

## ارتباط رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی

اعظم رحمانی<sup>۱</sup> عفت السادات مرقاتی خویی<sup>۲</sup> نرجس صادقی<sup>۳</sup> \*لیلا الله قلی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** رضایت از زندگی زناشویی به عوامل متعددی وابسته است که یکی از مهمترین این عوامل، می تواند داشتن روابط جنسی سالم و خوشایند باشد. با اینحال اطلاعات پایه در این زمینه در جامعه ایران بسیار اندک است. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی انجام شد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-همبستگی است. ۲۹۲ زن و مرد متاهل که جهت ملاقات بیماران خود به بیمارستان‌های منتخب منطقه غرب شهر تهران مراجعه می کردند به روش نمونه گیری مستمر انتخاب شده و پرسشنامه های رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی را تکمیل نمودند. جهت تجزیه و تحلیل آماری، تست های کای دو و فیشر مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج نشانگر آن بود که رضایت از زندگی زناشویی با رضایت جنسی ارتباط معنی دار دارد ( $p=0/01$ ). همچنین رضایت جنسی با فاصله سنی زوجین ( $p=0/04$ )، مدت زمان ازدواج ( $p=0/05$ ) و وضعیت اعتیاد ( $p=0/007$ ) واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی دار داشت. به علاوه، بین رضایت از زندگی زناشویی و فاصله سنی زوجین، ارتباط آماری معنی دار دیده شد ( $p=0/01$ ). این در حالیست که بین دیگر متغیرهای مورد بررسی (سن، جنس، وضعیت بارداری، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، مدت زمان ازدواج، استفاده از روش پیشگیری از بارداری و وضعیت اعتیاد) با رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی ارتباط آماری معنی دار دیده نشد. **نتیجه گیری کلی:** با توجه به ارتباط بین رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی به نظر می رسد کاربرد رویکردهایی به منظور آموزش و مشاوره جنسی زنان و مردان در سنین ازدواج جهت توفیق در زندگی زناشویی در جامعه با همکاری سیستم بهداشتی درمانی ضرورت داشته باشد.

**کلید واژه ها:** رضایت جنسی - رابطه جنسی - رضایت از زندگی زناشویی

تاریخ دریافت: ۹۰/۱/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۰/۴/۱۲

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه سلامت خانواده مرکز تحقیقات بصیر، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> مربی دانشگاه آزاد خوراسگان، اصفهان و دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (\*مؤلف

مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۲۶۷۹۳۹۹۷ Email: alallahqoli@gmail.com

## مقدمه

امروزه تمامی قوانین و موسسات اجتماعی در جهت حفظ و قداست خانواده تلاش می کنند. ازدواج بعنوان مهمترین و عالی ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگسال، همواره مورد تایید بوده است. ازدواج رابطه ای انسانی، ظریف و پویا و در عین حال پیچیده می باشد. این پدیده یکی از مهمترین وقایع زندگی هر انسان پس از تولد محسوب می شود.<sup>(۱)</sup>

مطالعات نشان می دهد که ازدواج باعث افزایش سلامتی و نشاط افراد شده و ناسازگاری و عدم رضایت زناشویی پس از ازدواج نه تنها بر کنشهای روانی- اجتماعی زن و شوهر، بلکه بر رشد و تحول کودکان و نوجوانان آن خانواده نیز، اثر سوء بجا می گذارد.<sup>(۲)</sup>

طبق آمار قوه قضائیه در ۱۳۸۳ جمعا ۶۰۵۴۶۷ مورد ازدواج دائم و ۶۰۴۴۰۸ مورد طلاق در دفاتر رسمی به ثبت رسیده است. مقایسه این دو عدد مشخص می کند که تعداد ازدواج ها فقط ۱۱۶۱ مورد بیشتر از جدایی همسران بوده است.<sup>(۳)</sup>

در ایران اختلافات زناشویی و طلاق جزء آسیبهای حاد جامعه به شمار می رود و پژوهشگران طلاق را در شمار فشارهای روانی شدید (رتبه اول از نظر شدت) ارزیابی کرده اند و آن را جزء رویدادهای فشارزای زندگی رتبه بندی کرده اند.<sup>(۳)</sup> در مطالعه ای که صادقی در تهران به منظور بررسی علل طلاق در سال ۱۳۶۶ انجام داد، به این نتایج دست یافت که ۸۲ درصد خانمها رضایت جنسی نداشته، ۴/۶۱ درصد از علل درخواست طلاق آنان، عدم رضایت از روابط جنسی بوده، ۷۴ درصد مردان به علت سرد مزاجی همسران و نداشتن علاقه نسبت به آنها، از روابط جنسی خود ناراضی بودند و ۱۰ درصد مردان به علت عدم رضایت جنسی، تقاضای طلاق کرده بودند.<sup>(۴)</sup>

صادقی (۱۳۸۰) ذکر می نماید که آمار طلاق در کشور ما نسبت به کشورهای دیگر پایین تر است، اما صرفاً آمار

پایین طلاق نمی تواند توجیه منطقی در باب بالا بودن سلامت بهداشت روان خانواده و سازگاری زناشویی بین زوجین باشد چرا که در برخی کشورها، از جمله ایران بخاطر مسائل فرهنگی، سنتی و حتی قانونی، طلاق به سادگی امکان پذیر نیست. پس اگر در جامعه ای آمار طلاق ناچیز باشد، الزاما به معنای ازدواجهای موفق و رضایت زناشویی نیست. بسیاری از زوجها در خانواده هایی زندگی می کنند که طلاق روانی بر آن حکمفرما است.<sup>(۲)</sup>

عوامل زیادی در موفقیت و رضایت از ازدواج نقش دارند؛ شخصیت طرفین، میزان درک متقابل، بلوغ فکری و تعادل روحی به حد کافی، عوامل اقتصادی و سازگاری و رضایت جنسی و عشق و علاقه از مهمترین عاملهای بوجود آورنده یک زندگی رضایتبخش و خوشایند می باشد.<sup>(۵)</sup> در جوامع دینی ازدواج تنها سیستم اجتماعی است که موقعیت را برای رابطه جنسی رضایت بخش فراهم می کند<sup>(۱)</sup> و پیوند دو جنس مخالف را بر پایه روابط پایای جنسی موجب می شود.<sup>(۶)</sup>

رضایت جنسی که در این مطالعه، قضاوت و تحلیل هر فرد از رفتار جنسی خویش که آن را لذتبخش تصور می نماید<sup>(۷)</sup> تعریف می شود بعنوان یکی از نیازهای فردی و تعاملات بین فردی است که با سلامت انسان و جامعه وی ارتباط تنگاتنگ دارد.<sup>(۸)</sup> در بین افراد بعضا رضایت جنسی فقط با مفهوم "ارگاسم" یعنی اوج لذت در عمل جنسی تعبیر می شود. در تحقیقی که با عنوان بررسی ارتباط تجربه ارگاسم با رضایت از رابطه زناشویی در خانمها انجام شد، حاکی از این بود که فقط ۸/۵ درصد از زنان در زندگی خود ارگاسم را تجربه کرده بودند و تعداد کمی (۸/۸ درصد) از خانمها ضمن فعالیت جنسی طی ماه اخیر، همیشه ارگاسم داشته اند.<sup>(۹)</sup>

رضایت از روابط جنسی نه تنها گرمی و شور را برای زوجین به ارمغان می آورد بلکه ایشان را در برابر بسیاری از اختلالات و بیماریها حفظ می کند بطور مثال

ارتباط بین رضایت جنسی و کاهش بروز حملات قلبی در مردان و کاهش بروز سردردهای میگرنی، علائم سندرم قبل از قاعدگی و آتریت‌های مزمن در زنان گزارش شده است<sup>(۱۰)</sup>.

در این راستا، مشکل عمده ای که جامعه امروز با آن روبروست، عدم اطلاعات کافی در مورد مسائل جنسی و وجود نگرشها و اعتقادات نادرست نسبت به این موضوع، در بین خانواده‌ها و بخصوص زوجین تازه ازدواج کرده می باشد، که نتیجه آن به تباهی کشیده شدن بسیاری از خانواده‌هاست. با توجه به اهمیت رضایت جنسی در رضایت‌بخشی زندگی زناشویی و دیدگاه محافظه کارانه نسبت به موضوعات جنسی در ایران، پژوهشگر را بر آن داشت تا پژوهش حاضر را طراحی نماید. هدف این مطالعه تعیین ارتباط رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی بوده است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل زنان و مردان متأهلی بود که حداقل یک سال از ازدواجشان گذشته، سواد خواندن و نوشتن داشته و جهت ملاقات بیماران خود به بیمارستان‌های منطقه غرب شهر تهران مراجعه می‌کردند. تعداد نمونه ۲۹۲ نفر و روش نمونه‌گیری به صورت مستمر صورت گرفت. نمونه‌گیری با مراجعه به بیمارستانهای منطقه غرب تهران و کسب رضایت نامه کتبی از واحدهای مورد پژوهش انجام گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسشنامه است. پرسشنامه اول حاوی متغیرهای فردی شامل سن، جنس، وضعیت بارداری، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، فاصله سنی زوجین، طول مدت زندگی زناشویی، سطح تحصیلات فرد، سطح تحصیلات همسر، وضعیت اعتیاد، روش جلوگیری از بارداری، نوع ازدواج (دائم، موقت و مجدد) بود. پرسشنامه دوم، پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی Enrich بود، این پرسشنامه به عنوان یک ابزار پژوهشی معتبر برای تعیین میزان رضایت از

زندگی زناشویی، در تحقیقات متعدد، مورد استفاده قرار گرفته است<sup>(۱۱)</sup>. این پرسشنامه، دارای ۴۷ سوال است که پاسخ هر سؤال به صورت لیکرت طبقه بندی شده (۱-۵) و با توجه به جمع نمره کسب شده، هر کدام از نمونه‌ها در یکی از سه گروه: رضایت کامل (بالای ۷۵ درصد)، رضایت نسبی (بین ۲۵ و ۷۵ درصد) و رضایت کم (کمتر از ۲۵ درصد) قرار می‌گرفتند. هدف از این مقیاس دستیابی به زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های نیرومندی و پربار سازی رابطه زناشویی است<sup>(۱۲)</sup>. پرسشنامه سوم شامل ترجمه پرسشنامه از پیش ساخته شده‌ای است که Larson برای سنجش میزان رضایت جنسی زوجین در تحقیق خود استفاده کرد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال با گزینه هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه (۱-۵) است. طبق این مقیاس پاسخگویان در چهار گروه با رضایت کامل، رضایت نسبی، رضایت کم و عدم رضایت قرار می‌گرفتند. شرکت کنندگان هر سه پرسشنامه را بطور همزمان تکمیل می‌کردند. جهت تعیین پایایی ابزارها از روش "آزمون مجدد" استفاده گردید و  $r=0/86$  (پرسشنامه انریچ) و  $r=0/89$  (پرسشنامه لارسون) بدست آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم افزار SPSS.14 به کار گرفته شد. و بر حسب نوع متغیر از آزمون  $\chi^2$  و Fisher جهت تعیین ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

### یافته‌ها

مشخصات فردی و توزیع فراوانی رضایت از زندگی زناشویی در واحدهای مورد پژوهش به ترتیب در جداول شماره ۱ و ۲ منعکس شده است. اکثر شرکت کنندگان رضایت جنسی زیاد (۶۳/۴٪) را نشان دادند و تعداد کمی کلاً فاقد رضایت جنسی بودند (۰/۷٪). متوسط نمره رضایت جنسی در واحدهای مورد پژوهش ۱۰۲ با انحراف معیار ۱۹/۶۸ بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱: مشخصات فردی نمونه های پژوهش

| مشخصات فردی                 | میانگین | انحراف معیار | وضعیت اقتصادی | تعداد | درصد |
|-----------------------------|---------|--------------|---------------|-------|------|
| سن                          | ۳۵/۱۶   | ۸/۸          | خوب           | ۴۵    | ۱۵/۶ |
| تعداد فرزندان               | ۱/۹۹    | ۰/۷۶         | متوسط         | ۲۱۷   | ۷۵/۷ |
| طول مدت زندگی زناشویی (سال) | ۲/۱۵    | ۰/۹۷         | ضعیف          | ۲۵    | ۸/۷  |
| فاصله سنی با همسر           | ۱/۴۱    | ۰/۵۶         | جمع           | ۲۸۷   | ۱۰۰  |
| مشخصات فردی                 | تعداد   | درصد         | نوع ازدواج    | تعداد | درصد |
| جنسیت                       |         |              | ازدواج دائم   | ۲۸۲   | ۹۶/۶ |
| زن                          | ۱۴۹     | ۵۱           | ازدواج موقت   | ۲     | ۰/۷  |
| مرد                         | ۱۴۳     | ۴۹           | ازدواج مجدد   | ۸     | ۲/۷  |
| جمع                         | ۲۹۲     | ۱۰۰          | جمع           | ۲۹۲   | ۱۰۰  |
| وضعیت تحصیلات               | تعداد   | درصد         | وضعیت اعتیاد  | تعداد | درصد |
| ابتدایی                     | ۲۲      | ۸            | بله           | ۱۹    | ۶/۷  |
| راهنمایی                    | ۵۶      | ۲۰/۴         | خیر           | ۲۶۶   | ۹۳/۳ |
| دیپلم                       | ۱۲۶     | ۴۶           | جمع           | ۲۵۵   | ۱۰۰  |
| بالتر از دیپلم              | ۶۹      | ۲۵/۶         | نوع روش       | تعداد | درصد |
| جمع                         | ۲۷۳     | ۱۰۰          | واژکتومی      | ۷     | ۵/۲  |
| وضعیت تحصیلات همسر          | تعداد   | درصد         | کاندوم        | ۳۳    | ۲۴/۴ |
| زیر دیپلم                   | ۸۹      | ۳۴           | ای-یو-دی      | ۲۳    | ۱۷   |
| دیپلم                       | ۱۰۰     | ۳۷/۷         | طبیعی         | ۳۸    | ۲۸/۲ |
| بالتر از دیپلم              | ۷۵      | ۲۸/۳         | توبکتومی      | ۱۲    | ۸/۹  |
| جمع                         | ۲۶۴     | ۱۰۰          | قرص           | ۲۱    | ۱۵/۶ |
|                             |         |              | آمپول         | ۱     | ۰/۷  |
| روش پیشگیری                 | تعداد   | درصد         | جمع           | ۱۳۵   | ۱۰۰  |
| بلی                         | ۱۶۳     | ۵۷/۱         |               |       |      |
| خیر                         | ۱۲۱     | ۴۲/۹         |               |       |      |
| جمع                         | ۲۸۴     | ۱۰۰          |               |       |      |

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی رضایت از زندگی زناشویی واحدهای مورد پژوهش

| رضایت از زندگی زناشویی     | فراوانی         | درصد |
|----------------------------|-----------------|------|
| رضایت زیاد                 | ۲۸۲             | ۹۶/۶ |
| رضایت نسبی                 | ۱۰              | ۳/۴  |
| رضایت کم                   | ۰               | ۰    |
| جمع                        | ۲۹۲             | ۱۰۰  |
| میانگین $\pm$ انحراف معیار | ۱۶۲ $\pm$ ۳۲/۸۳ |      |

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی رضایت جنسی واحدهای مورد پژوهش

| رضایت جنسی                 | فراوانی          | درصد |
|----------------------------|------------------|------|
| رضایت زیاد                 | ۱۸۵              | ۶۳/۴ |
| رضایت متوسط                | ۸۴               | ۲۸/۸ |
| رضایت کم                   | ۲۱               | ۷/۲  |
| عدم رضایت                  | ۲                | ۰/۷  |
| جمع                        | ۲۹۲              | ۱۰۰  |
| میانگین $\pm$ انحراف معیار | ۱۹/۶۸ $\pm$ ۱۰/۲ |      |

## بحث و نتیجه گیری

در زمینه رضایت از زندگی زناشویی در این مطالعه ارتباط معنی داری بین اکثر متغیرهای تست شده و رضایت از زندگی زناشویی بدست نیامد. این امر محتملاً می‌تواند به دلایل ذیل باشد: عدم قرار گرفتن افراد در گروههای مختلف طبقه بندی شده؛ تفهیم ناکافی عبارت "زندگی زناشویی" برای نمونه ها و اگرچه پاسخگویان برای صحبت در این مورد در فضای عمومی، نتایج مرقاتی خوبی (۲۰۰۵) نشان داده است که این مفهوم در بین ایرانیان با زبان و فرهنگ جنسی تعبیر شده و سخن گفتن در این باب در بین عموم پسندیده و قابل قبول نمی باشد<sup>(۱۳)</sup>.

در ارتباط با هدف "تعیین ارتباط رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی" یافته های این پژوهش مؤید آن بود که رضایت جنسی به طور معنی داری با رضایت از زندگی زناشویی در ارتباط است؛ Gue و همکاران نیز در تحقیق خود به نتیجه مشابه رسیدند. آنها دریافته اند که تأثیر رضایت جنسی بر رضایت از زندگی زناشویی بوسیله سطح تحصیلات و جنس تعدیل می شود؛ بدین معنی که، هنگامی که شرایط دیگر یکسان باشد، هر افزایش یا کاهش در رضایت جنسی منجر به تغییرات (افزایش یا کاهش) بیشتر در رضایت از زندگی زناشویی کسانی می شود که سطح تحصیلات بالاتری دارند. همچنین هر اندازه افزایش در رضایت جنسی باعث افزایش سریعتر رضایت از زندگی زناشویی در زنان (نسبت به مردان) می شود<sup>(۱۴)</sup>. Donleiiy ، Perlman و همکارانشان نیز به نتایج مشابه تحقیق حاضر دست یافتند<sup>(۱۵)</sup>.

نتایج آزمون فیشر نشان داد که میزان رضایت از زندگی زناشویی با فاصله سنی با همسر ارتباط دارد. چنانچه فاصله سنی زوجین کمتر از ۱۰ سال باشد، رضایت از زندگی زناشویی بیشتر است. درجذینی در تحقیق خود، بین این دو متغیر از لحاظ آماری ارتباطی پیدا نکرد<sup>(۱۶)</sup>. بر اساس فرضیه تشابهات اجتماعی، تشابهات فرهنگی

ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری بین رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی نشان داد ( $p=0/01$ ) (جدول شماره ۴).

طول مدت زندگی زناشویی به طور معنی داری با رضایت جنسی در ارتباط بود ( $p=0/05$ )، بطوریکه میزان رضایت جنسی در کسانی که کمتر از ۱۵ سال از مدت ازدواجشان گذشته، بیشتر است (جدول شماره ۴). آزمون فیشر نشان داد که بین رضایت جنسی و فاصله سنی با همسر ارتباط معنی داری وجود دارد ( $p=0/04$ ) (جدول شماره ۴). نتایج آزمون کای دو گویای این امر بود که فاصله سنی با همسر به طور معنی داری با رضایت از زندگی زناشویی ارتباط دارد ( $p=0/01$ )، یعنی رضایت از زندگی زناشویی در کسانی که فاصله سنی با همسر کمتر از ۱۰ سال دارند، بیشتر است (جدول شماره ۴).

همچنین نتایج آزمون کای دو نشان داد که میزان رضایت جنسی در کسانی که اعتیاد ندارند، بیشتر از کسانی است که به ماده خاصی اعتیاد دارند و این نتیجه از نظر آماری معنی دار بود ( $p=0/007$ ) (جدول شماره ۴).

بین رضایت جنسی و دیگر متغیرهای آزمون شده در این پژوهش، ارتباط معنی داری به دست نیامد.

جدول شماره ۴- آزمون های آماری انجام شده

| رضایت جنسی                  | آزمون آماری          |
|-----------------------------|----------------------|
| طول مدت زندگی زناشویی (سال) | $X^2=5/69$ $P=0/05$  |
| فاصله سنی با همسر (سال)     | فیشر $P=0/04$        |
| وضعیت اعتیاد                | $X^2=9/91$ $P=0/007$ |
| رضایت از زندگی زناشویی      | آزمون آماری          |
| رضایت جنسی                  | $t=0/46$ $P=0/01$    |
| فاصله سنی با همسر (سال)     | فیشر $P=0/01$        |

و اجتماعی (از جمله سن زوجین) باعث یکسان بودن سبک زندگی می شود که این یکسانی، خود موجب ثبات بیشتر خانواده می شود<sup>(۱۷)</sup>. موضوع تفاوت سنی بین زن و شوهر، چیزی نیست که قابل تعمیم باشد. به عبارت دیگر، نمی توان در همه افراد، یک حکم صادر کرد و انتظار داشت که همیشه زن از شوهر کوچکتر باشد. این موضوع در ساختار فرهنگی قابل تعریف است و بر حسب معیارهای خاص اجتماعی و نیز آداب و رسوم هر ملتی ممکن است تغییر کند<sup>(۱۸)</sup>.

نتایج آزمون کای اسکوتر نشان داد که طول مدت زندگی زناشویی با رضایت جنسی در ارتباط است، بطوریکه زوجینی که کمتر از ۱۵ سال (گروه های سنی به علت تعداد اندک در هر گروه و نیز عدم امکان انجام آزمون آماری، در هم ادغام شده و دو گروه سنی (زیر ۱۵ سال و بالای ۱۵ سال) به دست آمد.) از ازدواجشان گذشته است، رضایت جنسی بیشتری داشتند. Chien، Jose و همکارانشان<sup>(۲۰،۱۹)</sup> نیز به نتایجی مشابه دست یافتند. تحقیق انجام شده با زنان شهر ساری نشان داد که بیشترین فراوانی اختلال جنسی مربوط به افرادی است که ۲۰-۱۶ سال با هم زندگی مشترک داشتند اما ارتباط معنی داری بین آنها پیدا نکردند<sup>(۲۱)</sup>.

دفعات فعالیت جنسی یکی از عوامل مهم پیش گویی کننده رضایت جنسی در زوجین است<sup>(۲۲)</sup>. با افزایش طول زندگی مشترک، دفعات فعالیت جنسی کاهش می یابد<sup>(۲۳)</sup> که این کاهش می تواند به علت کاهش جذابیت فرد از نظر شریک جنسی، افزایش سن، مشغله های بیشتر با گذشت زمان، مشغله های شغلی، مراقبت از کودکان و... باشد. به نظر می رسد با کاهش دفعات فعالیت جنسی با طول مدت بیشتر از زندگی زناشویی، رضایت جنسی نیز کاهش یابد.

نتایج آزمون فیشر نشان داد که فاصله سنی زوجین با رضایت جنسی مرتبط است، بطوریکه زوجینی که فاصله سنی آنها بیشتر از ۱۰ سال بود، رضایت جنسی کمتری داشتند و بیشترین میزان رضایت در فاصله سنی

۱۰-۵ سال دیده شد Muller و همکاران<sup>(۲۴)</sup> نیز در زوجین نابارور به نتایج مشابه رسیدند. Leitenberg و همکاران<sup>(۲۵)</sup> به این نتیجه رسیدند که هیچ ارتباط معنی داری بین فاصله سنی زوجین و رضایت جنسی وجود ندارد. آرنو به نقل از برنارد می نویسد: "بیشترین رضایت جنسی برای زنانی است که با مرد ۶-۵ سال بزرگتر از خود ازدواج کرده اند<sup>(۲۵)</sup>". به نظر می رسد که اختلاف سنی می تواند عامل مهمی در تفاهم در زمینه های گوناگون و نیز در مسایل جنسی بین زوجین باشد. البته متغیر سن و فاصله سنی با همسر از عوامل وابسته به فرهنگ است؛ لذا در جوامع گوناگون تأثیر آن بر رضایت جنسی یکسان ظاهر نمی شود. با افزایش سن خواسته های جنسی تغییر کرده و طرفین خواسته های جنسی متفاوتی از یکدیگر داشته و این عدم تطابق فعالیت های جنسی زمینه های نارضایتی را در بین زوجینی که فاصله سنی زیاد دارند فراهم می آورد<sup>(۲۶)</sup>.

بر اساس یافته های پژوهش، وضعیت اعتیاد به طور معنی داری با رضایت جنسی مرتبط بود، بطوریکه رضایت جنسی در افراد معتاد کمتر بود. Addis و همکاران<sup>(۲۷)</sup> در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تعداد دفعات رابطه جنسی و رضایت جنسی در زنانی که تا به حال سیگار نکشیده بودند بیشتر است. Emil و همکاران<sup>(۲۸)</sup> نیز به این نتیجه رسیدند که مردانی که سی نخ سیگار یا بیشتر در روز می کشند، ریسک بیشتری جهت اختلالات نعوظ دارند، این اختلال حدود ۱/۵ تا ۲ برابر بین این افراد بیشتر است<sup>(۲۹)</sup> که می تواند به علت تأثیر مواد بر تغییر رفتارهای جنسی زوجین در پروسه زندگی باشد چرا که بسیاری از مواد مخدر اثرات زیستی زیان آوری بر میل و توانایی جنسی انسان دارند. از نقطه نظر روانی یک معتاد فاقد اعتماد به نفس بوده و اعتیادش اثر بسیار بدی بر روابط جنسی او دارد و حتی ممکن است بعد از ترک اعتیاد نیز توانایی جنسی فرد به طور کامل برنگردد بطوریکه در مورد مصرف کنندگان الکل، آسیب های عضوی ناشی از

مصرف طولانی مدت الکل باعث اختلال احتمالی در نعوظ شبانه آلت می شود<sup>(۳۶)</sup>.

اهمیت این پژوهش کاربرد یافته های آن در جهت ارتقاء سلامت خانواده و جامعه است. بعلاوه نتایج این تحقیق در توسعه و تکمیل برنامه های ارتقاء آگاهی زوجین (مانند برنامه های مدون مشاوره قبل از ازدواج در مراکز) کاربرد داشته و از راهبردهای پیشگیری است. با استفاده از یافته ها دسترسی بهینه سازمانها و مراکز بهداشتی درمانی به اهداف خود که بهبود سلامت زندگی افراد یکی از آنهاست؛ پیش بینی می گردد. یکی از برنامه هایی که میتواند در این زمینه اعمال شود برنامه های توانمند سازی زنان، آموزش روش های مختلف برقراری ارتباطات صمیمانه جنسی بین زوجین، آموزش رابطه جنسی سالم برای شریک جنسی یک معتاد و یا آگاه سازی زوجین در مورد تأثیر مواد بر روابط زناشویی آنان است. این پژوهش به بررسی ارتباط رضایت از زندگی زناشویی و رضایت جنسی پرداخت. پیشنهاد می شود مطالعه ای دیگر، در مورد

ارتباط سایر عوامل با رضایت از زندگی زناشویی که در سلامت ازدواج نقش دارند و یا طلاق را پیش بینی می کنند، انجام شود. آزمون کردن عوامل دیگر مرتبط با رضایت جنسی، دفعات رابطه نزدیکی، مذهب، روابط قبل از ازدواج، مهارت های ارتباطی، ورزش، درجه صمیمیت، عشق، نقش جنسی، در پژوهش های آتی توصیه می شود.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی تحت عنوان بررسی ارتباط رضایت از زندگی زناشویی با رضایت جنسی در متاهلین مراجعه کننده به بیمارستان های منطقه غرب تهران مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در سال ۱۳۸۶ به کد می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

### فهرست منابع

1. Kaplan H, Benjamin S.A summary of Kaplan psychology. Tehran: Arjmand. 2001, p: 323-5.
2. Sadeghy S. [Exploring personality factors influencing marital satisfaction]. Unpublished MA. Thesis, Iran University of Medical Sciences, Iran 2000. Persian
3. Ahmadi MM. Exploring marriage and divorce indicators changing rate during 1996-2001. Tehran: Nasim-e- Saba Newspaper. 2004. (3) 15-13.
4. Zanganeh, Sh. [examine the social causes of divorce in the city of Kermanshah in 1380] Unpublished MA. Thesis, University of Tehran, Iran, 2001. Persian
5. Shamlou S. [Mental health]. Tehran: Roshd. 2002. Persian
6. Saroukhani B. An introduction to the sociology of the family. Tehran: Soroush, 2010.
7. Jahanfar Sh, Moulayee Nejad M. [Sexual disorders]. Tehran: Salemi, 2001. Persian
8. Kavyani M. [Health Psychology]. Tehran: Tehran University, 1999. Persian
9. Mirtaki M. [Exploring the relationship between orgasm experience and marital satisfaction in the women referring to health-care centers]. Unpublished MSc. Thesis, Tehran University of Medical Sciences, Iran. 2004. Persian
10. Paul P. What to expect in sexual therapy. Canada: The University of Toronto. 1998.
11. Mirkheshti F. Exploring the relationship between marital satisfaction and mental health. Unpublished MA. Thesis. Roodehen Azaad University. 2002. Persian
12. Sana'ei B. The criteria for the measurement of family and marriage. Tehran: Be'sat. 2000.
13. Merghati-Khoei E, Richters J, Whelan A. Language of love in culture of silence: Socio-cultural context of Iranian women's sexual understandings. Unpublished PhD thesis, UNSW University School of Public Health and Community Medicine of Sydney, Australia. 2005.

14. Guo B, Huang J. Marital and sexual satisfaction in Chinese families: exploring the moderating effects. *J Sex Marital Ther.* 2005 Jan-Feb; 31(1):21-9.
15. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J sex marital ther.* 2005;31(5):409.
16. Darjazini S. [exploring the relationship between marital satisfaction and the recognition and expression of feelings in the women referring to health-care centers]. Unpublished MA. Thesis, Iran University of Medical Sciences, Iran. 2006.Persian
17. Groot W, Van Den Brink HM. Age and education differences in marriages and their effects on life satisfaction. *J Happiness Stud.* 2002;3(2):153-65.
18. Maslahati H. Marriage and marriage therapy. Tehran: Alborz. 2000, 34
19. Jose O, Alfons V. Do demographics affect marital satisfaction? *J sex marital therap.* 2007;33(1):73-85.
20. Liu C. Does quality of marital sex decline with duration? *Arch Sexual Behav.* 2003;32(1):55-60.
21. Hosseini Tabaghdehi M. [Exploring the factors related to the frequency of sexual function disorder in the women referring to health-care center]. Unpublished MA. Thesis, Iran University of Medical Sciences, Iran. 2006.Persian
22. Erhardstein G. sex and marital satisfaction, 1997.
23. Klusmann D. Sexual motivation and the duration of partnership. *Arch Sexual Behav.* 2002;31(3):275-87.
24. Muller M, Schilling G, Haidl G. Sexual satisfaction in male infertility. *Systems Bio Reproduct Med.* 1999; 42(3):137-43.
25. Pothen S. Divorce: Its causes and consequences in Hindu society: Shakti Books; 1986, 175-177.
26. Shirmohamadi H.R. Sexual disorders diagnosis. Tehran: Jam-e-Negar. 2004, 187.
- 24- Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel-Fyr CL, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet gynecol.* 2006;107(4):755
27. Ng EML, Cheng JYW. Prevalence and biopsychosocial correlates of erectile dysfunction in Hong Kong: A population-based study. *Urology.* 2007;70(1):131-6.



## **Relationship between Sexual pleasure and Marital Satisfaction**

Rahmani A. PhD Student<sup>1</sup> Merghati Khoei E. PhD<sup>2</sup> Sadeghi N. MSc<sup>3</sup>  
\*Allahgholi L. PhD Student.<sup>4</sup>

### **Abstract**

**Background & Aim:** Marital satisfaction depends on many factors and one of the most important factors is safe and pleasing sexual relationship. However, there is not sufficient information about these issues in Iran. Therefore the aim of this study was to determine the relationship between sexual and marital satisfaction.

**Material & Methods:** It was a descriptive – correlational study. The sample includes 292 married males and females who had come to selected hospitals in west of Tehran to visit their relatives. The participants were recruited by convenient sampling. Data was collected by sexual satisfaction and marital satisfaction questionnaires and analyzed using SPSS-PC (ver. 14).

**Results:** Marital satisfaction was significantly related to sexual satisfaction ( $p=0/00$ ). Moreover, there was a significant relationship between sexual satisfaction and age difference ( $p=0/04$ ), duration of marriage ( $p=0/05$ ), and drug abuse of the participants ( $p=0/007$ ). Among all variables which have been tested in this study, only age difference was shown to have a significant relationship with marital satisfaction ( $0/00$ ).

**Conclusion:** Regarding the relationship between sexual satisfaction and satisfaction with marital life, approaches to teaching young males and females and giving sexual consultation would help them enjoy a successful and satisfactory marital life.

**Key words:** sexual satisfaction/pleasure - sexual relationship - marital satisfaction

Received: 5 Apr 2011

Accepted: 3 Aug 2011

---

<sup>1</sup> Doctoral Student of Reproductive Health, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Basir Research Center, Family Health Dept., Tehran, Iran

<sup>3</sup> Doctoral Student in Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>4</sup> Doctoral Student of Reproductive Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (\*Corresponding Author) Tell: 09126793997 Email: alallahqoli@gmail.com