

## رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین

### The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples

**A.R. Bakhshayesh:** PhD, Yazd Uni

E-mail: abakhshayesh@yazduni.ac.ir

**M. Mortazavi:** BA. in Psychology

دکتر علیرضا بخشایش: استادیار دانشگاه یزد

مهناز مرتضوی: کارشناس روان‌شناسی

#### Abstract:

**Aim:** The aim of this study was to identify any possible association between sexual and marital satisfaction and general health in couples. **Method:** A multi factorial correlation design was used to analyze data taken from City of Yazd. The group were asked to fill in Enrich's Marital Satisfaction Questionnaire (Olsen, 1989) and, General Health Questionnaire (Goldberg and Miller, 1979). The data was analyzed using Pearson correlation independent-sample t-test and one-way ANOVA with Scheffe test. **Results:** The results showed a positive significant association between sexual and marital satisfaction, But there were no significant relationship between the two mentioned variables and general health. Furthermore, the results showed no significant sex differences. There was a significant relationship between academic level and marital satisfaction, but no significant relationship between academic level and general health. Duration of marriage had also no significant relationship with general health, but it had a significant association with sexual satisfaction so that the participants who were newly married reported higher sexual satisfaction. **Conclusion:** Because the correlation between duration of marriage and sexual satisfaction was negative, it is possible that older couples may have less desire or ability to perform sexually.

**Keywords:** couples, general health, marital satisfaction, sexual satisfaction.

#### چکیده

**هدف** پژوهش حاضر تعیین رابطه رضایت جنسی با سلامت عمومی و رضایت زناشویی زوجین بود. **روش** پژوهش از نوع همبستگی چند متغیری بود که ۵۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان تمام زوجین ساکن شهرستان یزد در سال ۱۳۸۷ انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (اولسون، ۱۹۸۹) و پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (سال ۱۹۷۹) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل، تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی شفه تحلیل شد. **یافته‌ها** نشان دادند همبستگی بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی مثبت است، اما این دو متغیر با سلامت عمومی رابطه ندارند. همچنین تفاوت زنان و مردان (زن و شوهرها) از لحاظ این متغیرها معنادار نبود. رابطه میزان تحصیلات با رضایت جنسی معنادار بود، ولی با رضایت زناشویی و سلامت عمومی معنادار نبود. رابطه مدت زمان ازدواج با رضایت زناشویی و سلامت عمومی زوجین معنادار نبود، اما با رضایت جنسی رابطه معنادار و معکوس داشت، به طوری که افراد با مدت زمان ازدواج کمتر، رضایت جنسی بالاتری را گزارش کردند. **نتیجه‌گیری:** چون همبستگی بین مدت زمان ازدواج و رضایت از روابط جنسی منفی است، ممکن است بالا رفتن سن آزمودنی‌ها باعث کاهش توانایی و میل آن‌ها به روابط جنسی شود. علاوه بر آن از بین رفتن تازگی طرفین برای یکدیگر نیز می‌تواند یک عامل مهم و تأثیرگذار در این زمینه باشد.

**کلید واژه‌ها:** سلامت عمومی، رضایت جنسی، رضایت

زناشویی، زوجین.

دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۵/۱۹، دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۸/۷/۷، پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱/۲۰

## مقدمه

ازدواج پیمان مقدسی است که از طریق آن خانواده تشکیل می‌شود و تقریباً از ابتدای زندگی انسان در تمام زمان‌ها و مکان‌ها در میان اقوام و ملل و جوامع وجود داشته و مورد تأکید بیشتر ادیان بوده است. آن را پیوند مطلوب انسانی دانسته‌اند که به زندگی افراد معنا می‌بخشد (نورانی پور، بشارت و یوسفی، ۱۳۸۶). ازدواج در جامعه متغیر امروزی یک پدیده پیچیده است. انسان‌ها به دلایل مختلفی ازدواج می‌کنند. در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه هستند، عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش و فرار از تنهایی نیز، بعضی از عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند (جانیتوس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). در واقع، ازدواج موفق و شروع رابطه زناشویی قادر است بسیاری از نیازهای روانی و جسمی را در یک محیط امن برآورده سازد و تأثیر به‌سزایی بر سلامت و بهداشت روانی افراد، داشته باشد (نورانی پور و همکاران، ۱۳۸۶).

سازمان جهانی بهداشت نیز خانواده را به عنوان عامل اجتماعی اولیه در افزایش سلامت و بهزیستی معرفی کرده است (کمپبل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). پژوهش‌های مختلف نیز به این امر اشاره کرده‌اند که ازدواج موفق موجب می‌شود افراد شادتر، با نشاط‌تر و سالم‌تر زندگی کنند (دانلی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳). از این‌رو مطالعه رضایت زناشویی و ابعاد مختلف آن (از جمله روابط جنسی) به جهت تأثیری که بر بهداشت روانی افراد دارد، از اهمیت زیادی برخوردار است.

گریزه جنسی از نیازهای ذاتی انسان است. به طوری که مزلو<sup>۴</sup> (۱۹۷۶)؛ به نقل از واندرماسن<sup>۵</sup>، (۲۰۰۴) این نیاز را در رده نیازهای جسمانی یا نیازهای حیاتی اولیه قرار داده است. در زمینه رابطه جنسی نیز می‌توان گفت که اگر چه زندگی زناشویی سعادت‌مندانه فقط تا اندازه‌ای مربوط به رابطه جنسی است ولی این رابطه ممکن است از مهم‌ترین علل خوشبختی یا عدم خوشبختی در زندگی زناشویی باشد. زیرا اگر این رابطه قانع‌کننده نباشد منجر به احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی (به خطر افتادن سلامت روان) و در نتیجه از هم پاشیدگی خانواده می‌شود (شاملو، ۱۳۸۰).

1. Janetius
2. Campbell
3. Dannelly
4. Maslow
5. Vandermassen

پژوهش‌های فراوانی به تأثیر رضایت جنسی بر رضایت زناشویی اشاره کرده‌اند (برزنیاک و ویسمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴؛ بایرز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ سلوسارز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ نیکولز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). برخی از این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول یک زندگی زناشویی قرار می‌گیرند. مطالعات ترمن<sup>۵</sup> نشان داده است که اگرچه عوامل جنسی یکی از مهم‌ترین آن‌ها به شمار می‌روند ولی نیرومندتر از سایر مسائل نیستند. مشکل در روابط جنسی می‌تواند نشانه این باشد که مشکلات دیگری در پیوند زناشویی وجود دارد و به اصطلاح کار از جای دیگر خراب است. نیکولز (۲۰۰۵) تکالیفی را برای رسیدن به مرحله توافق در روابط زناشویی بیان می‌کند که یکی از آن‌ها برقراری رابطه جنسی ارضاکنده برای هر دو طرف است. در واقع، ارضای درست غریزه جنسی یک نیاز طبیعی است که باید به آن پاسخ داده شود وگرنه ممکن است پیامدهای منفی هم‌چون بیماری روانی و جسمی را به دنبال داشته باشد (صفدرخانی، ۱۳۸۷).

با عنایت به نکات فوق، هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین ساکن شهر یزد و بر این اساس چهار فرضیه این پژوهش به شرح زیر بود:

۱. رضایت جنسی و سلامت عمومی با رضایت زناشویی رابطه دارد.
۲. سطح رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زنان و مردان تفاوت دارد.
۳. میزان تحصیلات افراد با رضایت جنسی، سلامت روانی و رضایت زناشویی آن‌ها رابطه دارد.
۴. مدت زمان ازدواج افراد با رضایت جنسی، سلامت روانی و رضایت زناشویی آن‌ها رابطه دارد.

## روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش توصیفی است که به مطالعه رابطه بین متغیرها (رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی) با استفاده از روش همبستگی چندمتغیری می‌پردازد. جامعه آماری شامل کلیه زوجین ساکن در شهر یزد در سال ۸۷ به تعداد ۲۶۰۷۹۴ نفر بود. با توجه به وسع بودن جامعه آماری و عدم دسترسی به فهرستی از آن، برای سهولت در نمونه‌گیری از بین آن‌ها ۵۰ زوج (۱۰۰ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این ترتیب که از ۱۰ زوج خواسته شد چهار زوج را که می‌شناسند برای شرکت در پژوهش دعوت کنند.

1. Breznsnyak & Whisman
2. Byers
3. Slosarz
4. Nichols
5. Terman

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۱</sup>: از این پرسشنامه به عنوان یک ابزار معتبر در پژوهش‌های متنوعی برای سنجش رضایت زناشویی استفاده شده است. اولسون<sup>۲</sup> و اولسون (۱۹۹۷) که از این پرسشنامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نمودند، معتقدند این مقیاس به تغییراتی که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد مربوط می‌شود و هم‌چنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید حساس است. هر یک از موضوعات این پرسشنامه در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی می‌تواند مشکلات بالقوه زوج‌ها را توصیف یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص کند. هم‌چنین می‌تواند به عنوان یک ابزار تخصصی برای زوج‌هایی استفاده شود که در جستجوی مشاوره زناشویی و به دنبال تقویت رابطه زناشویی‌شان هستند. این پرسشنامه از ۱۲ مقیاس تشکیل شده که شامل پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و بچه‌ها، بستگان و دوستان، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد و جهت‌گیری عقیدتی است (پوردیهقان و محمدی، ۱۳۸۷). سلیمیان (۱۳۷۳) برای تعیین روایی و اعتبار این پرسشنامه پس از ترجمه، سؤالات آن را به رؤیت متخصصان رسانید، بدین ترتیب روایی محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله بعد پرسشنامه را در یک گروه ۱۱ نفری اجرا و ضریب اعتبار<sup>۳</sup> آن را از طریق آلفا محاسبه کرد که عدد ۰.۹۳٪ به دست آمد. با توجه به زیاد بودن سؤالات پرسشنامه (۱۱۵ سؤال) که موجب خستگی بیش از اندازه آزمودنی‌ها می‌شد، تصمیم بر این شد که نسخه کوتاهی از آن تهیه شود. برای این منظور ابتدا همبستگی هر یک از سؤالات با کل پرسشنامه از طریق ضریب همبستگی محاسبه گردید. سپس سؤال‌هایی که از همبستگی نسبتاً بالایی برخوردار بودند به تعداد مساوی از مقیاس‌های مختلف پرسشنامه، انتخاب و در مجموع ۴۷ سؤال برگزیده شد. مجدداً ضریب اعتبار نسخه ۴۷ سوالی در یک گروه ۱۱ نفری با استفاده از ضریب آلفا محاسبه گردید که ۰.۹۵٪ بود و که نشان‌دهنده اعتبار بالای این پرسشنامه می‌باشد.

۲. پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی<sup>۴</sup>: یک پرسشنامه به روز روان‌شناختی است که برای شناسایی افراد با تشخیص بیماری روانی به کار می‌رود. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر<sup>۱</sup>

1. Evaluating, Nurturing, Relationship Issues, Communication & Happiness (ENRICH)
2. Olson
3. reliability coefficient
4. General Health Questionnaire (GHQ-28)

(۱۹۷۹) تهیه شده است. این پرسشنامه پیش از آن که بر ویژگی‌های طولانی مدت تمرکز کند، بر تغییرات و عملکرد نابهنجار تمرکز دارد و دو گروه از پدیده‌های مهم را در بر می‌گیرد: ناتوانی در ادامه انجام عملکردهای فرد؛ و ظهور پدیده جدید با ماهیت پریشان‌ساز. این پرسشنامه ناراحتی‌هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می‌کند و نسبت به بیماری‌های زودگذر، حساس و دارای چهار مقیاس است: ۱. علائم روان‌تنی (سؤالات الف) ۲. اضطراب و بی‌خوابی (سؤالات ب) ۳. اختلال در عملکرد اجتماعی (سؤالات پ) ۴. افسردگی شدید (سؤالات ت). در نمره‌گذاری نیز از سیستم لیکرت استفاده شده است که به هر کدام از گزینه‌های چهارگانه نمره‌ای داده می‌شود (صفر، یک، دو، سه). بنابراین دامنه نمرات هر آزمودنی از صفر تا ۸۴ متغیر است و کسب نمره بالاتر، نشانه وجود اختلال شدیدتر در سلامت عمومی است. نتایج مطالعه‌ای که در مورد دانشجویان ایرانی انجام شد، حاکی از روایی<sup>۲</sup> و اعتبار<sup>۳</sup> این پرسشنامه در میان آنان بود (کاوینی، موسوی و محیط، ۱۳۸۰). آلفای کرونباخ<sup>۴</sup> محاسبه شده در این پرسشنامه ۰/۹۱ و ضریب روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه مشکلات زندگی دانشجویان، ۰/۵۸ محاسبه شده است (جعفری، صدری و فتحی مقدم، ۱۳۸۶).

#### یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۲ و میانگین مدت ازدواجشان ۱۰ سال بود. از نظر میزان تحصیلات نیز اکثر آزمودنی‌ها (۶۳٪) دارای تحصیلات دیپلم بودند. میانگین رضایت از روابط جنسی برابر با ۱۶/۵۰، میانگین نمره سلامت عمومی آزمودنی‌ها برابر با ۲۳/۳۰ و میانگین نمره رضایت زناشویی آن‌ها برابر با ۱۵۳/۱۴ (رضایت نسبی) بود. برای آزمون فرضیه‌ها از روش همبستگی پیرسون، آزمون t برای دو نمونه مستقل و هم‌چنین آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده و نتایج در جدول‌هایی ارائه شد.

- 
1. Goldberg & Hiller
  2. validity
  3. reliability
  4. Cronbach's alpha

جدول ۱. ضریب همبستگی متغیرهای رضایت زناشویی، رضایت جنسی و سلامت عمومی

سطح معناداری	مقدار همبستگی	تعداد	شاخص متغیرها
۰/۰۰۱	۰/۴۴۳	۱۰۰	رضایت زناشویی و رضایت جنسی
۰/۱۷۱	-۰/۱۳۸	۱۰۰	رضایت زناشویی و سلامت عمومی
۰/۵۳۴	-۰/۰۶۳	۱۰۰	رضایت جنسی و سلامت عمومی

نتایج آزمون فرضیه اول در جدول ۱ نشان می‌دهد رابطه بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی معنادار و مثبت است ( $t=0/443$ )، اما بین این دو متغیر با سلامت عمومی رابطه‌ای مشاهده نشد. نتایج آزمون فرضیه دوم در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. نتایج آزمون  $t$  مستقل زنان و مردان در رضایت زناشویی، رضایت جنسی و سلامت عمومی

سطح معناداری	درجه آزادی	$t$	شاخص متغیر
۰/۱۴۸	۹۸	۱/۴۵	رضایت زناشویی
۰/۵۷۸	۹۸	-۰/۵۵۹	رضایت جنسی
۰/۰۶۰	۹۸	-۱/۹۰۶	سلامت روانی

براساس داده‌های جدول ۲ تفاوت بین زنان و مردان در رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی معنادار نیست. نتایج آزمون فرضیه سوم در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس رابطه میزان تحصیلات با رضایت زناشویی، رضایت جنسی و سلامت عمومی

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	بین گروهی	رضایت زناشویی
۰/۳۸۹	۱/۰۴۳	۶۵۱/۹۵۱	۴	۲۶۰۷/۸۰۵	بین گروهی	
		۶۲۴/۷۷۵	۹۵	۵۹۲۵۳/۵۸۵	درون گروهی	
			۹۹	۶۱۹۶۱/۳۹۰	کل	
۰/۲۶۰	۲/۹۰۶	۴۱/۵۵۹	۴	۱۶۶/۲۳۵	بین گروهی	رضایت جنسی
		۱۴/۳۰۳	۹۵	۱۳۵۸/۷۶۵	درون گروهی	
			۹۹	۱۵۲۵/۰۰۰	کل	
۰/۰۰۱	۴/۹۴۷	۷۴۷/۶۵۵	۴	۲۹۹۰/۶۳۱	بین گروهی	سلامت عمومی
		۱۵۱/۱۴۴	۹۵	۱۴۴۵۸/۶۸۹	درون گروهی	
			۹۹	۱۷۳۴۹/۳۱۰	کل	

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که رابطه بین رضایت زناشویی و میزان تحصیلات معنادار نیست اما رابطه بین رضایت جنسی و میزان تحصیلات آزمودنی‌ها معنادار است. بنابراین از آزمون تعقیبی شفه استفاده و نتایج آن در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی شفه برای بررسی رابطه میزان تحصیلات با رضایت جنسی

سطح معناداری	میانگین تفاوت	مدرک مقایسه	نوع مدرک
۰/۰۶۰	-۵/۳۲۲	سیکل	ابتدایی
۰/۰۴۸	-۴/۳۱۸	دیپلم	
۰/۱۳۶	-۳/۹۴۲	لیسانس	
۰/۵۵۱	-۳/۹۷۲	بالتر	

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که تفاوت بین رضایت جنسی در افراد با میزان تحصیلات دیپلم و ابتدایی در سطح ۴۸٪ معنادار است (-۴/۳۱۸). تفاوت بین سلامت روانی آزمودنی‌ها و میزان تحصیلات آن‌ها نیز معنادار بود. که با آزمون تعقیبی شفه بررسی شد (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج جدول تعقیبی شفه برای بررسی رابطه میزان تحصیلات با سلامت عمومی

سطح معناداری	میانگین تفاوت	مدرک مقایسه	نوع مدرک
۰/۹۸۰	۲/۸۸۶	ابتدایی	دیپلم
۰/۷۶۵	-۵/۷۵۷	سیکل	
۰/۷۲۶	-۴/۲۷۷	لیسانس	
۰/۰۰۴	-۲۶/۰۵۷	بالتر	

نتایج جدول ۵ نشان داد تفاوت بین افراد با تحصیلات دیپلم و بالاتر از لیسانس در سطح ۰/۰۰۴ معنادار است (-۲۶/۰۵۷). نتایج آزمون فرضیه چهارم نیز در جدول ۶ ارائه شد.

جدول ۶. همبستگی رضایت زناشویی، رضایت جنسی و سلامت عمومی با مدت زمان ازدواج

سطح معناداری	مقدار همبستگی	تعداد	شاخص
			متغیرها
۰/۷۳۶	۰/۰۴۳	۱۰۰	رضایت زناشویی و مدت زمان ازدواج
۰/۰۱۳	-۰/۲۴۸	۱۰۰	رضایت جنسی و مدت زمان ازدواج
۰/۳۳۰	-۰/۰۹۸	۱۰۰	سلامت عمومی و مدت زمان ازدواج

جدول ۶ نشان می‌دهد رابطه بین زمان ازدواج آزمودنی‌ها و رضایت جنسی آن‌ها منفی ( $r = -0/248$ ) و در سطح  $0/013$  معنادار است. به این معنا که هر چه مدت زمان ازدواج افراد بالاتر برود، رضایت جنسی در آن‌ها کاهش می‌یابد. اما بین این متغیر با رضایت زناشویی و سلامت عمومی رابطه‌ای مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

در آستانه هزاره سوم خانواده هم‌چنان به عنوان زیربنایی‌ترین رکن جامعه و مورد توجه تمام دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت است. استحکام و بنیان آن از ضروریاتی است که در فرهنگ ما از تقدس زیادی برخوردار است. رضایت زناشویی بر کیفیت و میزان سلامت عمومی، رضایت از زندگی، میزان احساس تنهایی و میزان لذت جنسی افراد تأثیر دارد. روابط جنسی شکل‌دهنده بخشی از ادراک زوجین از همدیگر است. ادراکات جنسی با رفتارهایی که موجب تداوم ازدواج می‌شوند ارتباط مثبت دارد و در واقع به منزله مینیاتور روابط عمومی است (امیریان‌زاده و همکاران، ۱۳۸۶).

در این پژوهش بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی رابطه معناداری مشاهده شد. این نتیجه همسو با پیشینه نظری و نیز همسو با پژوهش‌های همایی، خیاطان و سلیمی (۱۳۸۷)؛ ویسمن و برزنیاک (۲۰۰۴)؛ نیکولز (۲۰۰۵)؛ سلوسارز (۲۰۰۰)؛ بایرز (۲۰۰۵) است. در این پژوهش‌ها نیز رضایت جنسی عامل مؤثری در روابط زناشویی گزارش و بیان شده است فعالیت جنسی چنان در رضایت زناشویی مهم است که عدم فعالیت جنسی می‌تواند نشانه وجود مشکلات دیگری در پیوند ازدواج باشد.

با این حال در پژوهش حاضر بین رضایت جنسی با سلامت عمومی رابطه معناداری مشاهده نشد که این نتیجه با برخی پژوهش‌های پیشین (سلوسارز، ۲۰۰۰) ناهمسو بود. هم‌چنین در این پژوهش بین رضایت زناشویی و سلامت عمومی نیز رابطه معناداری دیده نشد که با یافته‌های پاتو و طاهری (۱۳۸۷)؛ امیری و خدابنده‌لو (۱۳۸۷)؛ برادبوری و فینچام و بیچ<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) همخوانی ندارد. این افراد در پژوهش‌های خود نشان دادند ارتباط بین بهزیستی ذهنی و سلامت روانی و رضایت از زندگی و کیفیت روابط زناشویی مثبت و معنادار است. این مسئله را می‌توان در این پژوهش با سطح متوسط نمره افراد در رضایت زناشویی و سلامت عمومی توجیه کرد. به این معنا که چون آزمودنی‌های پژوهش حاضر، نمره‌های متوسطی در رضایت زناشویی و سلامت



عمومی داشتند، بنابراین رابطه مورد نظر، قابل ملاحظه و معنادار نبود. با افزایش یا کاهش رضایت‌مندی زناشویی، سطح معناداری این رابطه نیز می‌تواند افزایش یابد. به عبارت دیگر، در پژوهش‌هایی که نمونه‌هایی با سطح رضایت زناشویی بالا یا پایین دارند احتمال معناداری رابطه بیشتر است.

یافته‌های پژوهش حاضر، تفاوت معناداری بین زنان و مردان در رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی نشان نداد. یافته‌های پژوهش‌های انجام گرفته در مورد تفاوت‌های بین زنان و مردان در زمینه رضایت زناشویی، متفاوت است. در پژوهش هوستون، کافلین، هاتس و اسمیت<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) تفاوتی در رضایت زناشویی زنان و مردان مشاهده نشد و در پژوهش‌های برزنیاک و ویسمن (۲۰۰۴) و ترودل (۲۰۰۲) زنان رضایت زناشویی کمتری را نسبت به مردان گزارش کردند. در زمینه رضایت جنسی و تفاوت آن در زنان و مردان نیز یافته‌ها متفاوت است. در پژوهش‌های پیشین (هوستون، کافلین و هاتس و اسمیت، ۲۰۰۱؛ مولت، لگال و شیللا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲) نیز بین زنان و مردان در رضایت از روابط جنسی تفاوت گزارش شده است. در این پژوهش‌ها مردان در مقایسه با زنان در مسائل جنسی تسهیل‌گتر بوده و بیشتر به کسب لذت تمرکز داشتند. در پژوهش‌های دیگر نیز گزارش شده است توانایی مردان در خود ابرازی جنسی بیش از زنان است (برامن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). این موضوع می‌تواند تحت تأثیر تجارب گذشته دو جنس، نقش‌های جنسی و شیوه‌های تربیتی متفاوت باشد که ممکن است به تفاوت‌های اساسی در رضایت جنسی دو جنس منجر شود. اصولاً برداشت زنان و مردان از رابطه جنسی متفاوت است. به هر حال یافته‌های ناهمسو در زمینه‌های تفاوت رضایت زناشویی و متعاقب آن رضایت از روابط جنسی بین زنان و مردان می‌تواند بیانگر این مسئله باشد که رضایت زناشویی و زیر مقیاس‌های آن از جمله رضایت جنسی، وابسته به دو فردی است که با هم در روابط زناشویی قرار می‌گیرند و رضایت یا عدم رضایت در زن یا مرد بیش از آن‌که متأثر از جنس وی باشد از بافت زناشویی آن‌ها تأثیر گرفته است و به همسویی و انطباق زن و شوهر بستگی دارد نه فقط به یکی از آن‌ها. بنابراین برای تحلیل مناسب‌تر باید زوجین در مقایسه با هم مطالعه شوند تا بتوان با سنجش جنبه‌های متفاوت زناشویی هر یک از زوجین، به داوری در مورد تفاوت مردان و زنان در این زمینه پرداخت.

در مورد متغیر سلامت عمومی نیز در زنان و مردان تفاوت معناداری مشاهده نشد. این یافته با برخی پژوهش‌ها مانند امیری و خدابنده‌لو (۱۳۸۷)؛ طیری و چاره‌طلب (۱۳۸۷) تناقض داشت.

1. Huston, Caughlin, Houts & Smith
2. Mullet & Shila
3. Broman

به نظر می‌رسد یکی از دلایل رد این فرضیه، پیشرفت‌های سال‌های اخیر در زمینه ایجاد فرصت‌های برابر برای دو جنس و تغییر نگرش‌ها نسبت به زنان و از بین رفتن تصورات قالبی در مورد آن‌ها باشد. احتمالاً عامل جنس به تنهایی نمی‌تواند عامل تأثیرگذار بر سلامت عمومی افراد باشد و باید این عامل را در کنار عوامل محیطی دیگر مؤثر بر سلامت عمومی مورد مطالعه قرار داد. همواره سطح تحصیلات و سطح سواد افراد به عنوان یکی از مؤلفه‌های توسعه و تغییر و تحولات فردی و اجتماعی مورد نظر بوده است. به همین منظور توجه به این عامل، نقش آن در سلامت فردی و اجتماعی و نیز نقش آن در رضایت از روابط جنسی و رضایت زناشویی قابل توجه است. اهمیت این موضوع هنگامی بیشتر مشخص می‌شود که پژوهش‌های پیشین به عنوان مثال بنی‌جمالی و محمدزاده (۱۳۸۴)؛ قدیری و شکاری (۱۳۸۶) به نوعی بر رابطه این عامل با میزان رضایت زناشویی تأکید کرده‌اند. با این حال در پژوهش حاضر، فرضیه مربوط به رابطه رضایت زناشویی با میزان تحصیلات پس از تجزیه و تحلیل آماری رد شد که متناقض با پژوهش‌های پیشین است. به نظر می‌رسد دلیل رد فرضیه این باشد که صرفاً توجه به میزان تحصیلات نمی‌تواند نشان‌دهنده بالا رفتن سطح فرهنگ و عاملی برای سازگاری در رابطه زناشویی تلقی شود. حتی گاهی با بالا رفتن سطح سواد افراد، توقعات آن‌ها نیز بالاتر می‌رود که این خود عاملی مضر در روابط زناشویی به حساب می‌آید. همچنین در این پژوهش رابطه بین رضایت از روابط جنسی با میزان تحصیلات منفی و معنادار بود. به طوری که افراد با سطح تحصیلات ابتدایی، رضایت جنسی بالاتری نسبت به افراد با میزان تحصیلات دیپلم نشان دادند.

نتیجه دیگر نیز این بود، رابطه بین سلامت عمومی و میزان تحصیلات افراد معنادار است. به طوری که افراد با سطح تحصیلات ابتدایی از سلامت عمومی بهتری نسبت به آن‌هایی که تحصیلات بالاتر از لیسانس داشتند برخوردار بودند. این نتیجه متناقض با نتایج بنی‌جمالی و محمدزاده (۱۳۸۴)؛ طیری و چاره طلب (۱۳۸۷) است. به نظر می‌رسد اگر چه افراد با کسب مدارک بالاتر می‌توانند شغل مناسب‌تر و آرامش بیشتری کسب کنند و به عبارتی طبقه اجتماعی خود را بالا برند ولی همراه با آن متحمل استرس و خطرات خاصی می‌شوند که در افراد با تحصیلات کمتر به چشم نمی‌خورد. بنابراین احتمالاً اثربخشی عامل میزان تحصیلات را باید در کنار راهبردهای انطباقی، روش‌های مدیریت تنش و مهارت‌های زندگی افراد جستجو کرد.

همچنین در این پژوهش پس از تحلیل آماری مشخص شد رابطه بین مدت زمان ازدواج افراد با رضایت زناشویی و سلامت عمومی آن‌ها معنادار نیست و این نتیجه با یافته‌های عبدالله‌زاده (۱۳۸۲) صادق‌مقدم، عسکری، معروضی، شمس و طهماسبی (۱۳۸۵) و زکی (۱۳۸۷) همسو است. به نظر می‌رسد یکی از دلایل رد فرضیه حاضر این باشد که در طول زندگی مشترک زوجین، حوادث مهم زندگی زناشویی از جمله تعارض‌ها، تولد فرزندان، مشکلات مالی و نظایر آن

بر میزان رضایت زناشویی و سلامت عمومی زوجین تأثیر می‌گذارد، نه صرفاً طول مدت سال‌های گذشته از ازدواج. اما نتیجه تحلیل‌ها حاکی از آن بود که همبستگی بین مدت زمان ازدواج آزمودنی‌ها و رضایت از روابط جنسی آن‌ها منفی است. به این معنا که هر چه مدت زمان ازدواج آزمودنی‌ها بیشتر باشد، میزان رضایت آن‌ها از روابط جنسی کاهش می‌یابد. برای توجیه این نتیجه می‌توان گفت ممکن است بالا رفتن سن آزمودنی‌ها باعث کاهش توانایی و میل آن‌ها به روابط جنسی شود. علاوه بر آن می‌توان گفت از بین رفتن تازگی طرفین برای یکدیگر نیز می‌تواند یک عامل مهم و تأثیرگذار در این زمینه باشد.

لازمه داشتن توانایی در روابط جنسی خوب در هر سنی، داشتن مهارت‌هایی است که قابل آموزش و یادگیری است و چنان که بیشتر زوجین فکر می‌کنند خیلی هم دور از دسترس نیست. از طریق افزایش مهارت‌های زوجین در ابعاد فوق می‌توان میزان سازگاری زناشویی و میزان رضایت از زندگی و در نهایت، سلامت عمومی آن‌ها را افزایش داد و بر این اساس پیشنهاد اصلی پژوهش حاضر توجه به برنامه‌های آموزش و مشاوره خانواده به خصوص در زمینه آموزش مسائل جنسی به زوجین برای افزایش رضایت زناشویی آن‌ها و در نتیجه قوام و دوام خانواده‌ها است.

## منابع

- امیری، علی، و خدابنده لو، محمدرضا. (۱۳۸۷). بررسی سلامت روان و رضایتمندی زناشویی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر و پسر کارشناسی ارشد دانشگاه بین‌المللی قزوین. چکیده مقالات سومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، ۵۸.
- امیریان‌زاده، منصوره، امیریان‌زاده، مژگان، و امیریان‌زاده، مژده. (۱۳۸۶). بررسی برخی متغیرهای مرتبط با لذت جنسی در زنان شهر شیراز ۱۳۸۴. چکیده مقالات دومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، ۵۵.
- بنی‌جمالی، شکوه‌السادات، و محمدزاده، سیما. (۱۳۸۴). تأثیر کم‌توانی ذهنی کودکان بر رضایتمندی زناشویی والدین. فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی، (۱): ۶۱-۷۴.
- پاتو، مژگان، و طاهری، سالار. (۱۳۸۷). بررسی روابط سازگاری زناشویی، بهزیستی ذهنی و کمال‌گرایی در زوجین. چکیده مقالات سومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده، دانشگاه شهید بهشتی. ۸۷-۸۵.
- پوردهقان، محمد، محمدی، شهناز، و محمودنیا، علیرضا. (۱۳۸۷). رابطه بین عزت نفس و رضایت زناشویی معلمان مدارس راهنمایی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، (۴): ۷۰۲-۷۰۱.
- جعفری، اصغر، جمشید، صدری، و فتحی مقدم، قربان. (۱۳۸۶). رابطه بین کارآیی خانواده، دینداری و سلامت روان و مقایسه آن در بین دانشجویان دختر و پسر. مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، (۲۲): ۱۰۷-۱۱۵.

- زکی، محمدعلی. (۱۳۸۷). بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر وضعیت زناشویی در اصفهان. چکیده مقالات سومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده. دانشگاه شهید بهشتی، ۲۱۰.
- شاملو، سعید. (۱۳۸۰). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات رشد.
- صادق‌مقدم، لیللا، عسکری، فریبا، معروضی، پرویز، شمس، هدایت‌اله، و طهماسبی، سیمین. (۱۳۸۵). میزان رضایت در زندگی زناشویی در زنان شاغل و خانه‌دار و همسران آن‌ها در شهرستان گناباد. *افق دانش*، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی گناباد، ۱۲(۲): ۶۲-۵۷.
- صفرخانی، فائقه (۱۳۸۷). تأثیر کارگاه‌های آموزشی پیش از ازدواج بر باورهای غیرمنطقی نسبت به ازدواج، پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه یزد.
- طیری، فریبا، و چاره‌طلب، سهیلا. (۱۳۸۷). بررسی سلامت روان و پایبندی مذهبی افراد در شرف ازدواج و ارتباط آن با انگیزه تشکیل خانواده. چکیده مقالات سومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده، دانشگاه شهیدبهشتی، ۲۷۳.
- عبدالله‌زاده، حسن. (۱۳۸۲). *بررسی تأثیر صفات شخصیتی بر رضایت زناشویی زوجین شهر دامغان*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز.
- قدیری شکاری، آزاده. (۱۳۸۶). *رابطه هوش هیجانی با رضایتمندی زناشویی و سازگاری زناشویی در زوجین شهرستان یزد*. پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه یزد.
- کاویانی، حسین، موسوی، اشرف السادات، و محیط، احمد. (۱۳۸۰). *مصاحبه و آزمون‌های روانی*. تهران: انتشارات سنا.
- نورانی پور، رحمت‌اله، بشارت، محمد علی، و یوسفی، اسکندر. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی در زوجین ساکن در مجتمع پژوهشگران جوان دانشگاه شهید بهشتی. *مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*. ۶(۲۴): ۲۷-۳۹.
- همایی، رضا، خیاطان، فلور، و سلیمی، مهدی. (۱۳۸۷). تأثیرپذیری زندگی زناشویی از روابط جنسی. چکیده مقالات سومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده، شهید بهشتی. ۴۰۲-۴۰۳.

Bradbruy, T. N., Fincham, E. D., & Beach, S. R. (2003). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4): 64-98.

Breznsnyak, M., & Whisman, M. (2004). Sexual desire and relationship functioning; It's effect of marital satisfaction and power. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 30(3): 199-217.

Broman, C. L. (2003). Sexual attitudes: The impact of trauma. *Journal of Sex Research*. 40(2): 351-357.

Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction. A longitudinal study of individuals in long- term relationships. *Journal of Sex Research*, 42(2): 113-118.

- Campbell, T. L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. *Journal of Marital and Family*, 29(2): 263-281.
- Dannelly, D. A. (1993). Sexually inactive marriages. *Journal of Sex Research*, 30(2): 171-176.
- Huston, T. L., Coughlin, J. P., Houts, R. M., & Smith, Sh. E. (2001). The connubial crucible: Newlywed years as predictor of marital delight, distress and divorce. *Journal of Personality & Social Psychology*, 80(2): 232-252.
- Janetius, T. (2004). Marriage and marital adjustment. Available online at: [www.homestead.com/Psycho-religion/files/adjustment](http://www.homestead.com/Psycho-religion/files/adjustment).
- Mullet, E. L., & Sheila, R. S. (2002). Age, religious beliefs and sexual attitudes. *Journal of Sex Research*, 39(1): 207-216.
- Nichols, M. P. (2005). Concurrent discriminant validity of the Kansas marital satisfaction scale. *Journal of Marriage and the Family*, 48(2): 381-387.
- Slosarz, W. J. (2000). Relationship between lifestyle and factors affecting sexual life. *Journal of Sexual and Relationship Therapy*, 15(2): 367-380.
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: Result of survey. *Journal of Sex Research*, 28(3): 229-240.
- Vandermassen, G. (2004). Sexual selection: A tale of male and feminist denial. *European Journal of Women's Studies*, 11(1): 2-26.