

Research Paper

Predictive Factors of Sexual Compatibility in Married Women Referring to Selected Health Centers in Tehran, Iran

Zahra Gorgi¹ , *Mansoureh Jamshidimanesh¹ 

Citation Gorgi Z, Jamshidimanesh M. [Predictive Factors of Sexual Compatibility in Married Women Referring to Selected Health Centers in Tehran, Iran (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E518.5.

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.518.5>

Received: 19 Jan 2025

Accepted: 21 Mar 2025

Available Online: 27 Sep 2025

ABSTRACT

Background & Aims Sexual compatibility is one of the important elements in sexual function, and is considered an important factor in the continuation of married life. Due to the multidimensional concept of sexual compatibility, it can be affected by many factors. The present study aimed to determine the factors related to the sexual compatibility of married women referring to selected health centers in Tehran, Iran.

Materials & Methods This is a cross-sectional study conducted on 300 married women referring to comprehensive health centers affiliated with Iran University of Medical Sciences, who were selected using a multi-stage sampling method from 14 health centers. The data collection tools were a demographic form and a sexual compatibility questionnaire for spouses. Data analysis was conducted in Stata software, version 14, using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and multivariate linear regression analyses.

Results The mean sexual compatibility score was significantly related to the women's working at night shifts ($B=-14.84$, $P=0.04$, 95% CI: -32.3 to - 2.61) and the husbands' employment ($B=23.12$, $P=0.01$; 95% CI: 2.88-21.28). The mean sexual compatibility score was significantly related to women whose husbands had no history of smoking or hookah use ($B=6.57$, $P=0.03$; 95% CI: -0.31 to -13.47). Having a private and separate bedroom was significantly associated with sexual compatibility ($B=7.86$, $P=0.01$; 95% CI: 3.87-72.8). The frequency of sexual intercourse per week (i.e., 1, 2, 3, 4, and 5 times) was also significantly associated with sexual compatibility ($P=0.001$).

Conclusion Married women who work at night shifts or those whose husbands are employed are more likely to experience sexual incompatibility. Additionally, a history of smoking and hookah use in husbands is associated with reduced sexual compatibility. The sexual incompatibility decreases when couples have separate bedrooms and engage in sexual intercourse more frequently per week.

Keywords:

Sexual compatibility,
Women, Spouse

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University Medical and Sciences, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:**

Mansoureh Jamshidimanesh

Address: Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University Medical and Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (919) 3000164

E-Mail: jamshidimanesh@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author(s).
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Sexual compatibility with spouse is a crucial factor in maintaining family structure and married life. Sexual compatibility is associated with marital compatibility and sexual satisfaction, while sexual incompatibility can result in sexual disorders and problems. Such incompatibility is often due to dissatisfaction with sexual relationships. Sexual compatibility is a multidimensional and subjective concept, influenced by numerous factors including age, duration of sexual relationships, and frequency of sexual intercourse. This study aims to examine the factors associated with sexual compatibility among married women in Tehran, Iran.

Method

This cross-sectional study was conducted on 300 married women enrolled from 14 comprehensive health centers affiliated with Iran University of Medical Sciences. The study was conducted over five months, from May to September 2022. The inclusion criteria were: age 18-50, being married, being Iranian, being at reproductive age, residing in Tehran, at least one year of marriage, and living with spouse. Exclusion criteria were polygyny of husband, physical or mental conditions interfering with sexual function, consumption of drugs affecting sexual function (self-reported or according to medical records), experiencing severe family conflicts in the past three months, or getting a divorce. The minimum required sample size was determined to be 284 based on Kolivand's study in 2020, in which the mean score of women's sexual compatibility score was 101.98 ± 4.03 . Considering a potential 10% dropout rate, the sample size increased to 300. The sampling was done using a convenience sampling method. From each health center, 15-22 participants were recruited. Eligible women had electronic health records.

The data collection tools were two questionnaires: a demographic form and a sexual compatibility questionnaire. The demographic form surveyed women's age/education/occupation, husbands' age/education/occupation, history of drug abuse or smoking, availability of a private bedroom at home, frequency of sexual intercourse per week, and living with others (parents, siblings) in addition to the spouse. The sexual compatibility questionnaire had 35 items and four components: Prerequisites for sexual compatibility (18 items), agreement on how to have sexual relations (7 items), inhibitors of sexual compatibility (5 items), and consequences of sexual compatibility (5

items). The items were scored on a 4-point Likert scale. Higher scores indicate greater sexual compatibility with the spouse.

Data were analyzed in Stata software, version 14. Descriptive statistics included frequency and percentage for qualitative variables, and mean (standard deviation) or median (interquartile range) for quantitative variables. Inferential statistics were the Mann-Whitney U test, the Kruskal-Wallis test, and multiple linear regression analysis.

Results

The majority of women were in the 30-39 age group and were housewives. Also, 49.4% had an academic degree. The majority of husbands were in the 40-50 age group; 42.7% had an academic degree; 56.3% were self-employed, and 16.33% had a history of smoking, hookah use, or substance abuse. The prerequisite of sexual compatibility had a median of 54, agreement on how to have sexual relations had a median of 20, inhibitors and consequences of sexual compatibility had a median of 15, and the total sexual compatibility scale had a median of 104. Based on the Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test results, the variables with a significance difference level of less than 0.2 were entered into the regression model.

In the multiple linear regression model, it was found that, the mean sexual compatibility score was significantly related to the women's working at night shifts ($B = -14.84$, $P = 0.04$, 95% CI: -32.3 to -2.61) and the husbands' employment ($B = 23.12$, $P = 0.01$; 95% CI: 2.88-21.28). In other words, the sexual compatibility score of employed women working at night shifts was 14 times lower than that of housewives, and women whose husbands were office workers were 12 times more sexually compatible than those with self-employed husbands. The mean sexual compatibility score was significantly related to women whose husbands had no history of smoking or hookah use ($B = 6.57$, $P = 0.03$; 95% CI: -0.31 to -13.47). The sexual compatibility score of women whose husbands did not have a history of smoking, hookah use, or substance abuse was about 6 times higher than that of women whose husbands had a history. Having a private and separate bedroom was significantly associated with sexual compatibility ($B = 7.86$, $P = 0.01$; 95% CI: 3.87-72.8). The sexual compatibility score of women who had a private bedroom was about 8 times higher than that of women with no private bedroom at home. The frequency of sexual intercourse per week (i.e., 1, 2, 3, 4, and 5 times) was also significantly associated with sexual compatibility ($P = 0.001$). The higher the number of sexual intercourses per week, the higher the sexual compatibility score. The

age of women and their husbands and the education of women and their husbands had no significant relationship with sexual compatibility. The results showed that 35% of the variance in sexual compatibility of married women was explained by these factors.

Conclusion

The present study revealed that married women who worked at night shifts or those whose husbands were employed were more likely to experience sexual incompatibility. Additionally, a history of smoking and hookah use in husbands was associated with reduced sexual compatibility. The sexual incompatibility decreased when couples had separate bedrooms and engaged in sexual intercourse more frequently per week. Counselors in midwifery, couple therapy, or family therapy should give special attention to these issues. To enhance sexual compatibility, they should emphasize the importance of preparing a private bedroom and the frequency of sexual intercourse in their counseling sessions. It is also recommended that qualitative studies be conducted to explore effective strategies for reducing the risk of sexual incompatibility in couples facing these challenges.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1398.1125). All ethical principles were considered in this article. The participants were informed about the study objectives and methods. They were assured of the confidentiality of their information and were free to leave the study at any time, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This article was extracted from the master's thesis of Zahra Gorji at the Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, [Iran University of Medical Sciences](#), Tehran. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization, design, data collection: Zahra Gorji; Design, methodology, data analysis, and supervision: Mansoureh Jamshidimanesh.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants for their cooperation in this study.



مقاله پژوهشی

عوامل پیش‌گویی‌کننده سازگاری جنسی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز سلامت منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران

زهرا گرجی^۱، منصوره جمشیدی‌منش^۱



Citation Gorgi Z, Jamshidimanesh M. [Predictive Factors of Sexual Compatibility in Married Women Referring to Selected Health Centers in Tehran, Iran (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E518.5.

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.518.5>

چکیده

تاریخ دریافت: ۳۰ دی ۱۴۰۳
تاریخ پذیرش: ۰۱ فروردین ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۰۵ مهر ۱۴۰۴

زمینه و هدف: سازگاری جنسی یکی از عناصر مهم در شکل‌گیری عملکرد جنسی است و درک زوجین از سازگاری جنسی رضایت جنسی را پیش‌گویی می‌کند. وجود تعادل در سازگاری جنسی بین زوجین عامل مهم در ادامه زندگی زناشویی به حساب می‌آید. به دلیل چند بعدی بودن مفهوم سازگاری جنسی، به نظر می‌رسد این نوع از سازگاری با بسیاری از عوامل مرتبط باشد اما این موضوع از سوی محققین مورد توجه کمی قرار گرفته است. به همین منظور هدف از مطالعه حاضر تعیین عوامل مرتبط با سازگاری جنسی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز سلامت منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود. ۳۰۰ نفر از زنان متأهل تحت پوشش مراکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. شرکت‌کنندگان از ۱۴ مرکز سلامت از میان مراکز و پایگاه‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه جمعیت‌شناسی و پرسش‌نامه سازگاری جنسی با همسر بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار STATA نسخه ۱۴ که در آمار توصیفی داده‌ها با استفاده از فراوانی و درصد و برای متغیرهای کیفی، میانگین و انحراف معیار یا میانه و دامنه میان چارکی برای داده‌های کمی به ترتیب استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از من ویتنی و کروسکال والیس و رگرسیون خطی چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره سازگاری جنسی با شغل زنان و همسران زنان که دارای نوبت کاری شب بودند ارتباط معنی‌دار داشت و به ترتیب شامل $[-2/32, -61/3, P=0/04, CI: -14/84, B=]$ و $[28/2-88/2, P=0/01, CI: 12/23, B=]$ بود. میانگین نمره سازگاری جنسی زنان با سابقه مصرف سیگار و یا قلیان توسط همسران آن‌ها ارتباط معنی‌دار داشت $[-13/47, -0/31, P=0/03, CI: -6/57, B=]$. داشتن اتاق خواب خصوصی و جدا با سازگاری جنسی ارتباط معنی‌دار داشت $[2/87, 8/77, P=0/01, CI: 7/86, B=]$. تعداد رابطه جنسی با سازگاری جنسی نیز دارای ارتباط معنی‌دار بود $[11/60, 29/37, P=0/001, CI: 20/48, B=]$.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد زنان و یا همسران آن‌ها که شغل‌های با نوبت کاری شب داشتند، بیشتر در معرض ناسازگاری جنسی بودند. سابقه مصرف دخانیات و قلیان در همسران نیز سازگاری جنسی را کمتر کرده بود، در حالی که سازگاری جنسی با داشتن اتاق خواب جدا برای زوجین و تعداد رابطه‌های جنسی بیشتر بود. تحصیلات زوجین و سن آن‌ها با سازگاری جنسی رابطه‌ای نداشت. به نظر می‌رسد متغیرهای فوق که با ناسازگاری جنسی زوجین در معرض شکنندگی هستند به مشاوره مامایی، زوج‌درمانی و یا خانواده‌درمانی نیاز مبرم دارند که آگاهی کارکنان شاغل در حرفه‌های فوق ضروری است. همچنین خلأ مطالعات کیفی در زمینه راهکارهای مناسب برای کاهش ناسازگاری جنسی زوجین محسوس است.

کلیدواژه‌ها:

سازگاری جنسی، زنان، سن، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، زوجین

۱. گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

منصوره جمشیدی‌منش

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری.

تلفن: +۹۸ (۹۱۹) ۳۰۰۱۶۴

رایانامه: jamshidimanesh@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه:

می‌شود. این ناسازگاری در نتیجه نارضایتی از رابطه جنسی بوده که به پیامدهای ناخوشایندی مانند از هم پاشیدگی خانواده و یا روابط خارج از ازدواج منجر خواهد شد [۱۱]. از عواقب ناسازگاری جنسی طلاق و جدایی نیز گزارش شده است [۱۲]. زنان با ناسازگاری جنسی بالاتر، افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۳]. مطالعه دیگری در مالزی نشان داده است که طی ۵ سال اول بعد از ازدواج یک‌سوم از دواج‌ها به طلاق می‌انجامند که عامل اصلی آن ناسازگاری جنسی است و این موضوع به دلیل خیانت و بی مسئولیتی شریک زندگی اتفاق می‌افتد [۱۲]. مطالعات زیادی ادعا کرده‌اند نارضایتی از دواج و ناسازگاری جنسی یک عامل تعیین‌کننده مهم برای جدایی و به دنبال آن ایجاد مشکلات در سلامت روان افراد است [۲، ۱۴].

طلاق یکی از مشکلات اجتماعی است که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر تعادل روانشناختی زوجین، فرزندان، خویشاوندان و دوستان اثر می‌گذارد و نه تنها سیستم اقتصادی بلکه کیفیت و کمیت جمعیت، زندگی انسان‌ها و ارزش‌های اجتماعی رانیز تحت تأثیر قرار می‌دهد [۸]. طی یک مطالعه مشخص شد سازگاری جنسی با عواملی مانند خودآگاهی مثبت، تصویر ذهنی بدن، بلوغ شخصیتی-روانی و برخی از رفتارهای جنسی ارتباط دارد و تطابق جنسی زوجین یک مؤلفه ضروری برای سازگاری جنسی است. در این تطابق، زوجین برای رفع نیازهای جنسی یکدیگر و حل مشکلاتی که باعث اختلاف جنسی می‌شود، مشارکت می‌کنند و چنین همکاری‌هایی برای دستیابی به توافقات، تفاهات جنسی و علاقه برای ادامه روابط جنسی است. اگرچه در طول زندگی جنسی طولانی‌مدت، اختلافات جنسی اجتناب‌ناپذیر است باین حال، زوج‌های سازگار براساس توافق، تفاهم و عشق به این موقعیت دست می‌یابند و ویژگی بارز زوج‌های دارای سازگاری جنسی شامل احترام متقابل، پذیرش، بخشش، توجه، گفت‌وگو با شریک زندگی در مورد رابطه جنسی، صبر و انعطاف‌پذیری در روابط جنسی است [۱۵].

نکته مهم این است که دشواری ارزیابی سازگاری جنسی به دلیل مفهوم چند بعدی و ذهنی آن است که به نظر می‌رسد با بسیاری عوامل مرتبط باشد و مورد توجه محققان نیز قرار نگرفته است. بررسی عواملی که در به وجود آوردن یا عدم وجود سازگاری جنسی نقش دارند، باید شناسایی شوند. سن، طول مدت رابطه جنسی و تکرار تعاملات جنسی از عواملی هستند که ممکن است در سازگاری جنسی مؤثر باشند [۱۶].

همچنانکه مشخص شده است در سال‌های اول رابطه، تکرار فعالیت جنسی بیشتر است [۱۷]. اهمیت سازگاری جنسی بر این است که این مقوله باعث بهبود روابط بین زوج‌ها و تقویت ثبات روابط عاشقانه می‌شود [۶] و ارزیابی سازگاری جنسی برای زوجینی که می‌خواهند یک رابطه رومانیتیک و ماندگار داشته باشند، یک رکن اساسی است [۴]. همچنین ناسازگاری جنسی

خانواده یکی از عوامل بنیادی جامعه بوده و لازمه ادامه و سلامت آن، روابط سالم بین همسران است [۱]. در زندگی زناشویی، یکی از موضوعات اصلی که نقش مهم دارد، موضوع سلامت جنسی است [۲]. سلامت جنسی عامل مهمی در ادامه زندگی زناشویی و تعادل در سازگاری جنسی زوجین است [۳]. سازگاری جنسی یک متغیر تأثیرگذار بر حفظ ارکان خانواده محسوب می‌شود [۴]. هلبرت سال ۲۰۰۰ در تعریف سازگاری جنسی چنین گفت: در روابط جنسی، به نگرش مشابه در عناصر رفتاری، عاطفی و شناختی بین دو نفر که رابطه صمیمی دارند سازگاری جنسی گفته می‌شود [۵]. نکولعل در سال ۱۳۹۹، سازگاری جنسی را در چهار مؤلفه که زیرمجموعه‌های سازگاری جنسی بودند در کنار سازگاری کل جنسی در زنان ایرانی تدوین کرد. این ۴ مؤلفه شامل پیش‌نیاز سازگاری جنسی، توافق در سازگاری جنسی، بازدارنده‌های سازگاری جنسی و پیامد سازگاری جنسی مشخص شدند [۶].

تعاریف سازگاری جنسی زوجین و رضایت جنسی زوجین با یکدیگر متفاوت است. همچنانکه گلن در سال ۱۹۹۸ پیشنهاد داد، رضایت جنسی زوجین در تضاد با سازگاری جنسی زوجین است. وی چنین اظهار کرده است که رضایت جنسی زوجین با دانستن احساس افراد نسبت به ازدواج شان اندازه‌گیری می‌شود، درحالی‌که سازگاری جنسی زوجین با تعارض، ارتباط و سایر ویژگی‌های رابطه‌ای بررسی می‌شود. از منظر فرآیندهای رابطه درون فردی رضایت جنسی بر ارزیابی ذهنی فرد از ازدواج خود تمرکز دارد، درحالی‌که در مورد سازگاری جنسی، الگوهای تعاملی مانند همراهی، ارتباط و تعارض مورد مطالعه قرار می‌گیرند [۷]. در یک مطالعه کیفی توسط نکولعل در سال ۱۳۹۸ سازگاری جنسی زوجین، با یک مضمون اصلی تحت عنوان همراهی جنسی زوجین در سه دسته‌بندی آشکار شد که شامل برآورده کردن نیازهای جنسی یکدیگر، برخورد با ناسازگاری‌های جنسی و دستیابی به رضایت جنسی متقابل بود [۸].

با بررسی ادبیات موجود در این زمینه و جست‌وجوی مطالعات مشخص شد در مورد سازگاری جنسی به‌ویژه زوجین ایرانی مطالعات محدودی انجام شده است. هنوز نتایج در این زمینه به وضوح مشخص نیست و مطالعات در مورد عوامل تأثیرگذار بر سازگاری جنسی در زنان ایرانی نیز اندک است. آبدایان در مطالعه خود نتیجه‌گیری کرد که سازگاری جنسی در ازدواج با علاقه متقابل، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می‌شود اما برخی از زنان به سازگاری جنسی توجه‌ای ندارند [۹].

در مالزی طی یک مطالعه مشخص شد بین سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و سازگاری جنسی ارتباط وجود دارد [۱۰]. ناسازگاری جنسی به اختلالات و مشکلات جنسی منجر

دعوت به عمل می‌آمد تا برای تکمیل پرسش‌نامه به مرکز مراجعه کنند. در فرصت زمانی ایجادشده برای مراجعه، کنترل وزن، فشار خون و توصیه‌های لازم برای زنان در این سنین که جزء دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است مانند دادن یک قرص ویتامین D ۵۰ هزار واحد در ماه و توصیه به استفاده مداوم برای تک‌تک آن‌ها انجام می‌شد. مطالعه به مدت ۵ ماه از اردیبهشت تا شهریور سال ۱۴۰۱ به طول انجامید.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی که متغیرهای سن زن، سن همسر، تحصیلات زن، تحصیلات همسر، شغل زن، شغل همسر، سابقه سوء مصرف دارو و مصرف سیگار، داشتن اتاق خواب خصوصی، تعداد رابطه جنسی در هفته و زندگی با افرادی غیر از اعضای خانواده مانند پدر، مادر، خواهر و برادر زن و یا همسر بود.

پرسش‌نامه دیگر شامل پرسش‌نامه سازگاری جنسی با همسر بود. این پرسش‌نامه اولین بار در ایران در سال ۱۳۹۶ نکولعل طراحی کرده است. این پرسش‌نامه دارای ۳۵ گویه در ۴ مؤلفه است. مؤلفه‌ها عبارت‌اند از پیش‌نیازهای سازگاری جنسی با ۱۸ گویه، توافق بر چگونگی رابطه جنسی با ۷ گویه، بازدارنده‌های سازگاری جنسی با ۵ گویه و پیامدهای سازگاری جنسی با ۵ گویه. گویه‌ها براساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای تنظیم شده است. تمام ۵ سؤال مؤلفه بازدارنده‌های رابطه جنسی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. همچنین یکی از سؤالات مؤلفه پیش‌نیازهای سازگاری جنسی تحت عنوان (همسر به نیاز جنسی من بی‌اعتنایی می‌کند) نیز نمره‌گذاری معکوس دارد. نمره هر مؤلفه به صورت جمع نمرات گویه‌های آن مؤلفه است بدین معنا که امتیازدهی به سؤالات با گزینه خیلی زیاد نمره ۴، زیاد نمره ۳، کم نمره ۲ و خیلی کم نمره ۱ بود. نمره جمع سؤالات در پیش‌نیازهای سازگاری جنسی ۷۴، توافق بر چگونگی رابطه جنسی با نمره کل ۲۸، بازدارنده‌های سازگاری جنسی نمره ۲۰ و پیامدهای سازگاری جنسی نیز نمره کل ۲۰ در نظر گرفته می‌شود و نمره کل به صورت مجموع نمرات مؤلفه‌ها محاسبه می‌شود که کم‌ترین نمره ابزار ۳۵ و بیش‌ترین نمره ۱۴۲ است.

این پرسش‌نامه نقطه برش ندارد و نمرات بالاتر نمایانگر سازگاری جنسی مطلوب‌تر با همسر است. پایایی کل ابزار در مطالعه نکولعل تک توسط همبستگی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و برای مؤلفه‌های آن شامل پیش‌نیازهای سازگاری جنسی ۰/۹۱، توافق بر چگونگی رابطه جنسی ۰/۸۳۳، بازدارنده‌های سازگاری جنسی ۰/۷۶۸ و پیامدهای سازگاری جنسی ۰/۷۶۷ گزارش شد. همچنین روایی محتوای کیفی و روایی محتوای کمی توسط CVI، CVR پرسش‌نامه مورد تأیید بوده است [۶].

و عواقب آن در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است [۱۸]. به همین منظور ضروری به نظر می‌رسید تا عوامل مؤثر در سازگاری جنسی به‌ویژه در زنان تعیین شود. هدف از مطالعه حاضر تعیین عوامل مرتبط با سازگاری جنسی زنان متأهل در شهر تهران بود.

روش

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود. ۳۰۰ نفر از زنان متأهل تحت پوشش از ۱۴ مرکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران که اسامی آنان در پرونده الکترونیکی ثبت شده بود و دارای معیار ورود از جمله ایرانی بودن، متأهل بودن، سنین ۱۸ تا ۵۰ سال، سکونت در شهر تهران، سابقه حداقل ۱ سال زندگی متأهلی و زندگی زیر یک سقف با همسر بودند و با معیار عدم ورود که شامل چندهمسری شوهر، داشتن منازعات شدید خانوادگی طی ۳ ماه گذشته و یا اقدام برای طلاق، مشکلات جسمی مانند مصرف برخی از داروها مانند ضد پر فشاری خون، مشکلات روانی مانند افسردگی و یا دریافت داروهایی که تداخل‌کننده با عملکرد جنسی است که به اظهار خود فرد و یا ثبت در پرونده پزشکی بود.

براساس مطالعه کولیوند در سال ۱۳۹۹ که میانگین و انحراف معیار نمره سازگاری جنسی در زنان $101/4 \pm 98/03$ بود [۲۰] و با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵ برای برآورد میانگین، حداقل حجم نمونه قابل قبول ۲۸۴ نفر به دست آمد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش حدود ۳۰۰ نفر برآورد شد.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش چند مرحله‌ای بود. دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران، مراکز بهداشتی دو ناحیه غرب و شمال غرب تهران را تحت پوشش دارد.

در مرحله اول ابتدا باتوجه به دو ناحیه غرب و شمال غرب که دارای ۷ منطقه از شهرداری است و یا به عبارتی ۳ منطقه از شهرداری در شهر تهران در ناحیه غرب و ۴ منطقه شهرداری در ناحیه شمال غرب که براساس نقشه جغرافیایی شهر تهران در معاونت بهداشتی دانشگاه موجود است، مراکز و پایگاه‌های موجود در این ۷ منطقه، فهرست شدند.

مرحله دوم از درون هر ۷ منطقه شهرداری تهران با روش تصادفی ساده مراکز و یا پایگاه‌های بهداشتی انتخاب شدند بدین صورت که از هر منطقه ۲ مرکز یا پایگاه سلامت انتخاب شد و در مجموع ۱۴ مرکز یا پایگاه بهداشتی، محیط پژوهش را تشکیل دادند. این روش کمک می‌کرد تا تعمیم‌دهی به جامعه هدف انجام شود.

در مرحله سوم با روش مستمر از هر مرکز بین ۱۵ تا ۲۲ نفر از زنان بر اساس معیار ورود و با در نظر گرفتن معیارهای عدم ورود وارد مطالعه شدند. با استفاده از پرونده‌های الکترونیک سلامت موجود در مرکز، با تماس تلفنی ضمن توضیح هدف مطالعه، در صورت تمایل به شرکت، از آنان

مستقل^۲ و آنووا^۳ در صورت نرمال بودن و یومن ویتنی^۴ و کروسکال والیس^۵ در صورت غیرنرمال بودن استفاده شد. متغیرهایی که زیر ۲/۰ معنادار بودند، وارد مدل رگرسیونی خطی چندگانه به روش Enter شدند. برای بررسی عدم همخطی متغیرهای مستقل از آزمون VIF استفاده شد که مقادیر نزدیک به ۱ نشان‌دهنده عدم همخطی متغیرهای مستقل است. معناداری آماری کمتر از ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه داده‌های ۳۰۰ نفر از زنان شرکت‌کننده واجد شرایط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بیشتر زنان در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال و خانه دار بودند. ۵۵/۳۴ درصد زنان در سطح دانشگاهی تحصیل کرده بودند. بیشتر همسران در سن ۴۰ تا ۵۰ سال بودند. سطح تحصیلات ۴۲/۶۶ درصد همسران دانشگاهی بود. شغل ۵۶/۳۳ درصد همسران آزاد بود. ۱۶/۳۳ درصد همسران سابقه مصرف سیگار، قلیان و سوء مصرف مواد داشتند. با استفاده از آزمون کروسکال والیس و آزمون یومن ویتنی متغیرهایی که سطح معناداری کمتر از ۰/۲ داشتند، وارد مدل رگرسیونی شدند که جدول شماره ۱ این اطلاعات را نمایش می‌دهد.

2. Independent Samples T-Test
3. Analysis of Variance (ANOVA)
4. Mann-Whitney
5. Kruskal-Wallis

در مطالعه حاضر نیز روایی پرسش‌نامه توسط سه تن از اعضای هیئت علمی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی ابزار در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفت و توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد. در انجام این آزمون ۳۰ نفر از زنان متأهل شرکت کردند که از ۳۰۰ نفر مشارکت‌کنندگان مطالعه نبودند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار STATA نسخه ۱۴ استفاده شد. نرمالیت داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک^۱ سنجیده شد (P=۰/۴۶) که نرمال گزارش شد. برخی از داده‌ها نرمال نبودند که P آن‌ها از ۰/۰۵ کمتر بود و با آزمون‌های نان پارامتریک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در آمار توصیفی داده‌ها با استفاده از فراوانی و درصد و برای متغیرهای کیفی، میانگین و انحراف معیار یا میانه و دامنه میان چارکی برای داده‌های کمی نرمال و غیر نرمال به ترتیب استفاده شد.

جهت بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری جنسی با همسر در زنان متأهل ابتدا ارتباط متغیرهای مستقل (شامل متغیرهای جمعیت‌شناختی) و متغیر وابسته با استفاده از آزمون تی

1. Shapiro-Wilk Test

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی و اجتماعی و ارتباط آن‌ها با سازگاری جنسی زنان متأهل

متغیرها	تعداد (درصد) میانگین \pm انحراف معیار	نتایج P/(دامنه میان چارکی) میانه
سن زن (سال)	۲۹-۱۸	۷۵(۲۵)
	۳۹-۳۰	۱۳۵(۴۵)
	۵۰-۴۰	۹۰(۳۰)
شغل زن	خانه‌دار	۱۹۹(۶۶/۳)
	شغل دارای شیفت شب	۶(۲/۰)
	آزاد	۲۲(۷/۳)
	کارمند	۷۳(۲۴/۳)
	دانشگاهی	۱۴۸(۵۵/۳۴)
	فوق دیپلم	۲۲(۳۳/۷)
	دیپلم	۱۱۲(۳۳/۳۷)
زیر دیپلم	۴۰(۳۳/۱۳)	

نتایج	تعداد (درصد) میانگین \pm انحراف معیار	متغیرها
	۱۲۸(۶۶/۴۲)	دانشگاهی
P=۰/۰۰۱	۱۰۷(۶۶/۳۵)	دیپلم
	۶۵(۶۶/۲۱)	زیردیپلم
P=۰/۰۰۱*	۴۹(۳۳/۱۶)	بلی
	۲۵۱(۶۷/۸۳)	خیر
P=۰/۰۰۱*	۲۹(۶۶/۹)	دارای شیفت شب
	۱۶۹(۳۳/۵۶)	آزاد
P=۰/۰۰۱*	۱۰۲(۳۴)	کارمند
	۲۷۰(۹۰)	خیر
P=۰/۴۳	۳۰(۱۰)	بلی
	۶۰(۲۰)	خیر
P=۰/۰۰۱*	۲۴۰(۸۰)	بلی
	۲۹(۷/۹)	۰ بار
P=۰/۰۰۱	۹۵(۷/۳۱)	۱ بار
	۹۹(۳۳)	۲ بار
	۳۹(۳/۱۶)	۳ بار
	۱۹(۲/۶)	۴ بار
	۹(۳)	۵ بار
۵۴(۳۴)	۵۲/۹۶ \pm ۱۴/۶۴	پیش نیاز
۲۰(۸)	۱۹/۷۶ \pm ۵/۶۰	توافق
۱۵(۶)	۱۴/۴۲ \pm ۴/۲۲	بازدارنده
۱۵(۶)	۱۵/۰۳ \pm ۲/۹۷	پیامد
۱۰۴(۴۰)	۱۰۱/۳۱ \pm ۲۴/۹۳	سازگاری کلی

نشریه پرستاری ایران

آزمون کروسکال والیس، *آزمون یو من ویتنی، معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در مدل رگرسیونی خطی چندمتغیره مشخص شد با ثابت در نظر گرفتن سایر متغیرها میانگین نمره سازگاری جنسی با شغل زنان و همسران زنان که دارای شیفت شب بودند ارتباط معنی دار داشت و به ترتیب شامل ($B=۱۴/۸۴$ ، $P=۰/۰۴$) و ($B=۱۲/۲۳$ ، $P=۰/۰۱$) بود. میانگین نمره سازگاری جنسی در زنان با همسران دارای سابقه مصرف سیگار یا قلیان داشتند ارتباط معنی داری وجود داشت ($B=۶/۵۷$ ، $P=۰/۰۳$). داشتن اتاق خواب خصوصی و جدا با سازگاری جنسی ارتباط معنی دار

از آنجاکه سازگاری جنسی تابع توزیع نرمال نبود توسط میانه و دامنه میان چارکی محاسبه شد، مشخص شد کل سازگاری جنسی دارای میانه ۱۰۴ با دامنه میان چارکی ۴۰ است. مؤلفه‌های تشکیل دهنده آن شامل پیش نیاز سازگاری جنسی با میانه ۵۴ ، مؤلفه توافق در سازگاری جنسی با میانه ۲۰ ، مؤلفه بازدارنده سازگاری جنسی و مؤلفه‌های پیامدهای سازگاری جنسی با میانه ۱۵ و گزارش شد که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

شاغل و دارای نوبت کاری شب به طور معنی دار ۱۴ واحد نسبت به زنان خانه دار کمتر بود. نتایج نشان داد زنانی که همسران شان دارای شغل اداری بودند نسبت به همسران دارای شغل های شیفت شب ۱۲ برابر سازگاری جنسی بیشتری داشتند. میانگین

داشت (B=۷/۸۶، P=۰/۰۱). تعداد رابطه جنسی با سازگاری جنسی نیز دارای ارتباط معنی دار بود (B=۲۰/۴۸، P=۰/۰۰۱).

نتایج در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است. به عبارتی دیگر مشخص شد میانگین نمره سازگاری جنسی گروه زنان

جدول ۲. نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیون خطی چند متغیره مشخصات فردی و اجتماعی زنان متأهل در شهر تهران

متغیرها	P	SD	B	۹۵ درصد فاصله اطمینان	
				حد پایین	حد بالا
خانه دار					
شغل دارای شیفت شب	۰/۰۴	۸۷/۸	-۸۴/۱۴	-۳۲/۳۱	-۲/۶۱
آزاد	۰/۴۴	۹۷/۴	۲/۷۹	-۵/۹۹	۱۲/۵۸
کارمند	۰/۹۳	۶۶/۳	-۰/۲۸	-۷/۵۰	۶/۹۴
دکتری					
فوق لیسانس	۰/۶۲	۸۸/۱۲	-۲۲/۶	-۳۱/۵۸	۱۹/۱۳
لیسانس	۰/۱۹	۷۰/۱۲	-۴۷/۱۶	-۴۱/۴۸	۸/۵۲
فوق دیپلم	۰/۱۰	۲۹/۱۳	-۶۹/۲۱	-۴۷/۸۷	۴/۴۸
دیپلم	۰/۲۰	۹۰/۱۲	-۳۶/۱۶	-۴۱/۷۶	۹/۰۳
زیر دیپلم	۰/۰۹	۱۸/۱۳	-۰/۲۲	-۴۸/۰۲	۳/۸۸
دانشگاهی					
دیپلم	۰/۹۴	۲۸/۳	-۰/۲۱	-۶/۶۸	۶/۲۶
زیر دیپلم	۰/۹۲	۱۷/۴	-۰/۴۱	-۸/۶۴	۷/۸۱
بلی					
خیر	۰/۰۳	۵۰/۳	۶/۵۷	-۰/۳۱	-۱۳/۴۷
دارای شیفت شب					
آزاد	۰/۰۹	۴۷/۴	۷/۵۹	-۱/۲۱	۱۶/۴۰
کارمند	۰/۰۱	۷۴/۴	۲۳/۱۲	۲/۸۸	۲۱/۵۸
خیر					
بلی	۰/۰۱	۳۰/۳	۷/۸۶	۳/۸۷	۸/۷۲
۰					
۱	۰/۰۰۱	۵۱/۴	۲۰/۴۸	۱۱/۶۰	۲۹/۳۷
۲	۰/۰۰۱	۵۳/۴	۳۲/۵۸	۲۳/۹۳	۴۱/۷۷
۳	۰/۰۰۱	۵/۰۳	۳۲/۷۰	۲۳/۷	۴۲/۶۲
۴	۰/۰۰۱	۳۶/۶	۳۷/۳۳	۲۴/۸۰	۴۹/۸۶
۵	۰/۰۰۱	۱۲/۸	۴۲/۱۲	۲۶/۱۲	۵۸/۱۲

در این مطالعه سطح تحصیلات زنان و همسران آن‌ها با سازگاری جنسی ارتباط نداشت. در حقیقت مشخص شد سطح تحصیلات زنان و مردان در این مطالعه از عوامل پیشگویی‌کننده سازگاری جنسی نیست. متناقض با نتایج ما طی یک مطالعه گزارش شد ویژگی‌های فردی و اجتماعی افراد بر سازگاری جنسی اثرگذار است و در حقیقت این ویژگی‌ها در روابط فردی و بین فردی باعث می‌شود تا تفاهمات و توافقات با بهبود روابط بین فردی ایجاد شود که یکی از عوامل مهم آن سطح تحصیلات بود [۱۶]. در این زمینه شواهد ناشی از یک مطالعه دیگر نشان داد که متغیرهای بلوغ مانند خودآگاهی، توانایی کنترل بر رفتارهای تکانشی به‌ویژه رفتارهای پرخاشگرانه، غلبه بر احساسات، احساس مسئولیت بالا و رفتارهای اجتماعی گرم به‌طور قابل توجهی با سازگاری جنسی مرتبط بوده است [۲۰]. براین اساس به نظر می‌رسد افراد با تحصیلات بیشتر به بلوغ بالاتری دست می‌یابند، در مطالعه حاضر سن زنان با سازگاری جنسی ارتباط معنی‌دار نداشت.

تعداد روابط جنسی در این مطالعه با سازگاری جنسی ارتباط معنی‌داری داشت. در این راستا یک مطالعه مشخص کرده بود تکرار رابطه جنسی و مهارت گفت‌وگوی جنسی با رضایت جنسی رابطه مستقیم داشته است [۲۱]. در این زمینه یک گزارش مشخص کرده بود، افزایش تعداد رابطه جنسی زنان همراه با یک تصویر خوب از خود در ذهن است و زنان احساس جذابیت برای شریک جنسی خود می‌کنند که در واقع این همان بخشی از سازگاری جنسی است [۲۲]. نتایج یک مطالعه نشان داد با انجام یک مداخله آموزشی تلفیقی رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر رضایت جنسی همراه با سازگاری زناشویی در زنان نابارور افزایش یافته بود [۲۳]. هم‌راستا با مطالعه حاضر نیز نتایج یک مطالعه دیگر نشان داد، رابطه جنسی و تکرار آن با رضایت جنسی ارتباط دارد و وجود رابطه جنسی، رضایت جنسی را پیش‌بینی کرده بود، به این دلیل که رضایت جنسی با سازگاری جنسی متفاوت است در مطالعه ما رابطه جنسی مکرر با سازگاری جنسی بالاتر همراه بود اما در آن مطالعه این ارتباط وجود نداشت، در حالی که تکرار رابطه جنسی پیشگویی‌کننده سازگاری جنسی نبود [۲۴].

در مطالعه حاضر مشخص شد زنان با داشتن اتاق خواب خصوصی، سازگاری جنسی بیشتری نسبت به زنان بدون اتاق خواب خصوصی داشته‌اند. به نظر می‌رسد زنانی که اتاق خواب خصوصی داشته‌اند، به‌دلیل حفظ حریم خصوصی در مقایسه با زنانی که از اتاق خواب خصوصی بهره‌مند نبودند، فرصت بیشتری برای برقراری ارتباط و یا گفت‌وگو در مورد رابطه جنسی خود با همسر داشته و به تفاهم عمیق‌تری دست می‌یافتند که در نتیجه منجر به سازگاری جنسی بهتر در آنان در مقایسه با زنان فاقد اتاق خواب خصوصی بوده است.

نمره سازگاری جنسی در زنانی که همسران آن‌ها سابقه مصرف سیگار یا قلیان و مواد نداشتند ۶ برابر بیشتر از آن‌هایی بود که مصرف سیگار یا قلیان و یا مواد داشتند. میانگین نمره سازگاری جنسی زوجینی که دارای اتاق خواب مخصوص به خود بودند حدود ۸ برابر بیشتر از زنانی بود که اتاق خواب خصوصی نداشتند. سن زنان و سن همسران، تحصیلات زنان و همسران با سازگاری جنسی ارتباط معنی‌دار نداشت. تعداد رابطه جنسی با سازگاری جنسی رابطه معنی‌داری داشت و هرچه تعداد روابط جنسی در هفته بیشتر بود نمره سازگاری بالاتر بود. نتایج نشان داد ۳۵ درصد از واریانس سازگاری جنسی زنان متأهل و ساکن در شهر تهران مراجعه‌کننده به مراکز منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران مربوط به نوع شغل زنان شاغل و یا شغل همسران آن‌ها، داشتن اتاق خواب مخصوص و جدا زوجین، تعداد روابط جنسی در هفته و مصرف سیگار، قلیان و یا سوء مصرف مواد بوده است.

بحث

در این مطالعه با استفاده از میانه نمره ابزار، سازگاری کل جنسی زنان در حد مطلوب گزارش شد. دلایل متعددی می‌تواند بر این سطح از سازگاری جنسی اثرگذار بوده باشد که باید با اطلاعات جمعیت‌شناسی و برخی از روابط بین فردی موجود زنان به آن پرداخت. در یک مطالعه در سال ۱۳۹۶ در شهر سمنان مشخص شد میانگین نمره سازگاری جنسی در ۴۳/۸ درصد از زنان تازه ازدواج کرده مطلوب بوده است [۱۹]. به نظر می‌رسد تفاوت در فراوانی نمره سازگاری جنسی زنان با گزارشات متعدد در جاهای مختلف به ابزارهای موجود برای تعیین این متغیر بستگی داشته باشد.

در این مطالعه شغل زنان و همسران آن‌ها سازگاری جنسی را پیشگویی کرد. مشخص شد زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار سازگاری جنسی کمتری داشته‌اند. هم‌راستا با مطالعه حاضر، یک مطالعه که هدف آن تبیین تجارب زنان شاغل از زندگی جنسی شان بود، رضایت شغلی و امنیت شغلی که از دستاوردهای شغلی و بعد روانی سلامت به شمار می‌رود، رضایت جنسی و زناشویی آن‌ها را ارتقا داده بود، در حالی که فرسودگی شغلی، تعارضات شغلی، اختلاف درآمد زنان با شوهران، وجود نگاه جنسیتی نسبت به زنان شاغل در محیط کار و تبعیض بین زن و مرد که از عوارض شغلی شناخته شده بود، رضایت جنسی و رضایت زناشویی را کاهش داده بود [۹]. از آنجاکه رضایت جنسی در ارتباط نزدیک با سازگاری جنسی است به نظر می‌رسد شغل زنان و همسران بر این مقوله نیز اثرگذار باشد. در مطالعه حاضر زنانی که دارای نوبت کاری شب بودند، سازگاری جنسی کمتری نسبت به زنان خانه‌دار داشتند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد (IR.IUMS.REC.1398.1125) تأیید شده است. در این مقاله، تمام اصول اخلاقی رعایت شده است. اهداف و روش‌های مطالعه به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد. به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعاتشان اطمینان داده شد و آن‌ها می‌توانستند در هر زمان از مطالعه خارج شوند و در صورت تمایل، نتایج تحقیق در اختیار آن‌ها قرار گیرد.

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد زهرا گرجی در گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل داده و اجرا: زهرا گرجی؛ طراحی مفهوم، طراحی روش مطالعه، تحلیل داده‌ها و نظارت بر اجرا: منصوره جمشیدی منش.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان به‌دلیل همکاری‌شان تشکر می‌کنند.

نتایج مطالعه اخیر نشان داد زنان با همسران دارای مصرف سیگار و یا سوء مصرف مواد سازگاری جنسی کمتری داشتند. در این راستا یک مطالعه نشان داد نمره خودپنداره جنسی زنانی که دارای همسر مصرف‌کننده سیگار و یا مواد بودند و یا با افراد دیگری به‌جز اعضای خانواده مانند مادر و پدر خود و یا مادر و پدر همسر در یک خانه زندگی می‌کردند، نمره سازگاری جنسی کمتری داشتند [۲۵].

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد زنان و یا همسران آن‌ها که شغلی با نوبت کاری شب داشتند، بیشتر در معرض ناسازگاری جنسی بودند. سابقه مصرف دخانیات و قلیان در همسران نیز سازگاری جنسی را کمتر کرده بود، همچنین نتایج گزارش داد ناسازگاری جنسی با داشتن اتاق خواب جدا برای زوجین و تعدد رابطه‌های جنسی کمتر بوده است، درحالی‌که تحصیلات زوجین و سن آن‌ها با سازگاری جنسی رابطه‌ای نداشت، به نظر می‌رسد روابط زناشویی و جنسی زوجین به‌ویژه زنان با شرایط فوق شامل شاغلان با شیفت‌های شبانه و یا مصرف سیگار و قلیان توسط همسران آن‌ها در معرض شکنندگی قرار گیرد. مشاورانی که در زمینه مامایی، زوج درمانی و یا خانواده درمانی مشغول به کار هستند، با توجه به نتایج مطالعه حاضر و با آگاهی ویژه در این زمینه به این نکته توجه بیشتری داشته و برای داشتن سازگاری بیشتر جنسی حفظ حریم روابط از قبیل اختصاص دادن اتاق خواب خصوصی و تعدد روابط جنسی در محتوی مشاوره ای لحاظ نمایند.

توصیه می‌شود مطالعات کیفی در زمینه راهکارهای مناسب برای کاهش خطر ناسازگاری جنسی زوجین که ناشی از شرایط فوق است، انجام گیرد. از آنجاکه فقط ۳۵ درصد از واریانس سازگاری جنسی زنان متأهل ساکن در شهر تهران مشخص شد بررسی سایر عوامل مرتبط در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود.

از محدودیت پژوهش باید اذعان کرد که به‌دلیل خودگزارشی سازگاری جنسی توسط زنان با استفاده از پرسش‌نامه موجود امکان سنجش نمره واقعی سازگاری ممکن است تا حدودی تحت تأثیر قرار گرفته باشد. تعداد جمعیت زنان شاغل در مطالعه حاضر در شیفت شب کم بود اما می‌توان در مطالعات آینده این ویژگی را با تعداد بیشتری از زنان شاغل مورد بررسی قرار داد و همچنین با انجام مطالعات کیفی دیدگاه زنان دارای شغل‌های شیفت شب در زمینه سازگاری جنسی را به‌صورت عمیق مورد بررسی قرار داد.

References

- [1] Kasapoğlu F, Yabanigül A. Marital satisfaction and life satisfaction: The mediating effect of spirituality. *Spirit Psychol Couns*. 2018; 3(2):177-95. [DOI:10.37898/spc.2018.3.2.0048]
- [2] Fincham FD, Rogge R, Beach SRH. Relationship satisfaction. The Cambridge handbook of personal relationships, 2nd ed. New York: Cambridge University Press; 2018. [DOI:10.1017/9781316417867.033]
- [3] van den Brink F, Vollmann M, Smeets MAM, Hessen DJ, Woertman L. Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *J Fam Psychol*. 2018; 32(4):466-74. [DOI:10.1037/fam0000407] [PMID]
- [4] Nekoolaltak M, Keshavarz Z, Simbar M, Nazari AM, Baghestani AR. Sexual compatibility among Iranian couples: A qualitative study. *Sex Relatsh Ther*. 2019; 34(1):23-39. [DOI:10.1080/14681994.2017.1347615]
- [5] Hurlbert DF, Apt C, Hurlbert MK, Pierce AP. Sexual compatibility and the sexual desire-motivation relation in females with hypoactive sexual desire disorder. *Behav Modif*. 2000; 24(3):325-47. [DOI:10.1177/0145445500243002] [PMID]
- [6] Nekoolaltak M, Keshavarz Z, Simbar M, Nazari AM, Baghestani AR. Sexual compatibility with spouse questionnaire: Development and psychometric property evaluation. *Int J Commun Based Nurs Midwifery*. 2020; 8(3):220. [DOI:10.30476/ijcb-nm.2020.82160.1039] [PMID]
- [7] Glenn, N. D. (1998). The course of marital success and failure in five American 10-year marriage cohorts. *J Marriage Fam*. 60(3):569-76. [DOI:10.2307/353529]
- [8] Asghari M, Moradi M, Nekoolaltak M, Jamali J, Danesh F. The effect of counseling based on sexual health model on sexual compatibility of women at risk of emotional divorce. *J Midwifery Reprod Health*. 2023; 11(1):3580-91. [DOI:10.22038/jmrh.2022.64652.1885]
- [9] Abadian K, Keshavarz Z, Milani H, Hamdieh M, Nasiri M. Experiences of married working women about the effects of work on the sexual life: A qualitative study. *Sexologies*. 2021; 13(2):e101-10. [DOI:10.1016/j.sexol.2021.01.004]
- [10] Tan SA, Goh YS, Sharmilah R, Tan JP. Sexual compatibility and marital satisfaction among married couples in Malaysia: The mediating role of sexual satisfaction. *Proceedings of the 13th Next Generation Global Workshop*; 2020; 2020:14. [Link]
- [11] Haseli A, Shariati M, Nazari AM, Keramat A, Emamian MH. Infidelity and its associated factors: A systematic review. *J Sex Med*. 2019; 16(8):1155-69. [DOI:10.1016/j.jsxm.2019.04.011] [PMID]
- [12] Sivanandam H. Trivial reasons given for divorce [Internet]. 2018 [Updated 2018 November 14]. Available from: [Link]
- [13] Manjula V, Munivenkatappa M, Navaneetham J, Philip M. Quality of marital relationship and sexual interaction in couples with sexual dysfunction: An exploratory study from India. *J Psychosexual Health*. 2021; 3(4):332-41. [DOI:10.1177/26318318211047547]
- [14] Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2014; 140(1):140-87. [DOI:10.1037/a0031859] [PMID] [PMCID]
- [15] Ahmadnia E, Ziaei T, Yunesian M, Haseli A, Nazari AM, Keramat A. Sexual compatibility and its associated factors among heterosexual couples: A systemic review. *Sex Relatsh Ther*. 2023; 38(4):603-21. [DOI:10.1080/14681994.2020.1849608]
- [16] Mark KP, Milhausen RR, Maitland SB. The impact of sexual compatibility on sexual and relationship satisfaction in a sample of young adult heterosexual couples. *Sex Relatsh Ther*. 2013; 28(3):201-14. [DOI:10.1080/14681994.2013.807336]
- [17] McNulty JK, Wenner CA, Fisher TD. Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Arch Sex Behav*. 2016; 45(1):85-97. [DOI:10.1007/s10508-014-0444-6] [PMID] [PMCID]
- [18] Peixoto MM, Correia A, Gomes HS, Machado PPP. Sexual satisfaction scale for women: A study with Portuguese women with and without sexual difficulties. *Sex Relatsh Ther*. 2020; 35(3):304-19 [DOI:10.1080/14681994.2018.1497789]
- [19] Allahyari P, Kolivand M, Namdari A, Rahmani K. The effect of cognitive-behavioral counseling on the sexual compatibility: A clinical trial study. *Curr Psychol*. 2020; 1-9. [DOI:10.21203/rs.3.rs-78870/v1]
- [20] Ahmadnia E, Keramat A, Ziaei T, Yunesian M, Nazari AM, Kharaighani R. Psychometric assessment of the Persian version of the Hurlbert index of sexual compatibility. *Sex Cult*. 2021; 25:584-96. [DOI:10.1007/s12119-020-09784-8]
- [21] Velten J, Margraf J. Satisfaction guaranteed? How individual, partner, and relationship factors impact sexual satisfaction within partnerships. *Plos One*. 2017; 12(2):e0172855. [DOI:10.1371/journal.pone.0172855] [PMID] [PMCID]
- [22] Schoenfeld EA, Loving TJ, Pope MT, Huston TL, Štulhofer A. Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Arch Sex Behav*. 2017; 46(2):489-501. [DOI:10.1007/s10508-015-0672-4] [PMID]
- [23] Ashrafian F, Sadeghi M, Rezaei F, Kazemi Rezaei SV. The effect of integrative positive-cognitive behavioral therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile woman. *Nursi Midwifery J*. 2020; 18(7):597-607. [DOI:10.29252/unmf.18.7.597]
- [24] Roels R, Janssen E. Sexual and relationship satisfaction in young, heterosexual couples: The role of sexual frequency and sexual communication. *J Sex Med*. 2020; 17(9):1643-52. [DOI:10.1016/j.jsxm.2020.06.013] [PMID]
- [25] Ebadifard R, Kiani Z, Keshavarz Z, Sheikhan Z, Alemrajabi M, Nasiri M. Comparing sexual self-concept in women with obesity pre- and post-bariatric surgery. *BMC Public Health*. 2024; 24(1):1744. [DOI:10.1186/s12889-024-19279-y] [PMID] [PMCID]