

Original Article

Relationship between Sexual Self-Esteem and Sexual Dysfunction with Marital Satisfaction in Nurses Hospitals Kermanshah City (Iran)Jahangir Karami¹, Bita Shalani², Neda Hoveyzi^{2*}¹Department of Psychology,
Faculty of Social Science,
Razi University,
Kermanshah, Iran.²Department of Psychology,
Faculty of Humanities,
Tarbiat Modares University,
Tehran, Iran.***Corresponding Author:**
Neda Hoveyzi, Department
of Psychology, Faculty of
Humanities, Tarbiat Modares
University, Tehran, Iran.Email:
n.hoveyzi@gmail.com

Received: 11 Jul, 2016

Accepted: 8 Sep, 2016

Abstract**Background and Objectives:** Family is a natural social system and one of the main pillars of society. Marital satisfaction is an overall and mental evaluation of the nature of marriage, which includes the level of meeting the needs, expectations, and desires of the individual. The aim of this study was to investigate the correlation between sexual dysfunction and sexual self-esteem with marital satisfaction in female nurses.**Methods:** This research was performed as a descriptive correlational study. Statistical population included all married female nurses in Kermanshah hospitals supervised by the Ministry of Science. Samples were selected from 3 hospitals by available sampling, and 150 subjects were selected according to Morgan table. The used tools included Marital Satisfaction Scale (ENRICH), Female Sexual Function Index (FSFI), and Sexual Self-Esteem Inventory for Women (SSEI-W). Data were analyzed using correlation coefficient and regression statistical tests.**Results:** There was a significant negative correlation between sexual dysfunction and marital satisfaction (0.001) and a significant positive correlation between sexual self-esteem and marital satisfaction (0.001). The results of the regression analysis showed that sexual dysfunction and sexual self-esteem predicted 0.16 of marital satisfaction ($p < 0/001$, $f = 0.4$, $r^2 = 0.16$).**Conclusion:** The results of this study showed that sexual function and sexual self-esteem are important and effective factors in marital satisfaction.**Keywords:** Marriage; Sexual dysfunction, Physiological; Self concept; Nurses.

همبستگی عزت نفس جنسی و اختلال در عملکرد جنسی با رضایت زناشویی در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه

جهانگیر کرمی^۱، بیتا شلانی^۲، ندا هویزی^{۳*}

چکیده

زمینه و هدف: خانواده، یک نظام اجتماعی طبیعی و یکی از ارکان مهم جامعه به شمار می‌رود. رضایت زناشویی، ارزیابی کلی و ذهنی فرد از ماهیت ازدواج است که شامل میزانی از برآورده شدن نیازها، توقعات و امیال فرد می‌باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی همبستگی اختلال عملکرد جنسی و عزت نفس جنسی با رضایت زناشویی در پرستاران زن بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه پژوهش را تمامی پرستاران زن متأهل بیمارستان‌های تحت نظارت وزارت علوم شهر کرمانشاه تشکیل می‌دادند. نمونه‌ها به صورت در دسترس از ۳ بیمارستان، برگزیده و با توجه به جدول مورگان، نمونه‌ای به حجم ۱۵۰ نفر انتخاب شد. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس رضایت زناشویی (ENRICH)، مقیاس عملکرد جنسی زنان (FSFI)، و عزت نفس جنسی زنان (SSEI_W) بود. داده‌ها با استفاده از روش آماری ضریب همبستگی و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین اختلال عملکرد جنسی و رضایت زناشویی، همبستگی منفی معنی‌دار (۰/۰۰۱) و بین عزت نفس جنسی با رضایت زناشویی، همبستگی مثبت معنی‌دار (۰/۰۰۱) وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد اختلال در عملکرد جنسی و عزت نفس جنسی، ۰/۱۶ رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند ($r^2=0/16$, $f=0/4$, $p<0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد عملکرد جنسی و عزت نفس جنسی، از مقوله‌های مهم و تأثیرگذار در رضایت زناشویی افراد می‌باشد.

کلید واژه‌ها اختلال عملکرد جنسی؛ پرستاران، عزت نفس جنسی؛ رضایت زناشویی.

آگروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

آگروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

ندا هویزی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

n.hoveyzi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۱۷

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Karami J, Bita Shalani B, Hoveyzi N. Relationship between sexual Self-esteem and sexual dysfunction with marital satisfaction in nurses hospitals Kermanshah City (Iran). Qom Univ Med Sci J 2017;11(9):86-93. [Full Text in Persian]

مقدمه

دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم نیز مشروط به بهره‌مندی افراد از سلامت روانی و داشتن روابط رضایت‌بخش است، همچنین روابط زناشویی رضایت‌بخش، زیربنای عملکرد خوب خانواده است. چنانچه پایه خانواده استحکام لازم را نداشته باشد، پیامد آن طلاق و انواع مشکلات جسمانی و روانی خواهد بود (۱). رضایت زناشویی را ارزیابی کلی و ذهنی فرد از ماهیت ازدواج تعیین کرده‌اند که شامل میزانی از برآورده شدن نیازها، توقعات و امیال فرد است. Winch (سال ۲۰۰۲) معتقد بود رضایت زناشویی، انطباق بین وضعیت موجود با وضعیت مورد انتظار بوده و کیفیت زناشویی نیز در قالب رضایت زناشویی تعریف می‌شود (۲). رضایت زناشویی زمانی وجود دارد که وضعیت موجود در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار منطبق باشد (۳). با توجه به اهمیت رضایت زناشویی، بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های عوامل اختلال در روابط زناشویی حایز اهمیت است، از جمله این عوامل چگونگی عملکرد جنسی در روابط زناشویی است. در یک ازدواج سالم، وجود رابطه جنسی مطلوب به‌نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود نقش اساسی در موفقیت و پایداری خانواده دارد (۴). فعالیت جنسی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی افراد است که متأثر از ویژگی‌های فرد، روابط بین‌فردی، شرایط خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی، سوابق فعالیت‌های جنسی وی و همسر، سلامت جسمی و روانی و وضعیت هورمونی است. رضایت زناشویی در زندگی با رضایت کلی از زندگی، همبستگی داشته (۵) و در گرو رضایت از رابطه جنسی می‌باشد (۶). عملکرد جنسی نیز بخشی از زندگی انسان است و هرگونه اختلال که منجر به عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد. امروزه، اختلال عملکرد جنسی رایج‌ترین مشکل در سراسر جهان محسوب می‌شود. نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن است که اختلالات عملکرد جنسی در زنان شایع است (۷). اختلال در عملکرد جنسی و رضایت‌مندی جنسی به هر علتی که ایجاد شود، پیامدهای متفاوتی در پی خواهد داشت و ممکن است موجب مشکلاتی از قبیل عصبانیت، خشونت، جدایی و افسردگی گردد (۸).

عملکرد جنسی دارای ۶ مؤلفه شامل میل، برانگیختگی، لغزنده‌سازی یا رطوبت، ارگاسم یا اوج لذت، رضایت جنسی و درد می‌باشد (۴). عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن در زنان، با سازگاری و رضایت زناشویی همبستگی مثبت دارد (۲، ۴، ۵) (۱۵-۹). همچنین اختلال در عملکرد جنسی می‌تواند سبب اختلافات خانوادگی و نارضایتی از زندگی زناشویی شود (۱۶، ۱۷). مشکلات ناشی از اختلال در کارکرد جنسی بر عزت نفس، احساس خودکارآمدی، روابط بین‌فردی، فعالیت‌های اجتماعی، و روابط زناشویی زنان تأثیرگذار است (۱۸، ۱۹). مشاغلی مانند پرستاری که استرس بالایی دارند، می‌توانند در عملکرد جنسی افراد اختلالاتی ایجاد کنند (۲۲-۲۰). عوامل مختلفی بر عملکرد جنسی افراد تأثیرگذار است که از جمله می‌توان به عوامل فیزیولوژیک، روان‌شناختی و اجتماعی - فرهنگی اشاره کرد (۲۳)، عزت نفس و تصویر ذهنی از بدن خود، از عوامل روان‌شناختی مهم و مؤثر در عملکرد جنسی زنان است (۲۴-۲۶).

عزت نفس جنسی تمایل کلی فرد، جهت ارزیابی مثبت ظرفیت خود برای مشارکت در رفتارهای جنسی سالم و تجربه جنسی به‌شکلی لذت‌بخش و رضایت‌مندانه تعریف شده که بر رفتار جنسی تأثیر می‌گذارد و شامل پاسخ هیجانی به افکار، احساسات و رفتار جنسی است (۲۹-۲۷). عزت نفس جنسی شامل پنج عنصر مهارت‌ها و تجارب، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق می‌باشد. بین عزت نفس جنسی و رضایت جنسی، رابطه وجود دارد (۳۰، ۳۱). زمانی که عزت نفس جنسی آسیب ببیند، نظر فرد درباره خویش، رضایت از زندگی، توانایی در تجربه لذت، روابط متقابل با دیگران و توانایی در ایجاد روابط صمیمانه با دیگران مختل می‌شود. اگر آسیب به عزت نفس جنسی شدید باشد، می‌تواند موجب اختلال شدید در کارایی فرد شود (۲۳). عزت نفس جنسی با رضایت زناشویی رابطه دارد (۱۹، ۳۱، ۳۲). افرادی که اعتماد به نفس جنسی پایینی دارند، در مسائل جنسی و زناشویی دارای مشکلاتی هستند و اختلالات عملکرد نیز به میزان بالاتری در آنها وجود دارد (۳۳). با توجه به اهمیت رضایت زناشویی در پرستاران و بررسی متغیرهای مؤثر در آن، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال بود که آیا اختلال در عملکرد جنسی و

و ۸۳٪ بوده است. ضریب آلفا در پژوهش آسوده (سال ۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ به دست آمد (۳۵).

پرسشنامه عملکرد جنسی Rosen و همکاران (FSFI):

شاخص عملکرد جنسی زنان با ۱۹ سؤال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایت مندی، و درد جنسی می‌سنجد. شیوه نمره‌دهی به سؤالات از صفر تا ۵ است و با جمع نمرات سؤال‌های هر بُعد، نمره آن بُعد به دست می‌آید. محمدی (سال ۱۳۸۳)، میزان پایایی مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها را از طریق محاسبه، ضریب آلفای بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرد (۹).

پرسشنامه عزت نفس جنسی زنان (SSEI_W): این پرسشنامه توسط Zeanah & Schwarz (سال ۱۹۹۶) ساخته شد و توسط کرمی و محمدی‌فر (سال ۱۳۸۷) ترجمه گردید. این پرسشنامه دارای طیف لیکرت شش قسمتی برای پاسخ‌دهی است. این پرسشنامه شامل ۵ زیرمقیاس مهارت و تجربه، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق‌پذیری می‌باشد. همچنین دارای ۸۱ سؤال بوده که عکس‌العمل‌های عاطفی زنان را نسبت به ارزیابی‌های ذهنی آنها به افکار، احساسات و رفتارهای جنسی اندازه‌گیری می‌کند. آلفای کرونباخ توسط مؤلفین در سال ۱۹۹۶ از ۰/۹۴-۰/۸۵ گزارش شده است (۳۶).

یافته‌ها

دامنه سنی پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش، ۵۰-۲۵ سال، با میانگین سنی ۳۵ سال و میانگین سال‌های ازدواج ۷ سال بود. تقریباً شغل همسران نیمی از پرستاران (۴۹٪)، آزاد و شغل سایر آن‌ها غیرآزاد بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی و رگرسیون استفاده شد (جدول شماره ۱).

جدول شماره: داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین ± انحراف معیار
رضایت زناشویی	۱۳۷/۱ ± ۱۴/۱
عملکرد جنسی	۷۱/۳ ± ۱۴/۹
عزت نفس جنسی	۳۲۶/۱ ± ۴۰/۹

عزت نفس جنسی، پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی در پرستاران زن می‌باشد؟

روش بررسی

مطالعه حاضر به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه پژوهش را تمامی پرستاران زن متأهل بیمارستان‌های تحت نظارت وزارت علوم شهر کرمانشاه تشکیل می‌دادند. نمونه‌ها به صورت دردسترس از ۳ بیمارستان، برگزیده و با توجه به جدول مورگان، ۱۵۰ نفر انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت برای همکاری در پژوهش، تکمیل پرسشنامه، تأهل و نداشتن اختلال جسمی یا روانی بود. افراد مطلقه و باردار از مطالعه حذف شدند. پس از هماهنگی با بیمارستان و کسب مجوز جهت جمع‌آوری اطلاعات، نمونه‌ها براساس رعایت معیارهای ورود و خروج، انتخاب شدند. پژوهشگر درخصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، توضیحات لازم را داده و پرستاران به صورت جداگانه و با رعایت حریم خصوصی، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی نیز توضیحات لازم درباره محرمانه بودن اطلاعات افراد و اهداف پژوهش به پرستاران داده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS، روش همبستگی و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها به شرح زیر بود:

پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ (ENRICH): این

پرسشنامه توسط Olson و Fowers (سال ۱۹۸۹) ساخته شد (۳۴). پرسشنامه رضایت زناشویی دارای سه فرم بلند، متوسط و کوتاه بوده که در پژوهش حاضر از فرم کوتاه آن استفاده گردید. فرم کوتاه آن توسط Olson (سال ۲۰۰۶)، تهیه و توسط آسوده و همکاران (سال ۱۳۸۹) به فارسی ترجمه شد (۳۵). این پرسشنامه دارای ۳۵ گزاره و ۴ زیرمقیاس (رضایت، ارتباطات، تحریف آرمانی، حل تعارض) است. پرسشنامه به صورت پنج گزینه‌ای بوده که به آنها نمره‌ای از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا گردید. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴/

به منظور بررسی همبستگی بین اختلال در عملکرد جنسی و همبستگی عزت نفس جنسی با رضایت زناشویی، از ضریب همبستگی

جدول شماره ۲. آزمون معنی داری ضریب همبستگی بین متغیرهای اختلال در عملکرد جنسی، و عزت نفس جنسی

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
اختلال در عملکرد جنسی	-۰/۲۹	۰/۰۰۱
عزت نفس جنسی	۰/۳۳	۰/۰۰۱

جهت بررسی پیش بینی رضایت زناشویی براساس اختلال در عملکرد جنسی و عزت نفس جنسی، از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد (جدول شماره ۳).

نتایج جدول شماره ۲ نشان داد بین اختلال در عملکرد جنسی و رضایت زناشویی، همبستگی $-0/29$ و بین عزت نفس جنسی و رضایت زناشویی، همبستگی $0/33$ وجود دارد که در سطح $0/001$ معنی دار بود.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل رگرسیون متغیر رضایت زناشویی

متغیرهای پیش بین	B	β	sig	T
اختلال در عملکرد جنسی	۰/۲۱	۰/۲۲	۲/۴	۰/۰۰۵
عزت نفس جنسی	۰/۹۴	۰/۲۷	۳/۴	۰/۰۰۱

Santtila و همکاران (۱۲)، Byers (۱۳)، Trudel (۱۴)، رئیس و همکاران (۱۵) و اوحدی (۱۶) مبنی بر همبستگی اختلال در عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی، همسو بود. نیاز جنسی، نیازی پایه و یکی از دلایل ازدواج است، به همین دلیل کیفیت رابطه جنسی بر رضایت زناشویی تأثیرگذار است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد افزایش عزت نفس جنسی موجب افزایش رضایت زناشویی خواهد شد. در تبیین نتایج می توان گفت افرادی که عزت نفس جنسی بالایی دارند در بیان نیازها و تمایلات جنسی خود تواناترند و از اینکه در رابطه جنسی مورد پذیرش واقع می شوند، اطمینان دارند. عزت نفس جنسی بالا و عملکرد جنسی مناسب در افزایش رضایت زناشویی و به تبع آن افزایش کیفیت زندگی نقش به سزایی دارند. افرادی که دارای عزت نفس جنسی بالایی هستند توانایی برقراری یک رابطه شاد و موفق را نیز با شریک خود دارند (۳۷). این افراد می توانند احساسات و روابط جنسی خود را کنترل کرده و از ترس های خود بکاهند، در نتیجه تمایل بیشتری به روابط جنسی داشته و رضایت جنسی بیشتری را تجربه می کنند. عزت نفس جنسی پایین می تواند موجب ایجاد اختلال در رضایت از زندگی و دید فرد درباره خود شود (۳۳). اگر آسیب به عزت نفس جنسی شدید باشد، می تواند موجب اختلال شدید در کارایی فرد گردد. افرادی که دارای عزت نفس جنسی بالایی هستند، ترس و اضطراب کمتری در برقراری

نتایج جدول شماره ۳ نشان داد اختلال در عملکرد جنسی $(\beta=0/21, p=0/001)$ و عزت نفس جنسی $(\beta=0/94, p=0/005)$ توان پیش بینی رضایت زناشویی را در پرستاران دارند. متغیرهای پیش بین، $0/16$ رضایت زناشویی را تبیین کردند $(f^2=0/4)$ ، همچنین با توجه به مقدار β متغیر عزت نفس جنسی به میزان قوی تری رضایت زناشویی را به صورت مثبت پیش بینی کرده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی همبستگی بین اختلال در عملکرد جنسی و عزت نفس جنسی با رضایت زناشویی در پرستاران بود. یافته های پژوهش نشان داد بین اختلال در عملکرد جنسی با رضایت زناشویی، همبستگی منفی معنی دار $(0/001)$ و بین عزت نفس جنسی با رضایت زناشویی نیز همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد $(0/001)$. نتایج پژوهش حاضر با یافته های مطالعات رضانی و همکاران (۱۹)، زربخش و همکاران (۳۱)، راستگونژاد و همکاران (۳۲) و عشقی، بهرامی و فاتحی زاده (۳۳) مبنی بر اینکه بین عزت نفس جنسی و رضایت زناشویی، همبستگی مستقیم معنی داری وجود دارد، همخوانی داشت. نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته های علی اکبری نبی پور (۲)، دهکردی (۴)، Sprecher (۵)، منصوریان (۹)، موسوی (۱۰)، عباسی (۱۱)،

استرس شغلی، نوبت کاری، سابقه کار، میزان درآمد، بخش محل خدمت، وضعیت استخدامی، تعارض کار - خانواده و خودکارآمدی خانواده - کار با رضایت زناشویی پرستاران، همبستگی دارند (۴۴-۴۰).

همچنین عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی موجب افزایش رضایت زناشویی می شود. با توجه به اینکه با افزایش میزان رضایت زناشویی، رضایت از زندگی نیز بالا می رود (۴۵).

از محدودیت های این پژوهش می توان به این موضوع که تنها پرستاران زن و در یک شیف مورد بررسی قرار گرفتند، اشاره کرد. لذا پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی پرستاران مرد، همچنین شیفت های کاری مختلف مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان گفت بین عزت نفس جنسی و اختلال در عملکرد جنسی، یک رابطه دوسویه وجود دارد؛ به این معنا که افراد دارای عزت نفس جنسی بالا، از عملکرد جنسی بهتری برخوردارند و افرادی که عملکرد جنسی مناسبی دارند نیز دارای عزت نفس جنسی بالاتری هستند. در نتیجه با آموزش مناسب به افراد در زمینه عملکرد جنسی می توان میزان رضایت زناشویی را افزایش داد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی پرستاران که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر می شود.

روابط جنسی داشته و عملکرد جنسی بهتری نیز دارند. بین عملکرد جنسی و احساسی که فرد به عنوان شریک جنسی از خود دارد، همبستگی مستقیم وجود دارد (۱۸)، مشکلات جنسی از طریق کاهش خلق و توانایی حفظ رابطه، کیفیت و رضایت از زندگی را کاهش می دهد (۳۸). بنابراین، می توان گفت افرادی که در عملکرد جنسی اختلال دارند، از رضایت زناشویی کمتری برخوردارند. عشقی و همکاران (سال ۱۳۸۵) نشان دادند در افرادی که اعتماد به نفس جنسی پایینی دارند اختلالات عملکرد، به میزان بالاتری وجود دارد (۳۳). بنابراین، با توجه به اینکه پرستاری جزء ۴۰ شغل پراسترس جهان است (۳۹)، فرسودگی را نیز در پی دارد. به عنوان تبیینی دیگر می توان گفت استرس می تواند بر عملکرد جنسی فرد تأثیر گذاشته و سبب ایجاد اختلال در عملکرد جنسی و به تبع آن موجب کاهش رضایت زناشویی شود. عملکرد جنسی مناسب، منبعی مهم از رضایت خاطر بوده و ارتباط عمده ای با رضایت زناشویی دارد. تنش های شغل پرستاری می تواند سلامت جسمی، روانی و عملکرد جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. هر چند نتایج پژوهش حاضر، نشان دهنده همبستگی اختلال در عملکرد جنسی و عزت نفس جنسی با رضایت زناشویی بود، اما میزان این همبستگی بالا نبود. در تبیین این مسئله می توان گفت عملکرد جنسی، عزت نفس جنسی و رضایت زناشویی به عنوان سازه های همبسته با عوامل متعددی در ارتباط هستند. رضایت زناشویی علاوه بر عملکرد و عزت نفس جنسی تحت تأثیر عوامل متعدد غیرجنسی نیز قرار دارد. پژوهش ها نشان داده اند عواملی چون سن، جنس، تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، طول مدت ازدواج، سلامت معنوی،

References:

1. Doosti A. The effectiveness of teaching critical thinking on marital satisfaction and reduce marital conflict mediation irrational beliefs in couples referred to police stations in Kermanshah. [MSc thesis]. University of Mystery; 2014. [Text in Persian]
2. Nabipoor A. Effect on increasing sexual skills and marital satisfaction. [MSc thesis]. Tehran: Azad University; 2005. [Text in Persian]
3. Kaveh Farsani Z, Ahmadi A, Fatehizadeh M The effect of life skills training on marital satisfaction and adjustment of married women in rural areas of Farsan. Fam Couns Psychother 2012;2(3):373-87. [Full Text in Persian]

4. Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. *Int J Behav Sci* 2010;4(3):199-206. [Full Text in Persian]
5. Sprecher S. Equity and social exchange in dating couples: Associations with satisfaction, commitment and stability. *J Marriage Fam* 2001;63(3):599-613.
6. Tavakol Z, Mir Molaee ST, Momeni Movahed Z, Mansouri A. The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South City health centers. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2011;19(2):50-54. [Full Text in Persian]
7. Mazinani R, Akbari Mehr M, Kaskian A, Kashanian M. Evaluation of prevalence of sexual dysfunctions and its related factors in women. *Razi J Med Sci* 2012;19(105):59-66. [Full Text in Persian]
8. Tahmasebi H, Abasi E. Sexual Function and its relation with depression in referring women to health centers affiliated to Medical Science University in Sari town. *J Fam Health* 2012;1(3):40-44. [Full Text in Persian]
9. Mansoriyan AA, Saadat AR. Study of sexual disorders in men and women 49-18 years old in Damghan. *J Know Health* 2010;5. [Full Text in Persian]
10. Mosavi R. Review and compare the factors affecting marital satisfaction in three groups of physicians, employees and workers in Tehran. [MSc Thesis]. Tehran: Tarbiyat Moallem University; 2005. [Text in Persian]
11. Abbasi F. Relationship between sexual function and satisfaction of married women with mental health of Qazvin. [MSc Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2006. [Text in Persian]
12. Santtila P, Wager I, Witting K, Harlaar N, Jern P, Johansson A, et al. Discrepancies between sexual desire and sexual activity: Gender differences and associations with relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2008;34(1):31-44.
13. Byers ES. Relationship between satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long term relationships. *J Sex Res* 2005;42(2):113-8.
14. Trudel G. Sexuality and marital life: Results of a survey. *J Sex Marital Ther* 2002;28(3):229-49.
15. Raeisi F, Ghasemzadeh H, Karamghadiri N, Firoozikhojastefar R, Alipasha M, Nasehi AA, Sorayani M et al. Sexual function and marital satisfaction in female with obsessive-compulsive disorder. *Arak Med Univ J* 2016;19(109):11-9. [Full Text in Persian]
16. Oahadi B. Human sexual behavior. Isfahan: Sadegh Hedayat Press; 2004. p. 234-38. [Text in Persian]
17. McCabe MP. Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *J Sex Marital Ther* 1997;23(4):276-90.
18. Whestheimer R, Lopater S. Human Sexuality: A psychology perspective. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
19. Ramezani N, Dolatian M, Shams J, Alavi Majd H. The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women. *Arak Med Univ Sci* 2011;14(6):57-65. [Full Text in Persian]
20. Lin M. Effects of rotating-shift work on female sexual function in nurse- two hospitals study. [MSc Thesis]. Taiwan: Graduate Institute of Public Health Taipei; 2008.
21. Khamisa N, Peltzer K, Brian O. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2013;10(6):2214-40.
22. Alizadeh A, Soleimani F, Barati H, Azizi M. The assessment of sexual function in female nurses and housewives. *Military Care Sci* 2015;2(2):115-9. [Full Text in Persian]
23. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: USA Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p. 732.
24. Palacios S, Castano R, Graziotin A. Epidemiology of female sexual dysfunction. *Maturities* 2009;63(2):119-23.
25. Wiederman MW. Body image and sexual functioning. In: Cash TF, Smolak L, Editors. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2011. p. 271-8.

26. Satinsky S, Reece M, Dennis B, Sanders S, Bardzell S. An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image* 2012;9(1):137-44.
27. Snell WE, Papini DR. The Sexuality Scale: An instrument to measure sexual esteem, sexual-depression, and sexual preoccupation. *J Sex Res* 1989;26(2):256-63.
28. Visser B, Pozzebon JA, Bogaert AF, Ashton MC. Psychopathy, sexual behavior and self-esteem, it's different for girls. *Personal Individ Differ* 2010;48(7):833-8.
29. Buzwell S, Rosenthal D. Constructing a sexual self: Adolescents' sexual self-perceptions and sexual risk-taking. *J Res Adolesc* 1996;6(4):489-513.
30. Rastgozeshad F, Tavakolizadeh J, Nezami A. Sexual self-esteem: The role of preliminary marital satisfaction in mothers of normal and mentally retarded children. The first scientific conference on education and psychology of social and cultural harm in Iran, Tehran, Center Islamic Studies and Research of Soroush Hekmat Mortazavi, Scientific Association for the Development and Promotion of Basic Sciences and Techniques, 2014.
31. Zarbakhsh MR, Taghavi Dinani P, Rahmani MA. The relationship between sexual self-esteem and all its components with marital satisfaction in athletic women of Tehran. *Eur Online J Nat Soc Sci* 2013;2(2):200-6. [Full Text in Persian]
32. Rastgozeshad F, Tavakkolizadeh J, Nezami A. Sexual self-esteem: predictive role of marital satisfaction in mothers of normal children and mentally retarded. *Psychology Research Conference on social and cultural damage*, Tehran: Iran; 2014. [Text in Persian]
33. Eshghi R, Bahrami F, Fatehizade M. The study of effectiveness couple sexual cognitive behavioral therapy on improvement of sexual self- confidence, sexual self-disclosure and sexual knowledge in frigid women in Isfahan. *Counsel Res Dev* 2007;6(23):83-96. [Full Text in Persian]
34. Fowers BJ, Olson DH. Enrich marital inventory: A discriminant validity and cross-validity assessment. *J Marital Fam Ther* 1989;15(1):65-79.
35. Asoodeh MH. Factors of a successful marriage from the perspective of happy couples. [MSc Thesis]. *Psychology and Educational Sciences*, Tehran University; 2010. [Text in Persian]
36. Danesh E, Rezabakhsh H, Bahmani Z, SlimiNia N. The relationship between parenting styles with sexual self-esteem and its components in female university students. *J Appl Psychol* 2011;3(19):55-39. [Full Text in Persian]
37. Heinrichs K. An investigation of female sexual self-esteem in heterosexual, pre-menopausal women engaged in continuous long-term relationships. [MA Thesis]. *The Faculty of Graduate Studies*, Trinity Western University; 2007.
38. Nazareth I, Boynton P, King M. Problems with sexual function in people attending London general practitioners: Cross sectional study. *BMJ* 2003;327(7412):423-6.
39. Etemadi S. Comparing the relationship between job stress and job satisfaction of nurses in CCU and an ordinary heart of Hospitals. Iran: *Tehran Universities of Medical Sciences*. [Thesis MSc]. Al-Zahra University; 2005. [Text in Persian]
40. Salsman JM, Yost KJ, West DW, Cella D. Spiritual well-being and health-related quality of life in colorectal cancer: a multi-site examination of the role of personal meaning. *Support Care Cancer* 2011;19(6):757-64.
41. Peiman Pak F, Mansur L, Sadeghi M, Purebraham T. The relationship of job stress with marital satisfaction and mental health in nurses of Tehran hospitals. *Q J Career Organ Couns* 2012;4(13):27-54. [Full Text in Persian]
42. Heydari M, Husseinpour S. Effects of shift work on marital satisfaction of nurses. *J Fam Res* 2007;2(8):341-54. [Full Text in Persian]
43. Rajabi GH, Sarvestani Y, Aslani KH, Khojastemehr R. Predictors of marital satisfaction in married female nurses. *Iran J Nurs* 2013;26(82):22-33. [Full Text in Persian]
44. Askarian Omran S, Sheikholeslami F, Tabari R, Kazemnejhad Leili E, Paryad E. Role of career factors on marital satisfaction of nurses. *J Holist Nurs Midwifery* 2013;25(78):102-9. [Full Text in Persian]
45. Hojat Panah M, Ranjbar Kohan Z. A study of relationship between sexual satisfaction, marital satisfaction and life satisfaction in couples. *Cheshmandaz Amin Appl Psychol* 2014;1(1):56-63. [Full Text in Persian]