

Research Paper


Predicting Marital Quality Based on Emotional Empathy and Sexual Satisfaction in Married Female Nurses in Ahvaz

Maryam Eizadi¹, Rezvan Homaei^{2*}, Hamdollah Jayervand³, Reza Joharifard⁴¹ Department of Psychology, ahv.c., Islamic Azad university, Ahvaz, Iran.² Department of Psychology, ahv.c., Islamic Azad university, Ahvaz, Iran.³ Department of Psychology, Il.C. Islamic Azad Univers, Ilam, Iran⁴ Department of Psychology, ahv.c., Islamic Azad university, Ahvaz, Iran.

Use your device to
scan
and read the article
online



Citation Eizadi M, Homaei R, Jayervand H, Joharifard R. [Predicting Marital Quality Based on Emotional Empathy and Sexual Satisfaction in Married Female Nurses in Ahvaz (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2025; 24(2):197-206. 10.32592/jsmj.24.2.206

 <http://www.doi.org/10.32592/jsmj.24.2.197>

ABSTRACT

Background and Objectives Nurses, as vital human resources within the healthcare system, often face job-related stress and physical demands due to constant patient interaction, potentially impacting their overall well-being. Recognizing that emotional and cognitive factors significantly influence nurses' marital quality, this study aimed to predict marital life quality based on emotional empathy and sexual satisfaction among married female nurses in Ahvaz. Emotional empathy and sexual satisfaction are key elements affecting communication, psychological, and biological needs within a relationship.

Subjects and Methods This descriptive and correlational study included all married female nurses in Ahvaz during the academic year 2024. A convenience sample of 253 nurses participated. Marital quality was measured using the Revised Dyadic Adjustment Scale by Busby et al. (1995), a 14-item questionnaire assessing marital consensus, marital satisfaction, and marital cohesion. Emotional empathy was assessed using the 21-item Interpersonal Reactivity Index by Davis (1983) [Note: Tisi et al. (2001) likely adapted or validated this scale; it's best to cite the original if possible and mention any adaptations]. This scale comprises subscales for empathic concern, perspective-taking, and personal distress. Sexual satisfaction was measured using the 25-item Index of Sexual Satisfaction developed by Hudson et al. (1981). Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation), Pearson correlation coefficient, and stepwise regression.

Results The findings revealed a positive and significant correlation between emotional empathy and marital quality, as well as between sexual satisfaction and marital quality. Stepwise regression analysis indicated that sexual satisfaction was the stronger predictor of marital quality. Furthermore, sexual satisfaction and emotional empathy together accounted for approximately 20% of the variance in marital quality.

Conclusion The results suggest that higher levels of emotional empathy enable nurses to navigate marital challenges more effectively, fostering greater understanding of their spouses' emotions and experiences, leading to increased satisfaction and intimacy. Additionally, sexual satisfaction plays a significant role in the marital quality of nurses. These findings underscore the importance of considering both emotional empathy and sexual satisfaction in efforts to support and enhance the marital well-being of female nurses.

Keywords Nurses, Marital Quality, Emotional Empathy, Sexual Satisfaction.

Received: 25 February 2025

Accepted: 6 April 2025

*** Corresponding Author:**

Rezvan Homaei

Address: Department of psychology; Faculty of Islamic Education and Training, ahv.c., Islamic Azad university, Ahvaz, Iran.

Introduction

T Nurses, as vital human resources within the healthcare system, often face job-related stress and physical demands due to constant patient interaction, potentially impacting their overall well-being. Recognizing that emotional and cognitive factors significantly influence nurses' marital quality, this study aimed to predict marital life quality based on emotional empathy and sexual satisfaction among married female nurses in Ahvaz. Emotional empathy and sexual satisfaction are key elements affecting communication, psychological, and biological needs within a relationship.

Methods

This descriptive and correlational study included all married female nurses in Ahvaz during the academic year 2024. A convenience sample of 253 nurses participated. Marital quality was measured using the Revised Dyadic Adjustment Scale by Busby et al. (1995), a 14-item questionnaire assessing marital consensus, marital satisfaction, and marital cohesion. Emotional empathy was assessed using the 21-item Interpersonal Reactivity Index by Davis (1983) [Note: Tisi et al. (2001) likely adapted or validated this scale; it's best to cite the original if possible and mention any adaptations]. This scale comprises subscales for empathic concern, perspective-taking, and personal distress. Sexual satisfaction was measured using the 25-item Index of Sexual Satisfaction developed by Hudson et al. (1981). Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation), Pearson correlation coefficient, and stepwise regression.

Results

The findings revealed a positive and significant correlation between emotional empathy and marital quality, as well as between sexual satisfaction and marital quality. Stepwise regression analysis indicated that sexual satisfaction was the stronger predictor of marital quality. Furthermore, sexual satisfaction and emotional empathy together accounted for approximately 20% of the variance in marital quality.

Conclusion

The results suggest that higher levels of emotional empathy enable nurses to navigate marital challenges more effectively, fostering greater understanding of their spouses' emotions and experiences, leading to increased satisfaction and intimacy. Additionally, sexual satisfaction plays a significant role in the marital quality of nurses. These

Extended Abstract

findings underscore the importance of considering both emotional empathy and sexual satisfaction in efforts to support and enhance the marital well-being of female nurses.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The research was funded by the first author.

Funding

The first author

Authors contributions

Other authors collaborated in various stages of the research, including implementation and analysis.

Conflicts of interest

There was no conflict of interest.

Acknowledgements

We would like to express our deepest gratitude and appreciation to all our esteemed colleagues and dear nurses for their cooperation.

مقاله پژوهشی

پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس همدلی عاطفی و رضایت جنسی در پرستاران زن متأهل شهر اهواز

مریم ایزدی^۱، رضوان همایی^{۲*}، حمدالله جایروند^۳، رضا جوهری فرد^۴

۱. گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳. گروه روان شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۴. گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

Use your device to scan and read the article online



Citation Momayyezi M, Fallahzadeh H, Peigan P. [Sleep Disorders and Anemia among Iranian Adults: A Cross-sectional analysis of Shahedieh cohort study in Yazd (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2025; 24(2):197-206. 10.32592/jsmj.24.2.206

 <http://www.doi.org/10.32592/jsmj.24.2.197>

چکیده



زمینه و هدف: پرستاران مهم ترین نیروی انسانی در نظام سلامت هستند. با توجه به استرس پرستاری، ویژگی های عاطفی و شناختی در کیفیت زندگی زناشویی پرستاران نقش اساسی دارند. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه همدلی عاطفی و رضایت جنسی با کیفیت زندگی زناشویی در پرستاران زن متأهل شهر اهواز بود.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی، جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه پرستاران زن متأهل در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بودند که به صورت در دسترس تعداد ۲۵۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه های کیفیت زندگی زناشویی باسی و همکاران (۱۹۹۵)، همدلی عاطفی تیبسی و همکاران (۲۰۰۱)، رضایت جنسی هادسون و همکاران (۱۹۸۱) بودند. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که همدلی عاطفی با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مثبت و معنادار و رضایت جنسی نیز با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مثبت و معنادار داشتند. همدلی عاطفی و رضایت جنسی ۲۰ درصد از واریانس مربوط به کیفیت زندگی زناشویی پرستاران زن متأهل را پیش بینی کردند و همدلی عاطفی سهم بیشتری در کیفیت زندگی زناشویی پرستاران زن متأهل داشت.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده اهمیت توجه به همدلی عاطفی و رضایت جنسی در کیفیت زندگی زناشویی پرستاران بیش از پیش احساس می شود.

کلیدواژه ها: پرستاران، کیفیت زندگی زناشویی، همدلی عاطفی، رضایت جنسی.

تاریخ دریافت: ۷ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۸ فروردین ۱۴۰۴

* نویسنده مسئول:

رضوان همایی

نشانی: گروه روان شناسی، دانشکده تعلیم و تربیت اسلامی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۹۱۶۳۰۳۰۹۲۰

رایانامه: drhomaei@iau.ac.ir

مقدمه

با ورود زنان به بازار کار و عهده‌دار شدن نقش‌هایی به‌جز نقش همسری و والدینی، آنان با نقش‌های متعددی روبه‌رو می‌شوند که ممکن است تعارضات و تنش‌هایی در آنان ایجاد کند و در نتیجه، سلامت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها را تهدید کند و گاهی برعکس، ممکن است به‌دلیل ورود به جامعه و افزایش تعاملات اجتماعی، تأثیرات مثبتی برای آن‌ها داشته باشد و کیفیت زندگی آن‌ها را بالا ببرد (فتحی و قاسمی، ۱۴۰۱). در این راستا، پرستاری از مشاغلی است که زنان بخش عمده‌ای از نیروی انسانی آن را تشکیل می‌دهند (مک‌کورمیک (McCormick) و همکاران، ۲۰۲۳). پرستاران در محیط بیمارستان با بیماران گوناگونی سروکار دارند و به همین علت، پیوسته فشار روانی و اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند (پیوت (Piot) و همکاران، ۲۰۲۲). به این دلیل، پرستاری به‌عنوان یکی از حرفه‌های استرس‌زا شناخته شده است. شاغلان در این رشته، که وظیفه مستمر مراقبت از بیماران را بر عهده دارند، با بیشترین خطر آسیب‌های شغلی مواجه‌اند (جفریز (Jeffreys)، ۲۰۲۲).

پرستاران به‌دلیل ویژگی‌های محل کار و ارتباط مستمر با بیماران، مستعد استرس‌های شغلی و مشکلات سلامتی زیادی هستند که ممکن است کیفیت زندگی آن‌ها را در معرض خطر قرار دهد (گوئرو (Guerrero) و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از حیطه‌های کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی (quality of life) است (کیم و جانگ (Kim & Jang)، ۲۰۲۰). به‌طور کلی، رابطه زناشویی یکی از رابطه‌های قوی انسانی محسوب می‌شود که کیفیت آن پیامدهای گوناگونی برای همسران، فرزندان و دیگر اعضای خانواده و در نهایت جامعه دارد. از طرفی، خانواده نهادی پویا و در حال تغییر است که با استفاده از اعضای خود و در جریان ارتباطی دائمی، تعاملی و طرح‌دار با یکدیگر، یک کل را سازمان‌دهی می‌کند و در طول زمان و مکان گسترش می‌یابد (رایت (Wright) و همکاران، ۲۰۲۱). به‌عبارت‌دیگر، خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی، روانی، عاطفی و شناختی، چگونگی ارضای آن‌ها و مجهز شدن به فنون شناخت تمایلات زیستی، روانی و عاطفی، ضرورتی انکارناپذیر است. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی، به معنای رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به‌منزله رضایت از زندگی است و در نتیجه باعث تسهیل در امر رشد، تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (روهلمن (Ruhlmann) و همکاران، ۲۰۱۸).

شواهد تجربی این نکته را آشکار کرده‌اند که کیفیت زندگی زناشویی با عوامل مختلف ارتباط دارد و این پژوهش در پی بررسی مهم‌ترین عوامل پیش‌بین و میانجی مرتبط با کیفیت زندگی زناشویی پرستاران زن متأهل

است. یکی از عواملی که می‌تواند با کیفیت زندگی زناشویی مرتبط باشد، همدلی عاطفی (emotional empathy) است (علی‌محمدی و آقاجانی، ۱۴۰۰). همدلی عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت‌آمیز بین‌شخصی محسوب می‌شود و پاسخ عاطفی فرد به واکنش‌های عاطفی دیگران است. همدلی عاطفی موضوع مهمی در فلسفه اخلاقی مدرن به شمار می‌آید و نقش آن در رشد اخلاقی و اجتماعی بی‌چون‌وچراست. تحقیقات راجرز (Rogers) در حوزه مشاوره و روان‌درمانی، نشانگر اهمیت همدلی در ایجاد روابط بین‌شخصی است (به نقل از: اوهسه (Ohse) و همکاران، ۲۰۲۴). میزان همدلی عاطفی و همراهی را در طول زندگی در آن‌ها کاهش می‌دهد و به‌تدریج طلاق عاطفی بر روابط آن‌ها حکم‌فرما می‌شود (اولدمیر (Yoldemir & et al) و همکاران، ۲۰۲۱). در این راستا، براندوآ (Brandão & et al) و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند بین رضایت جنسی، همدلی و انتظارات زناشویی و کیفیت زندگی زوج‌ها رابطه معنادار وجود داشت.

عامل مهم دیگری که به نظر می‌رسد با کیفیت زندگی زناشویی در افراد متأهل رابطه دارد، رضایت جنسی (sexual satisfaction) است. رضایت جنسی به معنای میزان خرسندی از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دوطرفه است. در واقع، استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت‌بخش به خطر می‌افتد. لذت جنسی از لذت‌های مهمی است که فرد در طول عمر خود از آن بهره‌مند می‌شود و این لذت است که سختی‌های زندگی و مشکلات بین زوج‌ها را قابل تحمل می‌کند (نولین (Nolin) و همکاران، ۲۰۲۴). به این دلیل است که محققان معتقدند رضایت از رابطه زناشویی در گرو رضایت از رابطه جنسی است (استفنسن (Stephenson) و همکاران، ۲۰۲۴). به‌طور کلی، رضایت جنسی عاملی کلیدی در کیفیت زندگی افراد است (مفافیولی و اسموتس (Mphaphuli & Smuts)، ۲۰۲۱). در این راستا، در پژوهش‌های مختلف رابطه رضایت جنسی با کیفیت زندگی زناشویی مورد تأیید قرار گرفته است که از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های تبرزن و همکاران (۲۰۲۳)، مفافیولی و اسموتس (۲۰۲۱)، براندوآ و همکاران (۲۰۲۰)، جینفریو (Jeanfreau) و همکاران (۲۰۱۹)، لی و همکاران (۲۰۱۹)، کائو (Cao) و همکاران (۲۰۱۹) و وان دن بریک (van den Brink) و همکاران (۲۰۱۸) اشاره داشت.

براساس آنچه بیان شد و باینکه سابقه پژوهشی این مطالعه نشان می‌دهد که کیفیت زندگی زناشویی پرستاران متأهل با همدلی عاطفی و رضایت جنسی ارتباط دارد، تعداد این‌گونه مطالعات محدود است، که تعداد این مطالعات در کشور ما بسیار محدودتر است. از این‌رو، بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زناشویی در پرستاران متأهل اهمیت دارد و کمک خواهد

کرونباخ برای کل سؤالات، مقدار ۰/۸۶ گزارش شده است (بولگان و سبقتیسی (Bulgan & Ciftci)، ۲۰۱۷). در پژوهش فردوسی (۱۳۹۷) روایی با استفاده از ضریب توافق کندال (روایی) برای کل سؤالات ۰/۶۱ محاسبه شد و برای بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل سؤالات مقدار ۰/۹۱ به دست آمد. در این پژوهش، پایایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی زناشویی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد؛

۲. مقیاس همدلی عاطفی: پرسش‌نامه همدلی را تیزی (Tice) و همکاران (۲۰۰۱) برای سنجش میزان همدلی افراد ساختند. این پرسش‌نامه خودسنجی، ۲۱ جمله و سه خرده‌مقیاس دارد که عبارت‌اند از: نگرانی همدلانه (این مفهوم اشاره دارد به عواطف دیگرگرای حاصل شده از درک نیاز دیگری، دیدگاه‌پذیری)؛ دوم توانایی درک چیزها (اشیا و اتفاقات) از نگاه دیگران، نه از نگاه خود یا توانایی ما در درک تفکر، احساسات و هیجانات دیگران)؛ و سوم اندوه شخصی (واکنش منفی و هیجانی متمرکز بر خود، مانند اضطراب، نگرانی و ناراحتی، به سبب درک یا فهم وضعیت عاطفی یا شرایط احساسی دیگران). شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت چهارنمره‌ای است؛ به این معنا که گزینه‌های الف تا د، به صورت مستقیم و معکوس، نمره‌های ۱ تا ۴ دریافت می‌کنند. ماده‌های ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۲۱ به صورت مستقیم و بقیه پرسش‌ها (۴، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۵) به صورت معکوس نمره دریافت می‌کنند. بدیهی است حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند بگیرد ۲۱، و حداکثر ۸۴ خواهد بود. تیزی (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ را برای هر سه خرده‌مقیاس بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ گزارش کرده است. او پایایی آزمون-آزمون مجدد را نیز پس از یک دوره چهارهفته‌ای، بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش کرده است. در این پژوهش، پایایی پرسش‌نامه همدلی عاطفی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد؛

۳. پرسش‌نامه رضایت جنسی: پرسش‌نامه رضایت جنسی (Sexual Satisfaction Questionnaire) را هادسون (Hadson) و همکاران (۱۹۸۱)، به نقل از: براسارد و همکاران، (۲۰۱۵) برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته‌اند و شامل ۲۵ سؤال است (به‌عنوان مثال، احساس می‌کنم زندگی جنسی‌ام فاقد کیفیت است یا همسر نمی‌تواند از لحاظ جنسی مرا ارضا کند). پاسخ آزمودنی به هر ماده مقیاس، در طیفی پنج‌درجه‌ای از ۱ تا ۵ مشخص شده است (۱: همیشه، ۲: اکثر اوقات، ۳: گاهی، ۴: به‌ندرت، ۵: هرگز)، و حداقل و حداکثر نمره این مقیاس به ترتیب ۲۵ و ۱۲۵ است. سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲ و ۲۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالا در این مقیاس، بیانگر رضایت جنسی فراوان است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ و بازآزمایی (با فاصله یک هفته) به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است (براسارد و همکاران، ۲۰۱۵). این پرسش‌نامه از روایی تک‌یک‌مناسی در تشخیص زوجین برخوردار و فاقد مشکلات جنسی است و روایی محتوایی این مقیاس با خرده‌مقیاس رضایت جنسی انریچ ۰/۷۴ به دست آمده است)

کرد تا مداخلات روان‌شناختی مهمی را برای افزایش کیفیت زندگی زناشویی پرستاران متأهل داشته باشیم. علاوه بر این، انجام دادن این مطالعه در بافت فرهنگی ایران نیز بسیار اهمیت دارد؛ چراکه عوامل فرهنگی در کیفیت زندگی زناشویی پرستاران متأهل، اهمیت خاصی دارند. بنابراین، این مطالعه در پی آن است تا روشن کند که آیا میزان کیفیت زندگی زناشویی براساس همدلی عاطفی و رضایت جنسی در پرستاران زن متأهل شهر اهواز پیش‌بینی می‌شود؟

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی و از نوع هم‌بستگی بود. جامعه آماری این تحقیق شامل همه پرستاران زن متأهل شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بود که به صورت در دسترس، ۲۵۳ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. از بین بیمارستان‌های شهر اهواز، سه بیمارستان (گلستان، امام و آریا) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و با هماهنگی با حراست بیمارستان‌ها، تعداد ۱۰۰ پرسش‌نامه (جمعاً ۳۰۰ پرسش‌نامه) در هر بیمارستان بین پرستاران زن متأهل توزیع شد (براساس پیشینه پژوهش‌ها، حجم نمونه انتخاب شد). در نهایت ۲۵۳ پرسش‌نامه به‌طور کامل پاسخ داده شد و به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. در ضمن، هر جا نیاز به توضیح بود، پژوهشگر به رفع ابهام پرداخت. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی نیز به پرستاران اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده از پژوهش، به‌صورت محرمانه و بی‌نام استفاده شود. به‌منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی افراد نیز نتایج در سطح کلی گزارش شد. با توجه به تعداد متغیرها و با در نظر گرفتن داده‌های مخدوش احتمالی، ۳۰۰ نفر در ابتدا به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. پس از حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش، ۲۵۳ نفر به‌طور کامل به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. همچنین، مشخصات دموگرافیک از قبیل مدت ازدواج، مدرک تحصیلی و تعداد فرزندان در ابتدای پرسش‌نامه‌ها از آزمودنی‌ها سؤال شد. برای جمع‌آوری اطلاعات، از این ابزار استفاده شد:

۱. پرسش‌نامه کیفیت زندگی زناشویی: پرسش‌نامه تجدیدنظرشده کیفیت روابط زناشویی را باسبی و همکاران (۱۹۹۵) تهیه کرده‌اند که ۱۴ سؤال دارد و سه مؤلفه توافق زناشویی، خرسندی زناشویی و انسجام زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه در طیف لیکرت شش‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره، ۱۴ و ۸۴ است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه (روایی و پایایی) نشان داده است که ضرایب هم‌بستگی میان پرسش‌نامه خودتنظیمی رفتاری برای روابط کارآمد در زوج‌ها در دامنه بین ۰/۲۷ تا ۰/۵۶ قرار دارد و معنادار در سطح ۰/۰۱ است (ویلسون (Wilson) و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین ضرایب هم‌بستگی با سازش‌یافتگی زناشویی لاک و والاس (Lock-Wallace) (۱۹۵۹) در دامنه ۰/۳۴ تا ۰/۴۵ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده که نشان‌دهنده روایی هم‌گرایی پرسش‌نامه است (عیسی‌نژاد، علی‌پور و کلهری، ۲۰۱۷). همچنین در خارج از کشور، همسانی درونی پرسش‌نامه به روش آلفای

در جدول ۳، ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش آمده است. با توجه به این نتایج، همدلی عاطفی (۰/۲۵۲) با کیفیت زندگی ناشویی رابطه مثبت و معنادار، و رضایت جنسی (۰/۳۹۱) نیز با کیفیت زندگی ناشویی رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرها نقش مؤثرتری در پیش‌بینی کیفیت زندگی ناشویی دارد، از تحلیل رگرسیون به روش گام‌به‌گام استفاده شد؛ به طوری که متغیرهای همدلی عاطفی و رضایت جنسی به‌عنوان متغیر پیش‌بین، و کیفیت زندگی ناشویی به‌عنوان متغیر ملاک وارد معادله شدند، که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در مدل اول، رضایت جنسی بیشترین نقش را در پیش‌بینی کیفیت زندگی ناشویی داشته است. ضریب همبستگی این متغیر با کیفیت زندگی ناشویی ۰/۳۹۱ بوده و این متغیر توانسته است ۱۵ درصد از تغییرات کیفیت زندگی ناشویی را پیش‌بینی کند. در مدل دوم، پس از رضایت جنسی، همدلی عاطفی وارد معادله شده است. ضریب همبستگی این دو متغیر با کیفیت زندگی ناشویی ۰/۴۵۱ است و این دو متغیر توانسته‌اند حدود ۲۰ درصد از تغییرات کیفیت زندگی ناشویی را پیش‌بینی کنند. ورود متغیر همدلی عاطفی توانسته است ۵ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. با قبول ترتیب ورود متغیرها، رضایت جنسی با بتای استاندارد معادل ۰/۳۹۱ بیشترین سهم را در پیش‌بینی تغییرات کیفیت زندگی ناشویی داشته است. سپس متغیرهای رضایت جنسی و همدلی عاطفی با بتای استاندارد معادل ۰/۳۷۷ نقش مؤثری در پیش‌بینی کیفیت زندگی ناشویی داشته‌اند.

امراهی و همکاران، ۱۳۹۲). برای اولین بار در ایران، هنرپروان و همکاران (۱۳۸۹) از این پرسش‌نامه استفاده کردند و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۴ و ضریب پایایی نیز با استفاده از روش دونیمه کردن برای این مقیاس برابر با ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش تبرزن و همکاران (۲۰۲۳)، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. در این پژوهش، پایایی پرسش‌نامه رضایت جنسی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است.

برای تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش، از نرم‌افزار اسپس اس ۲۷ استفاده شد. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار، و در سطح استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی گام‌به‌گام برای بررسی پیش‌بینی کیفیت زندگی ناشویی پرستاران براساس همدلی عاطفی و رضایت جنسی استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های مرتبط با متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱ آورده شده است. مطابق نتایج جدول ۱، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه از لحاظ متغیرهای مدت ازدواج، مدرک تحصیلی و تعداد فرزند آورده شده است. در ادامه، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آورده شده است. آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی در جدول ۲ آمده است. در ادامه، ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۳ آمده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

ویژگی	فراوانی	درصد	
مدت ازدواج	زیر ۳ سال	۱۱۲	۴۴/۲۷
	بالای ۳ سال	۱۴۱	۵۵/۷۳
	کل	۲۵۳	۱۰۰٪
مدرک تحصیلی	فوق‌دیپلم	۷۱	۲۸/۰۶
	کارشناسی	۱۵۳	۶۰/۴۸
	کارشناسی ارشد	۲۹	۱۱/۴۶
تعداد فرزند	بدون فرزند	۱۰۶	۴۱/۹۰
	۱	۵۱	۲۰/۱۵
	۲	۴۲	۱۶/۶۰
	بیشتر از ۳	۲۶	۱۰/۲۸

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار، کجی (Skewness) و کشیدگی (Kurtosis) در متغیرهای پژوهش

شاخص‌های آماری متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
کیفیت زندگی ناشویی	۳۲/۵۴	۹/۳۲	-۰/۱۱۰	-۰/۹۸۴
زیرمقیاس توافق ناشویی	۱۳/۷۲	۵/۰۷	-۰/۱۶۴	-۰/۵۲۷

۱۱/۶۵	۳/۳۲	-۰/۲۳۲	-۰/۷۸۸	زیرمقیاس خرسندی زناشویی
۷/۱۷	۲/۴۸	-۰/۱۲۳	-۰/۹۸۶	زیرمقیاس انسجام زناشویی
۴۹/۳۹	۱۲/۵۴	-۰/۴۵۱	-۰/۹۶۳	همدلی عاطفی
۱۶/۹۶	۴/۸۰	-۰/۲۳۵	-۰/۷۷۹	زیرمقیاس نگرانی همدلانه
۱۶/۸۸	۴/۶۹	-۰/۱۲۸	-۱/۶۳۸	زیرمقیاس توانایی درک چیزها
۱۵/۵۵	۴/۳۱			زیرمقیاس اندوه شخصی
۶۶/۲۸	۳۴/۱۵	-۰/۶۷۳	-۱/۶۷۹	رضایت جنسی

جدول ۳: ضرایب هم‌بستگی کیفیت زندگی زناشویی براساس همدلی عاطفی و رضایت جنسی

متغیرهای پژوهش	کیفیت زندگی زناشویی	pvalue
همدلی عاطفی	$r = -0.252$	0.001
رضایت جنسی	$r = -0.391$	0.001

$$p \leq 0.01$$

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون با مدل گام‌به‌گام

مدل	متغیر پیش‌بین	F	R	R ²	B	SE	Beta	t	P
۱	رضایت جنسی	۴۵/۳۰۸	۰/۳۹۱	۰/۱۵۳	-۰/۱۵۱	۰/۰۲۲	-۰/۳۹۱	۶/۷۳۱	۰/۰۰۱
۲	رضایت جنسی و همدلی عاطفی	۲۳/۱۳۰	۰/۴۵۱	۰/۲۰۳	-۰/۱۴۵	۰/۰۲۳	-۰/۳۷۷	۶/۲۸۱	۰/۰۰۱

بحث

نتایج این پژوهش بیانگر آن است که همدلی عاطفی و رضایت جنسی رابطه معناداری با کیفیت زندگی زناشویی پرستاران زن متأهل دارند. همدلی عاطفی و رضایت جنسی توانستند ۲۰ درصد واریانس کیفیت زندگی زناشویی پرستاران زن متأهل را پیش‌بینی کنند. اولین یافته این پژوهش، بیانگر این بود که همدلی عاطفی با کیفیت زندگی زناشویی پرستاران زن متأهل رابطه مثبت و معناداری دارد. این یافته، با نتایج پژوهش‌های کاوه فارسانی (۱۴۰۱)، علی محمدی و آقاجانی (۱۴۰۰)، رضاپورمیرصالح و همکاران (۱۳۹۷)، یان و همکاران (۲۰۲۳) و براندوآ و همکاران (۲۰۲۰) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که همدلی عاطفی به معنای درک احساسات و هیجانات طرف مقابل و پاسخ‌دهی مناسب به آن‌هاست. این ویژگی می‌تواند در روابط بین‌فردی، به‌ویژه در زندگی زناشویی، نقشی تعیین‌کننده داشته باشد. پرستاران زن متأهل به‌دلیل ماهیت شغلی‌شان با چالش‌های زیادی از جمله استرس کاری، شیفت‌های نامنظم و مواجهه مداوم با بیماران و خانواده‌های آن‌ها روبه‌رو هستند. این شرایط ممکن است بر روابط زناشویی آن‌ها اثرگذار باشد و نقش همدلی عاطفی را در مدیریت این چالش‌ها برجسته‌تر کند. افرادی که از همدلی عاطفی بالایی برخوردارند، قادرند احساسات

همسرشان را بهتر درک کنند و با واکنش‌های مناسب، سطح رضایت و صمیمیت را در رابطه افزایش دهند. در مقابل، نبود این مهارت ممکن است منجر به سوءتفاهم، تعارض و کاهش کیفیت تعاملات زناشویی شود. برای پرستاران، این مسئله اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا فشارهای کاری مداوم ممکن است منجر به خستگی عاطفی و کاهش توانایی آن‌ها در برقراری ارتباط مؤثر با همسرشان شود. در چنین شرایطی، همدلی می‌تواند به‌عنوان عاملی تعدیل‌کننده عمل، و از بروز مشکلات زناشویی جلوگیری کند (علی محمدی و آقاجانی، ۱۴۰۰). زوج‌هایی که سطح همدلی بالاتری دارند، تعاملات مثبت‌تری را تجربه می‌کنند و کمتر دچار درگیری‌های زناشویی می‌شوند. این موضوع در میان پرستاران اهمیتی دوچندان دارد؛ زیرا آن‌ها به‌دلیل وظایف شغلی‌شان، بیشتر در معرض تنش‌های روانی قرار دارند، که ممکن است به زندگی خانوادگی آن‌ها نیز منتقل شود. همدلی عاطفی این امکان را فراهم می‌کند که پرستاران بتوانند احساسات خود را بهتر مدیریت، و از انتقال استرس‌های کاری به محیط خانه جلوگیری کنند.

یافته دیگر پژوهش این بود که رضایت جنسی رابطه مثبت و معناداری با کیفیت زندگی زناشویی پرستاران زن متأهل دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های جانی و همکاران (۱۴۰۲)، رعیت‌دوست و همکاران (۱۴۰۱)، استفنسون و همکاران (۲۰۲۴)، مفاویولی و همکاران (۲۰۲۱) و کائو و همکاران (۲۰۱۹) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته

جنیدی شاپور

تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر گروه‌های شغلی را دشوار می‌کند؛ تأثیر عوامل فردی مانند میزان تحصیلات، سن و تعداد فرزندان بر رابطه همدلی عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی؛ نبود کنترل کامل بر متغیرهای مداخله‌گر مانند شرایط اقتصادی، میزان حمایت همسر و تعهد شغلی.

با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های طولی برای بررسی تأثیر همدلی عاطفی بر کیفیت زندگی زناشویی در بازه‌های زمانی مختلف انجام شود. همچنین، مقایسه میزان همدلی عاطفی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی زناشویی در بین پرستاران و زنان شاغل در سایر مشاغل پرتنش، و بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای مانند استرس شغلی، حمایت اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی در رابطه بین همدلی عاطفی و کیفیت زندگی زناشویی پیشنهاد می‌شود. در ادامه، برای افزایش کیفیت زندگی زناشویی پرستاران زن پیشنهادهایی مطرح می‌شود: ارزیابی میزان تأثیر مشاوره‌های روان‌شناختی و کارگاه‌های تقویت همدلی و رضایت جنسی بر بهبود روابط زناشویی پرستاران؛ برگزاری دوره‌های آموزشی برای پرستاران و همسرانشان، برای تقویت مهارت‌های همدلی عاطفی و بهبود ارتباطات زناشویی؛ ایجاد برنامه‌های حمایتی در محیط کار، مانند مشاوره‌های روان‌شناختی و گروه‌های همیار، برای کاهش تأثیر فشارهای شغلی بر زندگی شخصی پرستاران؛ تدوین برنامه‌های حمایتی برای همسران پرستاران برای افزایش درک متقابل و کاهش تنش‌های ناشی از فشارهای کاری؛ بهبود شرایط کاری پرستاران از طریق ایجاد تعادل بین ساعات کاری و زندگی خانوادگی؛ تشویق پرستاران به انجام دادن فعالیت‌های مشترک با همسرانشان برای افزایش صمیمیت و کاهش آثار منفی استرس‌های شغلی.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.AHVAZ.REC.1403.000 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به ثبت رسیده است.

حامی مالی

هزینه این پژوهش را نویسنده اول تأمین کرده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در مراحل مختلف پژوهش از جمله اجرا و تحلیل همکاری داشته‌اند.

تعارض منافع

تعارض منافی وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی

از تمام همکاران محترم و پرستاران عزیز به دلیل همکاری‌شان نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

می‌توان گفت کیفیت زندگی زناشویی، مفهومی چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی، عاطفی و جسمی قرار دارد. یکی از مؤلفه‌های مهم و تأثیرگذار بر این کیفیت، رضایت جنسی است که می‌تواند بهبود یا تضعیف روابط میان زوجین را به دنبال داشته باشد. رضایت جنسی به معنای احساس خشنودی و رضایت از روابط صمیمی و جنسی میان همسران است و ارتباط مستقیمی با میزان صمیمیت، تعهد و سازگاری زناشویی دارد (رعیت‌دوست و همکاران، ۱۴۰۱). در میان پرستاران زن متأهل، به دلیل فشارهای شغلی، شیفت‌های کاری نامنظم و استرس‌های حرفه‌ای، امکان دارد رضایت جنسی تحت تأثیر قرار گیرد و به تبع آن، کیفیت زندگی زناشویی دچار تغییر شود. پرستاران به دلیل مسئولیت‌های حرفه‌ای سنگین، ساعات کاری طولانی و مواجهه مداوم با موقعیت‌های تنش‌زا، ممکن است دچار خستگی جسمی و روانی شوند. این عوامل می‌توانند بر میل جنسی، کیفیت رابطه عاطفی و میزان ارتباط فیزیکی با همسر تأثیر بگذارند. زمانی که فرد احساس رضایت از رابطه جنسی نداشته باشد، احتمال کاهش تعاملات مثبت با همسر، افزایش تعارضات و دور شدن از یکدیگر بیشتر می‌شود. در مقابل، زمانی که از رابطه جنسی خود راضی‌اند، معمولاً احساس صمیمیت بیشتری با همسرشان دارند و روابط زناشویی موفق‌تری را تجربه می‌کنند. مطالعات نشان داده‌اند که رضایت جنسی نه تنها به جنبه‌های فیزیکی رابطه مرتبط است، بلکه تحت تأثیر عوامل روانی مانند میزان حمایت عاطفی، ارتباط مؤثر و درک متقابل میان زوجین نیز قرار دارد (جانی و همکاران، ۱۴۰۲). در شغل پرستاری، که فشارهای شغلی زیاد است، ایجاد تعادل بین زندگی کاری و خانوادگی دشوار است و این مسئله ممکن است باعث کاهش فرصت‌های ارتباط صمیمانه با همسر شود. بنابراین، میزان رضایت جنسی در پرستاران می‌تواند عاملی پیش‌بینی‌کننده برای کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که همدلی عاطفی و رضایت جنسی نقش مهمی در کیفیت زندگی زناشویی پرستاران زن متأهل ایفا می‌کنند. به طور خاص، افزایش همدلی عاطفی بین زوجین، به درک متقابل و حمایت عاطفی بیشتر منجر می‌شود و رضایت جنسی نیز به عنوان عاملی کلیدی، انسجام و صمیمیت زناشویی را تقویت می‌کند. بنابراین، توجه به این دو مؤلفه در برنامه‌های مشاوره و آموزش‌های پیش از ازدواج می‌تواند به بهبود کیفیت روابط زناشویی در این گروه شغلی کمک شایانی کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: دشواری اندازه‌گیری دقیق همدلی عاطفی به دلیل ماهیت ذهنی و فردی آن؛ احتمال تأثیر تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی بر نقش همدلی عاطفی در کیفیت زندگی زناشویی؛ محدود بودن نمونه پژوهش به پرستاران زن متأهل، که

References

- [1] Amrelahi R, Roshan Chesly R, Shairi MR, Nik Azin A. Marital conflict, marital satisfaction, and sexual satisfaction: Comparison of women with relative marriage and women with non-relative marriage. *Clinical Psychology and Personality*. 2013 Aug 23;11(1):11-22.
- [2] Jani, Zahra; Delavar, Ali; Karami, Abolfazl and Shoghi, Behzad (2013). Presenting a structural model of couple intimacy based on sexual satisfaction with the mediating role of marital commitment and quality of married life. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 12(45), 23-33.
- [3] Rezapour Mirsaleh, Yaser; Fotohi Ardakani, Zahra and Alikhani, Mahdih (2018). The relationship between empathy and forgiveness with marital satisfaction among couples in Yazd city, National Conference on Psychology and Health with a Focus on Family and Healthy Living, Shiraz.
- [4] Raiyat Doost, Farzad; Ramezani, Mohammad Arash and Azadkat, Mehrmaz (2012). Investigating the mediating role of sexual satisfaction in the relationship between dichotomous conflicts and marital relationship quality in Iranian married individuals. *Clinical and Counseling Psychology Research*, 11(2), 113-132.
- [5] Alimohammadi F, Aghajani A. Predicting quality of marital life based on couples commitment, and empathy in married students of Islamic Azad University, Qom Branch. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2021 Sep 10;8(4):135-45.
- [6] Fathi, Leila and Ghasemi, Tayyebeh (2012). A qualitative study of work-family role conflict among female teachers in Saveh city. *Iranian Journal of Social Development Studies*, 14(4), 21-40.
- [7] KavehFarsani Z. Evaluating the model of relationship between apology and the marital relationships quality: The mediating of marital empathy and emotional forgiveness. *Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)*. 2020;10(2):51-72.
- [8] Honarparoran, Nazanin; Tabrizi, Mustafa; Navabinejad, Shokoh and Shafiabadi, Abdollah (1389). The effectiveness of emotion-focused approach training on couples' sexual satisfaction. *Thought and Behavior in Clinical Psychology (Thought and Behavior) (Applied Psychology)*, 4(15), 70-59.
- [9] Brandão T, Brites R, Hipólito J, Pires M, Nunes O. Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: an actor-partner approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2020 Jan 1;38(1):49-59. [[10.1080/02646838.2019.1578950](https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1578950)] [PMID]
- [10] Brassard A, Dupuy E, Bergeron S, Shaver PR. Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research*. 2015 Jan 2;52(1):110-9. [[10.1080/00224499.2013.838744](https://doi.org/10.1080/00224499.2013.838744)] [PMID]
- [11] Bulgan G, Çiftçi A. Psychological adaptation, marital satisfaction, and academic self-efficacy of international students. *Journal of International Students*. 2017 Jul 1;7(3):687-702.
- [12] Cao H, Zhou N, Fine MA, Li X, Fang X. Sexual satisfaction and marital satisfaction during the early years of Chinese marriage: A three-wave, cross-lagged, actor-partner interdependence model. *The Journal of Sex Research*. 2019 Mar 24;56(3):391-407. [[10.1080/00224499.2018.1463503](https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1463503)] [PMID]
- [13] Guerrero JG, Ali SA, Attallah DM. The acquired critical thinking skills, satisfaction, and self confidence of nursing students and staff nurses through high-fidelity simulation experience. *Clinical Simulation in Nursing*. 2022 Mar 1;64:24-30.
- [14] Jeanfreau MM, Wright L, Noguchi K. Marital satisfaction and sexting behavior among individuals in relationships. *The Family Journal*. 2019 Jan;27(1):17-21.
- [15] Jeffreys MR. Nursing student retention and success: Action innovations and research matters. *Teaching and Learning in Nursing*. 2022 Jan 1;17(1):137-46.
- [16] Kim J, Jang M. Stress, social support, and sexual adjustment in married female patients with breast cancer in Korea. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*. 2020 Jan 1;7(1):28-35. [[10.4103/apjon.apjon.31.19](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon.31.19)] [PMID]
- [17] Lee JT, Hu YL, Lin HH, Tseng HM. Sexual satisfaction and sexual function in women with gynecologic cancer: validation of the Sexual Satisfaction Scale for Women in Taiwan. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2019 Jun 1;29(5):944-50. [[10.1136/ijgc-2018-000062](https://doi.org/10.1136/ijgc-2018-000062)] [PMID]
- [18] McCormick E, Devine S, Crilly J, Brough P, Greenslade J. Measuring occupational stress in emergency departments. *Emergency Medicine Australasia*. 2023 Apr;35(2):234-41. [[10.1111/1742-6723.14101](https://doi.org/10.1111/1742-6723.14101)] [PMID]
- [19] Mphaphuli M, Smuts L. "Give It to him": Sexual violence in the intimate relationships of black married women in South Africa. *Signs: Journal of women in culture and society*. 2021 Jan 1;46(2):443-64.
- [20] Nolin MC, Daspe MÉ, Bôthe B, Brassard A, Joyal C, Vaillancourt-Morel MP. Associations between contents of pornography and sexual satisfaction and function among young adults. *The Journal of Sex Research*. 2024 Feb 8:1-4. [[10.1080/00224499.2024.2311874](https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2311874)] [PMID]
- [21] Ohse L, Zimmermann J, Kerber A, Kampe L, Mohr J, Schierz R, Rentrop M, Dziobek I, Hörz-Sagstetter S. Impairments in cognitive and emotional empathy as markers of general versus specific personality pathology. *Psychopathology*. 2024 Apr 2;57(2):136-48. [[10.1159/000533861](https://doi.org/10.1159/000533861)] [PMID]
- [22] Piot MA, Dechartres A, Attoe C, Romeo M, Jollant F, Billon G, Cross S, Lemogne C, Layat Burn C, Michelet D, Guerrier G. Effectiveness of simulation in psychiatry for nursing students, nurses and nurse practitioners: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2022 Feb;78(2):332-47. [[10.1111/jan.14986](https://doi.org/10.1111/jan.14986)] [PMID]
- [23] Stephenson KR, Pickworth C, Jones PS. Gender differences in the association between sexual satisfaction and quality of life. *Sexual and Relationship Therapy*. 2024 Apr 2;39(2):301-22.
- [24] Tabarzan S, Hooman F, Bakhtiarpour S. The Mediating Role of Sexual Satisfaction in the Relationships of Body Mass Index and Spiritual Well-being with Quality of Married Life in Women with Breast Cancer: Quality of married life in women with BC. *Archives of Breast Cancer*. 2023;10(1):48-56.
- [25] Ruhlmann LM, Gallus KL, Durtschi JA. Exploring relationship satisfaction and attachment behaviors in single- and dual-trauma couples: A pilot study. *Traumatology*. 2018 Mar;24(1):27.
- [26] Wilson RW, Hutson LM, VanStry D. Comparison of 2 quality-of-life questionnaires in women treated for breast cancer: The RAND 36-item health survey and the Functional Living Index-Cancer. *Physical therapy*. 2005 Sep 1;85(9):851-60. [PMID]
- [27] Wright MR, Brown SL, Manning WD. A cohort comparison of midlife marital quality: A quarter century of change. *Journal of family issues*. 2023 Feb;44(2):538-59. [[10.1177/0192513x211054466](https://doi.org/10.1177/0192513x211054466)] [PMID]
- [28] Yoldemir T, Yassa M, Atasayan K. Comparison of anxiety scores between unexplained primary and secondary infertile couples. *Gynecological Endocrinology*. 2021 Nov 2;37(11):1008-13. [[10.1080/09513590.2021.1929149](https://doi.org/10.1080/09513590.2021.1929149)] [PMID]



[29]

[30]

Authors retain the copyright and full publishing rights.

Published by [ahvaz_jundishapur university of medical science](http://www.jundishapur.ac.ir). This article

is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).