



Structural Relationships of Spouse Support Perception, Marital Intimacy, and Sexual Life Quality Among Pregnant Women

Farnaz Ebadat¹, Zahra Naderi Nobandegani^{2*}, Fahime Dehghani³,
Seyede Hosna Gharavi⁴

1- M.A. Student in General Psychology, Department of Psychology, Faculty Psychology and Educational Science, Yazd University, Yazd, Iran.

2- PhD of Counseling, Assistant Professor of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, Yazd University, Yazd, Iran.

3- PhD of Psychology, Associated Professor, Department of Psychology, Faculty Psychology and Educational Science, Yazd University, Yazd, Iran.

4-Gynecologist and Obstetrician, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Zahra Naderi Nobandegani: PhD of Counseling, Assistant Professor of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, Yazd University, Yazd, Iran.

Email: Zahra.naderi@yazd.ac.ir

Received: 2024/11/27

Accepted: 2025/08/31

Abstract

Introduction: Pregnancy is one of the most important periods of life for pregnant women and their husbands because at this time, physical and psychological changes usually affect different aspects of life of these people, especially the quality of their sexual life and interpersonal relationships. Therefore, The purpose of this research was to Investigation structural of relationships between spouse support perception, marital intimacy and quality of sexual life among pregnant women.

Methods: This research was a descriptive study using the correlation method. This study was conducted on pregnant women in Isfahan from 2022 year and 191 pregnant women were selected by convenient sampling method and responded to the Support in Intimate Relationships Rating Scale (2001), The Sexual Quality of Life–Female (2005) and Personal assessment of intimacy in relationships (1981). The findings were analyzed in form of structural equation modeling and using SPSS 26 and AMOS-24 software.

Results: The findings of the study showed that the direct path of perception of spouse support to the sexual quality of life was not significant ($\beta = -0.14$, $p < 0.001$) while the direct path of spouse support to marital intimacy ($\beta = 0.79$, $p < 0.001$) and the direct path of marital intimacy to sexual quality of life ($\beta = 0.73$, $p < 0.001$) were significant. Therefore, the results of fitting analysis of the model indicated that marital intimacy could play a mediating role in the relationship between spouse support perception and sexual quality of life in pregnant women ($\beta = 0.57$, $p < 0.01$).

Conclusions: According to the findings, during pregnancy, spouse support perception affects the marital intimate and then sexual quality of life.

Keywords: Spouse support perception, Marital intimacy, Sexual quality of life, Pregnant women.



روابط ساختاری ادراک حمایت همسر، صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی جنسی زنان باردار

فرناز عبادت^۱، زهرا نادری نوپندگانی^{۲*}، فهیمه دهقانی^۳، سیده حسنی غروی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۲- دکتری مشاوره، استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۳- دکتری روانشناسی عمومی، دانشیار روانشناسی گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۴- متخصص زنان و زایمان، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: زهرا نادری نوپندگانی: دکتری مشاوره، استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

ایمیل: Zahra.naderi@yazd.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۷

چکیده

مقدمه: بارداری یکی از مهمترین دوره های زندگی برای زنان باردار و همسرانشان است چراکه در این زمان تغییرات فیزیکی و روانی معمولاً بر جنبه های مختلف زندگی این افراد، خصوصاً کیفیت زندگی جنسی و ارتباطات بین فردی^۱شان تاثیر می گذارد. بر این اساس هدف این پژوهش بررسی روابط ساختاری ادراک حمایت همسر، صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی جنسی زنان باردار بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش زنان باردار ساکن شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ و نمونه پژوهش ۱۹۱ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مقیاس درجه بندی حمایت در روابط صمیمانه (۲۰۰۱)، پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان (۲۰۰۵) و پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در رابطه (۱۹۸۱) بودند. یافته هادر قالب تحلیل آماری مدل سازی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم افزار AMOS-24 و SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های حاصل از پژوهش نشان داد مسیر مستقیم ادراک حمایت همسر به کیفیت زندگی جنسی زنان ($\beta = -0.14$ و $p < 0.001$) معنادار نبود. این در حالی است که مسیر مستقیم ادراک حمایت همسر به صمیمیت زناشویی ($\beta = 0.79$ و $p < 0.001$) و مسیر مستقیم صمیمیت زناشویی به کیفیت زندگی جنسی ($\beta = 0.73$ و $p < 0.001$) هر دو معنادار بودند. همچنین نتایج تجزیه و تحلیل برازش مدل حاکی از آن بود که صمیمیت زناشویی توانست در رابطه بین ادراک حمایت همسر و کیفیت زندگی جنسی در بارداری نقش میانجی ایفا کند ($\beta = 0.57$ و $p < 0.001$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها در دوره بارداری ادراک حمایت همسر بر صمیمیت زناشویی و به تبع آن کیفیت زندگی جنسی زنان اثرگذار است.

کلیدواژه ها: ادراک حمایت همسر، صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی جنسی، زنان باردار.

مقدمه

(۲۰۱۳) در مطالعه خود نشان دادند که تغییرات ایجاد شده در رفتارهای جنسی در دوران بارداری نمی تواند به عنوان یک امر غیرعادی و بیمارگون قلمداد شود (۲) اما برخی از این تغییرات ممکن است بر زندگی جنسی تاثیر منفی بگذارد (۳، ۴). چنانکه بسیاری از زنان باردار در دوره بارداری خود، گزارش هایی مبنی بر تجربه کاهش کیفیت زندگی

بارداری فراتر از یک تحول بیولوژیکی در بدن است و تصور حضور یک جنین در رحم، صمیمی ترین، احساسی ترین و شخصی ترین دوره در زندگی یک زن است که طی آن بدن از نظر فیزیولوژیکی، آناتومی و حتی رفتاری، تغییرات عمده ای را پشت سر می گذارد (۱). سیلوراسانتیاگو و همکاران

می شوند، ممکن است بر صمیمیت عاطفی و رابطه جنسی اثر منفی داشته باشند (۲۰). همچنین عدم وجود یک فضای امن از نظر عاطفی برای بیان و به اشتراک گذاشتن نیازها، ناراحتی ها و یا نگرانی ها ممکن است سازگاری زوجین با مجموعه ای از تمایلات جنسی که کمتر لذت بخش و دردناک هستند، دشوار کند (۹).

تحقیقات مختلف اهمیت اثر حمایت ادراک شده بر صمیمیت زناشویی را در روابط نشان داده اند (۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵). شوهران معمولاً منبع حمایت ادراک شده اصلی هستند و وجود یا عدم وجود ادراک حمایت همسر ارتباط تنگاتنگی با استرس زنان و صمیمیت زناشویی (۲۶) و رضایت از رابطه دارد (۲۷). در مطالعاتی که یکی از زوجین با یک عامل استرس را مواجه بوده است، حمایت ادراک شده، نه تنها خلق منفی را از بین می برد، بلکه باعث افزایش خلق و خوی مثبت و صمیمیت در رابطه می شود (۲۸). در این بین کیفیت زندگی جنسی زنان باردار نیز می تواند تحت تاثیر ادراک حمایت همسر قرار گیرد. شریک زندگی معمولاً به عنوان یک منبع حمایت در دوران بارداری بسیار ارزشمند است (۲۹). تحقیقات نشان داده است که سلامت روانی و جسمی، کیفیت ارتباطات بین فردی و حمایت ادراک شده از سوی همسر، پیش بین های مهم رضایت جنسی برای زنان و شریک زندگی آنهاست (۳۰، ۳۱).

محققان نشان دادند که صمیمیت زناشویی به عنوان محرک میل و برانگیختگی جنسی زنان در گروه های سنی متفاوت در نظر گرفته می شود و با رضایت جنسی مرتبط است (۳۲). عباس پور و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود اثر مستقیم صمیمیت زناشویی بر رضایت جنسی را نشان دادند به این صورت که هرچه صمیمیت زناشویی بیشتر شود رضایت جنسی افزایش می یابد (۳۳). به طور کلی پژوهش های انجام گرفته در حوزه بارداری خصوصاً در ایران بیشتر بر جنبه های رفتاری و جسمانی زنان در این دوره متمرکز متمرکز بوده اند و تعداد پژوهش های کمتری در حوزه عوامل روانی، بین فردی و درون فردی زنان باردار وجود دارد. در عین حال سیاست های جمعیتی در سال های اخیر بر افزایش نرخ باروری و تولد متمرکز داشته اند. از این رو توجه به مشکلات احتمالی زنان باردار می تواند در این مسیر کمک کننده باشد. بر این اساس مطالعه حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا صمیمیت زناشویی، می تواند نقش واسطه ای را در ارتباط بین ادراک

جنسی دارند (۵، ۶). کیفیت زندگی جنسی یک بعد مهم از کیفیت زندگی زنان، یکی از موضوعات اساسی حوزه سلامت جنسی و بارداری (۷، ۸) و شامل مجموعه ای از فعالیت هاست که به رابطه جنسی و عاطفی فرد با همسرش و رضایت جنسی مرتبط می شود (۱). چندین بررسی نشان دادند که کیفیت زندگی جنسی زنان در دوره بارداری کاهش می یابد و رفتارهای جنسی شان هم دچار تغییر می شوند، که این به دلیل تغییرات عمده بدن زنان، محدودیت در موقعیت های جنسی یا ترس از آسیب رساندن به جنین می باشد (۹، ۶، ۲).

همچنین دریافت حمایت کافی از همسر در طی دوران بارداری بر تجربه زنان از بارداری اثرگذار است. در واقع ادراک حمایت همسر، در مقایسه با حمایت سایر نزدیکان در کمک به سازگاری زنان در دوران بارداری نقش مهمی دارد (۱۰). جورسکی و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند حمایت شریک جنسی در دوران بارداری بر رضایت جنسی تاثیر مثبت دارد (۱۱). علاوه بر این مطالعات متعددی در نتایج خود اهمیت تاثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر رضایت جنسی را نشان داده اند (۱۲، ۱۳، ۱۴).

دیگر نیاز روانشناختی قابل اهمیت در روابط زوجین نیاز به صمیمیت و احساس نزدیکی است. مفهوم پردازی رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی به همسر، به اشتراک گذاری ارزش ها و ایده ها، فعالیت های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن را در بر دارد (۱۵). واژه صمیمیت، اغلب برای اشاره به حس کلی زوجین از نزدیکی به یکدیگر به کار می رود (۱۶) و فرآیندی است که شامل انتقال احساسات و اطلاعات از شخصی به شخص دیگری که به گرمی و با صمیمیت پاسخ می دهد، تعریف می شود (۱۷) مطالعات بسیار کمی به صمیمیت زناشویی در دوران بارداری پرداخته اند اما بر اساس شواهد به واسطه تغییرات ایجاد شده در دوره بارداری صمیمیت می تواند تحت تاثیر قرار گیرد. سالانه میلیون ها زوج در حال گذر به والدشدن هستند و این انتقال بهنجار، باعث افزایش خطر اختلال در روابط صمیمانه و همچنین شکل گیری تعارضات زناشویی می شود (۱۸). کاراسکو و همکاران (۲۰۱۹) نیز معتقدند به دلیل وجود باور و ترس هایی که تماس جنسی باعث سقط جنین می شود، صمیمیت زناشویی و اشتیاق زوجین در دوران بارداری کاهش می یابد (۱۹). عوامل استرس آوری که در پی بارداری ایجاد

می دهد. برای نمره گذاری، آیت‌های ۲، ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. معصومی و همکاران (۲۰۱۳) ضریب همسانی درونی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۳ نشان داده اند به علاوه روایی محتوایی این پرسشنامه ۰/۹۱ می باشد (۳۴). همچنین سیم سیم و همکاران (۲۰۲۲) ضریب همسانی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ به دست آوردند (۳۵). در این پژوهش ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بود.

مقیاس درجه بندی حمایت در روابط صمیمانه (SIRRS)

مقیاس درجه بندی حمایت در روابط صمیمانه (SIRRS) یک معیار خود گزارش دهی است که در سال (۲۰۰۱) توسط دهل و همکاران برای ارزیابی طیف وسیعی از رفتارهای حمایتی ارائه شده توسط شریک زندگی به هنگام تجربه استرس، دردسرها یا چالش‌ها طراحی شده است. این پرسشنامه در ابتدا ۴۸ آیت‌ها بود و پس از تجدید نظر توسط باری و همکاران (۲۰۰۹) ۲۵ سوال را شامل شد. پرسشنامه حاضر دارای ۴ خرده مقیاس است که آیت‌های ۸-۱ حمایت اطلاعاتی، ۱۲-۹ حمایت آسایش جسمانی، ۲۰-۱۳ حمایت احساسی/عاطفی و ۲۵-۲۱ حمایت ملموس را شامل می شود. هر یک از آیت‌ها براساس یک لیکرت پنج درجه ای از ۰ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره گذاری شده اند و نمرات بالاتر نشان دهنده حمایت دریافت شده بیشتر در روابط صمیمانه می باشد. باری و همکاران (۲۰۰۹) همسانی درونی چهار خرده مقیاس مذکور با استفاده از آلفای کرونباخ را در محدوده ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ و مک لئود و همکاران (۲۰۲۱) همسانی درونی چهار خرده مقیاس را بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به دست آوردند (۳۶). همچنین اسحاقی و همکاران (۱۴۰۱) پایایی مقیاس را ۰/۹۷ نشان داداند (۳۷). همچنین در سه تحقیق مذکور روایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. در این پژوهش به منظور بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عامل تاییدی استفاده شد و روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. همچنین برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان ۰/۹۶ به دست آمد که نشان دهنده همسانی درونی مقیاس بود.

پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در رابطه (PAIR)

پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت (PAIR) که توسط شافر و السون در سال (۱۹۸۱) تهیه شد یک ابزار ۳۶ گویه ای است. این پرسشنامه، صمیمیت را در ۶ بعد عاطفی،

حمایت همسر و کیفیت زندگی جنسی زنان باردار ایفا کند؟

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر زنان بارداری بود که در سال ۱۴۰۱ در منطقه ۵ شهر اصفهان مشغول به زندگی بودند، و به کلینیک های زنان و زایمان مراجعه داشتند. در این پژوهش محقق به کلینیک های متعددی برای جلب همکاری متخصص های زنان و زایمان مراجعه کرد و در نهایت با جلب همکاری متخصص زنان، زایمان و نازایی همکار در این پژوهش نمونه گیری آغاز شد و در ادامه تعدادی نمونه نیز از دو کلینیک دیگر جمع آوری شدند. روند جمع آوری داده ها به این صورت بود که محقق در روزهای کاری متخصصان در مطب حضور پیدا کرد. بنابراین پرسشنامه ها به صورت حضوری در اختیار زنان باردار قرار داده شد و از آن ها خواسته شد در صورت تمایل در پرسشنامه ها را تکمیل نمایند. در نهایت ۲۳۰ پرسشنامه تکمیل گردید. از این تعداد ۳۹ پرسشنامه به صورت ناقص پر شده بود که در نتیجه از تحلیل حذف شدند و ۱۹۱ پرسشنامه وارد فرآیند تحلیل شد. لازم به ذکر است ملاک ورود به این پژوهش داشتن شرایط مساعد جسمی برای پر کردن پرسشنامه ها بود که حین ارائه پرسشنامه با پرسش از آزمودنی این ملاک چک شد، همچنین ملاک خروج عدم تمایل به ادامه تکمیل پرسشنامه ها بود. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار AMOS-24 و نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان (SQOL-F)

پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان (SQOL-F) یک معیار خود گزارش دهی است که در سال (۲۰۰۵) توسط سیموند و همکاران به منظور سنجش کیفیت زندگی جنسی زنان طراحی شد و دارای ۱۸ سوال است که در حقیقت ۴ خرده مقیاس احساسات روانی-جنسی، رضایت ارتباطی-جنسی، احساس بی ارزشی و سرکوب جنسی را در زنان مورد ارزیابی قرار می دهد. علاوه بر این پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان در ایران نیز توسط معصومی و همکاران (۲۰۱۳) اعتباریابی شد (۳۴). هر سوال براساس یک لیکرت ۶ درجه ای از ۱ تا ۶ از ۰ تا ۵ نمره گذاری می شود. نمره کل از ۱۸ تا ۱۰۸ یا ۰ تا ۹۰ به دست می آید به صورتی که نمره بالاتر، کیفیت زندگی جنسی بیشتر را نشان

اجتماعی، جنسی، عقلانی، تفریحی و عرفی اندازه گیری می کند و در یک لیکرت ۵ درجه ای از ۰ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) قرار دارد. در فرم صمیمیت دریافتی همچنین سوالات ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۶ نمره گذاری معکوس دارند. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده صمیمیت بیشتر است. شافر و السون (۱۹۸۱) ضریب پایایی زیر مقیاس های این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ محاسبه کردند. همچنین شافر و السون (۱۹۸۱) ضریب همبستگی پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت را با پرسشنامه های سازگاری زناشویی، خودافشایی و بافت خانوادگی موس محاسبه کردند که ضرایب همبستگی به دست آمده نشان دهنده روایی مطلوب پرسشنامه بود. رویال (۲۰۲۰) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۹۴، همسانی درونی پرسشنامه را ۰/۷۰ و به علاوه همسانی درونی هریک از خرده مقیاس ها: عاطفی ۰/۷۵، اجتماعی ۰/۷۱، جنسی ۰/۷۷، عقلانی ۰/۷۰، تفریحی ۰/۷۰ و عرفی ۰/۸۰ گزارش داد (۳۸). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست

آمد.

یافته ها

براساس نتایج در پژوهش حاضر ۹۰ نفر از زنان باردار بین ۱۹ تا ۳۰ سال و ۱۰۱ نفر بین ۳۱ تا ۴۱ سال داشتند. همچنین ۶۶ نفر از اعضای پژوهش دارای مدرک زیردیپلم تا فوق دیپلم، ۹۰ نفر لیسانس و ۳۵ نفر دارای مدرک ارشد تا دکتری بودند. از بین اعضای حاضر در پژوهش ۱۰۲ نفر بدون فرزند، ۶۵ نفر دارای یک فرزند، ۲۲ نفر دارای دو فرزند و ۲ نفر دارای سه فرزند بودند. همچنین ۵۵ نفر از اعضا شاغل و ۱۳۶ نفر غیرشاغل بودند. مدت ازدواج ۵۲ نفر از اعضا ۱ تا ۵ سال و ۹۱ نفر از ۶ تا ۱۰ سال بود. درآمد ۲۶ نفر زیر ۵ میلیون، ۹۶ نفر ۵ تا ۱۰ میلیون، ۴۸ نفر ۱۰ تا ۱۵ میلیون و ۲۱ نفر ۱۵ میلیون به بالا بود. همچنین از بین اعضا حاضر در پژوهش ۱۶۳ نفر بارداری خواسته و ۲۸ نفر بارداری ناخواسته داشتند. در ادامه در جدول ۱ یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در آزمودنی ها

عامل کلی	زیر مقیاس	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی جنسی زنان	احساسات روانی-جنسی	۳۶/۲۴	۶/۸۹
	رضایت ارتباطی و جنسی	۲۴/۴۴	۴/۵۶
	احساس بی ارزشی	۱۶/۱۴	۲/۳۸
	سرکوب جنسی	۱۵/۵۵	۲/۸۶
	نمره کل	۹۲/۳۸	۱۴/۸۹
	صمیمیت عاطفی	۱۷/۲۸	۴/۶۹
صمیمیت زناشویی	صمیمیت اجتماعی	۱۵/۳۰	۴/۱۶
	صمیمیت جنسی	۱۸/۳۸	۳/۷۸
	صمیمیت عقلانی	۱۴/۱۴	۳/۰۹
	صمیمیت تفریحی	۱۶/۹۰	۳/۹۲
	صمیمیت قراردادی	۱۶/۹۵	۴/۴۴
	نمره کل	۹۸/۹۷	۱۹/۴۰
ادراک حمایت همسر	حمایت هیجانی	۲۰/۹۸	۷/۴۴
	حمایت جسمانی	۱۲/۶۳	۳/۹۰
	حمایت اطلاعاتی	۱۹/۱۵	۷/۱۸
	حمایت ملموس	۱۳/۴۷	۴/۸۱
	نمره کل	۱۰۲/۴۹	۲۴/۰۴

در ابتدا برای تعیین ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش (ادراک حمایت همسر، صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی

فرناز عبادت و همکاران

جنسی) در زنان باردار از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج مربوط به همبستگی بین متغیرها و

خرده مقیاس ها در جدول ۲ ارائه گردید.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

کیفیت زندگی جنسی	صمیمیت زناشویی	ادراک حمایت همسر
کیفیت زندگی جنسی	۱	
صمیمیت زناشویی	***۰/۶۵	۱
ادراک حمایت همسر	***۰/۶۴	***۰/۷۹

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

از مطلوب بودن مدل میانجی پژوهش داشت. اما ضرایب مسیر نشان داد که مسیر مستقیم از ادراک حمایت همسر به کیفیت زندگی جنسی غیر معنادار بود (جدول ۳) و می توان با حذف مسیر مستقیم غیرمعنادار ادراک حمایت همسر به کیفیت زندگی جنسی زنان، یک مدل با میانجی گری کامل داشت.

همانطور که در جدول ۲ مشخص شد بین صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی جنسی ($r=0/65$)، ادراک حمایت همسر و کیفیت زندگی جنسی ($r=0/64$) و ادراک حمایت همسر و صمیمیت زناشویی ($r=0/79$) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

به منظور بررسی سوال پژوهش از آزمون مدل معادلات ساختاری استفاده شد. در ابتدا شاخص های برازش نشان

جدول ۳: وزن های رگرسیونی استاندارد قبل از اصلاح

P	برآورد	وزن های رگرسیونی استاندارد
***	۰/۷۸	صمیمیت زناشویی ← ادراک حمایت همسر
***	-۰/۱۴	کیفیت زندگی جنسی ← ادراک حمایت همسر
***	۰/۷۳	کیفیت زندگی جنسی ← صمیمیت زناشویی
***	۰/۸۵	سرکوب جنسی ← کیفیت زندگی جنسی زنان
***	۰/۸۸	احساس بی ارزشی ← کیفیت زندگی جنسی زنان
***	۰/۷۳	رضایت ارتباطی ← کیفیت زندگی جنسی زنان
***	۰/۹۱	روانی- جنسی ← کیفیت زندگی جنسی زنان
***	۰/۸۸	حمایت ملموس ← ادراک حمایت همسر
***	۰/۸۹	حمایت هیجانی ← ادراک حمایت همسر
***	۰/۷۵	حمایت فیزیکی ← ادراک حمایت همسر
***	۰/۷۳	حمایت اطلاعاتی ← ادراک حمایت همسر

در نهایت با حذف این مسیر غیر معنادار برازش مدل بار دیگر مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۴ ارائه شده

جدول ۴: شاخص های برازندگی مدل پژوهش بعد از اصلاح

شاخص	χ^2/df	P	RMSEA	GFI	CFI	TLI	IFI	RFI	NFI
نهایی	۱/۶۷	۰/۰۱۹	۰/۰۵	۰/۹۵	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۰	۰/۹۶
محدوده قابل قبول	بین ۱ تا ۳	>۰/۰۵	<۰/۰۸	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰

و کیفیت زندگی جنسی را در زنان باردار میانجی گری کند. در جدول ۵ اثر مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش و همچنین معناداری این مسیرها نشان داده شده است.

مطابق جدول ۴ شاخص های برازش مدل ذکر شده در بازه مطلوب قرار داشتند. در مدل ساختاری پژوهش حاضر فرض بر این بوده که صمیمیت زناشویی می تواند ارتباط بین ادراک حمایت همسر

جدول ۵: برآورد ضرایب معیار شده اثر مستقیم، غیر مستقیم و کل

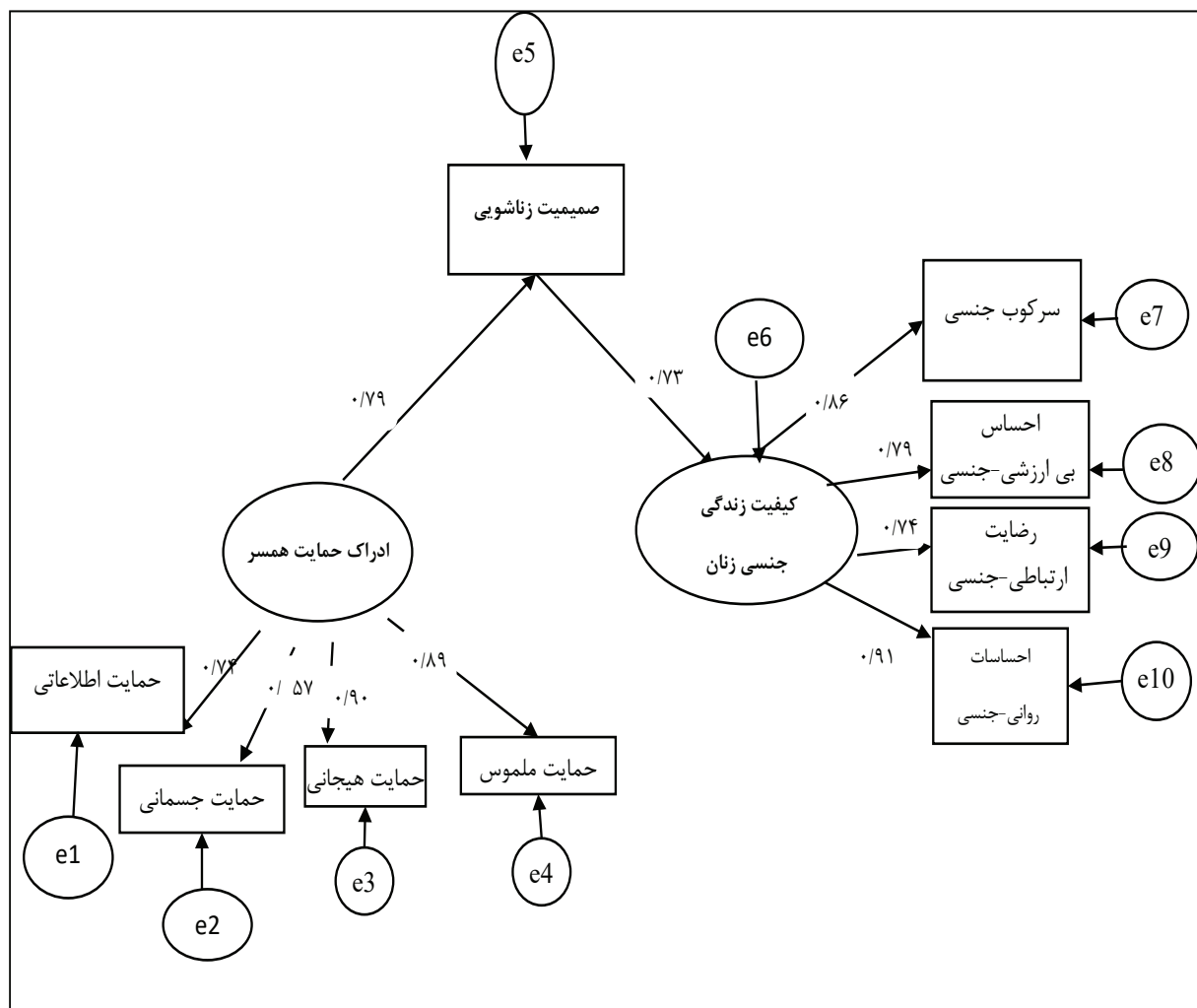
مسیر	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل
ادراک حمایت همسر ← صمیمیت زناشویی	***۰/۷۹		***۰/۷۹
ادراک حمایت همسر ← کیفیت زندگی جنسی زنان	-۰/۱۴	***۰/۵۷	***۰/۴۳
صمیمیت زناشویی ← کیفیت زندگی جنسی زنان	***۰/۷۳		***۰/۷۳

*p<۰/۰۵

** p<۰/۰۰۱

تایید شد بدین صورت که برآورد استاندارد اثر غیرمستقیم ادراک حمایت همسر بر میزان کیفیت زندگی جنسی زنان (۰/۵۷) و مقادیر حد پایین و حد بالا به ترتیب (۰/۴۰) و (۰/۷۳) بود. این نقش میانجی گری با توجه به غیرمعنادار شدن مسیر مستقیم ادراک حمایت همسر به کیفیت زندگی جنسی، به عنوان واسطه گری کامل تلقی گردید. بنابراین در پاسخ به فرضیه ارائه شده می توان گفت که صمیمیت زناشویی در رابطه بین ادراک حمایت همسر و کیفیت زندگی جنسی زنان نقش میانجی داشت و این فرضیه تایید شد.

مطابق جدول ۵ بررسی ضرایب مسیر مستقیم نشان داد که مسیر مستقیم ادراک حمایت همسر به صمیمیت زناشویی ($\beta=0/79$ و $p<0/001$) و صمیمیت زناشویی به کیفیت زندگی جنسی ($\beta=0/73$ و $p<0/001$) معنادار بود. همچنین به منظور برآورد اثر غیرمستقیم ادراک حمایت همسر بر کیفیت زندگی جنسی به واسطه صمیمیت زناشویی از نتایج آزمون بوتسترپ استفاده شد. معیار از سرگیری نمونه بوتسترپ ۲۰۰۰ و سطح اطمینان ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. مطابق ارزش p-value به دست آمده (۰/۰۱) اثر غیرمستقیم حمایت همسر بر کیفیت زندگی جنسی با میانجی گری صمیمیت زناشویی



شکل ۱: مدل ساختاری پژوهش

بحث

نتایج نشان داد صمیمیت زناشویی می‌تواند در رابطه بین ادراک حمایت همسر و کیفیت زندگی جنسی زنان باردار نقش میانجی داشته باشد. مسیر مستقیم از ادراک حمایت همسر به کیفیت زندگی جنسی زنان معنادار نبود بدین معنا که اثر ادراک حمایت همسر بر کیفیت زندگی جنسی تنها به واسطه افزایش صمیمیت رخ می‌دهد و ادراک حمایت زمانی که به افزایش صمیمیت زناشویی منجر نشود نمی‌تواند بر کیفیت زندگی جنسی زنان اثرگذار باشد. این رابطه قبلاً بررسی نشده بود و هیچ پژوهش همسو یا ناهمسو با آن یافت نشد اما در رابطه با این یافته که بین ادراک حمایت همسر و کیفیت زندگی جنسی زنان باردار رابطه مثبت معنادار وجود دارد. پژوهش‌های شیخیان و همکاران (۲۰۲۳)، یزدانی و همکاران، (۱۴۰۲)، خدابخشی کولای و میرافضل (۱۳۹۶) نیز نشان دادند حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مستقیمی با عملکرد جنسی بهتر و رضایت از رابطه جنسی دارد (۱۲، ۱۳، ۱۴). همچنین نتایج نشان داد بین ادراک حمایت همسر و صمیمیت زناشویی زنان باردار رابطه مثبت معنادار وجود دارد که این نتایج همسو با پژوهش‌های محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) دارای گون (۱۳۹۹)، شریفی (۱۳۹۷) بود (۲۱، ۲۲، ۲۳).

به نظر می‌رسد زنانی که همسران حمایت‌گر دارند تمایل بیشتری به برقراری رابطه جنسی دارند. بنابراین تعدد رابطه جنسی در این گروه از زوجین می‌تواند بر کیفیت زندگی جنسی تاثیر داشته باشد. زنان در دوران بارداری به دلیل ترس‌هایی که در رابطه با سلامت جنین و پذیرش نقش مادری دارند بیش از هر زمان دیگری نیاز به حمایت و امنیت در رابطه دارند. حمایت مرد از همسرش سبب می‌شود او اطمینان بیشتری نسبت به آینده رابطه داشته باشد. در نهایت می‌توان گفت زمانی که زن درک کند همسر حمایت‌گری دارد، احساس اطمینان و تعلق بیشتری پیدا می‌کند و قادر است بهتر با مشکلات جسمی و روانی دوران بارداری کنار بیاید و میل به رابطه جنسی در او افزایش می‌یابد. حمایتی که یک زن در طول دوران بارداری خود دریافت می‌کند نه تنها با هدف کاهش استرس مرتبط با عوامل روانی اجتماعی (مثلاً تغییر سبک زندگی فعلی) بلکه تغییرات خاص فیزیکی و فیزیولوژیکی در طول دوران بارداری است (۱۱). بنابراین به طور کلی می‌توان گفت همه این موارد در کنار یکدیگر موجب می‌شود زن ادراک حمایت بیشتری از جانب همسر داشته باشد و در نهایت کیفیت

رابطه جنسی افزایش پیدا کند. صمیمیت جسمانی با تقویت بعد احساسی رابطه زناشویی، باعث آمادگی بیشتر زن برای برقراری رابطه جنسی و در نتیجه کیفیت بیشتر رابطه جنسی در طول دوره می‌شود.

به واسطه انجام این پژوهش در شهر اصفهان، یافته‌های پژوهش به زنان باردار شهر اصفهان محدود شد، بنابراین در تعمیم یافته‌ها باید به تفاوت‌های فرهنگی که می‌تواند تعمیم‌دهی را دشوار کند توجه کرد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش غیر تصادفی و در دسترس بود. بنابراین ممکن است نمونه انتخاب شده به خوبی معرف جامعه مورد پژوهش نباشد. یکی دیگر از محدودیت‌ها، مربوط به جامعه مورد پژوهش بود. جلب همکاری زنان باردار به منظور شرکت در پژوهش و پاسخگویی به سوالات به شکل دقیق و کامل کار دشواری بود. چنانکه در این پژوهش ۳۹ پرسشنامه مخدوش بود و از تحلیل کنار گذاشته شد. این در حالی بود که در بررسی ملاک‌های ورود از آنان در مورد رضایت کامل و داشتن شرایط مساعد برای ورود به پژوهش سوال و سپس پرسشنامه در اختیار گذاشته می‌شد. همچنین جلب همکاری غالب متخصصان زنان و زایمان به منظور تسریع در جمع‌آوری نمونه‌ها کار دشواری بود. محدودیت دیگر نیز این بود که با توجه به پژوهش‌های انجام شده در حوزه بارداری، مطالعات و تحقیقات بسیار کمی در حیطه عوامل مسائل بین فردی و درون فردی در دوران بارداری انجام شده است. بنابراین پیشینه‌های محدودتری از وضعیت روانشناختی و ارتباطی زنان باردار در فرهنگ ایرانی در اختیار پژوهشگران قرار داشت.

در راستای نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در حوزه ابعاد متغیر کیفیت زندگی جنسی و عوامل اثرگذار بر آن انجام شود چرا که در عین مهم بودن، مطالعات اندکی در ایران به آن پرداخته است. بررسی رابطه سه متغیر پژوهش حاضر در جوامع دیگر، با فرهنگ‌های مختلف توصیه می‌شود تا تعمیم‌دهی نتایج هرچه بیشتر میسر شود چرا که به عنوان نمونه در فرهنگ‌های فردگرا و جمع‌گرا تمایزات در ادراک همسران از پاسخگویی و حمایت یکدیگر وجود دارد. همچنین نقش سایر متغیرهای اثرگذار بر کیفیت زندگی جنسی زنان از جمله تفاوت سنی زوجین، سن فرد باردار، تجربه بارداری و یا سابقه سقط و مواردی از این دست در تحقیقات بعدی می‌تواند مورد بررسی بیشتر قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود با روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه بالینی و یا انجام پژوهش‌های

کیفی اطلاعات بیشتری در رابطه با متغیرهای پژوهش در جمعیت زنان باردار به دست آید. پیشنهاد می‌شود در راستای آگاهی مردان از نیازهای زنان در دوران بارداری و نحوه حمایت درست از آنان به منظور افزایش کیفیت زندگی جنسی و در نهایت بهبود رابطه زناشویی در دوران بارداری، کارگاه‌های آموزشی برای همسران زنان باردار در مراکز مراقبت‌های بهداشتی برگزار شود. پیشنهاد می‌شود مشاوران، روانشناسان و پزشکان متخصص زنان و زایمان یافته‌های این پژوهش را به منظور ارجاع زنان باردار به روان درمانگران در رابطه با عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی جنسی در دوره بارداری مد نظر قرار دهند. در راستای افزایش صمیمیت و حمایت بین زوجین در دوره بارداری، می‌توان برنامه‌های آموزشی نظیر آموزش الگوهای ارتباطی موثر میان زوجین، نحوه خود افشاسازی و ... برگزار کرد تا با ایجاد صمیمیت بیشتر بین آنها، به افزایش کیفیت زندگی جنسی شان نیز منجر شود. برگزاری کارگاه‌هایی برای مردان در جهت افزایش حمایت و درک متقابل همسران باردار می‌تواند کمک مهمی در زمینه حفظ سلامت جسم و روان این زنان باشد.

اهمیت انجام این پژوهش آن بود که نتایج حاصل از آن می‌تواند در مراکز مشاوره و روان درمانی توسط درمانگران و مشاوران زوج، و همچنین در کلینیک‌های زنان و زایمان توسط متخصصین زنان و زایمان و ماماها و مسئولان مراکز بهداشتی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. به نظر می‌رسد بهتر است متخصصین حوزه سلامت روان به زنان و همسرانشان در زمینه رابطه جنسی و عوامل کاهش اضطراب مانند ارائه حمایت و صمیمیت در طی بارداری آموزش‌ها و گاهاً مشاوره‌های لازم را ارائه دهند. مطالعات و پژوهش‌ها درباره کیفیت زندگی جنسی، به نقش محوری این متغیر در روابط زوجین اشاره دارند. نقش بالقوه‌ای که کیفیت زندگی جنسی در روابط زناشویی دارد، می‌تواند پیش بین تداوم و رضایت از یک رابطه باشد. تغییر در رفتارهای جنسی، ناآگاهی و انتظارات جنسی زوجین در طول دوران بارداری، می‌تواند پیامدهایی همچون مشکل در روابط بین فردی ایجاد کند. در ایران و سایر کشورهای مشابه، به دلیل وجود ساختار فرهنگی و اجتماعی سنتی و محافظه کارانه، مسائل جنسی تابو تلقی می‌شوند و صراحتاً در مورد آن صحبت نمی‌شود، به این صورت که صحبت کردن در رابطه با اینگونه مسائل خصوصی با متخصصین مربوطه، همراه با شرم، خجالت و یا حتی ترس از قضاوت است. علاوه بر این یکی از مهمترین موانع صحبت در مورد نیاز

جنسی این ایده است که نیاز جنسی در دوران بارداری قابل توجه و اهمیت نیست، و بنابراین اطلاعات جامع و کاملی از سمت متخصصان زنان به زنان باردار در این رابطه داده نمی‌شود. معمولاً زنان باردار برای حل مشکلات جنسی خود در دوران بارداری تنها به دانش محدود خود که گرفته شده از دوستان، آشنایان و یا اینترنت است، اکتفا می‌کنند. به عنوان نمونه آمار نشان می‌دهد بیشتر مادران باردار، اطلاعاتی که در مورد تمایلات جنسی در دوران بارداری دریافت می‌کنند، از اینترنت و رسانه‌ها حدود ۶۳/۵٪ و اطلاعاتی که از متخصصان پزشکی دریافت می‌کنند حدود ۳۰٪ است (۳۹). این امر نشان دهنده این مسئله است که نارضایتی از رابطه جنسی در دوران بارداری یک موضوع نگران کننده است و آموزش عواملی که بر کیفیت زندگی جنسی زوجین در این دوران اثرگذار است بسیار مهم است.

نتیجه گیری

مطالعات زیادی در رابطه با کیفیت زندگی جنسی در دوران بارداری انجام شده، اما کمتر مطالعه‌ای عوامل کنترل کننده و کاهنده اضطراب ناشی از تغییرات فیزیکی و روانشناختی زنان در روابط زناشویی را مورد بررسی قرار داده‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان داد ادراک حمایت همسر به واسطه افزایش صمیمیت زناشویی بر کیفیت زندگی جنسی زنان باردار اثرگذار است. به طور کلی می‌توان گفت در دوران بارداری، زنان به یک سیستم حمایتی و صمیمانه از سوی شریک زندگی خود نیاز دارند تا به آنها کمک کند، با تغییرات احتمالی کنار بیایند و برای نقش قریب الوقوع مادری آماده شوند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی است و در سال ۱۴۰۱ در کمیته اخلاق دانشگاه یزد با کد اخلاق IR.YAZD.REC.1401.003 به تصویب رسیده است و در تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۱۴ دفاع شده است. از تمامی زنان بارداری که در این پژوهش همکاری کردند و نیز خانم‌ها دکتر نرگس لشنی و دکتر زهرا جعفری پور و کادر کلینیک این اساتید سپاسگزاری می‌نمایم.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

References

1. Alizadeh S, Riaz H, Alavimajd H, Ozgoli G. The effect of sexual health education on sexual activity, sexual quality of life, and sexual violence in pregnancy: a prospective randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth* 2021; 21: 334. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03803-8>
2. Silveira Santiago L, Silva Lara L, Salata Romao A, Mata Tiezzi M, Rosa e Silva A. Impact of pregnancy on the sex life of women: State of the Art. *International journal of clinical medicine* 2013; 4 (5): 257-264. <https://doi.org/10.4236/ijcm.2013.45045>
3. Tugut N, Golbasi Z, Bulbul T. Quality of Sexual Life and Changes Occurring In Sexual Life of Wome With High Risk Pregnancy. *J of sex & Marital Therapy* 2017; 43(2): 132-141. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1141816>
4. Eryilmaz G, Ege E, Zincir H. Factor Affecting Sexual Life During Pregnanacy In Eastern Turkey. *Gynecol Obstet Invest* 2004; 57:103-108. <https://doi.org/10.1159/000075582>
5. Alidošt F, Dolatian M, Shams J, Nasiri M, Reisabdollahi H, Pakzad M, Afsahi F. The relationship between the wealth index and pregnancy-related anxiety in each trimester of pregnancy and their effect on sexual dysfunction. *Bangladesh Journal of medical science* 2021; 20(2):401-408. <https://doi.org/10.3329/bjms.v20i2.51556>
6. Kisa S, Zeyneloglu S, Yilmaz D, Guner T. Quality of sexual life and its effect on marital adjustment of Turkish women in pregnancy. *J of sex and marital therapy* 2014; 40 (4): 309-322. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751071>
7. Roshan chesli R, Soleimani Z, Erfan T, Mantashlou S, Hashemi A. Evaluate the psychometric properties of sexual quality of life questionnaire (SQOL-F). *Journal of clinical psychology & personality* 2019; 17 (1): 213-224.
8. Lazdane G, Avery L, Persson J. Sexual health: a public health challenge in Europe. Available at: http://www.europeansexology.com/files/WHO_2011.pdf. 2011.
9. Gagne A-L, Brassard A, Becotte K, Lessard I, Lafontaine M-F, Peloquin K. Associations between romantic attachment and sexual satisfaction through intimacy and couple support among pregnant couples. *European review of applied psychology* 2021; 71(3): 100622. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2020.100622>
10. Rini Ch, Schetter Ch, Hobel C, Glynn L and Sandman C. Effective Social Support: Antecedents And Consequences of Partner Support During Pregnancy. *Personal Relationships* 2006;13: 207-229. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00114.x>
11. Jaworski M, Panczyk M, Krolewicz I, Belowska J, Krasuski T, Gotlib J. Partner's support during pregnancy as the mediator of women's sexual satisfaction after childbirth. *J of sexual and relationship therapy* 2019; 36: 142-156. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1575507>
12. sheikhian M, Loripoor M, Ghorashi Z, Safdari-Dehcheshmeh F. Relation between sexual function, perceived social support, and adherence to treatment with infertility factor in women: A cross-sectional study. *Int J Reprod Biomed* 2023, 21: 557-566. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v21i7.13893>
13. Yazdani S, Pazargadi M, Barkhordari-Sharifabad M. Investigating the relationship between perceived social support and sexual satisfaction in patients with multiple sclerosis. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2023; 31 (2) :75-84. <https://doi.org/10.32592/ajnm.32.2.75>
14. Khodabakhshi-Koolae A, MirAfzal N. Relationship between Humor and Social Support with Sex Satisfaction in Elderly Married Women. *Journal of Gerontology* 2017; 2 (2):1-10. <https://doi.org/10.29252/joge.2.1.1>
15. Patrick S, Sells J-N, Giordano F-G, Tollerud, T-R. Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The family journal*, 2007, 15(2):359-367. <https://doi.org/10.1177/1066480707303754>
16. Yoo H, Bartle-Haring S, Day R, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *J of Sex & Marital Therapy* 2014; 40 (4): 275-293. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072>
17. Reis H-T, Shaver P. Intimacy as an Interpersonal Process. In: Duck S, (Ed), *Handbook of Personal Relationships* pp (367-389). Chichester, United Kingdom: John Wiley & Sons.
18. Ramsdell E-L, Franz M, Brock R-l. A multifaceted and dyadic examination of intimate relationship quality during pregnancy: implications for global relationship satisfaction. *Family process* 2020;59(2): 556-570.

- <https://doi.org/10.1111/famp.12424>
19. Carrasco F-J, Gonzalez-Mey U, Rodriguez-Diaz L, Vazquez-Lara J-M, Gomez-Salgado J & Parron-Carreno T. Significance of affection changes during pregnancy: Intimacy, passion, and commitment. *Int. Environ. Res. Public Health* 2019; 16: 2254. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132254>
 20. Guschlbauer A, Smith N, DeStefano J, & Soltis D. Minority stress and emotional intimacy among individuals in lesbian and gay couples: implications for relationship satisfaction and health. *Journal of Social and Personal Relationships* 2017; 36(3): 855-878. <https://doi.org/10.1177/0265407517746787>
 21. Mahmoudpour A, Dehghanpour S, Yoosefi N, Ejade S. Predicting Women's Marital Intimacy Based on Mindfulness Conflict Resolution Patterns Perceived Social Support and Social Well-being. *Social Psychology Research* 2020; 39: 83-102.
 22. Daraygon F. The relationship between attachment styles and perceived social support with teacher's marital intimacy [Master of Arts (M.A.) thesis]. Iran. Kharazmi university; 2020.
 23. Sharifi M. The role of sexual self-confidence in predicting marital intimacy in women with lupus, the role of mediating perceived social support and psychological capital [Master of family counseling thesis]. Iran. Ferdosi University; 2018.
 24. Miller R-B, Mason T-M, Canlas J-M, Wang D, Nelson D-A, & Hart C.H. Marital satisfaction and depressive symptoms in china. *J of psychol* 2013; 27(4): 677-682. <https://doi.org/10.1037/a0033333>
 25. Johnson R, Hobfoll S-E and Zalcberg-Linetzy A. Social support knowledge and behavior and relational intimacy: A dyadic study. *Journal of family psychology* 1993; 6(3): 266-277. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.6.3.266>
 26. Wu W-R, Hung C-H. First-time mothers' psychiatric health status during the transition to motherhood. *Community Ment Health J* 2016; 52(8): 937-943. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9892-2>
 27. Kumar S-A, Brock R-L, DiLillo D. Partner support and connection protect couples during pregnancy: A daily diary investigation. *J of Marriage and Family* 2021; 84(2): 1-21. <https://doi.org/10.1111/jomf.12798>
 28. Rafaeli E, Gleason M-E-J. Skilled support within intimate relationships. *Journal of family theory & review* 2009; 1(1): 20-37. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2009.00003.x>
 29. Hildingsson I, Tingvall M, Rubertsson C. Partner support in the childbearing period- A follow up study. *Journal of women and birth* 2008; 21(4): 141-148. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2008.07.003>
 30. Blackmore D-E, Hart L-S, Albani J-J, Mohr D-C. Improvements in partner support predict sexual satisfaction among individuals with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology* 2011; 56(2): 117-122. <https://doi.org/10.1037/a0023362>
 31. Guerico C, Mehta A. Predictors of patient and partner satisfaction following radical prostatectomy. *J of Sex Med Rev* 2018; 6 (2): 295-301. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.08.005>
 32. Bois K, Bergeron S, Rosen N-O, McDuff P, Grégoire C. Sexual and relationship intimacy among women with provoked vestibulodynia and their partners: Associations with sexual satisfaction, sexual function, and pain self-efficacy. *Journal of Sex Med* 2013; 10(8): 2024-2035. <https://doi.org/10.1111/jsm.12210>
 33. Abaspoor F, Behjati Ardakani F, Rezapour Mirsaleh Y-A. Mediating Role of Marital Intimacy in the Relationship between Self Differentiation and attachment Styles with Sexual Satisfaction in the Female Nurses. *IJPN* 2022; 10 (4): 85-100.
 34. Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin S.A, Aquilar-vafaie, M.E, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reproductive Health* 2013; 10: 25. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-25>
 35. Sim M, Aaberg V, Gomez-Cantarino S, Dias H, Caldeira E, Gradellini C. Sexual Quality of life-Female (SQOL-F): Cultural adaptation and validation of European Portuguese version. *Healthcar.* 2022; 10(2): 255. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020255>
 36. McLeod S, Berry K, Taylor P, Wearden A. Romantic attachment and support preferences in new mothers: The moderating role of stress. *Journal of Social and Personal Relationships* 2021; 38(5): 1-18. <https://doi.org/10.1177/0265407521990432>

37. Eshaghi A, Naderi Nobandegani Z, Dehghani F. Modeling Depression through Upward Social Comparison in Virtual Social Networks: Investigating the Mediating Role of Jealousy and the Moderating Role of Spouse Support Perception. *Social Psychology Research* 2022; 12: 61-78.
38. Royal C. Friend and spouse: does the level of a close-knit, same sex friend affect marital intimacy? [Doctorate thesis]. U.S.A. The university of Liberty; 2020.
39. Giannini A. Woman 's experience of sex , intimacy, relationships and well-being during pregnancy [Doctorate thesis]. U.S.A. The university of Alliant; 2020.