



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان بر اساس نقش خودپنداره، خودکارآمدی و آگاهی جنسی

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
استادیار گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
استادیار گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
استادیار گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
استادیار گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

غزاله ترناس ^{id}

فرحناز مسچی* ^{id}

مهدی شاه‌نظری ^{id}

شیدا سوداگر ^{id}

مانیا اصغرپور ^{id}

fa_meschi@yahoo.com

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۳۰ ایمیل نویسنده مسئول:

دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۷

چکیده

هدف: هدف این پژوهش پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان بر اساس نقش خودپنداره، خودکارآمدی و آگاهی جنسی زنان بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت کرج در سال ۱۳۹۷ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۵۰۰ زن ۲۴ تا ۴۰ ساله انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن (۲۰۰۰) و پرسشنامه چندوجهی خودپنداره جنسی اسنل (۱۹۹۳) بود؛ برای تحلیل داده‌ها از ضرایب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس همبستگی و ضرایب رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مؤلفه‌های خودپنداره جنسی در پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان نقش دارد ($P=0/01$). بر اساس یافته‌های این پژوهش باورهای جنسی فرد به عنوان خودپنداره جنسی، نقش پیش‌بینی کننده‌ای در عملکرد جنسی زنان داشته و مهم‌ترین پیش‌بینی کننده عملکرد جنسی به ترتیب آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، خود سرزنشی در مشکلات جنسی، خودکارآمدی جنسی، شهامت و جرات جنسی و مدیریت مسائل جنسی است ($P=0/01$). همچنین بین اضطراب جنسی، خود سرزنشی در مشکلات جنسی، ترس از رابطه جنسی و افسردگی جنسی با عملکرد جنسی رابطه معکوس دارند و بین خودکارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خوش‌بینی جنسی، نظارت و پایش جنسی، انگیزش جنسی، مدیریت مسائل جنسی، اعتبار و ارزشمندی جنسی، رضایت جنسی، الگوهای فردی جنسی، پیشگیری از مشکلات جنسی و کنترل درونی مسائل جنسی با عملکرد جنسی رابطه مستقیم دارند ($P=0/01$). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که خودپنداره، خودکارآمدی و آگاهی جنسی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان دارند.

کلیدواژه‌ها: عملکرد جنسی، خودپنداره، خودکارآمدی، آگاهی جنسی

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۳ پیاپی ۷ | ۱۶۵-۱۴۹

پاییز ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(ترناس، مسچی، شاه‌نظری، سوداگر و اصغرپور، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

ترناس، غزاله، مسچی، فرحناز، شاه‌نظری، مهدی، سوداگر، شیدا، و اصغرپور، مانیا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان بر اساس نقش خودپنداره، خودکارآمدی و آگاهی جنسی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۳ پیاپی ۷): ۱۶۵-۱۴۹.

مقدمه

یکی از مسائلی که امروزه در حوزه روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی مطرح می‌شود، عملکرد جنسی است. عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵) که از جنبه‌های مهم کیفیت زندگی است و زمانی سالم است که با فقدان درد و ناراحتی در حین فعالیت جنسی، عدم مشکل فیزیولوژیکی، چرخه پاسخ جنسی سالم در چهار مرحله میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم و فرونشینی، احساس ذهنی رضایت از عملکرد و رفتار جنسی همراه باشد (ابراهیم، احمد و سیداحمد، ۲۰۱۳). عملکرد جنسی ممکن است تحت تأثیر استرس، اختلالات هیجانی و ناآگاهی از کارکرد فیزیولوژی رفتار جنسی قرار گیرد. اختلال در عملکرد جنسی ممکن است در تمام طول عمر وجود داشته باشد یا پس از یک دوره عملکرد طبیعی پدید آید. این اختلال می‌تواند فراگیر، موقعیتی، کلی یا جزئی باشد (حاج نصیری، اصلان‌بیگی، معافی، مافی و باجان، ۱۳۹۷). اختلال جنسی در زنان جامعه ایران به علت محدودیت‌های خاص اجتماعی و فرهنگی از مقولاتی است که کمتر به آن پرداخته شده است و این در حالی است که این موضوع به عنوان یک عامل بسیار نگران کننده در سلامت عمومی افراد مطرح است (رئسی، احدی طهران، جعفرگللو، خرمی راد و نوروزی، ۱۳۹۲). از سوی دیگر، تصورات و احساسات افراد نسبت به ارتباط جنسی و شناخت جنبه‌های جنسی خویشتن و در یک تعریف کلی، خودپنداره جنسی و پس از آن خودکارآمدی است. هر فرد در ذهن خود تصویری از خویشتن دارد؛ به عبارت دیگر ارزشیابی کلی فرد از شخصیت خود را خودپنداره یا خودانگاره می‌نامند. این ارزشیابی ناشی از ارزشیابی‌های ذهنی است که معمولاً از ویژگی‌های رفتاری خود، به عمل می‌آید که شامل خودکارآمدی است (جعفری‌پور، معروفی و ملاتی‌نژاد، ۱۳۹۴). خودپنداره جنسی طی فرآیند رشد روانی اجتماعی، همگام و همسو با طرحواره جنسی در هر فرد شکل می‌گیرد. این پدیده‌ی روانی، عاملی برای تسهیل آگاهی، شناخت و خودارزیابی هر فرد از ماهیت زندگی جنسی اوست (ساتینسکی، ریس و دنیس، ۲۰۱۲). خودپنداره جنسی بخشی از فردیت یا خودجنسی است؛ به عبارتی درک فرد از تمایلات و گرایش‌های جنسی خود همان خودپنداره جنسی است (اوسیلوان، میر-بالبورگ و مک‌کاگو، ۲۰۰۶).

خودپنداره جنسی طی فرآیند رشد روانی اجتماعی، همگام و همسو با طرحواره جنسی^۱ در هر فرد شکل می‌گیرد. این پدیده‌ی روانی، عاملی برای تسهیل آگاهی، شناخت و خودارزیابی هر فرد از ماهیت زندگی جنسی خود است. خودکارآمدی جنسی نیز ارائه توانمندی از جنبه‌های جنسی هر فرد است. چنان‌که این توانمندی سبب تغییر در فرآیند روان - شناختی افراد در روابط جنسی شده و بر رفتار و عملکرد جنسی آنان تأثیر مستقیمی بر جای می‌گذارد (مک‌کوگیو، ۲۰۱۲). همچنین آگاهی جنسی، دیدگاه شناختی در مورد جنبه‌های جنسی خود است که به تفکرات، احساسات و عملکرد یک فرد در مورد خودش به‌عنوان یک موجود جنسی اشاره دارد و هسته اصلی تمایلات جنسی و پیشگویی‌کننده پیامدهای جنسی است. همچنین عملکرد جنسی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم رابطه زناشویی در نظر گرفته می‌شود (شاه‌حسینی، ضیائی، فرامرزی و موسی‌زاده، ۱۳۹۶). عملکرد جنسی مطلوب؛ عامل مهمی در تحکیم خانواده محسوب می‌شود و منشأ بسیاری از تحولات در زندگی‌شان است که می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد. چاقی نیز به عنوان یک

اپیدمی جدید، جمعیت جهانی را تحت تأثیر قرار داده است، تحقیقات نشان داده‌اند اختلال عملکرد جنسی در مردان با چاقی ارتباط دارد، اما این ارتباط در زنان نیازمند تحقیقات بیشتر است (رئیزی و همکاران، ۱۳۹۲). مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه یک زندگی زناشویی قرار دارند و اختلال در عملکرد جنسی یکی از مشکلات شایع و قابل درمان است که به عنوان یکی از علل تنش‌های عاطفی و مشکلات زناشویی می‌باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خود‌پنداری جنسی با ابعاد مثبت عملکرد جنسی همبستگی مستقیمی دارد (روستوسکی، اولگا، پاملا و اریک، ۲۰۰۸؛ ضیاعی، فرهنگ‌نراد، رضائی و روشندل، ۲۰۱۷؛ رجب‌زاده، یزدان‌پناه و رضائی، ۲۰۱۷؛ پیکسوتو، امارلو-پیرسا و ماچادو، ۲۰۱۸). با توجه به آنچه بیان شد پژوهش حاضر با هدف آزمون فرضیه‌های زیر انجام شد:

۱. عملکرد جنسی زنان بر اساس خود‌پنداره قابل پیش‌بینی است.
۲. عملکرد جنسی زنان بر اساس خود‌کارآمدی قابل پیش‌بینی است.
۳. عملکرد جنسی زنان بر اساس آگاهی جنسی قابل پیش‌بینی است.

روش پژوهش

روش تحقیق به لحاظ هدف کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی و طرح پژوهش، توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری مورد مطالعه این پژوهش زنان (۲۴-۴۰ ساله) مراجعه‌کننده به مراکز سلامت، کرج در سال ۱۳۹۷ بودند که از بین آن‌ها ۵۰۰ نفر که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش: رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، افرادی که یک تا ۳ سال از زندگی مشترک آن‌ها گذشته و داشتن سواد حداقل دیپلم بود و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز به مخدوش بودن و یا ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه عملکرد جنسی زنان^۱. این مقیاس توسط روزن، براون، هیمن، لیبوم، مستون، شبسقیق و همکاران (۲۰۰۰) تدوین شد که دارای ۱۹ سؤال است که عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه شامل: میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی، می‌سنجد (روزن و همکاران، ۲۰۰۰). اعتبار مقیاس از طریق بازآزمایی در پژوهش‌های گوناگون ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ (محمدی، حیدری و فقیه‌زاده، ۱۳۸۷) و نمره ضریب آلفای کرونباخ^۲ ۰/۸۲ گزارش شده است (بای، بهرامی، فاتحی‌زاده، احمدی و اعتمادی، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد.

۲. پرسشنامه چندوجهی خود‌پنداره جنسی^۳. این پرسشنامه توسط اسنل (۲۰۱۳) تدوین شد؛ نسخه فارسی این پرسشنامه ۷۸ سؤال و ۱۸ حیطه دارد و حیطه‌ها به حیطه‌های بزرگ‌تری به نام‌های خود‌پنداره جنسی منفی، خود‌پنداره جنسی مثبت و خود‌پنداره جنسی موقعیتی طبقه‌بندی می‌شوند، ابعاد خود‌پنداره

1. Female Sexual Function Index (FSFI)

2. Cronbc ccc pppp

3 Multi-dimensional Sexual Self-Concept Questionnaire (MSSCQ)

مثبت (خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، اشتیاق جنسی، نظارت و پایش جنسی، شهامت و جرات جنسی، خوش‌بینی جنسی، انگیزش جنسی، اعتبار و ارزشمندی جنسی، مدیریت مسائل جنسی، پیشگیری از مشکلات جنسی و رضایت جنسی). ابعاد خودپنداره منفی (اضطراب جنسی، خود سرزنشی در مشکلات جنسی، ترس از رابطه جنسی، افسردگی جنسی، کنترل درونی مسائل جنسی و الگوهای فردی جنسی) (اسنل، ۱۹۹۸). میزان پایایی این پرسشنامه در حیطه‌های مختلف از ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (ضیائی، عفت مرقاتی، صالحی و فرج‌زادگان، ۱۳۹۲). نمره ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (جعفری‌پور، معروفی و ملائی‌نژاد، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمد.

شیوه اجرا. پس از اخذ برگه معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج به مراکز سلامت انتخاب شده مراجعه و اطلاعات اولیه جهت اجرای پژوهش برای مدیران مراکز توضیح داده شد. پس از مشخص شدن تعداد جامعه آماری پژوهش و حجم نمونه، نسبت به انتخاب نمونه‌های پژوهش اقدام و پس از آن به شرکت‌کنندگان در پژوهش در مورد شرایط شرکت در پژوهش و اصول اخلاقی نظیر رضایت آگاهانه، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی توضیح داده شد. پس از آن پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل و با توجه به پیچیدگی الگوی پژوهش از روش ضرایب همبستگی و رگرسیون استفاده و داده‌های ۵۰۰ شرکت‌کننده به وسیله نرم‌افزارهای Spss22 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

با توجه به اطلاعات جمعیت‌شناختی ۱۰۷ نفر (۲۱/۴ درصد) ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۱۵ نفر (۴۳ درصد) بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۶۶ نفر (۱۳/۲ درصد) بین ۳۱ تا ۳۵ سال و ۱۱۲ نفر (۲۲/۴ درصد) ۳۵ سال به بالا سن داشتند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
خودپنداره جنسی	۲۴۱/۷۱	۴۵/۷۵۸	۰/۵۱۳	-۰/۳۵۵
اضطراب جنسی	۱۴/۶۹	۳/۸۸۹	-۰/۱۵۷	-۰/۵۸۲
خود کارآمدی جنسی	۲/۹۶	۱/۳۴۷	۰/۰۰۶	-۱/۰۶۷
آگاهی جنسی	۹/۰۷	۲/۷۴۳	-۰/۱۷۳	-۰/۴۰۱
انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر	۱۵/۱۳	۳/۷۲۱	۰/۱۸۴	-۰/۳۹۱
اشتیاق جنسی	۱۵/۳۷	۳/۹۲	۰/۱۱۸	-۰/۶۵۵
شهامت و جرات جنسی	۱۵/۷۶	۳/۷۵۳	۰/۰۹۹	-۰/۵۶۷
خوش‌بینی جنسی	۱۵/۹۴	۳/۷۰۶	۰/۰۷	-۰/۵۵۶
خود سرزنشی در مشکلات جنسی	۱۴/۴۵	۳/۷۴۷	-۰/۱۳۶	-۰/۵۲۷
نظارت و پایش جنسی	۱۵/۴۹	۳/۷۰۶	۰/۲۱۵	-۰/۳۱۲

۰/۴۷۵-	۰/۲۵۸	۳/۹۸۶	۱۵/۲۶	انگیزش جنسی
۰/۴۶۱-	۰/۲۹۵	۳/۸۸۸	۱۵/۲۷	مدیریت مسائل جنسی
۰/۴۷۲-	۰/۰۶۲	۲/۶۰۶	۹/۲۶	اعتبار و ارزشمندی جنسی
۰/۷۴۵-	۰/۱۶۷	۳/۹۷۵	۱۵/۶۱	رضایت جنسی
۰/۷۳۵-	-۰/۲۳۴	۳/۷۹۶	۱۴/۴۱	الگوهای فردی جنسی
۰/۶۸۳-	-۰/۱۹۸	۳/۸۹۹	۱۴/۴۳	ترس از رابطه جنسی
۰/۵۰۹-	۰/۱۸۹	۳/۷۵۵	۱۵/۵۹	پیشگیری از مشکلات جنسی
۰/۵۱۳-	-۰/۰۳۲	۳/۹۰۶	۱۴/۲۸	افسردگی جنسی
-۱/۰۳۵	۰/۲۳۹	۱/۳۰۶	۲/۷۴۴	کنترل درونی مسائل جنسی
۰/۱۵۶-	-۰/۱۱۶	۱۵/۲۳۸	۵۹/۹۸	عملکرد جنسی
۰/۶۲۳-	-۰/۲۹۵	۲/۱۰۹	۶/۵۵	میل
۰/۷۶۶-	-۰/۰۳۸	۳/۸۴۸	۱۲/۵۲	تحریک روانی
۰/۸۴۳-	-۰/۱۲۲	۴/۰۸۶	۱۲/۴۸	رطوبت
۰/۷۱۲-	-۰/۰۸۹	۳/۱۱۱	۹/۵۴	ارگاسم
۰/۶۶۹-	-۰/۱۱۹	۳/۰۸۲	۹/۴	رضایتمندی
۰/۷۰۴-	-۰/۰۹۲	۳/۱	۹/۵	درد جنسی

با توجه به یافته‌های جدول ۱، نتایج آزمون نرمال بودن متغیرها بر اساس آزمون کلموگراف اسمیرنوف نشان داد که معنی‌داری اکثر متغیرهای تحقیق از سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ بالاتر است، می‌توان گفت که متغیرهای تحقیق دارای توزیع نرمال است. مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین بزرگ‌تر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس برای هر یک از آن‌ها کوچک‌تر از ۱۰ است. این یافته بیانگر برقراری مفروضه هم خطی بودن در بین داده‌های پژوهش است.

جدول ۲. آماره‌های آزمون همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های خود‌پنداره جنسی با عملکرد جنسی در زنان (n=۵۰۰)

نوع رابطه	عملکرد جنسی		ضریب همبستگی	متغیر
	وجود رابطه	معنی‌داری		
معکوس	دارد	۰/۰۰۱	-۰/۵۰۵	اضطراب جنسی
مستقیم	دارد	۰/۰۰۱	۰/۴۲	خود‌کارآمدی جنسی
مستقیم	دارد	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸	آگاهی جنسی
مستقیم	دارد	۰/۰۰۱	۰/۵۵۶	انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر
مستقیم	دارد	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	اشتیاق جنسی
مستقیم	دارد	۰/۰۰۱	۰/۵۴۶	شهامت و جرات جنسی
مستقیم	دارد	۰/۰۰۱	۰/۵۲	خوش‌بینی جنسی
معکوس	دارد	۰/۰۰۱	-۰/۵۲۸	خود سرزنشی در مشکلات جنسی

فصلنامه خانواده درمانی کاربردی	پاییز ۱۴۰۰	دوره ۲	شماره ۳	۱۵۴
نظارت و پایش جنسی	۰/۴۷۵	۰/۰۰۱	دارد	مستقیم
انگیزش جنسی	۰/۴۹۳	۰/۰۰۱	دارد	مستقیم
مدیریت مسائل جنسی	۰/۵۱۷	۰/۰۰۱	دارد	مستقیم
اعتبار و ارزشمندی جنسی	۰/۳۹۷	۰/۰۰۱	دارد	مستقیم
رضایت جنسی	۰/۴۹۹	۰/۰۰۱	دارد	مستقیم
الگوهای فردی جنسی	۰/۴۸۷	۰/۰۰۱	دارد	مستقیم
ترس از رابطه جنسی	-۰/۴۵۶	۰/۰۰۱	دارد	معکوس
پیشگیری از مشکلات جنسی	۰/۴۸۲	۰/۰۰۱	دارد	مستقیم
افسردگی جنسی	-۰/۴۹۸	۰/۰۰۱	دارد	معکوس
کنترل درونی مسائل جنسی	۰/۳۲۷	۰/۰۰۱	دارد	مستقیم

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی آزمون پیرسون بین اضطراب جنسی، خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خوش‌بینی جنسی، خود سرزندی 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 با عملکرد جنسی در زنان به ترتیب برابر $0/505$ ، $0/42$ ، $0/578$ ، $0/556$ ، $0/584$ ، $0/546$ ، $0/52$ ، $0/528$ ، $0/475$ ، $0/493$ ، $0/517$ ، $0/397$ ، $0/499$ ، $0/487$ ، $0/456$ ، $0/482$ ، $0/498$ و $0/327$ -p مقدار (معنی‌داری) به $0/001$ که کوچک‌تر از سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ هستند (جدول ۲). برای بررسی رابطه خطی بین ابعاد متغیر پیش‌بین (متغیر مستقل) و متغیر ملاک (متغیر وابسته) از رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شده است. قبل از اجرای رگرسیون همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک توسط همبستگی در مرحله پیشین به دست آورده شد تا در مرحله بعد معنی‌داری رگرسیون مورد آزمون قرار گیرد. با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین واتسون در دامنه $1/5$ و $2/5$ قرار دارد، لذا می‌توان گفت خطاها نا هم‌بسته‌اند. همچنین نتایج به دست آمده از جدول تحلیل واریانس نشان دهنده این است که مدل رگرسیونی معنی‌دار است (سطح معنی‌داری کوچک‌تر از $0/05$). نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در جداول ۳، ۴ و ۵ آورده شده است.

جدول ۳. خلاصه مدل همبستگی چندگانه همبستگی بین مؤلفه‌های خودپنداره جنسی با عملکرد

جنسی در زنان			
R	R ²	R ² _(adj)	دوربین واتسون
۰/۷۳	۰/۵۳۴	۰/۵۱۶	۱/۵۷۳

پیش‌بین: مؤلفه‌های خودپنداره جنسی

متغیر ملاک: عملکرد جنسی

با توجه به این که p مقدار محاسبه شده از آزمون ($0/001$) کمتر از سطح معنی‌دار $0/05$ است، در نتیجه مدل رگرسیون خطی معنی‌دار است، یعنی بین مؤلفه‌های خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی در زنان رابطه خطی معنی‌داری وجود دارد. ضریب همبستگی چندگانه $r=0/73$ است که نشان دهنده میزان روابط هم‌زمان مؤلفه‌های خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی در زنان است و با توجه به اینکه سطح معنی‌داری برابر $0/001$ و کوچک‌تر از سطح $\alpha=0/05$ است؛ بنابراین این رابطه معنی‌دار است. با توجه به اینکه مقدار R^2_{adj} (تعدیل شده R^2)، برابر با $0/516$ است، پس مؤلفه‌های خودپنداره جنسی به‌صورت هم‌زمان $0/516$ واریانس عملکرد جنسی در زنان را تبیین می‌کنند.

جدول ۴. تحلیل واریانس همبستگی بین مؤلفه‌های خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی در زنان

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	معنی‌داری
رگرسیون	۶۱۸۲۹/۷۰۴	۱۸	۳۴۳۴/۹۸۴		
باقیمانده	۵۴۰۳۷/۱۳۴	۴۸۱	۱۱۲/۳۴۳	۳۰/۵۸	$<0/001^*$
کل	۱۱۵۸۶۶/۸۳۸	۴۹۹	-		

متغیر ملاک: عملکرد جنسی

* در سطح $0/05$ معنی‌دار

همچنین با توجه به p - مقدار محاسبه شده در آزمون ضرایب مدل رگرسیون $H_0^2, H_0^3, H_0^5, H_0^6, H_0^8$ ، H_0^{11} در سطح $0/05$ رد می‌شود؛ اما $H_0^1, H_0^4, H_0^7, H_0^{13}, H_0^{12}, H_0^{10}, H_0^9, H_0^{15}, H_0^{14}, H_0^{16}, H_0^{17}$ در سطح $0/05$ رد نمی‌شود، مقدار t خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خود سرزندی در مشکلات جنسی و مدیریت مسائل جنسی به ترتیب برابر $3/044, 5/64, 4/054, 2/776, 2/369$ - و $2/048$ با معنی‌داری کمتر از $0/05$ می‌باشند پس عملکرد جنسی در زنان با توجه به میزان خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خود سرزندی در مشکلات جنسی و مدیریت مسائل جنسی متفاوت است.

با توجه به مقدار β برای خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خود سرزندی در مشکلات جنسی و مدیریت مسائل جنسی به ترتیب برابر $0/113, 0/241, 0/185, 0/127, 0/107$ - و $0/105$ است، پس با خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خود سرزندی در مشکلات جنسی و مدیریت مسائل جنسی می‌توان عملکرد جنسی را پیش‌بینی کرد و مهم‌ترین پیش‌بینی کننده عملکرد جنسی به ترتیب آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، خود سرزندی در مشکلات جنسی، خود کارآمدی جنسی، شهامت و جرات جنسی و مدیریت مسائل جنسی است.

مدل پیش‌بینی

عملکرد جنسی = $۱۴/۸۷۴ + ۱/۲۷۵ * \text{خود کارآمدی جنسی} + ۱/۳۴ * \text{آگاهی جنسی} + ۰/۷۱۸ * \text{اشتیاق جنسی} + ۰/۵۱۶ * \text{شهامت و جرات جنسی} + (-۰/۴۳۴) * \text{خود سرزندی در مشکلات جنسی} + ۰/۴۱۱ * \text{مدیریت مسائل جنسی}$

جدول ۵. ضرایب رگرسیون همبستگی بین مؤلفه‌های خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی در زنان

P	t	ضریب استاندارد نشده	ضریب استاندارد شده		متغیرهای پیش‌بین
			Beta	ضریب B خطای معیار	
۰/۱۶۲	۱/۴۰۲	-	۱۰/۶۱۱	۱۴/۸۷۴	ثابت
۰/۸۰۸	-۰/۲۴۳	-۰/۰۱۱	۰/۱۸۲	-۰/۰۴۴	اضطراب جنسی
۰/۰۰۲	۳/۰۴۴	۰/۱۱۳	۰/۴۱۹	۱/۲۷۵	خود کارآمدی جنسی
۰/۰۰۱	۵/۶۴	۰/۲۴۱	۰/۲۳۸	۱/۳۴	آگاهی جنسی
۰/۲۷۲	۱/۰۹۹	۰/۰۵۴	۰/۲۰۲	۰/۲۲۲	انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر
۰/۰۰۱	۴/۰۵۴	۰/۱۸۵	۰/۱۷۷	۰/۷۱۸	اشتیاق جنسی
۰/۰۰۶	۲/۷۷۶	۰/۱۲۷	۰/۱۸۶	۰/۵۱۶	شهامت و جرات جنسی
۰/۳۰۷	۱/۰۲۳	۰/۰۴۷	۰/۱۹۱	۰/۱۹۵	خوش‌بینی جنسی
۰/۰۱۸	-۲/۳۶۹	-۰/۱۰۷	۰/۱۸۳	-۰/۴۳۴	خود سرزندی در مشکلات جنسی
۰/۴۸۶	-۰/۶۹۲	۰/۰۳۵	۰/۲۰۶	۰/۱۴۳	نظارت و پایش جنسی
۰/۲۱۲	-۱/۲۵	۰/۰۶۵	۰/۱۹۷	۰/۲۴۷	انگیزش جنسی
۰/۰۴۱	۲/۰۴۸	۰/۱۰۵	۰/۲۰۱	۰/۴۱۱	مدیریت مسائل جنسی
۰/۱۰۶	-۱/۶۲	۰/۰۷۴	۰/۲۶۶	۰/۴۳۱	اعتبار و ارزشمندی جنسی
۰/۷۰۹	۰/۳۷۳	۰/۰۱۹	۰/۱۹۶	۰/۰۷۳	رضایت جنسی
۰/۷۵۵	۰/۳۱۲	۰/۰۱۵	۰/۱۹۴	۰/۰۶۱	الگوهای فردی جنسی
۰/۱۶۴	-۱/۳۹۴	-۰/۰۶۸	۰/۱۹	-۰/۲۶۵	ترس از رابطه جنسی
۰/۳۱۴	۱/۰۰۷	۰/۰۴۶	۰/۱۸۴	۰/۱۸۵	پیشگیری از مشکلات جنسی
۰/۴۷۸	-۰/۷۰۹	-۰/۰۳۲	۰/۱۷۴	-۰/۱۲۴	افسردگی جنسی
۰/۷۷۹	-۰/۲۸	۰/۰۱	۰/۴۲۴	۰/۱۱۹	کنترل درونی مسائل جنسی

متغیر ملاک: عملکرد جنسی

* در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان بر اساس نقش مؤلفه‌های خودپنداره جنسی (اضطراب جنسی، خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، اشتیاق جنسی،

شهامت و جرات جنسی، خوش‌بینی جنسی، خود‌سرزندی 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) انجام شد. بین اضطراب جنسی، خود‌کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خوش‌بینی جنسی، خود‌سرزندی 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 با عملکرد جنسی در زنان رابطه معنی‌داری مشاهده شد، طبق نتایج به دست آمده بین اضطراب جنسی، خود‌سرزندی در مشکلات جنسی، ترس از رابطه جنسی و افسردگی جنسی با عملکرد جنسی رابطه معکوس دارند یعنی با افزایش اضطراب جنسی، خود‌سرزندی در مشکلات جنسی، ترس از رابطه جنسی و افسردگی جنسی کمتر می‌شود؛ اما بین خود‌کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خوش‌بینی جنسی، نظارت و پایش جنسی، انگیزش جنسی، مدیریت مسائل جنسی، اعتبار و ارزشمندی جنسی، رضایت جنسی، الگوهای فردی جنسی، پیشگیری از مشکلات جنسی و کنترل درونی مسائل جنسی با عملکرد جنسی رابطه مستقیم دارند.

همچنین نتایج حاکی از آن بود که عملکرد جنسی در زنان با توجه به میزان خود‌کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خود‌سرزندی در مشکلات جنسی و مدیریت مسائل جنسی متفاوت است. همچنین خود‌کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خود‌سرزندی در مشکلات جنسی و مدیریت مسائل جنسی می‌تواند عملکرد جنسی را پیش‌بینی کرد و مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده عملکرد جنسی به ترتیب آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، خود‌سرزندی در مشکلات جنسی، خود‌کارآمدی جنسی، شهامت و جرات جنسی و مدیریت مسائل جنسی است. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بین خود‌پنداره جنسی و عملکرد جنسی در زنان رابطه مثبتی وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیکسوتو و همکاران (۲۰۱۸) ضیاعی و همکاران (۲۰۱۷)، رجبی‌زاده و همکاران (۲۰۱۷) و روستوسکی و همکاران (۲۰۰۸) همسو بود. یکی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد جنسی زوجین، تصورات و احساسات آنان نسبت به ارتباط جنسی و شناخت جنبه‌های جنسی خویشتن و در یک تعریف کلی، خود‌پنداره جنسی است (جعفرپور و همکاران، ۱۳۹۴). حال وقتی فرد احساسات، تصورات و باورهای مثبتی نسبت به رابطه جنسی داشته باشد، به نظر بدیهی می‌رسد که رابطه جنسی رضایت‌بخش‌تری را تجربه نماید و این رضایت‌بخش بودن رابطه عملکرد جنسی بیشتری را برای فرد توجیه‌پذیر می‌کند. لاروس کیو (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان داد که مردان خود‌پنداره جنسی بالاتری نسبت به زنان دارند، همچنین مردانی که خود‌پنداره جنسی بالاتری دارند، میزان ارتباط جنسی باکیفیت‌تری را نیز تجربه می‌کنند. همچنین همسو با پژوهش حاضر، خراشادیزاده و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که بین تصویر ذهنی از بدن با عملکرد جنسی رابطه معنی‌دار وجود دارد. رابطه بین خود‌پنداره جنسی و عملکرد جنسی 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 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. همسو با پژوهش حاضر، یافته‌های محمدی‌نیک (۱۳۹۷) در یک مطالعه مقطعی نشان داد که خودپنداره جنسی مثبت با سن، مدت ازدواج، وضعیت اشتغال و اقتصادی، وضعیت تأهل، هدف انتخاب روش پیشگیری، رضایت انجام ازدواج، رابطه عاطفی و رضایت جنسی، زندگی با خانواده، مشکلات جنسی و دلبستگی ارتباط داشت. یکی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد جنسی زوجین، تصورات و احساسات آنان نسبت به ارتباط جنسی و شناخت جنبه‌های جنسی خویشتن و در یک تعریف کلی، خودپنداره جنسی است. عملکرد جنسی در زنان با توجه به میزان خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خود سرزنشی در مشکلات جنسی و مدیریت مسائل جنسی متفاوت است و با خود کارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، شهامت و جرات جنسی، خود سرزنشی در مشکلات جنسی و مدیریت مسائل جنسی می‌توان عملکرد جنسی را پیش‌بینی کرد و مهم‌ترین پیش‌بینی کننده عملکرد جنسی به ترتیب آگاهی جنسی، اشتیاق جنسی، خود سرزنشی در مشکلات جنسی، خود کارآمدی جنسی، شهامت و جرات جنسی و مدیریت مسائل جنسی است. نتایج مشابه بیانگر شیوع اختلال عملکرد جنسی به‌ویژه تمایل جنسی کم و اختلالات برانگیختگی جنسی با افزایش سن بود. عوامل تنش‌زا در زندگی، عوامل زمینه‌ای مانند کیفیت ارتباط و عوامل شخصیتی، تجربیات و تمایلات جنسی گذشته و سلامت جسمی و روانی از دیگر عوامل پیش‌بینی کننده مهم عملکرد جنسی در این تحقیق بود.

روابط زناشویی به‌عنوان بخشی از یک رابطه جنسی عاطفی نقش بسزایی در تحکیم پیوندهای خانوادگی ایفا می‌کند و در این میان آگاهی زوجها از نقش خود در مقابل همسر و نحوه صحیح رابطه جنسی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این آگاهی به فهم متقابل همسران از یکدیگر کمک می‌کند و سبب اعتلای سطح فرهنگی خانواده و انتقال اعتقادات صحیح در این زمینه به نسل‌های بعدی می‌شود. همچنین می‌توان گفت بسیاری از زوج‌های ایرانی از ناراضی جنسی رنج می‌برند؛ اما از مطرح کردن و صحبت کردن درباره آن احساس شرم و گناه می‌کنند و از تأثیر آن بر ناراضی زناشویی و در نتیجه ناراضی از زندگی خود غافل‌اند. این مسئله در حیطه‌های مختلف زندگی زناشویی اثرگذار است و در مواردی کانون گرم خانواده را تهدید می‌کند. به نظر می‌رسد خجالت از صحبت کردن درباره مسائل جنسی، عدم درک صحیح و اصولی از چگونگی مسائل جنسی و نداشتن اطلاعات کافی در این زمینه از علل مؤثر در بروز مشکلات جنسی در تجربه‌های اولیه زندگی مشترک باشد. در این رابطه، پیکسوتو و همکاران (۲۰۱۸) معتقد است که نوع رفتار شریک جنسی، ابزار مهمی در برقراری ارتباط عمیق عاطفی با او بوده و کفایت جنسی، لازمه کسب تجربه کامل فیزیکی عشق است. رفتار جنسی که به طور مداوم و منظم در زوج اتفاق می‌افتد، زوجین را قادر به برقراری عشق متقابل می‌کند. با توجه به اینکه یافته‌های پژوهش از طریق پرسشنامه به دست آمده، احتمال این وجود دارد که آزمودنی‌ها از دادن پاسخ واقعی به دلیل موضوع خاص تحقیق به لحاظ فرهنگی و تابوهای اجتماعی، خودداری کرده باشند. پیشنهاد می‌شود برای بررسی بهتر و نتایج قابل‌تعمیم، نتایج این پژوهش

بر روی همه اقشار زنان در شهرهای مختلف انجام شود. نتایج این تحقیق را می‌توان برای بهبود مراحل مشاوره و زوج‌درمانی استفاده نمود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش، موازینی اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری، رعایت شدند. با توجه نحوه جمع‌آوری داده‌ها، شرکت‌کنندگان درباره خروج از پژوهش مختار بودند؛ پس از اتمام پژوهش، گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از مدیران مراکز مشاوره و همه زنانی که ما را در اجرای پژوهش حاضر یاری کردند، تشکر به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و با کد شناسه اخلاق IR.IAU.K.REC.1397.45 به تصویب رسیده و با هزینه شخصی انجام شده است. در تهیه این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، گردآوری داده‌ها، روش‌شناسی، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی آن نقش یکسانی داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- بای، فاطمه، بهرامی، فاطمه، فاتحی‌زاده، مریم، احمدی، احمد، اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۱). بررسی نقش جرات ورزی و خودآگاهی در پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۲۵ (۱۰): ۱۶-۷.
- جعفرپور، قهنویه، معصومه، معروفی، محسن، ملایی‌نژاد، میترا. (۱۳۹۴). رابطه خود‌پنداره جنسی و عملکرد جنسی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت و درمان شهر مبارکه. *ویژه‌نامه بهداشت روان. مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۱۲ (۳): ۴۷-۴۰.
- حاج‌نصیری، حمیده، اصلان‌بیگی، نفیسه، معافی، فرنوش، مافی، مریم، باجان، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط عملکرد جنسی با سلامت روان در زنان باردار. *نشریه روان‌پرستاری*، ۶ (۲): ۳۳-۴۰.
- خراشادیزاده، فاطمه، کرمی‌دهکردی، اکرم، رهسپار، امیرعلی، لطیف‌نژادرودرسری، ربابه، سالاری، مریم، اسماعیلی، حبیب‌الله، و هاشمی، میترا. (۱۳۹۰). تعیین ارتباط تصویر ذهنی از بدن با عملکرد جنسی و

- سازگاری زناشویی در زنان بارور و نابارور با استفاده از مدل تحلیل مسیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۳: ۳۱-۲۳.
- رئیس، مرضیه، احدی طهران، هدی، جعفر بگلو، عصمت، خرمی راد، اشرف، و نوروزی، مهدی. (۱۳۹۲). ارتباط نمایه توده بدنی با اختلال عملکرد جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی قم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۷(۵): ۵۳-۵۹.
- شاه حسینی، زهره، ضیایی، طیبه، فرامرزی، محبوبه، و موسی زاده، محمود. (۱۳۹۶). نقش پیش بینی کننده خودپنداره جنسی بر رضایت زناشویی زنان متأهل سنین باروری. *چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری*، تهران.
- ضیائی، مرضیه، مرقاتی خوبی، عفت السادات، صالحی، مهرداد، و فرج زادگان، زیبا. (۱۳۹۲). ویژگیهای روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه خودپنداره جنسی چندبعدی اصلاح شده. *مجله تحقیقات پرستاری و مامایی ایران*، ۱۸(۶): ۴۴۵-۴۳۹.
- محمدی، خدیجه، حیدری، معصومه، و فقیه زاده، سقراط. (۱۳۸۷). اعتبار نسخه فارسی مقیاس Female Sexual Function Index-FSFI به عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان. *مجله پایش*، ۷(۳): ۲۷۸-۲۶۹.
- Ibrahim ZM, Ahmed MR, Sayed Ahmed WA. (2013). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Egyptian women. *Arch Gynecol Obstet*, 287(6): 1173-80.
- LaRocque CL, Cioe. (2011). An evaluation of the relationship between body image and sexual avoidance. *Journal Sexual Research*, 48(4): 397-408.
- McKeague, I. (2012). The Development of the sexual self-concept inventory for early adolescent girls. *Psychology women quarterly*, 30: 139-149.
- Mohammadi Nik M, Modarres M, Ziaei T. (2018). The relation between sexual self-concepts and attachment styles in married women: A cross-sectional study. *Nurs Pract Today*, 5(1): 235-242.
- O'lll li. nn LF, ee yer-Bahlburg HF, McKeague IW. (2006). The Development of the Sexual Self-Concept Inventory for Early Adolescent Girls. *Psychology of Women Quarterly*, 30(2):139-49.
- Peixoto MM, Amarelo-Piresa I, Machado MS. (2018). Sexual self-esteem, sexual functioning and sexual satisfaction in Portuguese heterosexual university students. *Journal Psychology & Sexuality*, 9(4): 1-11.
- Rajabizadeh G, Yazdanpanah F, Ramezani, MA. (2017). The Evaluation of Relationship between Sexual Self-concept and Sexual Dysfunction in Individuals Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Addict Health*, 9(2): 88-95.
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 26(2): 191-208.
- Rostosky SS, Olga D, Pamela K. Eric M. (2008). Sexual Self-Concept and Sexual Self-Efficacy in Adolescents: A Possible Clue to Promoting Sexual Health? *Anderman Source: The Journal of Sex Research*, 45(3): 277-286.
- Sadock. BJ, Sadock, VA, Ruiz P. (2015). *Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry* (11th ed). New York: Wolters Kluwer.

- Satinsky, S. Reece, M. Dennis, B. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body image*, 9(1):137-44 .
- Snell WE. (1998). *The Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire*. In: Davis CM, Yarber WL, Bauremen R, Schreer G, Davis SL, editors. *Sexualityrelated measures: A compendium*. 2nd ed. CA: Sage Pub.
- Ziaei T, Farahmand Rad H, Rezaei Aval M, Roshandel Gh. (2017). The Relationship between Sexual Self-concept and Sexual Function in Women of Reproductive Age Referred to Health Centers in Gorgan, North East of Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(3): 969-977.

شاخص عملکرد جنسی زنان

- ۱- چقدر تمایل به داشتن فعالیت جنسی داشته‌اید؟
 ۱: هیچ ۲: مقدار کمی ۳: گاهی اوقات ۴: بیشتر اوقات ۵: تقریباً همیشه
- ۲- میزان شدت تمایل شما به فعالیت جنسی چقدر بوده است؟
 ۱: خیلی پایین یا هیچ ۲: پایین ۳: در حد معمولی ۴: بالا ۵: خیلی بالا
- ۳- چقدر دچار تهییج جنسی (سر حال آمدن) در هنگام فعالیت جنسی شده‌اید؟
 ۱: تقریباً هیچ یا هیچ ۲: مقدار کمی ۳: گاهی اوقات ۴: بیشتر اوقات ۵: تقریباً همیشه
- ۴- میزان شدت تهییج جنسی در هنگام فعالیت جنسی چقدر بوده است؟
 ۱: خیلی پایین یا هیچ ۲: پایین ۳: در حد معمولی ۴: بالا ۵: خیلی بالا
- ۵- چقدر خاطر جمع بودید که در هنگام فعالیت جنسی، دچار تهییج جنسی می‌شوید؟
 ۱: تقریباً هیچ یا هیچ ۲: کمی خاطر جمع ۳: تاحدی خاطر جمع ۴: خیلی خاطر جمع ۵: خیلی زیاد خاطر جمع
- ۶- چقدر از تهییج جنسی در هنگام فعالیت جنسی، رضایتمند بودید؟
 ۱: تقریباً هیچ یا هیچ ۲: مقدار کمی ۳: گاهی اوقات ۴: بیشتر اوقات ۵: تقریباً همیشه
- ۷- چقدر در هنگام فعالیت جنسی، دچار رطوبت (رطوبت مهیلبی) شده‌اید؟
 ۱: تقریباً هیچ یا هیچ ۲: مقدار کمی ۳: گاهی اوقات ۴: بیشتر اوقات ۵: تقریباً همیشه
- ۸- در هنگام فعالیت جنسی، برای رسیدن به رطوبت چقدر مشکل و سختی داشته‌اید؟
 ۱: بی‌نهایت سخت و غیرممکن ۲: خیلی مشکل ۳: مشکل ۴: مقدار کمی مشکل ۵: تقریباً هیچ مشکلی
- ۹- حتی پس از تمام شدن فعالیت جنسی، چقدر رطوبت در شما ماندگار بود؟
 ۱: تقریباً هیچ یا هیچ ۲: مقدار کمی ۳: گاهی اوقات ۴: بیشتر اوقات ۵: تقریباً همیشه
- ۱۰- حتی پس از تمام شدن فعالیت جنسی، برای ماندگاری رطوبت چقدر مشکل و سختی داشته‌اید؟
 ۱: بی‌نهایت سخت و غیرممکن ۲: خیلی مشکل ۳: مشکل ۴: مقدار کمی مشکل ۵: تقریباً هیچ مشکلی
- ۱۱- در هنگام فعالیت جنسی، چقدر به ارگاسم رسیدید؟
 ۱: تقریباً هیچ یا هیچ ۲: مقدار کمی ۳: گاهی اوقات ۴: بیشتر اوقات ۵: تقریباً همیشه
- ۱۲- در هنگام فعالیت جنسی، برای رسیدن به ارگاسم چقدر مشکل و سختی داشته‌اید؟
 ۱: بی‌نهایت سخت و غیرممکن ۲: خیلی مشکل ۳: مشکل ۴: مقدار کمی مشکل ۵: تقریباً هیچ مشکلی
- ۱۳- در هنگام فعالیت جنسی، از رسیدن به ارگاسم چقدر رضایتمند بودید؟
 ۱: خیلی راضی ۲: تاحدی راضی ۳: نه راضی نه ناراضی (مساوی) ۴: تاحدی ناراضی ۵: خیلی ناراضی
- ۱۴- از احساس نزدیکی هیجانی با همسران در هنگام فعالیت جنسی، چقدر رضایتمندی داشته‌اید؟

- ۱: خیلی راضی ۲: تاحدی راضی ۳: نه راضی نه ناراضی (مساوی) ۴: تاحدی ناراضی ۵: خیلی ناراضی ۰: فعالیت جنسی نداشته‌ام
- ۱۵- چقدر از رابطه جنسی با همسرتان رضایت داشته‌اید؟
- ۱: خیلی راضی ۲: تاحدی راضی ۳: نه راضی نه ناراضی (مساوی) ۴: تاحدی ناراضی ۵: خیلی ناراضی ۰: فعالیت جنسی نداشته‌ام
- ۱۶- در مجموع از زندگی جنسی خوئ چقدر رضایتمندی داشته‌اید؟
- ۱: خیلی راضی ۲: تاحدی راضی ۳: نه راضی نه ناراضی (مساوی) ۴: تاحدی ناراضی ۵: خیلی ناراضی ۰: فعالیت جنسی نداشته‌ام
- ۱۷- در هنگام نزدیکی، چقدر درد و ناراحتی را تجربه کرده‌اید؟
- ۱: تقریباً هیچ یا هیچ ۲: مقدار کمی ۳: گاهی اوقات ۴: بیشتر اوقات ۵: تقریباً همیشه ۰: فعالیت جنسی نداشته‌ام
- ۱۸- به دنبال یا پس از نزدیکی، چقدر درد و ناراحتی را تجربه کردید؟
- ۱: تقریباً هیچ یا هیچ ۲: مقدار کمی ۳: گاهی اوقات ۴: بیشتر اوقات ۵: تقریباً همیشه ۰: فعالیت جنسی نداشته‌ام
- ۱۹- در هنگام و یا پس از نزدیکی، شدت درد و ناراحتی شما چقدر بود؟
- ۱: خیلی کم یا هیچ ۲: کم ۳: در حد متوسط ۴: زیاد ۵: خیلی زیاد ۰: فعالیت جنسی نداشته‌ام

پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی

سوال (فرم ۷۸ سوالی)

کاملاً در مورد من صدق میکند	نسبتاً در مورد من صدق میکند	میتوانم آنرا تأیید یا رد کنم (نظری ندارم)	تقریباً در مورد من صدق نمیکند	به هیچ عنوان در مورد من صدق نمیکند	۱-۲-۳-۴-۵
					۱
					۲
					۳
					۴
					۵
					۶
					۷
					۸
					۹
					۱۰
					۱۱
					۱۲
					۱۳
					۱۴
					۱۵
					۱۶
					۱۷
					۱۸

- ۱۹ تمایل دارم از خودم در مقابل رفتارهای جنسی پرخطری که مرا دچار بیماریهای مقاربتی کند، محافظت کنم.
- ۲۰ به مسائل جنسی بیش از مسائل دیگر فکر میکنم.
- ۲۱ نیازهای و خواسته‌های جنسی‌ام را خیلی واضح بیان نمیکنم.
- ۲۲ باور دارم مسائل جنسی زندگی‌م در آینده مطلوب و سالم خواهند بود.
- ۲۳ اگر مسائل جنسی زندگی‌م به اشتباه پیش برود، منم که باید مورد سرزنش قرار بگیرم.
- ۲۴ تمایل دارم برای مسائل جنسی وقت صرف کرده و تلاش کنم.
- ۲۵ اگر با مشکلات جنسی روبرو شوم رفتار خودم تعیین‌کننده چگونگی بهبود من خواهد بود.
- ۲۶ من به نحوه کنترل و مدیریت و خواسته‌های جنسی‌ام افتخار میکنم.
- ۲۷ من از شرایط برآورده شدن نیازهای جنسی‌م خوارم هستم.
- ۲۸ نه تنها شریک جنسی‌م ماهر خواهد بود، بلکه برایم مهم است شریک جنسی‌م ماهر باشم.
- ۲۹ من بطور کلی برای برقراری روابط جنسی ترس دارم.
- ۳۰ با مراقبت از خودم، به خوبی میتوانم خود را در مقابل ایجاد مشکلات جنسی حفظ کنم.
- ۳۱ امید دارم زندگی جنسی‌م کیفیتی بهتر از این داشته باشد.
- ۳۲ فکر کردن در مورد مسائل جنسی زندگی‌م، اغلب حس ناخوشایندی به من میدهد.
- ۳۳ من از مهارت و توانایی لازم برای رفتارهای جنسی لذت‌بخش برخوردار هستم.
- ۳۴ مایل هستم به اعتقادات و نگرش‌های جنسی‌م خودم فکر کنم.
- ۳۵ از انجام فعالیت‌های جنسی در موقعیت‌های که احتمال ابتلا به بیماریهای جنسی وجود دارد پرهیز میکنم.
- ۳۶ قضا و قدر در مسائل جنسی من نقش زیادی دارد.
- ۳۷ دوست دارم به مسائل جنسی‌م فکر کنم.
- ۳۸ تا حدودی در بیان خواسته‌های جنسی‌م غیرفعال و خنثی هستم.
- ۳۹ انتظار ندارم در آینده با مشکلات جنسی خاصی مواجه شوم و از آن رنج ببرم.
- ۴۰ اگر دچار مشکلات جنسی شوم از اینکه به خوبی از خودم مراقبت نکردم خودم را سرزنش میکنم.
- ۴۱ خیلی سریع متوجه واکنش سایر افراد نسبت به مسائل جنسی‌م خودم میشوم.
- ۴۲ میخواهم از نظر جنسی فعال باشم.
- ۴۳ اگر دچار ناسازگاری و مشکلات جنسی شوم خودم مسئول بهبود وضعیت خودم هستم.
- ۴۴ مسائل جنسی زندگی‌م برای خودم لذت‌بخش است.
- ۴۵ نه تنها ارتباط با شریک جنسی‌م برای من مهم است بلکه دوست دارم بتوانم ایم کار را به نحوه احسن انجام دهم.
- ۴۶ از داشتن فعالیت جنسی هراس دارم. ۴۵
- ۴۷ اگر به درستی مسائل جنسی‌م خودم را مدیریت کنم میتوانم خودم را در آینده از مشکلات جنسی دور کنم.
- ۴۸ در مورد زندگی جنسی‌م دلسرد هستم.
- ۴۹ در مورد مسائل جنسی زندگی‌م نگران هستم.
- ۵۰ واقعا مایلیم خودم را از قرار گرفتن در معرض بیماریهای جنسی محافظت کنم.
- ۵۱ دائم در مورد داشتن فعالیت جنسی‌م فکر میکنم.

- ۵۲ بی تردید انتظارات جنسی خود را با شریک جنسی‌ام در میان می‌گذارم.
- ۵۳ احتمال دارد در آینده دچار برخی مشکلات در خصوص مسائل جنسی شوم.
- ۵۴ اگر مشکل جنسی برای من پیش بیاید تقصیر خودم بوده که اجازه دادم اتفاق بیافتد.
- ۵۵ از اینکه دیگران در مورد مسائل جنسی من چه فکری میکنند نگران هستم.
- ۵۶ برای مهم است فعالیت جنسی داشته باشم.
- ۵۷ اگر دچار مشکلات جنسی شوم اقداماتی که خودم انجام میدهم بیشترین نقش را در بهبودیم خواهم داشت.
- ۵۸ در خصوص نحوه برخورد با نیازها و خواسته‌های جنسی خودم احساس خوبی دارم.
- ۵۹ در مقایسه با اغلب مردم، مسائل جنسی زندگی من مطلوب‌تر است.
- ۶۰ میتوانم با شریک جنسی‌ام ارتباط برقرار کنم و برایم مهم است بتوانم اینکار را بکنم.
- ۶۱ از داشتن رابطه جنسی ترس زیادی ندارم.
- ۶۲ اگر به خوبی مراقب خود باشم میتوانم از بوجود آمدن هر مشکل جنسی جلوگیری کنم.
- ۶۳ در مورد تجربه‌های جنسی‌ام (شنیدنی، دیدنی، تخیلات و رفتارها) حس خوبی ندارم.
- ۶۴ زمانیکه در مورد مسائل جنسی زندگی فکر میکنم، عصبانی میشوم.
- ۶۵ از هرگونه فعالیت جنسی که مرا در معرض بیماریهای جنسی قرار دهد دوری میکنم.
- ۶۶ اکثر اوقات به رابطه جنسی فکر میکنم.
- ۶۷ معمولاً وقتی پای مسائل جنسی در میان باشد، به راحتی خواسته‌های خودم را بیان میکنم.
- ۶۸ فکر میکنم آینده جنسی مایوس کننده‌ای داشته باشم.
- ۶۹ اگر در زندگی جنسی من خطایی رخ دهد، من مقصوم.
- ۷۰ از دیدگاه دیگران که در اثر رفتار و اعمال جنسی من ایجاد شده است اطلاع دارم.
- ۷۱ سعی میکنم خود را از نظر جنسی فعال نگه دارم.
- ۷۲ اگر به یک اختلال جنسی مواجه شوم، بهبودی وابسته به این است که چطور با مشکل برخورد کنم.
- ۷۳ در مورد شیوه ابراز نیازها و خواسته‌های جنسی‌ام احساس خوبی دارم.
- ۷۴ از مسائل جنسی زندگی‌م راضیم.
- ۷۵ نه تنها توانایی برقراری رابطه با یک شریک جنسی را دارم، بلکه برایم مهم است رابطه خوبی برقرار کنم.
- ۷۶ از اینکه از نظر جنسی فعال باشم، نمیترسیم.
- ۷۷ اگر به دقت به مسائل جنسی توجه کنم می‌توانم خودم را از مواجه شدن با مشکلات جنسی دور کنم.
- ۷۸ یادآوری تجربه‌های جنسی زندگی‌م (شنیدنی‌ها، دیدنی‌ها، تخیلات و رفتارها) من را غمگین می‌کند.

The prediction of women's sexual function based on the role of self-concept, self-efficacy, and sexual awareness

Ghazale. Tarnas¹, Farahnaz. Meschi^{*2}, Mahdi. Shahnazari³, Sheida. Sodagar³
& Mania. Asgharpour³

Abstract

Aim: This study aimed at predicting women's sexual performance based on the role of self-concept, self-efficacy, and sexual awareness. **Methods:** In terms of purpose, the present study is applied, and the research design is descriptive correlational. And the statistical population included women referred to Karaj health centers in 2018, and 500 women aged 24 to 40 years were selected by convenience sampling method. The research tools included Rosen's The Female Sexual Function Index (2000) and Snell Multi-Dimensional Self-Concept Questionnaire (1993). Also, Pearson correlation coefficients, correlation analysis of variance, and regression coefficients were used to analyze the data. **Results:** The results showed that the components of sexual self-concept play a role in predicting women's sexual function ($P = 0.01$). The findings of this study indicated that a person's sexual beliefs as a sexual self-concept have a predictive role in women's sexual function, and the most important predictors of sexual function are sexual awareness, sexual desire, self-blame in sexual problems, sexual self-efficacy, sexual courage, and management of sexual issues, respectively ($P = 0.01$). Additionally, there is an inverse relationship between sexual anxiety, self-blame in sexual problems, fear of sex, and sexual distress and sexual function. And there is a direct relationship between sexual self-efficacy, sexual awareness, motivation to avoid high-risk sexual relationships, sexual desire, sexual courage, optimism, sexual monitoring, sexual motivation, management of sexuality, sexual validity, sexual satisfaction, individual sexual patterns, prevention of sexual problems, and internal control of sexuality and sexual function ($P = 0.01$). **Conclusion:** According to the results, it is concluded that self-concept, self-efficacy, and sexual awareness have a significant role in predicting female sexual function.

Keywords: Sexual Function, Self-Concept, Self-Efficacy, Sexual Awareness

1. PhD Student in Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

fa_meschi@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran