

بررسی نقش پریشانی جنسی، عملکرد جنسی و سبک‌های عشق‌ورزی در پیش‌بینی رضایت‌مندی جنسی زنان متأهل شاغل در معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: یک مطالعه مقطعی

الهه محمودی مقدم^{۱*}، فرحناز کیان ارثی^۲، مهدی زارع بهرام‌آبادی^۳

چکیده

مقدمه: رضایت‌مندی زناشویی یک نگرش و ویژگی نسبتاً پایدار است که ارزیابی کلی فرد از رابطه را منعکس می‌کند. این ویژگی یک رابطه نیست، بلکه یک تجربه و نظر ذهنی است که با متغیرهای بسیاری در ارتباط است، لذا، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش پریشانی جنسی، عملکرد جنسی و سبک‌های عشق‌ورزی در پیش‌بینی رضایت‌مندی جنسی زنان ایرانی بود.

روش پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری زنان متأهل شاغل در معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهر تهران بودند که از این تعداد ۱۹۶ نفر از زنان متأهل به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های پریشانی جنسی زنان دروغاتیس، عملکرد جنسی زنان روزن، سبک‌های عشق‌ورزی استرنبرگ و رضایت‌مندی جنسی زنان مستون پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها از روش آماری رگرسیون خطی چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، متغیر پریشانی جنسی به‌صورت منفی (-۰/۳۹۲)، عملکرد جنسی به‌صورت مثبت (۰/۳۴۴) در پیش‌بینی رضایت جنسی زنان نقش داشتند. با این حال سبک‌های عشق‌ورزی نقش معناداری در تعیین رضایت‌مندی جنسی زنان نداشت. در نهایت از بین سبک‌های عشق‌ورزی، مؤلفه تعهد، رابطه منفی و معناداری با پریشانی جنسی و رابطه مثبت و معناداری با عملکرد جنسی داشت. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که در مداخلات مرتبط با رضایت جنسی زنان، بر روی کاهش پریشانی جنسی و عملکرد جنسی تمرکز شود.

واژه‌های کلیدی: پریشانی جنسی، رضایت‌مندی جنسی، سبک‌های عشق‌ورزی، عملکرد جنسی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱/۳۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۳/۲۹

استناد: محمودی مقدم الهه، کیانی ارثی فرحناز، زارع بهرام‌آبادی مهدی. بررسی نقش پریشانی جنسی، عملکرد جنسی و سبک‌های عشق‌ورزی در پیش‌بینی رضایت‌مندی جنسی زنان متأهل شاغل در معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: یک مطالعه مقطعی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۴؛ ۱۵(۳): ۷۸-۹۰

۱- (نویسنده مسئول)، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران،

el_mahmudi@yahoo.com, tel: 09185410219

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران farahnazkianersi@yahoo.com

۳- دانشیار سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها، وزارت تحقیقات، علوم و فناوری، تهران، ایران

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتیو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

ازدواج و روابط زناشویی مناسب، یکی از عوامل بسیار مهم حفظ نهاد خانواده، به عنوان مهمترین بنیاد اجتماعی محسوب می‌شود. محیط سالم خانواده، مکانی مهم برای رشد و پرورش کودکان و رشد و تعالی زوجین است و نقش رابطه جنسی در تداوم روابط زوجین، نقشی حیاتی و بسیار تأثیرگذار می‌باشد. روابط میان زوج‌ها، اهمیت روابط جنسی و رضایت از چنین روابطی را آشکار می‌نماید (۱). رضایت جنسی به شدت با ادراک زوجین از رضایت کلی از زناشویی و سلامت شخصی آنها مرتبط است (۲). تمایلات جنسی مناسب، برای سلامتی، کیفیت زندگی و بهزیستی انسان امری ضروری و جهت سلامت روان و همینطور بقای نسل سالم حیاتی است (۳). از سوی دیگر سلامت جنسی، نیازمند برخورداری از نگرش مثبت نسبت به بهره‌مندی افراد از رابطه جنسی رضایت‌بخش، با اطمینان، بی‌خطر و به دور از اجبار و خشونت است (۴). رضایت جنسی عاملی مهم در پیشگیری از اختلالات جنسی به ویژه در زنان می‌باشد (۵) و اگر روابط زناشویی با رضایت جنسی مناسب همراه نباشد، به ایجاد احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی منجر خواهد شد (۶). رضایت جنسی مطلوب عبارت است از قضاوت و تحلیل فرد از میزان لذتی که در حین برقراری روابط جنسی کسب می‌کند و این احساس به عنوان یکی از مهمترین و اساسی‌ترین نیازهای هر انسانی، با سلامت جسمی و روانی وی مرتبط است (۷). دستیابی به سطوح بالاتری از میزان رضایت جنسی، افزایش کیفیت زندگی زناشویی را به همراه خواهد داشت (۸). در واقع منظور از رضایت جنسی، عمل و کنش جسمانی و عاطفی رابطه جنسی است که ابعاد گوناگون رابطه جنسی را در برمیگیرد و بر احساسات مثبت و یا منفی پس از رابطه جنسی تأکید می‌نماید (۹).

اختلالات جنسی همواره و در همه جای دنیا از جمله بیماری‌هایی هستند که میزان شیوع و بروز آنها کمتر از حد واقعی تخمین زده می‌شود. اگرچه رابطه قوی آشکاری میان رضایت جنسی و رضایت زناشویی وجود دارد، اما ماهیت واقعی این ارتباط کمتر روشن شده است (۱۰). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که ازدواج منجر به ارتقای سلامتی و نشاط در افراد شده و عدم سازگاری و رضایت زناشویی، افزون بر تعاملات روانی و اجتماعی زوجین، بر روی رشد و شکوفایی فرزندان نیز آثار زیان بار برجای خواهد گذاشت (۱۱). رضایت از روابط جنسی نه تنها موجب ایجاد صمیمیت و گرمی در زندگی زوجین خواهد شد، بلکه سبب تأثیر مثبت در کاهش میزان و شدت بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات جسمی و روانی؛ از جمله مشکلات قلبی، سردردهای میگرنی، علائم سندرم قبل از قاعدگی و حتی آرتریت‌های مزمن می‌شود (۱۲). از سوی دیگر در برخی مطالعات نقش عواملی مانند پریشانی جنسی، عملکرد جنسی و سبک‌های عشق‌ورزی مورد بررسی قرار گرفته است.

پریشانی جنسی از معیارهای تشخیصی اختلال عملکرد جنسی زنان است که در طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی مرتبط-ویرایش دهم^۱ و بنیاد آمریکایی بیماری‌های اورولوژی^۲ مورد تأکید قرار گرفته است (۱۳). فاکتورهای ارتباطی و روان‌شناختی هر دو با پریشانی جنسی مرتبط هستند. پریشانی جنسی ناشی از احساس پریشانی و احساس منفی است که یک زن با توجه به مراحل عملکرد جنسی خود ادراک می‌کند (۱۴). نتایج نشان می‌دهد که با افزایش پریشانی جنسی، رضایت جنسی کاهش یافته و برعکس. در واقع رابطه‌ای دو طرفه و معکوس بین این دو متغیر وجود دارد (۱۵). در مطالعه‌ای که در ایران انجام شد، نتایج نشان داد که رابطه بین رضایت‌مندی زناشویی و پریشانی جنسی، معنادار و معکوس است (۱۶). با این حال، به علت قلت مطالعات در این حوزه، لازم است که این همبستگی مورد بررسی مجدد قرار بگیرد.

^۱ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 th Revision

^۲ American Foundation Urology Diseases

یکی دیگر از متغیرهای مؤثر در رضایتمندی جنسی، عملکرد جنسی است. عملکرد جنسی نحوه واکنش بدن در مراحل مختلف چرخه پاسخ جنسی است و به عنوان توانایی فرد برای واکنش جنسی یا تجربه لذت جنسی تعریف می‌شود. رابطه بین عملکرد جنسی با رضایت جنسی در جمعیت‌های مختلفی مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (۱۷). با این حال، مطالعه‌ای که نقش این عامل را در کنار سایر متغیرهای مربوط در تعیین رضایتمندی جنسی مورد ارزیابی قرار بدهد، یافت نشد. بنابراین متغیر دیگری که لازم است نقش آن مورد بررسی قرار بگیرد، عملکرد جنسی است.

یکی دیگر از متغیرهای مهم در تبیین رضایت جنسی، سبک‌های عشق‌ورزی است. در واقع مشخص شده است که سبک‌های عشق‌ورزی پاتولوژیک منجر به کاهش رضایت زناشویی می‌گردد (۱۸). همچنین این رابطه به صورت عکس نیز صادق است به طوری که نارضایتی زناشویی، موجب بروز استرس‌های جسمانی و روان‌شناختی در زوجین می‌شود و نارضایتی و بد کارکردی در سلامت روان را در پی دارد؛ بنابراین همان‌طور که پیش‌بینی می‌گردد، نارضایتی زناشویی می‌تواند باعث تغییر در سبک‌های عشق‌ورزی از روش‌های سالم به سوی ایجاد آسیب روانی در سبک‌های صمیمیت گردد (۱۹). بر همین اساس، رضایت جنسی با رضایت در رابطه؛ عشق نسبت به همسر و تعهد نسبت به رابطه (به عنوان سه متغیر کیفیت رابطه) ارتباط چشمگیر و مثبتی داشته است. اما یافته‌ای مبنی بر رابطه بین تغییرات در رضایت جنسی که بتواند در طول زمان تغییرات در رابطه، عشق و تعهد را پیش‌بینی کند و یا برعکس، تغییرات در رابطه، عشق و تعهد بتواند تغییرات در رضایت جنسی را پیش‌بینی کند؛ وجود نداشته است. اما در هر زمان همواره بین رضایت جنسی و رضایت در رابطه، عشق و تعهد ارتباط مثبتی وجود داشته است (۲۰). در مجموع، هدف مطالعه حاضر بررسی نقش پریشانی جنسی، عملکرد جنسی و سبک‌های عشق‌ورزی در پیش‌بینی رضایتمندی جنسی زنان تحت یک مطالعه مقطعی است.

روش پژوهش :

روش پژوهش به صورت توصیفی - همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان متأهل شاغل در معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بودند که در شهر تهران سکونت داشتند؛ و بر اساس اطلاعات واحد پرسنلی، ۴۰۰ نفر بودند، انتخاب شدند. انتخاب نمونه با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و تعداد نمونه بر اساس جدول مورگان بود زیرا از واریانس جامعه آماری اطلاع دقیقی در دسترس نبود، لذا نمی‌توان از فرمول‌های آماری برای برآورد حجم نمونه استفاده کرد؛ بنابراین حداکثر حجم نمونه بر اساس جدول مورگان در این پژوهش، ۱۹۶ نفر برآورد گردید.

هر چند که در این پژوهش از فرمول شارل کوکران نیز در تعیین حجم نمونه استفاده گردید که N برابر با ۴۰۰، p و q برابر با ۰/۵ و $Z/۹۷۵$. برابر با ۱/۹۶ و d برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران نیز ۱۹۶ برآورد شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: زنان متأهل که حداقل یک سال از ازدواج آنان می‌گذشت؛ زنان شاغلی که به صورت تمام‌وقت در وزارت بهداشت مشغول به کار بودند؛ داشتن حداقل تحصیلات دیپلم؛ داشتن حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر سن ۵۰ سال؛ زندگی با همسر در منزل مشترک و داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل: یائسگی؛ قراردادن در دوران بارداری و شیردهی؛ داشتن متارکه بیشتر از یک روز در ماه اخیر و تجربه یک حادثه جدی در ماه اخیر برای یکی از اعضای خانواده به طوری که باعث پریشانی، اضطراب یا افسردگی شده باشد؛ بود.

ابزارهای سنجش عبارت بود از؛ پرسش‌نامه پریشانی جنسی زنان دروگاتیس^۱: این مقیاس ۱۳ سؤال، برای ارزیابی پریشانی جنسی زنان ساخته شده و عبارات آن بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای، از صفر تا ۴ نمره‌گذاری شده است (صفر= هرگز، ۱= به ندرت، ۲= گاهی، ۳= مکرراً، ۴= همیشه). نمره کل این مقیاس از جمع نمرات همه عبارات حاصل می‌شود. نمره کلی در دامنه ۰ تا ۵۲ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده پریشانی جنسی بیشتر است. ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش دروگاتیس ۰/۹۴ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۹ به دست آمد (۲۱). میزان پایایی نسخه فارسی این مقیاس در زنان ایرانی توسط ایزدی دهنوی، یعقوبی و حیدری نسب (۲۲) به دو روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی (۰/۸۹) و (۰/۰۰۱ < p) به دست آمد. همچنین روایی همگرا با همبستگی مثبت بین نمرات مقیاس پریشانی جنسی و نمرات افسردگی، اضطراب، استرس و عاطفه منفی و روایی واگرا با همبستگی منفی بین نمرات مقیاس پریشانی جنسی و نمرات مقیاس‌های عاطفه مثبت و سازگاری زناشویی به دست آمد که نشان از مناسب بودن استفاده از این ابزار در جمعیت ایرانی است. در پژوهش حاضر تحلیل عاملی تاییدی برای متغیر پریشانی جنسی صورت گرفت که نشان داد، داده‌های پریشانی جنسی در پژوهش حاضر از برازش مناسبی برخوردار بوده است. بار عاملی سوالات در زمینه: نگرانی، اضطراب و استرس، ناکامی/ سرد مزاجی و احساس حقارت، گناه و شرمساری از ۰/۸۱ تا ۰/۹۶ متغیر بود که از رابطه معنادار قوی برخوردار بود و پایایی ابزار پریشانی جنسی زنان-فرم ویرایش شده در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه استاندارد شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI): این پرسشنامه که از نوع خودگزارش‌دهی و شامل ۱۹ سوال است و ۶ حیطه‌ی عملکرد جنسی زنان را مورد سنجش قرار می‌دهد، توسط روزن، هیمن، لیبلام، مستون، شبسوگه، فرگوسن و دی آگوستین^۲ در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است، از میان سوالات این پرسشنامه، دو سوال اول در مورد تمایلات جنسی، چهار سوال در مورد تهییج جنسی، چهار سوال در مورد لغزنده شدن واژن، سه سوال در مورد ارگاسم، سه سوال در مورد خشنودی از رابطه جنسی و سه سوال در رابطه با درد در رابطه جنسی می‌باشد. هر سوال پرسشنامه دارای ۵ یا ۶ گزینه با حداقل و حداکثر امتیاز ۰ یا ۱ تا ۵ است. برای محاسبه امتیازات در این پرسشنامه به این صورت عمل می‌شود که به سوال ۱ و ۲ ضریب ۰/۶، سوالات ۳ تا ۱۰ ضریب ۰/۳ و سوالات ۱۱ تا ۱۹ ضریب ۰/۴ تعلق می‌گیرد (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش روزن برای هر یک از حوزه‌ها و کل مقیاس ۰/۷۰ و بالاتر بود و روایی همگرای این مقیاس با مقیاس رضایت زناشویی روایی مناسب این مقیاس را نشان داد. در مطالعه روزن و همکاران (۲۳) پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. میزان پایایی داخلی مقیاس و خرده مقیاس‌ها از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش محمدی، حیدری و فقیه زاده (۲۴) به دست آمد که برای کل افراد $70 \geq$ محاسبه شد. پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۴ و برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ به دست آمد. بررسی اعتبار یا روایی نسخه فارسی تفاوت معنی‌داری را بین میانگین نمرات کل مقیاس و هر یک از حوزه‌ها در دو گروه مورد و کنترل نشان داد. نمرات حاصل از مقیاس، خرده مقیاس‌ها و تشخیص روانپزشک با استفاده از منحنی راک^۳ و سطح زیر منحنی راک^۴ تحلیل شد. نمره برش مناسب کل مقیاس برای تشخیص اختلال عملکرد جنسی ۲۸ تعیین گردید که بر اساس آن، ۸۳ درصد زنان دارای اختلال و ۸۲ درصد زنان بدون اختلال، به درستی طبقه‌بندی شده‌اند. شاخص صحت ارزیابی

۱ Derogatis female sexual distress scale

۲ Rosen, Heiman, Leiblum, Meston, Shabsigh, Ferguson, D'Agostino

۳ Receiver Operating Characteristic Curve-ROC

۴ Area Under the Curve-AUC

مقیاس و خرده مقیاس‌ها در تشخیص اختلالات عملکرد جنسی، میزان سطح زیر منحنی راک بوده است و بیشترین سطح زیر منحنی را کل مقیاس ($AUC = ۰/۹۷۱$) و سپس حوزه رضایتمندی جنسی ($AUC = ۰/۸۷۳$) دارا بود.

پرسش‌نامه عشق‌ورزی استرنبرگ: این پرسش‌نامه توسط روبرت استرنبرگ در سال ۱۹۸۶ تدوین شده است که دارای ۴۵ سؤال می‌باشد که سه مؤلفه صمیمیت (۱۵ سؤال اول)، اشتیاق (۱۵ سؤال بعدی) و تعهد (۱۵ سؤال آخر) را می‌سنجد. پاسخ به آنها به روش لیکرت و به صورت ۹ گزینه‌ای (۱ به معنای کاملاً مخالف و ۹ به معنای کاملاً موافق) است که به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹ نمره گذاری می‌شود و نمرات بالاتر در هر حوزه به معنای صمیمیت، اشتیاق و تعهد بیشتر می‌باشند. در پژوهش استرنبرگ (۲۵) پایایی این پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ و ضریب پایایی به روش همسانی درونی برای این پرسش‌نامه ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهش مقصودی، بازمانده و موسوی نسب (۲۶) روایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در ۵ خرده مقیاس پرسش‌نامه و نمره کل در گروه مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه رضایت جنسی زنان مستون: این ابزار ابزاری خود گزارشی، پایا، معتبر و چند بُعدی بوده و پریشانی و رضایت جنسی زنان را مورد بررسی قرار می‌دهد این مقیاس مرکب از ۳۰ سؤال و ۵ بُعد شامل رضایت (سوالات ۱ تا ۶)، ارتباط (سوالات ۷ تا ۱۲)، سازگاری (سوالات ۱۳ تا ۱۸)، اضطراب رابطه ای (سوالات ۱۹ تا ۲۴) و اضطراب شخصی (سوالات ۲۵ تا ۳۰) می‌باشد. نمره گذاری این مقیاس به صورت لیکرت ۵ گزینه ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش محمدی، حیدری و فقیه زاده (۲۴) ۰/۹۲ به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها از روش آماری رگرسیون خطی چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها :

در مجموع ۱۹۶ نفر در پژوهش حاضر شرکت کردند. از بین شرکت کنندگان ۷۸ نفر (۳۹/۷۹ درصد) در بازه سنی ۳۵-۴۴ قرار داشتند. همچنین ۴۵ نفر (۲۲/۹ درصد) فاقد فرزند و باقی شرکت کنندگان (۷۷/۱ درصد) حداقل یک فرزند داشتند. در خصوص سطح تحصیلات، ۲۳ نفر (۱۱/۷ درصد) مدرک دیپلم داشتند، ۲ نفر به سوال سطح تحصیلات پاسخ ندادند و بقیه شرکت کنندگان تحصیلات دانشگاهی داشتند (۱۷۱ نفر معادل ۸۷/۲۴ درصد) لازم به ذکر است که سابقه طلاق و مصرف مواد را گزارش نکردند. در جدول شماره ۱، به توصیف متغیرهای جمعیت شناختی و شاخص های استنباطی متغیرهای پژوهش پرداخته شده است. در این جدول شاخص‌های توصیفی بیشینه، کمینه، میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. کلیه متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار بودند (محدوده ± ۲ انحراف معیار از کجی و کشیدگی).

جدول ۱. آماره توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی و بالینی							
متغیر	مؤلفه	کمی	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
		نه					ی
سن	سن	۱۸	۵۰	۳۹/۷۳	۷/۱۲	-۰/۳۶	-۰/۸
	سن همسر	۲۵	۶۵	۴۳/۳۵	۸/۰۳	۰/۰۳	-۰/۶۴
	مدت ازدواج	۱	۳۲	۱۴/۰۷	۷/۶۹	۰/۱۷۱	-۰/۸۶
سبک‌های عشق‌ورزی	صمیمیت	۱۷	۱۷۶	۱۰۸/۷۰	۲۶/۱۷	۱/۱۷	۰/۹۹۶
	میل/شهوت	۱۵	۷۵۴	۱۰۷/۶۹	۶۰/۱۵	۴/۱۶	۰/۱۱
	تعهد	۱۹	۳۱۵	۱۲۰/۵۶	۲۹/۶۳	۹/۶۵	۰/۹۵۷
	کل عشق‌ورزی	۶۵	۱۰۰۵	۳۳۶/۹۶	۹۱/۸۸	۴/۱۴	۰/۱۵۷
	میل جنسی	۲	۱۰	۵/۹۶	۱/۷۱	۲/۹۷	۰/۰۰۷
	تهییج جنسی	۰/۰	۲۰	۱۳/۴۵	۳/۷۵	۶/۵۷	۰/۳۵
عملکرد جنسی	رطوبت مهبل	۰/۰	۲۰	۱۵/۴۳	۴/۱۷	۱/۴۱	۰/۳۴۷
	ارگاسم	۰/۰	۱۵	۱۱/۰۷	۳/۵	۱/۱۲	۱/۰۴۳
	رضایت جنسی	۰/۰	۱۵	۱۱/۹	۳/۴۲	۱/۳۱	۱/۰۹۲
	درد	۰/۰	۱۳	۹/۸۲	۲/۱۷	۹/۱۴	۰/۶۵۵
	کل عملکرد جنسی	۸	۸۹	۶۸/۱۴	۱۴/۷۸	۱/۱۵۹	۱/۶۲۳
	رضایت	۳	۳۰	۲۱/۵۵	۶/۹۶	۷/۳۴	۰/۳۶۶

رضایت	ارتباط	۶	۳۰	۲۲/۸۳	۵/۲۷	۳۹۱	۰/۵۳۱
جنسی						-۰	-
سازگاری	۳	۳۰	۲۱/۱۷	۶/۹۵	۳۶۷	۱/۰۲۱	
						-۰	-
اضطراب	۶	۷۹	۲۲/۰۹	۸/۱۲	۴۰۶	۰/۸۸۲	
رابطه‌ای					۱	-	
اضطراب	۶	۳۰	۲۳/۵۹	۶/۵	۶۹۳	۰/۶۱۲	
شخصی						-۰	-
کل رضایت	۳۲	۱۵۰	۱۱۱/۶۲	۲۶/۰۲	۴۳۴	۰/۵۵۵	
جنسی						-۰	-
کل پریشانی	۰/۰	۵۰	۱۰/۱۵	۹/۷۴	۳۲۷	۱/۹۵۱	
جنسی	جنسی				۱		

همبستگی بین متغیرها: ابتدا به بررسی همبستگی بین متغیرهای بالینی پرداخته شد. همانطور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است پیرایشانی جنسی ارتباط معناداری با سایر متغیرهای پژوهش ندارد. با این حال، عملکرد جنسی با تعهد، ارتباط و اضطراب رابطه ای همبستگی معناداری دارد.

جدول شماره ۲، بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش										
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱		پریشانی	۱	/۳۶	/۴۸	۰/۰۲۶	۰/۱۱۷	۰/۰۰۳	۰/۰۴	۰/۰۹
		جنسی	۰	۰	۰	-	*	۰		
۲		عملکردجن	۱	/۰۶	۰/۰۳۶	*۰/۲۵	/۰۴۷	۰/۱۴۴	۰/۰۴	۰/۱۸۶
		سی		۰			۰	**	**	-۰/۰۱
۳		صمیمیت	۱		*۰/۴۲	۰/۵۶۴	/۰۱۶	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۱۱۸
					*	**	۰		*	۰/۰۰۳
۴	سبک‌ها	اشتیاق(میل)	۱		۰/۲۹۱	۰/۰۸	۰/۱۱۷	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۰۳
	ی				**					
۵	عشق‌ورز	تعهد	۱			/۰۱۲	۰/۰۰۳	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۰۹
	ی					۰				
۶	رضایت	رضایت				۱	۰/۸۹۲	۰/۹۲۹	۰/۵۸۸	۰/۲۱۹
	جنسی						**	**	**	**

۷	ارتباط	۱	*۰/۸۹	۰/۶۵۷	۰/۱۵۵
			*	**	**
۸	سازگاری	۱	۰/۶۲۹	۰/۱۱۸	
			**	**	
۹	اضطراب	۱	۰/۳۴۳		
	رابطه‌ای		**		
۱	اضطراب	۱			
۰	شخصی				

** سطح معناداری ۰,۰۱

نتایج رگرسیون: با توجه به جدول ۳ می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای پریشانی جنسی، عملکرد جنسی و سبک‌های عشق‌ورزی روی هم‌رفته به میزان ۵۱/۸ درصد از رضایت جنسی در زنان متأهل را پیش‌بینی نمود. جهت بررسی معناداری مدل رگرسیونی از روش آماری تحلیل واریانس استفاده شد. پس از بررسی خلاصه مدل رگرسیونی و معناداری مدل؛ ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرهای مدل، معناداری کل مدل را با ۹۹/۹ درصد اطمینان و ($P=0/001$)، مورد تأیید قرار داد.

جدول ۳: خلاصه مدل رگرسیونی سوال اصلی

R	R ²	تعدیل یافته R	خطای استاندارد
۰/۷۲۰	۰/۵۱۸	۰/۵۱۰	۱۹/۱۳

همان‌طور که در جدول ۴ می‌بینیم متغیر پریشانی جنسی به صورت منفی ($\beta = -0/392$) و متغیر عملکرد جنسی به صورت مثبت ($\beta = 0/344$) در بین زنان متأهل با ۹۹٪ اطمینان و ($P=0/001$) سهم معناداری در پیش‌بینی رضایت جنسی نشان داد. سبک‌های عشق‌ورزی نیز در این معادله سهم معناداری نداشت. یکی دیگر از پیش فرض های رگرسیون، نبود رابطه خطی بین متغیرهای مستقل است. آماره تولرنس (Tolerance) و عامل تورم واریانس (VIF) این فرض را مورد بررسی قرار می‌دهند. همان‌طور که در جدول مزبور می‌بینیم در بررسی مفروضه هم خطی چندگانه؛ همبستگی چندگانه خطی بین متغیرهای مستقل نیز یافت نشد (آماره تولرنس، ۰/۰۱ یا کمتر و عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از ۱۰ نشان‌دهنده هم خطی چندگانه است).

جدول ۴: ضرایب استاندارد شده و غیراستاندارد رگرسیون سوال اصلی

متغیر	(استاندارد نشده) B	انحراف استاندارد	β	معناداری	Tolerance	VIF
پریشانی جنسی	-۱/۱۵۱	۰/۲۱۷	-۰/۳۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱	۲/۰۸۱
عملکرد جنسی	۰/۶۹۰	۰/۱۴۵	۰/۳۴۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱	۱/۹۹۴
سبک عشق‌ورزی	۰/۰۲۷	۰/۰۲۲	۰/۰۷۵	۰/۲۱۴	۰/۷۳۲	۱/۳۶۷

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پریشانی جنسی، عملکرد جنسی و سبک‌های عشق‌ورزی در پیش‌بینی رضایت‌مندی جنسی زنان متأهل شاغل در معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب مطالعه مقطعی انجام شد. بر اساس نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر می‌توان گفت، پریشانی جنسی به‌صورت منفی و متغیر عملکرد جنسی به‌صورت مثبت در بین زنان متأهل سهم معناداری در پیش‌بینی رضایت جنسی نشان داد. با این حال سبک‌های عشق‌ورزی نقش معناداری در پیش‌بینی رضایت جنسی نداشتند.

نتایج یافته‌های تحقیق با نتایج تحقیقات روشن چسلی همکاران (۱۶)، نووسیلسکی^۱ (۲۷) و دنرشتین^۲ و همکاران (۲۸) در خصوص نقش پریشانی جنسی در ارتباط با رضایت‌مندی جنسی زنان همسو بود. برای مثال در مطالعه‌ای که توسط روشن چسلی و همکاران (۱۶) به بررسی اعتبار و پایایی مقیاس چند بعدی رضایت جنسی زنان در نمونه‌ای از زنان ایرانی پرداخته شد. در مطالعه‌ای دیگر، نووسیلسکی (۲۷) مطالعه‌ای جهت تعیین پیش‌بینی کننده‌های عملکرد جنسی در زنان جوان و میانسال انجام داد، نتایج این مطالعه نشان داد که عملکرد جنسی در ۱۴/۱ درصد از زنان و اختلال عملکرد جنسی زنان در ۱۶/۲ درصد یافت شد. همچنین نتایج نشان داد که برانگیختگی و علاقمندی به رابطه جنسی (سازه‌ای همسو با عملکرد جنسی) همبستگی معناداری با عملکرد جنسی نشان داد که این یافته همسو با یافته‌های مطالعه حاضر بود.

در تبیین کلی می‌توان گفت، به دنبال شکل‌گیری عشق از طریق افزایش سطح صمیمیت، روابط متعهدانه و پایدار، با ایجاد شرایط و بستر مناسب در روابط بین زوجین؛ انتظار داریم با کاهش پریشانی جنسی روبرو شویم. بهزیستی و سلامت احساسی، و همچنین کیفیت رابطه احساسی با همسر، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده پریشانی جنسی، در فعالیت جنسی است (۲۹). از سویی دیگر، بهبود عملکرد جنسی در زمینه روابط صمیمانه قابل‌پیش‌بینی است و وجود صمیمیت بالاتر؛ رضایت از رابطه و رضایت جنسی را در بر خواهد داشت. بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی نیز رابطه قوی گزارش شده است (۳۰).

از سویی دیگر، در پژوهش حاضر مؤلفه‌های رضایت جنسی و رطوبت مهبلی سهم معناداری در پیش‌بینی رضایت جنسی افراد شرکت‌کننده داشت و مابقی مؤلفه‌ها سهم معناداری در این معادله نداشتند. این یافته غیر همسو با پژوهش روشن چسلی و همکاران (۱۶) بود، زیرا در پژوهش مزبور بُعد درد و رطوبت مهبلی کمترین ارتباط را با مقیاس رضایت جنسی زنان داشت و بیشترین ارتباط را میل، برانگیختگی و آرگاسم با رضایت جنسی زنان داشتند.

در مطالعه ویتینگ و همکاران (۳۱)، کاهش میل بیشترین ارتباط را با ناسازگاری و پریشانی جنسی داشت. از علل تفاوت می‌توان به این موضوع اشاره نمود که بُعد رطوبت مهبلی هم می‌تواند به‌صورت خود به خودی اتفاق بیفتد، هم می‌تواند واکنشی و به دنبال میل و برانگیختگی اتفاق بیفتد. در هر صورت این بُعد در مقایسه با سایر ابعاد عملکرد جنسی، بیشتر بر جنبه‌های عینی و جسمی تمرکز دارد تا جنبه‌های ادراکی و ذهنی، از سویی می‌دانیم یکی از مشکلات و شکایات زنان در دوران یائسگی کاهش رطوبت مهبلی است که این گروه خارج از مطالعه حاضر بودند و لذا طبیعی است که این مؤلفه نقش پررنگتری را در زنان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر که هنوز به سن یائسگی نرسیده‌اند؛ ایفا نموده باشد.

^۱ Nowosielski

^۲ Dennerstein

از سوی دیگر از بین سبک‌های عشق‌ورزی، مؤلفه تعهد رابطه منفی و معناداری با پریشانی جنسی و رابطه مثبت و معناداری با عملکرد جنسی داشت. این یافته همسو با یافته‌های مطالعه‌های پیشین بود. در مطالعه هدایتی و صابری (۳۳) همسو با پژوهش حاضر؛ نشان داده شد متغیرهای صمیمیت و تعهد با رضایت زناشویی همبستگی مثبت و معناداری داشت، حال آنکه همبستگی بین مولفه اشتیاق (شور و شهوت) با رضایت زناشویی معنادار نبود که این یافته همسو با نتایج کلی یافته‌های مطالعه حاضر است. با توجه به اینکه مطالعات مختلف، نقش ابعاد مختلفی از سبک‌های عاشقانه را در پیش‌بینی رضایت جنسی، عملکرد جنسی و پریشانی جنسی دریافته‌اند، این مطالعه حاضر نیز توانایی پر کردن شکاف موجود در نتایج را نداشت. با این حال، با توجه به همسویی نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های هدایتی و صابری که در بالا ذکر شد، می‌توان اینگونه در نظر گرفت که متغیر فرهنگ و ابعاد فرهنگی-اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در ارتباط این متغیرها ایفا نماید. همسو با این نظر، مطالعات پیشین نشان داده‌اند که رابطه جنسی و برداشت از رابطه جنسی با فرهنگ رابطه تعیین‌کننده‌ای دارد (۳۴، ۳۵). بر همین اساس، پیش‌بینی می‌شود که تا اجرای مطالعات کیفی و طولانی، یافتن راه حلی برای تبیین این تضاد بین نتایج مشخص نشود.

محدودیت‌های پژوهش: علی‌رغم نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به اینکه بحث در مورد روابط جنسی بخصوص در میان زنان کمتر معمول بوده و لذا پاسخ دهندگان به دلیل تابو بودن موضوع مورد پژوهش؛ همکاری کمتری در خود اظهاری و تکمیل پرسش‌نامه‌ها داشتند. در این پژوهش فقط افرادی که با موضوع احساس راحتی می‌کردند شرکت نمودند نه همه افرادی که محقق خواستار همکاری آنان بود، این موضوع در تعمیم نتایج اثرگذار است و لذا روایی بیرونی پژوهش را با محدودیت همراه می‌سازد.

کاربرد پژوهش: به منظور بررسی دقیق‌تر اثر بخشی این رویکرد پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌هایی با کنترل و جایگزینی تصادفی استفاده شود و زیرگروه‌های متفاوت مد نظر قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی نویسنده اول است و در شورای تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به تأیید رسیده است. پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند، از کلیه شرکت‌کنندگان که در این پژوهش ما را یاری دادند و امکان انجام مطالعه را فراهم کردند، تشکر کنند.

تضاد منافع: در این پژوهش هیچگونه تعارض منافی در آن وجود ندارد و سهم نویسندگان به ترتیب اسامی آنها در مقاله ذکر شده است.

تشکر و قدردانی: از تمامی کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

Reference

1. Costello W, Rolon V, Thomas AG, Schmitt DP. The Mating Psychology of Incels (Involuntary Celibates): Misfortunes, Misperceptions, and Misrepresentations. J Sex Res. 2024 Sep;61(7):989-1000. doi: 10.1080/00224499.2023.2248096. Epub 2023 Sep 7. PMID: 37676789.
2. Shahrhmani N, Babazadeh R, Ebadi A. Sexual satisfaction of postmenopausal women: An integrative review. PLoS One. 2024 Jul 30;19(7):e0306207. Doi: 10.1371/journal.pone.0306207. PMID: 39078815; PMCID: PMC11288452.

3. Long JR, Damle LF. Adolescent Sexuality. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2024 Jun;51(2):299-310. [doi: 10.1016/j.ogc.2024.02.004](https://doi.org/10.1016/j.ogc.2024.02.004). Epub 2024 Apr 4. PMID: 38777485; PMCID: PMC1116809.
4. Grandjean L, Rahier J, Coucke P. Santé sexuelle et oncologie [Sexual health and oncology]. *Rev Med Liège.* 2024 May;79(S1):49-55. [French. PMID: 38778650](https://doi.org/10.1016/j.ogc.2024.02.004).
5. Hong C, Brandenburg D, Pushpanadh S, Bermoy KK. Sexual Satisfaction Among Sexual Minority Men During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *J Sex Res.* 2025 Feb 13:1-13. [Doi: 10.1080/00224499.2025.2460669](https://doi.org/10.1080/00224499.2025.2460669). Epub ahead of print. PMID: 39945606.
6. Bayuo J, Wong AKC, Wong FKY, Baffour PK, Kuug AK. Sexual Role Functioning, Sexual Satisfaction, and Intimacy After Surviving Burn Injuries: A Scoping Review of Associated Factors, Screening Tools, and Burn Care Staff Preparedness. *J Burn Care Res.* 2024 Aug 6;45(4):990-1000. [doi: 10.1093/jbcr/irae004](https://doi.org/10.1093/jbcr/irae004). PMID: 38267022.
7. Bilawal M, Shafique R, Ansari RS, Bashir MA, Nadeem MA, Qayyum SN, Shah HH, Tehseen A, Alnemr L, Noori S. Exploring the Quality of Life (QOL) of medical students in Karachi, Pakistan. *BMC Med Educ.* 2024 May 3;24(1):495. [doi: 10.1186/s12909-024-05481-4](https://doi.org/10.1186/s12909-024-05481-4). PMID: 38702657; PMCID: PMC11069173.
8. Andualem F, Melkam M, Tadesse G, Nakie G, Tinsae T, Fentahun S, Rtbeys G, Takelle GM, Mengistie BA, Gedef GM. Quality of life and associated factors among people with epilepsy in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2024 Jun 7;24(1):1529. [doi: 10.1186/s12889-024-19018-3](https://doi.org/10.1186/s12889-024-19018-3). PMID: 38844872; PMCID: PMC11157882.
9. Lee H, Higgins MK, Song MK. Sexual Satisfaction and Associated Factors Among Older Cancer Survivors. *Res Nurs Health.* 2025 Feb;48(1):85-94. [doi: 10.1002/nur.22430](https://doi.org/10.1002/nur.22430). Epub 2024 Dec 5. PMID: 39632701.
10. Eskandar K. Genetic contributions to the stability and satisfaction in Sexual Relationships. *Glob Med Genet.* 2025 Feb 20;12(2):100043. [doi: 10.1016/j.gmg.2025.100043](https://doi.org/10.1016/j.gmg.2025.100043). PMID: 40093333; PMCID: PMC11910089.
11. Starc A, Enea V, Racz A, Palatin K, Gabrovec B, Đido V, Dahmane R, Rotim K. Predictors of sexual satisfaction: An international study. *Acta Clin Croat.* 2022 Nov;61(3):449-486. [doi: 10.20471/acc.2022.61.03.10](https://doi.org/10.20471/acc.2022.61.03.10). PMID: 37492368; PMCID: PMC10364113.
12. Mangas P, Sierra JC. Sexual satisfaction in people and couples belonging to sexual orientation and gender diversities: a bibliometric analysis. *Sex Med Rev.* 2025 Mar 30:qeaf019. [Doi: 10.1093/sxmrev/qeaf019](https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeaf019). Epub ahead of print. PMID: 40158200.
13. Pablo M, Juan C. Sexual satisfaction in people and couples belonging to sexual orientation and gender diversities: a bibliometric analysis, *Sexual Medicine Reviews*, 2025. qeaf019, <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeaf019>
14. Nahavandipour J, Johansen C, Giraldi A, Rafn BS, Von Heymann A. Sexual distress among men with cancer - a cross-sectional study. *Acta Oncol.* 2025 Feb 9;64:214-221. [Doi: 10.2340/1651-226X.2025.42525](https://doi.org/10.2340/1651-226X.2025.42525). PMID: 39924958; PMCID: PMC11833328.

15. Karaosmanoğlu AB, Erkal Aksoy Y, Dereli Yilmaz S. Pelvic pain, sexual distress and satisfaction: cross-sectional study. *J Sex Med.* 2025 Mar 13;qdaf042. [doi: 10.1093/jsxmed/qdaf042](https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf042). Epub ahead of print. PMID: 40080636.
16. Roshan Chesli R, Mirzaei S, Nikazin A. Validity and reliability of the multidimensional sexual satisfaction scale for women (SSSW) in one sample of Iranian women. *Clinical Psychology and Personality.* 2014 Aug 23;12(1):129-40. [doi: 20.1001.1.23452188.1393.12.1.11.4](https://doi.org/20.1001.1.23452188.1393.12.1.11.4)
17. Briken P, Böthe B, Carvalho J, Coleman E, Giraldi A, Kraus SW, Lew-Starowicz M, Pfaus JG. Assessment and treatment of compulsive sexual behaviour disorder: a sexual medicine perspective. *Sex Med Rev.* 2024 Jun 26;12(3):355-370. [doi: 10.1093/sxmrev/qeae014](https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeae014). PMID: 38529667; PMCID: PMC11214846.
18. Meyers S, Landsberger SA. Direct and indirect pathways between adult attachment style and marital satisfaction. *Personal Relationships.* 2002; 9(2): 159-172. [doi:10.1111/1475-6811.00010](https://doi.org/10.1111/1475-6811.00010)
19. Strizzi JM, Hald GM, Pavan S, Heymann-Szlachcinska A, Øllgaard M, Winding C, Dilling-Hansen D, Møller Jensen A, Frøslev M, Larsen H, Andersen PAS, Arendt M. Predictors of Sexual Dysfunction, Associated Distress, and Sexual Satisfaction Among Male and Female Patients Living with Anxiety Disorders in Denmark. *J Sex Res.* 2024 Dec 13:1-16. [Doi: 10.1080/00224499.2024.2432608](https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2432608). Epub ahead of print. PMID: 39670954.
20. Stockman D, Uzieblo K, Fomenko E, Littleton H, Keygnaert I, Lemmens G, Verhofstadt L. Psychological Distress and Relational Intimacy following Sexual Violence: A Longitudinal Study. *Psychol Belg.* 2024 Dec 17;64(1):185-200. [doi: 10.5334/pb.1240](https://doi.org/10.5334/pb.1240). PMID: 39712937; PMCID: PMC11661156.
21. Derogatis L, Clayton A, Lewis-D'Agostino D, Wunderlich G, Fu Y. Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med.* 2008;5(2):357-64. [DOI: 10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x) PMID: 18042215
22. Izadi Dehnavi S, Yaghubi H, Heydari Nasab L. Simultaneous Changes of Depression and Anxiety Symptoms with Variations in Sexual Function of Young Married Women. *Avicenna J Clin Med* 2016; 23(3): 227-236 [URL: http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-1275-fa.html](http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-1275-fa.html)
23. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000 Apr-Jun;26(2):191-208. [doi: 10.1080/009262300278597](https://doi.org/10.1080/009262300278597). PMID: 10782451.
24. Mohammadi Kh., Heydari M., Faghihzadeh S. The Female Sexual Function Index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh,* 2008; 7 (3): 11-17. [URL: http://payeshjournal.ir/article-1-658-fa.html](http://payeshjournal.ir/article-1-658-fa.html)
25. Sternberg RJ. Construct validation of a triangular love scale. *European Journal of Social Psychology,* 1996; 27(3): 313 – 335. <https://doi.org/10.1177/0305735620961143>

26. Maghsoodi S, Bazmandeh T, Mousavi Nasab SMH. The relationship between husbands' lovemaking style and marital adjustment in working women in Kerman. *Women's Strategic Studies*, 2021; 23(90): 133-150. [doi: 10.22095/jwss.2021.225181.2308](https://doi.org/10.22095/jwss.2021.225181.2308)
27. Nowosielski K. Predictors of Sexual Function and Performance in Young- and Middle-Old Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 1;19(7):4207. [doi: 10.3390/ijerph19074207](https://doi.org/10.3390/ijerph19074207). [PMID: 35409888](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35409888/); [PMCID: PMC8999058](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC8999058/).
28. Dennerstein L, Guthrie JR, Hayes RD, DeRogatis LR, Leher P. Sexual function, dysfunction, and sexual distress in a prospective, population-based sample of mid-aged, Australian-born women. *J Sex Med*. 2008 Oct;5(10):2291-9. [Doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00936.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00936.x). [Epub 2008 Jul 14. PMID: 18638008](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18638008/).
29. Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res*. 2005 May;42(2):113-8. [doi: 10.1080/00224490509552264](https://doi.org/10.1080/00224490509552264). [PMID: 16123841](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16123841/).
30. Christopher FS, Sprecher S. Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage and Family*. 2000;62(4):999-1017. [10.1111/j.1741-3737.2000.00999.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00999.x)
31. Whiting SE, Jenkins WS, May AC, Rudy BM, Davis TE 3rd, Reuther ET. The role of intolerance of uncertainty in social anxiety subtypes. *J Clin Psychol*. 2014 Mar;70(3):260-72. [doi: 10.1002/jclp.22024](https://doi.org/10.1002/jclp.22024). [Epub 2013 Jul 10. PMID: 23843207](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23843207/).
32. Gillett CB, Bilek EL, Hanna GL, Fitzgerald KD. Intolerance of uncertainty in youth with obsessive-compulsive disorder and generalised anxiety disorder: A transdiagnostic construct with implications for phenomenology and treatment. *Clin Psychol Rev*. 2018 Mar; 60: 100-108. [doi: 10.1016/j.cpr.2018.01.007](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.01.007). [Epub 2018 Feb 2. PMID: 29426573](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29426573/).
33. Hedayati Dana S, Saberi H. Predicting Marital Satisfaction According to Love-Making Styles (Intimacy, Desire, Commitment) and Anxiety. *Journal of Family Research*. 2014 Apr 21;10(4):511-27. https://jfr.sbu.ac.ir/article_96480.html?lang=en
34. Ahmed K, Bhugra D. The role of culture in sexual dysfunction. *Psychiatry*. 2007;6(3):115-20. [doi:10.1383/psyt.3.2.23.30308](https://doi.org/10.1383/psyt.3.2.23.30308)
35. Ahmed K, Bhugra D. The role of culture in sexual dysfunction. *Psychiatry*. 2004;3(2):23-5.