

تحقیقی

رابطه خود پنداره جنسی و عملکرد جنسی زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت و درمان شهر مبارکه

معصومه جعفرپور قهنویه^۱، محسن معروفی^{۲*}، میترا ملایی نژاد^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان(خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲- دانشیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. ۳- استادیار مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از عوامل تاثیرگذار بر عملکرد جنسی زوجین، تصورات و احساسات آنان نسبت به ارتباط جنسی و شناخت جنبه های جنسی خویشان و در یک تعریف کلی، خودپنداره جنسی است. این مطالعه به منظور بررسی ارتباط خودپنداره جنسی و عملکرد جنسی گروهی از زنان ایرانی انجام شد.

روش بررسی: مطالعه توصیفی- همبستگی حاضر بر روی ۳۷۴ زن متاهل که توسط جدول مورگان به شکل نمونه گیری تصادفی- خوشه ای انتخاب گردیدند، انجام شد. جامعه پژوهش حاضر شامل: زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت و درمان شهر مبارکه در سال ۱۳۹۲ بود. ابزارهای مورد استفاده شامل: پرسشنامه های چند وجهی خود پنداره جنسی و شاخص عملکرد جنسی بود. داده های بدست آمده با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد میانگین نمره خودپنداره جنسی مثبت $1.06/32 \pm 0.03$ ، میانگین نمره خودپنداره جنسی منفی $36/64 \pm 5/16$ و میانگین نمره عملکرد جنسی $22/30 \pm 2/68$ بود. هم چنین نتایج حاکی از آن بود که بین خودپنداره جنسی مثبت زنان متاهل با عملکرد جنسی ($r=0/23$ و $p<0/001$) و بین خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی ($r=-0/38$ و $p<0/001$) رابطه معنی دار وجود دارد. همچنین متغیر خودپنداره جنسی مثبت به شکل مستقیم و متغیر خودپنداره جنسی منفی به شکل معکوس پیش بین معنی دار عملکرد جنسی زنان متاهل بودند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که زنان با خودپنداره جنسی مثبت، عملکرد جنسی بهتری را نشان دادند. این یافته ها نشان دهنده تایید این نظریه است که خودپنداره جنسی زنان می تواند به عنوان یک متغیر معنی دار، عملکرد جنسی آنان را پیش بینی کند.

کلیدواژه ها: خودپنداره جنسی، عملکرد جنسی، زنان متاهل

* نویسنده مسئول: دکتر محسن معروفی، پست الکترونیکی: maroufi@med.mui.ac.ir

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. تلفن: ۳۲۲۲۲۱۲۷ (۰۳۱)

وصول مقاله: ۹۴/۵/۱۷، اصلاح نهایی: ۹۴/۷/۲۵، پذیرش مقاله: ۹۴/۱۰/۱۴

مقدمه

از عوامل موثر در سلامت روان زنان در فرآیند زندگی زناشویی، تمایلات و عملکرد جنسی رضایت بخش آنان بوده که شامل: ابعاد فیزیولوژیکی، روانی- اجتماعی، تکاملی و پاسخ جنسی می‌باشد (۱ و ۲). عملکرد جنسی رضایت بخش علاوه بر تامین بهزیستی روان شناختی زنان، موجب بقای نسل و تولید مثل می‌گردد و پژوهشگران آن را به عنوان زیربنای تشکیل خانواده پذیرفته و ارضای آن را بسیار مهم و ضروری می‌دانند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد نارسایی‌های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل: جرایم، تجاوزهای جنسی، بیماری‌های روانی و طلاق دارند. تعداد زیادی از فاکتورهای زندگی فرد ممکن است روی عملکرد جنسی اثر بگذارند. این فاکتورها شامل: سن، سلامت ذهنی و فیزیکی و ویژگی‌های روان شناختی می‌باشد (۳). یکی از عوامل روان شناختی موثر، خودپنداره نامیده می‌شود. هر فرد در ذهن خود تصویری از خوشتن دارد؛ به عبارت دیگر ارزشیابی کلی فرد از شخصیت خود را «خود پنداره» یا «خود انگاره» می‌نامد. این ارزشیابی ناشی از ارزشیابی‌های ذهنی است که معمولاً از ویژگی‌های رفتاری خود بعمل می‌آید (۴). یکی از موضوعاتی که در چند دهه اخیر در حیطه خودپنداره مد نظر پژوهشگران قرار گرفته، خود جنسی (Sexual selfhood) است که تعابیر دیگر این واژه شامل: فردیت جنسی، خود طرح واره جنسی (Sexual self-2 schema)، ذهنیت جنسی (Sexual subjectivity) و خود درکی جنسی (Sexual self-perception) می‌شود (۵). خود جنسی یعنی اینکه فرد، طبیعت وجود خودش را در بعد جنسی چگونه درک می‌کند؛ به عبارتی فرد در مورد موضوعات جنسی در کل چگونه فکر و احساس می‌کند (۶). خودجنسی همچنین دارای ابعاد بین فردی (Interpersonal) و درون فردی (Intrapersonal) است که نیازمند درک و ارزیابی در دو سطح فردی و همین طور در زمینه تجربه جنسی با فرد دیگر است (۷). شکل گیری خود جنسی به فرد در مورد چگونگی فکرکردن به مسائل جنسی، تصمیم گیری در مورد آن و چگونگی تعبیر اطلاعات دریافت شده کمک می‌کند (۸). خودپنداره ی جنسی بخشی از فردیت یا خود جنسی است؛ به عبارتی درک فرد از تمایلات و گرایشات

جنسی خودش همان خودپنداره ی جنسی است (۹). خودپنداره جنسی طی فرآیند رشد روانی- اجتماعی، همگام و همسو با طرح واره جنسی در هر فرد شکل می‌گیرد. این پدیده ی روانی، عاملی برای تسهیل آگاهی، شناخت و خود ارزیابی هر فرد از ماهیت زندگی جنسی خود است (۱۰). خودپنداره جنسی ارائه یک شناخت از جنبه های جنسی هر فرد است. چنان که این شناخت سبب تغییر در فرآیند روان- شناختی افراد در روابط جنسی شده و بر رفتار و عملکرد جنسی آنان تاثیر مستقیمی بر جای می‌گذارد (۱۱). یافته های مطالعه ضیایی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد بیشترین میانگین امتیاز حیطه های خودپنداره جنسی جوانان در هر دو گروه زنان و مردان از «اجتناب از رفتارهای پرخطر جنسی» و کمترین امتیاز از «افسردگی جنسی» کسب کردند (۸). همچنین یافته های تحقیق خورشادی زاده و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان تعیین ارتباط تصویر ذهنی از بدن با عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی در زنان بارور و نابارور با استفاده از مدل تحلیل مسیر نشان دادند در زنان بارور بیشترین ضریب مسیر متعلق به مسیر تصویر ذهنی بدن بر سلامت عمومی و در گروه زنان نابارور بیشترین ضریب متعلق به مسیر تصویر ذهنی بر عملکرد جنسی بوده است (۱۲). پژوهش های متعددی جهت بررسی ارتباط عملکرد جنسی با تصویر بدنی انجام شده است که نتایج حاکی از آن بوده است که بین تصویر بدنی با عملکرد و رضایت جنسی رابطه معنی دار مستقیم وجود دارد (۱۳ و ۱۴). از آنجا که اختلالات عملکرد جنسی نقش غیرقابل انکاری بر کیفیت زندگی و اعتماد به نفس در زندگی زناشویی زوج ها دارد، ناتوانی در برقراری یک ارتباط سالم و لذت بخش با شریک جنسی تبعات جسمی و روانی و حتی اجتماعی به دنبال خواهد داشت. خودپنداره جنسی از مهم ترین جنبه های زندگی جنسی انسان در حیطه روانشناسی است که نیاز است در پژوهش های مختلف به جنبه های موثر بر آن پرداخته شود. حال با وجود اینکه تحقیقات متعددی در رابطه با بررسی عملکرد جنسی و اختلال عملکرد جنسی زنان و مردان ایرانی صورت گرفته است، ولی تحقیق و پژوهش در حیطه سلامت جنسی در ایران هنوز حیطه ای نو پاست و تاکنون رابطه خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی زنان ایرانی مورد بررسی قرار

نگرفته است (۱۵). لذا هدف از پژوهش حاضر، تعیین رابطه خود پنداره جنسی و عملکرد جنسی زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت و درمان شهر مبارکه بود.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بوده که ابعاد خودپنداره جنسی (خودپنداره مثبت و منفی) به عنوان متغیر پیش بین و متغیر عملکرد جنسی به عنوان متغیر ملاک لحاظ گردیده شده است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه زنان ۱۸ تا ۵۰ سال متاهل مراجعه کننده به مراکز هفت گانه بهداشت و درمان شهر مبارکه در سال ۱۳۹۲ به تعداد ۱۷۸۹۳ نفر بوده که از این تعداد ۱۳۵۶۳ نفر متاهل بودند. شیوه انتخاب حجم نمونه به صورت دو مرحله ای، ابتدا به شیوه تصادفی- خوشه ای از میان مراکز و در مرحله دوم از میان مراجعه کنندگان به مراکز، تصادفی ساده بود؛ بدین صورت که از بین مراکز هفت گانه بهداشت و درمان شهر مبارکه دو مرکز به تصادف انتخاب گردید و از بین مراجعه کنندگان این دو مرکز (۵۲۳۱ نفر)، با توجه به جدول مورگان تعداد ۳۷۴ نفر به تصادف انتخاب شدند؛ بدین ترتیب که لیست افراد مراجعه کننده به دو مرکز منتخب تهیه شد و سپس از بین شماره های این افراد (با توجه به شماره آن ها در لیست تهیه شده) تعداد ۳۸۴ نفر به تصادف انتخاب گردید. ۱۰ نفر مازاد نسبت به حجم نمونه به دلیل پیش بینی افت آزمودنی ها اضافه گردید. با در نظر گرفتن این موضوع که در طول فرآیند پژوهش، بعضی افراد واجد ملاک به دلایلی همچون عدم تکمیل کامل پرسشنامه ها، ممکن است از مطالعه خارج شده و از نمونه های کلی حذف گردند. فرآیند نمونه گیری یک ماه به طول انجامید. طی نامه ای از آنان درخواست شد که در پژوهش مشارکت و پرسشنامه های خودپنداره و عملکرد جنسی را تکمیل نمایند. آنان طی مراجعه بعدی، به پرسشنامه های پژوهش در مراکز انتخاب شده پاسخ دادند. ملاک ورود به پژوهش متاهل بودن و سابقه حداقل دو سال زندگی زناشویی بود. معیارهای خروج نیز شامل: عدم مشارکت صحیح در تکمیل پرسشنامه ها و نداشتن مشکلات جسمی و روان شناختی بر اساس مصاحبه اولیه با روان پزشک بر مبنای DSMIV و عدم داشتن رابطه جنسی در یک ماه اخیر بود. شیوه تکمیل پرسشنامه نیز خودگزارش دهی بود. در این

پژوهش به منظور جمع آوری داده ها از ابزارهای ذیل استفاده شده است: -پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی (The Multidimensional Sexual Self-concept Questionnaire (MSSCQ): پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی که در سال ۱۹۹۵ توسط اسنل طراحی شد، یکی از کاربردی ترین ابزارهایی است که در حوزه روان شناختی برای اندازه گیری درک افراد از رابطه جنسیشان بکار برده می شود (۱۶). این پرسشنامه، یک ابزار خود گزارشی عینی است که نسخه فارسی آن ۷۸ سؤال و ۱۸ حیطه دارد و توسط ضیایی در سال ۱۳۹۲ در ایران هنجاریابی شده است (۸). سئوالات مقیاس لیکرت که از صفر (عبارت به هیچ وجه در مورد من صدق نمی کند) تا ۴ (کاملاً در مورد من صدق می کند) نمره- گذاری می شود و حیطه ها به حیطه های بزرگتری به نام های خودپنداره جنسی منفی، خودپنداره جنسی مثبت و خودپنداره جنسی موقعیتی طبقه بندی می شوند، با توجه به هدف پژوهش حاضر، نمرات دو مولفه خودپنداره جنسی مثبت و منفی مورد بررسی قرار گرفت. در این ابزار ۴ عبارت به شکل معکوس نمره گذاری می شوند. هر حیطه از ۳ تا ۵ گویه تشکیل شده است. گویه های متعلق به هر حیطه در سراسر پرسشنامه توزیع شده اند. ۱۸ حیطه خودپنداره جنسی فارسی در دو بعد خودپنداره جنسی مثبت و منفی عبارتند از: اضطراب جنسی، خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خوش بینی جنسی، خود سرزنی در مشکلات جنسی، نظارت و پایش جنسی، انگیزش جنسی، مدیریت مسائل جنسی، اعتبار و ارزشمندی جنسی، رضایت جنسی، الگوهای فردی جنسی، ترس از رابطه جنسی، پیشگیری از مشکلات جنسی، افسردگی جنسی و کنترل درونی مسائل جنسی است. در این بین بعد خودپنداره مثبت شامل: مولفه های خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، اشتیاق جنسی، نظارت و پایش جنسی، شهامت و جرات جنسی، خوش بینی جنسی، انگیزش جنسی، اعتبار و ارزشمندی جنسی، مدیریت مسائل جنسی، پیشگیری از مشکلات جنسی و رضایت جنسی است. از طرفی بعد خودپنداره منفی شامل: اضطراب جنسی، خود سرزنی در مشکلات جنسی، ترس از رابطه

جنسی، افسردگی جنسی، کنترل درونی مسائل جنسی و الگوهای فردی جنسی است. حداقل نمره در بعد خودپنداره مثبت و منفی صفر و حداکثر نمره در خودپنداره مثبت ۱۷۶ و خودپنداره منفی ۶۴ است. میزان پایایی این پرسشنامه در حیطه های مختلف از ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (۸). در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی حیطه های ۱۸ گانه پرسشنامه، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ محاسبه گردید. پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (Female Sexual Function Index-FSFI): این پرسشنامه توسط Rosen در سال ۲۰۰۰ ساخته شد. این پرسشنامه یک ابزار شش بعدی است که عملکرد جنسی زنان را توسط ۱۹ سؤال در ابعاد تمایلات جنسی یا برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و درد مورد بررسی قرار می دهد. نمرات در نظر گرفته شده برای هر سؤال بعد میل جنسی (۱ تا ۵ امتیاز) و برای ایجاد تحریک یا برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و درد (صفر تا ۵ امتیاز) می باشد. نمره فرد در هر قسمت با جمع نمرات سئوالات مربوط به آن بخش و قسمت و ضرب کردن حاصل جمع نمرات در ضریب هر بخش «ضریب تمایلات جنسی (۰/۶)، برانگیختگی جنسی (۰/۳)، رطوبت مهبل (۰/۳)، ارگاسم (۰/۳)، رضایت جنسی (۰/۴) و درد (۰/۴)» محاسبه می گردد. دامنه نمرات بعد تمایلات جنسی بین ۱/۲ تا ۶ امتیاز و سایر ابعاد صفر تا ۶ امتیاز می باشد. کسب نمره بیشینه، مبین کارکرد بهتر جنسی افراد نمونه پژوهش است. نقاط برش برای تمایلات جنسی (۱/۲)، برانگیختگی جنسی (۲/۸)، رطوبت مهبل (۲/۸)، ارگاسم (۲/۶)، رضایت جنسی (۳)، درد (۳) و برای نمره کل شاخص عملکرد جنسی (۲۸) است. روایی و پایایی این آزمون در خارج از کشور در پژوهش های مختلف مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (۱۹). در ایران نیز محمدی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی مقیاس های تمایلات جنسی، برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی و درد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۷۶ و ۰/۸۸ گزارش کرده اند (۱۹). همچنین پایایی کل مقیاس را نیز ۰/۹۲ گزارش نموده اند. در این پژوهش نیز پایایی کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای

کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش طی ارائه توضیحی کامل به افراد نمونه پژوهش درباره فرآیند انجام و موضوع این پژوهش، این افراد به صورت داوطلبانه حاضر به شرکت در پژوهش گشتند و مقرر گردید که تمام اطلاعات مربوط به آنان به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی مانده و فقط در راستای انتشار نتایج این پژوهش، بدون ذکر مشخصات شرکت کنندگان از آن استفاده شود. این پژوهش همانند دیگر پژوهش ها با محدودیت هایی مواجه بود از جمله: عدم تمایل برخی از مشارکت کنندگان از شرکت در طرح به دلایل فرهنگی و محدود بودن نتایج پژوهش به زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان مبارکه. تجزیه و تحلیل داده های خام حاصل از این پژوهش توسط نرم افزار SPSS-16 در دو بخش توصیفی و استنباطی با استفاده از روش های آمار توصیفی و تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان صورت گرفت؛ بدین صورت که ابتدا به وسیله آزمون همبستگی پیرسون رابطه ابعاد خودپنداره جنسی (خودپنداره مثبت و منفی) با عملکرد جنسی زنان متاهل مورد آزمون قرار گرفته و سپس بوسیله رگرسیون چندگانه سهم هریک از این متغیرهای پیش بین (خودپنداره مثبت و منفی) در پیش بینی متغیر ملاک (عملکرد جنسی) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

یافته ها نشان داد که طیف سنی نمونه ها ۱۸ تا ۵۰ ساله بوده اند که طیف سنی ۳۰ تا ۳۵ ساله دارای بیشترین فراوانی بوده اند (۳۳/۶ درصد). زنان دارای سطح تحصیلات ابتدایی تا کارشناسی ارشد بوده که در این بین تحصیلات دیپلم (۴۱/۱ درصد) دارای بیشترین فراوانی بوده است. میانگین مدت تاهل زنان متاهل تقریباً ۱۱۲ ماه معادل حدود ۹ سال بود که در این میان کمترین مدت تاهل ۲ سال و بیشترین مدت حدود ۳۵ سال بوده است. میانگین نمره خودپنداره جنسی مثبت $1.06/32 \pm 35/03$ ، میانگین نمره خودپنداره جنسی منفی $36/64 \pm 5/16$ و میانگین نمره عملکرد جنسی $22/30 \pm 2/68$ بود. قبل از ارائه نتایج آزمون پیرسون به بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پرداخته شد که نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنوف حاکی از آن بود که شرط نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است ($p > 0/05$).

جدول ۱: نتایج همبستگی پیرسون خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	ضریب همبستگی پیرسون	ارزش p
خودپنداره مثبت	۱۰۶/۳۲ \pm ۳۵/۰۳	۰/۲۳	$P < ۰/۰۰۱$
خودپنداره منفی	۳۶/۶۴ \pm ۵/۱۶	-۰/۳۸	$P < ۰/۰۰۱$
عملکرد جنسی	۲۲/۳۰ \pm ۲/۶۸	۱	

حاکمی از آن است که با بالا رفتن میزان خودپنداره جنسی مثبت، میزان عملکرد جنسی نیز افزایش داشته است. هم چنین در راستای رابطه خودپنداره جنسی منفی با عملکرد جنسی، نتایج بیانگر آن بود که با کاهش خودپنداره جنسی منفی عملکرد جنسی افزایش داشته است.

با توجه به ماتریس همبستگی در جدول ۱، نمرات خودپنداره مثبت و خودپنداره منفی با نمرات عملکرد جنسی زنان متاهل در سطح خطای ۰/۰۱، دارای همبستگی معنی دار می باشد. رابطه بین خودپنداره مثبت و عملکرد جنسی به شکل مستقیم و به میزان $r = ۰/۲۳$ و رابطه بین خودپنداره منفی با عملکرد جنسی معکوس و به میزان $r = -۰/۳۸$ می باشد. این نتایج

جدول ۲: جدول خلاصه تحلیل واریانس مدل رگرسیون نمرات عملکرد جنسی زنان متاهل بر روی خودپنداره مثبت و خودپنداره منفی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F مقدار	ارزش p	ضریب همبستگی چنگانه	ضریب تبیین
رگرسیون	۴۹۸/۳۵	۲	۲۴۹/۱۷	۴۲/۲۴	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۴۳	۰/۱۸
مانده	۲۱۸۸/۵	۳۷۱	۵/۸۹				
کل	۲۶۸۶/۸۵	۳۷۳					

متغیرهای پیش‌بینی توانسته‌اند ۱۸ درصد از تغییرات ملاک را تبیین کنند (جدول ۲).

مطالعه نشان داد که با رویکرد تحلیل واریانس مدل رگرسیون متغیرهای پیش‌بینی توانسته‌اند پیش‌بینی معنی داری از متغیر ملاک بدست دهند. ضریب تبیین مدل نیز نشان می‌دهد که

جدول ۳: ضرایب رگرسیون نمرات عملکرد جنسی زنان متاهل بر روی خودپنداره مثبت و خودپنداره منفی

متغیر پیش‌بین	ضریب غیر استاندارد (B)	خطای استاندارد (Std. Error)	ضریب استاندارد (β)	مقدار T	ارزش p (Sig)
خودپنداره مثبت	۰/۰۱	۰/۰۰۴	۰/۱۸	۳/۹۷	$P < ۰/۰۰۱$
خودپنداره منفی	-۰/۱۹	۰/۰۲۵	-۰/۳۶	-۷/۷۳	$P < ۰/۰۰۱$

احساسات، تصورات و باورهای است که افراد در مورد روابط جنسی دارند و بر اساس این احساسات، تصورها و باورها و رفتارهای خود را تنظیم می‌کنند. حال وقتی فرد احساسات، تصورات و باورهای مثبتی نسبت به رابطه جنسی داشته باشد، به نظر بدیهی می‌رسد که رابطه جنسی رضایت بخش تری را تجربه نماید و این رضایت بخش بودن رابطه عملکرد جنسی بیشتری را برای فرد توجیه پذیر می‌نماید. همسو با مطالعه حاضر، Garsia (۲۰۱۱) در پژوهش خود تحت عنوان اعتقاد به خودپنداره جنسی با مشارکت ۷۸ زن و

همین‌طور از میان متغیرهای پیش‌بینی ضرایب رگرسیون، هر دو متغیر خودپنداره مثبت و خودپنداره منفی معنی دار است که با توجه به ضرایب استاندارد شده، متغیر خودپنداره مثبت به شکل مستقیم و متغیر خودپنداره منفی به شکل منفی پیش‌بینی نمرات عملکرد جنسی زنان متاهل هستند (جدول ۳).

بحث

نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد خودپنداره مثبت و خودپنداره منفی با نمرات عملکرد جنسی زنان متاهل، دارای همبستگی معنی دار می‌باشد. خودپنداره جنسی، بیانگر

عملکرد جنسی دارند، به طوری که متوسط مدت زمان تاهل این افراد در حدود ۹ سال بود.

در تبیینی دیگر می توان این چنین بیان نمود که وقتی بین خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد، می توان نتیجه گرفت که خودپنداره جنسی مثبت رضایت و سازگاری زناشویی را نیز در پی خواهد داشت؛ به عبارت دیگر فرکانس بالاتر رابطه جنسی می تواند انعکاسی مثبت از بهنجاری رابطه زناشویی باشد. هم راستا با این بحث علی اکبر دهکردی (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان داد که بین عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی در گروه نمونه خوابگاه متاهلان دانشگاه تربیت مدرس رابطه معنی دار مثبت وجود دارد (۱۸).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر برخورداری از خودپنداره جنسی مثبت در فرد به عملکرد جنسی مطلوب تر و بالعکس وجود خودپنداره جنسی منفی در فرد به عملکرد جنسی نامطلوب می انجامد که همسو با پژوهش حاضر یافته های محمدی نیک (۱۳۹۳) در یک مطالعه مقطعی نشان داد که خودپنداره جنسی مثبت با سن، مدت ازدواج، وضعیت اشتغال و اقتصادی، وضعیت تاهل، هدف انتخاب روش پیشگیری، رضایت انجام ازدواج، رابطه عاطفی و رضایت جنسی، زندگی با خانواده، مشکلات جنسی و دل بستگی ارتباط داشت ($p < 0.005$) و خودپنداره جنسی با تعداد دفعات نزدیکی، تحصیلات زن، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، هدف و پیشنهاد دهنده روش جلوگیری، رضایت از انجام ازدواج، اعتیاد همسر، رابطه عاطفی، رضایت جنسی، زندگی با خانواده، مشکلات جنسی و دل بستگی فرد رابطه دارد ($p < 0.005$) (۱۹).

نتیجه گیری

از عمده مسائل مهم تاثیرگذار بر رضایت و سازگاری زناشویی، عملکرد جنسی زوجین می باشد. از طرفی این عملکرد جنسی از عوامل درونی و بیرونی گوناگونی تاثیر می پذیرد. یکی از انواع عوامل تاثیرگذار بر عملکرد جنسی زوجین، تصورات و احساسات آنان نسبت به ارتباط جنسی و شناخت جنبه های جنسی خویشان است، به طوری که وجود خودپنداره مثبت به عملکرد مطلوب تری در فرد منتهی می شود. چنان که نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد خودپنداره

۶۹ مرد نشان داد که مردان خودپنداره جنسی بالاتری نسبت به زنان دارند، همچنین مردانی که خودپنداره جنسی بالاتری دارند، میزان ارتباط جنسی با کیفیت تری را نیز تجربه می کنند (۱۶). رابطه بین دو مولفه در پژوهش Garsia توجیه پذیر به نظر می رسد و همچنین همسو با پژوهش حاضر، خورشادی زاده و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که بین تصویر ذهنی از بدن با عملکرد جنسی رابطه معنی دار وجود دارد ($r = 0.46$ و $p < 0.001$).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین خودپنداره جنسی و عملکرد جنسی رابطه مثبت وجود دارد. این بدان معناست که در فرد باید اشتیاق جنسی وجود داشته باشد تا به عمل جنسی مبادرت ورزد، چرا که وقتی فردی احساسات، باورها و تصورات مثبتی درباره ارتباط جنسی و در بیانی کلی تر، دیدی مثبت نسبت به عملکرد جنسی خود داشته باشد هم دست به ارتباط جنسی بیشتری با شریک جنسی خود خواهد زد و هم این ارتباط برای وی همراه با کسب لذت خواهد بود. این یافته با نتایج پژوهش ضیایی و همکاران همسو است. چنانکه ضیایی و همکاران (۱۳۹۲) در یک مطالعه ترکیبی کمی و کیفی متوالی گزارش کردند که میانگین امتیاز حیطة- های خودپنداره جنسی جوانان در هر دو گروه زنان و مردان کمترین امتیاز را از «افسردگی جنسی» کسب کردند، ولی افرادی که از نشاط جنسی برخوردار بودند عملکرد جنسی مطلوب تری داشتند. بنابراین با یافته های پژوهش حاضر از این جهت همسو است که خودپنداره جنسی مثبت با نشاط جنسی همخوان است (۱۷).

یافته های حاضر بیانگر وجود رابطه خطی بین مولفه های خودپنداره جنسی و حیطة های آن بود. یافته های ضیایی و همکاران در مرحله بعد گویای عدم رابطه خطی مولفه های خودپنداره جنسی و همسرگزینی و ارتباط بسیار ضعیف حیطة های اشتیاق جنسی و الگوهای فردی جنسی بود (۱۷). توجیهی که برای این ناهمخوانی می توان ذکر نمود این است که مطالعه ضیایی و همکاران در گروه جوانانی صورت گرفته که در حال اقدام برای فرآیند همسرگزینی می باشند، در حالی که پژوهش حاضر در افراد متاهل صورت پذیرفته که دیدگاه و شناختی واقع بینانه تر نسبت به خودپنداره جنسی و

ازدواج و پس از آن مورد استفاده قرار گیرد تا از این دستاورد، در سازگاری و رضایت زناشویی زوج ها نیز شاهد بهبودهایی باشیم.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله بر خود لازم دانستیم کمال تقدیر و تشکر را از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) بابت حمایت و همکاریشان در راستای انجام پایان نامه تحت عنوان «رابطه خویندازه جنسی و عملکرد جنسی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت و درمان شهر مبارکه» با کد اخلاق شماره ۴۸۶۲۰۷۰۱۹۱۲۰۵۹ و تاریخ تصویب ۱۳۹۳/۷/۶ که دارای کد اخلاق شماره ۱۳۵۸/۱۵-۲۹-۰۴ می باشد.

جنسی با عملکرد جنسی زنان رابطه معنی دار دارد و جنبه های مثبت و منفی خودپنداره جنسی می تواند به عنوان متغیر پیش بینی کننده عملکرد جنسی زنان در نظر گرفته شوند. لذا می توان این گونه نتیجه گرفت که شناسایی جنبه های مختلف جنسی خویشتن در زمان پیش از ازدواج و کشف مشکلات در هر کدام از این حیطه ها توسط افراد با کمک روانشناسان و مشاوران، می تواند در جهت بهبود عملکرد جنسی آن ها موثر واقع گردد. یافته های این مطالعه همچنین می تواند برای طراحی دوره های آموزشی - درمانی (مداخلات روان شناختی، رفتاری و رفتاری - شناختی) در جهت تقویت خودپنداره مثبت جنسی افراد در زمان قبل از

References

- Ahmadi k, Nablipoor SM, Kimiaee SA, Afzali MH. Effect of family problem solving on marital satisfaction. *Journal of Applied science*. 2010, 1(8): 682-7.
- Goshtasebi A, Vahdaninia M, Rahimi A, Mohammadi A. Prevalence of female sexual dysfunction and it's relationship with infertility variable. *Payesh journal*. 2007; 7(1): 67-73.
- Basson R. Women sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Synthesis*. 2005; 172(10):1327-33.
- Salari P, Naeini A, Modarres Qorvi M, Vahid Rodsari F, Jabari Noqabi H. Relationship between attachment to parents of female sexual function. *Journal of Mental Health*. 2011, 13, 346-55.
- Pai H, Lee S, Chang T . Sexual Self-concept and Intended Sexual Behavior of Young Adolescent Taiwanese Girls. *Nursing research*. 2010, 59, 433 .
- Gagnon J, Simon W. *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*, Aldine. 2005.
- Thomson S. *Going all the way: Teenage girl's tales of sex, romance and pregnancy*. New York Hill and Wang. 1995.
- Ziaei T, Khoei E, Salehi M, Farajzadegan Z. Psychometric properties of the Farsi version of modified Multidimensional Sexual Self-concept Questionnaire. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2013, 18(6): 439-445.
- O'sullivan D, Meyer Bahlburg H, Mckeague I. The Development of the sexual self-concept inventory for early adolescent girls. *Psychology women Quarterly*. 2006, 30, 139-149.
- Kharashadizadeh F, Karami Dehkordi A, Rahsepar AM, Latifnejad Rodsari R. Salari M, Esmaeili H, Hashemi M. The relationship between body image and sexual function in marital adjustment in infertile and fertile women using pathanalysis, *Journal of Medical Sciences*, 2011, 3, 23-31.
- Bavi A, Amanallahi A, Attari Y. Evaluate the effectiveness of sex education on sexual self in Ahvaz womens. *Jundishapur Journal*, 2014, 13, 4.
- Satinsky S, Reece M, Dennis B, Sanders S, Bardzell S. An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*. 2012; 9 (1):137-44.
- Woertman L, vanden Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: a review. *Journal Sexual Research*. 2012, 49 (2-3):184-211.
- Ramezani M, Ghaemmaghani A, Talakar M, Saadat SH, Zamani A, Shams J, Hadi S. Assessthe reliability and validity of the sexual self multifaceted population. *Journal of Military Medicine*. 2012, 54, 302-15.
- Snell W, Fisher TD, Walters AS. *New Directions in the Psychology of Human Sexuality: Research and Theory Chapter 7: The multidimensional sexuality Questionnaire: An Objective Self-Report Measure of Psychological Tendencies [Online]. [Accessed]. 2001.*
- La Rocque C.L, Cioe. An evaluation of the relationship between body image and sexual avoidance. *Journal Sexual Research* Jul, 2011, 48 (4):397-408.
- Ziaei T. The role of youth sexual self-conception in mate selection, combined approach. Thesis, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences and Health Services. 2013.
- Ali Akbar Dehkordi M. Relationship between Sexual function in women with marital adjustment. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010, No.3, 199-206.
- Mohammadi Nik M. Sexual self-concept and it's related factors in married women in Tehran university of medical sciences. Thesis, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services . 2013-2014. Abstract.

Original Paper

Relationship between Sexual self-concept and Sexual Performance in Married Women Referring to Mobarakeh Health Centers, Iran

Maasumeh Jaafarpour (MA)¹, Mohsen Maroufi (MD)^{*2}, Mitra Molaeinezhad (PhD)³

1- MA in Clinical psychology, Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. 2- MD in Psychiatry, Associate Professor, Isfahan University of Medical Sciences. 3- Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Sexual self-concept (SSC) is considered as an important factor in human sexual performance. This study aimed at assessing the relationship between SSC and sexual performance in a group of Iranian married women.

Material and Methods: This correlational study was conducted on 374 married women selected via cluster random sampling in health centers of Mobarakeh, 2013. The data was collected by Multidimensional Sexual Self-concept Questionnaire (MSSCQ) and female sexual function index (FSFI), and analyzed by pearson correlation and multiple regressions.

Results: In accordance with the mean scores of positive SSC (106.32 ± 35.03), negative SSC (36.64 ± 5.16) and sexual performance (22.30 ± 2.68), there was a significant correlation between positive SSC and sexual performance ($r = 0.23$, $p < 0.001$), and between negative SSC and sexual performance ($r = 0.38$, $p < 0.001$). Furthermore, positive SSC directly and negative SSC inversely was the predictor of sexual performance of married women.

Conclusion: Given the results, the women with higher positive SCC may have better sexual function. It seems that SCC score can be a significant predictor of women's sexual functioning.

Keywords: Sexual Self-Concept, Sexual Performance, Married Women

*** Corresponding Author:** Mohsen Maroufi (MD), **Email:** maroufi@med.mui.ac.ir

Received 8 Aug 2015

Revised 17 Oct 2015

Accepted 4 Jan 2016

This paper should be cited as: Jaafarpour M, Maroufi M, Molaeinezhad M. [Relationship between Sexual self-concept and Sexual Performance in Married Women Referring to Mobarakeh Health Centers, Iran]. J Res Dev Nurs Midwifery. [Article in Persian]