



Original Article

Exploring the Correlation Between Sexual Satisfaction, Quality of Life, Marital Conflicts, and Methamphetamine Addiction in Men

Samad Fereidooni^{1*}, PhD; Mojtaba Abedimanesh², MSc

¹PhD in Psychology, Shiraz Psychiatric Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²MSc in Psychology, Shiraz Psychiatric Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Article Information

Article History:

Received: Feb. 24, 2022

Accepted: June 29, 2023

***Corresponding Author:**

Samad Fereidooni,
PhD in Psychology, Shiraz Psychiatric
Hospital, Shiraz University of Medical
Sciences, Shiraz, Iran
Email: psysamadf@gmail.com

Abstract

Introduction: The use of narcotic and stimulant substances has become an important and challenging social issue due to its adverse effects and negative consequences for society and the entire family system. This study aimed to investigate the relationship between sexual satisfaction, quality of life, and marital conflicts in patients addicted to Methamphetamine.

Methods: The research employed a descriptive-correlational method. The study's statistical population comprised all individuals addicted to stimulants who were referred to Shiraz Psychiatric Hospital in September 1400. According to Morgan's table, a sample of 80 individuals was selected using convenience sampling. Data were collected using the Larson Sexual Satisfaction Questionnaire, the Frenz and Power Quality of Life Questionnaire, and the Sanaei Marital Conflict Questionnaire. The collected data were subsequently analyzed using Pearson's correlation method.

Results: The results showed a significant positive correlation between sexual satisfaction and quality of life, including its various aspects. This suggests that an increase in sexual satisfaction is associated with an enhancement in the quality of life. Conversely, the study found a significant negative correlation between sexual satisfaction and marital conflict along with its components. This indicates that an increase in sexual satisfaction by one unit results in a decrease in marital conflicts by approximately 0.478 units.

Conclusion: The study's findings support the idea that enhancing sexual satisfaction can potentially improve one's quality of life. This improvement, in turn, can contribute to a reduction in marital conflicts in various ways.

Keywords: Orgasm, Quality of life, Family conflict, Addiction, Methamphetamine

Please cite this article as:

Fereidooni S, Abedimanesh M. Exploring the Correlation Between Sexual Satisfaction, Quality of Life, Marital Conflicts, and Methamphetamine Addiction in Men. *Sadra Med. Sci. J.* 2024; 12(2): 212-222.



مقاله پژوهشی

بررسی رابطه رضایت جنسی، کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی در مردان وابسته به مت‌آمفتامین

صمد فریدونی^{۱*}، مجتبی عابدی منش^۲

^۱استادیار روانشناسی، بیمارستان اعصاب و روان شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲کارشناس ارشد روانشناسی، بیمارستان اعصاب و روان شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: اثرات منفی مصرف مواد افیونی و محرک روی بیمار وابسته به مواد، کل سیستم خانواده را در بر می‌گیرد و هم‌اکنون در زمره معضلات اجتماعی بسیار مهم قرار دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رضایت جنسی با کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی در بیماران وابسته به مت‌آمفتامین انجام شد.
مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری متشکل از کلیه افراد وابسته به مواد محرک مراجعه‌کننده به بیمارستان اعصاب و روان استاد محری شیراز در شهریورماه ۱۴۰۰ بود که با توجه به جدول مورگان تعداد ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رضایت جنسی لارسون، کیفیت زندگی فرنز و پاور و تعارضات زناشویی ثنایی استفاده شد. داده‌ها نیز با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد تحلیل قرار گرفتند.
یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین رضایت جنسی با کیفیت زندگی زناشویی و مؤلفه‌های آن رابطه مثبت معناداری وجود داشت، یعنی با بالا رفتن میزان رضایت جنسی، کیفیت زندگی نیز افزایش یافت. همچنین بین رضایت جنسی و تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن نیز رابطه منفی معناداری یافت شد، با افزایش یک نمره در مقیاس رضایت جنسی، تعارضات زناشویی به میزان ۰/۴۷۸ نمره کاهش یافت.
نتیجه‌گیری: افزایش رضایت جنسی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی زناشویی شود و از طرق مختلف به کاهش تعارضات زناشویی کمک نماید.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۰۸

نویسنده مسئول:

صمد فریدونی

استادیار روانشناسی، بیمارستان اعصاب و روان استاد محری شیراز، باجگاه، شیراز، ایران
پست الکترونیکی: psysamadf@gmail.com

کلمات کلیدی: رضایت جنسی، کیفیت زندگی، تعارض خانواده، اعتیاد، مت‌آمفتامین

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

فریدونی ص، عابدی منش م. بررسی رابطه رضایت جنسی، کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی در مردان وابسته به مت‌آمفتامین. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۲، شماره ۲، بهار ۱۴۰۳، صفحات ۲۱۲-۲۲۲.

عملکرد جنسی زنان در مسئله وابستگی به مواد در مقایسه با مردان نادیده گرفته شده است. می‌توان گفت که تنها در همین سال‌های اخیر است که زنان اجازه یا جرئت یافته‌اند که موضوعات جنسی خود را ابراز کنند. همچنین بررسی‌های متعددی نشان داده است که ارتباط مثبتی بین دفعات رابطه جنسی با رضایت جنسی و کیفیت زندگی زناشویی وجود دارد و سطح بالایی از مبادلات جنسی با افزایش رضایت از رابطه و رضایت جنسی با کیفیت زندگی زناشویی مرتبط است (۷). به‌عنوان مثال لونگ^۲ (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان داد که کیفیت زندگی و رضایت جنسی به‌طور غیرمستقیم با دفعات آمیزش و ارتباط جنسی رابطه دارد و حتی رضایت جنسی می‌تواند به جای پارامتر رضایت زناشویی عمل کند (۸). هادیانفر و مؤمنی (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود نشان دادند که رضایت زناشویی، یکی از مهمترین تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده است که به عوامل متعددی وابسته است و یکی از این عوامل رضایت جنسی است که خودبه‌خود کیفیت زندگی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹). همچنین بین کیفیت زندگی و خرده‌مقیاس‌های آن با رضایت جنسی و برخی از متغیرهای جمعیت‌شناختی، در پژوهش ربیعی‌پور، کاظم‌زاده و علیزاده (۱۰) رابطه معناداری گزارش شده است. علاوه بر این سن^۳ و همکاران در پژوهشی که اخیراً انجام داده‌اند، نشان دادند که مصرف مواد با عملکرد جنسی و کیفیت زندگی ارتباط دارد (۱۱).

از دیگر شاخص‌های مرتبط با رضایت جنسی و کیفیت زندگی که اخیراً مورد توجه قرار گرفته است، بحث تعارضات زناشویی است. تعارضات زناشویی تأثیرات زیان‌آوری بر سلامت جسم، روان و خانواده دارد. این تعارضات حتی می‌تواند منجر به جدایی و طلاق زوجین شود. تعارضات زناشویی می‌تواند زمان باهم بودن، فرصت کسب تجارب مشترک، خودافشایی هیجانی متقابل، مهربانی و روابط جنسی رضایت‌مندان را کاهش دهد و از طریق کاهش کیفیت روابط زناشویی بر روابط زوجها تأثیر منفی بگذارد (۱۲). ژائو و بوهلر^۴ (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که خصومت زناشویی نقش بسیار مهمی در بروز تعارضات زناشویی زوجین دارد. تعارضات زناشویی معمول به‌صورت کشمکش و تضاد بین زن و شوهر که نشان‌دهنده دل‌مشغولی‌های متفاوت آن‌هاست، بروز می‌کند (۱۳). علاوه بر این، وابستگی به مواد در هر یک از زوجین می‌تواند سبب بروز مشکلاتی در عزت‌نفس،

مصرف مواد افیونی و محرک نه‌تنها به علت اثرات منفی‌ای که روی بیماران وابسته به مواد می‌گذارد، بلکه به دلیل پیامدهای منفی آن برای جامعه، به مسئله اجتماعی بسیار مهم و خطرناکی تبدیل شده است (۱). علاوه بر این، سوءمصرف مواد و وابستگی به آن نیز نه‌تنها بیمار وابسته به مواد، بلکه کل سیستم خانواده او را در بر می‌گیرد و پیامدهای مختلفی - خصوصاً عوارض روانی - برای خود بیمار و برای افرادی که به‌نوعی با او در ارتباط‌اند، به همراه می‌آورد. اعضای خانواده فرد مبتلا به وابستگی به مواد احتمالاً سطوح بالاتری از آسیب را نشان می‌دهند و درنهایت کیفیت زندگی و رضایت جنسی خانواده بیمار کاهش می‌یابد و درنهایت زوجین تعارضات زناشویی بیشتری از خود نشان می‌دهند (۳ و ۲). از طرفی، تمایلات جنسی نقش مؤثری در روابط زوجین ایفا می‌کنند و وابستگی به مواد سبب بی‌توجهی به این تمایلات می‌گردد، این مسئله در بیشتر مواقع باعث بروز اختلال در روابط جنسی و عدم رضایت‌مندی جنسی زوجین می‌شود (۴). نانس^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی که با عنوان مسائل زوجی و رضایت‌مندی و تعارضات زوجی روی زوج‌های برزیلی انجام داد، به این نتیجه رسید که مهمترین مسائل زندگی این افراد به ترتیب شامل اقتصاد، فرزندان، رابطه جنسی، حسادت زن یا شوهر، و مسائل و دخالت خانواده‌های زوجین است. همچنین متذکر شد که رابطه جنسی از عوامل مهمی است که به‌طور مستقیم بر کیفیت زندگی و رضایت‌مندی یا عدم رضایت‌مندی و تعارضات زوجین تأثیر می‌گذارد (۵).

بنابراین به نظر می‌رسد یکی از مهمترین متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی، رضایت جنسی است. رضایت جنسی را می‌توان احساس خوشایند فرد از نوع رابطه جنسی و توانایی وی در ایجاد لذت دو طرفه تعریف کرد. این نوع رضایت شامل احساس شخص در مورد بدن خودش، علاقه به فعالیت‌های جنسی، نیاز به ارتباط با شریک جنسی و توانایی به دست آوردن رضایت از فعالیت جنسی است (۶). بنابراین می‌توان گفت رضایت جنسی با کیفیت زندگی زناشویی و سطحی از صمیمیت و نزدیکی در رابطه جنسی پوشش داده می‌شود. علاوه بر این، جنبه‌هایی از ارتباط جنسی شامل فراوانی فعالیت جنسی و ناسازگاری جنسی با رضایت جنسی مرتبط است. با نگاهی به پژوهش‌ها مشخص می‌شود که وضعیت

2. Lung

3. Sen

4. Zhou & Buehler

1. Nancy

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد وابسته به مواد بود که به بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری شیراز مراجعه نموده و بستری شده بودند. برای نمونه‌گیری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به جدول مورگان از بین یک‌صد بیمار مراجعه‌کننده به بیمارستان که مصرف‌کننده مت‌آفتامین و فاقد علائم سایکوتیک بودند، تعداد ۸۰ نفر طی یک دوره زمانی یک‌ماهه (شهریور ۱۴۰۰) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری شیراز و کسب رضایت از شرکت‌کنندگان در پژوهش، در خلال نمونه‌گیری جهت جمع‌آوری داده‌ها، اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها گردید. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، داده‌ها نیز با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون^۶ به‌منظور تعیین میزان رابطه، نوع و جهت رابطه بین متغیرهای پژوهش و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل گردید.

ملاک‌های ورود

- تشخیص مصرف مت‌آفتامین توسط روانپزشک
- بیمار (مرد) حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۴۰ سال
- سطح تحصیلات حداقل ابتدایی
- عدم مصرف داروهای ضدروانپزشکی
- عدم ابتلا به اختلال دوقطبی، افسردگی و یا تجزیه‌ای
- نتیجه منفی آزمایش ادرار
- عدم مصرف همزمان و برای مدت طولانی چند ماده.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه رضایت جنسی لارسون^۷

این مقیاس به‌وسیله لارسون و همکارانش در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است، که شامل ۲۵ سؤال به روش پاسخ‌دهی ۵ گزینه‌ای لیکرت است و رضایت جنسی را به‌صورت کلی می‌سنجد. برای نمونه:

من احساس می‌کنم که همسرم از روابط جنسی‌مان لذت می‌برد	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
---	------	---------	------------	-------------	-------

بر اساس این پرسشنامه نمره‌ها به‌طورکلی بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار می‌گیرد و طبقه‌بندی رضایت جنسی به شکل سطوح عدم رضایت جنسی (نمره کمتر از ۵۰)، رضایت کم (نمره بین ۵۱ تا ۷۵)، رضایت متوسط (نمره بین ۷۶ تا ۱۰۰) و رضایت زیاد (نمره بالاتر از ۱۰۱ به بالاست) است. لارسون و همکارانش روایی ۰/۷۹، ضریب پایایی تصنیف

کارکرد جنسی، سبک‌های مقابله‌ای، کاهش کیفیت خواب و عدم روابط میان فردی مناسب با همسر گردد (۱۴). که این خود می‌تواند منجر به تعارضات پایداری بین زوجین شود و در صورت تداوم تبعات بسیار مخربی برای خانواده داشته باشد (۱۵). در جهت تعیین رابطه بین این متغیرها چند پژوهش انجام گرفته است. به‌عنوان مثال علیپور نوتاش (۱۳۹۷) طی پژوهشی نشان داد که بین رضایت جنسی، باورهای ارتباطی و تعارضات زناشویی با تعهد زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۱۶). آذرکیش (۱۳۹۵) نیز طی پژوهشی تحت عنوان بررسی و مقایسه رضایت زندگی و رضایت جنسی و تعارضات زناشویی زنان شاغل و خانه‌دار نشان داد که بین رضایت زندگی و رضایت زناشویی با یکدیگر رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین رضایت زندگی و رضایت جنسی با تعارضات زناشویی رابطه منفی و معنی‌داری هست (۱۷). لاونر، کارنی^۵ و دیگران (۲۰۱۷) نیز در پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین رضایت جنسی و حل تعارضات زناشویی نشان دادند که بین حل تعارضات زناشویی با رضایت جنسی زوجین رابطه وجود دارد. زوجینی که توانایی حل تعارضات پایینی دارند رضایت جنسی کمتری را تجربه می‌کنند و در زندگی خود مشکلات زناشویی بیشتری دارند (۱۸).

با توجه به آسیب‌های اجتماعی ناشی از وابستگی به مواد و همین‌طور هزینه‌های بالای آن برای سیستم بهداشتی کشور، باید مسئله کیفیت زندگی زناشویی افراد وابسته به مواد، مورد بررسی ویژه قرار گیرد. خصوصاً اینکه به دلیل گسترش مصرف مواد صنعتی در کشور و دشواری و هزینه‌بر بودن درمان اعتیاد و به تبع آن فروپاشی یا انحرافات خانواده‌های افراد وابسته به مواد، لازم است در جهت ارزیابی و انجام اقدامات پیشگیرانه تمهیدات لازم اندیشیده شود، مخصوصاً اینکه این‌گونه مسائل تابوهای فرهنگی جامعه محسوب می‌شوند. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین رضایت جنسی با کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی افراد وابسته به مواد محرک انجام گرفت تا به این سؤال دهد که آیا بین رضایت جنسی با کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی افراد وابسته به مواد محرک رابطه معناداری وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه و حجم نمونه

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی و

6. Pearson correlation coefficient test

7. Larson Sexual Satisfaction Questionnaire

5. Lavner., Karney

شاخص کیفیت زندگی^{۱۱}

این پرسشنامه برای اولین بار توسط فرزند و پاور^{۱۲} در سال ۱۹۸۴ در دانشگاه ایلینویز^{۱۳} شیکاگو برای سنجش کیفیت زندگی به معنای رضایت از زندگی ساخته شد. دارای ۳۳ سؤال و ۴ بعد به شرح سلامتی، عملکرد اجتماعی و اقتصادی، عملکرد روان‌شناختی/معنوی و عملکرد خانواده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بر مبنای طیف لیکرت ۶ درجه‌ای است. برای نمونه:

از وضعیت سلامت جسمی‌تان چقدر راضی هستید؟	بسیار ناراضی‌ام	نسبتاً ناراضی‌ام	کمی ناراضی‌ام	کمی راضی‌ام	نسبتاً راضی‌ام	بسیار راضی‌ام
--	-----------------	------------------	---------------	-------------	----------------	---------------

نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت بسیار ناراضی‌ام (۱) تا بسیار راضی‌ام (۶) است. ریفیعی و همکاران (۱۳۹۳) طی پژوهش خود روایی ملاکی هم‌زمان و روایی سازه را بسیار مطلوب گزارش نموده‌اند و پایایی کلی پرسشنامه را به شیوه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳، محاسبه و گزارش نموده‌اند (۲۲). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل آزمون برابر ۰/۷۹ بوده است.

روش تجزیه و تحلیل آماری

از آزمون ضریب همبستگی پیرسون به منظور تعیین میزان رابطه، نوع و جهت رابطه بین متغیرهای پژوهش و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تحلیل گردید.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با اخذ کد اخلاق در پژوهش به شماره IR.IAU.A.REC.1399.009 در دانشگاه آزاد واحد ارسنجان تأیید شده است.

یافته‌ها

نتایج یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۱ و نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون در جدول‌های ۲-۴ ارائه شده‌اند.

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که بین رضایت جنسی و کیفیت زندگی ($r=0/455$)، و مؤلفه‌های آن یعنی عملکرد اجتماعی و اقتصادی ($r=0/361$)، عملکرد روان‌شناختی ($r=0/416$)، عملکرد خانواده ($r=0/356$) در سطح ۰/۹۹ هم‌چنین بین رضایت جنسی و مؤلفه سلامتی ($r=0/280$) در سطح ۰/۹۵ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

11. Quality of Life Index
12. Ferns and Power
13. University of Illinois

۰/۹۱ و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ را برای این پرسشنامه به دست آورده‌اند (۱۹). در مطالعه شمس مفرحه (۱۳۹۵) روایی و پایایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین طی پژوهش بهرامی پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ برای یک گروه ۰/۹۳ و برای گروهی دیگر ۰/۸۹ به دست آمده است (۲۰). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ^{۱۴} محاسبه شده برای کل آزمون برابر ۰/۷۴ بوده است.

پرسشنامه تعارضات زناشویی^{۱۵}

این مقیاس یک ابزار ۴۲ سؤالی است که ثنایی (۱۳۸۷) برای سنجیدن تعارض زناشویی بر مبنای تجربیات بالینی ساخته است. این پرسشنامه ۷ بعد کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر را می‌سنجد. اعتبار پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر ۰/۹۴ و برای ۷ خرده مقیاس بین ۰/۸۰ تا ۰/۶۰ بوده است. هر سؤال بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت^{۱۶} تنظیم شده است. این پرسشنامه از روایی محتوای مناسبی برخوردار است. در مرحله تحلیل مواد آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر پرسش با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، ۱۳ پرسش از ۵۵ پرسش اولیه حذف شده است. همچنین نمرات تمامی مؤلفه‌های پرسشنامه از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ با نمره کل تعارض زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معناداری داشته‌اند (۲۱). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل آزمون برابر ۰/۸۳ بوده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت است که برای هر پرسش پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرده مقیاس مساوی با تعداد پرسش‌های آن خرده مقیاس ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است. برای نمونه:

همیشه	اکثراً	گاهی	به ندرت	هرگز
هنگام مراقبه با همسر، رابطه من با خانواده پدر و مادری او قطع می‌شود				

8. Cronbach's alpha coefficients
9. Marital Conflict Questionnaire
10. Likert scale

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
تعارضات زناشویی	۹۸	۱۵۴	۱۱۸/۸۸	۱۶/۲۹
کاهش همکاری	۱۱	۲۳	۱۳/۵۱	۲/۸۹
کاهش رابطه جنسی	۱۳	۲۱	۱۵/۰۹	۲/۳۴
واکنش هیجانی	۱۸	۳۶	۲۲/۴۵	۴/۸۹
مؤلفه‌های تعارضات زناشویی	۹	۲۰	۱۲/۰۸	۲/۵۸
جلب حمایت فرزندان	۱۱	۲۳	۱۳/۸۰	۳/۱۶
رابطه فردی	۱۴	۲۵	۱۶/۵۹	۳/۰۷
کاهش رابطه خانوادگی	۱۷	۳۲	۲۵/۳۴	۴/۵۵
امور مالی	۳۳	۷۴	۴۱/۰۱	۱۱/۲۰
رضایت جنسی	۵۶	۱۳۵	۷۶/۵۴	۱۸/۹۹
کیفیت زندگی	۲۵	۵۵	۳۳/۵۱	۸/۰۳
سلامتی	۱۱	۳۷	۱۵/۷۹	۶/۸۲
عملکرد اجتماعی و اقتصادی	۱۲	۳۴	۱۷/۱۶	۷/۱۳
مؤلفه‌های کیفیت زندگی	۸	۲۱	۱۰/۹۶	۳/۳۵
عملکرد روان‌شناختی				
عملکرد خانواده				

جدول ۲. آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین رضایت جنسی با کیفیت زندگی زناشویی

متغیر	شاخص	کیفیت زندگی	سلامتی	عملکرد اجتماعی و اقتصادی	عملکرد روان‌شناختی	عملکرد خانواده
R	۰/۴۵۵**	۰/۲۸۰*	۰/۳۶۱**	۰/۴۱۶**	۰/۳۵۶**	
رضایت جنسی	P value	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	N	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰

R: ضریب همبستگی؛ P value: سطح معناداری؛ N: حجم نمونه؛ * $P < 0.05$ ؛ ** $P < 0.01$

جدول ۳. آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین رضایت جنسی با تعارضات زناشویی

متغیر	شاخص	تعارضات زناشویی	کاهش همکاری	کاهش رابطه جنسی	واکنش هیجانی	جلب حمایت فرزندان	رابطه فردی	کاهش رابطه خانوادگی	امور مالی
R	۰/۴۷۸**	۰/۵۹۴*	۰/۴۶۰**	۰/۴۲۱**	۰/۲۶۶**	۰/۳۸۱**	۰/۳۵۸**	۰/۰۴۰	
رضایت جنسی	P value	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲۸	
	N	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	

R: ضریب همبستگی؛ P value: سطح معناداری؛ N: حجم نمونه

جدول ۴. آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین کیفیت زندگی زناشویی با تعارضات زناشویی

متغیر	شاخص	تعارضات زناشویی	کاهش همکاری	کاهش رابطه جنسی	واکنش هیجانی	جلب حمایت فرزندان	رابطه فردی	کاهش رابطه خانوادگی	امور مالی
کیفیت زندگی	R	۰/۶۵۳**	۰/۵۳۹**	۰/۵۰۱**	۰/۵۱۳**	۰/۵۰۵**	۰/۵۰۴**	۰/۶۶۱**	۰/۰۷۷
	P value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹۸
	N	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰
سلامتی	R	۰/۳۵۴**	۰/۳۰۰**	۰/۳۸۸**	۰/۲۸۰*	۰/۴۰۵**	۰/۲۵۳*	۰/۳۳۱**	-۰/۰۹۳
	P value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۲۳	۰/۰۰۳	۰/۴۱۰
	N	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰
عملکرد اجتماعی و اقتصادی	R	۰/۶۹۴**	۰/۴۸۳**	۰/۴۳۱**	۰/۶۰۰**	۰/۵۰۲*	۰/۵۳۱**	۰/۷۴۱**	۰/۱۵۳
	P value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۷۵
	N	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰
عملکرد روان‌شناختی	R	۰/۶۶۱**	۰/۵۵۵**	۰/۳۵۹**	۰/۵۹۰*	۰/۴۵۶**	۰/۵۷۲**	۰/۶۲۵**	۰/۰۸۶
	P value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۶
	N	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰
عملکرد خانواده	R	۰/۵۲۴**	۰/۳۲۳**	۰/۳۴۷**	۰/۲۷۸**	۰/۴۰۴**	۰/۳۹۹**	۰/۶۵۹**	۰/۲۲۰
	P value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۲	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۴۹
	N	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	۸۰

R: ضریب همبستگی؛ P value: سطح معناداری؛ N: حجم نمونه

($r=0/501$)، واکنش هیجانی ($r=0/513$)، جلب حمایت فرزندان ($r=0/505$) رابطه فردی ($r=0/504$)، و کاهش رابطه خانوادگی ($r=0/661$) در سطح $0/99$ رابطه منفی و معنادار وجود دارد، همچنین بین مؤلفه سلامتی با تعارضات زناشویی ($r=0/354$)، و مؤلفه‌های تعارضات زناشویی یعنی کاهش همکاری ($r=0/300$)، کاهش رابطه جنسی ($r=0/388$)، کاهش رابطه خانوادگی ($r=0/331$)، و جلب حمایت فرزندان ($r=0/405$) در سطح $0/99$ رابطه منفی و معنادار و بین سلامتی با واکنش هیجانی ($r=0/280$) و رابطه فردی ($r=0/523$) در سطح $0/95$ رابطه منفی معناداری وجود دارد. بین مؤلفه عملکرد اجتماعی و اقتصادی با تعارضات زناشویی ($r=0/694$)، و مؤلفه‌های تعارضات زناشویی یعنی کاهش همکاری ($r=0/483$)، کاهش رابطه جنسی ($r=0/431$)، واکنش هیجانی ($r=0/600$)، رابطه فردی ($r=0/502$)، و کاهش رابطه خانوادگی ($r=0/531$) در سطح $0/99$ رابطه منفی و معنادار، و بین عملکرد اجتماعی و اقتصادی با جلب حمایت فرزندان ($r=0/741$) و در سطح $0/95$ رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین بین مؤلفه عملکرد روان‌شناختی با تعارضات زناشویی ($r=0/661$)، و مؤلفه‌های تعارضات زناشویی یعنی کاهش همکاری ($r=0/555$)، کاهش رابطه جنسی ($r=0/359$)، واکنش هیجانی ($r=0/590$)، جلب حمایت فرزندان ($r=0/456$)، رابطه فردی ($r=0/572$)، و کاهش رابطه خانوادگی

به عبارتی، با افزایش یک نمره در مقیاس رضایت جنسی، کیفیت زندگی به میزان $0/455$ نمره، سلامتی به میزان $0/280$ نمره، عملکرد اجتماعی و اقتصادی به میزان $0/361$ نمره، عملکرد روان‌شناختی به میزان $0/416$ نمره و عملکرد خانواده به میزان $0/356$ نمره افزایش می‌یابد.

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد بین رضایت جنسی و تعارضات زناشویی ($r=0/478$)، و مؤلفه‌های آن یعنی کاهش رابطه جنسی ($r=0/460$)، واکنش هیجانی ($r=0/421$)، جلب حمایت فرزندان ($r=0/266$)، رابطه فردی ($r=0/381$)، کاهش رابطه خانوادگی ($r=0/358$) در سطح $0/99$ رابطه مثبت و معنادار و بین رضایت جنسی و مؤلفه کاهش همکاری ($r=0/594$) در سطح $0/95$ رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به عبارتی، با افزایش یک نمره در مقیاس رضایت جنسی، تعارضات زناشویی به میزان $0/478$ نمره، کاهش همکاری به میزان $0/594$ نمره، کاهش رابطه جنسی به میزان $0/460$ نمره، واکنش هیجانی به میزان $0/421$ نمره، جلب حمایت فرزندان به میزان $0/266$ نمره، رابطه فردی به میزان $0/381$ نمره، و کاهش رابطه خانوادگی به میزان $0/358$ نمره کاهش می‌یابد.

یافته‌های جدول ۴ نشان‌دهنده این است که بین نمره کلی متغیر کیفیت زندگی زناشویی با تعارضات زناشویی ($r=0/653$)، و مؤلفه‌های تعارضات زناشویی یعنی کاهش همکاری ($r=0/539$)، کاهش رابطه جنسی

سندرم حاد کرونری گزارش کردند که رضایت جنسی و کیفیت زندگی ارتباط مستقیم و معناداری با هم دارند و افراد با رضایت جنسی بهتر از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردارند (۲۶). در تبیین این نتایج می‌توان گفت، از آنجاکه مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب و افسردگی تا حدی واسطه ارتباط بین سلامت جسمانی و رضایت جنسی محسوب می‌شوند (۲۷)، فهم این نکته به روشن شدن روابط زمینه‌ای احتمالی بین کیفیت زندگی و زندگی جنسی در بیماران وابسته به مواد کمک می‌کند. این بیماران سطح قابل‌توجهی از پریشانی عاطفی، و مشکلات فیزیکی و عملکردی را تجربه می‌کنند که نشان‌دهنده تأثیر زیاد این مواد بر کیفیت زندگی و عملکرد جنسی آن‌ها است. همچنین می‌توان گفت به واسطه این‌که کیفیت زندگی مشتمل بر ارزیابی سلامت جسمانی و سلامت روانی است (۲۸)، بیماران وابسته به مواد تحت تأثیر سلامت جسمی و روانی پایین‌تری قرار می‌گیرند، که این مسئله می‌تواند منجر به کاهش رضایت جنسی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش تعارضات زناشویی در آن‌ها شود. به اعتقاد راین^{۱۵} صمیمیت در زندگی زناشویی زمانی خود را آشکار می‌سازد که ازدواج کارکرد خوبی داشته باشد و فقدان صمیمیت حاکی از این است که رابطه زناشویی عملکرد ضعیفی دارد (۲۹). بنابراین اگر بتوان کیفیت زندگی را به‌عنوان مجموعه‌ای از سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی و محیطی که به‌وسیله شخص یا گروهی از افراد تعیین می‌شود در نظر گرفت، افرادی که از صمیمت زناشویی بیشتری برخوردار باشند، کیفیت زندگی بهتری دارند و در نتیجه سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری دارند (۳۰).

کیفیت زندگی تابعی از نحوه تعامل زوجین و شیوه‌های مواجهه آن‌ها با رویدادهای خوشایند و ناخوشایند زندگی زناشویی است. بنابراین این مسئله نقش مهمی در تعامل زوجین و شیوه‌های مقابله با رویدادهای تنش‌زا و غیرتنش‌زای زندگی زناشویی دارد و بر افزایش سازگاری، احساس خوشبختی و رضایتمندی آنان تأثیر می‌گذارد (۳۱). بر این اساس می‌توان گفت که لذت از روابط جنسی، در گرو بهبود کیفیت زندگی و کاهش تعارضات زناشویی است و این به معنای داشتن احساس مثبت در ازدواج است. علاوه بر این، کیفیت رضایت جنسی به‌عنوان یکی از مهمترین زیرمجموعه‌های کیفیت زندگی بشمار می‌رود. به همین دلیل تغییر در رضایت کلی از زندگی سبب تغییر در کیفیت رضایت

($r=0/625$) در سطح $0/99$ رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بین مؤلفه عملکرد خانواده با تعارضات زناشویی ($r=0/524$)، و مؤلفه‌های تعارضات زناشویی یعنی کاهش همکاری ($r=0/323$)، کاهش رابطه جنسی ($r=0/347$)، جلب حمایت فرزندان ($r=0/456$)، رابطه فردی ($r=0/572$)، و کاهش رابطه خانوادگی ($r=0/625$) در سطح $0/99$ رابطه منفی و معنادار وجود دارد و بین عملکرد روان‌شناختی با واکنش هیجانی ($r=0/278$) در سطح $0/95$ رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

بحث

از آنجاکه رضایت جنسی یک مؤلفه حیاتی در ایجاد رضایت زناشویی و کیفیت زندگی به حساب می‌آید و بررسی‌ها نشان می‌دهد که تعدادی از افراد جامعه به هدف تقویت عملکرد جنسی خود از مت‌آفتامین و تریاک استفاده می‌کنند (۲۳)، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین رضایت جنسی، کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی افراد وابسته به مواد محرک انجام گرفت.

نتایج نشان داد که عدم رضایت جنسی با تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، واکنش هیجانی، جلب حمایت فرزندان، رابطه فردی، کاهش رابطه خانوادگی و امور مالی) و همچنین با کاهش کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن (عملکرد اجتماعی و اقتصادی، عملکرد روان‌شناختی، عملکرد خانواده و سلامتی) رابطه مثبتی دارد، که این یافته با یافته‌های علیپورنوتاش (۱۳۹۷)، آذرکیش (۱۳۹۵)، هادیان‌فر و مؤمنی (۱۳۹۴)، لونگ (۲۰۱۹)، نانسی (۲۰۱۷)، یانگ و دانی (۲۰۱۷)، لاونر، کارنی و دیگران (۲۰۱۸) (۲۴) همسو است که همگی بر نقش رابطه معنادار بین رضایت جنسی، کیفیت زندگی و تعارضات زناشویی صحنه گذاشته‌اند. در واقع رضایت شخص از زندگی زناشویی، بخش اساسی از سلامت روانی او به حساب می‌آید که نگرشی کم‌وبیش ثابت برای ارزیابی کلی او از رابطه‌اش محسوب می‌شود.

شنگ لی و مک کینش^{۱۴} (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که تعارضات زناشویی به‌صورت کلی در حس دوست داشتن، احساسات مثبت، احساس خرسندی و شادمانی، رضایت جنسی، برابری بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار زوجین معنا پیدا می‌کند (۲۵). تقدسی و همکاران در پژوهشی با عنوان ارتباط رضایت جنسی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به

15. Rine

14. Sheng Le & McKinnish

جنسی با تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن و همچنین کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن است. کیفیت رابطه جنسی با آموزش‌های لازم به زوجین ارتقا می‌یابد و مراکز مشاوره و روان‌درمانی می‌توانند نقش مؤثری در شکل دادن و ارتقای آن داشته باشند.

در بحث تعارضات زوجین امکان ارزیابی و دانش‌افزایی در این زمینه وجود دارد، برای این کار می‌توان از دوره‌های آموزشی و کارگاهی برای زوجین به‌منظور پیشگیری و یا درمان بهره برد. علاوه بر این نتایج این مطالعه نشان‌دهنده ضرورت برنامه‌ریزی برای انجام مداخلاتی با هدف افزایش کیفیت زندگی و رضایت جنسی در افراد وابسته به مواد و در همسران آنان است. بنابراین، با تکیه بر این یافته‌ها و تحقیقات قبلی، پیشنهاد می‌شود که اهمیت رضایت جنسی در درمان اعتیاد مورد توجه قرار گیرد، زیرا یکی از موانع بهبود در درمان اعتیاد به حساب می‌آید.

تقدیر و تشکر

از کلیه کارکنان بخش‌های درمانی بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری شیراز که در انجام این پژوهش همکاری داشتند و همچنین شرکت‌کنندگان در پژوهش، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

جنسی می‌شود. به عبارتی اشخاصی که رضایت کلی از زندگی دارند، فعالیت‌های جنسی رابطه خود را نیز خوب ارزیابی می‌کنند و از آن رضایت دارند. علاوه بر این به نظر می‌رسد با افزایش رضایت جنسی، اضطراب، افسردگی، مشکلات ارتباطی و تنش‌های روانی در خانواده کاهش می‌یابد و متعاقب آن عزت‌نفس، اعتماد به نفس و در نتیجه کیفیت زندگی بیماران افزایش می‌یابد (۳۲). همچنین مطابق نظریه تأثیر مستقیم، ارتباط بین تعارضات زناشویی و ارتباطات مثبت بین فردی، خطی است و تأثیرات مثبت روابط بین فردی یا عدم گوشه‌گیری اجتماعی به کم شدن تعارضات زناشویی منتهی می‌گردد. بنابراین کاهش روابط رضایت‌بخش جنسی و یا نبود آن به‌خودی‌خود فشارآور است، در نتیجه رضایت جنسی می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت زندگی زناشویی شود که این خود از طرق مختلف منجر به کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد.

محدودیت‌ها

عمده‌ترین محدودیت این تحقیق که در تعمیم نتایج باید در نظر گرفته شود، این است که گروه‌های مصرف‌کننده مت‌آمفتامین و تریاک به‌طور هم‌زمان از ماده دیگری نیز استفاده کرده‌اند. لذا در برنامه‌ریزی‌های درمانی و آموزشی باید به این مسئله توجه داشت.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی از رابطه مثبت بین رضایت

منابع

- Namdarian M, Janipoor Robati R. Investigating the Relationship between Crime and Drug Addiction. Social Welfare. 2020;20(77):181-213. [In Persian].
- Haug S, Nunez CL, Becker J, Gmel G, Schaub MP. Predictors of onset of cannabis and other drug use in male young adults: results from a longitudinal study. BMC Public Health. 2014;14:1202.
- Chelongar E, Malmir M. Investigating the relationship between divorce status and parental addiction with juvenile delinquency. First National Conference on Law and Political Science. Tehran: Institute of Higher Education, Applied Science, Urban and Rural Management; 2018. [In Persian].
- Harris VW. Context and interaction: A comparison of individuals across various income levels. Science Context. 2016;17(4):48-52.
- Huber CH, Navarro RL, Womble MW, Mumme FL. Family resilience and midlife marital satisfaction. The Family Journal. 2010;18(2):136-45.
- Bakhshayesh A, Mortazavi M. The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples. Journal of Applied Psychology. 2019;3(4):73-85.
- Young M, Denny G, Young T, Luquis R. Sexual satisfaction among married women. American Journal of health studies. 2000;16(2):73-84.
- Long A. The relationship among marital

- quality, sexual frequency, sexual disagreement, depression, and married women's sexual satisfaction. Auburn: Auburn University; 2019.
9. Hadianfar S, Momeni K. The Relationship between Sexual Satisfaction and Quality of Life with Marital Satisfaction in Educated Employed Women. Mashhad: 2nd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle; 2016. [In Persian].
 10. Rabiipoor S, Kazemzadeh J, Alizadeh S. The Relationship between Quality of Life and Sexual Satisfaction in Women with Severe Burns. *Maedica (Bucur)*. 2018;13(2):137-42.
 11. Sen MS, Chattopadhyay A, Chawla N, Ganesh R, Verma S, Sarkar S, et al. Reply to: Comments on "a comparative study of sexual behavior, dysfunction, satisfaction, relationship, and sexual quality of life amongst treatment naive and abstinent men (buprenorphine-maintained) with opioid (heroin) dependence syndrome". *Indian J Psychiatry*. 2023;65(8):893-4.
 12. Möller AT, Rabe HM, Nortje C. Dysfunctional beliefs and marital conflict in distressed and non-distressed married individuals. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*. 2001;19:259-70.
 13. Zhou N, Buehler C. Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence*. 2019;39(1):5-27.
 14. Baucom DH, Epstein N, Sqayers S, Sher TG. The Role of cognitins in marital Relationships. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2014;51:31-8.
 15. Goodarzi M, Shiri F, Mahmoudi B. The effectiveness of family components education, cognitive-behavioral therapy on parent-child conflict and marital conflict. *Journal of Clinical Psychology*. 2019;12(4):531-55. [In Persian].
 16. Roshan R, Khodabakhshi Kolayi A, Alipour Notash B. The relationship between the functions of sexual satisfaction, communication beliefs and marital conflict on the marital commitment of married students: Ministry of Science, Research and Technology - University of Science and Culture - Faculty of Literature and Humanities; 2012. [In Persian].
 17. Azarkish M. Comparison of marital commitment, sexual satisfaction and life satisfaction of working and housewives. *Journal of Clinical Psychology Andisheh va Raftar*. 2017;21:15-23. [In Persian].
 18. Lavner JA, Karney BR, Williamson HC, Bradbury TN. Bidirectional Associations Between Newlyweds' Marital Satisfaction and Marital Problems over Time. *Fam Process*. 2017;56(4):869-82.
 19. Shams Mofaraheh Z, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *Journal of Health System Research*. 2011;6(3). [In Persian].
 20. Shams Mofreheh Z. Comparison of marital satisfaction, sexual satisfaction and mental health between diabetics and normal people. Hamedan: Fifth International Conference on Psychology and Social Sciences. 2017. [In Persian].
 21. Sanai B. Family and marriage scales. Tehran: Besat Publishing. 2009. [In Persian].
 22. Rafiei N, Sharifian Sani M, Rafiey H, Behnampour N, Foroozesh K. Reliability and Validity of Persian Version of. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014;24(116):75-83. [In Persian].
 23. Anahita Khodabakhshi K, Ali S, Ladan M, Hassan H, Masoumeh R. Impact of Methamphetamine and Opium use in sexual satisfaction and body image in married substance and non-substance user men. *Social Determinants of Health*. 2015;1(2):22-30.
 24. Williamson HC, Hammett JF, Ross JM, Karney BR, Bradbury TN. Premarital education and later relationship help-seeking. *J Fam Psychol*. 2018;32(2):276-81.
 25. Sheng Lee W, McKinnish T. The Marital Satisfaction of Differently-Aged Couples. *Schaumburg-Lippe-Straße*. 2017;5(9):1-45.
 26. Taghadosi M, Ghanbari AL, Gilasi HR, Ghanbari AM, Taheri KZ. The relationship between sexual satisfaction and quality of life in patients with acute coronary syndrome. *Med Surg Nurs J*. 2015;4(1):16-22.
 27. Epifanio MS, La Grutta S, Alfano P, Marcantonio S, Piombo MA, Ammirata M, et al. Sexual Satisfaction and Quality of Life in Cardiovascular Patients: The Mediating Role of Anxiety. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(3).
 28. Derogatis LR. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *J Psychosom Res*.

- 1986;30(1):77-91.
29. Saginak KA, Saginak MA. Balancing Work and Family: Equity, Gender, and Marital Satisfaction. *The Family Journal*. 2005;13(2):162-6.
30. Amadian F, Haghayegh SA. Relationship Model between Sexual Dissatisfaction and Quality of Life in Married Obese Patients with Mediating Role of Marital Intimacy. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2020;28(1):2302-14.
31. Jahanfar H, DashtBozorgi Z. The Effect of Cognitive Rehabilitation Education on Sexual Satisfaction, Marital Life Quality and Life Expectancy in Mastectomized Women: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2022;21(8):801-16.
32. Salonia A, Capogrosso P, Clementi MC, Castagna G, Damiano R, Montorsi F. Is erectile dysfunction a reliable indicator of general health status in men? *Arab J Urol*. 2013;11(3):203-11.