



Structural equation model of marital satisfaction based on sexual self-efficacy with the mediation of circadian rhythms in nursing women

Seyedeh Mina Abbasi¹, Azita Chehri², Mokhtar Arefi³

1. Ph.D Candidate in Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. E-mail: seideminaabbasi@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. E-mail: azita@iau.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. E-mail: m.arefi@iauksh.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 07 April 2024

Received in revised form

06 May 2024

Accepted 11 June 2024

Published Online 21

December 2024

Keywords:

sexual self-efficacy,
marital satisfaction,
circadian rhythms,
nursing women

ABSTRACT

Background: The human body has a circadian rhythm too, which is repeated every 24 hours. According to the changes in the night shift work of nurses, it can be expected that marital satisfaction will be affected by sleep quality and fatigue caused by waking up during the night. However, few studies have been conducted regarding the impact of this index on the marital life of nurses.

Aims: The present study was conducted to explain the structural equation model of marital satisfaction based on sexual self-efficacy with the mediation of circadian rhythms in female nurses.

Methods: This research is descriptive correlational. The statistical population of this research was all married female nurses working in government hospitals of Tehran in 2023 in number of 2361 people. 330 sample people were selected through a multi-stage cluster sampling method. Sexual self-efficacy questionnaire (Vaziri and Lotfi Kashani 2018), Marital satisfaction scale (Hudson et al., 1981), and Circadian rhythms scale (Jaafari Roudbandi et al., 2012) as data collection tools were used. After confirming the normality of the data, the structural equation model was used with SmartPLS3 software.

Results: The results showed that the mentioned indicators have an acceptable t value at a significant level ($p < 0.05$), so they are effective in changing the marital satisfaction of nursing women. Also, the mediating role of circadian rhythms on these relationships was confirmed.

Conclusion: Based on these results, it can be concluded that by educating nurses about circadian rhythms and improving sleep quality, effective steps can be taken to improve marital satisfaction and sexual self-efficacy which is the basic basis of marital relationship strength.

Citation: Abbasi, S.M., Chehri, A., & Arefi, M. (2024). Structural equation model of marital satisfaction based on sexual self-efficacy with the mediation of circadian rhythms in nursing women. *Journal of Psychological Science*, 23(142), 167-183. [10.52547/JPS.23.142.167](https://doi.org/10.52547/JPS.23.142.167)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 142, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.142.167](https://doi.org/10.52547/JPS.23.142.167)



✉ **Corresponding Author:** Azita Chehri, Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

E-mail: azita@iau.ir, Tel: (+98) 9188309946

Extended Abstract

Introduction

A significant percentage of workers in various professions are shift working with a work schedule. In different jobs and according to the type of work, employees work in shifts and in unusual working hours (6 PM to 7 AM) in a fixed or rotating manner. Working at unusual hours disrupts the sleep-wake cycle, or in other words, the circadian rhythms, and has physiological and psychological consequences (Khastar et al., 2020).

One of the jobs that always involves shift work due, are health workers, especially nurses, who have to work all hours of the day and night in order to meet the needs of patients. Shift work in nurses can cause various physical and psychological complications. One of the marital problems that can be affected by nurses' shift work is marital satisfaction. The results of various research have shown that couples with shift work experience less marital satisfaction, more marital conflicts, and higher sexual problems, and their divorce rate is higher (Ahmadian et al., 2018). The circadian system gives nurses a predictive advantage and enables them to respond to environmental factors at the appropriate time. Therefore, day workers have higher degrees of marital satisfaction compared to night workers, and night workers report more sexual problems (Cappadona et al., 2021).

Another variable that can be affected by circadian rhythms is sexual self-efficacy. Stress and pressure caused by work shifts can affect a person's sexual self-efficacy beliefs, marital and parental duties, and sexual relationships (Dashtestanjad et al., 2021).

Since sexual relations have a significant contribution to marital satisfaction, the increased amount of dissatisfaction and marital problems over time affects all aspects of marital life, and since nurses compared to other professions, they are more exposed to occupational stress, and the nursing job requires different work shifts more than any other night workers, so circadian rhythms impairment has adverse effects on the life quality and sexual performance as well as marital satisfaction. Therefore, the aim of the present study is to predict

marital satisfaction based on sexual self-efficacy with the mediation of circadian rhythms in nursing women through structural equation modeling.

Method

This research is based on the fundamental goal and on the method of correlation and survey. The statistical population of this research was all married female nurses working in government hospitals west of Tehran in 2022-2023 in the number of 2361 people. 330 people were selected through a multi-stage cluster sampling method. In this way, first among the government and non-government hospitals in the north, east, west, and south of Tehran, the government hospitals in the west of Tehran, which were all covered by the Iran University of Medical Sciences, were selected. Then, from 19 hospitals covered by this university, 11 hospitals were selected and according to entry criteria (married female nurses aged 25-55 years, having physical health, no severe psychiatric disorders, and severe sleep problems) and exit criteria (failure to respond to questionnaires, non-cooperation of participants, having severe marital problems, financial problems) sample people were selected. Sexual self-efficacy questionnaire (Vaziri and Lotfi Kashani, 2018), marital satisfaction scale (Hudson et al., 1981), and circadian rhythms scales (Jaafari Roudbandi et al., 2012) were used as data collection tools. The validity of the constructs was confirmed through content validity and its reliability through Cronbach's alpha coefficient. The data were analyzed at two descriptive and inferential levels. In order to descriptively analyze, descriptive statistics such as mean, standard deviation, skewness, and kurtosis were used. In the inferential statistics, after confirming the data normality with Kolmogorov-Smirnov test, the structural equation model test was used by SmartPls3 statistical software and a significance level of 0.05.

Results

The research hypotheses were tested using structural equation modeling which is shown in the following diagram. Figure 1 shows the structural equation model of the research in the case of estimating standard coefficients.

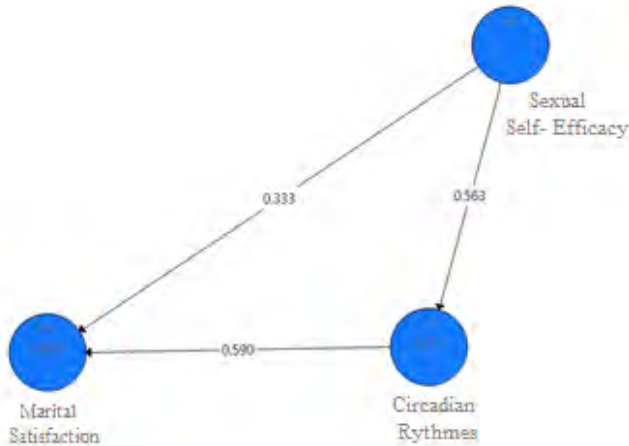


Figure 1. Model of standardized coefficients of research variables

Figure (2) shows the structural equation model of the research in the significant state of T and Liu coefficients. The calculated values of t for each of the factor loads of each indicator with its hidden structure or variable are above 1.96. Therefore, the alignment of the questionnaire questions to measure the concepts can be considered valid at this stage.

Another type of relationship between latent variables in the structural equation model is a direct effect. The results of this method are stated in Table 1. To analyze the results of the hypotheses test, the value of the path coefficient of the independent variable is

considered with the dependent variable, which, if a positive value, indicates a direct relationship between these two variables and vice versa. Also, if the t-statistic of this relationship is reported to be significant at the 95% confidence level, the hypothesis is confirmed ($P\text{-value} \leq 0.05$) and if it is not significant, the hypothesis is rejected ($P\text{-value} > 0.05$).

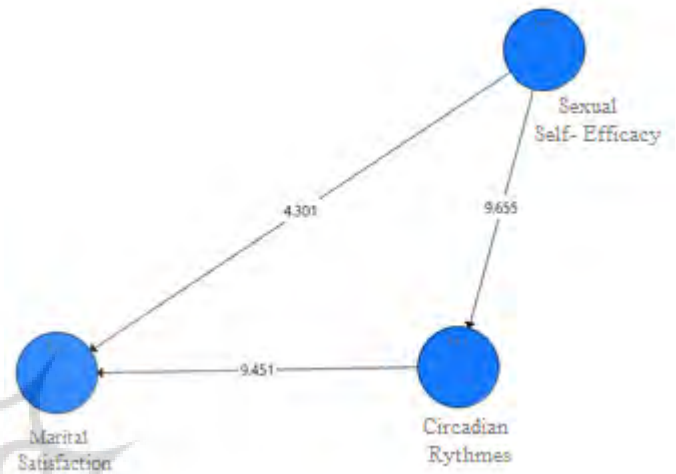


Figure 2. Model of unstandardized coefficients of research variables

The results of indirect standard coefficients showed that sexual self-efficacy has an indirect effect on nurses' marital satisfaction through circadian rhythm.

Table 1. Path coefficients, t-statistic and the result of research hypotheses

Relations	Patt coefficient	t-value	P-value	Final results
Sexual self-efficacy -> marital satisfaction	0.37	6.63	0.000	confirm
Sexual self-efficacy -> circadian rhythms	0.19	2.97	0.003	confirm
Circadian rhythms -> marital satisfaction	0.15	2.78	0.006	confirm
Sexual self-efficacy -> circadian rhythms -> marital satisfaction	0.24	4.31	0.000	confirm

Table 2. Overall model fitting results

Variables	Coefficient of determination	√Coefficient Of determination values	√values	GOF
Sexual Self-Efficacy			0.61	0.34
Marital Satisfaction	0.80	0.61	0.52	
Circadian Rhythms	0.60		0.54	0.56
SRMR				0.08

GOF index was used to determine the overall fit of the model. According to the obtained value for GOF in Table 2, 0.34 suitable fit of the general models was confirmed. Also, the results of the second root index of the residual mean squares standardized in Table 2 showed that its value was 0.08, which is a desirable value, and therefore the proper fit of the overall model is confirmed.

Conclusion

The purpose of this study was explaining the structural equation model of marital satisfaction based on sexual self-efficacy with the mediation of circadian rhythms in female nurses. The research findings showed the relationship between self-efficacy with marital satisfaction and the role of circadian rhythms on this relationship. These findings

are in line with the studies reviewed in the background of the research. Based on the results, it can be said that sexual relations have a profound effect in determining the marital life quality and the levels of marital satisfaction, in such a way that couples who reported their sexual relations as favorable and within the expected range, reported more marital quality and marital satisfaction (Mojtahedzadeh et al, 2023). Also, the perception of sexual efficiency is an important issue in life and it predicts marital satisfaction, and in case of high self-efficacy, healthy sexual behavior is also created. People with low self-efficacy have negative feelings and views towards them and unable to moderate these negative feelings and disturb their sexual desire and decrease their marital satisfaction (vaziri and Lotfi Kashani, 2012). One of the etiological factors in sexual dysfunction is the factors related to the individual's personal characteristics, one of which is the feeling of fatigue caused by the circadian rhythm's impairment. Shift work has a negative impact on the family and social issues of nurses and causes the social activities they share with their husbands to break up, which increases their interpersonal conflicts and significantly endangers their mental health and marital satisfaction (Rajni, 2022). Disruption of circadian rhythms in nurses, due to sleep deprivation and non-compliance with biological rhythms, leads to damage of sexual function (Li et al, 2022). On the other hand, those who have strong self-efficacy beliefs are more durable in the face of debilitating experiences. Accordingly, those who have a strong belief in the capabilities of their sexual behavior maintain it against possible obstacles (Rajni, 2022). Therefore, it can be said that circadian rhythms impairment is related to the weakening of self-efficacy beliefs and and so decreasing sexual performance and marital

satisfaction. On the other hand, due to circadian rhythms regulation and higher sexual self-efficacy, nurses act with more confidence in sexual situations and experience more marital satisfaction.

Since rotating shifts are inevitable in nursing job, it is suggested that this rotation should be done in a reasonable way so that the body has the opportunity to adjust and prevent its negative effects on physical and mental health. Nurses are also suggested to adjust some of their daily schedules and make them brief and useful, and also to have enough sleep to prevent the negative effects of circadian rhythms impairment on sexual performance and marital relations.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology in the faculty of humanities, Islamic Azad University of Kermanshah with Code of Ethics (IR.IAU.KSH.REC.1402.048). In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second was the supervisor and the third was the advisor.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby thank and appreciate the supervisors and consultants of this research and the nurses who participated in this research.



مدل معادلات ساختاری رضایت زناشویی بر اساس خودکارآمدی جنسی با میانجی‌گری ریتم‌های شبانه‌روزی در زنان پرستار

سیده مینا عباسی^۱، آرزیتا چهری^۲، مختار عارفی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: بدن انسان دارای قابلیت‌های متفاوت رفتاری در طی شبانه‌روز می‌باشد که هر ۲۴ ساعت تکرار می‌شوند. با توجه به تغییرات شبانه‌روزی نوبت‌کاری پرستاران، می‌توان انتظار داشت که میزان رضایت زناشویی آن به خاطر کیفیت خواب و خستگی ناشی از بیدار بودن در طول شب تحت تأثیر قرار گیرد. لذا در ارتباط با تأثیر این شاخص بر زندگی زناشویی پرستاران مطالعات کمی انجام شده است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تبیین مدل معادلات ساختاری رضایت زناشویی بر اساس خودکارآمدی جنسی با میانجی‌گری ریتم‌های شبانه‌روزی در زنان پرستار انجام شد.

روش: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش تمامی پرستاران زن متأهل شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۲۳۶۱ نفر بود. افراد نمونه به تعداد ۳۳۰ نفر و از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. از پرسشنامه خودکارآمدی جنسی (وزیری و لطفی کاشانی ۱۳۹۲)، مقیاس رضایت زناشویی (هادسون و همکاران، ۱۹۸۱) و مقیاس ریتم‌های شبانه‌روزی (جعفری رودبندی و همکاران، ۱۳۹۲) به عنوان ابزار گردآوری اطلاعات، استفاده شد. پس از تأیید نرمال بودن داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار SmartPLS3 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که شاخص‌های ذکر شده دارای مقدار t قابل قبول در سطح معناداری ($p < 0/05$) می‌باشند، بنابراین در تغییر رضایت زناشویی زنان پرستار مؤثر هستند. همچنین نقش میانجی ریتم‌های شبانه‌روزی بر این روابط تأیید شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس این نتایج می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد با آموزش به پرستاران در خصوص ریتم‌های شبانه‌روزی و بهبود کیفیت خواب می‌توان گام‌های مؤثری در بهبود رضایت زناشویی و خودکارآمدی جنسی که پایه اساسی استحکام روابط زوجین است برداشت.

استناد: عباسی، سیده مینا؛ چهری، آرزیتا؛ و عارفی، مختار (۱۴۰۳). مدل معادلات ساختاری رضایت زناشویی بر اساس خودکارآمدی جنسی با میانجی‌گری ریتم‌های شبانه‌روزی در زنان پرستار. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۲، ۱۶۷-۱۸۳.

DOI: [10.52547/JPS.23.142.167](https://doi.org/10.52547/JPS.23.142.167) مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۲، ۱۴۰۳.



مقدمه

- جنسی یکدیگر و داشتن سطوح بالاتری از احساس آرامش و امنیت روانی در بافت زندگی همراستا با رضایت از زندگی زناشویی است (حضرتی و همکاران، ۱۴۰۰).

از سوی دیگر یک ازدواج سالم و دارای سطوح بالای رضایت زناشویی پیش‌بینی‌کننده‌ی رابطه جنسی باکیفیت و ارضاء‌کننده می‌باشد (مجتهدزاده و همکاران، ۱۴۰۲). بررسی نظریه‌های مطرح شده در حوزه زناشویی نشان می‌دهد یکی از عواملی که بر پایداری و ناپایداری ازدواج اثر می‌گذارد، خودکارآمدی جنسی می‌باشد (زارع درخشان و همکاران، ۱۳۹۹). خودکارآمدی جنسی^۱، بر کنترل یک فرد روی زندگی جنسی، صلاحیت و توانایی فرد به عنوان یک عامل جنسی، مناسب بودن در عمل جنسی، مناسب بودن به عنوان یک شریک جنسی و توانایی به دست آوردن رضایت جنسی، تمرکز می‌کند. برآوردن انتظارات جنسی شریک جنسی، رضایت زناشویی قلمداد می‌شود (احمدیان و همکاران، ۱۳۹۷). زوجینی که در زمینه جنسی با یکدیگر سازگاری داشته و از این بابت احساس رضایت داشته باشند، قادرند به راحتی از بسیاری از ناهماهنگی‌های زندگی خویش چشم‌پوشی کرده و بسیاری از مشکلات روزمره زندگی و اختلافات زناشویی را نادیده بگیرند (رجنی، ۱۴۰۰). افرادی که دارای خودکارآمدی جنسی بالاتری باشند، در موقعیت‌های جنسی با اطمینان بیشتری عمل می‌کنند (اکتاس و باهار، ۲۰۲۲). حضرتی و همکاران، (۱۴۰۰) نشان دادند که خودکارآمدی جنسی با رضایت زناشویی رابطه‌ی معناداری دارد. همچنین وزیری و همکاران (۱۳۸۹) به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی جنسی، رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند.

یکی از متغیرهایی که تأثیر آن بر خودکارآمدی جنسی پرستاران به درستی مورد بررسی قرار نگرفته است ریتم‌های شبانه‌روزی^۳ می‌باشد. ریتم‌های شبانه‌روزی انسان فرآیندهای داخلی هستند که هر ۲۴ ساعت تکرار می‌شوند و توسط نشانه‌های محیطی مانند چرخه روشنایی/تاریکی هدایت می‌شوند (دشتستانی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). مطالعات بر روی شخصیت صبحگاهی نشان داد که چنین افرادی از نظر هیجانی پایدار، جدی، قابل اعتماد، وظیفه‌شناس و واقع بین هستند. آن‌ها عملکرد بهتری داشتند و نمرات بالاتری در پشتکار و همکاری کسب کردند (کو و همکاران،

رضایت زناشویی در طول زمان با عوامل فردی، خانوادگی و شغلی متعددی مانند شیفت کاری، تجربه کاری و محل کار مرتبط است. وقتی زوجها رضایت زناشویی داشته باشند، استحکام خانواده خوب است و می‌تواند به درستی با مشکلات برخورد کنند و از آسیب‌ها در امان بمانند (عظیمیان و همکاران، ۲۰۱۷). شرایط شغلی چالش برانگیز و پیامدهای ناشی از آن منجر به ناهماهنگی و استرس در روابط زوجین می‌شود. بر این اساس، مشکلات و مسائل کاری می‌تواند زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد. در واقع خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمی، جنسی و عاطفی است و آگاهی از نیازهای مختلف زیستی، روانی، اجتماعی و فردی و همچنین آگاهی از چگونگی رفع این نیازها و تدارک راهبردها، ضرورتی انکارناپذیر است. با این حال، تغییرات و تحولات سال‌های اخیر تأثیر بسزایی در آگاهی زوجین از انتظارات و تجربیات زوجین داشته است (دشتستانی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰).

رضایت زناشویی^۱ یکی از عوامل مهم در ازدواج و از مهم‌ترین نشانه‌های خانواده سالم است. رضایت زناشویی را می‌توان نتیجه خرسندی عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایتمندی عاطفی و هیجانی دانست (ژی و همکاران، ۲۰۱۸). رضایت زناشویی را بیشتر به صورت نگرش‌ها یا احساسات کلی فرد درباره‌ی همسر و رابطه‌اش تعریف می‌کنند یعنی رضایت زناشویی یک پدیده‌ی درون‌فردی و یک برداشت فردی از همسر و رابطه است (علی‌پور و همکاران، ۲۰۲۰). چنین تعریفی از رضایت زناشویی، نشانگر آن است که رضایت‌مندی یک مفهوم تک‌بعدی و بیانگر ارزیابی رضایت‌مندی زناشویی پیامد توافق زناشویی کلی فرد درباره‌ی همسر و رابطه‌اش است، و به صورت درونی احساس می‌شود (دیازمورالز و همکاران، ۲۰۱۹). رضایت زناشویی حاصل سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک بوده که استحکام بنیان خانواده را تضمین می‌کند (پاداش و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع رضایت زناشویی همان ارزیابی کلی فرد از ازدواج است به نحوی که بتواند با اطمینان به این سؤال پاسخ دهد که تا چه اندازه، نیازها، انتظارات و خواسته‌هایش در ازدواج تأمین شده است؟ (دوپلوی و دبیر، ۲۰۱۸). میزان رضایت زوجین از جاذبه‌های روانی

4. Circadian Rhythms

1. marital satisfaction
2. Sexual self-efficacy

۲۰۲۱). همچنین چرخه خواب و بیداری نامنظم و افسردگی در میان افرادی که شخصیت عصر گاهی داشتند، بیشتر بود (لی و همکاران، ۲۰۲۲).

پرستاری از دیرباز به عنوان یکی از مشاغل که به صورت شبانه‌روزی فعال است به شمار می‌رفته است. با توجه به چرخش کاری و تغییرات در برنامه کاری، پرستاران ممکن است ساعات زیادی را در طول هفته در بیمارستان بگذرانند (مامنه و همکاران، ۲۰۲۲). نوبت کاری و همچنین عواملی مانند غیبت از منزل در ساعات مختلف شبانه‌روز، انتقال فشارهای محیط کار به محیط خانه و خانواده و عوامل فرهنگی، محیطی و شغلی که پرستاران در محیط کار با آن مواجه می‌شوند می‌تواند منجر به احساس جدایی از جامعه، افزایش افسردگی، کاهش تعاملات بین زوجین و در نتیجه کاهش کیفیت روابط زناشویی شود (نادولو و همکاران ۲۰۲۰). و باعث می‌شود آن‌ها کمتر وقت خود را با همسرشان بگذرانند در نتیجه رضایت زناشویی پایین‌تر، تعارض‌های شغل-خانوادگی و مشکلات جنسی بالاتری دارند و همچنین احتمال طلاق بیشتری دارند (سبزیان پور و همکاران ۲۰۱۵). دیاز مورالز و همکاران (۲۰۱۹) رابطه ترجیحات شیفت کاری صبح یا عصر پرستاران را با رضایت از رابطه نشان دادند. بلیگ و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که پرستارانی که در شیفت شب کار می‌کردند، میزان افسردگی بیشتر و اختلال عملکرد جنسی بالاتری داشتند. ریاضی و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای با مقطعی-مقایسه‌ای با عنوان کیفیت زندگی جنسی و خودکارآمدی جنسی زنان در مراحل انتقال باروری-یائسگی و یائسگی خودکارآمدی جنسی و کیفیت زندگی جنسی در مراحل انتقال باروری-یائسگی در مقایسه با زنان یائسه به طور قابل توجهی بالاتر بود. بین دو گروه در خرده مقیاس‌های رضایت جنسی (رابطه و سرکوب جنسی) بین تفاوت معنی‌داری وجود داشت. خودکارآمدی جنسی بالاتر به کیفیت زندگی جنسی بالاتر کمک کرد.

با توجه به مطالب بیان شده مدل‌های مختلفی بر نقش و رابطه بین متغیرهایی مانند خودکارآمدی جنسی و ریتم‌های شبانه‌روزی با رضایت زناشویی بررسی شده است ولی هیچ کدام از این پژوهش‌ها، متغیرهای ذکر شده را بصورت یکپارچه مورد بررسی قرار نداده است و انتظار می‌رود که با بکارگیری این متغیرها در کنار هم واریانس بیشتری از رضایت زناشویی در این قشر از جامعه تبیین شود. همچنین با توجه به اینکه پرستاران اولین سنگر حفظ سلامتی جامعه در ارائه خدمات بوده و سلامتی خود این قشر از نظر

جسمی، روحی، روانی و اجتماعی کاملاً در انجام وظایف شغلی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر می‌باشد، به علاوه مشکلاتی نظیر کمبود نیروی پرستاری، حجم بالای کار و ساعت‌های طولانی کاری که پرستاران را در ارائه خدمت با مشکل مواجه می‌سازد و اینکه لزوم انجام مسئولیت به بهترین نحو ممکن در کنار مسائل و مشکلات موجود، کیفیت زندگی زناشویی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا ارزیابی تأثیر نوبت کاری پرستاران مبتنی بر ریتم‌های شبانه‌روزی بر خودکارآمدی جنسی و در نتیجه رضایت زناشویی آنان هدف این پژوهش قرار گرفت. با توجه به محدود مطالعات صورت گرفته در داخل کشور و نقش مبهم متغیرهای خودکارآمدی جنسی و ریتم‌های شبانه‌روزی در پیش‌بینی رضایت زناشویی و تأیید و رد این رابطه در مطالعات پژوهشگران را به سمت ارتباط این متغیرهای در جمعیت پرستاران کنجکاو کرد که بر کردن این خلاء پژوهشی بر اساس الگوهای چندمتغیره می‌تواند به تصمیم‌گیری برای متناسب سازی مداخلات کمک کند که این امر ضرورت و بدیع بودن مطالعه حاضر را نشان داد. روابط متغیرها به صورت مدل‌سازی معادلات ساختاری در نظر گرفته شده اند؛ بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا خودکارآمدی جنسی از طریق ریتم‌های شبانه‌روزی بر رضایت زناشویی زنان پرستار تأثیر دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که با استفاده از روش چندمتغیری (مدل‌سازی معادلات ساختاری) انجام شد. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی پرستاران زن متأهل شاغل در بیمارستان‌های دولتی غرب شهر تهران در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۲۳۶۱ نفر بود. افراد نمونه به تعداد ۳۳۰ نفر و از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی شمال، شرق، غرب و جنوب شهر تهران بیمارستان‌های دولتی غرب تهران که همگی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند، انتخاب شد. سپس افراد نمونه از بین ۱۹ بیمارستان تحت پوشش این دانشگاه، ۱۱ بیمارستان (روان‌پزشکی ایران، حضرت رسول، امام سجاد، سردار سلیمانی، شهید هاشمی‌نژاد، شفا حیاتیان، فیروزگر، شهید اکبرآبادی، شهید مطهری، شهدای یافت‌آباد و لولاگر) و با

لحاظ ملاک‌های ورود (زنان پرستار متأهل ۲۵-۵۵ سال، داشتن سلامت جسمانی، عدم اختلالات شدید روان‌پزشکی و مشکلات شدید خواب با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه MMPI-71) و ملاک‌های خروج (عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، عدم همکاری، مشکلات مالی) انتخاب شدند.

(ب) ابزار

مقیاس رضایت زناشویی^۱: از مقیاس رضایت زناشویی هادسون و همکاران (۱۹۸۱) برای ارزیابی سطوح رضایت جنسی زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال می‌باشد. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون در سطح مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از (هرگز = ۰، خیلی به ندرت = ۱، اوقات بسیار کمی = ۲، گاهی اوقات = ۳، غالباً = ۴، اکثر اوقات = ۵ و همیشه = ۶) بین ۰ تا ۶ مشخص می‌شود و در مجموع نمره‌های آزمودنی در کل تست بین ۰ تا ۱۵۰ متغیر است. سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمره‌ی بین ۶۵ تا ۶۷ رضایت زناشویی پایین، نمره بین ۶۷ تا ۱۰۰ رضایت زناشویی متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۰ رضایت زناشویی زیاد را نشان می‌دهد. ثبات درونی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شده توسط طراحان برابر با ۰/۹۱ و اعتبار مقیاس با روش باز آزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر با ۰/۹۳ می‌باشد. روایی مقیاس از طریق روایی تفکیکی محاسبه شده و نتایج نشان داد مقیاس توانایی تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی را دارد (هادسون و همکاران، ۱۹۸۱). این پرسشنامه در ایران اولین بار توسط پورا کبر (۱۳۸۸) ترجمه و هنجاریابی شد. در پژوهش پورا کبر (۱۳۸۹) نتایج آزمون همبستگی برابر با ۰/۹۵ همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برابر با ۰/۹۰ بود و پایایی این ابزار از طریق محاسبه آلفای کرونباخ باز آزمایی به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۳ به دست آمد که قابل قبول می‌باشد. پایایی پرسشنامه در پژوهشی معصومی و همکاران (۱۳۹۶) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۴ و پایایی مرکب آن ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی خودکارآمدی جنسی^۲: پرسشنامه‌ی خودکارآمدی جنسی توسط وزیری و لطفی کاشانی (۱۳۹۲) بر اساس پرسشنامه‌ی خودکارآمدی

عمومی شوارز (۱۹۹۳) ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۰ سؤال دارد که از صفر تا ۳ نمره گذاری می‌شود. امتیازات ۱۰ عبارت با یکدیگر جمع می‌شوند و حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۳۰ خواهد بود. نمره بالاتر از ۲۰، خودکارآمدی جنسی بالا است. بر آورد اعتبار پرسشنامه‌ی خودکارآمدی جنسی در ایران در پژوهش وزیری و لطفی کاشانی (۱۳۹۲) با استفاده از روش اعتبار وابسته به محتوا، مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی پرسشنامه‌ی خودکارآمدی جنسی با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۶، دو نیمه کردن اسپرمن-براون ۰/۸۱ و روش گامتن ۰/۸۱ بدست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ و پایایی مرکب آن ۰/۹۳ به دست آمد.

مقیاس ریتم‌های شبانه‌روزی^۳: مقیاس ریتم‌های شبانه‌روزی توسط جعفری رودبندی و همکاران (۱۳۹۲) طراحی و اعتباریابی شده است و دارای ۱۱ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی تغییرات شبانه‌روزی فعالیت‌های رفتاری و سوخت‌وساز می‌باشد. طیف پاسخدهی آن از نوع لیکرت پنج گزینه‌ای (از کاملاً درست = ۵ تا کاملاً نادرست = ۱) است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۱ و حداکثر آن ۵۵ می‌باشد. نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه حساب می‌شود. دارای دو بعد رفتاری و سوخت و ساز می‌باشد. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، امتیازات مربوط به تک تک سؤالات آن بعد با هم جمع شدند. در پژوهش جعفری رودبندی و همکاران (۱۳۹۲) پرسشنامه ریتم‌های شبانه‌روزی دارای دو حیطه ثبات ریتم شبانه‌روزی و دامنه ریتم شبانه‌روزی است. پایایی کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه گردید. آلفای کرونباخ دو حیطه ثبات و دامنه ریتم شبانه‌روزی در پرستاران نوبت کار به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۲ و مقدار این شاخص در شاغلین روز کار دانشگاه به ترتیب مساوی ۰/۷۵ و ۰/۷۸ بدست آمد. شاخص کیسر ۰/۷۹ بدست آمد که بیان گر شرایط مناسب برای اجرای تحلیل عاملی می‌باشد؛ همچنین مقدار کای-دو کرویوت بارتلت ($P < 0/001$) بدست آمده است که نشانگر همبستگی موجود بین متغیرهای مورد مطالعه می‌باشد. تحلیل مؤلفه‌های اصلی با دوران واریانس انجام شد که با در نظر گرفتن یک مدل دو عاملی، ۵۴/۳ درصد از واریانس کل توسط دو عامل تبیین شد که ۳۹/۵۱ درصد به عامل اول و ۱۴/۸۲ درصد به

3. Circadian Type Inventory

1. Marital satisfaction Inventory

2. Sexual self-efficacy scale

عامل دوم اختصاص داشت. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱ و پایایی مرکب آن ۰/۹۲ به دست آمد.

در پژوهش حاضر، روایی محتوا و روایی سازه سنجش شد و پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به دست آمد. نتایج بررسی ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی مرکب در جدول ۱ نشان داد که مقادیر این شاخص‌ها برای همه متغیرهای پنهان، بیشتر از ۰/۷ است و بنابراین پایایی ابزارهای اندازه‌گیری با استفاده از این دو شاخص تأیید شد.

در نهایت، داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. به منظور تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌های تحقیق، از آماره‌های توصیفی همچون میانگین، انحراف معیار، چولگی، و کشیدگی استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، پس از تأیید نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف، به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون مدل معادلات ساختاری و نرم‌افزار آماری SmartPls3 استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی توزیع افراد نمونه نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات لیسانس به تعداد ۲۰۲ نفر (۶۱/۴ درصد) است. همچنین بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال به تعداد ۱۸۲ نفر (۵۵/۴ درصد) می‌باشد. در جدول ۱، برخی از مفاهیم آمار توصیفی متغیرها شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به همراه فرض نرمال بودن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
خودکارآمدی جنسی	۱/۴۰	۰/۷۸	-۰/۳۹	-۰/۴۹
رضایت زناشویی	۲/۹۲	۰/۸۹	-۰/۳۹	-۰/۵۹
ریتیم شبانه‌روزی	۲/۹۵	۰/۸۲	-۰/۳۰	-۰/۲۴

با توجه به جدول ۱ پارامترهای مرکزی، دسته‌ای از پارامترهای توصیف کننده‌ی یک توزیع آماری هستند که ویژگی داده‌ها را نسبت به مرکز توزیع بیان می‌کنند. پارامترهای پراکندگی، معیاری برای تعیین میزان

پراکندگی داده‌ها از یکدیگر یا میزان پراکندگی آن‌ها نسبت به میانگین است. در میان متغیرهای این پژوهش، رضایت زناشویی با مقدار ۰/۸۹ بیشترین پراکندگی را دارد. چولگی نیز بیانگر عدم تقارن منحنی فراوانی است. اگر ضریب چولگی صفر باشد جامعه کاملاً متقارن است و چنانچه ضریب مثبت باشد، چولگی به راست و اگر منفی باشد، چولگی به چپ وجود دارد. مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای مورد مطالعه در بازه (۲، -۲) قرار دارد. یعنی از لحاظ کجی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. مقدار کشیدگی متغیرها نیز در بازه (۲، -۲) قرار دارد که نشان می‌دهد توزیع متغیرها از کشیدگی نرمال برخوردار است. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) خودکارآمدی جنسی ۱/۴۰ (و ۰/۷۸)، رضایت زناشویی ۲/۹۲ (و ۰/۸۹) و ریتیم شبانه‌روزی ۲/۹۵ (و ۰/۸۲) است. فرض نرمال بودن داده‌ها با آماره چولگی و کشیدگی حاکی از برقرار بودن این فرض است.

به منظور آزمون نرمال بودن توزیع نمونه‌آماری آزمون کولموگراف-اسمیرنوف^۱ استفاده شد. بر اساس نتایج، مقادیر سطح معناداری متغیرهای پژوهش، بیشتر از ۰/۰۵ بود. لذا فرض نرمال بودن توزیع این متغیرها رد و فرض خلاف مبنی بر غیرنرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید گردید.

نتایج حاصل از نمودار جعبه‌ای^۲ برای بررسی مفروضه داده‌های پرت نشان داد که از بین ۳۳۰ داده جمع‌آوری شده، داده‌ای در کرانه پایین یا بالا قرار نداشت و تحلیل نهایی بر روی ۳۳۰ پرسشنامه انجام شد. برای بررسی روابط خطی بین متغیرها از روش ترسیم نمودار پراکندگی^۳ استفاده شود. نتایج حاصل از نمودار پراکندگی نشان داد که، رابطه بین متغیرها خطی است.

برای بررسی عدم وجود هم‌خطی چندگانه از آماره تحمل^۴ و عامل افزایش واریانس^۵ (VIF) استفاده شود. در پژوهش حاضر آماره‌های تحمل و عامل افزایش واریانس برای هیچ کدام از متغیرها به ترتیب از ۰/۱ کوچکتر و از ۱۰ بزرگتر نبود. بنابراین، هم‌خطی چندگانه در بین متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد. نتایج حاصل از آزمون دوربین واتسون^۶ (DW) روشی برای تشخیص همبستگی در باقی‌مانده‌های تحلیل مدل رگرسیونی نشان داد که

4. tolerance

5. variance inflation factor (VIF)

6. Durbin-Watson

1. Kolmogorov-Smirnov

2. Boxplot

3. scatter plot

تعیین تعدیل شده استفاده کنند. نتایج ضرایب تعیین در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. ضریب تعیین

ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	
۰/۸۰	۰/۸۰	رضایت زناشویی
۰/۵۹	۰/۶۰	ریتیم‌های شبانه‌روزی
۰/۶۰	۰/۵۲	خودکارآمدی جنسی

بر اساس جدول ۲ بعنوان مثال ضریب تعیین تعدیل شده رضایت زناشویی ۰/۸۰ است که این عدد بیان می‌کند که ۸۰ درصد از تغییرات رضایت زناشویی تحت تأثیر متغیرهای پژوهش است و مابقی عواملی هستند که در مدل در نظر گرفته نشده است.

معیار دیگر بررسی مدل ساختاری اندازه اثر است. کوهن (۱۹۸۸) مقادیر ۰/۲/۰۲؛ ۰/۱۵ و بیشتر ۰/۳۵ را به ترتیب مقادیر ضعیف، متوسط و قوی ارزیابی کرده‌اند. جدول ۳ اندازه اثر را نشان می‌دهد.

جدول ۳. اندازه اثر

رضایت زناشویی	ریتیم‌های شبانه‌روزی	
۰/۳۵	۰/۰۵	خودکارآمدی جنسی
۰/۰۴		ریتیم‌های شبانه‌روزی

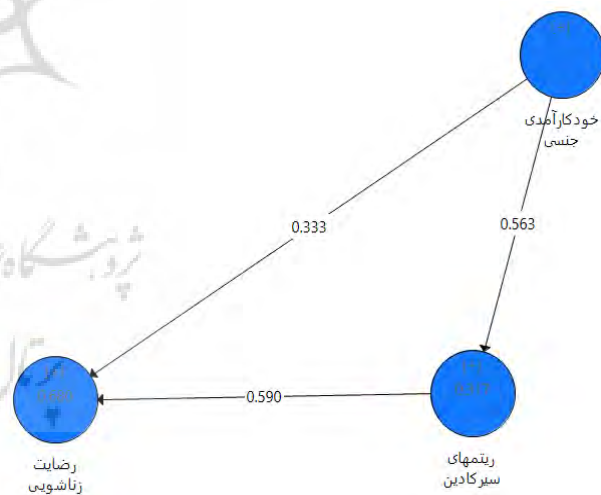
نتایج بررسی مقادیر اندازه اثر در جدول ۳ نشان داد که این مقدار برای اثرات ضعیف تا قوی گزارش شد.

از دیگر شاخص‌های تأیید روابط در مدل ساختاری معنادار بودن ضرایب مسیر می‌باشد. معناداری ضرایب مسیر مکمل بزرگی و جهت علامت ضریب بتای مدل است. چنانچه مقدار به دست آمده بالای حداقل آماره در سطح مورد اطمینان در نظر گرفته شده باشد، آن رابطه یا فرضیه تأیید می‌شود. در سطح معناداری ۹۰ درصد، ۹۵ درصد و ۹۹ درصد این مقدار به ترتیب با حداقل آماره تی ۱/۶۴، ۱/۹۶ و ۲/۵۸ مقایسه می‌شود. شکل ۲ معناداری ضرایب مسیر را نشان می‌دهد که تفسیر آن در نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان داده شده است.

دامنه نمرات این آزمون بین ۱ تا ۱/۹۸ بود بنابراین مفروضه استقلال داده‌ها به درستی رعایت شده است.

به منظور آزمون فرضیه‌ها از تحلیل مسیر در معادلات ساختاری استفاده شد. ضرایب مسیر یا همان ضرایب رگرسیونی، نشان‌دهنده میزان شدت اثر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته می‌باشند. معناداری ضرایب مسیر مکمل بزرگی و جهت علامت ضریب بتای مدل است. چنانچه مقدار به دست آمده بالای حداقل آماره در سطح مورد اطمینان در نظر گرفته شده باشد، آن رابطه یا فرضیه تأیید می‌شود. در سطح معناداری ۹۵ درصد ضرایب مسیر مدل نشان می‌دهد که کدام یک از روابط مدل پژوهش تأیید یا رد شده است (شکل ۱).

همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، مقدار ضریب مسیر در بازه ۱- و ۱ قرار دارد. هر چه این مقدار به صورت مثبت بیشتر باشد، نشان‌دهنده تأثیرگذاری بیشتر متغیر مستقل بر متغیر وابسته است. با توجه به شکل ۱، ۶۰ درصد از واریانس ریتیم‌های شبانه‌روزی توسط خودکارآمدی جنسی و ۸۰ درصد از واریانس رضایت زناشویی توسط خودکارآمدی جنسی و ریتیم‌های شبانه‌روزی تبیین می‌شود.



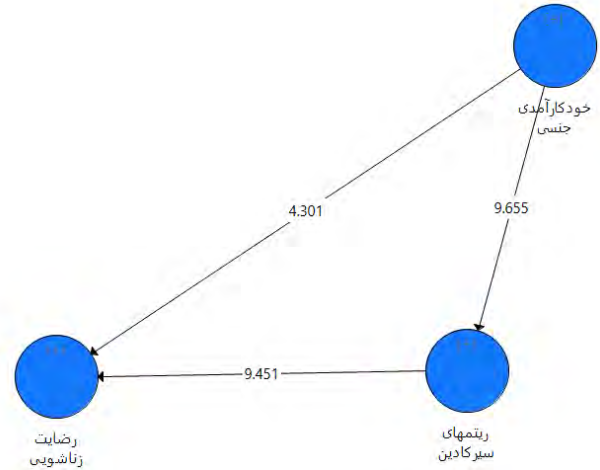
شکل ۱. مدل ضرایب استاندارد متغیرهای پژوهش

در ارزیابی مدل معادلات ساختاری، ضریب تعیین میزان تبیین واریانس متغیر وابسته توسط متغیرهای مستقل را نشان می‌دهد. از مشکلات ضریب تعیین این است که میزان موفقیت مدل را بیش از اندازه برآورد می‌کند و کمتر تعداد متغیرهای مستقل و حجم نمونه را در نظر می‌گیرد، از این رو بعضی از محققان ترجیح می‌دهند از شاخص دیگری تحت عنوان ضریب

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین خودکارآمدی جنسی با رضایت زناشویی و ریتم‌های شبانه‌روزی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین رضایت زناشویی و ریتم‌های شبانه‌روزی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$).

به منظور تعیین برازش کلی مدل از شاخص GOF استفاده شد. با توجه به مقدار به دست آمده برای GOF در جدول ۵ به میزان $0/34$ برازش مناسب مدل کلی تأیید شد. همچنین نتایج به دست آمده از شاخص ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده در جدول ۵ نشان داد که مقدار آن برابر با $0/08$ گزارش شد که مقداری مطلوب است و بنابراین برازش مناسب مدل کلی تأیید می‌شود. شاخص‌های برازش مدل با توجه به ملاک‌های همکاران (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است ($TLI = 0/91$, $AGFI = 0/91$, $GFI = 0/89$, $\chi^2/df = 2/148$, $RMSEA = 0/08$, $CFI = 0/92$, $IFI = 0/92$).

به منظور تحلیل نتایج آزمون فرضیه‌ها، مقدار ضریب مسیر متغیر مستقل با متغیر وابسته در نظر گرفته می‌شود که چنانچه مقداری مثبت باشد، بیانگر ارتباط مستقیم این دو متغیر است و بالعکس. همچنین چنانچه آماره تی این ارتباط در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار گزارش شود فرضیه تأیید می‌شود ($P < 0/05$) و چنانچه معنادار نباشد، فرضیه رد می‌گردد ($P \leq 0/05$). نتایج فرضیات تحقیق در جدول ۶ نشان داده شده است.



شکل ۲. مدل ضرایب غیراستاندارد متغیرهای پژوهش

در ارزیابی مدل معادلات ساختاری، ماتریس همبستگی با هدف آزمودن رابطه بین متغیرها انجام می‌شود. جدول ۴ ماتریس همبستگی متغیرها را نشان می‌دهد که داده‌ها به صورت ماتریس‌های همبستگی در آمده و همبستگی بین تک تک متغیرها بصورت جداگانه و ماتریسی به دست می‌آید. در نهایت آن متغیرهایی که همبستگی بیشتری با هم داشته باشند در هم ترکیب شده و تشکیل یک عامل مشترک می‌دهند.

جدول ۴. ماتریس همبستگی

متغیر	خودکارآمدی جنسی	رضایت زناشویی	ریتم شبانه‌روزی
خودکارآمدی جنسی	۱/۰۰۰		
رضایت زناشویی	۰/۳۸۰	۱/۰۰۰	
ریتم شبانه‌روزی	۰/۲۰۳	۰/۱۶۲	۱/۰۰۰

جدول ۵. نتایج برازش مدل کلی

متغیر	ضریب تعیین	ضریب تعیین	مقادیر اشتراکی	مقادیر اشتراکی	GOF
خودکارآمدی جنسی	۰/۸۰	۰/۶۱	۰/۵۲	۰/۵۶	۰/۳۴
رضایت زناشویی	۰/۶۰	۰/۵۴			
ریتم‌های شبانه‌روزی					
ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR)					۰/۰۸

جدول ۶. خلاصه نتایج تأیید یا رد فرضیه‌ها

روابط	β	T	CR	P
خودکارآمدی جنسی - رضایت زناشویی	۰/۳۷	۶/۶۳	$1/96 \geq 6/63$	۰/۰۰۰
خودکارآمدی جنسی - ریتم‌های شبانه‌روزی	۰/۱۹	۲/۹۷	$1/96 \geq 2/97$	۰/۰۰۳
ریتم‌های شبانه‌روزی - رضایت زناشویی	۰/۱۵	۲/۷۸	$1/96 \geq 2/78$	۰/۰۰۶
خودکارآمدی جنسی - ریتم‌های شبانه‌روزی - رضایت زناشویی	۰/۲۴	۴/۳۱	$1/96 \geq 4/31$	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تبیین مدل معادلات ساختاری رضایت زناشویی بر اساس خودکارآمدی جنسی با میانجی گری ریتم‌های شبانه‌روزی در زنان پرستار بود. نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که خودکارآمدی جنسی اثر مثبت و مستقیمی بر رضایت زناشویی پرستاران دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های (دیاز مورالز و همکاران، ۲۰۱۹؛ بلیگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ریاضی و همکاران، ۲۰۲۱) همخوان است. همچنین نتایج پژوهش‌های لی و همکاران (۲۰۲۲) و آکتاس و باهار (۲۰۲۲) نشان‌دهنده رابطه مثبت بین رضایت زناشویی و عملکرد جنسی؛ و حضرتی و همکاران (۱۴۰۰) نشان‌دهنده رابطه بین خودکارآمدی جنسی و رضایت زناشویی مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که رابطه جنسی در پرستاران شیفت کار زن؛ و کاپادونا و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثرات نوبت کاری بر خودکارآمدی جنسی زنان پرستار مطابقت دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که بر اساس دیدگاه اسپنس از عوامل سبب‌شناختی در اختلال‌های کنشی جنسی، عواملی است که مربوط به ویژگی‌های شخصی خود فرد هستند که یکی از این موارد احساس خستگی ناشی از اختلال ریتم‌های شبانه‌روزی می‌باشد و اختلال در ریتم‌های شبانه‌روزی در پرستاران نوبت کار، به دلیل محرومیت از خواب و عدم انطباق با ریتم‌های زیستی منجر به آسیب عملکرد جنسی می‌شود (دشتستانی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). از طرفی باورهای خودکارآمدی ضعیف در اثر تجارب ناموفق به آسانی بی‌اعتبار می‌شوند، اما کسانی که باورهای خودکارآمدی نیرومندی دارند، در برابر تجارب ضعیف کننده، آن را حفظ می‌کنند. باورهای خودکارآمدی هر قدر نیرومندتر باشند، دوام بیشتری داشته و با رفتار نیز بیشتر ارتباط پیدا می‌کنند. بر این اساس کسانی که اعتقاد محکمی به قابلیت‌های رفتار جنسی خود دارند، در برابر موانع احتمالی، آن را حفظ می‌کنند (رجنی، ۱۴۰۰). بنابراین می‌توان گفت که اختلال در ریتم‌های شبانه‌روزی با تضعیف باورهای خودکارآمدی و پایین آمدن خودکارآمدی جنسی مرتبط است.

یافته بعدی پژوهش نشان داد که بین ریتم‌های شبانه‌روزی و رضایت زناشویی رابطه وجود دارد که این یافته با نتایج پژوهش دیاز مورالز و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر ترجیحات شیفت صبح/عصر بر رضایت از رابطه و علی‌آبادی و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر تأثیر شیفت کاری بر رضایت زناشویی مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که طبق رویکرد رفتارگرایی بسیاری از حالات غیرعادی روانی یا رفتارهای ناسازگارانه، پاسخ‌های شرطی هستند که به نحوی تقویت می‌شوند و ادامه می‌یابند و سازگاری در این موقعیت‌ها وابسته به موقعیت‌هاست. اصل اساسی

خودکارآمدی جنسی پایین، منجر به پایین آمدن کیفیت روابط جنسی و در کل رضایت زناشویی می‌شود.

یافته بعدی پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی جنسی با ریتم‌های شبانه‌روزی اثر مثبت و مستقیمی دارد. این نتایج با مطالعات (دیاز مورالز و همکاران، ۲۰۱۹؛ بلیگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ریاضی و همکاران، ۲۰۲۱) همخوان است. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر برای مثال احمدیان و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر رابطه بین اختلالات خواب و خودکارآمدی جنسی در پرستاران شیفت کار زن؛ و کاپادونا و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثرات نوبت کاری بر خودکارآمدی جنسی زنان پرستار مطابقت دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که بر اساس دیدگاه اسپنس از عوامل سبب‌شناختی در اختلال‌های کنشی جنسی، عواملی است که مربوط به ویژگی‌های شخصی خود فرد هستند که یکی از این موارد احساس خستگی ناشی از اختلال ریتم‌های شبانه‌روزی می‌باشد و اختلال در ریتم‌های شبانه‌روزی در پرستاران نوبت کار، به دلیل محرومیت از خواب و عدم انطباق با ریتم‌های زیستی منجر به آسیب عملکرد جنسی می‌شود (دشتستانی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). از طرفی باورهای خودکارآمدی ضعیف در اثر تجارب ناموفق به آسانی بی‌اعتبار می‌شوند، اما کسانی که باورهای خودکارآمدی نیرومندی دارند، در برابر تجارب ضعیف کننده، آن را حفظ می‌کنند. باورهای خودکارآمدی هر قدر نیرومندتر باشند، دوام بیشتری داشته و با رفتار نیز بیشتر ارتباط پیدا می‌کنند. بر این اساس کسانی که اعتقاد محکمی به قابلیت‌های رفتار جنسی خود دارند، در برابر موانع احتمالی، آن را حفظ می‌کنند (رجنی، ۱۴۰۰). بنابراین می‌توان گفت که اختلال در ریتم‌های شبانه‌روزی با تضعیف باورهای خودکارآمدی و پایین آمدن خودکارآمدی جنسی مرتبط است.

یافته بعدی پژوهش نشان داد که بین ریتم‌های شبانه‌روزی و رضایت زناشویی رابطه وجود دارد که این یافته با نتایج پژوهش دیاز مورالز و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر ترجیحات شیفت صبح/عصر بر رضایت از رابطه و علی‌آبادی و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر تأثیر شیفت کاری بر رضایت زناشویی مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که طبق رویکرد رفتارگرایی بسیاری از حالات غیرعادی روانی یا رفتارهای ناسازگارانه، پاسخ‌های شرطی هستند که به نحوی تقویت می‌شوند و ادامه می‌یابند و سازگاری در این موقعیت‌ها وابسته به موقعیت‌هاست. اصل اساسی

می‌شود (کاپادونا و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر پرستاران به واسطه تنظیم ریتم‌های شبانه‌روزی و خودکارآمدی جنسی بالاتر، در موقعیت‌های جنسی با اطمینان بیشتری عمل می‌کنند و رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند.

هر پژوهشی محدودیت‌هایی دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش بود؛ که ممکن است افراد به صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه دادن خود و انکار مشکلات کرده باشند؛ ممکن است ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کننده‌ها مانند طبقه اجتماعی اقتصادی که پژوهشگر کنترلی بر آن‌ها نداشت و در صورت کنترل مستلزم صرف زمان و هزینه بیشتر بود، بر نتایج پژوهش حاضر اثر گذاشته باشد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن عوامل مداخله‌گر و همچنین به شیوه کیفی و از طریق مصاحبه‌های عمیق انجام شود. همچنین در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود مسئولین امر با در نظر گرفتن تمام جوانب، پرستاران را یاری کنند تا با مدیریت مناسب برنامه کاری و امور منزل، بتوانند در کنار برآورده کردن نیازهای بیماران، نیازهای جسمی و روانی خود و خانواده را نیز برآورده کنند. همچنین از آنجا که شیفت‌های چرخشی یا شبانه‌روزی در این حرفه اجتناب‌ناپذیر است، این چرخش به صورت معقول انجام شود که بدن فرصت هماهنگی با آن را داشته باشد، یعنی شیفت صبح به شیفت عصر تغییر کند و سپس شیفت عصر، شب کار شود تا از اثرات منفی آن بر سلامت جسم و روان جلوگیری شود. به پرستاران نیز پیشنهاد می‌شود که بعضی از برنامه‌های روزمره خود را تعدیل کنند و آن‌ها را مختصر و مفید انجام دهند و همچنین خواب کافی داشته باشند تا از اثرات منفی اختلال ریتم‌های شبانه‌روزی بر عملکرد جنسی و روابط زناشویی جلوگیری شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود با آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی در مراکز درمانی و آموزشی گام‌های مهمی در جهت بهبود کیفیت خواب پرستاران برداشت. تا با توانمندسازی پرستاران در شرایط سخت کاری و شیفت شب بتوانند با تکیه بر مهارت‌ها از کیفیت زندگی مطلوب تری برخوردار باشند.

برنامه‌های پیشگیرانه مبتنی بر رویکرد رفتاری در زمینه رضایت زناشویی این است که زوجین نسبت به شریک خود طبق شرایط مشروط تجربه شده پاسخ دهند. فرض بر این است روابط شادی‌بخش ناشی از تجربه تعامل‌های پاداش برانگیز و روابط ناشاد در نتیجه تاریخچه تعامل‌های تنفرآمیز طرفین می‌باشد؛ بنابراین هدف برنامه‌ها مبتنی بر رویکرد رفتاری، افزایش احتمال بروز تعاملات زناشویی مثبت پاداش برانگیز و کاهش تعاملات منفی تنفرآمیز است. مفروضه‌ی زیربنایی نظریه رفتاردرمانی بر این است که تمام رفتارها آموختنی است و رفتار تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که پیامدهای پاداش‌دهنده به دنبال داشته باشد (پاداش و همکاران، ۱۴۰۰). لذا پرستاران باید ریتم‌های بیولوژیکی، اثرات فیزیولوژیکی مرتبط با نوبت کاری و زمان‌بندی فردی شغل خود را درک کنند تا اقداماتی برای کاهش اثرات اختلال ریتم‌های شبانه‌روزی انجام دهند. کار شیفتی، پیامد منفی بر مسائل خانوادگی و اجتماعی پرستاران داشته و موجب از هم گسیختگی فعالیت‌های اجتماعی مشترک آنان با همسرشان می‌شود که این خود تضادهای بین فردی آن‌ها را افزایش داده و به طور معناداری بهداشت روانی آنان را به خطر انداخته است و رضایت زناشویی آن‌ها کاهش می‌یابد (دشتستانی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). با استناد به مطالب فوق می‌توان گفت اختلال در ریتم‌های شبانه‌روزی، منجر به پایین آمدن سلامت روان پرستاران و کاهش رضایت زناشویی آنان می‌شود.

آخرین یافته‌های پژوهش نشان داد که ریتم‌های شبانه‌روزی در رابطه خودکارآمدی جنسی و رضایت زناشویی زنان پرستار نقش میانجی دارد. این نتایج با مطالعات (دیاز مورالز و همکاران، ۲۰۱۹؛ بلیگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ریاضی و همکاران، ۲۰۲۱) همخوان است. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر برای مثال امجدیان و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر رابطه بین اختلالات خواب و خودکارآمدی جنسی در پرستاران شیفت کار زن؛ و کاپادونا و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثرات نوبت کاری بر خودکارآمدی جنسی زنان پرستار مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که روابط جنسی شکل‌دهنده‌ی بخشی از ادراکات زوجین از همدیگر است و ادراکات جنسی در بین زوجین ارتباط مثبتی با رفتارهایی دارد که نگهدارنده و تداوم‌بخش ازدواج است (دوپلوی و دبیر، ۲۰۱۸). همچنین خودکارآمدی جنسی بالا منجر به افزایش میزان حرمت خود، بازخورد مثبت و همدلی همسران و ارضای جنسی و در نتیجه رضایت زناشویی بالا

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه به شناسه اخلاق (IR.IAU.KSH.REC.1402.048) انجام شده است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و پرستارانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می گردد.



منابع

احمدیان چاشمی، نوشین؛ میررضائی، سیدمحمد؛ نوحی، شهناز و خواستار، حسین (۱۳۹۷). بررسی رابطه اختلال خواب و کیفیت زندگی جنسی در

پرستاران شیفت در گردش. *مجله دانش و تندرستی*، ۱۳ (۱)، ۱۹-۲۵.

<https://doi.org/10.22100/jkh.v13i1.1869>

پاداش، زهرا؛ یوسفی، زهرا؛ عابدی، محمدرضا و ترکان، هاجر (۱۴۰۰). اثربخشی مشاوره زناشویی به روش گاتمن بر رضایت زناشویی و سازگاری زناشویی زنان متأهل متمایل به طلاق. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۴)، ۱۴۲۳-۱۴۳۶.

[doi:10.52547/JPS.20.104.1423](https://doi.org/10.52547/JPS.20.104.1423)

پوراکبر، سمیه (۱۳۸۹). بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی در تبیین رابطه بین رضایت جنسی با رضامندی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

<https://elmnet.ir/doc/10551137-92131>

جعفری رودبندی، اکرم؛ هاشمی نژاد، ناصر؛ صادقی، معصومه؛ بانثی، محمدرضا؛ حاجی مقصودی، سعیده و رستگاری، اعظم (۱۳۹۲). همسانی درونی و تحلیل عامل تائیدی نسخه فارسی پرسشنامه نوع سیرکادین (CTI) در شاغلین روزکار و نوبتکار ایرانی. سال ۱۳۹۰. *سلامت کار ایران*، ۱۰ (۳)، ۴۵-۵۱.

URL: <http://ioh.iuums.ac.ir/article-1-720-fa.html>

حضرتی، زینب؛ کجویی، محسن؛ بسطامی کنولی، مالک (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی جنسی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و رضایت زناشویی در زنان متأهل شهر تهران. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۹ (۷)، ۵۳۹-۵۵۰.

<http://DOI: 10.52547/unmf.19.7.3>

دشتستان نژاد، آمنه؛ دهقانی، اکرم؛ صالحی، اعظم و دیاریان، محمد مسعود (۱۴۰۰). پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان بر اساس ریتم شبانه‌روزی و حساسیت اضطرابی. *مجله مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی*، ۱۱ (۱)، ۲۰-۲۷.

[DOI: 10.52547/pcnm.11.1.20](https://doi.org/10.52547/pcnm.11.1.20)

رجنی، امیرعلی (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی جنسی و سبک زندگی در ارتباط با اختلال عملکرد جنسی زنان شاغل استان تهران. دومین کنگره ملی مشاوره توانبخشی ایران، ۱ (۱).

[DOI: https://doi.org/10.2015/110](https://doi.org/10.2015/110)

زارع درخشان، احترام و روشن چسلی، رسول (۱۳۹۹). رابطه بین رضایت جنسی، خودکارآمدی جنسی و شادکامی بر رضایت زناشویی: نقش میانجی ناگویی هیجانی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۸ (۱)، ۱-۱۶.

[doi: 10.22070/cpap.2020.2918](https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2918)

مجته‌زاده، سیده پریسا؛ تیموری، سعید؛ نیری، مهدی و عیسی نظر، عادل (۱۴۰۲). مدل یابی ساختاری عملکرد جنسی در زنان زیر سن یائسگی بر اساس طر حواره های جنسی با نقش میانجی گر اضطراب حالت- صفت و عزت نفس جنسی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۹)، ۱۹۲۹-۱۹۵۰.

[doi:10.52547/JPS.22.129.1929](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.1929)

معصومی، سمیرا؛ رضایان، حمید و حسینیان، سیمین (۱۳۹۶). پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس الگوهای ارتباطی زوجین. *مطالعات زن و خانواده*، ۵ (۱)، ۷۹-۱۰۱.

[doi: 10.22051/jwfs.2017.10686.1179](https://doi.org/10.22051/jwfs.2017.10686.1179)

وزیری، شهرام و لطفی کاشانی، فرح (۱۳۹۲). بررسی ساختار عاملی، پایایی و اعتبار پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۱۸ (۲۹)، ۴۷-۵۶.

<https://elmnet.ir/doc/127896-19612>

وزیری، شهرام، لطفی کاشانی، فرح، حسینیان، سیمین، و بهرام غفاری، سارا. (۱۳۸۹). خودکارآمدی جنسی و رضایت زناشویی. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۴ (۱۶)، ۷۵-۸۱.

<https://sid.ir/paper/172069/fa>

References

- Ahmadian Chashemi, N., Mirrezaie, S. M., Nouhi, S. H., Khastar, H. (2018). Evaluating the relationship between sleep disturbances and sexual quality of life among female shift working nurses. *Journal of Knowledge & Health*, 13(1), 19-25. <https://doi.org/10.22100/jkh.v13i1.1869> [Persian]
- Aktaş, D., & Bahar, A. (2022). The relationship between sexual satisfaction and marital satisfaction in women with ovarian cancer and their spouses. *Cancer Nursing*, 45 (6), 473-480. doi: 10.1097/NCC.0000000000001072
- Aliabadi, E. G., Vazirinasab, H., Bordbar, M., Izadi, F., Mirzaei, M., Azaraeen, S., ... & Kiani, A. (2020). Effect of shift work on marital satisfaction of employees of Jiroft University of Medical Sciences in 2018. *AVFT-Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(7), 853-86. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/21131

- Alipour, Z., Kazemi, A., Kheirabadi, G., & Eslami, A. A. (2020). Marital communication skills training to promote marital satisfaction and psychological health during pregnancy: a couple focused approach. *Reproductive health, 17*(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0877-4>
- Azimian, J., Piran, P., Jahanihashemi, H., & Dehghankar, L. (2017). Investigation of marital satisfaction and its relationship with job stress and general health of nurses in Qazvin, Iran. *Electronic physician, 9*(4), 4231-4237. doi: 10.19082/4231
- Bilge, C., Mecdi Kaydirak, M., Gür Avci, D., & Hotun Sahin, N. (2020). Effect of Shift Working on Depression Prevalence and Sexual Life of Female Nurses: A Correlational Study in Turkey. *International Journal of Sexual Health, 32* (4), 357-364. DOI:10.1080/19317611.2020.1819502
- Cappadona, R., De Giorgi, A., Boari, B., Tiseo, R., Lopez-Soto, P. J., Fabbian, F., & Manfredini, R. (2021). Nurses, sleep disturbances, desynchronization of circadian rhythms, and performance: a dangerous liaison? A narrative mini-review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 25* (22), 6924-6933. doi: 10.26355/eurev_202111_27241
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. DOI: 10.4236/me.2021.1210076
- Dashtestanjad, A., Dehghani, A., Salehi, A., & Dayarian, M. M. (2021). Predicting Women's Sexual Function Based on Circadian Rhythms and Anxiety Sensitivity. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal, 11*(1), 20-27. DOI: 10.52547/pcnm.11.1.20 [Persian]
- Díaz-Morales, J. F., Parra-Robledo, Z., & Escribano, C. (2019). Circadian preference and relationship satisfaction among three types of couples. *Chronobiology International, 36* (10), 1351-1361. DOI:10.1080/07420528.2019.1642910
- Du Plooy, K., & De Beer, R. (2018). Effective interactions: Communication and high levels of marital satisfaction. *Journal of Psychology in Africa, 28* (2), 161-167. doi.org/10.1080/14330237.2018.1435041
- Hair, J.F., Risher, J.J., Sarstedt, M. and Ringle, C.M. (2019) When to Use and How to Report the Results of PLS-SEM. *European Business Review, 31*, 2-24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hazrati, Z., Kachooei. M., Bastami Katuli, M. (2021). The mediating role of sexual self-efficacy in the relationship between personality characteristics and marital satisfaction in married women in Tehran. *Nursing and Midwifery Journal, 19* (7), 539-550. <http://DOI: 10.52547/unmf.19.7.3> [Persian]
- Hudson, W. W., Harrison, D. F., & Crosscup, P. C. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research, 17*(2), 157-174. <https://doi.org/10.1080/00224498109551110>
- Jafari Roodbandi, A., Hasheminejad, N., Sadeghi, M., Baneshi, M., Haji Maghsoudi, S., Rastegari. A. (2013). Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of Persian version Circadian Type Inventory in Iranian Day Worker and Shift Worker, 2011-2012. *Iran Occupational Health, 10* (3), 45-51. URL: <http://ioh.iums.ac.ir/article-1-720-fa.html> [Persian]
- Koo, D. L., Yang, K. I., Kim, J. H., Kim, D., Sunwoo, J. S., Hwangbo, Y., & Hong, S. B. (2021). Association between morningness-eveningness, sleep duration, weekend catch-up sleep and depression among Korean high-school students. *Journal of sleep research, 30* (1), 13-63. doi: 10.1111/jsr.13063
- Kuang, K., & Gettings, P. E. (2020). Uncertainty management in sexual communication: Testing the moderating role of marital quality, relational closeness, and communal coping. *Health communication, 1-10*. doi: 10.1080/10410236.2020.1751401.
- Li, T., Bai, Y., Jiang, Y., Jiang, K., Tian, Y., Wang, Z., & Sun, F. (2022). Potential Effect of the Circadian Clock on Erectile Dysfunction. *Aging and disease, 13* (1), 8. DOI: 10.14336/AD.2021.0728
- Mamene, M., Azadi, H., Saraei, Z., Mohammadi, S., Nikbina, M., & Azadi, A. (2022). Comparison of Marital Satisfaction of Nurse Couples and Those Whose Spouse is not a Nurse and Predicting Factors that Determine their Marital Satisfaction. *Shiraz E-Medical Journal, 23* (8). <https://doi.org/10.5812/semj-122523>
- Masoomi, S., Rezaeian, H., & Hoseinian, S. (2017). Prediction sexual satisfaction on the Basis of couple's communication patterns. *Journal of Woman and Family Studies, 5*(1), 79-101. doi: 10.22051/jwfs.2017.10686.1179 [Persian]
- Mojtahedzadeh, S. P., Teimory, S., Nayyeri, M., Isanazar, A. (2023). Structural modeling of sexual performance in postmenopausal women based on sexual schemas with the mediator role of state-trait anxiety and sexual self-esteem. *Journal of*

- Psychological Science*. 22(129), 1929-1950. doi:10.52547/JPS.22.129.1929 [Persian]
- Nadolu, D., Runcan, R., & Bahnaru, A. (2020). Sociological dimensions of marital satisfaction in Romania. *PloS one*, 15 (8), e0237923. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237923>
- Padash, Z., Yousefi, Z., Abedi, M., Torkan, H. (2021). Efficacy of Gottman's marital Counseling on marital satisfaction and marital adjustment of married women willing to get divorced. *Journal of Psychological Science*. 20(104), 1423-1436. doi:10.52547/JPS.20.104.1423 [Persian]
- Porakbar, S. (2009). *Investigating the role of personality traits in determining the relationship between sexual satisfaction and marital satisfaction*. Master thesis of Tarbiat Modares University. Tehran. Iran. <https://elmmnet.ir/doc/10551137-92131>[Persian]
- Rajni, A. (2022). Mediating role of sexual self-efficacy and lifestyle in connection with sexual dysfunction of working women in Tehran province. *Second National Congress of Rehabilitation Counseling of Iran*, 1 (1). DOI: <https://doi.org/10.2015/110> [Persian]
- Riazi, H., Madankan, F., Azin, S. A., Nasiri, M., & Montazeri, A. (2021). Sexual quality of life and sexual self-efficacy among women during reproductive-menopausal transition stages and postmenopause: a comparative study. *Women's midlife health*, 7(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s40695-021-00067-2>
- Sabzianpoor, B., Amrai, M. G., Farahani, M. J., Soheila, R., Mahdavi, A., & Rahmani, S. (2015). The impact of teaching psychological welfare on marital satisfaction and self-efficacy in nurses. *Journal of medicine and life*, 8 (Spec Iss 4), 307. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5319253/>
- Vaziri, S. H., Lotfi Kashani, F. (2013), Investigating the factor structure, reliability and validity of the sexual self-efficacy questionnaire, *Thought and Behavior*, 8(29), 47-91. <https://elmmnet.ir/doc/127896-19612>[Persian]
- Vaziri, Shahram., Lotfi Kashani, Farah., Hosseiniyan, Simin, Sara Bahram Ghafari, (2010). Sexual Efficacy and Marital Satisfaction, *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 4(16), 75. <https://sid.ir/paper/172069/fa> [Persian]
- Xie, J., Zhou, Z. E., & Gong, Y. (2018). Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A spillover-crossover perspective. *Personality and individual differences*, 128, 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.011>
- Zare Derakhshan, A., & Roshan Chesli, R. (2020). The Relationship between Sexual Self-efficacy, Sexual Satisfaction, and Happiness with Mediating Emotional Consciousness on Marital Satisfaction. *Clinical Psychology and Personality*, 18(1), 1-16. doi: 10.22070/cpap.2020.2918 [Persian]