

رابطه عملکرد جنسی با سازگاری زناشویی در زنان متأهل

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

نویسندگان: مهناز علی اکبری دهکردی^{۱*}، لیلا حیدری نسب^۲ و شیرین کیقبادی^۳

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شاهد

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی پیام نور

* Email: aliakbaridehkordi@gmail.com

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه عملکرد جنسی با سازگاری زناشویی زنان متأهل بود. وجود رابطه جنسی رضایتبخش مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود نقش بسیار مهم و اساسی در احساس خوشبختی، موفقیت و پایداری خانواده دارد. به دلیل وجود برخی محدودیت‌های فرهنگی و موانع موجود در جامعه، در اکثر موارد زوجین نه تنها برای برطرف کردن اختلالات و مشکلات جنسی به متخصصان و مراکز مشاوره مراجعه نمی‌کنند، بلکه از طرح این موضوع در بین خودشان نیز خودداری می‌ورزند و این امتناع می‌تواند گاهی منشاء اختلافات شدید خانوادگی و در نهایت جدایی‌های عاطفی و یا طلاق شود. این در حالی است که رضایت جنسی و در نهایت رضایت زناشویی در سازگاری زوجین تأثیر به‌سزایی دارد.

مواد و روشها: ۲۰۰ نفر از زنان متأهل مراجعه‌کننده به انستیتو روانپزشکی و روانشناسی تهران با دامنه سنی ۵۰-۱۸ سال به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات لازم به وسیله پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) روزن ۲۰۰۰ و پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر ۱۹۷۶ جمع‌آوری شد. دو آزمون مذکور از اعتبار و روایی بالایی برخوردارند. اطلاعات به دست آمده به وسیله آزمون‌های آماری همبستگی و رگرسیون گام به گام تحلیل شد.

یافته‌ها: بین کنش وری جنسی و سازگاری زناشویی در زنان رابطه معناداری وجود داشت و مولفه‌های میل جنسی و رضایت جنسی ۳۰ درصد واریانس سازگاری زناشویی را تبیین می‌کردند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش که نشان می‌دهد عملکرد جنسی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی نقش دارد به نظر می‌رسد توجه به درمان اختلالات جنسی و افزایش اطلاعات صحیح و آموزش‌های لازم در این خصوص به افزایش رضایت جنسی زنان و در نهایت تداوم زندگی و رضایت زناشویی می‌انجامد.

کلیدواژه‌ها: زنان متأهل، سازگاری زناشویی، عملکرد جنسی.

دانشور
و دستاو

• دریافت مقاله: ۸۹/۸/۵

• پذیرش مقاله: ۹۱/۱۰/۵

Scientific-Research Journal
Of Shahed University
twentieth Year, No.8
Spring & Summer
2013

Clinical Psy & Personality

دوفصلنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیستم-دوره جدید
شماره ۸
بهار و تابستان ۱۳۹۲

مقدمه

بستر ازدواج یکی از مهمترین زمینه‌هایی است که عملکرد و اثر صمیمیت و روابط اجتماعی رشد یافته در آن متجلی می‌شود. هدف از ازدواج برطرف شدن نیازهای زوجین است و اگر نیازهای آنها برطرف نشود و زن و مرد به راه حل مثبتی جهت دستیابی به نیازهایشان نرسند، استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم و در نهایت دل‌زدگی بروز پیدا می‌کند [۱].

برای بیشتر بزرگسالان، شادمانی در زندگی بیشتر به ازدواجی موفق و روابط زناشویی توأم با رضایت وابسته است تا سایر مولفه‌های یک زندگی. سازگاری زناشویی می‌تواند به طور کامل بر کیفیت زندگی تأثیر گذارد و تحقیقات انجام شده، اهمیت تأثیر آن را بر انواع نتایج گستره‌های بالینی مانند بهداشت روانی [۲] بهداشت جسمانی و رضایتمندی از شغل [۳] و حتی طول عمر تأیید نموده‌اند [۴]. همچنین رضایت زناشویی در زندگی می‌تواند با رضایت کلی از زندگی رابطه داشته باشد [۵]. رضایتمندی زناشویی تعاریف متعددی را دربرمی‌گیرد. بر اساس نظر مولفان کیفیت ازدواج و توانایی سازگاری دوطرفه و توانایی انطباق و در عین حال لذت بردن از رابطه می‌تواند نمایانگر رضایتمندی از ازدواج باشد. اسپانیر ۱۹۷۶ کیفیت زناشویی را تعیین کننده موفقیت یک ازدواج دانسته است [۶].

بنابراین مولفان عملکرد جنسی یکی از منابع تاثیر گذار مهم بر رضایتمندی زناشویی است [۷] در یک ازدواج سالم وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد.

از زمانی که الیس^۱، کینزی^۲ و بعد از آن مسترز و جانسون به مطالعه نظام‌مند رفتارهای جنسی انسان پرداختند، این مسئله تصریح گردید که مشکلات و اختلالات جنسی شایع‌تر از آن است که قبلاً تصور می‌گردید [۸]. بسیاری از مسائل جنسی نظیر کمبود

تمایلات جنسی، ناتوانی، انزال زودرس که به خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی مانده و بیان نمی‌شوند در بسیاری از مواقع این مشکلات ابراز نشده ممکن است خود را با علائم و عوارض دیگری مثل ناراحتی‌های جسمانی، افسردگی و نارضایتی از زندگی زناشویی نشان دهد و تا مرز اختلافات شدید خانوادگی و طلاق پیش‌روند. این در حالی است که به عقیده بسیاری از محققان اگر مشکلات جنسی به موقع تشخیص داده شوند، روش‌های پیشگیری و درمانی مؤثری برای بسیاری از آنها وجود خواهد داشت. از این رو آموزش مسائل جنسی به زوجین از یک طرف و حساسیت تیم بهداشتی- درمانی به شناخت اختلالات جنسی و تشخیص به موقع آنها از طرف دیگر می‌تواند راهگشای درمان و پیشگیری از عوارض آن باشد [۹].

به دلیل وجود برخی محدودیت‌های فرهنگی و موانع موجود در جامعه، در اکثر موارد زوجین نه تنها برای برطرف کردن اختلالات و مشکلات جنسی به متخصصان و مراکز مشاوره مراجعه نمی‌کنند، بلکه از طرح این موضوع در بین خودشان نیز خودداری می‌کنند و گاهی متشاء اختلافات شدید خانوادگی و در نهایت جدایی‌های عاطفی و یا طلاق می‌شود. این در حالی است که رضایت زناشویی و در نهایت رضایت از زندگی در سلامت روانی زوجین و فرزندان تأثیر به‌سزایی دارد. تحقیقات تامپسون^۳ و همکاران [۱۰] نشان داد که عدم رضایت زناشویی باعث بروز علائم افسردگی می‌شود، همچنین پوینر دل و ونتو^۴ و کوب^۵ [۱۱] و الکرناوی^۱ [۱۲]. نشان دادند که ناسازگاری زناشویی بیشتر، با افسردگی بیشتر و رضایت از زندگی کمتر و عزت نفس پایین‌تر ارتباط دارد. افسردگی ناشی از عدم رضایتمندی از ازدواج می‌تواند همه وهله‌های زندگی نظیر شغل و روابط با دیگران را تحت تأثیر قرار دهد.

کاپلان علاوه بر اینکه ۳ مؤلفه عملکرد جنسی را بیان

3. Thompson, J.M
4. Poyner Del Vento, P
5. Cobb, R.J
6. AL- krenawi, A

1. Ellis, A
2. Kinsey, A.C

پاشا و حاج‌احمدی [۱۹] که نشان‌دادند ۶/۵۹ درصد کاهش میل جنسی و ۱/۷۲ درصد کاهش مقاربت جنسی در زمان بارداری در زنان دیده‌می‌شود. در مطالعه‌ای دیگر امینی و همکاران [۲۰] دریافتند که شیوع ازدواج وصال نایافته بیش از آن است که به‌نظر می‌رسد و بیش از ۰/۶۰ زوجین مورد مطالعه در تلاش‌های اولیه برای وصال ناموفق بوده‌اند. براساس یافته‌های آنان ترس از آسیب‌دیدگی و وخامت تصویری آن نظیر ترس از پاره‌گی شدید و نیز عوامل مرتبط با استرس‌های جشن ازدواج با این عدم موفقیت ارتباط داشته است. رحمانی و همکاران [۲۱]: حمیدی و همکاران [۲۲]: فخرایی و همکاران [۲۳] شیورانی و همکاران [۲۴]: خواجه‌الدین و همکاران [۲۵] و رازقی و همکاران [۲۶] تحقیقات مرتبطی را در این گستره و رضایتمندی زناشویی در سال‌های اخیر انجام داده‌اند.

برای برنامه‌ریزی دقیق به منظور ارائه خدمات بیشتر در زمینه بالابردن سازگاری و رضایت زناشویی بیشتر در زوجین و همچنین سلامت روانی در جامعه، نیاز به اطلاعات پایه و بررسی وضعیت عملکرد جنسی افراد جامعه است، تا با استفاده از نتایج این‌گونه مطالعات بتوان ضمن ارزیابی نیاز مردم، حجم مشکل را دریافت و خدمات مطلوب و مناسب را به آنها ارائه داد و به رضایت از زندگی زوجین کمک کرد.

از این رو، این پژوهش به بررسی چگونگی عملکرد جنسی زنان مراجعه‌کننده به انستیتوی روانپزشکی و روانشناسی و ارتباط عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن با سازگاری زناشویی پرداخته است.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع همبستگی و پس‌رویدادی می‌باشد.

نمونه تحقیق

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش زنان متأهل ۱۸ تا ۵۰ ساله بودند که به مرکز کلینیک روان‌پزشکی و روانشناسی تهران در یک دوره زمانی ۳ ماهه مراجعه نموده بودند. از بین آنها نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. ملاک ورود در تحقیق برای این افراد عبارت

می‌کند معتقد است که اختلالات جنسی در زنان شایع‌تر از مردان است. همچنین برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که چگونگی عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن در زنان با سازگاری زناشویی آنان رابطه دارد [۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵]. یکی از جدیدترین نظریه‌های عملکرد جنسی مربوط به روزن و همکاران^۱ [۱۴] می‌باشد که آنها ۶ مؤلفه در مورد عملکرد جنسی زنان تعیین کرده‌اند: ۱- مؤلفه میل جنسی، یعنی تمایل فرد به انجام فعالیت جنسی؛ ۲- برانگیختگی جنسی^۲، یعنی برانگیخته‌شدن پاسخ‌های فیزیولوژیک در اندام‌های جنسی که شامل متورم شدن لبیا، لوبرکاسیون واژینال و پرخونی عروقی می‌باشد. ۳- لغزنده‌سازی^۳ یا رطوبت که به دنبال تحریک جنسی ترشحات واژن موجب لغزنده‌شدن آن می‌شود ۴- ارگاسم یا اوج لذت جنسی با انقباضات ریتمیک عضلانی رحم ۵- خارج‌شدن واژن، اسفنکتر مقعدی و دیگر عضلات درگیر مشخص می‌گردد. ۵- رضایت، مقصود از رضایت جنسی، میزان نزدیکی با همسر، رضایت از روابط جنسی و رضایت از سراسر زندگی جنسی می‌باشد. ۶- درد^۴، منظور دفعات و میزان درد واژینال در حین مقاربت و پس از آن می‌باشد. لامن^۵ و همکاران [۱۶] در مورد چگونگی وضعیت مؤلفه‌های عملکرد جنسی در زنان نشان دادند که یک سوم آنان میل پایین جنسی، یک چهارم آنان مشکل ارگاسم و یک پنجم آنان مشکل مربوط به رطوبت (لغزنده‌سازی) و یک پنجم آنان مشکل مربوط به رضایت جنسی دارند. همچنین، فرانک^۶ و همکاران [۱۷] نشان دادند که ۴۳ درصد زنان تنها دارای شکایات جنسی و ۳۹ درصد آنان مشکل در فعالیت جنسی دارند. در پژوهش بیسون [۱۸] نشان داده شد که ۳۵-۳۰ درصد زنان دچار مشکل عدم میل جنسی هستند.

در داخل ایران پژوهش‌های متعدد در مورد چگونگی وضعیت عملکرد جنسی زنان انجام شده است؛ از جمله،

1. Rosen,R
2. sexual arousal
3. lubrication
5. dysparenia
- 5 . Laumann,E
6. Frank,J.E

واریماکس برازش مناسب آن گزارش گردید و با استفاده از روش تحلیل عامل تائیدی ۶ عامل آن تائید گردید. همچنین در مطالعه ای که قسامی [۲۷] انجام داد با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی ۴ عامل پاسخ جنسی، درد، میل و رضایت جنسی را در فرم ایرانی متمایز کرده و همسانی درونی و ضریب آلفا را بین ۰/۸۲-۰/۹۵ گزارش نمود. همچنین اعتبار همگرا و واگرا پرسشنامه مطلوب شناخته شد. همچنین پایایی و روایی این ابزار در تحقیقی که توسط محمدی در سال ۱۳۸۳ در دانشگاه شاهد انجام گردید، تأیید شده است، که ضریب پایایی کلی آزمون با دو روش تنصیف و بازآزمایی (۰/۷۸ و ۰/۷۵) و برای خرده آزمونها با روش تنصیف بین (۰/۶۳ تا ۰/۷۵) و با روش بازآزمایی بین (۰/۷۰ تا ۰/۸۱) گزارش شده است. همچنین بر اساس نتایج مطالعه محمدی و همکاران [۲۸] بین میانگین نمرات کل مقیاس و هر یک از حوزه‌های آن در دو گروه زنان دارای اختلال عملکرد جنسی و زنان بدون اختلال تفاوت معنی دار وجود داشت و از این رو این ابزار دارای اعتبار تفکیکی مناسب است. بیشترین تفاوت بین میانگین نمرات دو گروه، در حوزه‌های تهییج جنسی و ارگاسم گزارش گردید و در مقابل کمترین تفاوت میانگین مربوط به میل جنسی بود.

۲- پرسشنامه دوم مقیاس سازگاری دو نفره (زن و شوهر) اسپاینر^۱ است که شامل ۳۲ سوال بوده و میزان سازگاری و ناسازگاری زوجین را می‌سنجد. اسپاینر قابلیت اعتماد مقیاس را در سطح نمرات کلی، ۰/۹۶ مشخص نمود. شارپلی و کراس، اسپاینر، اسپاینر تامپسون^۲ در ۱۹۸۲ و کازاک^۳ و همکاران در ۱۹۸۸ قابلیت اعتماد نمره کلی آزمون را تأیید نمودند. اسپاینر اعتبار همزمان مقیاس را بر اساس همبستگی آن با پرسشنامه سازگاری زناشویی لوک و والاس ۱۹۵۹ به دست آورده است گزارش نموده است [۲۹]. این همبستگی در مطالعه او ۰/۸۶ گزارش گردیده است. در ایران، خدایپناهی برای تعیین پایایی و اعتبار از روش

بود از: گستره سنی ۱۸-۵۰ سال، داشتن همسر، گذشت حداقل ۲ سال از ازدواج، نداشتن نارسایی زودرس تخمدان و یائسگی، نداشتن بیماری روانی حاد و ناتوان کننده و نداشتن اختلال هویت جنسی. بر این اساس ۲۰۰ نفر از زنان متأهل در این تحقیق شرکت نمودند و تحقیق حاضر بر روی آنها صورت گرفت. به علت مخدوش بودن برخی از اطلاعات مربوط به پاره ای از پرسشنامه‌ها ۲۰ مورد حذف شد و اطلاعات مربوط به ۱۸۰ نفر تجزیه و تحلیل شد. میانگین سنی زنان مورد بررسی ۳۵/۱۰ و انحراف معیار ۶/۳۵ بود همچنین کمترین آنها ۱۹ ساله و بیشترین آنها ۵۰ سال بود. ۴۰٪ از زنان شاغل و ۶۰٪ خانه‌دار بودند. همچنین ۱۷/۲۳ درصد آنها زیردپلم، ۰/۳۵ درصد دیپلم و ۴۷/۷۷ درصد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. میانگین مدت ازدواج ۱۰/۲۳ سال (گستره ۲۷-۳ سال) بود.

ابزار اندازه‌گیری

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل دو پرسشنامه بوده است که به شرح زیر بوده است:

۱- پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI) روزن و همکاران ۲۰۰۰ که شامل ۱۹ سوال جهت بررسی افراد در ۶ بعد میل جنسی، تحریک جنسی، لغزنده‌سازی یا رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد می‌باشد. نمره‌دهی سوالات بر اساس سیستم نمره‌دهی از صفر تا پنج است و با جمع نمرات سوالهای هر بعد نمره آن بعد به دست می‌آید که نمره بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی مطلوبتر است. بنابراین، ۶ نمره در اینجا خواهیم داشت. این پرسشنامه یک پرسشنامه عمومی استاندارد می‌باشد که پایایی و روایی آن توسط روزن و همکارانش در سال ۲۰۰۰ طی تحقیقی که به همین منظور انجام شد، مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی و روایی آن در تحقیقات متعددی مورد واری قرار گرفته است. فخرایی و همکاران [۲۳] این ابزار را پس از ترجمه و بازترجمه توسط متخصصین زبان انگلیسی و فارسی مورد واری‌های روانسنجی قرار دادند. ضرائب پایایی در مقیاس‌های آن بین ۰/۷۲-۰/۹۰ گزارش گردید. با استفاده از چرخش

1. Spinner,B
2. Thompson,G
3. Kazak

جدول ۱- شاخص های توصیفی مربوط به عملکرد جنسی و مؤلفه های آن

متغیرها شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
میانگین عملکرد جنسی	۲۰/۹	۵/۵۰	۵	۳۵/۸۱
میل جنسی	۵/۳۸	۱/۵۸	۲	۸
تحریک جنسی	۱۱/۲۵	۴/۶۸	۰	۲۰
لغزنده سازی	۹/۱۷	۳/۶۵	۰	۱۸
ارگاسم	۷/۸۹	۲/۸۸	۰	۱۱
رضایت جنسی	۹/۹۴	۳/۶۸	۲	۱۵
درد	۸/۱۷	۲/۵۲	۱	۱۳

جدول ۲- فراوانی مربوط به سازگاری و ناسازگاری زناشویی نمونه مورد پژوهش

زنان	فراوانی	درصد
سازگاری زناشویی	۸۷	۴۸/۳۴
ناسازگاری زناشویی	۹۳	۵۱/۶۶

پژوهش مبنی بر رابطه بین عملکرد جنسی و مؤلفه های آن با سازگاری زناشویی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

همانگونه که در جدول شماره ۳ ملاحظه می شود، سازگاری زناشویی با عملکرد جنسی و مؤلفه های آن میل جنسی، تحریک جنسی، لغزنده سازی، ارگاسم جنسی و رضایت جنسی همبستگی مثبت معنی ($p < 0/01$) دارد؛ اما با مؤلفه درد همبستگی ندارد.

جهت بررسی رابطه بین مؤلفه های عملکرد جنسی با یکدیگر در زنان پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

بازآزمایی با اجرای در فاصله زمانی سی و هفت روز بر روی ۹۲ نفر اجرای همزمان این پرسشنامه و پرسشنامه سازگاری زناشویی لوکه و والاس استفاده کرد که نمایانگر پایایی و اعتبار بالای این مقیاس در فرهنگ ایرانی بود [۳۰]. نمرات این پرسشنامه از صفر تا ۱۵۱ متغیر است هر چه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد بیانگر سازگاری بیشتر است. در این مقیاس کسب نمرات بیشتر یا برابر ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنای وجود مشکل در روابط زناشویی و ناسازگاری و تفاهم خانوادگی است.

روش جمع آوری اطلاعات

قبل از ارائه پرسشنامه ها با افراد شرکت کننده یک مصاحبه توسط روانشناس بالینی در مورد هدف پژوهش و نحوه پاسخ دهی به سوالات و نیز ارزیابی ملاک های مورد نظر برای حضور در تحقیق (عدم ابتلا به بیماری وخیم روانی و اختلال هویت جنسی) انجام می پذیرفت و سپس پرسشنامه ها به آنها داده می شد و پس از تکمیل جمع آوری می گردید.

روش تحلیل داده ها

اطلاعات به دست آمده در نرم افزار SPSS وارد شده و از روش های ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه بین عملکرد جنسی و مؤلفه های آن با سازگاری زناشویی زنان و از رگرسیون گام به گام برای پیش بینی سازگاری زناشویی با استفاده از مؤلفه های عملکرد جنسی استفاده گردید.

نتایج

الف- یافته های توصیفی

در این قسمت شاخص های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و کمینه و بیشینه نمرات) متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

ب- یافته های استنباطی

جهت آزمون فرضیه اصلی و فرضیه های فرعی این

جدول ۳ - ضرایب همبستگی بین عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن با سازگاری زناشویی

سازگاری	عملکرد جنسی
سازگاری زناشویی	عملکرد جنسی
	عملکرد جنسی
	میل جنسی
	تحریک جنسی
	لغزنده سازی جنسی
	ارگاسم جنسی
	رضایت جنسی
	درد جنسی

بر اساس نتایج جدول شماره ۴، مؤلفه میل با مؤلفه‌های برانگیختگی، لغزنده‌سازی، ارگاسم و رضایت جنسی همبستگی مثبت معنی‌دار ($p < 0/01$) دارد؛ اما با مؤلفه درد همبستگی ندارد. همچنین، مؤلفه‌های دیگر یعنی برانگیختگی، لغزنده سازی، ارگاسم، رضایت جنسی و درد همگی با یکدیگر همبستگی مثبت معنی‌دار ($p < 0/01$) دارند. بنابراین، به غیر از مؤلفه درد و میل همه مؤلفه‌های عملکرد جنسی با یکدیگر همبستگی مثبت معنی‌دار دارند. همچنین جهت بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه‌های عملکرد جنسی زنان در سازگاری زناشویی از رگرسیون گام به گام استفاده شد و در هر گام یکی از مؤلفه‌ها براساس نظریه روزن وارد تحلیل شد. از آنجایی که در رگرسیون گام به گام با توجه به اهمیت متغیرها،

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های عملکرد جنسی با یکدیگر

متغیر	میل	تحریک	لغزنده سازی	ارگاسم	رضایت
میل	۱				
تحریک	۰/۶۲**	۱			
لغزنده سازی	۰/۳۱**	۰/۷۴**	۱		
ارگاسم	۰/۴۶**	۰/۷۲**	۰/۶۲**	۱	
رضایت	۰/۲۴**	۰/۶۰**	۰/۶۱**	۰/۷۷۵(***)	۱
درد	۰/۱۳۸	۰/۵۸**	۰/۶۰**	۰/۴۰**	۰/۳۷**

همین ۵ عامل را به ترتیب از یکدیگر تفکیک نمایند. خلاصه نتایج رگرسیون در جدول شماره ۵ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، تقریباً مؤلفه‌های عملکرد جنسی ۳۰ درصد از واریانس سازگاری زناشویی ($F=6/93$) در زنان را تبیین می‌کنند. علاوه بر آن، ستون ضریب استاندارد بتا نشان می‌دهد که از میان مؤلفه‌های عملکرد جنسی، مؤلفه‌های رضایت جنسی و میل جنسی به طور معناداری قادر به پیش‌بینی سازگاری زناشویی در زنان می‌باشند.

به ترتیب در هر گام یک متغیر وارد معادله می‌شود، در این پژوهش نیز بر اساس ترتیب مؤلفه‌های عملکرد جنسی در هر مرحله بر اساس نظریه و مقیاس روزن ۲۰۰۰، مؤلفه‌ها وارد معادله شدند یعنی در گام اول میل جنسی، در گام دوم تحریک جنسی، در گام سوم لغزنده‌سازی، در گام چهارم ارگاسم یا اوج جنسی و گام پنجم رضایت جنسی و بعد با توجه به نقشی که این مؤلفه‌ها در هر گام در تبیین سازگاری زناشویی داشتند مدل ارائه شده بدست آمد. ویگل^۱ و همکاران (۳۱) بر اساس تحلیل عاملی توانستند

1. Wiegel, M

جدول شماره ۵: خلاصه نتایج رگرسیون گام به گام مولفه های عملکرد جنسی در سازگاری زناشویی

الگو	متغیر پیش بین	B	بتا	سطح معنی داری	R	مربع R
۱	رضایت جنسی	۴/۴۹	۰/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۰/۳
	میل جنسی	۳/۸۵	۰/۲۱	۰/۰۱		

بحث و نتیجه گیری

در این قسمت در ابتدا در مورد نتایج بدست آمده از پژوهش سخن گفته می شود، پس از آن در مورد نتایج بدست آمده به بحث می پردازیم.

نتایج بدست آمده از پژوهش نشان داد که میانگین عملکرد جنسی زنان مراجعه کننده به انستیتوی روانپزشکی و روانشناسی تهران ۲۰/۲۹ می باشد. روزن و همکاران در سال ۲۰۰۰ [۱۴] در مطالعه خود بر روی دو گروه از زنان بهنجار و زنان مبتلا به اختلال برانگیختگی جنسی دو میانگین متفاوت گزارش نموده اند. در زنان بهنجار این میانگین ۳۰/۵ با انحراف معیار ۵/۲۹ و در زنان مبتلا به اختلال جنسی میانگین ۱۹/۲ و انحراف معیار ۶/۶۳ می باشد. بنابراین در مقایسه با داده های روزن و همکاران نمونه این تحقیق عملکرد جنسی پائین تری را نشان داده اند که بر اساس مقیاس نمرات کمتر نمایانگر عملکرد نامناسب جنسی است. گرچه ویگل و همکاران [۳۱] در بررسی دو گروه از زنان دارای اختلال جنسی و زنان بهنجار و با استفاده از روش CART^۱ نمره برش ۲۶،۵ را به عنوان نمره افتراق اختلال عملکرد جنسی و بهنجاری تعیین نمودند که با نمره برش محمدی و همکاران [۲۸] که ۲۷/۵ گزارش گردیده است نزدیکی دارد. بهرحال بر اساس هر دو نقطه برش نمونه فعلی پائین تر قرار دارند و بنابراین دارای اختلال عملکرد جنسی می باشند. همچنین، این پژوهش در مورد ابعاد جنسی نتایج نشان داد که دو مؤلفه میل جنسی و ارگاسم پایین ترین میانگین ها و تحریک جنسی و رضایت جنسی بالاترین میانگین ها را به خود اختصاص داده اند. در حالی که در مطالعه روزن در گروه بهنجار بالاترین میانگین مربوط به لیزشدگی و

تحریک و پائین ترین مربوط به میل و رضایت می باشد و در گروه بیمار کمترین مربوط به میل و ارگاسم و بیشترین مربوط به لیز شدگی و درد می باشد. که یافته های این تحقیق در کمترین مولفه شبیه به یافته های اوست و نیز تحقیق فعلی شباهت هایی را با گروه بهنجار روزن در مولفه تحریک داشته است. بهرحال تفاوت های مشاهده شده می تواند ناشی از تفاوت های فرهنگی و تفاوت در گروه نمونه باشد و گرچه رفتار جنسی می تواند بشدت تحت تاثیر مولفه های فرهنگی قرار بگیرد اما از آنجا که بر اساس معیارهای جامع بین المللی اختلال عملکرد جنسی قابل کدگذاری در کشورهای مختلف می باشد بنابراین می توان با تصریح تاثیرات فرهنگی و با ملاحظه احتیاط در این گستره، نتایج این مطالعه را با نمونه های مشابه خارج از کشور از جمله مطالعه روزن [۱۴] و ویگل و همکاران [۳۱] مقایسه نمود و چنین الگویی در سایر مقایسه های بین فرهنگی در گستره بالینی مسئله ای قابل قبول و پذیرفته شده می باشد و اصولاً یکی از اهداف چنین مطالعاتی درک تفاوت های بین فرهنگی در مولفه ها و ابزارهای مورد مطالعه و ایجاد چالش ها و سوال های جدید در گستره تحقیقات می باشد.

در ایران محمدی و همکاران [۲۸] در مطالعه ای که بر روی زنان گروه بالینی انجام دادند میانگین عملکرد جنسی آنان را ۲۱ گزارش کرده اند. و از این رو مطالعه کنونی با نتایج محمدی نزدیک است و البته بخاطر داشته باشیم که نمونه هر دو مطالعه از بین مراجعه کنندگان به کلینیک های مشاوره بوده است. بهرحال انتظار می رود که زنان بهنجار سلامت جنسی بیشتری را گزارش نمایند و با توجه به این که نمونه این تحقیق بهرحال از بین زنان مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی بوده است و گرچه آنان اختلالات وخیم روانی نداشته اند اما حضور در این

1. Classification and Regression Trees

تحقیقی که توسط کورسینی^۷ [۴۱] انجام شده این طور نتیجه‌گیری می‌شود که روابط جنسی شکل‌دهنده بخشی از ادراکات زوجین از همدیگر است که تداوم بخش ازدواج است. همچنین یافته‌های وی نشان داد که رضایت زناشویی می‌تواند به هم‌نواایی و یا تطابق زوجین در روابط جنسی‌شان وابسته باشد. همچنین، بیرز [۳۴] که در پژوهش‌های خود به دنبال یک ارتباط علت و معلولی بین ارتباط جنسی و ارتباط زناشویی بود به این نتیجه رسید یک ارتباط متقابل دو طرفه بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی وجود دارد.

در ایران همچنین نبی‌پور [۳۹] و علی‌اکبری [۴۰] و حمیدی پور و همکاران [۲۲] و رحمانی و همکاران [۲۱] و خواجه‌الدین و همکاران [۲۵] در مطالعات خویش نشان دادند که آموزش مهارت‌های جنسی، می‌تواند باعث احساسات مثبت، نزدیکی و صمیمیت به همسر، بخشش و افزایش ارتباط زناشویی و در نتیجه تداوم آن، و افزایش توان حل تعارض زوجین و رضایت زناشویی بشود.

همان طور که گفته شد یکی از نتایج این پژوهش بین مولفه درد جنسی و سازگاری زناشویی رابطه‌ای بدست نیامورد.

این نتیجه با برخی یافته‌های قبلی از جمله روزن و همکاران [۱۴] و محمدی و همکاران [۲۸] هماهنگ است. در یافته‌های این پژوهشگران نشان داده شد که کمترین ارتباط بین مولفه درد جنسی با سایر مولفه‌های عملکرد جنسی وجود دارد. بر اساس یافته‌های دووتی^۸ و همکاران [۴۲] مولفه درد که می‌تواند فوراً در اختلال دیسپارونی یا اختلال درد جنسی مشاهده کرد به دلایل انگیزی و روانشناختی رابطه کمتری با عملکرد جنسی بطور کلی و نیز رضایتمندی زناشویی دارد. ابراز درد به علت دخول گر چه می‌تواند در کوتاه مدت توجه همسر و شریک را به همراه داشته باشد و موجب همدلی عاطفی او گردد اما قطع رابطه جنسی باعث کاهش صمیمیت، و رابطه عاطفی بین زوجین می‌گردد و بسیاری از زنان

مراکز می‌تواند نمایانگر مشکلاتی در سلامت جنسی و رضایتمندی آنان باشد [۲۸] نتایج بدست آمده در مورد پایین بودن میل جنسی و ارگاسم در زنان و بالا بودن رضایت جنسی در زنان نیز با یافته‌های پژوهش‌های قبلی هماهنگ می‌باشد. از جمله بیسون^۱ [۱۸] نشان داد که ۳۰ تا ۳۵ درصد زنان در میل جنسی مشکل دارند.

همچنین نتایج پژوهش نیکلسون^۲ در سال [۳۲] در مورد میل جنسی و ارگاسم زنان نشان داد که اغلب آنان راجع به رسیدن به ارگاسم کمتر مطمئن بودند بر اساس یافته‌های او دانش در مورد تمایلات جنسی و ارگاسم در زنان چه از نظر بنیان‌های فیزیولوژیکی و چه از نظر باورهای مردم بسیار متنوع و گاه متضاد می‌باشد و بسیاری از زنان در مورد تجربه ارگاسم اطمینان کافی ندارند. همچنین به نظر وی احساس لذتبخش جنسی گر چه می‌تواند ناشی از حس آلت مردانه داخل واژن و دخول باشد و باعث ارگاسم و رضایتمندی در زنان شود ولی برای تجربه ارگاسم دخول الزامی نیست.

نتایج این تحقیق نشان داد که عملکرد جنسی و مولفه‌های آن به جز درد با سازگاری زناشویی همبستگی مثبت و معنی‌داری دارند همچنین مولفه‌های عملکرد جنسی (میل و رضایت جنسی) به طور معنی‌داری واریانس سازگاری زناشویی را تبیین می‌کنند.

این نتایج با یافته‌های دیگر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه از جمله گریتمیر^۳ [۱۵]، کاپلان و سادوک [۳۳]، بیرز^۴ و همکاران [۳۴ و ۳۵]، اسپرچر [۵]، ترودل^۵ [۳۶] و سانتیلا و همکاران^۱ [۳۷] در خارج از ایران و منصوریان [۳۸] و نبی‌پور [۳۹]، علی‌اکبری [۴۰] و عباسی [۴] در ایران نیز همسویی دارد.

بیرز و وانگ [۳۵] نشان دادند که بین عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی ارتباط متقابل مثبت وجود دارد. از

7. Corsini,R
8. Dewitte,M

1. Basson,R
2. Nicolson,p
3. Greitmeyer,T
4. Byers,E.S
5. Trudel,G
6. Santtila,P

زناشویی تاثیر گذار باشند (از جمله سن، طول مدت ازدواج، تحصیلات و شغل) محدودیت دیگر این پژوهش می باشد. بهرحال گرچه مراحل رفتار جنسی بر اساس الگوهای ارائه شده مسئله ای جهانی است اما این متغیر تحت تاثیر مولفه های فرهنگی- اجتماعی قرار می گیرد و بر این اساس کنترل آماری این متغیرهای مداخله گر (از جمله سن، طول مدت ازدواج، تحصیلات، نوع شغل و وضعیت تحصیلی و اقتصادی و فرهنگی) در پژوهشهای بعدی توصیه می گردد.

در پایان با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش و سایر پژوهشهای انجام شده در رابطه با عملکرد جنسی پیشنهاد می شود، که آموزش مسائل جنسی به افرادی که در صدد ازدواج هستند به عنوان یک برنامه قطعی در نظر گرفته شود. بدیهی است برای پرداختن به این آموزش ها همکاری مسئولان در سطوح رسانه ای و دانشگاهی ضروری است.

منابع

۱. ادیب راد، نسرین؛ مهدوی، اسماعیل؛ ادیب راد، مجتبی و دهشیری، غلامرضا (۱۳۸۴). مقایسه باورهای ارتباطی زنان مراجعه کننده به مراکز قضایی و زنان مایل به ادامه زندگی مشترک شهر تهران. فصلنامه خانواده پژوهی. سال اول/ شماره ۲ (۱)
2. Timm, Tinna. M.; Keiley, Margaret K. (2011). The Effects of Differentiation of Self, Adult Attachment, and Sexual Communication on Sexual and Marital Satisfaction: A Path Analysis. *Journal of Sex & Marital Therapy*. p:206-223
3. Sandberg, Jonathan G; Yorgason, Jeremy B; Miller, Richard B; Hill, Jeffrey. E (2011) "Family-to-Work Spillover in Singapore: Marital Distress, Physical and Mental Health, and Work Satisfaction" *Family Relations*. VOL:61 pages. 1-15
۴. عباسی، فاطمه. (۱۳۸۵). بررسی رابطه عملکرد جنسی و سلامت روانی با رضایتمندی زنان متأهل قزوین. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی ایران.

بخاطر از دست ندادن این رابطه عاطفی و یا برای اجتناب از خشم همسرشان و یا برای کاهش احساس گناه خویش و از دست ندادن حمایت همسر علیرغم درد جنسی به رابطه جنسی ادامه می دهند و از این رو رضایت جنسی اینها و نیز همسرانشان کمتر مخدوش می گردد. بنابراین مولفه درد جنسی از نظر همراهی با باورها و شناخت هایی که می توانند منجر به تجربه عدم صمیمیت گردند و نیز بخاطر اهمیت حفظ روابط عاطفی با شریکی که برای فرد مطلوب و دوست داشتنی می باشد، می تواند رابطه کمتری با رضایت زناشویی داشته باشد.

همان گونه که قبلا گفته شد، بر اساس تحلیل رگرسیون گام به گام حدود ۳۰ درصد واریانس سازگاری زناشویی را مولفه های عملکرد جنسی (میل جنسی و رضایت جنسی) تبیین می کرد. این یافته نمایانگر موثر بخش بودن روشهای درمانی و تاثیر آموزش مهارت های جنسی در بهبود رضایتمندی از ازدواج می باشد. موتسی^۱ و همکاران [۴۳] در مطالعه خود یافته ای مشابه با نتایج کنونی ما بدست آوردند. آنان در تحقیق خود مهارتهای باز جنسی را در دوام رابطه ای رضایتبخش موثر دانستند. پژوهشگران [۷] دریافتند که آموزش مهارت های حل تعارض و حل مسئله در همه حوزه های زناشویی می تواند به بهبود رضایتمندی از ازدواج بیانجامد. مونیر^۲ و بیکر^۳ [۴۴] و اوکلنی^۴ [۴۵] توانست با ارائه برنامه ای برای زوجین ناشاد، میزان شادکامی و رضایتمندی از ازدواج را در همه ابعاد عاطفی و جنسی بهبود ببخشند.

تحقیق فعلی دارای محدودیت هایی بود، از جمله نمونه آماری این پژوهش که زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک روانپزشکی و روان شناسی تهران بوده اند می باشد. از این رو تعمیم یافته ها بایستی با احتیاط تحقق پذیرد. همچنین به دلیل محدودیت در وقت و امکانات پژوهش، عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله گری که می تواند در نتایج و رابطه بین عملکرد جنسی و سازگاری

1. Montesi, J.L
2. Meunier, V
3. Baker, W
4. Okanli, A

14. Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D. & D'Agostino, R. (2000). Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal Of Sex and Marital Therapy*, 26, 191-208
15. Greitmeyer, T. (2001). what do men and women want in a partner? *Journal of Abnormal and Social Psychology* Volume 22, Issue 3, May 1956
16. Laumann, E., Farrer, G. & Pan, S. (2007). Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of Chinese urban adults. *Sex Behaviour*, 36, 5-20
17. Frank, J.E., Mistretta, M. & Will, J. (2003). Diagnosis and treatment of female sexual dysfunction, *American Family Physician*, 77, No 5, 636-642
18. Basson, R. (2005). Women sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Syntbese*, 172, No 10, 1327-1333.
۱۹. پاشا، هاجر و حاج احمدی، محمود. (۱۳۸۵). بررسی رفتارهای جنسی در زنان باردار و برخی عوامل مرتبط با آن. *مجله پزشکی هرمزگان*، سال دهم، شماره ۴، ص ۳۴۸-۳۴۳ (۲)
۲۰. امینی، معصومه؛ ازگلی، گیتی؛ آذر، ماهیار؛ علوی مجد، حمید (۱۳۸۸) بررسی زمان وصال یافتگی و عوامل موثر بر آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان های علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۸۸. *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*. ۱۶. شماره ۲. صفحات ۷۸-۷۳
۲۱. رحمانی، اعظم؛ مرقاتی خویی، عفت السادات؛ صادقی، نرجس؛ الله قلی، لیلا (۱۳۹۰). ارتباط رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی. *دو ماهنامه پرستاری ایران*. شماره ۷۰. ص ۸۲
۲۲. حمیدی پور، رحیم؛ ثنائی ذاکر، باقر؛ نظری، علی محمد؛ تقی فراهانی، محمد (۱۳۸۹). بررسی تاثیر زوج درمانی گروهی مبتنی بر بخشش بر رضایت زناشویی. *فصلنامه مطالعات زنان*، شماره ۲۶، ص ۴۹
5. Sprecher, S. (2001). Equity and social exchange in dating couples: Associations with satisfaction, commitment, and stability. *Journal of Marriage and the Family*, 63(3), 599-613.
6. Askari, Mahin (2012). Comparison the Effects of Communication and Conflict Resolution Skills Training on Marital Satisfaction. *International Journal of Psychological Studies* Vol. 4, No. 1; March 2012.
7. Cleary Bradley, Renay P; Friend, Daniel J; Gottman, John M (2011). Supporting Healthy Relationships in Low-Income, Violent Couples: Reducing Conflict and Strengthening Relationship Skills and Satisfaction. *Journal of Couple & Relationship Therapy: Innovations in Clinical and Educational Interventions*. vol : 10, iss: 2, pages 97-116.
8. McCabe, Marita P ; Goldhammer ; Denisa L (2012). Demographic and Psychological Factors Related to Sexual Desire among Heterosexual Women in a Relationship. *Journal of Sex Research*. p:78-87.
9. Masters & Johnson. (1966). Human Sexuality Respons. U.S.A. *The American journal of family Therapy* 19,66-67.
10. Thompson, J. M., Wiffen, V. E., & Blain, M. D. (1995). Depressive symptoms, sex, and perceptions of intimate relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 49-66.
11. Poyner-Del Vento, Patrick W and Cobb, Rebecca J (2011). Chronic Stress as a Moderator of the Association between Depressive Symptoms and Marital Satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*: Vol. 30, No. 9, pp. 905-936
12. AL-krenawi, Alean (2012). A study of psychological symptoms, family function, marital and life satisfactions of polygamous and monogamous women: The Palestinian case. *International journal of social psychiatry*. vol: 58. p: 79- 86
13. Read, Simon; King, Michael ; Watson, James (1997). Sexual dysfunction in primary medical care: prevalence, characteristics and detection by the general practitioner. *Journal of Public Health Medicine* Vol. 19, No. 4, pp. 387-39.

31. Wiegel, M, Meston, C ; Rosen, R (2005). The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex Marital Therapy* . Jan-Feb; 31(1):1-20
32. Nicolson, P. (2003). What Is Normal about Women Sexual Desire And Orgasm. *Social Science And Medicine* ,57, 1735 -1745
33. کاپلان، هارولد. ای؛ سادوک، بنیامین. جی. رفیعی، عباس (۱۳۷۸). خلاصه روانپزشکی و علوم روانپزشکی بالینی. ویراست هشتم ۱۹۹۸. (ترجمه)، نشر سالمی.
34. Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 113-118.
35. Byers, E. S., & Wang, A. (2004). Understanding sexuality in close relationship from the social exchange perspective In J.H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds), *Handbook of sexuality in close relationships* (pp. 203-234). Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum
36. Trudel, G. (2002). Sexuality and marital Life: Results of a survey. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28, 229-249.
37. Santtila, P., Wager, I., Witting, K., Harlaar, N., Jern, P., Johansson, A., Varjonen, M., & Sandnabba, N. K. (2008). Discrepancies between sexual desire and sexual activity: gender differences and associations with relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 31-44.
38. منصوریان، علی اکبر. (۱۳۸۵). بررسی اختلالات جنسی در زنان و مردان ۴۹-۱۸ ساله شهرستان دامغان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی سمنان.
39. نبی پور، افسانه. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارتهای جنسی بر افزایش رضایت زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد رودهن.
40. علی اکبری دهکردی، مهناز و کیقبادی، شیرین. (۱۳۸۸). رابطه عملکرد جنسی با سلامت روان و سازگاری زناشویی زنان مراجعه کننده به انستیتو روانپزشکی تهران. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی آبان ماه ۱۳۸۸.
۲۳. فخرایی، احمد؛ محمدی زیدی، عیسی؛ پاکپور حاجی آقا، امیر؛ مرشدی، هادی؛ محمد جعفری، راضیه؛ قلمبر دزفولی، فاطمه (۱۳۹۰). ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی شاخص عملکرد جنسی زنان دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، شماره ۷۳، ۱۳۹۰ ص ۳۴۵.
۲۴. شیورانی، منا؛ آزاد فلاح، پرویز؛ اللهیاری، عباسعلی (۱۳۹۰). رابطه نستوهی و رضامندی زناشویی در زوج های جوان ایرانی. فصلنامه خانواده پژوهی. شماره ۲۷. ص ۲۸۱
۲۵. خواجه الدین، نیلوفر؛ ریاحی، فروغ؛ ایزدی، سکینه (۱۳۹۰). بررسی رابطه مهارت های ارتباطی با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان رشته های روان شناسی و مشاوره. فصلنامه جنتا شاپیر، سال دوم، شماره ۲، ص ۵۵
۲۶. رازقی، نرگس؛ نیکی جو، معصومه؛ موجهباری، آدیس کراسکیان؛ ظهرابی مسیحی، آرینه (۱۳۹۰). رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با رضایت زناشویی. فصلنامه روانشناسی تحولی روانشناسان ایرانی، شماره ۲۷ ص ۲۶۹
۲۷. قسامی، مریم (۱۳۸۹). بررسی مقدماتی ویژگی های روان سنجی مقیاس عملکرد جنسی زنان (FSFI) و فرم تجدید نظر شده مقیاس پریشانی جنسی زنان (FSDS). پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شاهد
۲۸. محمدی، خدیجه، حیدری، معصومه و فقیه زاده، سقراط. (۱۳۸۷). اعتبار نسخه فارسی مقیاس راهنمای عملکرد جنسی زنان. فصلنامه پایش، سال هفتم، شماره ۲، ص ۲۶۸-۲۶۹.
29. Locke, H. J., & Wallace, K M. (1959). Short multi-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21, 329-343
۳۰. خداپناهی، محمد کریم. (۱۳۷۴). انگیزش و هیجان، چاپ اول، تهران: انتشارات سمت.

44. Meunier, vagdevi and Baker, wayne(2012). Couple Relationships: The Evidence for Long-Lasting Relationship Satisfaction and Happiness. positive relationships. Vol : 73-89
45. Okanli, A , Avci, I. , Karabulutlu, E & Bilgili, N (2009). Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy, European Journal of Oncology Nursing, 13, (2009), 299-303.
41. Corsini, R. (1953). Understanding and Similarity in Marriage, Journal of Abnormal and Social Psychology, Volume 52, Issue 3
42. Dewitte, Marieke; Lankveld, Jacques Van; Crombez, Geert (2010). Understanding sexual pain: A cognitive-motivational account. pain. 10.051
43. Montesi , Jennifer L; Fauber , , Robert L ; Gordon , Elizabeth A ; Heimberg, Richard G(2011) .The specific importance of communicating about sex to couples' sexual and overall relationship satisfaction. Journal of Social and Personal Relationships 2011 28: 591.

Archive of SID