



Relationship between Happiness, Perceived Social Support and Self-Esteem with Sexual Addiction among Couples

Hamid Reza Samadifard ^{1,*}, Niloufar Mikaeili ², Seyfollah Aghajani ³

¹ PhD Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

* **Corresponding author:** Hamid Reza Samadifard, PhD Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: hrsamadifard@uma.ac.ir

Received: 10 Nov 2017

Accepted: 10 Nov 2018

Abstract

Introduction: Sexual addiction is a growing concern known as a serious disorder. The present study was conducted to determine the relationship between happiness, perceived social support and self-esteem with sexual addiction among couples in Ardabil city.

Methods: The study was based on a descriptive correlational method. Its statistical population consisted of all couples in Ardabil city in 2016. A total of 110 people (55 married spouses) were selected as the statistical sample using the convenience sampling. To collect data, the Oxford happiness scale, perceived social support scale, self-esteem scale and sexual addiction scale were used. Research data were analyzed using Independent t test, Pearson correlation coefficient and multiple regression.

Results: The study results indicated no significant difference in sexual addiction of men and women ($P > 0.05$). Additionally, there was a significant relationship between happiness, perceived social support, self-esteem and sexual addiction in couples ($p < 0.05$). The results showed that happiness, perceived social support and self-esteem could predict the sexual addiction of couples by 0.61 ($P < 0.05$).

Conclusions: It can be concluded that happiness, perceived social support and self-esteem could decrease the sexual addiction in couples.

Keywords: Happiness, Social Support, Self-Concept, Sexual Addiction, Family Characteristics



رابطه شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با اعتیاد جنسی در بین زوجین

حمیدرضا صمدی فرد^{۱*}، نیلوفر میکائیلی^۲، سیفاله آقاجانی^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
 * نویسنده مسئول: حمیدرضا صمدی فرد، دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ایمیل: hrsamadifard@uma.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۱۹

چکیده

مقدمه: اعتیاد جنسی یک نگرانی رو به رشد است که به عنوان یک بیماری جدی شناخته می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با اعتیاد جنسی در بین زوجین شهر اردبیل صورت پذیرفت.
روش کار: روش پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه زوجین شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۱۰ نفر (۵۵ زن و شوهر) به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس شادکامی آکسفورد، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، مقیاس عزت نفس و مقیاس اعتیاد جنسی استفاده شد. داده‌های پژوهش با آزمون t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.
یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین اعتیاد جنسی زنان و مردان تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). همچنین بین شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با اعتیاد جنسی در بین زوجین رابطه معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). نتایج نشان داد که شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس در مجموع قادرند ۶۱ درصد از واریانس اعتیاد جنسی را در زوجین تبیین کنند ($P < 0/05$).
نتیجه گیری: می‌توان نتیجه گرفت که شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس باعث کاهش اعتیاد جنسی در بین زوجین می‌شود.

واژگان کلیدی: شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده، عزت نفس، اعتیاد جنسی، زوجین

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

هدف از زندگی مشترک، برطرف شدن نیازهای زوجین است و اگر نیازهای آنها برطرف نشود، زوجین احساس ناکامی و نارضایتی خواهند کرد. اگر زوجین از سلامت روانی و اجتماعی مطلوب برخوردار باشند، اعضای خانواده از عملکرد اجتماعی بهتری برخوردار خواهند بود [۱].
 [۲]. فعالیت جنسی، به عنوان یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان مطرح بوده و به عنوان یکی از شاخص‌های مهم رضایت‌مندی زوجین مطرح می‌باشد [۳]. در این میان، اعتیاد جنسی برای توصیف کسانی که به کار می‌رود که به صورت وسواسی در پی تجارب جنسی هستند و اگر نتوانند تکانه‌های جنسیشان را ارضاء کنند رفتارشان مختل می‌شود [۴]. پژوهشگران عنوان می‌کنند که اعتیاد جنسی یک اختلال ویرانگر

است و روابط خانوادگی را نابود می‌کند [۵]. شیوع اختلال جنسی در بین کشورهای مختلف بین ۲۲ تا ۴۹ درصد و در ایران بین محدوده‌ای از ۹ تا ۳۱ درصد گزارش شده است [۶]. همچنین براساس نتایج برخی مطالعات در آمریکا، ۱۷ تا ۳۷ میلیون نفر دچار اعتیاد جنسی هستند [۷]. از طرفی مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اعتیاد جنسی، از انواع اختلالات اضطرابی، خلق، سوء مصرف مواد و اختلالات خوردن رنج می‌برند [۶، ۸].
 از عواملی که می‌توانند در اعتیاد جنسی زوجین تأثیرگذار باشند، شادکامی و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشند [۹، ۱۰]. شادکامی با خشنودی، لذت و خرسندی مشخص شده، با خود صفات و علایمی

۱۳۹۵ بودند که براساس تعداد متغیرهای پژوهش از طریق نرم افزار Gpower [۳۲]، با اندازه متوسط ۰/۱۰، ضریب آلفا ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰ در نرم افزار، ۱۱۰ نفر از زوجین (۵۵ زن و شوهر) به روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه و اجرای پژوهش، به مکان‌های کلیدی شهر اردبیل (پارک‌ها، رستوران‌ها، فرهنگ‌سراها و سایر مکان‌های عمومی که امکان حضور زوجین در آنجا وجود داشت) مراجعه و از زوجین در دسترسی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، جلب رضایت شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: طول مدت ازدواج حداقل ۹ ماه، ساکن شهر اردبیل بودن، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال و رضایت آگاهانه (به صورت کتبی) برای شرکت در پژوهش. معیار خروج نیز شامل ابتلا به بیماری‌های مزمن شناخته شده (بیماری قلبی، دیابت و کلیوی) بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای مقیاس شادکامی آکسفورد، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، مقیاس عزت نفس، مقیاس اعتیاد جنسی استفاده گردید.

مقیاس شادکامی آکسفورد، این ابزار توسط Argyle, Lu با هدف سنجش شادکامی افراد طراحی شده و دارای ۲۹ ماده است (۳۳). هر سؤال دارای چهار گزینه به ترتیب از صفر تا ۳ می‌باشد. بنابراین دامنه نمرات مقیاس بین ۰ و ۸۷ بوده و نمره بالا نشانگر شادکامی بیشتر فرد است. سازندگان ابزار پایایی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند [۳۳]. در ایران نیز نتایج مطالعه‌ای نشان داد که تمام ۲۹ ماده این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشته و روایی و پایایی این مقیاس در جامعه ایرانی تأیید شده است [۳۴]. در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، این ابزار توسط Zimet به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه شده است [۳۵]. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا پنج برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. سوال‌های (۳-۴-۸-۱۱) برای سنجش حمایت اجتماعی خانواده، سوال‌های (۶-۷-۹-۱۲) حمایت دوستان و سوال‌های (۱-۲-۵-۱۰) حمایت اجتماعی دیگر افراد می‌باشد. پایایی درونی این مقیاس را در یک نمونه ۷۸۸ نفری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای خرده مقیاس‌ها و ۰/۸۶ برای کل مقیاس گزارش کرده‌اند [۳۶]. در ایران ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و دیگران را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ به دست آمده است [۳۷]. در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ به دست آمد. مقیاس عزت نفس، این ابزار توسط Coopersmith برای سنجش عزت نفس افراد ساخته شده و دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ‌سنج است و به سؤالات، به صورت بلی یا خیر پاسخ داده می‌شود [۳۸]. در محاسبه نمره کل، نمره ۸ ماده دروغ‌سنج منظور نمی‌شود. بنابراین حداقل نمره فرد صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. میزان پایایی آزمون با استفاده از روش کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد [۳۸]. در ایران ضریب پایایی این ابزار با روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش شده است [۳۹]. در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

از جمله هیجانات و باورهای مثبت به همراه داشته و دارای دو مؤلفه عاطفی و شناختی می‌باشد. مؤلفه عاطفی به معنای لذت بردن از زندگی و مؤلفه شناختی هم همان رضایت از زندگی است [۱۱]. بر طبق نظر Fisher و همکاران، شادکامی از عوامل مؤثر در رضایت جنسی زوجین است. از نظر آنان زوجین دارای شادکامی بالا از رضایت جنسی مطلوبی برخوردار خواهند بود [۱۲]. نتایج مطالعات نشان داده‌اند که شادکامی بالا در بهبود رضایت جنسی [۹، ۱۳]، سلامت جنسی [۱۴]، رضایت زناشویی [۱۵] و سازگاری جنسی [۱۶] افراد نقش دارد. از طرفی حمایت اجتماعی ادراک شده بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به این که در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود، متمرکز می‌باشد. این مفهوم ترکیبی از سه عنصر عاطفه، یاری و تصدیق است. عاطفه به معنای ابراز عشق و محبت، یاری یعنی کمک کردن در انجام کارها و تصدیق به معنی آگاهی از رفتار و بازخوردهای مناسب است [۱۷]. Littleton معتقد است که حمایت اجتماعی ادراک شده از عوامل تأثیرگذار در عملکرد جنسی افراد است [۱۸]. همچنین نتایج مطالعات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی ادراک شده در کیفیت زندگی [۱۹]، روابط جنسی [۲۰]، عملکرد جنسی [۲۱]، سلامت روان [۲۲] و ناهنجاری‌های جنسی [۲۳] افراد نقش دارد.

از عوامل دیگری که می‌تواند در اعتیاد جنسی زوجین تأثیرگذار باشد، عزت نفس است [۲۴]. این مفهوم فرد را در مقابل انواع فشارهای روانی و مشکلات زندگی مقاوم کرده و می‌تواند درک و تفسیر و واکنش‌های هیجانی فرد را تحت تأثیر قرار داده و در میزان رضایت جنسی نقش مهمی داشته باشد [۲۵]. از نظر Durmala عزت نفس از عواملی است که می‌تواند در عملکرد جنسی زوجین مؤثر باشد [۲۶]. همچنین نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که عزت نفس بالا در بهبود رضایت زناشویی [۲۷]، روابط جنسی [۲۸]، تمایلات جنسی [۲۹] و رضایت جنسی [۳۰] زوجین نقش دارد.

توجه به اعتیاد جنسی در افراد امری ضروری است، زیرا افراد دارای اعتیاد جنسی بیشتر در معرض رفتارهای منحرف (معاشقه‌های متعدد، تعویض شرکای جنسی، شرکت در روابط جنسی ناشناس و پول پرداختن برای رابطه جنسی) قرار خواهند گرفت [۳۱]. از طرفی بیشتر پژوهش‌های انجام شده به بررسی نقش متغیرهای شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با رضایت و سلامت جنسی پرداخته است و در مورد نقش این متغیرها در اعتیاد جنسی زوجین پژوهشی صورت نگرفته است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با اعتیاد جنسی در بین زوجین انجام پذیرفت. فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از اینکه: ۱- شادکامی با اعتیاد جنسی زوجین رابطه دارد، ۲- حمایت اجتماعی ادراک شده با اعتیاد جنسی زوجین رابطه دارد و ۳- عزت نفس با اعتیاد جنسی زوجین رابطه دارد.

روش کار

روش اجرای این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. در این پژوهش شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس به عنوان متغیر پیش‌بین و اعتیاد جنسی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه زوجین شهر اردبیل در سال

مطلوب مقیاس می‌باشد [۵]. در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده گردید. در مورد مسائل اخلاقی پژوهش نیز به زوجین اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل مقیاس‌ها لحاظ شده و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می‌گردد.

یافته‌ها

تعداد ۱۱۰ نفر از زوجین شهر اردبیل در این مطالعه شرکت داده شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $35/3 \pm 3/3$ بود. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

مقیاس اعتیاد جنسی، این ابزار توسط Carnes برای سنجش اعتیاد به رابطه جنسی طراحی شده، شامل ۱۰ سؤال است و پاسخگویی به سؤالات به صورت بلی و خیر می‌باشد [۳۱]. چنانچه آزمودنی به سؤالات ۱-۲-۳-۴-۶-۷ پاسخ خیر بدهد یک نمره و اگر به سؤالات ۵-۸-۹-۱۰ پاسخ بلی بدهد، نیز یک نمره دریافت می‌نماید و چنانچه مغایر با شیوه فوق باشد، نمره صفر دریافت می‌نماید. دامنه نمرات مقیاس بین ۰ تا ۱۰ بوده و کسب نمره بالا نشان دهنده اعتیاد جنسی در افراد است. پایایی آزمون توسط سازندگان آن در گروه‌های مختلف افراد، بالای ۰/۷۰ گزارش شد [۳۱]. میزان اعتبار آزمون برای جمعیت ایرانی به روش محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بین داده‌های وابسته، برای آزمودنی‌های زن و مرد به فاصله سه هفته ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین روایی ابزار پس از تأیید روایی صوری به وسیله متخصصان با محاسبه همبستگی پیرسون ۰/۷۲ گزارش شده است که حاکی از روایی و اعتبار

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

شاخص	F	P
تحصیلات		
سیکل	۱۷	۱۵/۴
دیپلم	۴۱	۳۷/۳
دانشگاهی	۵۲	۴۷/۳
وضعیت اقتصادی		
خوب	۲۱	۱۹
متوسط	۶۵	۵۹
ضعیف	۲۴	۲۲
وضعیت فرزند		
دارای فرزند	۶۸	۶۲
بدون فرزند	۴۲	۳۸
طول مدت ازدواج		
۱-۹	۳۹	۳۵/۵
۱۰-۱۹	۴۹	۴۴/۵
۲۰ سال و بالاتر	۲۲	۲۰

در گام بعدی تحلیل داده‌ها، پس از تأیید همگنی واریانس‌ها با استفاده از نتایج آزمون لوین، برای بررسی اثر جنس بر اعتیاد جنسی از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: آزمون t مستقل برای بررسی اثر جنس بر اعتیاد جنسی زوجین

متغیر	درجه آزادی	t	Sig
اعتیاد جنسی	۱۰۸	-۰/۷۹۸	۰/۴۲۶

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ($T = -0/798, P > 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که بین اعتیاد جنسی مردان و زنان تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. همچنین برای تعیین رابطه بین متغیرهای پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۴).

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده، عزت نفس و اعتیاد جنسی) را نشان می‌دهد.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین (انحراف استاندارد)
شادکامی	$44/8 \pm 8/8$
حمایت اجتماعی ادراک شده	$12/2 \pm 3/8$
خانواده	$11/2 \pm 2$
دوستان	$11/2 \pm 8/3$
دیگر افراد	$27/5 \pm 7/8$
عزت نفس	$5/2 \pm 5/1$
اعتیاد جنسی	

جدول ۴: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ شادکامی	-					
۲ حمایت خانواده	۰/۴۹	-				
۳ حمایت دوستان	۰/۴۵	۰/۶۱	-			
۴ حمایت دیگر افراد	۰/۴۴	۰/۵۵	۰/۵۰	-		
۵ عزت نفس	۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۳۰	۰/۳۴	-	
۶ اعتیاد جنسی	-۰/۵۴	-۰/۴۹	-۰/۵۱	-۰/۴۶	-۰/۲۱	-

نفس) از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد (جدول ۵). همانطور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۶۱ اعتیاد جنسی زوجین توسط متغیرهای شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس تبیین می‌شود. همچنین با توجه به ضرایب بتا، شادکامی ۰/۲۶-، حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده ۰/۲۰-، دوستان ۰/۲۴- و دیگر افراد ۰/۱۹-) و عزت نفس ۰/۱۱- به شکل معناداری اعتیاد جنسی را در زوجین پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0/05$).

طبق نتایج جدول ۴، بین شادکامی و عزت نفس با مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه معناداری وجود داشت. همچنین بین شادکامی ($r = -0/54$)، حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده $-0/49$ ، دوستان $r = -0/51$ و دیگر افراد $r = -0/46$) و عزت نفس ($r = -0/21$) با اعتیاد جنسی در بین زوجین رابطه معناداری وجود داشت ($r = 0/05$)، بنابراین هر سه فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. در گام آخر برای پیش‌بینی اعتیاد جنسی در بین زوجین بر اساس متغیرهای پژوهش (شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت

جدول ۵: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی اعتیاد جنسی زوجین

متغیر	B	STE	β	T	Sig	R	R ²
شادکامی	-۱/۴۹	۰/۴۹	-۰/۲۶	-۳/۰۳	۰/۰۰۳	۰/۶۷	۰/۶۱
حمایت خانواده	-۰/۹۳	۰/۳۴	-۰/۲۰	-۲/۶۸	۰/۰۰۹	۰/۶۷	۰/۶۱
حمایت دوستان	-۱/۲۲	۰/۴۲	-۰/۲۴	-۲/۸۷	۰/۰۰۵	۰/۶۷	۰/۶۱
حمایت دیگر افراد	-۱/۲۴	۰/۵۲	-۰/۱۹	-۲/۳۴	۰/۰۲۱	۰/۶۷	۰/۶۱
عزت نفس	-۰/۱۷	۰/۰۹	-۰/۱۱	-۱/۹۲	۰/۰۴۸	۰/۶۷	۰/۶۱

متغیر ملاک: اعتیاد جنسی

بحث

نتایج کلی پژوهش حاضر نشان دهنده وجود روابط بین شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با اعتیاد جنسی در بین زوجین بود. از آنجاییکه یکی از اهداف پژوهش حاضر ترسیم مدل رگرسیون بر اساس متغیرهای پیش‌بین، جهت تبیین اعتیاد جنسی بود، از اینرو نتایج رگرسیون نشان داد متغیرهای ذکر شده، قابلیت پیش‌بینی اعتیاد جنسی را در زوجین دارند. براساس نتایج پژوهش حاضر بین شادکامی و اعتیاد جنسی در بین زوجین رابطه منفی معناداری مشاهده شد. به عبارت دیگر، هر چه شادکامی در زوجین بالاتر بود، به همان اندازه اعتیاد جنسی در آنان کمتر بود. این یافته با نتایج مطالعات دیگر مبنی بر اینکه شادکامی در رضایت جنسی [۹، ۱۲، ۱۳]، سلامت جنسی [۱۴]، رضایت زناشویی [۱۵] و سازگاری جنسی [۱۶] زوجین نقش دارد، همسو بود. در تبیین نتیجه به دست آمده، می‌توان گفت که شادکامی از عوامل تأثیرگذار در رضایت جنسی و زناشویی زوجین می‌باشد. به طوریکه با افزایش شادکامی در بین زوجین، هیجانات مثبت در زوجین بیشتر شده و باعث می‌شود که مشکلات را به عنوان یک پدیده مثبت ارزیابی کنند. در این صورت با ارتباط متقابل مناسب که ریشه در هیجانات مثبت دارد مشکلات را حل می‌کنند و همین امر به رضایت و عملکرد جنسی می‌انجامد [۹، ۱۲]. همچنین طبق نظر Rosen, Bachmann, رضایت جنسی بالا باعث بهبود بهزیستی جنسی زوجین می‌شود. افراد شاد در برقراری روابط خود با همسرانشان احساس رضایت دارند که همین امر باعث بهبود بهزیستی جنسی آنها می‌شود [۱۴]. در واقع شادکامی از خصیصه‌های لازم برای بهره بردن از زندگی و ارتقای سلامت جنسی در بین افراد می‌باشد. افراد دارای شادکامی بالا، آرامش و احساس امنیت بیشتر، تصمیم‌گیری راحت‌تر، زندگی سالم و پرنutzerی و در نهایت روابط جنسی رضایتمندانه‌ای دارند [۹، ۱۵، ۱۶]. به نظر می‌رسد زوجین دارای شادکامی بالا، همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال بوده و از نظر جنسی روابط مطلوب‌تری با همسر خود دارند. چنین زوجینی در برخورد با مسائل مختلف جنسی

نوعی تفکر و پردازش ویژه خود را داشته و مسائل جنسی زناشویی را طوری تعبیر و تفسیر می‌کنند که باعث افزایش رضایت جنسی و کاهش اعتیاد جنسی آنان می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و اعتیاد جنسی در بین زوجین رابطه منفی معناداری وجود داشت. به این صورت که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و دیگر افراد، احتمال مبتلا شدن به اعتیاد جنسی در بین زوجین کاهش می‌یابد. نتایج مطالعات دیگر نیز نشان داده است که حمایت اجتماعی ادراک شده از عوامل مؤثر در عملکرد جنسی [۱۸، ۲۱]، کیفیت زندگی [۱۹]، روابط جنسی [۲۰]، سلامت روان [۲۲] و ناهنجاری‌های جنسی [۲۳] افراد می‌باشد که نتایج پژوهش حاضر با این یافته‌ها همخوانی داشت. در تبیین این یافته باید گفت که حمایت اجتماعی به عنوان سپری در مقابل حوادث و رویدادهای ناخوشایند در روابط زناشویی زوجین عمل می‌کند. این مفهوم بر جنبه‌های مختلف روابط جنسی اثرات زیادی داشته، به عنوان یک عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی زناشویی شناخته شده و باعث بهبود روابط جنسی می‌شود [۱۹-۲۱]. در واقع، حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز ناهنجاری‌های جنسی باعث کاهش تنش، افزایش رضایت زناشویی و بهبود مراقبت‌های بهداشتی و کیفیت زندگی افراد می‌شود [۱۸، ۲۳]. به نظر می‌رسد افزایش حمایت اجتماعی در بین زوجین، باعث می‌شود که زن و شوهر احساس مراقبت، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمند بودن کرده و احساس کنند که در بخشی از شبکه وسیع ارتباطی قرار دارند و می‌توانند در صورت بروز مشکل در روابط زناشویی به خوبی مقابله نمایند. بنابراین افزایش حمایت اجتماعی در بین زوجین باعث بهبود روابط زناشویی و جنسی در آنها شده و همین امر از بروز اعتیاد جنسی جلوگیری خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که شادکامی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس در زمره متغیرهای مرتبط با اعتیاد جنسی زوجین بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. این پژوهش روی زوجین شهر اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر زوجین با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این مطالعه روی زوجین در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. از اینرو، پیشنهاد می‌شود در صورت امکان از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر از روش نمونه‌گیری تصادفی بهره گرفته شود، تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان‌پذیر باشد. همچنین توصیه می‌شود در مراکز مشاوره و کارگاه‌های ازدواج، با آموزش‌های بهبود شادکامی، عزت نفس و همچنین افزایش حمایت اجتماعی، به زوجین در کاهش و جلوگیری از اعتیاد جنسی کمک کرد.

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمام زوجینی که در این مطالعه همکاری‌های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان نداشته است.

References

- Salehyan M, Aghabeiki A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioural Group Therapy on the Enhancement of the Self-Esteem of Women with Husbands Affected by Substance Dependency Disorder. *Proc Soc Behav Sci* 2011;30:1698-702. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.328
- Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*. 2015;5(6):e007079. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007079 pmid: 26038353
- Samadifard H, Nariman M. [Prediction of Sexual Addiction of Couples Based on Meta-Cognitive Belief and Cognitive Fusion]. *J Health Syst Res*. 2018;14(2):183-8.
- Sadock J, Kaplan L, Sadock A. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry-Behavioral Science/Clinical Psychiatry. Philadelphia: Worter Kluwer; 2007.
- Zahedian F, Mohammadi M, Samani S. [The Role of Attachment Styles, Parental Bonding and Self Concept in Sexual Addiction]. *J Clin Psychol*. 2011;3(3):65-73.
- Kariman N, Sheikhan Z, Simbar M, Zahiroddin A, Akbarzadeh Bahgban A. [Sexual Dysfunction in Two Types of Hormonal Contraception: Combined Oral Contraceptives versus Depot Medroxy progesterone Acetate]. *J Midwifery Reprod Health*. 2017;5(1):806-13.
- Hagedorn WB. Preparing Competent Clinicians: Curricular Applications Based on the Sexual Addiction Counseling Competencies. *Sex Addict Compuls* 2009;16(4):341-60. doi: 10.1080/10720160903399855
- Briken P, Habermann N, Berner W, Hill A. Diagnosis and Treatment of Sexual Addiction: A Survey among German Sex Therapists. *Sex Addict Compuls* 2007;14(2):131-43. doi: 10.1080/10720160701310450
- Heiman JR, Long JS, Smith SN, Fisher WA, Sand MS, Rosen RC. Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Arch Sex Behav*. 2011;40(4):741-53. doi: 10.1007/s10508-010-9703-3 pmid: 21267644
- Yazdani F, Kazemi A, Fooladi MM, Samani HR. The relations between marital quality, social support, social acceptance and coping strategies among the infertile Iranian couples. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016;200:58-62. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.02.034 pmid: 26972768
- Kamiya Y, Akpalu B, Mahama E, Ayipah EK, Owusu-Agyei S, Hodgson A, et al. The gender gap in relation to happiness and preferences in married couples after childbirth: evidence from a field experiment in rural Ghana. *J Health Popul Nutr*. 2017;36(1):8. doi: 10.1186/s41043-017-0084-2 pmid: 28298243
- Fisher WA, Donahue KL, Long JS, Heiman JR, Rosen RC, Sand MS. Individual and Partner Correlates of Sexual Satisfaction and Relationship Happiness in Midlife Couples: Dyadic Analysis of the International Survey of Relationships. *Arch Sex Behav*. 2015;44(6):1609-20. doi: 10.1007/s10508-014-0426-8 pmid: 25370356

13. Thomeer MB, Reczek C. Happiness and Sexual Minority Status. *Arch Sex Behav.* 2016;45(7):1745-58. doi: [10.1007/s10508-016-0737-z](https://doi.org/10.1007/s10508-016-0737-z) pmid: 27102605
14. Rosen RC, Bachmann GA. Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: the case for a new conceptual paradigm. *J Sex Marital Ther.* 2008;34(4):291-7; discussion 8-307. doi: [10.1080/00926230802096234](https://doi.org/10.1080/00926230802096234) pmid: 18576229
15. Sepehrian-Azar F, Mohammadi N, Badalpoor Z. [The Relationship between Hope and Happiness with Marital Satisfaction]. *J Health Care.* 2016;18(1):37-44.
16. Freak-Poli R, De Castro Lima G, Direk N, Jaspers L, Pitts M, Hofman A, et al. Happiness, rather than depression, is associated with sexual behaviour in partnered older adults. *Age Ageing.* 2017;46(1):101-7. doi: [10.1093/ageing/afw168](https://doi.org/10.1093/ageing/afw168) pmid: 28104602
17. Martins MV, Peterson BD, Almeida V, Mesquita-Guimaraes J, Costa ME. Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Hum Reprod.* 2014;29(1):83-9. doi: [10.1093/humrep/det403](https://doi.org/10.1093/humrep/det403) pmid: 24218401
18. Littleton HL. The impact of social support and negative disclosure reactions on sexual assault victims: a cross-sectional and longitudinal investigation. *J Trauma Dissociation.* 2010;11(2):210-27. doi: [10.1080/15299730903502946](https://doi.org/10.1080/15299730903502946) pmid: 20373207
19. Shishehgar S, Mahmoodi A, Dolatian M, Mahmoodi Z, Bakhtiary M, Alavi Majd H. The Relationship of Social Support and Quality of Life with the Level of Stress in Pregnant Women Using the PATH Model. *Iran Red Crescent Med J.* 2013;15(7):560-5. doi: [10.5812/ircmj.12174](https://doi.org/10.5812/ircmj.12174) pmid: 24396574
20. Golding JM, Wilsnack SC, Cooper ML. Sexual assault history and social support: six general population studies. *J Trauma Stress.* 2002;15(3):187-97. doi: [10.1023/A:1015247110020](https://doi.org/10.1023/A:1015247110020) pmid: 12092910
21. Fallah S, Dolatian M, Saberi S, Alavi-Majd H, Jabbari A, Mahmoodi Z. [The correlation of social support and sexual function of men with gender identity disorder after sex reassignment surgery]. *J Health Promot Manage.* 2016;5(4):8-15.
22. Ryan LH, Wan WH, Smith J. Spousal social support and strain: impacts on health in older couples. *J Behav Med.* 2014;37(6):1108-17. doi: [10.1007/s10865-014-9561-x](https://doi.org/10.1007/s10865-014-9561-x) pmid: 24622976
23. Buttram ME, Kurtz SP, Surratt HL. Substance use and sexual risk mediated by social support among Black men. *J Community Health.* 2013;38(1):62-9. doi: [10.1007/s10900-012-9582-8](https://doi.org/10.1007/s10900-012-9582-8) pmid: 22752575
24. Salehi M, Kharaz Tavakol H, Shabani M, Ziaei T. The relationship between self-esteem and sexual self-concept in people with physical-motor disabilities. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17(1):e25359. doi: [10.5812/ircmj.25359](https://doi.org/10.5812/ircmj.25359) pmid: 25763279
25. Connors J, Casey P. Sex, body-esteem and self-esteem. *Psychol Rep.* 2006;98(3):699-704. doi: [10.2466/pr0.98.3.699-704](https://doi.org/10.2466/pr0.98.3.699-704) pmid: 16933665
26. Durmala J, Blicharska I, Drosdzol-Cop A, Skrzypulec-Plinta V. The Level of Self-Esteem and Sexual Functioning in Women with Idiopathic Scoliosis: A Preliminary Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(8):9444-53. doi: [10.3390/ijerph120809444](https://doi.org/10.3390/ijerph120809444) pmid: 26274967
27. Erol RY, Orth U. Development of self-esteem and relationship satisfaction in couples: Two longitudinal studies. *Dev Psychol.* 2014;50(9):2291-303. doi: [10.1037/a0037370](https://doi.org/10.1037/a0037370) pmid: 24999764
28. Xing X, Pan BC, Du Q, Liang X, Wang XM, Wang L. [Impact of male infertility on men's self-esteem and satisfaction with sexual relationship]. *Zhonghua Nan Ke Xue.* 2013;19(3):223-7. pmid: 23700727
29. Wischmann T, Schilling K, Toth B, Rosner S, Strowitzki T, Wohlfarth K, et al. Sexuality, Self-Esteem and Partnership Quality in Infertile Women and Men. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2014;74(8):759-63. doi: [10.1055/s-0034-1368461](https://doi.org/10.1055/s-0034-1368461) pmid: 25221344
30. Ramezani M, Dolatian M, Shams J, Alavi H. [The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women]. *Arak Med Univ J.* 2012;14(59):57-65.
31. Carnes P. Don't call it love: Recovery from sexual addiction. Minneapolis, MN: Comp Care; 1991.
32. Cunningham J, McCrum Gardner E. Power, effect and sample size using G Power. Practical issues for researchers and members of research ethics committees. *Evid Based Midwifery.* 2007;5(4):132-6.
33. Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. *Pers Individ Differ.* 1990;11(10):1011-7. doi: [10.1016/0191-8869\(90\)90128-e](https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90128-e)
34. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the oxford happiness inventory among Iranians. *J Dev Psychol.* 2007;3(12):287-98.
35. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41. doi: [10.1207/s15327752jpa5201_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
36. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Compr Psychiatry.* 2008;49(2):195-201. doi: [10.1016/j.comppsy.2007.09.002](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.09.002) pmid: 18243894
37. Salimi A, Jokar B, Nikpoor R. [Internet and communication: Perceived social support and Loneliness as antecedent variables]. *Psychol Stud.* 2009;5(3):81-102.
38. Coopersmith S. The antecedents of Self-esteem. San Fransisco: Freemand Company; 1967.
39. Pourdehghan M, Mohammadi S, Mahmmudnia A. [Relation between Self -Esteem and Marital Satisfaction among Guidance School Teachers]. *J Appl Psychol.* 2008;4(8):701-12.