

بررسی ارتباط کمال‌گرایی و عزت نفس با رضایت جنسی زنان متأهل

سوسن نظری^۱

*خدیجه ابوالمعالی^۲

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه کمال‌گرایی و عزت نفس در پیش‌بینی رضایت جنسی زنان متأهل بود. روش‌پرسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به ۳۲ خانه‌ی سلامت واقع در منطقه دو شهر تهران در سه ماهه اول سال ۱۳۹۳ بود. از جامعه فوق با استناد به جدول Morgan و Krejcie، ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از سه پرسشنامه رضایت جنسی Hadson، کمال‌گرایی مثبت و منفی Terry-Short و عزت نفس Rozenberg جمع‌آوری شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی - رگرسیون چندگانه، تحلیل واریانس یک‌راهه تحلیل شدند. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که متغیرهای پیش‌بین به صورت ترکیبی قادر به پیش‌بینی رضایت جنسی زنان نبوده ($F_{(4, 195)} = 2/30, P > 0/05$) و فقط ۰/۰۴ درصد از تغییرات متغیر رضایت جنسی توسط این متغیرها تبیین می‌شود. همچنین از بین متغیرهای پیش‌بین، فقط متغیر رضایتمندی از خود ($t = -2/30 > |2|, \beta = -0/23, P < 0/05$) می‌تواند به تنهایی و مستقل از سایر متغیرها رضایت جنسی زنان را پیش‌بینی و تبیین کند. در بررسی تأثیر سن و طول مدت ازدواج بر رضایت جنسی نیز یافته‌های حاصل از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که سن ($F_{(1, 195)} = 0/75, P > 0/05$) و طول مدت ازدواج ($F_{(1, 195)} = 1/55, P > 0/05$) نمی‌توانند پیش‌بینی خوبی برای رضایت جنسی زنان باشند. نتیجه‌گیری کلی: با توجه به اهمیت عزت نفس و ارتباط آن با رفتار و اعمال انسان به خصوص در بعد خانوادگی و به ویژه تأثیر آن بر رضایت جنسی لازم است تا بستر مناسبی برای ارتقاء عزت نفس زنان فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: رضایت جنسی، عزت نفس، کمال‌گرایی، زنان.

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۱۹

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)

تلفن تماس: ۰۹۱۲۳۹۰۱۱۲۴ Email: sama.abolmali@gmail.com

مقدمه

بحث پیرامون خانواده و راه‌های تحکیم آن از بحث‌های متداول مجامع علمی است و علوم مربوط به آن به ویژه علم روانشناسی در تلاش است تا با به کارگیری تدابیری ثبات خانواده را فزونی بخشد^(۱). رضایت جنسی زوجین در این میان به عنوان یکی از مهمترین عوامل شناخته شده در تحکیم ثبات خانواده‌ها^(۲) و یکی از مؤلفه‌های اصلی رضایت زناشویی است^(۳،۴). روابط جنسی نامناسب و عدم رضایت جنسی یکی از علل اصلی و حقیقی تعارضات زناشویی و از هم پاشیدگی خانواده‌ها می‌باشد^(۵،۶). لذت جنسی موجب می‌شود بسیاری از مشکلات روزمره زندگی و اختلافات زناشویی نادیده گرفته شده و وابستگی عاطفی بین زن و شوهر افزایش یابد. افرادی که در رابطه جنسی خود با همسرشان رضایت بالایی دارند، به طور قابل ملاحظه‌ای کیفیت زندگی بهتری را نسبت به آنهایی که از رابطه جنسی خود رضایت ندارند، گزارش می‌کنند^(۷). رفتار جنسی مناسب و رضایت‌بخش آثار و پیامدهای مطلوبی از جمله استحکام نظام خانواده، سلامت روانی و جسمانی زن و مرد و در مجموع سلامت اعضای خانواده و جامعه را به دنبال خواهد داشت. اما کاهش رضایت جنسی با پیامدهای منفی از قبیل گسترش جرایم و فساد، تجاوزات جنسی، بیماری‌های روانی و طلاق همراه خواهد بود^(۸،۹). شناسایی متغیرهای روانشناختی مرتبط با بهداشت و رضایت جنسی همواره مورد توجه پژوهشگران حوزه‌های روانشناسی و سلامت بوده است^(۱۰،۱۱) و در این میان کمال‌گرایی و عزت‌نفس از موضوعات مهمی است که به آن اشاره کرده‌اند^(۱۲،۱۳).

کمال‌گرایی معمولاً به تمایل فرد برای وضع معیارهای کامل و دست نیافتنی و تلاش برای تحقق آنها اشاره دارد که با خود ارزشیابی‌های انتقادی از عملکرد شخصی همراه است^(۱۴). Frost و همکاران^(۱۵) و Hamachek^(۱۶) دو نوع کمال‌گرایی مثبت و منفی را مطرح ساختند. به گفته آنان کمال‌گرایی مثبت به آن دسته از شناخت‌ها و رفتارها اطلاق می‌شود که هدفشان کسب موفقیت و پیشرفت‌های سطح

بالا جهت دستیابی به پیامدهای مثبت است. کمال‌گرایی مثبت با ویژگی‌هایی نظیر استانداردهای فردی سطح بالا پیرامون توانایی‌های فردی، انتظار بالا از عملکرد فردی و اتخاذ اهداف سطح بالا شناخته می‌شود و با سبک‌های مقابله‌ای فعال و مؤثر، اعتماد به نفس بالا و پیشرفت و کمال، سلامت روانی و عاطفه مثبت همراه است.

کمال‌گرایی منفی نیز معرف شناخت‌ها و رفتارهایی با هدف کسب موفقیت و پیشرفت‌های سطح بالا جهت اجتناب یا فرار از پیامدهای منفی است^(۱۷) و با ویژگی‌هایی چون احساس شکست، گناه و شک، تفکر همه و هیچ، شرمندگی و حرمت نفس پایین، مشکلات جدی‌تر روانی مانند اعتیاد به الکل، بی‌اشتهایی روانی، افسردگی، باورهای غیرمنطقی و نشانه‌های وسواسی جبری همراه می‌باشد^(۱۸). افراد با ویژگی کمال‌گرایی مثبت در مقایسه با افرادی که کمال‌گرایی منفی دارند از شرایط عاطفی و سازگاری بهتری برخوردارند^(۱۹). کمال‌گرایی، مستلزم انتظارات بالای فرد از خود، فرد از دیگران و دیگران از فرد است. انتظاراتی که علاوه بر آسیب‌های روانشناختی، مسئول مشکلات رفتاری و روانشناختی^(۲۰،۲۱)، عملکرد جنسی در زنان نابارور^(۲۱)، سلامت روانی^(۲۲) مشکلات بین‌شخصی^(۲۳)، رضایت زناشویی^(۲۴) و اختلال جنسی^(۲۵) است.

عزت نفس نیز از دیگر سازه‌های روانشناختی مؤثر بر رضایت جنسی است که به بعد عاطفی و ارزشیابگر خودپنداره اشاره دارد و معرف خشنودی فرد نسبت به خودپنداره خویش است^(۲۶). این سازه معادل مفاهیمی از جمله خودنگهبانی، خودارزیابی و خودارزشمندی است^(۲۷).

عزت نفس معرف رشد احساس خود ارزشی است^(۲۸) که با احساس صلاحیت و شایستگی شخصی و رضایتمندی از خود در افراد همراه می‌باشد^(۲۹). افرادی که عزت نفس بالایی دارند، بر روی شایستگی‌های مثبت خود تمرکز می‌کنند و در تعبیر و تفسیر رویدادها و واکنش به آنها به گونه‌ای عمل می‌کنند که احساس مثبت خودارزشی را در خود حفظ کنند. این افراد از راهبردهای خود تنظیمی سازگارانه و پاسخ‌های مؤثر در موقعیت‌های مختلف استفاده

این بوده است زوجینی که با اختلافات و نارضایتی‌های زناشویی مواجه هستند، با درگیر شدن در الگوهای ارتباطی جنسی بی نتیجه، مشکلات زناشویی خود را افزایش می‌دهند. در واقع، در ارتباط بین زوجین، هنگامی که نیازهای جنسی برآورده نشوند، واکنش‌های قابل پیش بینی مانند وابستگی، مخالفت، خشم، افسردگی و ناامیدی بوجود می‌آیند. سرانجام، اگر این پیوند با تهدید مداوم مواجه شود، از هم پاشیده می‌شود^(۳۷). به عبارتی دیگر، زمانی که فرد از روابط صمیمی خود لذت نبرد، توانایی بهره بردن از روابط جنسی و نیل به رضایت جنسی را نیز از دست می‌دهد^(۲۱). با عنایت به مطالب مطرح شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و عزت نفس با رضایت جنسی زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منطقه ۲ شهر تهران صورت گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به ۳۲ مرکز سلامت واقع در منطقه دو شهر تهران در سه ماهه اول سال ۱۳۹۳ بود. طبق آمار ثبت شده در مراکز، تعداد افراد مراجعه کننده ۴۲۰ نفر بود که از این جامعه به استناد جدول Morgan و Krejcie ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند جهت نمونه گیری ابتدا از بین ۳۲ مرکز، ۳ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس پژوهشگر با اخذ معرفی نامه از واحد آموزش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران و اخذ مجوز همکاری از سوی هر یک از این مراکز سلامت، در این سه مرکز اقدام به توزیع و جمع آوری پرسشنامه‌ها کرد که در مجموع ۲۰۰ پرسشنامه گردآوری شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: سطح تحصیلات حداقل دیپلم، طول مدت ازدواج بیش از یک سال، عدم اعتیاد همسر، عدم ابتلا به بیماری‌های روحی، روانی و جسمانی. پژوهشگر قبل از توزیع پرسشنامه‌ها در هر یک از این سه مرکز، ابتدا با مدیران مراکز مذکور، هماهنگی‌های

می‌کنند^(۳۰). کارکردهای سالم عزت نفس به طور فعال در ابعاد مختلف زندگی از جمله موفقیت، پیشرفت، خشنودی و نیروی لازم برای مقابله با بیماری‌های قلبی منعکس می‌شود. برعکس، عزت نفس ضعیف، نقش قاطعی در رشد مجموعه‌ای از اختلال‌های روانی و مشکلات اجتماعی از قبیل افسردگی، بی‌اشتهایی عصبی، جوع، اضطراب، خشونت، سوء مصرف مواد و رفتارهای مخاطره‌آمیز دارد^(۳۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عزت نفس به عنوان یک ویژگی شخصیتی و یک سازه روانشناختی می‌تواند بر رضایتمندی زناشویی و خرده مقیاس‌های آن از جمله رضایت جنسی، تأثیر معنی‌داری داشته باشد^(۳۲).

در مجموع، رضایت زناشویی در حفظ و تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی داشته و عامل موثری برای مقابله با فشارهای روانی و عملکرد مناسب در زندگی است^(۳۳). به علاوه، نیاز جنسی یکی از نیازهای اساسی زوجین برای ازدواج و پیوند زناشویی بوده که از یکسو تأثیر غیر قابل انکاری بر زندگی زناشویی دارد و از سوی دیگر، بی‌تأثیر از سایر سازه‌های روانشناسی نیست. از آنجایی که عوامل روانشناختی متعددی تشویق کننده یا بازدارنده ارتباط صحیح و منطقی در روابط زناشویی است، توجه به این امر اخیراً مورد توجه بسیاری از صاحب نظران حوزه روانشناسی قرار گرفته است^(۳۴). بررسی مبانی نظری نشان می‌دهد دو سازه کمال‌گرایی و عزت نفس در رضایت جنسی نقش غیر قابل انکاری دارند؛ برخورداری زوجین از کمال‌گرایی و عزت نفس بهینه و متناسب با توانمندی‌ها و قابلیت‌های فردی‌شان می‌تواند در روابط بین فردی و زناشویی افراد آثار مطلوبی داشته باشد. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که خروج افراد از دامنه تعادل روانشناختی می‌تواند منجر به بروز احساساتی از قبیل عدم رضایت از زندگی و لذت نبردن از روابط بین فردی شود^(۳۱). به علاوه، همسرانی که در ایجاد روابط مناسب ناتوان هستند، فاقد عزت نفس بوده و از روابط زناشویی خود ناراضی‌اند^(۳۵). نتایج مطالعه Faulker و همکاران^(۳۶) که با هدف پیش بینی ارتباطات جنسی در تغییر رضایت زناشویی صورت گرفت حاکی از

شمس مفرحه و همکاران در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز، برای سنجش روایی پرسشنامه از روش روایی صوری و محتوا استفاده کردند. بدین منظور بعد از ترجمه پرسشنامه، به ۱۰ نفر از اساتید گروه روانشناسی و مامایی تحویل و به بحث گذاشته و نظرات اصلاحی آنان را در پرسشنامه لحاظ کردند. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد و پایایی پرسشنامه با ۹۸ درصد اطمینان مورد تایید قرار گرفت^(۳۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد.

در بخش سوم پرسشنامه سوالات مربوط به کمال‌گرایی مثبت و منفی قرار داشت. جهت سنجش کمال‌گرایی مثبت و منفی از پرسشنامه استاندارد Terry-Short (۱۹۹۵) استفاده شد. این مقیاس شامل ۴۰ سوال در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای است که آزمودنی‌ها به سوالات در طیفی از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه متشکل از دو خرده مقیاس کمال‌گرایی مثبت و کمال‌گرایی منفی است که سوالات ۲، ۳، ۹، ۶، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۴۰ کمال‌گرایی مثبت و سوالات ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۳، ۳۶، ۳۸، ۳۹ کمال‌گرایی منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. حداکثر نمره اکتسابی در کل پرسشنامه ۴۰ و ۲۰۰ و در هر یک از خرده مقیاس‌ها برای هر آزمودنی به ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ است^(۳۹).

اعتبار مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی از طریق محاسبه ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس عزت نفس Cooper Smith و با روش تحلیل مولفه‌های اصلی آزمون شد. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب با نشانه‌های بدنی ۰/۳۲- و ۰/۳۳، با اضطراب و بی‌خوابی ۰/۴۱- و ۰/۳۹، با نارسا کنش وری اجتماعی ۰/۵۴- و ۰/۵۷، با افسردگی ۰/۵۸- و ۰/۶۳ و با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۶- و ۰/۴۸ محاسبه شد. ضرایب

لازم را به عمل آورد و با ارائه توضیحاتی در خصوص اهمیت پژوهش، از آنها درخواست کرد تا لیست جامع و دقیقی از زنان مراجعه کننده به هر یک از این مراکز را در اختیار پژوهشگر قرار دهند. سپس پژوهشگر با مطالعه فهرست ارائه شده از سوی مراکز، زنان دارای معیارهای ورود را شناسایی و پس از کسب رضایتنامه آگاهانه کتبی وارد مطالعه نمود. در ضمن هنگام توزیع پرسشنامه در بین نمونه‌های پژوهش، توضیحاتی در خصوص محرمانه ماندن پاسخ‌ها و عدم انتشار اطلاعات شخصی و خصوصی به آنها داده شد. پس از توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ شده و فرضیه پژوهش با استفاده از آزمون رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس یک‌راهه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش شامل ۴ بخش بود. بخش اول شامل سوالاتی در مورد اطلاعات دموگرافیک شرکتکنندگان (سن، طول مدت ازدواج، سطح تحصیلات) بود. در بخش دوم سوالات مربوط به شاخص رضایت جنسی قرار داشت. جهت سنجش شاخص رضایت جنسی از پرسشنامه استاندارد Index of Sexual Satisfaction (۱۹۸۱) استفاده شد. این پرسشنامه توسط Hadson ساخته شده است که شامل ۲۵ سوال در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= هرگز؛ ۵= همیشه) است. نمره‌گذاری پرسشنامه بدین صورت است که در سوالات ۱-۲-۳-۱۰-۱۲-۱۳-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳ گزینه «هرگز» امتیاز ۱ و گزینه «همیشه» امتیاز ۵ را دریافت می‌کند و در سوالات ۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۳-۲۵ نمره‌گذاری به صورت معکوس است. بدین صورت که گزینه هرگز امتیاز ۵ و گزینه همیشه امتیاز ۱ را دریافت می‌کند. طبق این مقیاس پاسخگویان در چهار گروه با رضایت کامل، رضایت نسبی، رضایت کم و عدم رضایت قرار می‌گیرند. در این پرسشنامه امتیاز ۵۰-۲۵ به معنی عدم رضایت، امتیاز ۷۵-۵۱ معرف رضایت کم و امتیاز ۱۰۰-۷۶ معرف رضایت نسبی و کسب امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معرف رضایت کامل است^(۳۸).

واریماکس استفاده کردند که نتایج آزمون نشان داد که این ابزار از دو عامل صلاحیت و شایستگی فردی و رضایتمندی از خود ساخته شده است که $0.53/0.83$ از کل واریانس آزمون را تبیین می‌کنند. همچنین آنها ضریب پایایی هر یک از خرده مقیاس‌های صلاحیت و شایستگی فردی و رضایتمندی از خود را به ترتیب 0.84 و 0.77 گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی کل آزمون و هر یک از خرده مقیاس‌های آن به ترتیب 0.85 ، 0.76 و 0.72 بدست آمد^(۴۰).

یافته‌ها

در سطح توصیفی تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آماره‌های میانگین، انحراف معیار، کمینه، بیشینه نمرات و در سطح استنباطی از آزمون رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد.

از بین ۲۰۰ نفر نمونه مورد مطالعه، ۳۸ نفر (۱۹٪) از آنها از سطح تحصیلات زیردیپلم، ۷۱ نفر (۳۵/۵٪) از آنها دیپلم و ۹۱ نفر (۴۵/۵٪) از آنها از تحصیلات دانشگاهی برخوردار هستند.

همبستگی بین زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب با عزت نفس 0.44 و -0.52 به دست آمد. آلفای کرونباخ کل و هر یک از خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی در یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان به ترتیب 0.91 ، 0.90 و 0.87 بود^(۳۹). در پژوهش حاضر نیز پایایی کل ابزار و هر یک از خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب 0.80 ، 0.72 و 0.82 بدست آمد.

در بخش چهارم سوالات مربوط به عزت نفس گنجانده شد. جهت ارزیابی عزت نفس از پرسشنامه عزت نفس Rozenberg استفاده شد. این مقیاس توسط Rozenberg در سال ۱۹۶۵ ساخته شده است. این مقیاس شامل ۱۰ ماده خود گزارشی است که احساس‌های کلی ارزش یا پذیرش خود را به صورت مثبت بیان می‌کند. همچنین هر گزاره این مقیاس شامل یک مقیاس چهار درجه‌ای (کاملاً موافقم نمره ۱، موافقم نمره ۲، مخالفم نمره ۳، کاملاً مخالفم نمره ۴) است که دامنه آن از ۱ تا ۴ مرتب شده است. بعلاوه کمینه و بیشینه نمرات آن از ۱۰ تا ۴۰ است که نمرات بالاتر بیانگر میزان بالای عزت نفس است^(۴۰).

رجبی و بهلول در پژوهش خود به منظور احراز روایی و پایایی این مقیاس از تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش

جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها برحسب متغیرهای سن و مدت ازدواج

متغیرها	گروهها	تعداد آزمودنی	میانگین (انحراف معیار)	حداقل	حداکثر
سن	۲۰-۳۰	۴۰	76.65 ± 6.01	۶۲	۹۵
	۳۰-۴۰	۵۹	77.82 ± 10.60	۵۰	۱۲۷
	۴۰-۵۰	۵۳	79.30 ± 7.30	۶۲	۹۶
	۵۰-۶۰	۴۸	78.13 ± 8.61	۵۲	۱۱۰
مدت ازدواج	۱-۱۰	۵۰	77.28 ± 8.97	۶۲	۱۲۷
	۱۰-۲۰	۵۹	77.56 ± 7.76	۵۰	۹۵
	۲۰-۳۰	۵۳	79.84 ± 9.02	۵۲	۱۱۰
	۳۰-۴۰	۳۱	76.20 ± 7.65	۵۲	۹۲
	۴۰-۵۰	۷	82.28 ± 8.90	۷۶	۹۵

جدول شماره ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در هر یک از متغیرهای پژوهش

متغیرها	خرده مقیاس‌ها	میانگین (انحراف معیار)	کمینه نمرات	بیشینه نمرات
کمال‌گرایی	کل	۱۴۷/۳ ± ۱۵/۷۶	۱۲۰	۱۹۴
	مثبت	۸۱/۳۲ ± ۸/۸۷	۵۵	۱۱۵
	منفی	۶۵/۹۶ ± ۱۱/۳۰	۳۶	۹۷
عزت نفس	کل	۱۹/۰۶ ± ۵/۳۶	۳	۳۹
	صلاحیت و شایستگی شخصی	۱۱/۲۱ ± ۳/۳۵	۱	۲۶
	رضایتمندی از خود	۷/۸۵ ± ۲/۴۳	۲	۱۳
رضایت جنسی		۷۸/۰۵ ± ۸/۴۹	۵۰	۱۲۷

به منظور تعیین ارتباط عزت نفس (صلاحیت و شایستگی شخصی، رضایتمندی از خود) و کمال‌گرایی (مثبت و منفی) چندگانه به روش همزمان استفاده شد.

جدول شماره ۳: تحلیل واریانس رگرسیون عزت نفس (صلاحیت و شایستگی شخصی، رضایتمندی از خود) و کمال‌گرایی (مثبت و منفی) در پیش بینی رضایت زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	متوسط مجذورات	F	معناداری
رگرسیون	۶۴۶/۷۱	۴	۱۶۱/۶۷		
خطا	۱۳۷۰۸/۰۸	۱۹۵	۷۰/۲۸	۲/۳۰	* ۰/۰۶
کل	۱۴۳۵۴/۸۰	۱۹۹			

$$R^2 = 0/025 \text{ تعدیل شده؛ } R = 0/212; P > 0/05 *$$

($P < 0/05$ ، $\beta = -0/23$ ، $|t| > 2$ ، $t = -2/30$) به تنهایی می‌تواند رضایت جنسی را در نمونه پژوهش پیش‌بینی کند و متغیرهای کمال‌گرایی مثبت ($P > 0/05$ ، $\beta = -0/021$ ، $|t| < -0/26$)، کمال‌گرایی منفی ($P > 0/05$ ، $\beta = -0/17$)، $|t| < -1/84$)، و صلاحیت و شایستگی ($P > 0/05$ ، $\beta = 0/15$ ، $|t| < 1/43$) قادر به این امر نمی‌باشند.

به منظور بررسی تأثیر سن زنان بر میزان رضایت جنسی آنان از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین زنان مورد مطالعه در گروه‌های سنی چهارگانه، از نظر میزان رضایت جنسی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است ($P > 0/05$) و میزان سن زنان تأثیری بر رضایت جنسی آنها نداشته است. در بررسی تفاوت دو به دوی گروه‌های چهارگانه یافته‌های حاصل از آزمون تعقیبی دانکن نشان می‌دهد که بین هیچ یک از گروه‌های سنی به صورت دو به

نتایج حاصل از اجرای رگرسیون چندگانه در جدول فوق نشان می‌دهد که ترکیب متغیرهای پیش‌بین کمال‌گرایی مثبت و منفی، صلاحیت و شایستگی شخصی، و رضایتمندی از خود نمی‌تواند رضایت جنسی را پیش‌بینی نمایند ($F_{(4,195)} = 2/30$ ، $P > 0/05$). همچنین نتایج نشان می‌دهد که مجذور ضریب همبستگی چندگانه $R^2 = 0/025$ است که مقدار مشاهده شده، ضعیف و معنی‌دار است. بنابراین با توجه به مقدار ضریب تعیین مشاهده شده می‌توان گفت که متغیرهای پیش‌بین، فقط می‌توانند ۰/۰۴ درصد از تغییرات متغیر ملاک رضایت جنسی را تبیین کنند. نتایج حاصل از ضرایب رگرسیون استاندارد شده به منظور بررسی پیش‌بینی متغیر ملاک رضایت جنسی توسط متغیرهای پیش‌بین کمال‌گرایی مثبت و منفی، صلاحیت و شایستگی شخصی و رضایتمندی از خود نشان می‌دهند که از بین متغیرهای پیش‌بین، فقط متغیر رضایتمندی از خود

تناقض در یافته‌ها ناشی از این است که لذت و به تبع آن، عملکرد جنسی آدمیان بیشتر محصول ذهن است تا بدن آنها، و لذا افسردگی، اضطراب، خشم و ترس می‌تواند موجب اختلال عملکرد جنسی شود. کمال‌گرایی معرف تمایل افراد به انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران است که با خصومت و سرزنش دیگران همراه است. از طرفی احساس ضرورت رعایت معیارها و تحقق انتظارات تجویز شده از سوی افراد مهم با هدف عملی کردن معیارهای تحمیل شده اجتماعی تاحدودی دشوار است.

این اعتقاد غیرمنطقی نتیجه عدم انطباق امور بر وفق مراد افراد بوده که بسیار تنش‌زا است. افراد با افکار کمال‌گرایانه مثبت و منفی به دلیل توقعات غیرمنطقی از دیگران و انتظارات بیش از حد از خود، در جهت تخریب شناخت و تفکرات خود نسبت به مقوله روابط جنسی پیش می‌روند. لذا چنین انتظارات و توقعات غیرمنطقی، کسب لذات جنسی را با مشکلات گوناگون همراه می‌سازند و به صورت غیرمستقیم منجر به افزایش رضایت یا عدم رضایت جنسی می‌شوند.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که بین خرده مقیاس رضایتمندی از خود در متغیر عزت نفس با رضایت جنسی زنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. این یافته در تأیید یافته‌های پژوهش شیخ‌الاسلامی و نجاتی^(۳۰) و پوردهقان و محمدی^(۳۲) است. عزت نفس عاملی برای پیشرفت و موفقیت افراد در زندگی زناشویی است و محیط نقش تأثیرگذاری در شکل‌گیری عزت نفس دارد. اهمیت عزت نفس ناشی از رابطه تنگاتنگ آن با رشد سازش‌یافته و عملکرد شخصیت است. میزان عزت نفس با نگرش مثبت و همدلی زن و شوهر و با ارضای جنسی بهتر و کامل‌تر مرتبط است. فقدان اعتماد به نفس به عنوان یکی از علل بارز سرد مزاجی شمرده شده است. همچنین ناهنجاری‌های جنسی منجر به کاهش اعتماد به نفس و احساس ناکارآمدی در فرد می‌شوند. از آنجا که مسائل جنسی و توانایی برقراری یک ارتباط جنسی مطلوب، یکی از اجزاء

دو تفاوت معنی‌داری در میزان رضایت جنسی مشاهده نشده است ($P > 0/05$).

همچنین در بررسی تأثیر طول مدت ازدواج بر رضایت جنسی زنان نیز یافته‌های حاصل از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) نشان می‌دهد که طول مدت ازدواج بر میزان رضایت جنسی زنان تأثیر معنی‌داری ندارد ($F_{(190,4)} = 1/55, P > 0/05$). به منظور بررسی دو به دویی تفاوت گروه‌ها آزمون دانکن اجرا شد. یافته‌های حاصل از اجرای آزمون تعقیبی دانکن نشان می‌دهد که بین زنان در گروه‌های با طول ازدواج مختلف به صورت دو به دویی تفاوت معنی‌داری در میزان رضایت جنسی وجود ندارد ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط کمال‌گرایی و عزت نفس با رضایت جنسی زنان متاهل مراجعه‌کننده به ۳۲ خانه سلامت منطقه ۲ شهر تهران در ۳ ماهه اول سال ۱۳۹۳ انجام شد. یافته‌های حاصل از بررسی فرضیات پژوهش نشان داد که متغیر پیش‌بین کمال‌گرایی (مثبت و منفی) و صلاحیت و شایستگی شخصی نمی‌توانند پیش‌بین خوبی برای تعیین رضایت جنسی زنان باشند و فقط خرده مقیاس رضایتمندی از خود می‌تواند رضایت جنسی زنان را پیش‌بینی کند. پژوهشگر در بررسی خود به پژوهشی که همخوان با این یافته باشد، دست نیافت. اما یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش آفامحمدیان شعرباف و همکاران^(۲۱)، بشارت و همکاران^(۲۲)، بشارت^(۲۳)، چراغعلی و رستمی^(۲۴) و Byers^(۲۵) همخوانی ندارد، چرا که این محققان در پژوهش خود دریافتند که با افزایش کمال‌گرایی، عملکرد جنسی، رضایتمندی زناشویی و سلامت روانشناختی، اعتماد به نفس، پیشرفت، کمال و سایر ویژگی‌های روانشناختی بهبود قابل ملاحظه‌ای می‌یابند. به طور متناقض در پژوهش حاضر بین کمال‌گرایی و رضایت جنسی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد و هیچ یک از ابعاد کمال‌گرایی مثبت و منفی قادر به پیش‌بینی رضایت جنسی نمونه‌های مورد مطالعه نبودند. به نظر می‌رسد که این

زوجین تامین می‌شود، بلکه عواملی همچون وابستگی عاطفی و روانی که زوجین در طی زندگی مشترک به یکدیگر پیدا می‌کنند، می‌تواند منجر به ایجاد احساس رضایت جنسی در هر یک از آنان شود.

بخشی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که طول مدت ازدواج ارتباط معنی‌داری با رضایت جنسی زنان ندارد. این یافته ناهمخوان با یافته‌های پژوهشی شاه‌سیاه و همکاران^(۴۴) و رحمانی و همکاران^(۴۵) است. چرا که در این پژوهش‌ها یافته‌ها نشان دادند که با افزایش طول مدت ازدواج از میزان رضایت جنسی زوجین به علت مسائلی چون حضور فرزندان، بیشتر شدن تعارضات زناشویی و مشکلات اقتصادی کاسته می‌شود، در صورتی که در پژوهش حاضر طول مدت ازدواج از نظر آماری ارتباط معنی‌داری با رضایت جنسی زنان متاهل نداشت و تفاوتی بین رضایت جنسی زنان با طول مدت ازدواج مختلف مشاهده نشده است. در تبیین این یافته باید به تفاوت‌های جنسی زوجین اشاره کرد. طول مدت ازدواج از سوی مردانی که از تاریخ ازدواجشان خیلی گذشته، ارتباط معنی‌داری بر رضایت جنسی‌شان می‌گذارد و رابطه‌ی جنسی کمتری را گزارش می‌کنند. اما مدت ازدواج عامل پیش‌بینی‌کننده‌ی مهمی برای رضایت جنسی زنان بشمار نمی‌آید^(۴۴). بنابراین تفاوت‌های جنسی زوجین منجر به دستیابی به یافته‌ای مغایر با یافته‌های سایر پژوهش‌ها شده است.

نتایج این مطالعه نشان داد که رضایتمندی زنان از خودشان با رضایت جنسی آنان ارتباط دارد. لذا توجه به رضایتمندی از خود در مشاوره‌های ازدواج، تنظیم خانواده و سلامت جنسی اهمیت ویژه‌ای دارد.

در پژوهش حاضر فقط زنان متاهل منطقه ۲ شهر تهران شرکت داشتند بنابراین به منظور افزایش اعتبار یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی با حجم نمونه بالاتر انجام شده و سایر شهرهای بزرگ و جامعه مردان متاهل نیز مورد بررسی قرار گیرند.

شخصیت و خودپنداره فرد محسوب می‌شود، زمانی که فرد در عملکرد جنسی با مشکل مواجه می‌شود، خود را به عنوان یک شریک جنسی فاقد صلاحیت می‌بیند و این مساله اعتماد به نفس او را کاهش می‌دهد. بنابراین با توجه به نقشی که عزت نفس بر رضایت جنسی دارد، پیشنهاد می‌شود در خانواده، مدارس، مراکز آموزش عالی، مراکز بهداشتی و خدماتی درمانی، و همچنین در رسانه‌های گروهی نسبت به این امر توجه شده و بستر مناسبی برای بالا بردن آگاهی‌های عمومی در خصوص اهمیت عزت نفس و راه‌های دستیابی به آن و تأثیر آن بر رضایت جنسی فراهم گردد.

در بررسی ارتباط سن و رضایت جنسی زنان نیز یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سن ارتباطی با رضایت جنسی زنان ندارد. این یافته ناهمخوان با یافته‌های پژوهش احمدی و همکاران^(۴۱)، شاهواری و همکاران^(۴۲) و Magierska^(۴۳) است. چرا که آنها در پژوهش خود سن زنان را به عنوان یکی از عوامل موثر بر رضایت جنسی مطرح کردند اما در پژوهش حاضر این ارتباط مشاهده نشده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت هر قدر سن بالاتر رود تعداد دفعات روابط جنسی کاهش می‌یابد. چرا که با افزایش سن، ثبات زندگی خانوادگی افزایش می‌یابد و زوجین به هم وابسته می‌شوند و این وابستگی آنان را راضی نگه می‌دارد، به نحوی که زنان کمتر به رضایت جنسی می‌اندیشند و میزان رضایت جنسی خود را علی‌رغم کاهش تعداد دفعات رابطه جنسی - خوب توصیف می‌کنند.

همچنین وقتی رابطه جنسی در زوجین مسن روی می‌دهد، عموماً رضایت بخش‌تر و از کیفیت بالاتری برخوردار بوده و عشق و محبت در آن پررنگ‌تر است. با افزایش سن، زنان و مردان خصوصیات یک رابطه‌ی جنسی خوب و رضایت بخش را آموخته و همین امر باعث می‌شود با وجود کاهش بنیه جنسی و کاهش دفعات برقراری رابطه جنسی، رابطه‌ی جنسی رضایت بخش‌تر و لذت بخش‌تر گردد^(۴۱). به عبارتی صرفاً با افزایش سن یا افزایش تعداد دفعات رابطه جنسی نمی‌توان گفت که رضایت جنسی در

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می‌بینند از کلیه زنان شرکت‌کننده در پژوهش و نیز همکاران مراکز بهداشتی درمانی منطقه ۲ تهران که با پژوهشگر همکاری کرده‌اند، و همچنین دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات که انگیزه و زمینه انجام این پژوهش را فراهم ساخته است، قدردانی نمایند.

همچنین عوامل درون فردی و بین فردی مختلفی از قبیل احساس شرم و گناه و سبک‌های دلبستگی زوجین می‌توانند در روابط زناشویی و به طور خاص در رضایت جنسی زنان تاثیر گذار باشند. لذا انجام پژوهش‌هایی با هدف شناسایی عوامل درون فردی و بین فردی موثر بر رضایت جنسی زنان به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود.

فهرست منابع

1. Shariati Ma., Ghomrany Amir, Solatidehkordi S.K., Abbas Moled Hassan. [Examination of the relationship between Alexei Tymyav in sexual satisfaction Among the group of married female students of Tabriz University]. *J Fam Stud* 2010; 21: 59-70. Persian
2. Shah seyah M., Bahrami F., Mohebbi S. [Examination of relationship between sexual satisfaction and commitment among couples in shahreza city]. *Sci J Par Ment Health* 2009; 3: 233-8. Persian
3. Dehkordi AliAkbari M. [Examination of relationship between Sexual function among women with Marital adjustment]. *J Res Behav Sci* 2010; 4(3): 199-206. Persian
4. Movahhed M, Azizi T. [Study on women's sexual satisfaction and arguments between couples]. *Woman Dev Policy (Invest Women)* 2011;9(2):191-217. Persian
5. Bahrainian SA., Nazemi F., Dadkha A., [The comparison of marital satisfaction between fertile and infertile women]. *Iranian Rehabilitation Journal* , 2009;11(9): 11-6. Persian.
6. Keyhan nia,asqar. [Youth and marriage]. 1998, Tehran: madar. Persian
7. Asghari H. [The role of mental health on marriage and divorce]. Tehran: Goftego Publications. 2002. Persian
8. Jahanfar sh, MolayeeNejad M. [Textbook of sexual dysfunction]., Tehran: Publication Byzheh; 2001. Persian
9. Kajbaf M. [Sexual behaviorlogy in Religions]. Mental; 2005. Persian
10. Pettit JW, Kline JP, Gencoz T, Gencoz F, Joiner TE. Are happy people healthier? The specific role of positive affect in predicting self-reported health symptoms. *J Res Pers.* 2001;35(4):521-36.
11. Meeks S, Murrell SA, Mehl RC. Longitudinal relationships between depressive symptoms and health in normal older and middle-aged adults. *Psychol Aging.* 2000;15(1):100-9.
12. Braverman AM, editor. Psychosocial aspects of infertility: sexual dysfunction. *Int Congr Ser;* 2004: Elsevier.;1266, 270-4.
13. Bradbury TN, Fincham FD, Beach SR. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *J Marriage Fam.* 2000;62(4):964-80 .
14. Stoeber J, Otto K. Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Pers Soc Psychol Rev.* 2006;10(4):295-319.
15. Frost RO, Heimberg RG, Holt CS, Mattia JI, Neubauer AL. A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual differences.* 1993;14(1):119-26.
16. Hamachek DE. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychol: A J Hum Behav.* 1978, 15, 27-33.
17. Besharat MA, Joshanloo M, Mirzamani M. [Relationship of attachment styles with Positive and Negative perfectionism]. *Daneshvar Raftar* 2007;14(25):11-8. Persian
18. Sassaroli S, Lauro LJR, Ruggiero GM, Mauri MC, Vinai P, Frost R. Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behav Res Therap.* 2008;46(6):757-65.
19. Ghanbari S, Javaheri A, SeyedMousavi P., Melhy E. [Relationship Between Dimensions Of Perfectionism In University Students And Their Positive Relations With Others]. *J Appl Psychol* 2011, 4(4), 72-84. Persian
20. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *J pers soc psychol.* 1991;60(3):456-70.

21. Aghamohammadian Sherbaf HR., Zareazadeh Khybari Sh., Horuof Ghanad M., Hokm Abadi M.I. [The relationship between dimensions of perfectionism and sexual function among infertile women]. *J Women Obstet Infertility* 2014,17 (97): 9-17. Persian
22. Besharat M, Habibnezhad M, Geranmayehpour S. [Perfectionism and mental health]. *News Stud Consult.* 2009; 29, 22-7. Persian
23. Besharat MA. [An examination of the relationship between perfectionism and self-esteem in a sample of student athletes]. *Procedia Social Behav Sci.* 2011;30:1265-71. Persian
24. Gol HC, Rostami AM, Goudarzi M. [Prediction of marital satisfaction based on perfectionism]. *Procedia Social Behav Sci.* 2013;89:567-71. Persian.
25. Byers ES. The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction: Implications for Sex Therapy with Couples. *Canadian Journal of Counselling.* 1999;33(2):95-111.
26. Jahedi S., Refahi J., Shariati A., Rajai Chaleshtari .S. [Determine the predictive power of family cohesion and resilience on self-esteem and frustration among female students in secondary school children in Shiraz]. *Gift Knowledge* 2013, 18(11), 945-54. Persian
27. Harter S. The construction of the self: A developmental perspective: Guilford Press; 1999.
28. Ourerson C., Jost M. Understanding Children Self-esteem. IOWA State University, University Extension; 2007.
29. Kernis M. H. Understanding Children Self-Esteem. IOWA State University, University Extension; 2006.
30. Sheikholeslami R, Nejati E, Ahmadi S. [Prediction of Components of Happiness by Self-Esteem and Marital Relationship in Married Women]. *Women Cult Arts.* 2011; 1(3):39-54. Persian
31. Donnelly J, Young M, Pearson R, Penhollow TM, Hernandez A. Area specific self-esteem, values, and adolescent substance use. *J Drug Educ.* 2009;38(4):389-403.
32. Pourdehghan M.; Mohammadi Sh. [The relationship between self-esteem and marital satisfaction among school teachers]. *J Appl Psychol* 2008; 2(4):701-12. Persian
33. Frankel LA, Umemura T, Jacobvitz D, Hazen N. Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. *Infant Behav Dev.* 2015;40:73-83.
34. Salazar LR. The negative reciprocity process in marital relationships: A literature review. *Aggress Violent Behav.* 2015;24:113-9.
35. George D, Lou S, Webb J, Pugh J, Martinez A, Foulston J. Couple similarity on stimulus characteristics and marital satisfaction. *Pers Individ Dif.* 2015;86:126-31.
36. Faulkner RA, Davey M, Davey A. Gender-related predictors of change in marital satisfaction and marital conflict. *Am J Fam Ther.* 2005;33(1):61-83.
37. Palmer G., Lee A. Clinical update: Adult attachment. *Family Therapy Magazine*, 2008;7:36-42.
38. Shams Mofarah Z., Shah Siah M, Mohebi S, Tabaraee Y. [The Effect Of Marital Counseling On Sexual Satisfaction Of Couples In Shiraz City]. *Health Syst Res* 2010,6(3), 417-24. Persian
39. Besharat MA. Ability of trust (reliability) and accuracy (validity) of positive and negative perfectionism scale]. *J Psychol Sci* 2003; 8:346-59.(Persian)
40. Rajabi, GR, Bohlool, N. [Assess the reliability and validity of Rosenberg self-esteem scale in freshmen students of Shahid Chamran University]. *Educ Psychol Res.* 2008;2:34-8. Persian
41. Ahmady Z., Mollayi Yarandy E., Malekzadgan A., Hosseini F A. [Sexual satisfaction and related factors in first time pregnant women]. *Journal of Nursing Research Center.* 2011; 24(71), 54-62. Persian
42. Shahvari Z, Gholizadeh L, Mohammadhosseini S. [Determination Of Some Related Factors On Women Sexual Satisfaction Gachsaran (South-West Of Iran)]. *J Gorgan Univ Med Sci* 2010, 11(4), 51-6. Persian
43. Magierska J, Magierski R, Putynski L, Fendler W, Sobow T, Kloszewska I. Sexuality during pregnancy. *Europ Psych.* 2008;23:S397.
44. Shahsiah M, Bahrami F, Mohebbi, S. [On the Relationship Between Sexual Satisfaction and Marital Commitment Among Couples in Shahreza City, Central Part Of Iran]. *Journal Of Fundamentals Of Mental Health.* 2009;11(3):233-8. Persian
45. Rahmani A., Sadeghi N., Allah Quli L., Merghati Khoie E.S. [Relation between Sexual satisfaction and individual factors in coupls]. *Journal of Nursing and Midwifery.* 2010; 23(66):14-22-. Persian

The Review of Relationship between Perfectionism (positive and negative) and Self-esteem in Predicting Sexual Satisfaction among Married Women

Nazari S.¹MA.

*Abolmaali KH.²PhD

Abstract

Background & Aims: This study aims to investigate the relationship between perfectionism (positive and negative) and self-esteem (personal competence and self-approration) in predicting women's sexual satisfaction.

Material & methods: A descriptive and co relational design was used in this study. Also, this study was performed in the first quarter of 1393 year on all married women who referred to the 32 healthcare centers located in 2 region of Tehran city. The participants selected by Krejcie & Morgan Table (1970). A sample of 200 women were selected by out of this population. In this study, three standardized questionnaires were used including Hadson Sexual satisfaction index (ISS), Terry-Short Positive and Negative Perfectionism Scale and Rosenberg self-esteem Scale. Gathered data were analyzed using descriptive and inferential statistics, regression, one-way ANOVA.

Results: The findings showed that Predictor variables were not able to predict sexual satisfaction ($F(4,195) = 2/30, P > 0/05$) and only 0/04 percent of variations in sexual satisfaction is explained by these variables. Also, among predictor variables, self-approration ($t = -2/30 > |2|, \beta = -0/23 P < 0/05$) which is independent of other predictive variables was able to predict and explain women's sexual satisfaction. In investigating the effect of age and marriage length, a one-way ANOVA showed that the age ($F(4, 195) = 0/75, P > 0/05$) and marriage length ($F(4, 195) = 1/55, P > 0/05$) cannot act as good predictors.

Conclusion: According to importance of self-esteem and its relation with human behavior and actions especially in the family, and its impact on sexual satisfaction, it is necessary to provide a fertile ground for further improvements in women's self esteem.

Keywords: Sexual satisfaction, Self-esteem, Perfectionism, Women

Received: 30 Apr 2015

Accepted: 10 Aug 2015

¹ MA in General Psychology, Department of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Assistant Professor, Faculty of Psychology, Islamic Azad University of Roudehen Branch, Tehran, Iran.

(*Corresponding author) Tel: 09123901124 Email: sama.abolmali@gmail.com