran, Iran. E-mail: e_babaei@pnu.ac.ir

Received: 05 Nov 2017

Accepted: 05 Oct 2018

Abstract

Introduction: One of the achievements of family developments is conflicts in relations between couples. The results of conflicts are loosening marital relations and followed by the increasing rate of divorce. This study aimed to predict marital conflict on the basis of sexual schema, sexual function and sexual satisfaction among women involved in domestic violence referred to the legal medical center in Sari city.

Methods: This research is descriptive correlational. Statistical population included all ladies referred to Legal Medicine Organization in the first half of 2016, respectively. For this purpose, the 95 samples were selected through random method. In order to collect data. Four questionnaires consist of, marital conflict; sexual stereotypes, sexual satisfaction and sexual function were administered. Data analysis was performed through Pearson's correlation coefficient and regression analysis by SPSS21.

Results: The findings showed that there was a significant negative relationship between sexual schemas and marital conflicts ($P < 0.05$), sexual function with marital conflicts Significant reverse relationship ($P < 0.05$), and sexual satisfaction with marital conflicts of women involved in domestic violence had a significant negative relationship ($P < 0.0$).

Conclusion: It can be concluded that with the increase in sexual performance, sexual schema and sexual satisfaction, the level of marital conflicts decreases. Therefore, considering the importance of positive sex schemata, high sexual performance, and high sexual satisfaction in predicting marital conflicts, the need for attention to informing women about the knowledge of positive sex scenes, sexual performance, and sexual satisfaction is necessary.

Keywords: Marital Conflict, Sexual Schema, Sexual Function and Sexual Satisfaction

© 2018 Iranian Nursing Scientific Association (INA)



پیش بینی تعارضات زناشویی زنان در گیر خشونت خانگی بر اساس طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی

انسیه بابایی^۱، ID

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: انسیه بابایی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ایمیل: e_babaei@pnu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۱۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۱۴

چکیده

مقدمه: امروزه یکی از دستاوردهای تحولات نهاد خانواده تعارضاتی است که در روابط بین زوجین دیده می شود. نتایج این تعارضات را می توان در سست شدن روابط زناشویی و بدنبال آن افزایش میزان طلاق مشاهده نمود. این پژوهش با هدف پیش بینی تعارضات زناشویی بر اساس طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مراجعه کننده به سازمان پزشکی قانونی شهر ساری در نیمه اول سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند که از بین آنها ۹۵ نفر به شیوه روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده از پرسشنامه های تعارضات زناشویی، طرحواره های جنسی، رضایت جنسی و عملکرد جنسی استفاده شد. در تجزیه تحلیل داده ها از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره و با استفاده از نرم افزار SPSS21 استفاده گردید.

یافته ها: یافته ها نشان داد که بین طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی با تعارضات زناشویی رابطه معکوس معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر طرحواره های جنسی مثبت، عملکرد جنسی بالا و رضایت جنسی بالا بطور معناداری تعارضات زناشویی کمتری را بدنبال دارد ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این پژوهش زنانی که از طرحواره های جنسی مثبت، عملکرد جنسی بالا و رضایت جنسی بالایی برخوردارند تعارضات زناشویی پایین تری را تجربه می کنند بنابراین این با توجه به اهمیت طرحواره های جنسی مثبت، عملکرد جنسی بالا و رضایت جنسی بالا در پیش بینی تعارضات زناشویی، لزوم توجه به آگاه نمودن زنان در رابطه با دانش طرحواره های جنسی مثبت، عملکرد جنسی و رضایت جنسی ضرورت می یابد.

واژگان کلیدی: طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی، رضایت جنسی، تعارضات زناشویی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

تواناترند، از رابطه خود کمترین رضایت را دارند. تعارض با خطر فزاینده انواع اختلالات روانی از جمله افسردگی خصوصاً در زنان، سوء مصرف مواد خصوصاً در مردان، ناکارآمدی جنسی در هر دو جنس و مشکلات رفتاری رو به افزایش در فرزندان خصوصاً اختلالات رفتاری پسران ارتباط دارد [۳]. کیفیت پایین ازدواج زمانی که در خانواده تعارض زناشویی حاکم باشد نمی تواند بدون تأثیر بر روی سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی افراد خانواده باشد. این تعارضات علاوه بر پایین آوردن کیفیت زندگی خطر مرگ و میر را در بین زوجین نیز افزایش می دهد [۴]. در مقابل یک رابطه خوب و عاری از تعارضات زناشویی در بین زوجین می تواند از عواقب سلامت پایین جلوگیری بعمل آورده و کیفیت

یکی از پیامدهای آسیب در خانواده بروز تعارضات زناشویی در بین زوجین است. تعارضات زناشویی بخشی از تجربه بسیاری از زنان و مردان می باشد. خانواده اساسی ترین نهادی است که به اعضای خود احساس امنیت و آرامش می دهد و مهم ترین فضای ارضای نیازهای طبیعی انسان ها است، اما وجود تعارضات در خانواده اضطراب و ناامنی را گسترش می دهد که پیامد آن بیماری های روانی، گسترش قتل های خانوادگی و کودک آزاری و ... است [۱].

از نظر کوهن (۱۹۹۲) هرگاه بین دو زوج عدم توافق، تفاوت یا ناسازگاری وجود داشته باشد تعارض بوجود می آید [۲]. به اعتقاد بونگ، زوج هایی که در بیان تفاوت هایشان ناتوانند، نسبت به زوج هایی که

یکی از مسائل مهم در رابطه بین زوجین شناخت جنسی طرفین از یکدیگر است و ازدواج بدون رابطه جنسی معنا ندارد. در این بین عوامل متعددی هستند که بر چگونگی رابطه جنسی بین زوجین تأثیرگذار می‌باشند و می‌توانند منجر به تداوم یا حتی مشکلات جنسی در بین زوجین شوند. در این رابطه عوامل فیزیولوژیکی، روانشناختی و بین فردی در شکل‌گیری مشکلات جنس و یا عدم مشکلات نقش عمده‌ای بر عهده دارند. در رویکرد حساسیت به فشار روانی، این عوامل به صورت متقابل عمل می‌کنند. از جمله این عوامل نگرش‌های جنسی فرد می‌باشد [۱۳]. آندرسن و سیرانوسکی (۱۹۹۴) مفهوم طرحواره جنسی را به عنوان تعمیم‌های شناختی فرد از جنبه‌های جنسی حاصل تجارب گذشته تعریف کرده‌اند که این طرحواره‌ها یک نمایشی تاریخی از زندگی جنسی اوست و به عنوان باورهای اساسی و هسته‌ای ابعاد جنسی فرد تعریف شده است که از تجارب گذشته مشتق شده‌اند و در تجربه‌های حال نمود پیدا می‌کنند و در پردازش اطلاعات جنسی افراد تأثیر می‌گذارند و رفتار جنسی را هدایت می‌کنند. طرحواره‌های جنسی نگرش‌ها، رفتارها، تصمیمات و قضاوت‌های جنسی فرد را هدایت می‌کنند. طرحواره‌ها همیشه خود را در روابط نشان می‌دهند و باعث تأثیر در عملکرد رابطه جنسی و غیر جنسی می‌شوند. معمولاً ماهیت ناسازگار طرحواره‌ها زمانی ظاهر می‌شوند که افراد در روند زندگی خود و تعامل با دیگران به ویژه رابطه زناشویی به گونه‌ای عمل کنند که طرحواره‌های آن‌ها باید به هر قیمتی تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست باشد. رضایت و یا عدم جنسی با طرحواره‌های جنسی نیز ارتباط دارد. هر چند این ارتباط به دلیل پژوهش‌های اندک تا حدودی نامشخص مانده است [۱۴]. آندرسون و سیرانوسکی (۱۹۹۴) نشان دادند که زنان دارای طرحواره مثبت نسبت به زنان دارای طرحواره منفی رضایت جنسی بیشتری دارند. مقایسه بین تمایلات جنسی مردان و زنان نشان داده است که تمایلات جنسی مردان با بازنمایی‌های شناختی آنها مطابق بود، اما این تطابق در زنان بیشتر مشهود بود. از آنجایی که دیدگاه زنان دارای طرحواره‌های منفی، دیگران را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، روابط جنسی آنها، به طور بالقوه آسیب پذیر است. دیدگاه جنسی ضعیف و منفی می‌تواند یک عامل حساس برای رشد کجکاری‌ها و مشکلات جنسی باشد و در برابر فشارزاهای مربوطه آسیب پذیرتر باشند [۱۴]. در این راستا به نظر می‌رسد داشتن یک نگرش مثبت از رابطه جنسی عملکرد جنسی افراد را تحت تأثیر قرار داده و منجر به رضایت از رابطه جنسی شود. عملکرد جنسی سالم در زنان، نقش مهمی در احساس سلامتی و بالا بردن کیفیت زندگی آنان دارد [۱۵] و هر گونه اختلال در سیستم جنسی می‌تواند بعنوان یک منبع از تعارضات ارتباطی بشمار آید که متعاقب آن موجب تردید در مورد عشق و علاقه و افزایش نگرانی زوجین نسبت به پایداری ارتباط شده و ممکن است موجب طلاق و جدایی زن و شوهر گردد [۱۶]. سازمان بهداشت جهانی سلامت جنسی را نوعی هماهنگی ذهن، احساس و جسم فرد دانسته که منجر به تکمیل شخصیت، ارتباط و عشق می‌گردد [۱۷]. لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه، عدم رضایت از رابطه جنسی شود می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد [۱۸].

اگر چه که تاکنون پژوهش‌هایی در زمینه تعارضات زناشویی و عملکرد جنسی انجام شده است اما در مرور پیشینه موضوع، پژوهشی که

زندگی را افزایش دهد [۵، ۶]. بررسی‌ها نشان می‌دهد زنان و مردانی که تعارضات زناشویی زیادی را در روابط و زندگی خود تجربه می‌کنند موارد مختلفی مانند درک ناکافی از یکدیگر، انتظارات غیر واقعی از ازدواج و یا انتظارات غیر واقعی از یکدیگر، مشکلات مالی و اخلاقی در زندگی‌شان وجود دارد. بعضی از این موارد و مشکلات مانند خیانت جنسی نقش مهمی در تعارضات زناشویی و طلاق بعهده دارند. مشکلات دیگر نیز از درون روابط تعارض آمیز چنین زوجین بوجود می‌آید مانند عدم احساس عشق، اختلاف بر سر قدرت، مشکلات ارتباطی، انتظارات غیر منطقی، ناتوانی در مدیریت تعارض [۷] اوپوتا (۲۰۰۳) نیز در بررسی‌های خود مشاهده نمود که وجود تعارضات زناشویی و تأثیرات مخرب آن را نمی‌توان در خانواده بخصوص کودکان نادیده گرفت [۸]. طبیعی است که برای آرامش خانواده، این پدیده باید کنترل و حل و فصل شود. زمانی که تعارضات و خصومت متقابل بین زن و شوهر کنترل نشود باعث می‌شود که یک عدم هماهنگی و آرامش در در روابط زناشویی بوجود آید. بررسی‌ها نشان داده‌اند تعارضات زناشویی می‌تواند منجر به طلاق، متارکه، خشونت علیه همسر و فرزندان و حتی گاهی اوقات تبانی بین مادر با فرزندان در مقابل پدر بوجود آورد. زمانی که محیط خانه در آشفتگی باشد افراد خانه نمی‌توانند احساس امنیت و صلح را داشته باشند و این تعارض بین زن و شوهر مانع صلح و پیشرفت خانواده می‌شود. با توجه به این مسئله به نظر می‌رسد تعارضات زناشویی می‌توانند مشکلات جدی را در روابط خانوادگی و کیفیت زندگی بوجود آورند و همچنین متعاقب آن مشکلات رفتاری را در کودکان افزایش دهند که در درازمدت همچنین پیامدهای منفی آن بر روی جامعه نیز خود را نشان می‌دهد [۹].

عوامل بسیار زیادی وجود دارند که می‌توانند در ایجاد تعارضات زناشویی مؤثر باشند و سبب مشکلات در بین زوجین شوند. راشل و ولز دریافتند که کیفیت زناشویی همسران بیشترین تأثیر را بر وجود یا عدم وجود تعارض در یک زندگی زناشویی دارا است [۱۰]. روابط زوجین بر ۴ پایه اصلی ارتباطات عاطفی، ارتباطات شناختی فکری، ارتباطات اقتصادی و ارتباطات جنسی شکل می‌گیرد. ارتباطات جنسی همسران فرایندی دو طرفه است که هر گونه اختلال در آن می‌تواند زمینه‌ای جهت بروز مشکلات و متزلزل شدن کانون خانواده باشد. یکی از انگیزه‌های مهم ازدواج تمایلات جنسی است و در طلاق و آسیب‌های خانوادگی نیز یکی از علل و عوامل مؤثر به شمار می‌رود [۱۱]. در بیش از یک قرن گذشته تحقیقات زیادی به بررسی پیش بینی کننده‌های عوامل اختلال در روابط زناشویی و متعاقب آن تعارضات زناشویی اختصاص یافته است. از جمله این عوامل طرحواره‌های جنسی فرد و چگونگی عملکرد و رضایت جنسی زوجین در روابط زناشویی است. در یک ازدواج سالم، وجود عملکرد جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. گاگان، میکایل، میکایل و اومان (۱۹۹۴) مطالعه وسیعی را با عنوان روابط جنسی در آمریکا انجام دادند و دریافتند رضایت جنسی و به زیستی به طور جدانشدنی به هم مرتبط هستند [۱۱]. کریستوفر و اسپریچر (۲۰۰۰) اظهار می‌دارند گرچه دانش ما در مورد روابط جنسی در زندگی زناشویی بیش از گذشته است ولی در این مورد که روابط جنسی چگونه بر زندگی زناشویی اثر می‌گذارد و در مورد ماهیت تأثیر و تأثر آن با دیگر پدیده‌های زناشویی دیدگاه محدودی داریم [۱۲].

جنسی زنان بود که این پرسشنامه توسط روزن، براون، هایمن، لیبوم و مستون (۲۰۰۰) ساخته شده است که شامل ۱۹ سؤال جهت بررسی عملکرد جنسی زنان در شش بعد میل جنسی، تحریک جنسی، برانگیختگی جنسی، ارگاسم، رضایت و درد است. نمره گذاری سؤالات بر اساس طیف لیکرت صفر تا پنج است و با جمع نمرات سؤال‌های هر بعد، نمره آن بعد به دست می‌آید. نمره بالاتر نشان دهنده عملکرد جنسی مطلوب‌تر است [۱۹].

نتایج اولیه پژوهش‌ها روایی و پایایی این آزمون را مطلوب گزارش کرده‌اند [۱۹، ۲۰]. در ایران نیز محمدی و همکاران همچنین پایایی کل مقیاس را نیز ۰/۹۲ / گزارش نموده‌اند [۲۱]. سومین پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه رضایت جنسی بود. این پرسشنامه توسط لارسن و جنسن-کمیل (۱۹۹۸) ساخته شد که شامل ۲۵ سؤال می‌باشد و رضایت جنسی را به صورت کلی می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت امتیازدهی شدند. پاسخ به گزینه "هرگز یک امتیاز" و گزینه "همیشه" ۵ امتیاز داشت. امتیاز ۲۵-۷۵ معادل رضایت جنسی کم، ۷۶-۱۰۰ معادل رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۰۱-۱۲۵ معادل رضایت جنسی بالا است [۲۲]. این پرسشنامه دارای سوالاتی است که به صورت برعکس نمره گذاری می‌شوند. همچنین در پژوهش بهرامی و همکاران [۲۳] تحت عنوان بررسی ارتباط رضایت جنسی و افسردگی بین زوجین بارور و نابارور، پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ برای گروه بارور ۰/۹۳ صدم و برای گروه نابارور ۰/۸۹ صدم بدست آمده است. آخرین پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه تعارضات زناشویی بوده است که یک ابزار ۴۲ سؤالی است و برای سنجیدن تعارضات زناشویی بر مبنای تجربیات بالینی توسط ثنایی (۲۰۰۰) ساخته شده است [۲۴]. این پرسشنامه هفت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش و اکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر. پایایی کل پرسشنامه توسط براتی [۲۵] برابر با ۰/۵۲، توسط دهقان [۲۶] برابر با ۰/۷۲ صدم و توسط فرح بخش برابر با ۰/۶۹ صدم به دست آمد [۲۷]. نمره گذاری سؤالات بر اساس طیف لیکرت یک تا پنج است (همیشه = ۵، اکثر اوقات = ۴، گاهی وقت‌ها = ۳، به ندرت = ۲، و هرگز = ۱). نمره بالا در این آزمون حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و نمره پایین دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد [۲۴]. در مرحله تحلیل آماری، با توجه به اینکه هدف پیش بینی طححواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی در تعارضات زناشویی بود از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS 19 استفاده شد.

یافته‌ها

از بین کل آزمودنی‌ها، ۶ نفر (۶/۳ درصد) در گروه سنی ۱۵ تا ۲۰ سال، ۴۸ نفر (۵۰/۵ درصد) از آنان در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال و ۳۰ نفر (۳۱/۶ درصد) در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال، ۹ نفر (۹/۵ درصد) در گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال و ۲/۱ درصد بدون پاسخ بوده‌اند. در مورد تحصیلات پاسخ‌گویان مشخص شده است که ۵ نفر (۵/۳ درصد)

همزمان به بررسی رابطه بین تعارضات زناشویی، طححواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی پرداخته باشد در دسترس قرار نگرفت. با توجه به اهمیت موضوع تعارضات زناشویی و عوامل دخیل در آن، در این پژوهش تلاش شد که این خلاء پژوهشی تکمیل شود به این ترتیب مساله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا طححواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی، تعارضات زناشویی را پیش بینی می‌کنند؟ بنابر این، این پژوهش با هدف تعیین سهم طححواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی با تعارضات زناشویی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان درگیر خشونت‌های خانگی مراجعه کننده به اداره پزشکی قانونی شهر ساری در فاصله زمانی ۱۳۹۴/۱۲/۰۱ الی ۱۳۹۵/۰۶/۳۰ مشمول بر ۱۵۳ نفر را تشکیل می‌دادند. برای تعیین حجم نمونه از جدول کرجسی مورگان استفاده شد که ۹۵ نفر برآورد گردید. با این حال چون احتمال مخدوش شدن پرسشنامه‌ها (بی جوابی، الگوی یکنواخت در پاسخ دهی، پاسخ ندادن به همه سؤالات) وجود دارد، برای جلوگیری از کاهش حجم نمونه و بالا بردن روایی تحقیق ۱۱۰ پرسشنامه تکثیر و توزیع گردید و در نهایت ۹۵ پرسشنامه مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

روش جمع آوری داده‌ها به روش نمونه گیری دردسترس انجام شد. بدینصورت که زنان مراجعه کننده که برای اولین بار به دلیل خشونت خانگی به مرکز پزشکی قانونی استان مازندران مرکز ساری مراجعه نموده بودند در هر بازدید از سازمان پزشکی قانونی توسط محقق در فاصله زمانی ذکر شده انتخاب شدند. برای معیارهای ورود به مطالعه، افرادی که مبتلا به اختلالاتی چون حالات روان پریشی و زوال عقل بودند به گونه‌ای که این حالات توانایی آن‌ها را در تکمیل فرم گزارش شخصی تحت تأثیر قرار می‌دهد بعنوان نمونه نمی‌توانستند پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. سؤالات این پرسشنامه‌ها را هر فردی با داشتن حداقل سواد در حد تحصیلات بالاتر از دوره ابتدایی می‌تواند پاسخ دهد. در صورت عدم تمایل نمونه به ادامه همکاری در پژوهش هر زمان از مطالعه خارج می‌گردید. نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها بصورت حضوری بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس طححواره های جنسی زنان که این پرسشنامه توسط اندرسن و سیرانوسکی (۱۹۹۴) با هدف برای اندازه گیری طححواره های جنسی تدوین شده است و ۵۰ صفت در این آزمون مشخص شده که آزمودنی در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (از اصلاً = ۰ تا خیلی زیاد = ۶) مشخص می‌سازد که هر کدام از این صفات، تا چه حد وی را توصیف می‌کند. از آنجا که افراد به طور آزادانه در مورد مسائل جنسی خود صحبت نمی‌کنند، ۲۴ صفت به عنوان ماده‌های پر کننده در این آزمون به کار رفته‌اند تا ماهیت اصلی مورد ارزیابی از دید آزمودنی پنهان بماند. این آزمون دارای ۲۶ ماده می‌باشد. سایر آیت‌ها پر کننده هستند و به منظور پوشاندن ماهیت اصلی آزمون مورد استفاده قرار گرفته‌اند و در نمره گذاری محاسبه نمی‌شود. نمره کل در حد نصاب ۱۰۶ تا ۰ نمره گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخی که توسط اندرسن و سیرانوسکی محاسبه شده است، ۰/۸۲ بوده است که نشان دهنده پایایی مطلوب می‌باشد (۱۵). پرسشنامه دوم پرسشنامه عملکرد

زناشویی زنان درگیر خشونت‌های خانگی ($r_{xy} = 0/439, P > 0/05$) نیز رابطه معکوس و معنی‌داری در سطح خطای کوچک‌تر از $0/05$ و اطمینان $0/95$ مشاهده گردید.

هرچه عملکرد جنسی زنان افزایش می‌یابد، تعارضات زناشویی آنان کاهش پیدا می‌کند و بالعکس. سطح معناداری این فرضیه $0/020$ و میزان همبستگی بین متغیرها $0/439$ است. از این رو، همبستگی متغیرها در حد متوسط می‌باشد. نتایج همچنین نشان داده است بین رضایت جنسی و تعارضات زناشویی درگیر خشونت‌های خانگی ($0/01$) رابطه معکوس و معنی‌داری در سطح خطای کوچک‌تر از $0/01$ و اطمینان $0/99$ وجود دارد. لذا هرچه رضایت مندی جنسی زنان افزایش می‌یابد، تعارضات زناشویی آنان کاهش پیدا می‌کند و بالعکس. سطح معناداری این فرضیه $0/000$ و میزان همبستگی بین متغیرها $0/540$ است.

لذا، همبستگی متغیرها در حد متوسط می‌باشد. در مطالعه حاضر، جهت پیش‌بینی و تعیین میزان متغیر وابسته تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت‌های خانگی، از روش تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد که طی آن، ابتدا تأثیر هر متغیر مستقل بر متغیر وابسته با استفاده از روش گام به گام (Stepwise) تعیین گردید و سپس، با استفاده از روش همزمان (Enter)، مجموعاً و به یک دفعه مورد آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیره قرار گرفتند. براساس نتایج این تحلیل رگرسیون، متغیرهای رضایت جنسی (با ضریب تأثیر $0/39$)، عملکرد جنسی (با ضریب تأثیر $0/36$) و طرح واره های جنسی (با ضریب تأثیر $0/23$) به ترتیب بیشترین ضریب تأثیر رگرسیون استاندارد شده را بر متغیر وابسته تعارضات زناشویی زنان داشته‌اند (جدول ۲).

ضمن آن که، براساس مقدار ضریب همبستگی چندگانه با $R (0/48)$ ، همبستگی آماری متوسطی بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت‌های خانگی وجود دارد. مقدار ضریب تعیین یا R^2 نیز که برابر با $0/51$ می‌باشد، نشانگر تبیین $0/51$ درصد از تغییرات متغیر تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت‌های خانگی توسط مجموعه متغیرهای مستقل در نظر گرفته شده می‌باشد و مقدار آزمون $F (39/23)$ نیز نشانگر قابلیت بالا و مناسب مدل و طبیعتاً تبیین تغییرات متغیر وابسته تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت‌های خانگی توسط مجموعه متغیرهای مستقل می‌باشد. اولین متغیر، متغیر طرح‌واره های جنسی با مجموع ضریب مسیر $0/23$ بوده است.

از کل پاسخ‌گویان دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۱ نفر ($11/6$ درصد) سیکل، ۵۲ نفر ($54/7$ درصد) دیپلم و فوق دیپلم، ۱۹ نفر (20 درصد) لیسانس، ۶ نفر ($6/3$ درصد) فوق لیسانس و بالاتر و ۲ نفر ($2/1$ درصد) بدون پاسخ بوده‌اند. نتایج مدت ازدواج آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که ۴ نفر ($4/2$ درصد) زیر یکسال، ۱۷ نفر ($17/9$ درصد) ۱ تا ۵ سال، ۱۹ نفر (20 درصد) ۶ تا ۱۰ سال، ۱۰ نفر ($10/5$ درصد) ۱۱ تا ۱۵ سال، ۵ نفر ($5/3$ درصد) ۱۶ تا ۲۰ سال، ۳ نفر ($3/2$ درصد) ۲۰ سال به بالا و ۳۷ نفر ($61/1$ درصد) بدون پاسخ بوده‌اند. بر اساس نتایج بدست آمده میانگین نمره متغیر طرح‌واره جنسی برابر $188/55$ با انحراف معیار $2/54$ ، متغیر عملکرد جنسی برابر با $46/05$ با انحراف معیار $2/25$ ، متغیر رضایت زناشویی برابر با $68/04$ با انحراف معیار $1/09$ و متغیر تعارضات زناشویی برابر با $148/45$ با انحراف معیار $2/06$ می‌باشد. نتایج همچنین نشان داده است که سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش بیشتر از $0/05$ می‌باشد. در نتیجه توزیع مشاهده شده با توزیع نظری یکسان است؛ بنابراین داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند. لذا با توجه به اینکه توزیع نمرات متغیرها نرمال می‌باشد؛ از آزمون پارامتریک استفاده می‌شود.

جدول ۱: ماتریس همبستگی طرح‌واره های جنسی، عملکرد جنسی، رضایت جنسی و تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت‌های خانگی

متغیرها	میزان همبستگی	سطح معنی‌داری (Sig)
طرح‌واره های جنسی - تعارضات زناشویی	$-0/137$	$0/001$
عملکرد جنسی - تعارضات زناشویی	$-0/439^*$	$0/020$
رضایت جنسی - تعارضات زناشویی	$-0/540^*$	$0/000$

با توجه به یافته‌های جدول ۱ بین طرح‌واره‌های جنسی و تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت‌های خانگی ($r_{xy} = -0/137, p > 0/05$) در سطح خطای کوچک‌تر از $0/05$ و اطمینان $0/95$ رابطه معنی‌دار و معکوس مشاهده شده است. بدین معنی که هرچه طرح‌واره جنسی زنان افزایش می‌یابد، تعارضات زناشویی آنان کاهش پیدا می‌کند و بالعکس. سطح معناداری این فرضیه $0/001$ و میزان همبستگی بین متغیرها $0/137$ است. بنابراین، همبستگی متغیرها در حد ضعیف و منفی می‌باشد. در خصوص متغیرهای عملکرد جنسی و تعارضات

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیونی عوامل مؤثر بر تعارضات زناشویی زنان.

نام متغیر	B	SEB	Beta	t	P
تعارضات زناشویی زنان	-	-	-	-	-
عدد ثابت	$-6/24$	$0/047$	-	$-4/85$	$0/01$
طرح‌واره جنسی	$-0/31$	$0/04$	$-0/22$	$-2/52$	$0/01$
عملکرد جنسی	$-0/43$	$0/05$	$-0/36$	$-4/37$	$0/01$
رضایت جنسی	$-0/46$	$0/06$	$-0/39$	$-5/14$	$0/000$

مستقل بر متغیر وابسته با استفاده از روش گام به گام (Stepwise) تعیین گردید و سپس، با استفاده از روش همزمان (Enter)، مجموعاً و به یک دفعه مورد آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیره قرار گرفتند.

در مطالعه حاضر، جهت پیش‌بینی و تعیین میزان متغیر وابسته تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت‌های خانگی، از روش تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد که طی آن، ابتدا تأثیر هر متغیر

مشخص نیست و اینکه آیا طرحواره های جنسی ارتباط مستقیم با بروز تعارضات دارد و یا ارتباط غیر مستقیم که می تواند از طریق یادگیری صورت می پذیرد. بخشی از علل و زمینه های بروز تعارضات زناشویی به نحوه روابط و تعامل های دو جنس زن و مرد و روابط ویژه آنان در خانواده به عنوان زن و شوهر باز می گردد. از آنجا که تعارض، امری ارتباطی می باشد، بهتر است که تعامل های بین زوجین از جمله تعامل و سازگاری زوجین مورد بررسی قرار گیرند. در طرحواره های جنسی گرایش های فردی بیشتر مورد نظر است. این طرحواره ها نگرش ها، رفتارها، تصمیمات و قضاوت های جنسی فرد را هدایت می کنند. طرحواره ها همیشه خود را در روابط نشان می دهند و باعث تأثیر در عملکرد رابطه می شوند. معمولاً ماهیت ناسازگار طرحواره ها زمانی ظاهر می شوند که افراد در روند زندگی خود و تعامل با دیگران به ویژه رابطه زناشویی به گونه ای عمل کنند که طرحواره های آن ها باید به هر قیمتی تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست باشد. اندرسن و سیرانوسکی (۱۹۹۴) نشان دادند که زنان دارای طرحواره مثبت نسبت به زنان دارای طرحواره منفی رضایت جنسی بیشتری دارند [۳۲].

در خصوص عملکرد جنسی و تعارضات زناشویی نتایج این تحقیق با بررسی های علیاکبری دهکردی [۳۲]؛ بخشایش، فاتحی زاده، امامی نیا و همکاران [۳۳]؛ نصیری دهرسخی [۳۴]؛ عزیزی و موحد [۳۵]؛ کلیک، تایکن، بلی و همکاران [۳۶] همسو می باشد. عملکرد جنسی، بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد در هم آمیخته است که صحبت از آن به عنوان پدیده ای مستقل، غیر ممکن به نظر می رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوی بشر بوده و تأثیر غیر قابل انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد. این امر باعث شده که در مباحث مربوط به اختلالات روانپزشکی کارکردهای جنسی به عنوان یک اختلال طبقه بندی شده در محوریک تشخیصی مورد توجه قرار گیرد [۳۷]. آذر، ایرانپور و نوحی [۳۸] در بررسی های خود نشان دادند اختلال در عملکرد جنسی زنان بر وضعیت روانی افسردگی و پرخاشگری زنان در ارتباط است و این عوامل هم می توانند پیامد تعارض زناشویی و هم ایجاد کننده آن باشند. راشل و ولز [۱۰] دریافتند که کیفیت زناشویی همسر حائز بیشترین تأثیر بر کیفیت زناشویی است. امروزه ثابت شده است که علت بسیاری از آشفتگی های روانی و ناسازگاری های زناشویی، عدم رضایتمندی جنسی می باشد. این نارضایتی گاه تا آنجا پیش می رود که تعارضات بین همسران ادامه پیدا می کند و بعضاً منجر به طلاق می شود. بهترین تبیینی که می توان برای پیش بینی تعارضات زناشویی ارائه داد یک مدل ترکیبی است که مجموعه ای از علل را شامل می گردد. یکی از این عوامل عملکرد جنسی فرد می باشد. اگرچه زندگی زناشویی رضایت بخش فقط تا اندازه ای مربوط به ارتباط جنسی است، ولی این ارتباط ممکن است از مهم ترین علل خوشبختی یا عدم خوشبختی در زندگی زناشویی باشد. زیرا اگر این ارتباط قانع کننده نباشد به احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی (به خطر افتادن سلامت روان) و در نتیجه از هم پاشیدگی خانواده منجر می شود [۳۹]. عملکرد جنسی افراد بخش های گوناگونی دارد که رسیدن به ارگاسم تنها یک بخش آن را شامل می شود، مطالعات نشان داده است که تعداد فعالیت های جنسی در یک فرد و همچنین تعداد دفعات رسیدن به ارگاسم در هر رابطه جنسی نیز با رضایت از روابط جنسی وی مرتبط می باشد [۴۰]. زنانی که طی یک

براساس نتایج این تحلیل رگرسیون، متغیرهای رضایت جنسی (با ضریب تأثیر ۰/۳۹)، عملکرد جنسی (با ضریب تأثیر ۰/۳۶) و طرحواره های جنسی (با ضریب تأثیر ۰/۲۳) به ترتیب بیشترین ضریب تأثیر رگرسیون استاندارد شده را بر متغیر وابسته تعارضات زناشویی زنان داشته اند (جدول ۲). ضمن آن که، براساس مقدار ضریب همبستگی چندگانه با R (۰/۴۸)، همبستگی آماری متوسطی بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت های خانگی وجود دارد. مقدار ضریب تعیین یا R^2 نیز که برابر با ۰/۵۱ می باشد، نشانگر تبیین ۵۱ درصد از تغییرات متغیر تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت های خانگی توسط مجموعه متغیرهای مستقل در نظر گرفته شده می باشد و مقدار آزمون F (۳۹/۲۳) نیز نشانگر قابلیت بالا و مناسب مدل و طبیعتاً تبیین تغییرات متغیر وابسته تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت های خانگی توسط مجموعه متغیرهای مستقل می باشد. اولین متغیر، متغیر طرحواره های جنسی با مجموع ضریب مسیر ۰/۲۳ بوده است.

نتایج نشان از آن دارد که افزایش یک انحراف معیار در متغیر مستقل طرحواره های جنسی، افزایش ۰/۲۳ انحراف معیار در متغیر وابسته تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت های خانگی را به همراه داشته است. متغیر بعدی، متغیر عملکرد جنسی با ضریب تأثیر رگرسیونی استاندارد شده ۰/۳۶ است. براساس این مقدار ضریب، به ازای افزایش یک انحراف معیار در متغیر مستقل عملکرد جنسی، افزایش ۰/۳۶ انحراف معیار در متغیر وابسته تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت های خانگی نشان داده شد. و متغیر آخر، متغیر رضایت جنسی با ضریب تأثیر رگرسیونی استاندارد شده ۰/۳۹ می باشد. براساس این مقدار ضریب، به ازای افزایش یک انحراف معیار در متغیر مستقل رضایت جنسی، افزایش ۰/۳۹ انحراف معیار در متغیر وابسته تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت های خانگی را نشان داده است. از این رو، با توجه به مجموعه ضرایب تأثیر رگرسیونی فوق، معادله رگرسیونی نیز بدین صورت خواهد بود که:

$$(رضایت جنسی) = ۰/۳۹ + (\text{عملکرد جنسی}) + ۰/۳۶ (\text{طرحواره جنسی}) + ۰/۲۳ Y (\text{تعارضات زناشویی زنان})$$

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین سهم طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی هر کدام به تنهایی در تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت های خانگی مراجعه کننده به پزشکی قانونی شهر ساری صورت گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که که تأثیر این متغیرهای طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی معکوس است. بدین ترتیب هر چه تأثیر متغیرهای پیش بین بالاتر باشد، تعارضات زناشویی زنان کاهش پیدا می کند.

تحقیقات پیشین نیز در رابطه با طرحواره های جنسی و تعارضات زناشویی اغلب به نتایج مشابهی دست یافتند. در پژوهش کریمی نژاد، برجلی، علویان و همکاران [۲۸]؛ ذوالفقاری [۲۹]؛ یونگ، دنی، یونگ و همکاران [۳۰]؛ استیلز [۳۱] یافته ها بیانگر وجود رابطه ای معنادار بین طرحواره های جنسی و تعارضات زناشویی بود که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود. با وجود بررسی های بعمل آمده از تحقیقات پیشین اما ارتباط بین طرحواره جنسی با تعارضات زناشویی هنوز بطور کامل

حساس زندگی افراد است. بنابراین طبیعی است که پاسخگویان برای پر کردن پرسشنامه مخالفت کنند. به ویژه اگر سؤال به دنبال حقیقت در حیطه‌ای کاملاً خصوصی باشد که طبیعتاً پرسش از آن دشوارتر می‌شود. از جمله دیگر محدودیت‌های مهم این پژوهش، جنسیت آزمودنی‌ها بوده است که زنان مراجعه کننده درگیر خشونت‌های خانگی به پزشکی قانونی شهر ساری بوده‌اند، و این امر امکان تعمیم این پژوهش را به مردان محدود می‌کند. و همچنین استفاده از پرسشنامه جهت جمع آوری داده از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر بود. این مسئله به دلیل تحت فشار بودن نمونه‌ها و تنش‌هایی که با آنها مواجه بودند، امکان سوگیری در پاسخدهی را به وجود می‌آورد.

با در نظر گرفتن محدودیت‌ها و با توجه به نقش و تأثیری که طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی در تعارضات زناشویی دارند پیشنهاد می‌شود از روش کیفی برای سنجش متغیرها استفاده شود. آموزش‌های لازم در خصوص مهارت‌های زندگی و آشنایی با مسائل مرتبط با تعارضات زناشویی برای زوجین مهیا شود. آموزش رفتارهای جنسی و بهداشت جنسی به زوجین قبل از ازدواج اجباری شود.

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد سبب شناسی پدیده تعارضات زناشویی چند وجهی است. به طور کل عوامل ایجاد کننده و فراهم آورنده تعارضات زناشویی متنوع و مختلف هستند. پول، روابط جنسی، روابط خویشاوندی، دوستان، فرزندان، مصرف مواد مخدر، نحوه گذراندن اوقات فراغت، اختلافات مذهبی، خیانت جنسی، به پایان رسیدن عشق متقابل، مشکلات عاطفی، مشکلات مادی، آزارهای جسمی، مشکلات ارتباطی (گفت و شنود)، ازدواج در سنین پایین، درگیری‌های شغلی و امثال آن‌ها می‌توانند موجبات تعارضات زناشویی را فراهم آورند (۵۴). به طور کلی نتایج نشان داد بین طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی با تعارضات زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. و طرحواره های جنسی، عملکرد جنسی و رضایت جنسی می‌توانند به شکل معناداری تعارضات زناشویی را پیش بینی نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله بر گرفته شده از گرانت پژوهشی دانشگاه پیام نور مرکز ساری در سال ۱۳۹۶ می‌باشد. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه پیام نور استان مازندران صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد. همچنین محقق بر خود لازم می‌داند که از همکاری و زحمات کلیه عزیزان بخصوص سازمان پزشکی قانونی استان مازندران که در اجرای پژوهش حاضر همکاری نمودند، نهایت قدردانی خود را اعلام بدارد.

تضاد منافع

در این مقاله هیچگونه تضاد منافی وجود نداشته است.

رابطه جنسی چندین بار به ارگاسم می‌رسند، دارای رضایت جنسی بیشتری نسبت به زنانی هستند که در طی یک رابطه تنها یک بار به ارگاسم می‌رسند [۴۱].

در متغیر رضایت جنسی بعنوان یکی از مؤلفه‌های جنسی و تعارضات زناشویی، نتایج این تحقیق حاکی از همسو بودن این نتایج با بررسی‌های متز و ایپستین [۴۲]؛ اسپریچر [۴۳]؛ رونالد و اینکروسی [۴۴]؛ اوحدی [۴۵]؛ دلامتر و مورمن [۴۶] سازنده و بخشانی [۴۷] می‌باشد. استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می‌افتد؛ به این خاطر است که محققین معتقدند که رضایت از رابطه زناشویی همواره درگرو رضایت از رابطه جنسی است [۴۸]. فعالیت جنسی بعنوان یکی از ابعاد مهم زندگی افراد درآمده است. که می‌تواند متأثر از ویژگیهای خود فرد، روابط بین فردی، شرایط خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی، محیط، سوابق فعالیت‌های جنسی وی و همسر، سلامت جسمی و روانی و وضعیت هورمونی فرد قرار گیرد [۴۹]. رضایتمندی جنسی حوزه‌ای است که به طور مستقیم بر رضایت از رابطه زناشویی تأثیر می‌گذارد. مطالعات متعددی نشان داده که رضایت جنسی به طور مثبت با شاخص‌های کیفیت در رابطه مثل عشق، تعهد و پایداری و به طور معکوس با تعارضات و احتمال طلاق و گسستن پیوند زناشویی رابطه دارد [۵۰]. اختلال در رضایتمندی جنسی به هر علتی که ایجاد شود، پیامدهای متفاوتی به دنبال دارد و ممکن است موجب سطح متوسطی از اضطراب و افسردگی شود. همچنین بر مشکلات بین فردی همچون تعارضات زناشویی، کیفیت پایین ارتباط زناشویی و رضایت زناشویی پایین که خود نیز جزء عوامل ایجاد کننده اختلال در عملکرد زناشویی نظیر سردمزاجی جنسی در زنان می‌شود بیفزاید [۵۱]. در پژوهشی که توسط فردریک (۲۰۰۶) صورت گرفت، نشان داد که هم برای مردان و هم زنان اثر توالی از رضایت جنسی بر کیفیت زناشویی، از رضایت جنسی ناپایداری ازدواج ادامه دارد. به عبارت دیگر رضایت جنسی منجر به افزایش کیفیت زناشویی می‌شود که خود بر عکس منجر به کاهش بی ثباتی ازدواج در دوره زمانی می‌شود. در نتیجه عدم رضایت رضایت جنسی بر بی ثباتی زناشویی به وسیله کیفیت زندگی وساطت می‌شود [۵۲] و می‌تواند چرخه‌های معیوبی را پدید آورد که در آن مسائل جنسی با ارتباط ضعیف تداوم پیدا می‌کند، که زن و شوهر نمی‌توانند خود را از آن رها سازند بنابر این رابطه جنسی با جنبه‌های دیگر رابطه تعامل دارد و هر یک از این جنبه‌ها می‌تواند اثر نامطلوب دیگری بگذارد [۵۳].

این پژوهش دارای چندین محدودیت بود: اول اینکه در زمینه ارتباط بین تعارضات زناشویی و موضوعات جنسی که در این بررسی مد نظر بودند تاکنون کمتر در بین زنان همزمان توجه شده است، لذا طبیعی است که محقق در انجام این تحقیق با کمبود منابع نظری و تجربی روبرو شود. محدودیت دیگر حساسیت موضوع بوده است. در تحقیقات علوم رفتاری پژوهشگر ناگزیر به نزدیک شدن به محدوده خصوصی و

References

1. Sam M, Farhanah S, Ghani A. Determinants of divorce among women in Peninsular Malaysia. Forum Penyebaran Data Hasil Penyelidikan LPPKN Siri Hotel Crystal Crown, Petaling Jaya 2014.
2. Heidari H, Sanei Zaker B, Navabinejad S, Delaware A The Effect of Effective Conversation on Couple Relationship Program on Reducing Marital Conflict. 4th ed: Thought and Behavior; 2009.

3. O'Farrell TJ. Marital and family therapy in alcoholism treatment. *J Subst Abuse Treat.* 1989;6(1):23-9. [pmid: 2651683](#)
4. Birditt K, Antonucci TC. Life sustaining irritations? Relationship quality and mortality in the context of chronic illness. *Soc Sci Med.* 2008;67(8):1291-9. [doi: 10.1016/j.socscimed.2008.06.029](#) [pmid: 18662845](#)
5. Bookwala J. Marital quality as a moderator of the effects of poor vision on quality of life among older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2011;66(5):605-16. [doi: 10.1093/geronb/gbr091](#) [pmid: 21840838](#)
6. Warner DF, Kelley-Moore J. The social context of disablement among older adults: does marital quality matter for loneliness? *J Health Soc Behav.* 2012;53(1):50-66. [doi: 10.1177/0022146512439540](#) [pmid: 22382720](#)
7. Onyechi KC. Some Correlates of family stability among couples in Anambra State. Nsukka: University of Nigeria; 2008.
8. Oputa C. Peace building and non-violence conflict resolution: Approaches in Nigeria. *Guardian Newspaper.* 2003;15(13).
9. Davies PT, Cummings EM. Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis. *Psychol Bull.* 1994;116(3):387-411. [pmid: 7809306](#)
10. Russell RJ, Wells PA. Predictors of happiness in married couples. *Pers Indian Differ.* 1994;17(3):313-21.
11. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States. Chicago University of Chicago press; 1994.
12. Christopher FS, Sprecher S. Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *J Marriage Fam.* 2000;62(4):999-1017.
13. Cyranowski JM, Aarestad SL, Andersen BL. The role of sexual self-schema in a diathesis-stress model of sexual dysfunction. *Appl Prev Psychol.* 1999;8(3):217-28. [doi: 10.1016/S0962-1849\(05\)80078-2](#) [pmid: 19587834](#)
14. Andersen BL, Cyranowski JM. Women's sexual self-schema. *J Pers Soc Psychol.* 1994;67(6):1079. [doi: 10.1037/0022-3514.67.6.1079](#)
15. Ozgoly G, Torczahrai S, Khooshabi K, Valai N. Satisfaction and conception relation with sexual contacts in women refer to health center has connection with medical sciences university. *J Dent Sch Shahid Beheshti Univ Med Sci.* 2004;8(2):122-31.
16. Young M, Luquis R, Denny G, Young T. Correlates of sexual satisfaction in marriage. *Can J Hum Sex.* 1998;7(2):115-28.
17. World Health Organization. The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Geneva: WHO, 2002.
18. Lau J, Cheng Y, Wang Q, Yang X. Prevalence and correlates of sexual dysfunction among young adult married women in rural China: A population-based study. *Int J Impot Res.* 2006;18(1):89.
19. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26(2):191-208. [doi: 10.1080/009262300278597](#) [pmid: 10782451](#)
20. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(1):1-20. [doi: 10.1080/00926230590475206](#) [pmid: 15841702](#)
21. Mohammadi K, Heydari M, Faghihzadeh S. The female sexual function index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh* 2008;7(3):269-78.
22. Laursen B, Jensen-Campbell LA. The nature and functions of social exchange in adolescent romantic relationships. *Dev Romantic Rel Adolesc* 1999:50-74. [doi: 10.1017/CBO9781316182185.004](#)
23. Bahrami F. Relationship between sexual satisfaction and depression among fertile and infertile couples. *J Reprod Inf.* 2007;86:52-.
24. Sanaei B, Hooman A, Alaghmand S. Family and marriage measurement scales. Tehran: Besat Publications; 2008.
25. Barati T. The Effect of Marital Conflict on Couple's Interaction. Roudehen Islamic Azad University; 1996.
26. Dehghan F. Comparison of marital conflicts of women seeking divorce with women referring to marital counseling. Tehran: Tehran Teacher Training University; 2001.
27. Farahsbakhsh K. Comparison of the effectiveness of Ellis cognitive marital counseling, Glaser's reality therapy, and mixing them in reducing marital conflicts. *J Contemp and Consult Res.* 2005;18(2):33-58.
28. Karimnezhad Naregh S, Barajali A, Alavian F, Azartash Shandi F. Relationship between Satisfaction and Sexual Schemas with Marital Satisfaction of Married Female Students. *Khorramabad Sch Nurs Mid.* 2010;6:20-1.
29. Zolfaghari M, Fatehi-Zadeh M, Abrdi M. Determining relationships between early maladaptive schemas and marital intimacy among Mobarakeh Steel Complex personnel. *J Fam Res.* 2008;4(3):261-47.
30. Young M, Denny G, Young T, Luquis R. Sexual satisfaction among married women. *Am J Health Stud* 2000;16(2):73-84.
31. Stiles OE. Early Maladaptive Schemas and intimacy in young adults' romantic relationships. San Francisco, USA: Alliant International University; 2004.
32. Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. *J Behav Sci.* 2010;4(13):199-206.
33. Mortazavi M, Bakhshayesh A, Fatehizadeh M, Emaminiya S. The relationship between sexual frigidity and marital conflict in women residing in Yazd. *J Urmia Uni Med Sci.* 2014;24(11):913-21.
34. Nassiri Dehesorkhi R, Mousavi F. Study of some correlates of sexual satisfaction and marital satisfaction in married women in Isfahan. *J Rooyesh-e- Ravanshenasi.* 2015;4(11):135-52.
35. Movahed M, Azizi T. A study on the relationship between the sexual satisfaction of women in a married life and conflicts between spouses, among married women in Shiraz. *Women Dev Policy.* 2011;9(2):191-216.
36. Kiliç E, Taycan O, Belli AK. The Effect of Permanent Ostomy on Body Image, Self-Esteem, Marital Adjustment, and Sexual Functioning. *Tur J Psychiatry.* 2007;18(4).
37. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry history. In: Sadock B, editor. *Synopsis OF Psychiatry* 2007. p. 355-89.
38. Azar M, Iranpoor C, Nohi S. Sexual dysfunction and psychology situation women. *Thinks Beh.* 2004;9(2):22-38.
39. Monzavi-Karbassi B, Cunto-Amesty G, Luo P, Shamloo S, Blaszczyk-Thurin M, Kieber-Emmons T. Immunization with a carbohydrate mimicking peptide augments tumor-

- specific cellular responses. *Int Immunol.* 2001;13(11):1361-71. [pmid: 11675368](#)
40. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther.* 2005;31(5):409-24. [doi: 10.1080/00926230591006719](#) [pmid: 16169824](#)
41. Bruess CE, Oswalt SB. Exploring the dimensions of human sexuality: Jones & Bartlett Publishers; 2013.
42. Metz ME, Epstein N. Assessing the role of relationship conflict in sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther.* 2002;28(2):139-64. [doi: 10.1080/00926230252851889](#) [pmid: 11894797](#)
43. Sprecher S. Sexual satisfaction in premarital relationships: associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *J Sex Res.* 2002;39(3):190-6. [doi: 10.1080/00224490209552141](#) [pmid: 12476266](#)
44. Rowland DL, Incrocci L. Handbook of sexual and gender identity disorders: John Wiley & Sons; 2008.
45. Uhadi B. Sexual Desires. 2nd ed. Isfahan 2016.
46. DeLamater J, Moorman SM. Sexual behavior in later life. *J Aging Health.* 2007;19(6):921-45. [doi: 10.1177/0898264307308342](#) [pmid: 18165289](#)
47. Sazandeh syasar Z, Bakhshani NM. The Study of Sexual Function of Couples and its Relationship with Domestic Violence. *J Novel Appl Sci.* 2014.
48. Beutel ME, Schumacher J, Weidner W, Brahler E. Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in ageing men-results from a German representative community study. *Andrologia.* 2002;34(1):22-8. [pmid: 11996178](#)
49. Fourcroy JL. Female sexual dysfunction: potential for pharmacotherapy. *Drugs.* 2003;63(14):1445-57. [doi: 10.2165/00003495-200363140-00002](#) [pmid: 12834363](#)
50. Meston C, Trapnell P. Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: the Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *J Sex Med.* 2005;2(1):66-81. [doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.20107.x](#) [pmid: 16422909](#)
51. McHorney CA, Rust J, Golombok S, Davis S, Bouchard C, Brown C, et al. Profile of Female Sexual Function: a patient-based, international, psychometric instrument for the assessment of hypoactive sexual desire in oophorectomized women. *Menopause.* 2004;11(4):474-83. [pmid: 15243286](#)
52. Shah Sihiah M, Bahrami F, Mohebbi S. Study of Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Engagement of Couples in Shahreza City. 2009;11(43):233-8.
53. Crowe M, Ridley J. Applicable couple therapy with a systematic approach. Tehran: Mehr Kavian; 2005.