

# Prediction of Marital Burnout Based on Sexual Health Literacy in Married Women: The Mediating Role of Sexual Satisfaction

Mahsa Najafi<sup>1</sup>, Forough Esrafilian<sup>\*2</sup>, Parviz Azadfallah<sup>3</sup>

1. M.A. of General Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran [m.n150474@gmail.com](mailto:m.n150474@gmail.com) <https://orcid.org/0009-0001-5525-998X>

2. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran [esrafilian.fo@modares.ac.ir](mailto:esrafilian.fo@modares.ac.ir) <https://orcid.org/0000-0002-7846-8522>

(Corresponding Author)

3. Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran [azadfa\\_p@modares.ac.ir](mailto:azadfa_p@modares.ac.ir) <https://orcid.org/0000-0003-2810-762X>

Receive Date:  
00/00/0000

Accept Date:  
00/00/0000



**Introduction:** Marital burnout is one of the significant challenges in married life that can negatively affect the quality of relationships and the mental health of couples. With the increasing rate of divorce and marital dissatisfaction, investigating this issue has gained special importance. This study aims to examine the role of sexual health literacy in predicting marital burnout among married women, with an emphasis on the mediating role of sexual satisfaction.

**Method:** This descriptive study used a correlational research design. The sample consisted of 212 married women from Kermanshah city in 2022, selected through convenience sampling. Data were collected using the Pines Marital Burnout Scale (1996), Masoumi et al.'s Sexual Health Literacy Scale (2019), and Hudson et al.'s Sexual Satisfaction Index (1981). Data analysis was conducted using SPSS-24 and AMOS-24 software.

**Results:** The findings revealed that sexual health literacy had a positive and significant effect on sexual satisfaction ( $\beta = 0.68$ ) and a negative and significant impact on marital burnout ( $\beta = -0.85$ ). Additionally, sexual satisfaction had a negative and significant effect on marital burnout ( $\beta = -0.45$ ,  $P < 0.05$ ). Bootstrap test results indicated that sexual health literacy indirectly influenced marital burnout through the mediating role of sexual satisfaction ( $\beta = 0.37$ ). Sexual satisfaction played a mediating role between these two variables. The results also showed that the total effect of sexual health literacy on sexual satisfaction was significant ( $\beta = 0.64$ ).

**Discussion and Conclusion:** This study demonstrated that sexual health literacy, through increasing sexual satisfaction, leads to a reduction in marital burnout. Therefore, improving sexual health literacy can be used as an effective strategy to enhance marital relationships and prevent marital burnout. It is recommended that educational and counseling programs related to sexual health be designed and implemented for married women to improve the quality of marital relationships through increased awareness.

Marital Burnout, Married Women, Sexual Health Literacy, Sexual Satisfaction

Dr. Forough Esrafilian [esrafilian.fo@modares.ac.ir](mailto:esrafilian.fo@modares.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

Marital burnout has been recognized as one of the major challenges in family relationships and marriage [6]. This phenomenon, defined as a deep dissatisfaction and depletion in marital relationships, can have widespread impacts on family life structure and quality [7]. Marital burnout can lead to a decrease in overall satisfaction with marital life [8]. This condition may cause either spouse to feel that the relationship has reached a point where it can no longer continue as it should [9]. One of the most significant factors contributing to and exacerbating marital burnout is the lack of sexual health literacy among couples [10]. Sexual health literacy refers to a set of knowledge, skills, and attitudes that enable individuals to have a proper understanding of their sexual health and make informed decisions about their sexuality, sexual relationships, and sexual choices [12].

One of the most critical mediating factors between sexual health literacy and marital burnout is sexual satisfaction, which is recognized as a key determinant in enhancing the quality of marital life [19]. This concept refers to the level of contentment and satisfaction an individual feels with their sexual experiences within the marriage relationship [20]. In modern societies, marital burnout has emerged as a major challenge in couples' relationships, potentially leading to reduced marital satisfaction, infidelity, and family breakdown [9]. Sexual health literacy is recognized as a key factor in improving sexual life quality and reducing marital tensions [11]. Sexual satisfaction, acting as a mediator, plays a crucial role in alleviating marital burnout and strengthening the emotional and physical bond between partners [24]. This study explores these factors to offer solutions for enhancing the psychological and physical well-being of couples and improving the quality of marital relationships.

### Method

This study, in line with its descriptive objective, was conducted using a correlational method based on structural equation modeling (SEM). The statistical population consisted of 212 married women from Kermanshah in 2022. Due to the COVID-19 pandemic and the need for social distancing, the researchers distributed the research questionnaires via Google Forms and made them accessible to married women in Kermanshah between June and August 2022. A total of 240 participants responded to the questionnaires, but after applying the exclusion criteria, 212 were selected as the final sample, and 28 were excluded.

The inclusion criteria included being married for at least two years, aged between 20 to 40, having access to the Internet, and not suffering from psychological or physical conditions that could limit participation. The exclusion criteria included random answering of questions and incomplete questionnaire submissions. To ensure ethical standards, participants first filled out a consent form. They were also informed about the purpose and importance of the study, the principle of confidentiality, and that their data would be analyzed in aggregate form before answering the questions.

The tools used for data collection included a demographic checklist, the Marital Burnout Questionnaire, the Sexual Satisfaction Scale, and the Sexual Health Literacy Scale. In this study, both descriptive and inferential statistical analysis methods were used. Descriptive statistics, such as mean and standard deviation, were calculated, and inferential statistics were employed to assess Pearson correlations and test the structural equation model of the study variables using SPSS and Amos software, version 24.

### Results

An analysis of the demographic information of the participants showed that the mean age (standard deviation) of the women was 31.24 ( $\pm 5.67$ ). 58% of them had one child, and the majority (62%) held a bachelor's degree. Additionally, 45% of the married women had 5 years of marital experience. Although 240 participants took part in the study, 212 data points were suitable for analysis. Based on descriptive statistics and Pearson correlation coefficients, skewness and kurtosis indices were within the acceptable range of -2 to 2, indicating that the data were normally distributed [37].

The results of Pearson correlation analysis showed a significant negative correlation between marital burnout and sexual health literacy ( $r = -0.57$ ) and sexual satisfaction ( $r = -0.69$ ). Additionally, there was a significant positive correlation between sexual health literacy and sexual satisfaction ( $r = 0.52$ ,  $P < 0.01$ ). To examine the mediating role of sexual satisfaction in the relationship between sexual health literacy and marital burnout among married women, structural equation modeling and the bootstrapping test were used. Before conducting these analyses, the Durbin-Watson test reported a desirable autocorrelation in the residuals (1.92), which falls within the acceptable range of 1.50 to 2.50, confirming the assumption of no autocorrelation. Also, there was no multicollinearity between the predictor variables, as the tolerance value for both predictor and mediator variables was 0.98, and the variance inflation factor for both was calculated to be 1.48 [38].

The results of direct, indirect, and total effects in the model showed that sexual health literacy had a significant positive effect on sexual satisfaction ( $\beta = 0.68$ ) and a significant negative effect on marital burnout ( $\beta = -0.85$ ). Furthermore, sexual satisfaction had a significant negative effect on marital burnout ( $\beta = -0.45$ ,  $P < 0.05$ ). The results of the bootstrapping test also indicated that sexual health literacy, with the mediating role of sexual satisfaction, had a significant indirect effect on marital burnout ( $\beta = 0.37$ ), confirming that sexual satisfaction plays a mediating role between these two variables. Moreover, the total effect of sexual health literacy on sexual satisfaction was significant ( $\beta = 0.64$ ). The goodness-of-fit indices derived from the structural equation modeling showed that the proposed model, after modifications and removing outliers, had an acceptable fit with the collected data ( $\chi^2/df = 3.02$ , CFI = 0.96, RMSEA = 0.07), indicating that the proposed model has a desirable fit [38].

### Conclusion

The present study aimed to examine the mediating role of sexual satisfaction in the relationship between marital burnout and sexual health literacy among married women in Kermanshah. The findings revealed that women with higher levels of sexual health literacy experienced lower levels of marital burnout. The results indicate that sexual health literacy directly influences women's sexual satisfaction, which plays a crucial mediating role in reducing marital burnout [18]. Married women with higher sexual health literacy tend to have greater sexual satisfaction due to their increased awareness of sexual relationships and hygiene [10]. This satisfaction directly contributes to improved marital communication and reduces the likelihood of experiencing marital burnout [17].

Furthermore, the study showed that women with an optimal level of sexual health literacy experienced higher sexual satisfaction [28]. This result suggests that greater awareness and knowledge of sexual health can significantly improve sexual satisfaction. Additionally, the findings highlight the important mediating role of sexual satisfaction in the relationship between sexual health literacy and marital burnout [30]. This means that increasing women's awareness and knowledge of sexual health can reduce marital burnout by enhancing sexual satisfaction [27].

In summary, this study shows that increasing women's awareness and knowledge of sexual health can significantly improve their sexual satisfaction and reduce marital burnout. The findings highlight the importance of educational and counseling programs that equip married women with essential sexual health information and skills, contributing to better marital relationships and overall family life. It is recommended that targeted educational initiatives be developed to enhance sexual health literacy, ultimately strengthening relationships and reducing marital issues.

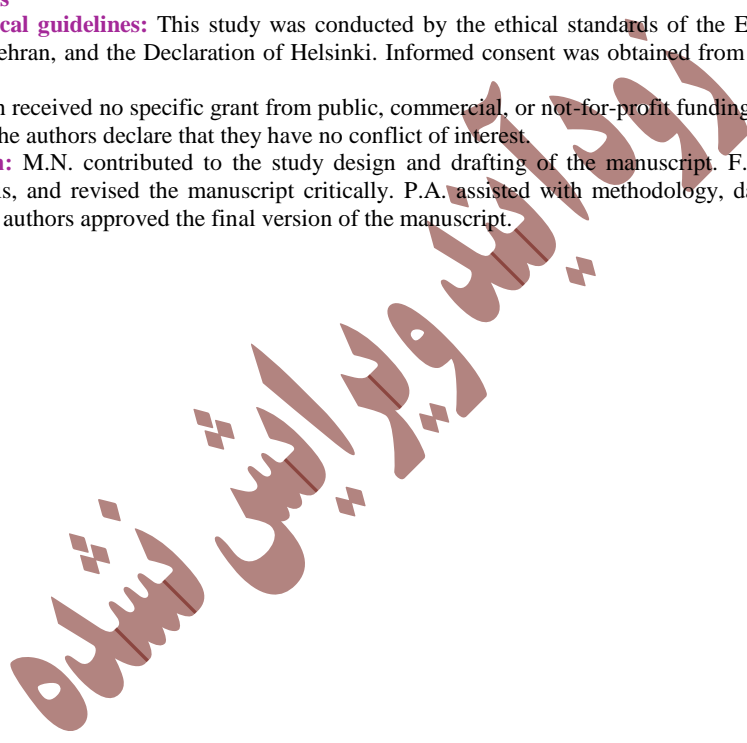
### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** This study was conducted by the ethical standards of the Ethics Committee of Tarbiat Modares University, Tehran, and the Declaration of Helsinki. Informed consent was obtained from all participants before their inclusion in the study

**Funding:** This research received no specific grant from public, commercial, or not-for-profit funding agencies.

**Conflict of interest:** The authors declare that they have no conflict of interest.

**Authors' contribution:** M.N. contributed to the study design and drafting of the manuscript. F.E. supervised the research, conducted data analysis, and revised the manuscript critically. P.A. assisted with methodology, data interpretation, and final manuscript review. All authors approved the final version of the manuscript.



# پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس سواد سلامت جنسی در زنان متأهل: با نقش میانجی-گری رضایت جنسی

نویسندگان

مهسا نجفی<sup>۱</sup>، فروغ اسرافیلیان<sup>۲\*</sup>، پرویز آزادفلاح<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

تاریخ دریافت:

۰۰۰۰/۰۰/۰۰

تاریخ پذیرش:

۰۰۰۰/۰۰/۰۰



**مقدمه:** دلزدگی زناشویی یکی از چالش‌های مهم در زندگی مشترک است که می‌تواند بر کیفیت رابطه و سلامت روانی زوجین تأثیر منفی بگذارد. با افزایش نرخ طلاق و ناراضی‌های زناشویی، بررسی این موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف این پژوهش بررسی نقش سواد سلامت جنسی در پیش‌بینی دلزدگی زناشویی در زنان متأهل با تأکید بر نقش میانجی‌گری رضایت جنسی است.

**روش:** روش این پژوهش توصیفی و طرح پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی بود. نمونه مورد بررسی ۲۱۲ نفر از زنان متأهل شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶)، مقیاس سواد سلامت جنسی معصومی و همکاران (۱۳۹۸)، و مقیاس رضایت جنسی هادسون و همکاران (۱۹۸۱) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 و AMOS-24 استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌های به دست آمده نشان داد که سواد سلامت جنسی بر رضایت جنسی ( $\beta=0/68$ ) اثر مثبت و معنادار و بر دلزدگی زناشویی ( $\beta=-0/85$ ) اثر منفی و معنادار دارد؛ همچنین رضایت جنسی بر دلزدگی زناشویی ( $\beta=-0/45$ ) اثر منفی و معنادار دارد ( $P<0/05$ ). نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که سواد سلامت جنسی با نقش میانجی رضایت جنسی بر دلزدگی زناشویی ( $\beta=0/37$ ) اثر غیرمستقیم معنادار دارد، در واقع می‌توان گفت رضایت جنسی بین این دو متغیر نقش میانجی دارد. نتایج نشان داد که اثر کل سواد سلامت جنسی بر رضایت جنسی ( $\beta=0/64$ ) معنادار است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** این پژوهش مشخص کرد که سواد سلامت جنسی از طریق افزایش رضایت جنسی، به کاهش دلزدگی زناشویی منجر می‌شود. بنابراین، ارتقای سواد سلامت جنسی می‌تواند به عنوان یک راهبرد مؤثر برای بهبود

روابط زناشویی و پیشگیری از دلزدگی زناشویی استفاده شود. پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای مرتبط با سلامت جنسی برای زنان متأهل طراحی و اجرا گردد تا از طریق افزایش آگاهی، کیفیت روابط زناشویی بهبود یابد

کلیدواژه‌ها

**کلید واژه‌ها:** دلزدگی زناشویی، رضایت جنسی، سواد سلامت جنسی، زنان متأهل

دکتر فروغ اسرافیلیان [esrafilian.fo@modares.ac.ir](mailto:esrafilian.fo@modares.ac.ir)

پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی نویسنده اول در دانشگاه تربیت مدرس تهران است.

آوردانید ویدئو آپدیت شده

## مقدمه

ازدواج و خانواده به عنوان دو مفهوم کلیدی در ساختارهای اجتماعی و فرهنگی جوامع امروزی، نقش بسیار مهمی را در شکل‌گیری و رشد ارتباطات انسانی و اجتماعی ایفا می‌کنند [۱]. خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی اساسی، زمینه‌ای را برای تبادل عاطفی، پشتیبانی معنوی، و توسعه فردی ارائه می‌دهد که اهمیت آن به وضوح در امر تقویت ارتباطات فردی و اجتماعی قابل توجه است [۲]. ازدواج به عنوان رویدادی که انسان‌ها را به ایجاد یک واحد خانوادگی متصل می‌کند، از ابتدای تاریخ بشر تاکنون به عنوان پایه‌ای برای توسعه جوامع تلقی می‌شود. در سال‌های اخیر، تحولات جامعه‌شناختی و فرهنگی، همچون تغییر در نگرش‌ها به ازدواج، نقش وظیفه‌مندی‌های زن و مرد، و تغییر در الگوهای زندگی، به چالش‌های جدیدی در روابط خانوادگی و ازدواج منجر شده است [۳]. ستون‌های یک خانواده و زندگی سالم بر روی صداقت، محبت، عشق و تعهد استوار است. این اصول اساسی به عنوان پایه‌های محکم هر رابطه زناشویی عمل می‌کنند و برای حفظ و تقویت این رابطه ضروری هستند. اگر هر یک از این ستون‌ها دچار لغزش شوند، زن یا شوهر ممکن است نسبت به یکدیگر احساس دلزدگی پیدا کنند [۴]. این دلزدگی می‌تواند به شکل‌های مختلفی از جمله احساس بی‌تفاوتی، بی‌علاقگی، یا حتی بی‌اعتمادی ظاهر شود. در این شرایط، ممکن است زوجین نتوانند به زندگی عادی خود بازگردند و رابطه‌شان تحت تاثیر قرار گیرد [۵].

در دهه‌های اخیر، مسائل مرتبط با دلزدگی زناشویی به عنوان یکی از چالش‌های بزرگ در روابط خانوادگی و ازدواج مورد توجه قرار گرفته است [۶]. این پدیده که به عنوان کاستی و نارضایتی عمیق در رابطه زناشویی تعریف می‌شود، می‌تواند تأثیرات گسترده‌ای بر ساختار و کیفیت خانواده داشته باشد. دلزدگی زناشویی می‌تواند منجر به کاهش رضایت کلی از زندگی زناشویی شود [۷]. این وضعیت ممکن است باعث شود که هر یک از اعضای زندگی زناشویی احساس کنند که رابطه آنها به نقطه‌ای رسیده که دیگر نمی‌تواند به شکلی که باید ادامه پیدا کند. تا جایی که اعضای زندگی زناشویی نمی‌توانند به درستی با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و ممکن است در حل مشکلات و اتخاذ تصمیمات مشترک ناتوان باشند. دلزدگی زناشویی به مرور زمان ارتباط عاطفی کانون خانواده را مورد هدف قرار می‌دهد [۸]. این ممکن است منجر به احساس تنهایی و ایزوله شدن هر یک از زوجین زناشویی بشود. افرادی که احساس دلزدگی زناشویی می‌کنند ممکن است احساس کنند که نیازهای عاطفی و جنسی آنها در رابطه نادرست تأمین می‌شود که این می‌تواند به افزایش احتمال خیانت در رابطه منجر شود [۹].

از جمله مهمترین عواملی که در ایجاد و تشدید دلزدگی زناشویی نقش مهمی ایفا می‌کند، کمبود سواد سلامت جنسی زوجین است [۱۰]. سواد سلامت جنسی به مجموعه‌ای از دانش‌ها، مهارت‌ها و نگرش‌هایی اطلاق می‌شود که فرد را قادر می‌سازد تا درک درستی از سلامت جنسی خود داشته باشد و تصمیم‌های آگاهانه‌ای در ارتباط با جنسیت، ارتباطات جنسی، و انتخاب‌های جنسی خود اتخاذ کند. سواد سلامت جنسی شامل آگاهی از زندگی جنسی، ارزیابی رفتارهای جنسی، ارتباطات بهبودبخش جنسی، حفاظت از سلامت جنسی، و تشخیص و درمان مشکلات جنسی است [۱۱]. سواد سلامت جنسی اهمیت بسزایی در بهبود کیفیت زندگی جنسی افراد دارد و می‌تواند به پیشگیری از مشکلات روانی و جسمی مرتبط با جنسیت کمک کند. این سواد نه تنها به فرد بلکه به جامعه به طور کل نیز سود می‌رساند زیرا ارتقای سلامت جنسی از تاثیر مستقیم بر خوشبختی و رفاه افراد دارد و از طرف دیگر از مشکلات جنسی و اختلالات روانی مرتبط با آن جلوگیری می‌کند [۱۲]. کمبود سواد سلامت جنسی به معنای نداشتن دانش و اطلاعات کافی درباره مسائل مرتبط با سلامت جنسی است و می‌تواند تأثیرات منفی زیادی بر زندگی فردی و روابط زناشویی داشته

باشد. این کمبود می‌تواند منجر به مشکلات جدی از جمله ارتباط ضعیف، سوء تفاهم‌ها، و افزایش احتمال خیانت در روابط زناشویی شود [۱۳].

زوج‌هایی که سواد سلامت جنسی کمی دارند، ممکن است نتوانند نیازها و خواسته‌های جنسی خود را به درستی بیان کنند یا زبان مشترکی برای صحبت درباره مسائل جنسی نداشته باشند، که این امر منجر به سوء تفاهم‌ها و تنش‌های زیادی در خانواده می‌شود [۱۴]. بر اساس مطالعات گذشته زوجینی که سواد سلامت جنسی کمی دارند، ممکن است نتوانند مشکلات جنسی خود را به درستی تشخیص دهند و راه‌حل‌های مناسب برای آن‌ها پیدا کنند [۱۵]. نتایج مطالعه شهراه‌مانی و همکاران [۱۶] نشان داد که میانگین سواد سلامت جنسی در زوج‌های ایرانی در سطح مطلوبی قرار دارد. عوامل مرتبط با سواد سلامت جنسی شامل خودکارآمدی جنسی، دانش و نگرش جنسی، توانایی تشخیص منابع معتبر، احساس شرم برای کسب اطلاعات جنسی، حمایت اجتماعی و نگرش خانواده نسبت به مسائل جنسی بودند. یافته‌های پژوهش رخشایی و همکاران [۱۷] کیفی مشخص کرد که زنان نابارور ایرانی با کمبود اطلاعات در مورد مسائل جنسی مانند چرخه پاسخ جنسی، پیشگیری از عفونت‌های مقاربتی و تأثیر ناباروری بر زندگی جنسی مواجه هستند. موانع اصلی در جستجوی اطلاعات شامل خجالت، حریم خصوصی و نبود مراکز تخصصی بود. نتایج مطالعه مروری لیریوس و همکاران [۱۸] نشان داد که جوانان از زمینه‌های فرهنگی و زبانی متنوع در استرالیا دانش کمی درباره سلامت جنسی دارند و نگرش‌های آن‌ها تحت تأثیر خانواده و فرهنگ است. "سکوت" یا نبود گفت‌وگوی باز بزرگ‌ترین مانع سواد سلامت جنسی آن‌هاست و دسترسی به اطلاعات نیز محدود است.

یکی از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند به عنوان یک متغیر میانجی بر سواد سلامت جنسی و دلزدگی زناشویی اثرگذار باشد، رضایت جنسی است که یکی از عوامل کلیدی و تعیین‌کننده در ارتقای کیفیت زندگی زناشویی شناخته می‌شود [۱۹]. این مفهوم به میزان خشنودی و رضایتی اشاره دارد که فرد از تجربه‌های جنسی خود در رابطه با همسرش احساس می‌کند [۲۰]. سواد سلامت جنسی به افراد کمک می‌کند تا آگاهی بیشتری در مورد نیازها و انتظارات جنسی خود و همسرشان داشته باشند، که این امر می‌تواند به بهبود ارتباطات جنسی و افزایش رضایت جنسی منجر شود. آگاهی در زمینه بهداشت و روابط جنسی به کاهش تنش‌ها و سوء تفاهم‌های جنسی کمک کرده و کیفیت زندگی زناشویی را ارتقا می‌دهد. در نتیجه، سواد سلامت جنسی نقش کلیدی در دستیابی به رضایت جنسی و بهبود رابطه زناشویی دارد [۲۱]. تجربه‌های جنسی رضایت‌بخش به ایجاد احساس نزدیکی و پیوند عاطفی قوی‌تر بین زن و شوهر کمک می‌کند. این پیوند عاطفی می‌تواند به بهبود تعاملات روزمره و افزایش صمیمیت بین زوجین منجر شود. رضایت جنسی به افزایش اعتماد و صمیمیت در رابطه کمک می‌کند [۲۲]. وقتی زوجین از روابط جنسی خود راضی هستند، احساس اعتماد و اطمینان بیشتری نسبت به یکدیگر پیدا می‌کنند. این اعتماد به آن‌ها اجازه می‌دهد تا به راحتی مشکلات و نیازهای خود را بیان کنند و از برقراری ارتباط موثرتر برخوردار شوند [۲۳].

وقتی زوجین از نظر جنسی رضایت دارند، احتمال بروز اختلافات و درگیری‌های مرتبط با نیازهای جنسی کاهش می‌یابد [۲۴]. این کاهش تنش‌ها می‌تواند به بهبود کلی کیفیت رابطه و کاهش دلزدگی زناشویی منجر شود. تجربه‌های جنسی رضایت‌بخش می‌تواند به کاهش استرس، افزایش احساس خوشبختی و بهبود کیفیت خواب منجر شود [۲۵]. همچنین، این تجربه‌ها به ترشح هورمون‌های مثبتی مانند اکسی‌توسین و اندورفین کمک می‌کنند که به بهبود حال عمومی و کاهش اضطراب و افسردگی کمک می‌کنند. وقتی زوجین از نظر جنسی راضی هستند، احتمال ادامه و پایداری رابطه بیشتر است [۲۶]. رضایت جنسی به زوجین انگیزه می‌دهد تا برای حفظ و تقویت رابطه‌شان تلاش کنند و در مواجهه با مشکلات و چالش‌ها، به یکدیگر پایبند بمانند [۲۷]. به همین دلایل، رضایت جنسی به عنوان یکی از عوامل مهم در زندگی زناشویی، نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت و پایداری رابطه دارد [۲۸]. از طریق تقویت ارتباط عاطفی، افزایش اعتماد و صمیمیت، کاهش تنش‌ها و تعارضات، بهبود

سلامت جسمی و روانی، و پایداری رابطه، رضایت جنسی می‌تواند بهبود چشمگیری در زندگی زناشویی ایجاد کند [۲۹]. به همین دلیل، توجه به مسائل جنسی و تلاش برای افزایش رضایت جنسی باید یکی از اولویت‌های اصلی زوجین در حفظ و تقویت رابطه زناشویی باشد [۳۰].

در سال‌های اخیر، دزدگی زناشویی به عنوان یکی از چالش‌های اصلی روابط زوجین به ویژه در جوامع مدرن مورد توجه قرار گرفته است [۸]. این پدیده که می‌تواند منجر به کاهش رضایت کلی از زندگی زناشویی و افزایش احتمال خیانت و فروپاشی خانواده شود، نیازمند بررسی عوامل موثر بر آن است. سواد سلامت جنسی به عنوان یکی از متغیرهای اساسی در بهبود کیفیت زندگی جنسی و کاهش تنش‌های زناشویی شناخته شده است [۱۱]. رضایت جنسی نیز به عنوان یک متغیر میانجی می‌تواند نقش مهمی در کاهش دزدگی زناشویی و تقویت ارتباط عاطفی و جسمی بین زوجین داشته باشد [۲۴]. این پژوهش با هدف بررسی این متغیرها، به دنبال ارائه راهکارهایی برای بهبود سلامت روانی و جسمی زوجین و ارتقاء کیفیت روابط زناشویی است.



## روش

### نوع پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف توصیفی به روش همبستگی از نوع معادلات ساختاری انجام شده است که در آن دزدگی زناشویی به عنوان متغیر پیش‌بین، سواد سلامت جنسی به عنوان متغیر ملامک و رضایت جنسی به عنوان متغیر میانجی است.

### شرکت‌کنندگان

**الف) جامعه آماری:** جامعه آماری پژوهش شامل ۲۱۲ نفر از زنان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بود.

**ب) نمونه پژوهش:** با توجه به همه‌گیری کووید-۱۹ و رعایت فاصله اجتماعی پژوهشگران پرسشنامه‌های پژوهش را در گوگل فرم قرار دادند و به صورت در دسترس برای زنان متأهل شهر کرمانشاه در بازه زمانی خرداد تا مرداد ۱۴۰۱ ارسال کردند. برای تعیین تعداد نمونه مورد نیاز در پژوهش‌های مبتنی بر مدل معادلات ساختاری، معیارهای مختلفی مورد توجه قرار می‌گیرند. یکی از معیارهای رایج، نسبت تعداد نمونه به تعداد پارامترهای مدل است. به طور کلی، حداقل نسبت ۵ به ۱ یا ۱۰ به ۱ توصیه می‌شود [۳۱]. با توجه به تعداد پارامترهای مدل در این پژوهش و با در نظر گرفتن پیچیدگی مدل، تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه آماری مناسب انتخاب شد تا تحلیل‌ها دارای اعتبار و قدرت آماری کافی باشند. در پژوهش حاضر ۲۴۰ پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند، اما در انتها ۲۱۲ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند و ۲۸ نفر با بررسی ملاک‌های خروج از مطالعه کنار گذاشته شدند. دارای حداقل دو سال سابقه تاهل، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، دسترسی به اینترنت، عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و جسمانی محدودکننده (خود اظهاری شرکت‌کننده) به عنوان ملاک‌های ورود به پژوهش در نظر گرفته شد. همچنین ملاک‌های خروج از مطالعه شامل شناسی جواب دادن (دروغ‌سنج) به سوالات و نیمه‌کاره رها کردن پرسشنامه بود. به منظور رعایت نکات اخلاقی در ابتدا شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه را تکمیل نمودند. همچنین قبل از پاسخ دادن به سؤالات برای شرکت‌کنندگان هدف و اهمیت پژوهش، اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و انجام تحلیل به صورت کلی بیان شد.

### ابزارهای پژوهش



ابزارهای به کار برده شده در جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، چک‌لیست جمعیت‌شناسی، پرسشنامه دزدگی زناشویی، مقیاس رضایت جنسی و مقیاس سواد سلامت جنسی بود.

(۱) پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی: این پرسشنامه اطلاعاتی در مورد جنس، سن، تحصیلات، مدت زمان ازدواج و تعداد فرزندان بود.

(۲) پرسشنامه دزدگی زناشویی (MBS): این پرسشنامه توسط پاپنز (۱۹۹۶) ساخته شده و شامل ۲۱ گویه است که نشان دهنده‌ی نشانگان دزدگی است [۳۲]. این پرسشنامه دارای سه مولفه خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمی است. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده دزدگی بیشتر است و حد بالای نمره ۱۴۷ و حد پایین نمره ۲۱ است. برای تفسیر نمره‌ها باید آنها را تبدیل به درجه کرد که این عمل از طریق تقسیم نمودن نمره‌های حاصل شده از پرسشنامه بر تعداد سؤالات به دست می‌آید. در تفسیر نمره‌ها، درجه بیشتر از ۵ نشانگر لزوم کمک فوری، درجه ۵ نشان دهنده وجود بحران، درجه ۴ نمایانگر حالت دزدگی، درجه ۳ نشان دهنده خطر دزدگی و درجه ۲ و کمتر از آن نیز نشان دهنده وجود رابطه خوب است. ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه برای یک دوره یک ماهه ۰/۸۹، برای یک دوره دو ماهه ۰/۷۶ و برای یک دوره چهارماهه ۰/۶۶ بود و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است [۳۲]. در داخل کشور نیز، ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دزدگی زناشویی نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۹ و ۰/۸۵ است. همسانی درونی با آلفای کرونباخ سنجیده شده که بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ به دست آمده است [۳۳]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ گزارش شد. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل پیشنهادی با شاخص‌های برازش مناسب از جمله،  $CFI=0/92$ ،  $GFI=0/90$ ،  $RMSEA=0/06$  از برازش مطلوبی برخوردار است. این نتایج بیانگر تأیید ساختار عاملی مدل است.

(۳) مقیاس رضایت جنسی (ISS): این پرسشنامه بوسیله هادسون، هریسون و کراسکاپ (۱۹۸۱) جهت سنجش رضایت جنسی ارائه شد. این پرسشنامه ۲۵ سوالی که با استفاده از ابزار زمینه‌یابی بدون نام با استفاده از کامپیوتر ساخته شده است، به منظور سنجش رضایت جنسی افراد بزرگسال طراحی شده است [۳۴]. مواردی که برخی از پرسش‌های این شاخص می‌سجد، عبارت از لذت و رضایت از روابط جنسی، بر آورده کردن رضایت جنسی طرف مقابل، اجتناب و ملال آوردن فعالیت جنسی است. نمره گذاری به صورت لیکرت از ۱ تا ۵ است. ضمناً عبارات ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه چهار عامل دارد که شامل تمایل به روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت روابط جنسی و سازگاری جنسی است. پاسخ شرکت‌کننده به هر گویه در سطح یک مقیاس ۷ درجه‌ای بین ۰ تا ۶ مشخص می‌شود و در مجموع نمره شرکت‌کنندگان در کل تست بین ۰ تا ۱۵۰ در نوسان است. ضریب پایایی این مقیاس توسط هادسون و همکاران (۱۹۸۱) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد [۳۴]. همچنین نکونام و همکاران [۳۵] ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آورد و روایی محتوایی این مقیاس را نیز تایید کرد. در مطالعه پیش‌رو نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل، تمایل به روابط جنسی، کیفیت روابط جنسی و سازگاری جنسی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ گزارش شد. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل پیشنهادی با شاخص‌های برازش مناسب از جمله،  $CFI=0/90$ ،  $GFI=0/91$ ،  $RMSEA=0/06$  از برازش مطلوبی برخوردار است. این نتایج بیانگر تأیید ساختار عاملی مدل است.

(۴) مقیاس سواد سلامت جنسی (SHELA): این مقیاس یک مقیاس ۴۰ سوالی است که توسط معصومی و همکاران (۱۳۹۸) در نمونه ایرانی طراحی و روان‌سنجی شده است [۳۶]. این مقیاس به صورت طیف ۵ درجه‌ای لیکرت طراحی شده است. این

مقیاس شامل چهار خرده مقیاس مهارت دستی، مهارت خواندن و درک کردن، مهارت تحلیل و ارزیابی و مهارت کاربرد است. نتایج ارزیابی روایی صوری کیفی توسط کاربران نهایی پرسشنامه بیانگر ارتباط و تناسب گویه ها با موضوع مورد پژوهش، درک صحیح گویه ها توسط پاسخ دهندگان و عدم ابهام و یا دشواری در درک گویه ها بود. بنابر تجمیع نظرات پنل خبرگان، ۱۲ گویه از ۵۰ گویه طراحی شده حذف شد و تعداد گویه های پرسشنامه به ۳۸ گویه تقلیل یافت. همچنین براساس پیشنهاد متخصصان دو گویه اضافه شد. بنابراین تعداد کل گویه های پرسشنامه پس از طی مرحله روایی محتوا به ۴۰ گویه رسید. نتایج حاصل از بررسی روایی محتوای کیفی ابزار منجر به بازنویسی ۱۳ گویه شد و در بخش روایی محتوای کمی نیز شاخص کلی روایی محتوای ابزار ۰/۸۴ و نسبت روایی محتوای آن ۰/۸۱ به دست آمد. نتایج بررسی همسانی درونی خردمقیاس های نسخه ۴۰ سؤالی پرسشنامه طراحی شده با روش آلفای کرونباخ از همسانی درونی مطلوب خرده مقیاس های این پرسشنامه حکایت داشت. ضرایب آلفا برای خردمقیاس ها به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۴، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین شاخص کلی آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد که بیانگر سطح مطلوبی از همسانی درونی کلی ابزار طراحی شده است [۳۶]. در پژوهش پیش رو نیز ضریب آلفای کرونباخ برای چهار خرده مقیاس مهارت دستی (۰/۸۷)، مهارت خواندن و درک کردن (۰/۸۲)، مهارت تحلیل و ارزیابی (۰/۸۴) و مهارت کاربرد (۰/۸۶) مطلوب به دست آمد. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل پیشنهادی با شاخص های برازش مناسب از جمله،  $CFI=0/94$ ،  $GFI=0/89$ ،  $RMSEA=0/07$  از برازش مطلوبی برخوردار است. این نتایج بیانگر تأیید ساختار عاملی مدل است.

#### شیوه انجام پژوهش

پس از کسب رضایت نامه آگاهانه از شرکت کنندگان، نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد. لینک پرسشنامه ها از طریق گوگل فرم برای شرکت کنندگان ارسال شد. شرکت کنندگان تشویق شدند تا در زمانی که دسترسی به اینترنت پایدار و بدون مشکل دارند، به پرسشنامه ها پاسخ دهند. در ابتدای پرسشنامه، توضیحات کامل درباره اهداف پژوهش و نحوه پاسخ دهی به سؤالات ارائه شد. همچنین، تضمین محرمانه بودن اطلاعات شخصی شرکت کنندگان داده شد. در پایان، اطلاعات تماس با پژوهشگر برای شرکت کنندگان ارسال شد تا در صورت تمایل، خلاصه ای از نتایج پژوهش را دریافت کنند.

#### شیوه تحلیل داده ها

در پژوهش حاضر برای تحلیل داده ها از شاخص ها و روش های تحلیل آماری توصیفی-استنباطی استفاده شده است. بدین صورت که از شاخص توصیفی برای به دست آوردن میانگین و انحراف استاندارد و از آمار استنباطی برای بررسی همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری متغیرهای پژوهش با بهره گیری از نرم افزارهای آماری SPSS و Amos نسخه های ۲۴ انجام شد.

#### نتایج

در جدول شماره ۱ ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش ارائه شده است. بررسی اطلاعات جمعیت شناسی شرکت کنندگان نشان داد میانگین سنی (انحراف معیار) زنان (۵/۶۷) ۳۱/۲۴ بود. ۵۸ درصد از آنها دارای یک فرزند بودند، تحصیلات اکثر آنها (۶۲ درصد) کارشناسی بود. همچنین ۴۵ درصد از زنان متأهل سابقه ۵ سال زندگی مشترک داشتند. در این مطالعه ۲۴۰ نفر مشارکت داشتند، اما در مجموع ۲۱۲ داده، قابلیت تحلیل داشتند.

جدول ۱. آماره های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش (۲۱۲ خانم متأهل)

دامنه سنی (سال)	فراوانی	درصد
۲۹ تا ۲۵	۷۱	۳۳/۵

۴۵/۳	۹۶	۳۰ تا ۳۴
۲۱/۲	۴۵	۳۵ تا ۴۰
درصد	فراوانی	تعداد فرزندان
۵۸/۰	۱۲۳	۱
۲۴/۰	۵۱	۲
۱۸/۰	۳۸	۳
درصد	فراوانی	تحصیلات
۲۵/۰	۵۳	دیپلم
۶۲/۲	۱۳۲	کارشناسی
۱۲/۸	۲۷	ارشد
درصد	فراوانی	مدت زمان تاهل
۳۶/۸	۷۸	۲ تا ۴
۴۵/۳	۹۶	۵ تا ۷
۱۷/۹	۳۸	۸ تا ۱۰

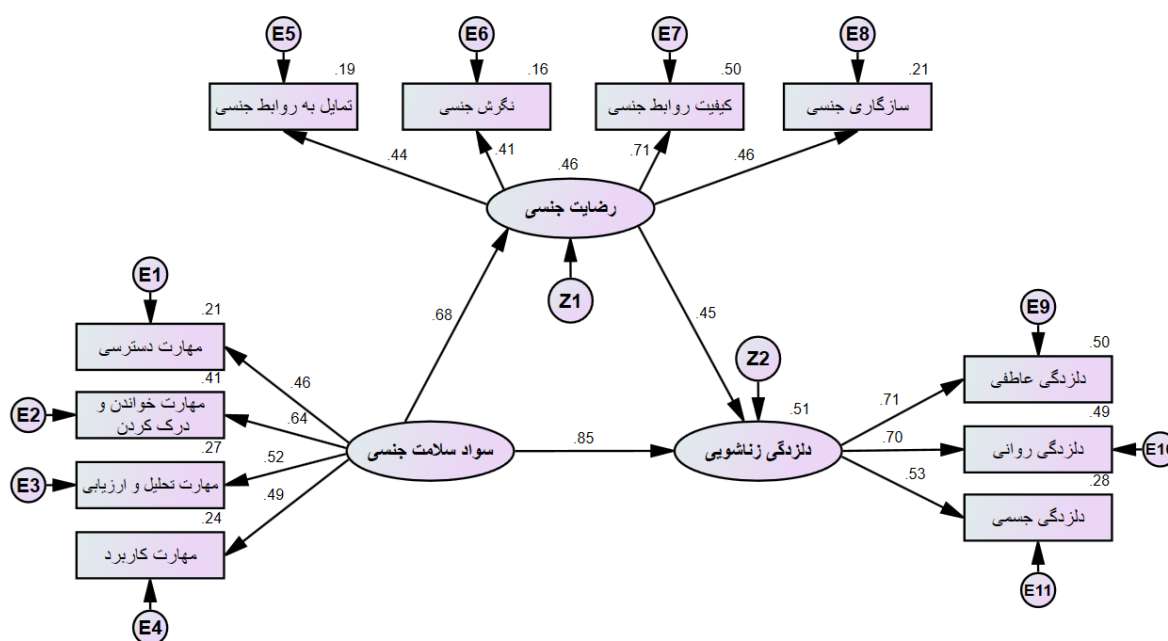
در جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش اعم از میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون

متغیرها	دلزدگی زناشویی	سواد سلامت جنسی	رضایت جنسی
دلزدگی زناشویی	۱	-	-
سواد سلامت جنسی	** -۰/۵۷	۱	-
رضایت جنسی	** -۰/۶۹	** ۰/۵۲	۱
میانگین	۷۸/۳۷	۹۷/۴۸	۸۳/۱۱
انحراف استاندارد	۸/۰۶	۱۱/۰۶	۹/۴۷
کجی	۱/۱۵	۰/۶۳	۰/۹۰
کشیدگی	۰/۸۶	۰/۰۵	۰/۵۴

بر اساس نتایج جدول شماره ۲، شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان داد که همه در محدوده ۲ الی ۲- قرار دارند، بر این اساس می‌توان گفت داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند [۳۷]. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که دلزدگی زناشویی به-طور منفی و معنادار با سواد سلامت جنسی ( $r = -0.57$ ) و رضایت جنسی ( $r = -0.69$ ) همبستگی دارد؛ همچنین بین سواد سلامت

جنسی و رضایت جنسی ( $r=0/52$ ) همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ( $P<0/01$ ). جهت بررسی نقش میانجی رضایت جنسی در رابطه بین سواد سلامت جنسی و دلزدگی زناشویی زنان متأهل از مدل‌یابی معادلات ساختاری و آزمون بوت استرپ استفاده شد. قبل از اجرای آن‌ها، مقدار خودهمبستگی در باقی‌مانده‌ها<sup>۱</sup> با استفاده از آزمون دوربین واتسون<sup>۲</sup> ( $1/92$ ) مطلوب گزارش شد، با توجه به اینکه در دامنه  $1/50$  الی  $2/50$  قرار دارد، این پیش فرض برقرار است. همچنین چندخطی (همخطی)<sup>۳</sup> بین متغیرهای پیش‌بین وجود نداشت، چرا که مقدار تلورانس برای هر دو متغیر پیش‌بین و میانجی  $0/98$  و مقدار عامل تورم واریانس<sup>۴</sup> برای هر دو  $1/48$  محاسبه شد [۳۸].



شکل ۱. مدل تجربی در حالت ضرایب مسیر استاندارد

همان‌گونه که در شکل ۲ مشاهده می‌شود، سواد سلامت جنسی با میانجی‌گری رضایت جنسی از بدن بر دلزدگی زناشویی اثر دارد و در مجموع  $51\%$  از واریانس را تبیین می‌کنند.

جدول ۳. اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرها در مدل

مسیر	بتا	خطا	مقدار t	حد پایین	حد بالا	معناداری
سواد سلامت جنسی-رضایت جنسی	0/68	0/05	9/14	0/53	0/75	0/002
سواد سلامت جنسی-دلزدگی زناشویی	-0/85	0/07	-11/39	0/72	0/94	0/001
رضایت جنسی-دلزدگی زناشویی	-0/45	0/04	-6/73	-0/36	0/57	0/001
سواد سلامت جنسی-رضایت جنسی-دلزدگی زناشویی	0/37	0/08	--	0/25	0/46	0/002

<sup>1</sup> Autocorrelation in the Residuals

<sup>2</sup> Durbin Watson

<sup>3</sup> Multicollinearity (Collinearity)

<sup>4</sup> Variance Inflation Factor

اثر کل	۰/۶۴	۰/۰۶	--	۰/۵۲	۰/۷۸	۰/۰۰۴
--------	------	------	----	------	------	-------

نتایج جدول ۳ نشان داد که سواد سلامت جنسی بر رضایت جنسی ( $\beta=0/68$ ) اثر مثبت و معنادار و بر دلزدگی زناشویی ( $\beta=0/85$ ) اثر منفی و معنادار دارد؛ همچنین رضایت جنسی بر دلزدگی زناشویی ( $\beta=-0/45$ ) اثر منفی و معنادار دارد ( $P<0/05$ )؛ همچنین نتایج آزمون بوت استرپ نشان داد که سواد سلامت جنسی با نقش میانجی رضایت جنسی بر دلزدگی زناشویی ( $\beta=0/37$ ) اثر غیرمستقیم معنادار دارد، در واقع می‌توان گفت رضایت جنسی بین این دو متغیر نقش میانجی دارد. همچنین نتایج نشان داد که اثر کل سواد سلامت جنسی بر رضایت جنسی ( $\beta=0/64$ ) معنادار است ( $P<0/05$ ).

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص‌های برازندگی	مدل اولیه	مدل پس از اصلاح	نقطه برش
مجذور کای	۱۴۳/۸۴	۹۰/۷۱	-
درجه آزادی	۳۱	۳۰	-
مجذور کای/درجه آزادی	۴/۶۴	۳/۰۲	کمتر از ۵
شاخص نیکویی برازش	۰/۸۹	۰/۹۴	$0/90 >$
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده	۰/۸۳	۰/۸۹	$0/850 >$
شاخص برازش مقایسه‌ای	۰/۹۳	۰/۹۶	$0/90 >$
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰/۹۰	۰/۰۷	$0/08 <$

شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری در جدول ۴ نشان می‌دهد که مدل پیشنهادی پس از اصلاح و حذف داده‌های پرت، از برازش قابل قبول با داده‌های گردآوری شده برخوردار است ( $\chi^2/df=3/02$ ،  $CFI=0/96$  و  $RMSEA=0/07$ )، بر این اساس می‌توان گفت که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار است [۳۸]. همچنین در شکل ۱ و جدول ۳ ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم ارائه شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری.

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی رضایت جنسی در رابطه بین دلزدگی زناشویی و سواد سلامت جنسی زنان متأهل شهر کرمانشاه انجام شد. نتایج این مطالعه مشخص کرد که زنان با سواد سلامت جنسی بالاتر، دارای سطوح کمتری از دلزدگی زناشویی هستند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که سواد سلامت جنسی به‌طور مستقیم بر رضایت جنسی زنان تأثیر می‌گذارد، و این رضایت جنسی نقش میانجی‌گری مهمی در کاهش دلزدگی زناشویی ایفا می‌کند. زنان متأهلی که سواد سلامت جنسی بالاتری دارند، به دلیل آگاهی بیشتر درباره روابط و بهداشت جنسی، به رضایت بیشتری از زندگی جنسی خود دست می‌یابند. این رضایت به‌طور مستقیم می‌تواند به بهبود ارتباطات زناشویی منجر شود و احتمال تجربه دلزدگی زناشویی را کاهش دهد [۱۱]. از سوی دیگر، عدم سواد سلامت جنسی می‌تواند به نارضایتی جنسی بیانجامد، که این خود به افزایش دلزدگی زناشویی و کاهش دلبستگی بین همسران منجر می‌شود [۱۸]. به عبارتی، ناآگاهی در زمینه مسائل جنسی موجب افزایش تنش‌ها، کاهش کیفیت تعاملات جنسی و در نهایت کاهش رضایت کلی از رابطه می‌شود. این چرخه نارضایتی جنسی و دلزدگی زناشویی ممکن است

باعث کاهش علاقه و دل‌بستگی در روابط زناشویی شود [۳۱]. بنابراین، سواد سلامت جنسی به‌عنوان یک عامل کلیدی در بهبود رضایت جنسی و به‌دنبال آن، کاهش دلزدگی زناشویی باید در نظر گرفته شود [۳۹].

در واقع، داشتن سواد جنسی می‌تواند به همسران کمک کند تا مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباطات جنسی بهتری را یاد بگیرند [۱۰]. این ارتباطات موثر می‌تواند احساس رضایت جنسی را افزایش دهد و در نتیجه دلزدگی زناشویی را کاهش دهد. افرادی که دارای سواد جنسی هستند، بهتر می‌توانند مشکلات جنسی خود را شناسایی کرده و به درمان و مدیریت آن‌ها پردازند [۹]. این می‌تواند از طریق حل مشکلات جنسی و افزایش رضایت جنسی به کاهش دلزدگی زناشویی منجر شود [۱۷]. داشتن سواد جنسی می‌تواند فرد را به استفاده بهینه از خدمات بهداشت جنسی مانند مشاوره‌های جنسی و بهداشت جنسی هدایت کند. این خدمات می‌توانند به بهبود رفاه جنسی و کاهش تنش‌های مرتبط با جنسیت کمک کنند که از دلزدگی زناشویی جلوگیری می‌کند [۱۵]. بنابراین، افزایش سواد سلامت جنسی می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم به بهبود رضایت جنسی و کاهش دلزدگی زناشویی کمک کند، از آنجایی که افراد با دانش و آگاهی بیشتری در مورد نیازها و خواسته‌های جنسی خود، قادر به مدیریت بهتر روابط زناشویی خود هستند [۶].

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان دادند که زنانی که داری سطح مطلوبی از سواد سلامت جنسی برخوردارند، رضایت جنسی بیشتری را تجربه می‌کنند. این نتیجه نشان می‌دهد که آگاهی و دانش بیشتر در زمینه سلامت جنسی می‌تواند به بهبود رضایت جنسی کمک کند [۲۷]. در تبیین این نتایج می‌توان ادعان داشت، سواد سلامت جنسی می‌تواند تأثیرات مثبت و قابل توجهی بر رضایت جنسی فرد داشته باشد [۲۲]. برخورداری از سواد سلامت جنسی به افراد کمک می‌کند تا درک بهتری از نیازها، خواسته‌ها، و عوامل مرتبط با رضایت جنسی داشته باشند [۱۶]. آگاهی از تغییرات بدنی، فرایندهای بیولوژیکی، و احساسات جنسی می‌تواند به فرد کمک کند تا بهترین تصمیمات را در زمینه روابط جنسی و رضایت جنسی خود بگیرد [۲۹]. سواد سلامت جنسی می‌تواند به افراد کمک کند تا مهارت‌های ارتباطی بهتری در زمینه روابط جنسی بیاموزند [۲۲]. ارتباطات بهبود یافته می‌توانند به رضایت جنسی بیشتر منجر شده و احساس نزدیکی و ارتباط عاطفی قوی‌تری را تقویت کنند [۳۰].

به عبارتی دیگر، افراد با سواد سلامت جنسی ممکن است بهترین راه‌حل‌ها را برای مدیریت مشکلات جنسی خود شناسایی و اعمال کنند [۱۹]. این می‌تواند به بهبود روابط جنسی و افزایش رضایت جنسی کمک کند، زیرا مشکلات جنسی که به درستی مدیریت شوند، معمولاً بهبود قابل توجهی در رضایت جنسی دارند [۲۸]. برخورداری از سواد سلامت جنسی به افراد کمک می‌کند تا از خدمات بهداشت جنسی بهینه (مانند مشاوره‌های جنسی، ارائه اطلاعات درباره پیشگیری از بیماری‌های جنسی) استفاده کنند [۱۱]. این خدمات می‌توانند به بهبود رفاه جنسی و بهبود کیفیت روابط جنسی کمک کنند. به طور کلی، سواد سلامت جنسی باعث می‌شود افراد قادر به تصمیم‌گیری بهتری در مورد زندگی جنسی خود شوند و به ارتقای رضایت جنسی کمک کنند [۲۳]. این بهبودات به نوبه خود می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی جنسی و عاطفی افراد تأثیرگذار باشد و به روابط زناشویی و خانواده اثر مثبتی داشته باشد [۷].

از دیگر سو، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رضایت جنسی به‌عنوان یک متغیر میانجی، در ارتباط بین سواد سلامت جنسی و دلزدگی زناشویی نقش بسیار مهمی دارد. این به این معنا است که افزایش آگاهی و دانش زنان در زمینه سلامت جنسی می‌تواند از طریق افزایش رضایت جنسی، به کاهش دلزدگی زناشویی کمک کند [۲۵]. زمانی که زنان دارای سواد سلامت جنسی بیشتری هستند و بهترین اطلاعات را درباره نیازها و خواسته‌های جنسی خود دارند، احتمالاً تجربه رضایت جنسی بیشتری خواهند داشت [۱۶]. این رضایت جنسی بیشتر می‌تواند به کاهش دلزدگی زناشویی منجر شود و به روابط زناشویی بهتر و پایدارتر کمک کند [۳۱]. بنابراین، ارتقاء آگاهی و دانش زنان در زمینه سلامت جنسی از طریق برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای می‌تواند

بهبود معناداری در روابط زناشویی آن‌ها ایجاد کند [۲۹]. این برنامه‌ها می‌توانند زنان را تحت آموزش قرار داده و به آن‌ها کمک کنند تا ارتباطات جنسی بهتری را تجربه کنند و در نتیجه دلزدگی زناشویی کمتری داشته باشند [۳۹].

به طور کلی، پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ارتقاء آگاهی و دانش زنان در زمینه سلامت جنسی می‌تواند بهبود قابل توجهی در رضایت جنسی آن‌ها و کاهش دلزدگی زناشویی داشته باشد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای موثر، که به زنان متأهل اطلاعات و مهارت‌های لازم را در ارتباط با سلامت جنسی فراهم می‌آورند، می‌توانند در بهبود کیفیت روابط زناشویی و بهبود عمومی زندگی خانواده‌ها نقش بسزایی ایفا کنند. این پژوهش به وضوح نشان می‌دهد که افزایش دانش و آگاهی زنان درباره مسائل سلامت جنسی، می‌تواند به تقویت ارتباطات زناشویی، بهبود روابط خانوادگی و کاهش نگرانی‌ها و دلزدگی‌های زناشویی منجر شود. بر اساس این پژوهش، توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای زنان متأهل طراحی و پیاده‌سازی شوند تا با ارتقاء آگاهی و دانش در زمینه سلامت جنسی، به بهبود کلیت زندگی خانواده‌ها کمک کنند.

### محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

از جمله مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر مقطعی بودن مطالعه و عدم استنباط علی است که نیاز است مورد توجه قرار گیرد. همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ممکن است نتایج به دست آمده را قابل تعمیم به کل جامعه نسازد. این روش ممکن است به‌ویژه برای جمعیتی که تنوع زیادی دارند، مانند زنان متأهل در یک شهر بزرگ، محدودیت‌هایی ایجاد کند. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی می‌تواند به بروز سوگیری‌های پاسخ‌دهی منجر شود. پاسخ‌دهندگان ممکن است به دلایل مختلف، از جمله ملاحظات اجتماعی یا عدم تمایل به افشای اطلاعات شخصی، پاسخ‌های دقیق و صادقانه‌ای ندهند. پژوهش حاضر در یک بازه زمانی خاص و در یک شهر خاص انجام شده است. بنابراین، نتایج ممکن است به شرایط زمانی و مکانی دیگری قابل تعمیم نباشد. عوامل فرهنگی و اجتماعی ممکن است تأثیر زیادی بر نتایج پژوهش داشته باشند. به عنوان مثال، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی بین شهرها و مناطق مختلف ممکن است بر سواد سلامت جنسی و دلزدگی زناشویی تأثیر بگذارد.

در همین راستا، برای افزایش قابلیت تعمیم نتایج، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و همچنین نمونه‌های بزرگ‌تر استفاده شود. برای کاهش سوگیری‌های مربوط به مقیاس‌های خودگزارشی، می‌توان از روش‌های متنوع‌تری مانند مصاحبه‌های عمیق، مشاهده مستقیم و گردآوری داده‌های کیفی استفاده کرد. پژوهش‌های آینده می‌توانند عوامل مؤثر دیگر مانند رضایت کلی از زندگی، حمایت اجتماعی، و سبک‌های ارتباطی را نیز مورد بررسی قرار دهند تا دیدگاه جامع‌تری در مورد دلزدگی زناشویی به دست آید. بر اساس نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای در زمینه سلامت جنسی برای زنان متأهل طراحی و اجرا شود. این برنامه‌ها می‌توانند شامل کارگاه‌های آموزشی، مشاوره‌های فردی و گروهی، و منابع آموزشی آنلاین باشند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در سایر شهرها و مناطق کشور انجام شود تا تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و تأثیر آن‌ها بر سواد سلامت جنسی و دلزدگی زناشویی بررسی شود. انجام مطالعات طولی می‌تواند به بررسی تغییرات در طول زمان و همچنین اثرات طولانی‌مدت مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای بر سواد سلامت جنسی و دلزدگی زناشویی کمک کند.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مطالعه بر اساس استانداردهای اخلاقی کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس تهران و اعلامیه هلسینکی انجام شده است. رضایت آگاهانه از همه شرکت کنندگان قبل از ورود آنها به مطالعه اخذ شد.

**حامی مالی:** این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی انجام شده است.

**سپاسگزاری:** بدین‌وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی کنند.

## منابع

1. Umberson D, Thomeer MB. Family matters: Research on family ties and health, 2010 to 2020. *Journal of Marriage and Family*. 2020;82(1):404-19.
2. Olimovich AS. The Role of Parents in the Formation of Young People and the Imagination of the Family. *Journal of Intellectual Property and Human Rights*. 2023;2(4):4-8.
3. Katafiasz H, Patton R, Tefteller D, Takeda M. Ethical Decision-Making in Marriage and Family Therapy: A Review of the Literature. *Journal of systemic therapies*. 2020;39(4):29-39.
4. Topkaya N, Şahin E, Terzioğulları Yılmaz C, Aşantuğrul N. Predictors of Couple Burnout among Turkish Married Individuals. *Behavioral Sciences*. 2024;14(7):561.
5. Hald GM, Ciprić A, Strizzi JM, Sander S. "Divorce burnout" among recently divorced individuals. *Stress and Health*. 2020;36(4):457-68.
6. Omeje GN, Ede MO, Amadi K, Ogbueghu SN, Chinweuba NH, Obeagu EI, Eze E, Areji AC, Agbo CO, Ekwueme FO. Intervention for burnout and irrational beliefs in parents of couples seeking a divorce: a critical reflection of Igbo-African marital discord. *Medicine*. 2023;102(27):e34221.
7. Liu M, Li L, Xiao Y, Wang X, Ye B, Wang X, Geng F. The psychological mechanism underlying neuroticism on divorce proneness: The chain mediating roles of negative partner support and couple burnout and the moderating role of economic level. *Journal of Affective Disorders*. 2023;327:279-84.
8. Topkaya N, Şahin E, Terzioğulları Yılmaz C, Aşantuğrul N. Predictors of Couple Burnout among Turkish Married Individuals. *Behavioral Sciences*. 2024;14(7):561.
9. Lu B, Sun J, Sun F, Yang J, Chen BB. The Association Between Marital Satisfaction and Parental Burnout: A Moderated Mediation Model of Parents' and Grandparents' Coparenting. *Journal of Child and Family Studies*. 2024;33(4):1172-83.
10. McDaid L, Flowers P, Ferlatte O, Young I, Patterson S, Gilbert M. Sexual health literacy among gay, bisexual and other men who have sex with men: a conceptual framework for future research. *Culture, health & sexuality*. 2021;23(2):207-23.
11. Haruna H, Zainuddin Z, Okoye K, Mellecker RR, Hu X, Chu SK, Hosseini S. Improving instruction and sexual health literacy with serious games and gamification interventions: an outlook to students' learning outcomes and gender differences. *Interactive Learning Environments*. 2023;31(4):2392-410.
12. Kaczkowski W, Swartout KM. Exploring gender differences in sexual and reproductive health literacy among young people from refugee backgrounds. *Culture, health & sexuality*. 2020;22(4):369-84.
13. Paschen-Wolff MM, Greene MZ, Hughes TL. Sexual minority women's sexual and reproductive health literacy: a qualitative descriptive study. *Health Education & Behavior*. 2020;47(5):728-39.
14. Scull T, Malik C, Morrison A, Keefe E. Promoting sexual health in high school: A feasibility study of a web-based media literacy education program. *Journal of health communication*. 2021;26(3):147-60.



15. Church S, Apay SE, Gurol A, Slaveva Y, Mills R. Student midwives' perspectives of women's sexual and reproductive health literacy in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2023;37:100864.
  16. Shahrahmani H, Kariman N, Keshavarz Z, Ahmadi A, Nasiri M. Sexual health literacy and its related factors among couples: A population-based study in Iran. *Plos one*. 2023;18(11):e0293279.
  17. Rakhshae Z, Maasoumi R, Nedjat S, Khakbazan Z. Sexual health literacy, a strategy for the challenges of sexual life of infertile women: a qualitative study. *Galen medical journal*. 2020;9:e1862.
  18. Lirios A, Mullens AB, Daken K, Moran C, Gu Z, Assefa Y, Dean JA. Sexual and reproductive health literacy of culturally and linguistically diverse young people in Australia: a systematic review. *Culture, Health & Sexuality*. 2024;26(6):790-807.
  19. Mallory AB. Dimensions of couples' sexual communication, relationship satisfaction, and sexual satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*. 2022;36(3):358.
  20. Dekker A, Matthiesen S, Cerwenka S, Otten M, Briken P. Health, sexual activity, and sexual satisfaction: Selected results from the German health and sexuality survey (gesid). *Deutsches Ärzteblatt International*. 2020;117(39):645.
  21. Calvillo C, del Mar Sánchez-Fuentes M, Parrón-Carreño T, Sierra JC. Validation of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction Questionnaire in adults with a same-sex partner. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2020;20(2):140-50.
  22. Leonhardt ND, Drobenko MA, Raposo S, Muise A, Sisson NM, Impett EA. Gratitude and sexual satisfaction: Benefits of gratitude for couples and insecure attachment. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2023;40(12):4124-47.
  23. Kılıç D, Armstrong HL, Graham CA. The Role of Mutual Masturbation within Relationships: Associations with Sexual Satisfaction and Sexual Self-Esteem. *International Journal of Sexual Health*. 2023;35(4):495-514.
  24. Bigras N, Vaillancourt-Morel MP, Nolin MC, Bergeron S. Associations between childhood sexual abuse and sexual well-being in adulthood: A systematic literature review. *Journal of child sexual abuse*. 2021;30(3):332-52.
  25. Thannickal A, Brutocao C, Alsawas M, Morrow A, Zaiem F, Murad MH, Javed Chattha A. Eating, sleeping and sexual function disorders in women with polycystic ovary syndrome (PCOS): A systematic review and meta-analysis. *Clinical endocrinology*. 2020;92(4):338-49.
  26. Mitchell KR, Lewis R, O'Sullivan LF, Fortenberry JD. What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?. *The Lancet Public Health*. 2021;6(8):e608-13.
  27. Karakose S, Urs M, Marshall JE, Ledermann T. Depression, anxiety, stress, and sexual satisfaction in couples. *Journal of sex & marital therapy*. 2023;49(6):616-29.
  28. Beaulieu N, Bergeron S, Brassard A, Byers ES, Péloquin K. Toward an integrative model of intimacy, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A prospective study in long-term couples. *The Journal of Sex Research*. 2023;60(8):1100-12.
  29. Mangas P, Sierra JC, Granados R. Effects of subjective orgasm experience in sexual satisfaction: a dyadic analysis in same-sex Hispanic couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2024;50(3):346-68.
  30. Kfoury M, Barakat H, Hallit S, Saliba S. Association between endometriosis and sexual satisfaction among a sample of Lebanese women. *BMC Women's Health*. 2023;23(1):164.
۳۱. فراهانی، حجت‌اله؛ روشن چسلی، رسول. محاسبه و توجیه حجم نمونه در پژوهش‌های علوم روانشناختی: با کاربرد نرم افزار G\*Power. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۴۰۱؛ ۲۰(۲): ۲۲۱-۲۳۴.
32. Pines A. *Couple burnout: Causes and cures*. Routledge; 2013.

۳۳. افضل‌ی گروه، علی؛ فرخزادیان، علی‌اصغر. بررسی اثربخشی درمان فراشناختی (MCT) در تغییر سطح رضایت جنسی، رضایت زناشویی و نگرانی از تصویر بدنی (BICI) در کارمندان زن متأهل مبتلا به افسردگی. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۳۹۹؛ ۱۶(۲): ۱۱۳-۱۲۱.

34. Hudson WW, Harrison DF, Crosscup PC. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*. 1981;17(2):157-74.

۳۵. نکونام آسیه، اعتمادی ثریا، پورنقاش تهرانی سید سعید. بررسی رابطه رضایت جنسی با استرس زناشویی، رضایت زناشویی و علائم روانشناختی بیماران قلبی بای پس عروق کرونر. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت. ۱۳۹۸؛ ۶(۲): ۱۶-۲۶

۳۶. معصومی، راضیه؛ طاووسی، محمود؛ زارعی، فاطمه. سنجش سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی: طراحی و روان‌سنجی ابزار. حیات. ۱۳۹۸؛ ۲۵(۱): ۵۶-۶۹.

37. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications; 2023.

38. Shi D, Maydeu-Olivares A, Rosseel Y. Assessing fit in ordinal factor analysis models: SRMR vs. RMSEA. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 2020 2;27(1):1-5.

۳۹. غفاری موحد، مهدیه؛ روشن چسلی، رسول. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خودارزیابی مشکلات جنسی. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۴۰۳؛ ۲۲(۱): ۲۳۳-۲۵۲.

زودآیند ویرایش نشده