

مقایسه اثربخشی بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی ایرانی و روی آورد مسترز و جانسون بر کیفیت زناشویی افراد متأهل
 سمیرا السادات رسولی^۱، محسن گل‌پرور^۲، محمد آرش رضمانی^۳، جعفر حسنی^۴

Comparison of the effectiveness of iranian sexual satisfaction training package and masters & johnson's approach on marital quality of married people

Samira Sadat Rasouli¹, Mohsen Golparvar², Mohammad Arash Ramezani³, Jafar Hasani⁴

چکیده

زمینه: کیفیت زناشویی را می‌توان مهمترین شاخص موفقیت رابطه زناشویی تلقی کرد که عوامل مختلفی مانند رضایت زناشویی بر آن اثر می‌گذارد، اما مسئله اصلی این است که کدام بسته آموزشی بر کیفیت زناشویی زوجها تأثیر بیشتری دارد؟ **هدف:** مقایسه اثربخشی بسته آموزشی رضایت زناشویی بومی ایرانی و روی آورد مسترز و جانسون بر کیفیت زناشویی زوجها بود. **روش:** پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش، سه گروهی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل ۶۰ فرد متأهل مراجعه‌کننده به دو مرکز روانشناسی و مشاوره شهر تهران در حوزه روابط جنسی در زمستان ۱۳۹۷ بود، ۴۵ نفر به صورت تصادفی گزینش و در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار عبارتند از: برگه جمعیت شناختی و پرسشنامه کیفیت زناشویی باسبی، کران، لارسن و کریستینسن (۱۹۹۵)، برنامه آموزشی مسترز و جانسون (مسترز و جانسون، ۱۹۷۶؛ به نقل از مسترز، جانسون و کلودی، ۲۰۰۶) و بسته آموزش رضایت زناشویی بومی ایرانی (رسولی، گل‌پرور، رضمانی، حسنی، ۲۰۲۰). داده‌ها از طریق تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده و آزمون تعقیبی برون‌فرونی تحلیل گردید. **یافته‌ها:** بسته آموزشی رضایت زناشویی بومی ایرانی و روی آورد مسترز و جانسون بر کیفیت زناشویی زوجها تأثیر معناداری داشتند ($P < 0/01$). بین دو درمان از لحاظ تأثیر بر کیفیت زناشویی تفاوت معنادار وجود نداشت ($p < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** برای افزایش کیفیت زناشویی زوجین می‌توان از بسته آموزشی رضایت زناشویی بومی ایرانی استفاده کرد. **واژه کلیدی‌ها:** بسته آموزش رضایت زناشویی بومی ایرانی، بسته آموزش روی آورد مسترز و جانسون، کیفیت زناشویی، زوجها

Background: Marital quality can be considered the most important indicator of marital success that is influenced by various factors such as marital satisfaction, but the key question is which educational package has the most impact on the marital quality of couples? **Aims:** To compare the effectiveness of Iranian marital satisfaction training package and Masters & Johnson's approach on marital quality of couples. **Method:** The research design was quasi-experimental and the research design was three groups in three stages of pre-test, post-test and two months follow up. The statistical population consisted of 60 married individuals referring to two psychology and counseling centers in Tehran in the field of sexual relations in the winter of 1977. Were. The tools are: Demographic Fact Sheet and Marriage Quality Questionnaire of Busby, Crane, Larsen, & Christensen (1995), the Masters & Johnson Training Program (Masters & Johnson, 1976; quoted by Masters & Johnson & Claudia, 2006) and the Marital Satisfaction Training Package. Native Iranian (Rasouli, 1977). Data were analyzed by repeated measures ANOVA and post hoc test. **Results:** Native Iranian marital satisfaction training package and Masters & Johnson approach had significant effect on marital quality of couples ($P < 0/01$). There was no significant difference between the two treatments in terms of marital quality ($p < 0/05$). **Conclusions:** In order to increase the marital quality of couples, the Iranian marital satisfaction training package can be used. **Key Words:** Iranian native marital satisfaction training package, masters & johnson approach training package, marital quality, couples

Corresponding Author: drmgolparvar@gmail.com

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۱ Ph.D Student of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch, Isfahan, Iran

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

^۳ استادیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ Assistant Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

^۴ دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۴ Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

مقدمه

توانش‌های ارتباطی برای افزایش کیفیت رابطه زناشویی تدارک دیده شده است (رضاپور و همکاران، ۱۳۹۸؛ به نقل از لدرمن، بودمن و سینا، ۲۰۰۷).

یکی از زمینه‌های عمده مداخله برای زوجین، رابطه جنسی می باشد. رضایت از رابطه جنسی می‌تواند به مثابه تجربه لحظات لذت بخش در زندگی زناشویی باشد و مانع تعارض و زمینه‌ای برای بهبود کیفیت زندگی زناشویی باشد (مارک و جوزکوفسکی، ۲۰۱۳). رضایت‌مندی جنسی یک عامل کلیدی در کیفیت کلی زندگی افراد است. در همین راستا نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روانی درستی و سلامت جسمی (اسکات، ساندبرگ، هارپر، میلر، ۲۰۱۲)، سلامت عمومی (داندون و رنلاینی ۲۰۱۰) و کیفیت زندگی (داویدسون، بل، لاجینا، هولدن، و داویس، ۲۰۰۹) با رضایت جنسی همبسته می‌باشند. در مقابل بی‌توجهی به رابطه جنسی در انسان عوارض جبران‌ناپذیری به‌جای خواهد گذاشت و در اکثر مواقع موجب اختلال در روابط جنسی و عدم رضایت جنسی زوج‌ها شده و منجر به فروپاشی بنیان خانواده می‌گردد (کلانتری، باقری و صادقی، ۱۳۹۷). اگر روابط جنسی بین زن و شوهر رضایت‌بخش نباشد منجر به احساس محرومیت، ناکامی، احساس ناامنی و عدم احساس خوشبختی می‌شود (لهان و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌های صورت گرفته بیانگر این است که تهیه و ارائه مداخلاتی مبتنی بر آموزش‌های پیرامون رابطه جنسی در زوجین می‌تواند بر بهبود رابطه زوجین و کیفیت و سلامت رابطه جنسی آنها کمک کننده باشد (محمدصادق، کالترکوشه، نعیمی، ۱۳۹۷؛ به نقل از شمس مظفری، شاه سیاه و محبی، ۱۳۸۹).

در کنار تمام نظریات و مدل‌های مطرح شده، مسترز و جانسون (۱۹۶۷) دو شخصی بودند که به طور جدی به رابطه جنسی و رضایت از آن به صورت عملیاتی و عینی (تحت عنوان نظریه مراحل چرخه جنسی مسترز و جانسون) توجه نشان دادند. این نویسندگان مراحل پاسخ جنسی در انسان را به شکل میل جنسی^۱، برانگیختگی^۲، ارگاسم^۳، فرونشینی^۴، تعریف شده است. بعد از تدوین این مدل، آموزش‌ها و مدل‌های درمانگری با سرمشق‌گیری از این مدل جهت پیشگیری و درمان در گروه‌های سنی و جمعیتی مختلف مورد استفاده قرار گرفت. به صورت اختصاصی در مورد زوجین نتایج نشان می‌دهد که استفاده از این مدل برای بهبود احساس رضایت‌مندی زناشویی،

کیفیت زناشویی مهمترین شاخص زندگی مشترک زوجین محسوب می‌شود که بیانگر میزان شادمانی و رضایت از زندگی مشترک در زوجین می‌باشد (آمبرسون، ویلیامز، پاورز و نیدهام، ۲۰۰۶؛ به نقل از لاورنس، باری، بروک، بوند، لانجر و همکاران، ۲۰۱۱). کیفیت زناشویی بیانگر حساب زندگی مشترک زوجین می باشد که سپرده‌های آن مواردی همچون دوست داشتن، رضایت از رابطه، مراقبت و همراهی و احساسات مثبت زناشویی می‌باشد (راجرز و آمتو، ۲۰۰۰). کیفیت زناشویی مفهومی چندبعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد، عشق، پایداری رابطه، و کمبود زمینه‌های مشکل می‌شود (ساندبرگ، بردفورد و برون ۲۰۱۷). از آنجا که رابطه معناداری بین کیفیت زناشویی با سلامت فیزیکی (پرولکس و اسنایدر - ریواس، ۲۰۱۳) و سلامت روانی (بیچ و ویسمن، ۲۰۱۲) وجود دارد، بهبود کیفیت زناشویی به یکی از مسائل جدی سلامت عمومی در جوامع مختلف محسوب می‌شود (ساندبرگ، هارپر، میلر، روبیلا و دوی، ۲۰۰۹). پیامدهای کیفیت زناشویی مناسب شامل مواردی همچون سلامت روانی مطلوب، رضایت زناشویی بالا، سلامت جسمانی هتر، خودارزیابی مثبت و افسردگی و نشانگان بیماری روانی کمتر می‌باشد (پرولکس، هلمس و بوهرلر، ۲۰۰۷، چوی و مارکس، ۲۰۰۸، روهرباو، شوهم و کووین، ۲۰۰۶، آمبرسون و ویلیامز و گرافاوا، ۲۰۰۷). به عبارتی دیگر کیفیت زناشویی نه تنها سلامت روانی و جسمی افراد را در ازدواج و زندگی مشترک، بلکه روابط و را در بیرون و درون خانواده نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (رجبی، کاوه فارسانی، امان الهی و خجسته مهر، ۱۳۹۷). در مقابل کیفیت پایین رابطه زناشویی با تعدادی از مشکلات سلامت جسمی و روانی قابل توجهی همراه است، که از جمله می‌توان فشار خون بالا (ویکراما و همکاران، ۲۰۰۱)، افسردگی، اضطراب، سوء مصرف مواد (ویسمن، ۲۰۰۷) و مشکلات خواب و کم‌خوابی زوجین (بربرادن و همکاران، ۲۰۱۹) را نام برد. به طور خلاصه، رابطه زناشویی با کیفیت پایین هزینه‌های بالایی دارد، هم از نظر سرمایه انسانی و هم از نظر اقتصادی (کالدول، ووللی و کالدول، ۲۰۰۷). در همین رابطه آموزش‌ها و مداخله‌های مختلفی با تأکید بر مواردی همچون افزایش صمیمیت و بهبود

3. Orgasm

4. Resolution

1. Disire

2. Excitement or arousal

روش

پژوهش حاضر از نظر روش یک پژوهش نیمه‌آزمایشی و با طرح سه گروهی شامل یک گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی، یک گروه آموزش روی‌آورد مسترز و جانسون و یک گروه گواه با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش را ۱۲۰ فرد متأهل مراجعه‌کننده به دو مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی ویژه روابط جنسی زناشویی در تهران در زمستان سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند که از میان آنها، ۴۵ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر)، به شیوه تصادفی ساده گزینش و سپس به صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در سه گروه گمارده شدند. معیارهای ورود شامل متأهل بودن، وجود حداقل یک بار رابطه جنسی در ماه گذشته (بر اساس اظهار نظر مشارکت‌کنندگان) و رده سنی ۱۸ تا ۷۰ سال و معیارهای خروج نیز شامل وقوع خیانت در رابطه زناشویی (بر اساس اظهار نظر مشارکت‌کنندگان)، مصرف داروهای درمانی و تجاری که در کاهش یا افزایش میل جنسی تأثیرگذار هستند (بر اساس اظهار نظر مشارکت‌کنندگان)، داشتن بیماری‌های تأثیرگذار بر میل جنسی (بر اساس اظهار نظر مشارکت‌کنندگان)، استفاده از مواد انرژی‌زا و محرک میل جنسی (بر اساس اظهار نظر مشارکت‌کنندگان)، عدم همکاری و عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزش بودند. اصول اخلاقی رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج همراه با آموزش گروه گواه پس از اتمام مرحله پیگیری نتایج نیز در پژوهش رعایت گردید. علاوه بر برگه حاوی اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل، سن، جنس، تحصیلات و مدت ازدواج) از مقیاس کیفیت زناشویی به عنوان ابزار پژوهش استفاده گردید این مقیاس توسط باسی، کران، لارسن و کریستینسن (۱۹۹۵) ساخته شده است که مشتمل بر ۱۴ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه به صورت طیف ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۰ همیشه اختلاف تا ۵ به منزله توافق دائم). مجموع تمامی گویه‌ها نشان‌دهنده کیفیت زناشویی است و نمرات بالاتر بیانگر کیفیت زناشویی بالاتر است. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط ناصری (۱۳۹۰) صورت گرفته است. نتایج به دست آمده

کاهش تنش در رابطه و بهبود کیفیت و سازش یافتگی زناشویی اثربخش است (متر و مک کارتی، ۲۰۰۷؛ دال مونرو، ۲۰۱۱، گرینگ، ۲۰۰۳). با این وجود انتقاداتی نیز بر این مدل وارد شده است. این مدل که به نوعی مدل خطی^۱ تلقی می‌شود، عملکرد جنسی را خیلی مقید به مراحل فیزیولوژیک کرده است. در حالی که در عمل، رفتار و پاسخ جنسی در انسان با ملاحظات روانی همبستگی جدی دارد (اوحدی، ۱۳۸۴). موضوع انتقاد برانگیز دیگر عدم عنایت به مفهوم رابطه جنسی و محدود دانستن آن به نزدیکی بین زن و مرد می‌باشد و برای صمیمت، عواطف، ارتباط و گفت‌وگو مناسب و تعهد در این مدل جایگاهی برای آنها دیده نشده است، این در حالی است که در مفهوم "رضایت جنسی" همه این عوامل به نوعی دخیل هستند (بویس و برگرون، روسن، مایرند، برازد و سادیکاج، ۲۰۱۶؛ به نقل از رودریگز و لویز، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها حاکی از آن است که رضایت جنسی مانند هر پدیده روانشناسی دیگر، یک موضوع فردی اجتماعی، روانی و فرهنگی است. بر این اساس، تبیین این پدیده در بافت فرهنگی هر جامعه متفاوت است. به عبارتی متغیرهای اجتماعی و جمعیت‌شناختی در کنار متغیرهای ارتباطی و متغیرهای فیزیولوژیک جز سه پیش‌بینی‌کننده اصلی رضایت جنسی می‌باشد (استلاهورفر، بوسکو و لندریپت، ۲۰۱۰).

در همین راستا، جهت پوشش نواقص مدل مسترز و جانسون و همچنین در نظر گرفتن ملاحظات فرهنگی برای زوجین ایرانی، (رسولی، گل پرور، رضانی، حسنی، ۲۰۲۰). با استفاده از نظریه داده بنیاد، مصاحبه‌های را با زوجین ایرانی به منظور بررسی تجربه رضایت جنسی انجام داد، و سپس بر اساس مضامین شناسایی شده، بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی زوجین ایرانی را تدوین کرد. همچنین در تهیه بسته آموزشی در نظر گرفته شده از ۲۵ منبع معتبر و مرجع در زمینه آموزش جنسی (برای مثال هوپر، ۲۰۰۳، فالیس، ۲۰۱۰، لیف، ۲۰۱۶) به منظور عملیاتی کردن مداخله در قالب فنون آموزش استفاده گردید. با این با توجه به جدید بودن این بسته، هنوز پژوهش‌هایی پیرامون اثربخشی آن وجود ندارد. بنابراین پژوهش حاضر با این سؤال پژوهشی روبرو است که آیا بین اثربخشی بسته آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و روی‌آورد مسترز و جانسون بر کیفیت زناشویی زوجین تفاوت وجود دارد؟

^۱. liner

مداخله‌ها برای گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و آموزش روی آورد مسترز و جانسون طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته-ای یک جلسه اجرا شد. گروه گواه در این مدت هیچ‌گونه درمانی دریافت نمود. پس از پایان جلسات درمان، هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و در مرحله پیگیری دو ماه بعد به پرسشنامه کیفیت زناشویی مجدد پاسخ دادند. لازم به ذکر است که بسته آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی برای اولین بار برای این پژوهش متناسب با فرآیند و راهبردهای رضایت‌مندی زوج‌های ایرانی از طریق مصاحبه و سپس تدوین مدل رضایت‌مندی جنسی زوج‌های ایرانی تهیه و تدوین گردید. ضریب کاپای کوهن به عنوان ضریب توافق شش داور، در مورد محتوا، زمان، ساختار و کفایت بسته آموزشی برای آموزش رضایت‌مندی جنسی بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۶ و توافق کلی بر روی مناسب بودن بسته آموزش رضایت‌مندی جنسی زوج‌های ایرانی برابر با ۰/۹۵ به دست آمد. این میزان توافق، مطلوب بودن بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی زوج‌های ایرانی را نشان داد. علاوه بر این طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) تأثیر آموزش بسته رضایت‌مندی جنسی زوج‌های ایرانی بر متغیرهای تعارض و سازش یافتگی زناشویی بررسی و تأیید گردید.

از تحلیل عامل تأییدی برازش مناسبی را نشان داد. ضرایب پایایی همسانی درونی از جمله آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب با مقدار ۰/۹۲ و ۰/۸۹ رضایت‌بخش بودند. همچنین، ضرایب درستی همگرا کیفیت زناشویی با پرسشنامه رضایت‌مندی زناشویی، پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین، مقیاس سازش یافتگی توافق دونفری به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۶، ۰/۳۳ بدست آمده است که در سطح $p < 0/001$ معنادار بود. همچنین در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۸ بدست آمد. برنامه آموزشی مسترز و جانسون مطابق با بسته آموزشی معتبر و از قبل موجود (مسترز و جانسون، ۱۹۷۶؛ مسترز، جانسون و کلودی، ۲۰۰۶) که در مطالعات قبلی اعتماد آن تأیید شده بود، در این پژوهش اجرا شد. خلاصه جلسات آموزش روی آورد مسترز و جانسون به صورت اجمالی در جدول ۱ ارائه شده است. همچنین خلاصه جلسات بسته آموزش رضایت‌مندی جنسی زوج‌های ایرانی که شامل ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود در جدول ۲ ارائه شده است.

روند اجرای پژوهش به این شکل بود که پس از گمارش تصادفی شرکت‌کنندگان به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، با استفاده از پرسشنامه کیفیت زناشویی پیش‌آزمون اجرا شد. سپس

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش روی آورد مسترز و جانسون (مسترز و جانسون، ۱۹۷۶؛ مسترز، جانسون و کلودی، ۲۰۰۶)

جلسه	محوریت مداخله	فن‌های مداخله
اول	<ul style="list-style-type: none"> اجرای پیش‌آزمون آشنایی اعضای گروه یخ شکنی بین اعضا قوانین کارگاه 	<ul style="list-style-type: none"> اعلام ممنوعیت رابطه زناشویی تمرین خوداکتشافی زناشویی genital self-exploration
دوم	<ul style="list-style-type: none"> شرح آناتومی و فیزیولوژی جنسیتی مردانه و زنانه توضیحات رابطه زناشویی و مراحل آن توصیه به رعایت آراستگی و بهداشت فردی، فراهم کردن شرایط مناسب برای تمرینات زناشویی 	<ul style="list-style-type: none"> Kegel exercise ارزیابی رابطه زناشویی ممنوع
سوم	<ul style="list-style-type: none"> آموزش اهمیت حس‌های غیر زناشویی در رابطه زناشویی فن حس‌گذاری غیر زناشویی با هدف درک بهتر زوجین از همدیگر توصیه به افزایش تعاملات زناشویی 	<ul style="list-style-type: none"> Sensate focus I
چهارم	<ul style="list-style-type: none"> مهار تمرین حس‌گذاری غیر زناشویی و روابط زناشویی ممنوع فن حس‌گذاری جنسیتی بدون روابط زناشویی آموزش نحوه برقراری روابط زناشویی بدون انجام رابطه زناشویی 	<ul style="list-style-type: none"> Sensate focus II
پنجم	<ul style="list-style-type: none"> مهار تمرین حس‌گذاری و رابطه زناشویی ممنوع تماس بدنی بدون تحریک نقاط حساس زناشویی توسط همسر مهار تمرین‌های تحریکی 	<ul style="list-style-type: none"> Outercourse practices
ششم	<ul style="list-style-type: none"> آموزش و یاددهی روش‌های برقراری رابطه زناشویی جمع‌بندی نهایی ارائه بازخورد شرکت‌کنندگان 	<ul style="list-style-type: none"> Intercourse practices

جدول ۲. شرح اختصاری جلسات آموزش رضایت‌مندی جنسی زوج‌های ایرانی (رسولوی همکاران، ۲۰۲۰)		
جلسه	محتوای مداخله	فن‌های مداخله
اول	<ul style="list-style-type: none"> اجرای پیش‌آزمون آشنایی اعضای گروه یخ‌شکنی بین اعضا قوانین کارگاه انواع صمیمیت‌ها روابط عاطفی نحوه برقراری گفتگو بین زوجین بازخوردها^۱ ارزش‌های فردی شناخت 	<ul style="list-style-type: none"> برقراری انواع صمیمیت‌ها در طول هفته و ارائه گزارش صحبت با یکدیگر درباره رابطه زناشویی (حداقل ۱۵ دقیقه)
دوم	<ul style="list-style-type: none"> بازسازی شناختی تصویر بدنی آموزش آمادگی‌ها در رابطه زناشویی آموزش پوزیشن‌ها زمان رابطه زناشویی وضعیت ظاهری و بدنی ذهن آگاهی در رابطه زناشویی فرآیند ارگاسم چیست؟ تفاوت ارگاسم در آقایان و خانم‌ها ترجیحات هر طرف فانتزی‌ها و خیالپردازی‌ها زمان رابطه 	<ul style="list-style-type: none"> فن‌های بازسازی شناختی تمرین تصویر بدنی (دیدن خود جسمی و پذیرش آن) تمرین ذهن آگاهی نوشتن نمایشنامه‌ای با خیال‌پردازی‌ها و فانتزی‌های جنسی
چهارم	<ul style="list-style-type: none"> شناسایی نقاط حساس جسمانی شناسایی نقاط حساس جنسی تفاوت‌های ارگاسم در زنان و مردان شناخت فیزیولوژیک جنسیتی زن و مرد پیامدهای رابطه زناشویی با کیفیت رفع نگرانی از بارداری آموزش پیش‌معاشقه آموزش معاشقه جنسی نحوه معاشقه 	<ul style="list-style-type: none"> تمرین کشف نقاط حساس بدن تمرین کشف نقاط حساس
پنجم	<ul style="list-style-type: none"> مواد غذایی افزایش‌دهنده و کاهنده رضایت‌مندی زناشویی راهبردهای غلبه بر موانع عاطفی هیجانی رضایت‌مندی زناشویی راهبردهای غلبه بر موانع شناختی رفتاری رضایت‌مندی زناشویی راهبردهای غلبه بر موانع پیرامونی محیطی آموزش معاشقه‌های زناشویی جمع‌بندی نهایی ارائه بارخورد شرکت‌کنندگان 	<ul style="list-style-type: none"> فرم معاشقه و تکمیل آن چک لیست تحریک
ششم	<ul style="list-style-type: none"> نوشتن موانع خلق معاشقه‌های متنوع با مشارکت همسران تکمیل فرم نظرخواهی 	

یافته‌ها

در این بخش از پژوهش ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌های پژوهش در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است.

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی فراوانی و درصد فراوانی سطح تحصیلات و جنسیت آزمودنی‌ها به تفکیک هر سه گروه ارائه شده است.

^۱. Attitude

ترتیب ۳۴/۴، ۳۵ و ۳۵/۸ می‌باشد. در ادامه و در جدول ۵ شاخص‌های توصیفی متغیر کیفیت زناشویی برای هر سه گروه پژوهش ارائه شده است.

براساس نتایج بدست آمده از جدول ۴ میانگین سنی گروه مداخله آموزشی رضایت‌مندی جنسی ایرانی، گروه مداخله آموزشی رضایت‌مندی جنسی روی آورد مسترز و جانسون و گروه گواه به

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی سطح تحصیلات و جنسیت گروه‌های پژوهش						
متغیر	گروه مداخله آموزشی رضایت‌مندی زناشویی روی آورد مسترز و جانسون		گروه مداخله آموزشی رضایت‌مندی زناشویی		گروه گواه	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
دیپلم	۱	۶/۷	۳	۲۰	۲	۱۳/۳
کارشناسی	۹	۶۰	۶	۴۰	۵	۳۳/۳
کارشناسی ارشد	۵	۳۳/۳	۶	۴۰	۶	۴۰
دکتری	-	-	۱	۶/۷	۱	۶/۷
زن	۱۰	۶۶/۷	۱۰	۶۶/۷	۱۰	۶۶/۷
جنسیت مرد	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی سن نمونه گروه‌های پژوهش						
متغیر	گروه مداخله آموزشی رضایت‌مندی زناشویی روی آورد مسترز و جانسون		گروه مداخله آموزشی رضایت‌مندی زناشویی		گروه گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۴/۴	۷/۲۸	۳۵	۶/۵۸	۳۵/۸	۵/۷۶

نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که تغییرات کیفیت زناشویی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری حداقل در یک جفت تفاوت معناداری دارد (۱۰/۱۱) $F=$ و $P=0/001$ ولی در تعامل با سه گروه مورد مطالعه ($F=1/97$ و $P=0/10$) معنادار می‌باشد. همچنین نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که بین سه گروه مورد مطالعه حداقل در یک جفت میانگین آنها تفاوت معنادار ($F=6/19$ و $P=0/01$) وجود دارد (جدول ۴). برای بررسی نقطه تفاوت معناداری‌های موجود از آزمون مقایسه زوجی تصحیح برونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیر کیفیت زناشویی برای گروه‌های شرکت‌کننده در پژوهش در سه مرحله آزمون ارائه شده است. قبل از بررسی یافته‌های مربوط به سؤال پژوهش به بررسی فرض‌های لازم جهت تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر پرداخته شد. به همین منظور ابتدا بوسیله نمودار جعبه‌ای عدم وجود داده‌های پرت چک شد. همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف نشان داد که توزیع متغیر نرمال می‌باشد ($p>0/05$). همچنین نتایج آزمون لوین در هر سه مرحله آزمون از سطح $0/05$ بیشتر بود، بنابراین فرض همگن بودن واریانس‌ها در گروه‌ها نیز رعایت شده بود. همچنین نتایج آزمون ام‌باکس ($F=1/68$ و $p>0/05$) نشان داد که پیش‌فرض همگنی کوواریانس‌ها رعایت شده است. همچنین سطح معناداری بدست آمده در آزمون کرویت موخلی ($P=0/10$) بزرگ‌تر از سطح معناداری $0/05$ بود، بنابراین می‌توان گفت که پیش‌فرض مساوی بودن واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های مربوط به گروه‌ها برای متغیر کیفیت زناشویی نیز برقرار بوده، بنابراین استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مانعی ندارد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

متغیر	شاخص آماری	گروه تحت مداخله بسته آموزشی رضایت‌مندی زناشویی			گروه آزمایش تحت مداخله بسته آموزشی رضایت‌مندی زناشویی روی آورد مسترز و جانسون		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
کیفیت زناشویی	میانگین	۴۵/۱۳	۵۵/۲۷	۵۵	۶۶/۴۳	۴۳/۴۶	۴۵/۴
	انحراف معیار	۱۲/۱۹	۸/۱	۵/۶۷	۸/۹۴	۱۱/۵۸	۹/۱۵

اثر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذورات
درون‌گروهی	کیفیت زناشویی	۹۷۷/۷۹	۲	۴۸۸/۹۰	۸/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۷
	تعامل کیفیت زناشویی با گروه	۴۵۰/۵۶	۴	۱۱۲/۶۴	۱/۹۷	۰/۱۰	۰/۰۸۶
بین‌گروهی	خطا	۴۷۹۸/۹۸	۸۴	۵۷/۱۳			
	گروه	۲۳۶۷/۳۰	۲	۱۱۸۳/۶۵	۶/۱۹	۰/۰۱	۰/۲۳
	خطا	۸۰۲۶/۳۶	۴۲	۱۹۱/۱۰			

گروه مبنا	گروه ثانویه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۳۳*	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۶/۰۲*	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۶۹	۱
آموزش رضایت‌مندی زناشویی	گروه گواه	۹/۷۶°	۰/۰۱
آموزش رضایت‌مندی زناشویی	آموزش رضایت‌مندی زناشویی مسترز و جانسون	۷/۶۲°	۰/۰۵
گروه گواه	آموزش رضایت‌مندی زناشویی مسترز و جانسون	-۲/۱۳	۱

نتایج مقایسه زوجی در جدول ۷ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت زناشویی زوجین به صورت معناداری متفاوت از هم می‌باشد. به عبارتی در پس‌آزمون میانگین نمرات ۵/۳۳ افزایش داشته که معنادار می‌باشد ($p < 0/001$)، این افزایش در مرحله پیگیری به مقدار ۶/۰۲ به صورت معنادار ($p < 0/001$) باقی مانده است. همچنین نتایج بدست آمده از مقایسه زوجی نشان می‌دهد که میانگین نمره کیفیت زناشویی گروه تحت مداخله بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی ایرانی به نسبت گروه گواه افزایش معناداری داشته، ولی میانگین نمره کیفیت زندگی گروه تحت مداخله بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی مسترز و جانسون نسبت به گروه گواه افزایش معناداری را نشان نداد. بنابراین نتایج بیانگر اثربخش بودن مداخله بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی ایرانی نسبت به بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی مسترز و جانسون در بهبود کیفیت زناشویی زوجین ایرانی بوده است. نتایج مطالعه لطفی کاشانی و وزیر (۲۰۱۱) نشان داد که آموزش توانش‌های جنسی بر احساسات مثبت نسبت به همسر، رابطه زناشویی، سبک حل تعارض، رابطه جنسی و رضایت ازدواج مؤثر است. علاوه بر این نتایج بیانگر این بود آموزش توانش‌های جنسی می‌تواند نقش مهمی در ایجاد احساسات مثبت و حمایت از عشق، ایجاد توانایی حل اختلاف، رضایت شخصی از بیان احساسات

نتایج مقایسه زوجی در جدول ۷ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت زناشویی زوجین به صورت معناداری متفاوت از هم می‌باشد. به عبارتی در پس‌آزمون میانگین نمرات ۵/۳۳ افزایش داشته که معنادار می‌باشد ($p < 0/001$)، این افزایش در مرحله پیگیری به مقدار ۶/۰۲ به صورت معنادار ($p < 0/001$) باقی مانده است. همچنین نتایج بدست آمده از مقایسه زوجی نشان می‌دهد که میانگین نمره کیفیت زناشویی گروه تحت مداخله بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی ایرانی به نسبت گروه گواه ۹/۷۶ افزایش داشته است که در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. ولی میانگین نمره کیفیت زناشویی گروه تحت مداخله بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی مسترز و جانسون نسبت به گروه گواه ۲/۱۳ افزایش داشته که معنادار نمی‌باشد ($p = 1$).

بحث و نتیجه‌گیری

در مورد سؤال پژوهش مبنی بر اینکه آیا تأثیر بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی ایرانی نسبت به روی آورد مسترز و جانسون بر کیفیت

و اندام حساس‌های جنسی توانسته به زوجین کمک کند که راحت‌تر وارد رابطه جنسی شوند و با اعتماد به خود بیشتری رابطه را برقرار کنند و بر پایه دانش و اطلاعاتی که کسب کرده بودند به تجربه ارگاسم خود و دیگری کمک کنند. این تجربه لذت و آرامش یک جنبه مهم کیفیت زندگی می‌باشد. همچنین زوجین گروه تحت مداخله رضایت‌مندی جنسی ایرانی بیان داشتند که اجازه دادن به فانتزی‌های جنسی و اجرای پوزیشن‌های مناسب برای آنها لذت بخش بوده است و نتیجه این مجموعه عوامل برای زوجین تجربه یک لذت و آرامش و تجربه رهایی جنسی بود. این تجربه آرامش‌یابی و رهایی جنسی که برای آنها همراه با تجربه خوشی و لذت جنسی بوده توانسته بود به زوجین کمک کند که عملاً پارانرژی و با انبساط خاطر راحت‌تری به مسائل پیرامون رابطه زناشویی خود و دیگر امور فردی خود بپردازند و عملاً نتیجه آن کاهش محسوس تعارض‌های زناشویی، عاشقانه‌تر شدن رابطه زناشویی و بهبود کیفیت زندگی بود. در مورد اثربخش بودن بسته آموزش جنسی ایرانی نسبت به بسته آموزش روی آورد مسترز و جانسون می‌تواند گفت یکی از دلایل مهم این اثربخشی می‌تواند این باشد که این مداخله از روی پژوهش روی زوجین ایرانی می‌باشد، بنابراین متناسب با فرهنگ ایرانی می‌باشد. در همین رابطه نظریه خط مشی فرهنگی جنسی بر این باور است که فرهنگ یک جامعه پیش‌بینی می‌کند که افراد با کدام نوع از اشخاص رابطه جنسی برقرار کنند، چه زمان و چه جایی رابطه جنسی داشته باشند، چه چیزی باید از نظر جنسی انجام شوند و چرا رابطه جنسی باید صورت بگیرد (ویدرمن، ۲۰۱۵). علاوه بر این باید به این مورد توجه کرد که در بسته آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی سعی شد به ارائه آموزش و توانش‌های که زوجین ایرانی در مصاحبه کیفی آن را برای رابطه جنسی رضایت‌بخش ضروری می‌دانستند، پرداخته شود. بنابراین این آموزش‌ها می‌تواند اعتماد به خود و حس خودکارآمدی فرد را افزایش دهد. این افزایش حس توانمندی و بهبود شرایط روحی فرد می‌تواند کیفیت زندگی فرد را بهبود بخشد.

کیفیت رابطه زناشویی اصلی‌ترین سازه رابطه زوجین است که بیانگر کارکرد و بازدهی مناسب رابطه زوجین می‌باشد. یک بخش قابل توجه رابطه زوجین به رابطه جنسی زوجین برمی‌گردد. گزینه جنسی موهبتی است که خداوند در نهاد انسان برای تولید و مثل، لذت‌جویی و زیباشناختی در انسان قرار داده است، بنابراین نیاز است که از این گزینه استفاده مناسب و همراه با لذت و رضایت صورت

و احساس راحتی به صحبت در مورد مسائل جنسی و درگیر شدن در رابطه جنسی داشته باشد. در پژوهشی دیگر ایزر (۲۰۰۶) به این نتیجه رسید که آموزش برنامه‌های جنسی منجر به بهبود سلامت جنسی و کاهش رفتارهای پرخطر جنسی می‌شود. این پژوهش از آن جهت با پژوهش حاضر همسو بود که هر دو پژوهش بیانگر اهمیت آموزش‌های جنسی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی می‌باشند. در پژوهشی همسو دیگری کلاتری، باقری و صادقی (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش صمیمیت بر مبنای فرهنگ بومی ایران بر بهبود رضایت زناشویی، حل تعارض‌ها، ارتباط‌ها و تحریف آرمانی اثربخش است. این همسویی به این برمی‌گردد که هر دو پژوهش بیانگر اثربخشی یک برنامه آموزشی مبتنی بر فرهنگ ایرانی بوده و هر دو برنامه آموزشی از آموزش‌های پیرامون درک تفاوت‌های جنسی و بهبود رضایت‌مندی جنسی استفاده کرده‌اند. همچنین پژوهش نویدیان، نوابی ریگی، ایمانی و سلطانی (۱۳۹۵) از این جهت که نشان دادند آموزش‌های جنسی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زناشویی شود با پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه بدست آمده می‌توان گفت که رابطه جنسی سالم و رضایت‌مند بخش مهمی از روان‌درستی فرد است. یک توانایی برای ایجاد لذت متقابل و مشترک در زوجین و کمک به آنها در کنار آمدن مؤثر با مشکلات و تنش‌های زندگی روزمره است. به عبارتی داشتن یک زندگی جنسی شاد یک عامل مهم در یک ازدواج شاد و موفقیت‌آمیز است در حالی که عدم رضایت‌مندی جنسی منجر به تعارض و احساس ناامنی در زوجین شود. به طور کلی می‌توان گفت که رضایت‌مندی جنسی یک عامل کلیدی در کیفیت کلی زندگی افراد است، چرا که رضایت جنسی بالا با موارد همچون وضعیت سلامت جسمی و روحی بهتر (اسکات، ساندبرگ، هارپر، میلر، ۲۰۱۲)، سلامت عمومی بهتر (داندون و رنلانی، ۲۰۱۰) و کیفیت زندگی بالاتر (داویدسون، بل، لاجینا، هولدن، و داویس، ۲۰۰۹) است. چرا که داشتن یک رابطه جنسی رضایت‌بخش می‌تواند منجر به بهبود کیفیت خواب، تجربه آرامش و رهایی، کاهش تنش‌های درونی و بین فردی، احساس قدرت و خودمهارگری، و همچنین افزایش احساس اعتماد به خود و درک خودکارآمدی شود. اثربخشی جلسات آموزشی بسته رضایت‌مندی جنسی ایرانی را می‌توان نتیجه این دانست که بحث و گفتگو پیرامون ترجیحات یک دیگر، لزوم گفتگو در مورد مسائل جنسی، شناخت و آگاهی یافتن از تفاوت‌های جنسی در تحریک، ارگاسم

صمیمت جنسی بر سازش یافتگی زناشویی و رضایت جنسی زنان متأهل. *روان‌پرستاری*، ۱۷(۱)، ۴۹-۴۱.
شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه؛ اعتمادی، عذرا و محبی، سیامک (۱۳۸۹).
تأثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۶(۴)، ۶۹۷-۶۹۰.
کلاتنری، میترا؛ باقری، فریبرز و صادقی، منصوره السادات (۱۳۹۷).
اثربخشی برنامه آموزشی صمیمیت بر مبنای فرهنگ بومی ایران بر رضایت زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۲(۱)، ۲۴-۷.

محمدصادق، عاطفه؛ کلاترکوشه، محمد و نعیمی، ابراهیم (۱۳۹۷). تجربه مشکلات جنسی در زنان متقاضی طلاق و راضی از زندگی مشترک: یک مطالعه کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۱۷(۱)، ۳۵-۴۷.

نویدیان، علی؛ نوابی ریگی، شهیندخت؛ ایمانی، محمود و سلطانی، پروین (۱۳۹۵). تأثیر آموزش جنسی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان باردار. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)*، ۲۲(۲)، ۱۲۷-۱۱۵.

- Beach, S. R. H., & Whisman, M. A. (2012). Affective disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(10), 201-209.
- Bois, K., Bergeron, S., Rosen, N., Mayrand, M. H., Brassard, A., & Sadikaj, G. (2016). Intimacy, sexual satisfaction, and sexual distress in vulvodynia couples: An observational study. *Health Psychology*, 35(6), 531.
- Braden J. Brown, Dave Robinson, Jakob F. Jensen, Ryan B. Seedall, Jennifer Hodgson, Maria C. Norton. (2019) Will Improving My Marriage Improve My Sleep?. *Journal of Couple & Relationship Therapy* 18(2), 85-103.
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308.
- Choi, H., & Marks, N. F. (2008). Marital conflict, depressive symptoms, and functional impairment. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 377-390.
- Dale Munro, J. (2011). A positive couple therapy model: Improving relationships for people with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5(5), 34-39.
- Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. (2009). PSYCHOLOGY: The Relationship between Self-Reported Sexual Satisfaction and General Well-Being in Women. *The journal of sexual medicine*, 6(10), 2690-2697.
- Dundon, C. M., & Rellini, A. H. (2010). More than sexual function: Predictors of sexual satisfaction in a

گیرد؛ چرا که این جزئی از هدف و برنامه این موهبت الهی است. تجربه رابطه جنسی همراه با رضایت و خوشی از این جهت مهم است که یک عامل سلامتی فرد و خانواده محسوب می‌شود و نبود آن می‌تواند برای فرد و رابطه زناشویی پیامدهای ناگواری داشته باشد. چرا که دلیل بسیاری از جدایی‌ها و خیانت زناشویی ناشی از عدم رضایت‌مندی جنسی است. نتایج پژوهش حاضر بیانگر این بود که بسته مداخله رضایت‌مندی جنسی ایرانی نسبت به بسته رضایت‌مندی جنسی مسترز و جانسون به صورت معناداری اثرات بیشتری در بهبود کیفیت زناشویی زوجین ایرانی دارد. بنابراین با توجه به اثر رقابتی مدل آموزشی رضایت‌مندی جنسی زوج‌های ایرانی در مقایسه با روی‌آورد مسترز و جانسون بر کیفیت زناشویی، پیشنهاد می‌شود مدل پیشنهادی پژوهش جهت بهبود کیفیت زناشویی زوجین ایرانی مورد توجه نهادهای خدمات رسانی، جامعه روانشناسان و مشاوران قرار گیرد. همچنین مدل تهیه شده با توجه به آموزشی بودن آن می‌تواند به عنوان یک برنامه آموزشی برای زوجین در شرف ازدواج و برنامه‌های مشاوره پیش از ازدواج مورد توجه قرار گیرد. با این حال با توجه به اینکه این پژوهش بر روی زوج‌های غیربالینی انجام شد، بنابراین در تعمیم نتایج به زوج‌هایی که مشکلات آنها بسیار حاد و شدید است، باید احتیاط شود. همچنین جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش بر اساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی انجام شد که این گزارش‌ها ممکن است در مواردی همراه با مطلوب‌نمایی اجتماعی و مواردی از این دست باشد.

تضاد منافع: در انجام مطالعه حاضر نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع نداشته‌اند.

منابع

- اوحدی، بهنام (۱۳۸۴). *تمایلات و رفتارهای جنسی طبیعی و غیر طبیعی انسان*. تهران: نشر صادق هدایت.
- پوسفی، ناصر (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدید نظر شده (RDAS). *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۲)، ۲۰۰-۱۸۳.
- رجبی، غلام‌رضا؛ کاوه فارسانی، ذبیح‌الله؛ امان‌الهی، عباس و خجسته مهر، رضا (۱۳۹۷). شناسایی مؤلفه‌های کیفیت زناشویی زوج‌ها: یک پژوهش کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۷(۲)، ۱۷۲-۱۸۷.
- رضاپورمیرصالح، یاسر؛ دلخون، حمید؛ اسماعیل بیگی ماهانی، منیره و چهره آزاد، فریبا (۱۳۹۸). اثربخشی مداخله مبتنی بر تعهد و

- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576-593.
- Rasouli, S., Golparvar, M., Ramezani, M.A., & Hasani, J. (2020). Developing Iranian Sexual Satisfaction Model (A Qualitative Research). *Avicenna Journal Of Neuro Physiology*.
- Rodrigues, D., & Lopes, D. (2017). Sociosexuality, commitment, and sexual desire for an attractive person. *Archives of sexual behavior*, 46(3), 775-788.
- Rogers, S. J., & Amato, P. R. (2000). Have changes in gender relations affected marital quality?. *Social Forces*, 79(2), 731-753.
- Rohrbaugh, M. J., Shoham, V., & Coyne, J. C. (2006). Effect of marital quality on eight-year survival of patients with heart failure. *The American journal of cardiology*, 98(8), 1069-1072.
- Sandberg, J. G., Bradford, A. B., & Brown, A. P. (2017). Differentiating between attachment styles and behaviors and their association with marital quality. *Family process*, 56(2), 518-531.
- Sandberg, J. G., Harper, J., Miller, R., Robila, M., & Davey, A. (2009). The impact of marital conflict on health and health care utilization in older couples. *Journal of Health Psychology*, 14(9), 9-17. (*equal authorship)
- Schwarz, G. (1978). Estimating the dimension of a model. *Annals of Statistics*, 6(1), 461-464.
- Scott, V. C., Sandberg, J. G., Harper, J. M., & Miller, R. B. (2012). The impact of depressive symptoms and health on sexual satisfaction for older couples: Implications for clinicians. *Contemporary Family Therapy*, 34(3), 376-390.
- Štulhofer, A., Buško, V., & Landripet, I. (2010). Pornography, sexual socialization, and satisfaction among young men. *Archives of sexual behavior*, 39(1), 168-178.
- Umberson, D., & Williams, K. (2005). Marital quality, health, and aging: Gender equity?. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(2), 109-117.
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Liu, H., & Needham, B. (2006). You make me sick: Marital quality and health over the life course. *Journal of health and social behavior*, 47(1), 1-16.
- Whisman, M. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 638-643.
- Wickrama, K., Lorenz, F., Wallace, L., Peiris, L., Conger, R., & Elder, G. (2001). Family influence on physical health during the middle years: The case of onset of hypertension. *Journal of Marriage and Family*, 63, 527-539.
- Wiederman, M. W. (2015). Sexual script theory: Past, present, and future. In *Handbook of the sociology of sexualities* (pp. 7-22). Springer, Cham.
- sample of women age 40-70. *The journal of sexual medicine*, 7(2), 896-904.
- Esere, M. O. (2006). Effect of Sex Education Programme on At-Risk Sexual Behaviours of School-Going Adolescents in Ilorin, Nigeria. *Nigerian Journal of Guidance and Counselling*, 11(1), 34-42.
- Fallis, E. (2010). *An investigation of perceptions of partner sexual satisfaction in committed relationships* (Master's thesis). University of Waterloo, Canada.
- Gehring, D. (2003). Couple therapy for low sexual desire: A systemic approach. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(1), 25-38.
- Grafova, I. B. (2007). Your money or your life: Managing health, managing money. *Journal of Family and Economic Issues*, 28(2), 285-303.
- Hooper, A. (2003). *Sexopedia*. Vox..
- Iloff, E. (2016). *Passion and Sexuality in Committed Relationships* (Master thesis). Brigham Young University, Provo, Verenigde Staten.
- Lawrence, E., Barry, R. A., Brock, R. L., Bunde, M., Langer, A., Ro, E., ... & Dzankovic, S. (2011). The Relationship Quality Interview: Evidence of reliability, convergent and divergent validity, and incremental utility. *Psychological assessment*, 23(1), 44.
- Ledermann, T., Bodenmann, G., & Cina, A. (2007). The efficacy of the couples coping enhancement training (CCET) in improving relationship quality. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(8), 940-959.
- Lehane, C. M., Dammeyer, J., Hovaldt, H. B., & Elsass, P. (2017). Sexuality and well-being among couples living with acquired deafblindness. *Sexuality and Disability*, 35(2), 135-146.
- Lotfi Kashani, F. & Vaziri, S. (2011). The effect of sexual skills training on marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2581-2585.
- Mark, K. P., & Jozkowski, K. N. (2013). The mediating role of sexual and nonsexual communication between relationship and sexual satisfaction in a sample of college-age heterosexual couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(5), 410-427.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1967). *Les Réactions sexuelles: Human sexual response. Traduit de l'américain par Francine Fréhel et Marc Gilbert*. R. Laffont.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1976). Principles of the new sex therapy. *The American journal of psychiatry*, 133(5), 548-554.
- Masters, W. H., Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (1986). *On sex and human loving*. Little, Brown.
- Metz, M. E., & McCarthy, B. W. (2007). The "Good-Enough Sex" model for couple sexual satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(3), 351-362.
- Proulx, C. M., & Snyder-Rivas, L. A. (2013). The longitudinal associations between marital happiness, problems and self-rated health. *Journal of Family Psychology*, 27(2), 194-202.