



پیش‌بینی سلامت روان بر اساس عملکرد جنسی در زنان متأهل

سید مهدی حسینی^{۱*}، حکیمه میرزایی^۲

۱. دکترای تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی موسسه آموزش عالی فاطمیه  شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)
Sayedmehdi.hosseini@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی فاطمیه  شیراز، ایران.
hakimeh.mirzaey@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۱/۲/۸]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۰/۹/۲۷]

چکیده

سلامت روان نقش مهم و بنیادی در بهتر زندگی کردن افراد، کارآمدی فعالیتشان و توانایی آنان برای عملکرد مؤثر در زندگی‌شان دارد. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان بر اساس عملکرد جنسی زنان متأهل انجام گرفت. این تحقیق از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل شهرستان بوانات بود که ۱۳۰ نفر از زنان متأهل به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های سلامت روانی کیز (۲۰۰۲) و عملکرد جنسی روزن و همکاران (FSFI) (۲۰۰۰) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو آزمون ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند بین سلامت روان و عملکرد جنسی زنان متأهل رابطه معنادار مثبتی وجود دارد و مؤلفه‌های میل و رضایت‌مندی قدرت بالاتری در پیش‌بینی سلامت روان دارند. نتایج حاصل نشان داد که هرچه زنان متأهل در روابط زناشویی، رضایت‌مندی و خرسندی بهتری داشته باشند، دارای سلامت روان بیشتری هستند. لذا عملکرد جنسی مطلوب می‌تواند بر سلامت روان زنان مؤثر باشد. مطالعه بر روی دانش جنسی زنان متأهل علاوه بر تأثیری که بر سلامت روان و سلامت جامعه دارد، موجب پایداری و انسجام خانواده و زندگی زناشویی و کاهش طلاق در جامعه خواهد شد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، عملکرد جنسی، زنان.

۱- مقدمه

امروزه سلامت روان^۱ به عنوان یکی از مباحث مهم روان‌شناسی است. سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود تعریف می‌کند. هدف اصلی سلامت روان، کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر، شناخت وسیع و پیش‌گیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است (چرخچی‌ها، ۱۳۹۴). مفهوم سلامت روان شامل اطمینان از کارآمدی خود، احساس درونی خوب بودن، اتکاء به خود، وابستگی بین نسلی و خود شکوفایی، توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می‌باشد. شخصی که سلامت روانی دارد، می‌تواند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات، به‌طور منطقی برخورد نماید. افراد دارای سلامت روان، قادرند در عین کسب فردیت، خود را با محیط انطباق دهند (WHO, 2016). در واقع سلامت روان شامل توانایی فرد لذت بردن از زندگی، دستیابی به تعادل بین فعالیت‌های زندگی و تلاش برای دست‌یابی به انعطاف‌پذیری است (Nordqvist, 2017). سلامت روان حالتی از رفاه و آسایش است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است خود را با مسائل معمول زندگی تطابق دهد، در واقع، سلامت روان نقش مهم و بنیادی در بهزیستی افراد و توانایی آنان برای عملکرد مؤثر دارد (Poh Keong, Chee Sern, Foong & Ibrahim, 2015). امروزه سلامت به مثابه یک پدیده‌ی چندبعدی و چندلایه در زمره‌ی حقوق اولیه انسان قرار دارد. به همین دلیل ابعاد سلامت از جمله جسمی، روانی، اجتماعی و جنسی شاخص مهمی در سلامت افراد به حساب می‌آید و اهمیت زیادی در کیفیت زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها دارد (دوانگران و یکتا مرام، ۱۳۹۵). یافته‌های پژوهش مزبان (۱۳۹۶) نشان داد که سلامت روان در تمامی رفتارهای فردی و اجتماعی افراد به‌عنوان عاملی مؤثر دخیل است که اگر این بعد از سلامت در انسان با مشکلی روبرو شود، نه‌تنها زندگی فردی شخص را با مشکل روبرو می‌سازد، بلکه سایر افرادی که با او در تعامل هستند نیز از این آسیب در امان نیستند.

از آنجاکه خانواده به‌عنوان اولین سازمان اجتماعی، بخش مهمی از سلامت روانی افراد جامعه را تأمین می‌کند و به اعتقاد روانشناسان سلامت نهاد خانواده در پناه زندگی زوج‌ها، توأم با برقراری پیوند محکم و دائم بین زن و مرد تحقق می‌یابد و همچنین نقش اساسی روابط زن و شوهر در تأمین سلامت روان که نشان‌دهنده‌ی رضایت‌مندی زناشویی بین آن‌هاست. لذا در این میان می‌توان گفت از جمله تأثیرات روانی مهم زندگی زناشویی، برقراری روابط عاطفی و جنسی مطلوب بین زن و مرد است که مایه آرامش هر دوی آن‌ها می‌شود (دیما‌تیو، ۱۳۹۹). آنچه در زندگی زناشویی مهم می‌باشد رضایت‌مندی زناشویی است. رضایت‌مندی زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع، از با هم بودن، احساس خوشبختی کنند و از عملکرد جنسی‌شان احساس مطلوبی داشته باشند (شاهی، غفاری و قاسمی فلاورجانی، ۱۳۹۰). عملکرد جنسی یک پدیده چندبعدی است که تحت تأثیر بسیاری عوامل زیستی، روانی و اجتماعی قرار دارد (ترک زهرانی، بانی، ازگلی، آزاد، ۱۳۹۵). عملکرد جنسی انسان، روندی است که ترکیبی از قسمت‌های مختلف بدن را درگیر می‌کند و مستلزم هماهنگی بین سیستم‌های عصبی، عروقی و غدد درون‌ریز می‌باشد (Leite, Campos, Dias, Amed, De Souza & Camano, 2010). عملکرد جنسی یک رخداد روان‌شناختی در فرد است که نگرش‌های فرد، تجربه قبلی وی، اضطراب، خستگی و مشغله زیاد، همگی می‌توانند اثرات آسیب‌زای فراوانی بر رابطه‌ی جنسی او بگذارند (کرو و ریدلی، ۱۳۹۹).

عملکرد جنسی^۳ نقش مهمی در رضایت‌مندی و تمایل جنسی زن و شوهر نسبت به هم دارد و از جمله توانایی‌ها و متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت روان در زوجین می‌باشد. عملکرد جنسی از چندین حوزه از جمله میل، تحریک، رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد برای زنان تشکیل شده است (Winter, O'Neill, Cook, Rose & Hood, 2020). همچنین عملکرد جنسی، به‌عنوان بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد درهم آمیخته که صحبت از آن به‌عنوان پدیده‌ای مستقل، غیرممکن به نظر می‌رسد. در زنان

1. Mental Health
2. Crowe & Ridley
3. Sexual function

عملکرد جنسی حالتی از توانایی برای رسیدن به تهییج جنسی، لوبریکاسیون، ارگاسم و رضایت می‌باشد که منجر به تندرستی و رسیدن به سطحی از سلامت روان همراه با کیفیت زندگی خوب می‌شود (طهماسبی و عباسی، ۱۳۹۱). بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی، فعالیت جنسی سالم را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان عدم وجود اختلال عملکرد جنسی تعریف کرد، اما می‌توان به‌عنوان یک حالت آسودگی جسمی، عاطفی، روانی، اجتماعی که مربوط به تمایلات جنسی و رفتارهای جنسی است، در نظر گرفت. عملکرد جنسی یک بخش از شخصیت هر انسان و سنگ بنای رابطه زناشویی با تأثیرات شخصی در کیفیت زندگی زنان می‌باشد (Serati, Salvatore, Siesto, Cattoni, Zanirato, Khullar & et al, 2010). میل جنسی جنبه‌ی مهمی از کیفیت زندگی زنان می‌باشد و نشان‌دهنده سلامت بیولوژیکی عاطفی و اجتماعی آنان است. چنانکه تحقیقات متعدد نشان داده‌اند عملکردهای جنسی مطلوب با سلامت روانی بهتر و بهزیستی بالاتر در زنان همراه می‌باشد (Hevesi, Mészáros, Kövi, Márki & Szabó, 2017; Brody & Costa, 2009)؛ بنابراین زنان متأهلی که از رابطه‌ی جنسی با همسرانشان ناراضی می‌باشند ممکن است دچار مشکلات روانی شوند.

عملکرد جنسی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی انسان، متأثر از ویژگی‌های فرد، روابط بین فردی، شرایط خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، سوابق فعالیت‌های جنسی زن و شوهر، سلامت جسمی و روانی و وضعیت هورمونی است (توکل، میرملایی، مؤمنی موحد و منصور، ۱۳۹۰). هرگونه اختلال که منجر به عدم رضایتمندی از رابطه‌ی جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد. امروزه، اختلال عملکرد جنسی رایج‌ترین مشکل در سراسر جهان محسوب می‌شود. نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن است که اختلالات عملکرد جنسی بیشتر در زنان شایع است (مازینانی، اکبری مهر کسکیان و کاشانیان، ۱۳۹۱). اختلال در عملکرد جنسی زنان به هر علتی که ایجاد شود، پیامدهای متفاوتی را برای آن‌ها در پی خواهد داشت و ممکن است موجب مشکلاتی از قبیل عصبانیت خشونت، جدایی و افسردگی گردد که سلامت روان آن‌ها را به خطر می‌اندازد (طهماسبی و عباسی، ۱۳۹۱). مری‌وزر، کومسو، کریگ، کوالز، داویس و راجرز^۱ (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که مشکلات ارتباطی و نارضایتی از عملکرد جنسی متأثر از مؤلفه‌های گوناگونی از قبیل تعاملات مثبت روزانه، میزان محبت زوجین، حل تعارض، پرخاشگری، عوامل جنسی و رویدادهای زندگی است. وزیر و کلوانی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی زنان بر اساس نشانه‌های مشکلات رفتاری بیان کردند رابطه منفی و معنی‌داری بین شاخص کلی علائم مرضی و مؤلفه‌های شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و روان‌پریشی با عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی مشاهده گردید. از بین مؤلفه‌های مورد بررسی، افسردگی، شکایات جسمانی و روان‌پریشی توانایی پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان را داشت.

از آنجاکه تحقیقات مختلف نشان داده‌اند نارسایی‌های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی و اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی، بیماری‌های روانی و طلاق دارد. همچنین عصبی بودن، بروز دردهای جسمی، ناتوانی در تمرکز فکری و حتی انجام امور روزمره نیز از دیگر عواقب عدم ارضای غریزه جنسی می‌باشد و عملکرد جنسی مطلوب عاملی برای تحکیم خانواده و پایه‌ای برای به دست آوردن یک فرهنگ استوار است (دادگر، کریمی، بخشی، عبدالهی و کریم‌زاده برج، ۱۳۹۷). مطالعه در این زمینه می‌تواند بسیار مفید و مثمر ثمر واقع شود؛ بنابراین با توجه به اهمیت مسائل جنسی در استحکام بنیاد خانواده و تأثیر آن بر سلامتی و کیفیت زندگی زنان متأهل و با توجه به کمبود تحقیقات انجام‌شده در داخل کشور که به بررسی مسائل جنسی و تأثیرات روان‌شناختی آن بر روی افراد بخصوص زنان متأهل پرداخته باشند، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سلامت روان و عملکرد جنسی و همچنین بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی عملکرد جنسی در سلامت روان زنان متأهل می‌باشد.

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

پژوهش‌های گوناگونی به بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش پرداخته‌اند. مشاوران در طول سال‌ها کار با مراجعان، متوجه گردیدند که عملکرد جنسی نامطلوب بیشترین حساسیت و درعین‌حال بیشترین مشکلات را برای زوج‌ها به ارمغان خواهد آورد (خدادادی سنگده، رضایی آهوانویی، عبداللهی و آموستی، ۱۴۰۰). در پژوهش دیگری که در این زمینه انجام شد نویسندگان به این نتیجه رسیدند همسرانی که رضایت بیشتری از عملکرد جنسی داشتند، گزارش داده بودند که رضایتمندی در عملکرد جنسی‌شان، به میزان قابل توجهی در کیفیت زندگی زناشویی و رابطه‌ی عاطفی‌شان تأثیر داشته است (Blais, Monson, Livingston, & Maguen, 2019). هم‌چنین کارسودو، فرناندز روسو، فرناندز فورتز و مارتینز آوارز^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان ارتباط بین رضایت جنسی و افسردگی و اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان جوان نشان دادند که مشکلات روان‌شناختی بیشتری از لحاظ رضایت جنسی و سلامت روان برای کسانی که ازدواج نکرده‌اند وجود دارد. علاوه بر این، سطح بالاتر رضایت جنسی با کاهش اضطراب در نوجوانان و کاهش افسردگی در جوانان همراه بود. این ارتباطات برای کسانی که رابطه جنسی دارند قوی‌تر بود. این مطالعه اهمیت رضایت جنسی را به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده در برابر مشکلات بهداشت روان، به‌ویژه در زمینه یک رابطه‌ی عاشقانه فعلی، برجسته می‌کند. به‌علاوه در پژوهشی دیگر با عنوان نقش ذهن آگاهی جنسی در بهزیستی جنسی، سلامتی رابطه‌ی و عزت‌نفس نشان دادند افراد دارای ذهن آگاهی جنسی بهتر تمایل به عزت‌نفس بهتری دارند، از روابط خود رضایت بیشتری دارند و به‌ویژه در مورد زنان از زندگی جنسی خود رضایت بیشتری دارند (Smith & Jackson, 2019). این یافته‌ها هم‌چنین ممکن است به محققان و درمانگران این امکان را بدهد تا با آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی جنسی، بهزیستی جنسی، سلامتی رابطه‌ی و عزت‌نفس فرد بپردازند. هم‌چنین علی‌آبادی و خواجه‌وند خوشلی (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان بررسی سهم معناداری مؤلفه‌های تعهد زناشویی با عملکرد جنسی در دانشجویان متأهل زن دانشگاه نشان دادند تعهد زناشویی سهم معناداری در پیش‌بینی این متغیر دارد از بین مؤلفه‌های تعهد زناشویی، مؤلفه تعهد به ازدواج سهم معناداری در پیش‌بینی عملکرد جنسی دانشجویان دارا بود درحالی‌که دو مؤلفه‌ی دیگر سهم معناداری نداشتند. وزیری و کلوانی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی زنان بر اساس نشانه‌های مشکلات رفتاری بیان کردند رابطه منفی و معنی‌داری بین شاخص کلی علائم مرضی و مؤلفه‌های شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، پارانویا و روان‌پریشی با عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی مشاهده گردید. از بین مؤلفه‌های مورد بررسی، افسردگی، شکایات جسمانی و روان‌پریشی توانایی پیش‌بینی عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی زنان را داشت و در مجموع، شکایات جسمانی ۲۵/۹ درصد از واریانس و تغییرپذیری عملکرد جنسی زنان و مؤلفه‌های افسردگی و روان‌پریشی نیز ۱۷/۴ درصد از واریانس و تغییرپذیری خودکارآمدی جنسی زنان را تبیین نمود. در نهایت نتیجه گرفتند نشانه‌های مشکلات رفتاری نقش معنی‌داری در پیش‌بینی عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی زنان دارد. در نظر گرفتن نشانه‌های مشکلات رفتاری جهت تشخیص و درمان مشکلات جنسی، می‌تواند تشخیص و درمان مؤثری را فراهم آورد.

۳- روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی و همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، تمامی زنان متأهل شهرستان بوانات که سن آن‌ها بین ۲۱ تا ۴۵ سال بوده و از ازدواج آن‌ها حداقل یک سال می‌گذشت بودند. تعداد ۱۳۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به پرسش‌نامه‌های سلامت روانی کیز^۲ (۲۰۰۲) و شاخص عملکرد جنسی^۳ روزن، براون، هیمن، لیلوم، مستون، شابسای و همکاران^۴ (۲۰۰۰) پاسخ دادند. بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار

1. Carcedo, Fernández-Rouco, Fernández-Fuertes & Martínez-Álvarez

2. Keyes's Mental Health Scale

3. The Female Sexual Function Index (FSFI)

4. Rosen, Brown, Heiman, Leiblum, Meston, Shabsigh & et al

توصیفی از شاخص‌هایی مثل میانه، میانگین و درصد فراوانی و ... استفاده شد. جهت بررسی رابطه‌ی بین متغیرها از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. در بخش آمار استنباطی نیز از رگرسیون چند متغیره به شیوه‌ی هم‌زمان استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

ابزار پژوهش

الف) پرسش‌نامه سلامت روانی کیز (۲۰۰۲): پرسش‌نامه استاندارد سلامت روانی کیز (۲۰۰۲) از فرم بلند پیوستار سلامت روان مشتق شده و شامل ۱۴ سؤالات و سه مؤلفه بهزیستی هیجانی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی می‌باشد طراحی شده است. بر اساس طیف ۶ گزینه‌ای لیکرت (هرگز = ۱ تا هر روز = ۶) با سؤالاتی مانند (این احساس که کار یا چیز مهمی برای عرضه کردن به جامعه دارید) به سنجش سلامت روان می‌پردازد. در این پرسشنامه ۳ مقیاس (خوشحالی، علاقه‌مندی به زندگی، رضایت) برای نشان دادن احساسات و هیجانات (بهزیستی و هیجانی)، ۵ آیتم (پذیرش خود، چیرگی بر مسئولیت‌ها در محیط، روابط مثبت با دیگران، رشد شخصی، خودمختاری، هدفمندی در زندگی) برای سنجیدن روابط سلامت روانی ۵ آیتم (مشارکت، کمک در اجتماع، انسجام با جوامع، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و توجه و درک اجتماعی) جهت نشان دادن سلامت اجتماعی انتخاب شدند. پاسخ به سؤالات به صورت ۶ گزینه‌ای (هرگز تا هر روز) است و به هر سؤال ۱ تا ۶ امتیاز تعلق می‌گیرد. روش نمره‌گذاری پرسش‌نامه سلامت روانی کیز (۲۰۰۲) که بر اساس این روش حداقل امتیاز ممکن ۱۴ و حداکثر ۸۴ می‌باشد. نمره بین ۱۴ تا ۲۸ نشان‌دهنده میزان سلامت روانی در حد پایینی می‌باشد؛ و نمره بین ۲۸ تا ۵۶ نشان‌دهنده میزان سلامت روانی در حد متوسطی می‌باشد؛ و نمره بالاتر از ۵۶ نشان‌دهنده میزان سلامت روانی در حد بالایی می‌باشد. حداقل امتیاز ممکن ۱۴ و حداکثر ۸۴ خواهد بود. نمرات بین ۱۴ تا ۲۸ نشان‌دهنده سطح پایین سلامت روان، نمرات بین ۲۸ تا ۵۶ سطح متوسطی از سلامت روان و نمرات بالاتر از ۵۶ حاکی از سطح بالای سلامت روان است. روایی و ثبات درونی پرسش‌نامه سلامت روانی کیز (۲۰۰۲) بیشتر از ۰/۸۰ و همچنین ضریب آلفای ۰/۷۳ برای نمره کل برخوردار است (کیز، ۲۰۰۲). با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مقدار این ضریب برای پرسش‌نامه میلیمن ۰/۸۱ و برای پرسش‌نامه کیز ۰/۸۴ به دست آمد که این نتیجه نشان از پایایی مناسب پرسش‌نامه‌ها دارد. در ایران نیز در پژوهش (تجلی و خلیلی ورنکشی، ۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده بالای ۰/۷۰ گزارش شده است ($r = 0/85$) پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز روایی محتوایی بر اساس نظر استادان و چند تن از خبرگان به تأیید رسید. روایی محتوایی پرسش‌نامه مذکور نیز مطلوب گزارش شد.

ب) پرسش‌نامه شاخص عملکرد جنسی روزن و همکاران (۲۰۰۰): این پرسش‌نامه، مقیاسی است جهت اندازه‌گیری عملکرد جنسی زنان که توسط روزن و همکارانش (۲۰۰۰) ساخته شده است. FSFI به‌عنوان یک ابزار استاندارد طلایی برای ارزیابی عملکرد جنسی زنان با اختلال و بدون اختلال عملکرد جنسی در نظر گرفته می‌شود که در بیشتر از سی کشور ترجمه و اعتبارسنجی شده است. این پرسش‌نامه در بین گروهی از زنان با اختلالات تحریک جنسی اعتبار یابی شده است و همچنین مطالعات انجام شده تفاوت معنادار قابل ملاحظه‌ای بین نمرات گروه بیماران و گروه کنترل در هر ۶ حوزه را نشان داده است. حوزه‌های شناختی عملکرد جنسی شامل میل تحریک روانی رطوبت ارگاسم رضایتمندی و درد جنسی با توجه به امتیازات بالا و به دلیل کوتاه بودن پرسش‌نامه به نظر می‌رسد شاخص عملکرد جنسی زنان ابزاری مناسب جهت سنجش عملکرد حسی می‌باشد. روش نمره‌گذاری پرسش‌نامه شاخص عملکرد جنسی روزن و همکاران (۲۰۰۰) با استفاده از الگوی مقیاس دهی که توسط خود روزن و همکارانش تدوین شده است. محدوده مقیاس (۰-۵) برای سؤالات (۱۴-۳ و ۱۹-۱۷ و ۵-۱) برای سؤالات (۱، ۲، ۱۵، ۱۶) در نظر گرفته شده است. با جمع نمرات فرد در هر حیطه و ضرب آن در فاکتور آن نمره فرد در هر حیطه به دست می‌آید. فاکتور در حیطه میل ۰/۶، لغزندگی و برانگیختگی ۰/۳ و برای ارگاسم، رضایتمندی و درد ۰/۴ است. نمره کل با جمع کردن نمرات همه حیطه‌ها به دست می‌آید. محدوده نمره کل بین ۲ تا ۳۶

است، نمره بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی مطلوب‌تر است. از افراد خواسته شد تا بهترین گزینه که نشان‌دهنده وضعیت آنان طی ۴ هفته اخیر بوده است را انتخاب کنند. نمره کمتر از ۲۳ به‌عنوان اختلال در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه مذکور در مطالعات فراوانی در خارج از کشور مورد استفاده قرار گرفته و درجه بالایی از همسانی درونی و پایایی را نشان داده است. پایایی این مقیاس از طریق آنالیز ثبات یا ضریب همسانی درونی سؤالات محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ در کل افراد برای هر یک از حوزه‌ها و کل مقیاس ۰/۷۰ و بالاتر بود که با نتایج تحقیقات روزن و همکاران (۲۰۰۰) (۰/۸۹ یا بالاتر)، هماهنگی دارد. مطالعه روزن و همکاران، روایی همگرایی این مقیاس با مقیاس رضایت زناشویی روایی مناسب این مقیاس را نشان داد. در مطالعه روزن و همکاران (۲۰۰۰) پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. در ایران شاخص عملکرد جنسی زنان توسط محمدی، حیدری و فقیه‌زاده (۱۳۸۷) اعتباریابی شده است. بر اساس مطالعه محمودی پایایی شاخص برای هر یک از شش حوزه و کل مقیاس برای گروه‌های مورد کنترل و کل افراد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده ($r = 0/85$). میزان پایایی این مقیاس و خرده مقیاس‌ها را از طریق محاسبه، ضریب آلفای بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرد. این مقیاس، همسانی درونی ($\alpha > 0/78$) و پایایی - بازآزمون ($r = 95$) خوبی دارد و می‌تواند به‌طور معنادار زنان دچار FSD را از زنان دارای عملکرد جنسی عادی تمییز دهد که این بیانگر روایی تشخیصی مناسب آن است. در پژوهش محمدی نقطه برش برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌ها به دست آمده است. با جمع کردن نمرات ۶ حوزه با هم نمره کل مقیاس به دست می‌آید. به این ترتیب نمره‌گذاری به‌گونه‌ای است که نمره بیشتر نشان‌گر کارکرد بهتر جنسی است. بر اساس هم‌وزن بودن نمره‌ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ خواهد بود نمره صفر حاکی از آن است که فرد در ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است.

۴- یافته‌ها

جدول (۱) آمار توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع حجم نمونه‌ی آماری بر اساس سن و تحصیلات

تحصیلات	فراوانی	درصد
دیپلم	۴۰	۱۸/۵
لیسانس	۷۲	۵۵/۴
فوق‌لیسانس	۲۸	۲۱/۵
دکتر	۶	۴/۶
رده سنی	فراوانی	درصد
۲۱ تا ۲۵ سال	۴۷	۳۶/۲
۲۶ تا ۳۰ سال	۲۹	۲۲/۳
۳۱ تا ۳۵ سال	۳۷	۲۸/۵
۳۶ تا ۴۰ سال	۱۷	۱۳/۱

با توجه به جدول فوق از ۱۳۰ نفر افراد نمونه، بر اساس تحصیلات، ۴۰ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۷۲ نفر لیسانس، ۲۸ نفر فوق‌لیسانس و ۶ نفر دکتر هستند. بر اساس سن نیز ۴۷ نفر در رده سنی ۲۱ تا ۲۵ سال، ۲۹ نفر در رده سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۳۷ نفر در رده سنی ۳۱ تا ۳۵ سال و ۱۷ نفر در رده سنی ۳۶ تا ۴۰ سال هستند.

جدول ۲. بررسی نمونه آماری خرده مقیاس‌های سلامت روان

تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	
۱۳۰	۳	۱۸	۱۲/۴۶	۴/۲۰	بهبودی هیجانی
۱۳۰	۶	۳۶	۲۶/۸۰	۷/۹۹	سلامت روانی
۱۳۰	۵	۳۰	۲۱/۱۲	۶/۵۹	سلامت اجتماعی
۱۳۰	۱۶	۸۴	۵۵/۳۸	۱۷/۳۰	مجموع سلامت روان

جدول ۳. بررسی نمونه آماری خرده مقیاس‌های عملکرد جنسی

تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	
۱۳۰	۲	۱۰	۶/۵۶	۱/۹۶	میل
۱۳۰	۰	۲۰	۱۳/۹۳	۵/۶۷	تحریک روانی
۱۳۰	۰	۲۰	۱۴/۳۲	۴/۸۷	رطوبت
۱۳۰	۰	۱۵	۱۱/۵۵	۴/۳۳	اوج لذت جنسی
۱۳۰	۰	۱۵	۱۱/۸۹	۴/۴۰	رضایتمندی
۱۳۰	۰	۱۵	۱۱/۶۳	۴/۳۶	درد جنسی
۱۳۰	۲	۹۵	۶۹/۸۹	۲۳/۳۸	مجموع سلامت روان

جدول (۴) آزمون آماری ضریب همبستگی را نشان می‌دهد.

جدول ۴. بررسی ارتباط بین سلامت روان و عملکرد جنسی زنان متأهل

متغیر مستقل	ضریب پیرسون	معناداری	رابطه	تعداد
میل	۰/۴۶۵**	۰/۰۰	رابطه مثبت دارد	۱۳۰
تحریک روانی	۰/۳۹۳**	۰/۰۰	رابطه مثبت دارد	۱۳۰
رطوبت	۰/۳۱۹**	۰/۰۰	رابطه مثبت دارد	۱۳۰
اوج لذت جنسی	۰/۳۷۳**	۰/۰۰	رابطه مثبت دارد	۱۳۰
رضایتمندی	۰/۴۱۶**	۰/۰۰	رابطه مثبت دارد	۱۳۰
درد جنسی	۰/۳۹۶**	۰/۰۰	رابطه مثبت دارد	۱۳۰
مجموع عملکرد جنسی	۰/۴۱۷**	۰/۰۰	رابطه مثبت دارد	۱۳۰

** معناداری کمتر از ۰/۰۱ * معناداری کمتر از ۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول فوق، بین سلامت روان با میل، تحریک روانی، رطوبت، اوج لذت جنسی، رضایتمندی، درد جنسی و مجموع رضایت جنسی زنان متأهل رابطه‌ی معنادار مثبت وجود دارد. بیشترین میزان همبستگی مربوط به مؤلفه میل (۰/۴۶) و کمترین میزان همبستگی مربوط به مؤلفه رطوبت می‌باشد (۰/۳۱)؛ به عبارت دیگر با افزایش عملکرد جنسی، فرد نمره سلامت روان بالاتری کسب می‌کند.

جدول (۵) و (۶) آمار استنباطی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری، پیش‌بینی سلامت روان بر اساس عملکرد جنسی

مدل	SS	Df	MS	F	P
رگرسیون	۱۸۹۲۵/۲۷۳	۶	۳۱۵۴/۲۱۲	۱۴/۱۶۶	۰/۰۰۰
باقیمانده	۴۹۶۵۳/۲۸۸	۱۲۳	۲۲۲/۶۶۰	-	-
کل	۶۸۵۷۸/۵۶۱	۱۲۹	-	-	-

جدول ۶. خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی سلامت روان بر اساس عملکرد جنسی

	R	R2	ARS	Sig.	β	T	Sig.
متغیرها	۰/۵۲۵	۰/۲۷۶	۰/۲۵۶	۰/۰۰	-۴/۰۲۴	۶/۴۰۶	۰/۰۰
میل					۳/۲۴۶	۰/۷۰۳	۰/۰۰
تحریک روانی					-۰/۱۵۷	۰/۵۳۵	۰/۷۶
رطوبت					۰/۷۷۵	۰/۴۸۰	۰/۱۰۸
اوج لذت جنسی					-۱/۰۰۴	۰/۸۳۲	۰/۲۲۹
رضایت مندی					۲/۰۴۲	۰/۸۲۲	۰/۰۱۴
درد جنسی					۰/۷۶۷	۰/۳۹۳	۰/۰۵۲

به‌منظور تعیین سهم متغیر عملکرد جنسی در پیش‌بینی سلامت روان، رگرسیون چند متغیری به روش هم‌زمان اجرا شد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است و استفاده از مدل خطی رگرسیون بلا مانع است. ($F = 14/166$). نتایج نشان می‌دهد مدل رگرسیون در کل ۰/۲۷ درصد از تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کند. با توجه به ضرایب استاندارد، از بین همه مؤلفه‌ها تنها دو متغیر میل ($Beta = 0/36$) و رضایتمندی ($Beta = 0/04$) قادر به پیش‌بینی معنادار سلامت روان هستند ($P < 0/001$). به‌عبارت‌دیگر به ازای هر یک واحد استاندارد تغییر در متغیرهای میل و رضایتمندی، به ترتیب ۳۶ و ۰/۰۴ درصد تغییر در سلامت روان صورت می‌گیرد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان بر اساس عملکرد جنسی و رضایت جنسی در زنان متأهل انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت روان با مؤلفه‌های عملکرد جنسی (میل، تحریک روانی، رطوبت، اوج لذت جنسی، رضایتمندی، درد جنسی و مجموع رضایت جنسی) رابطه مثبت معناداری وجود دارد و همچنین از بین مؤلفه‌های عملکرد جنسی تنها مؤلفه‌های میل و رضایتمندی پیش‌بین سلامت روان می‌باشند. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های درونه، شیخان، نصیری و ازگلی (۱۳۹۸)، ترک زهرانی و همکاران (۱۳۹۶)، صمدی و دلیر (۱۳۹۸)، طهماسبی و عباسی (۱۳۹۲)، هوسی و همکاران (۲۰۱۷) و بلایس و همکاران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته از پژوهش که نشان‌دهنده رابطه مثبت معنادار بین سلامت روان با مؤلفه‌های عملکرد جنسی بود، می‌توان بیان کرد داشتن جامعه‌ای سالم در گرو سلامت خانواده است و تحقق خانواده سالم نیز مشروط به بهره‌مندی افراد از سلامت روانی و داشتن

روابطی سالم و مطلوب است. از مسائل مهم در حوزه سلامت روان انسان، سلامت جنسی افراد است. فعالیت جنسی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی انسان است که متأثر از ویژگی‌های فرد، روابط بین فردی، شرایط خانوادگی اجتماعی و فرهنگی افراد، سوابق فعالیت‌های جنسی فرد با همسرش، سلامت جسمی و روانی فرد است (Sprecher, 2001).

از آنجایی که عملکرد جنسی یک جزء روانی دارد می‌تواند به تأمین سلامت جنسی افراد و درنهایت به سلامت روان آن‌ها کمک کند. چنانکه صمدی و دلیر (۱۳۹۸) در پژوهشی که در این زمینه انجام دادند، نشان دادند که عملکرد جنسی زنان بر سلامت روان آن‌ها اثر و سلامت روان زنان با سلامت جنسی آن‌ها در ارتباط است. همان‌طور که می‌دانیم یکی از عوامل مؤثر بر شاد زندگی کردن و خوشبختی زنان، در زندگی زناشویی داشتن روابط جنسی لذت‌بخش و خوشایند است. در واقع عملکرد جنسی، بخشی از زندگی و رفتار انسان است. بر اساس مبانی نظری مطرح شده مانند نظریه سلامت روانی کیز و دیدگاه مسترز و جانسون عملکرد جنسی زنان یک پدیده چندبعدی است که تحت تأثیر بسیاری عوامل زیستی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد و به‌طور مؤثری بر سلامت روانی زنان تأثیر می‌گذارد (ترک زهرانی و همکاران، ۱۳۹۶). عملکرد جنسی زنان حالتی از توانایی برای رسیدن به تهییج جنسی، رطوبت، ارگاسم و رضایت می‌باشد که منجر به تندرستی و رسیدن به سطحی از سلامتی می‌شود (Ibrahim, Ahmed & Ahmed, 2013). البته هرگونه اختلال که منجر به عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد (مزینانی، اکبری مهر، کاسکیان و کاشانیان، ۱۳۹۲). اختلال در عملکرد جنسی به هر علتی که ایجاد شود، پیامدهای متفاوتی در پی خواهد داشت و ممکن است موجب مشکلاتی از قبیل عصبانیت، خشونت، جدایی و افسردگی گردد که درنهایت سلامت روانی فرد را تهدید می‌کند (طهماسبی و عباسی، ۱۳۹۲). با توجه مطالب فوق، می‌توان بیان داشت رابطه‌ی جنسی یکی از عملکردهای اساسی انسان و یکی از اجزای زیر بنایی زندگی در همه‌ی مراحل عمر به شمار می‌آید که بر سلامت روانی فرد بخصوص زنان متأهل تأثیر می‌گذارد. این مسئله بیانگر این است که بین سلامت روان و عملکرد جنسی زنان رابطه معناداری وجود دارد؛ که این ارتباط در تمامی مؤلفه‌های عملکرد جنسی با سلامت روان در یافته‌های پژوهش حاضر نشان داده شده است و نتایج نشان دادند که سلامت روان بر حیطه‌های مختلف عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارد؛ و از سویی دیگر می‌توان گفت روابط جنسی صحیح، سلامت روان بالایی را برای افراد به دنبال خواهد داشت؛ بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

در خصوص یافته‌های پژوهش در پیش‌بینی سلامت روان، بر اساس عملکرد جنسی که نشان داده شد مؤلفه‌های میل و رضایتمندی پیش‌بین سلامت روان می‌باشند، می‌توان بیان کرد که آنچه در زندگی زناشویی مهم است رضایتمندی زناشویی است. رضایت زناشویی زمانی میسر است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی، رضایت از ازدواج و رضایت جنسی از همدیگر داشته باشند. رابطه‌ی جنسی یکی از عملکردهای اساسی انسان و یکی از اجزای زیربنایی زندگی در تمامی مراحل عمر به شمار می‌آید که بر سلامت روانی فرد تأثیر می‌گذارد. عملکرد جنسی یک جزء روانی دارد که به انجام رضایت افراد بخصوص زنان از رابطه‌ی جنسی و تمایل جنسی آنان و در نتیجه به تأمین سلامت روان آنان کمک می‌کند. بنابراین عملکرد جنسی سالم و مطلوب، می‌تواند سلامت روان زنان را تأمین کند. از دیدگاه مسترز و جانسون^۱ (۱۹۷۰) رضایتمندی جنسی جزء مهمی از کیفیت زندگی و احساس بهزیستی عمومی یک فرد می‌باشد و بخش جدایی‌ناپذیری از هویت و شخصیت یک انسان کامل را تشکیل می‌دهد. رضایتمندی جنسی بر نحوه برقراری عملکرد جنسی فرد با همسرش تأثیر می‌گذارد و با سلامت روان وی مرتبط می‌باشد. رضایتمندی از عملکرد جنسی، در حوزه‌های خانواده و مسایل زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارد. رضایتمندی از عملکرد جنسی یکی از شاخص‌های مهم رضایتمندی زوجها از یکدیگر و یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی و از عوامل مهم مؤثر بر سلامت روان زوجین است (علی‌اکبری دهکردی، شکر کن و محتشمی، ۱۳۹۰).

امروزه آنچه که بیشتر بر روی سلامت جنسی زوجین سایه انداخته و ممکن است آن را خدشه‌دار کند، اختلالات روانی ناشی از عملکرد جنسی نامطلوب است که سلامت روان آن‌ها را تهدید می‌کند. در واقع برخی از زنان نسبت به میل جنسی خود احساس خوبی ندارند و از آمادگی کافی روانی برای لذت بردن از یک رابطه جنسی برخوردار نیستند. آن‌ها فقط به یک رابطه‌ی جنسی تن می‌دهند تا بتوانند رابطه‌ی خود را با شریک زندگی‌شان تداوم بخشند. همچنان که بیشتر نیازهای جنسی آنان برآورده نشده باقی می‌ماند؛ که این خود سلامت جسمی و روانی آن‌ها را به اشکالی مانند اضطراب، افسردگی، استرس و فشار روانی در برخورد با عملکرد جنسی به خطر می‌اندازد؛ که سبب کاهش رضایتمندی جنسی و میل جنسی آن‌ها نسبت به عملکرد جنسی می‌گردد (صمدی و دلیر، ۱۳۹۸). چنانکه در پژوهش‌های نوزبام و روزنیلد^۱ (۲۰۰۴) نشان داده شد که نگرش‌های منفی نسبت به عملکرد جنسی سبب کاهش احساسات و تمایلات جنسی افراد می‌گردد. بنابراین سلامت جنسی و تمایلات جنسی نیازمند برخورداری از نگرش مثبت نسبت به بهره‌مندی افراد از عملکرد جنسی رضایت‌بخش، با اطمینان، بی‌خطر و به دور از اجبار و خشونت است؛ که عاملی مهم در پیش‌گیری از اختلالات روانی به‌ویژه در زنان می‌باشد.

بنابراین اگر زوجین نسبت به تفاوت‌های خود در تقاضاها و تمایلات جنسی‌شان در عملکرد جنسی آگاهی کافی داشته باشند، می‌توانند قبل از مشکل‌دار شدن ارتباطشان در عملکرد جنسی، آن را درمان کنند. برعکس اگر زوجین نسبت به تمایلات جنسی خود در عملکرد جنسی، آگاهی لازم را نداشته نباشند، باید شاهد برون‌ریزی مشکلاتی باشند که سلامت روانی آن‌ها را تهدید می‌کند و در نهایت منجر به بروز انواع اختلالات جنسی، رفتارهای پرخطر و بیماری‌های مقاربتی، کاهش میل جنسی و رضایتمندی جنسی و بارداری‌های نا-خواسته ناشی از عملکرد جنسی نامطلوب و مسائل خانوادگی و زناشویی می‌شود؛ تیم و کلی^۲ (۲۰۱۱). چنانکه لوین، ریزن و آلتوف^۳ (۲۰۱۱) در تحقیقات خود در این زمینه نشان داد که شکایات پیرامون عملکرد جنسی نامطلوب همسران اغلب در مشکلات ارتباطی بین آن‌ها ناشی از نداشتن آگاهی کافی ریشه دارد. بنابراین عملکرد جنسی مطلوب و خوشایند در زوجین که حاصل از رابطه‌ی جنسی سالم و آگاهانه باشد، حس رضایتمندی، افزایش تمایل جنسی، دوست داشتن و دوست داشته شدن و نهایتاً سلامت روان را به همراه خواهد داشت (سانویتس، هیبرت، کلی و کارلسون^۴، ۲۰۰۲). پرواضح است که فعالیت‌های جنسی علاوه بر تأثیرگذاری بر روی عملکرد ذهنی و جسمی به طبع بر سلامت روان افراد نیز تأثیر می‌گذارد. این مسئله بیانگر این است که بین سلامت روان و متغیر عملکرد جنسی رابطه‌ی دوسویه‌ای وجود دارد؛ که این ارتباط به‌ویژه در مؤلفه‌های میل جنسی و رضایتمندی از عملکرد جنسی در یافته‌های پژوهش حاضر نشان داده شده است که پیش‌بین سلامت روان می‌باشند؛ بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش در مورد پیش‌بینی سلامت روان بر اساس عملکرد جنسی در زنان متأهل فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود.

مطالعه بر روی دانش جنسی زوجین خصوصاً زنان متأهل و تأثیری که بر سلامت روان آنان و سلامت جامعه دارد، جهت پایداری و انسجام زندگی زناشویی و کاهش طلاق می‌گردد که بسیار تأثیرگذار و مثمر ثمر در زندگی زناشویی می‌باشد. از آنجا که اهمیت این پژوهش، کاربرد یافته‌های آن، در جهت ارتقاء سلامت خانواده و جامعه است و هدف آن آموزش روش‌های صحیح برقراری ارتباط صحیح جنسی بین زوجین می‌باشد و با عنایت به اینکه امروزه در جامعه آموزش‌های جنسی صحیح و مناسب برای زوج‌ها بیش از پیش احساس می‌گردد و تا کنون اغلب پژوهش‌های پزشکی بر مشکلات جنسی زوجین متمرکز شده بنابراین توجه به روابط جنسی صحیح، با کیفیت و رضایت‌بخش همسران، رضایت زناشویی و سلامت روان بالاتری را برای آن‌ها به دنبال خواهد داشت. لذا درمانگران و مشاوران خانواده و ازدواج می‌توانند با تکیه بر یافته‌های چنین پژوهش‌هایی، قدم‌هایی مؤثر در جهت حل تعارضات زوجین بردارند؛ و همچنین در امر مشاوره قبل از ازدواج به زوجین کمک کنند؛ بنابراین نتایج پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی در جامعه آماری گسترده‌تر

1. Nusbaum & Rosenfeld

2. Timm & Keiley

3. Levine, Risen & Althof

4. Synovitz, Herbert, Kelley & Carlson

در بین قومیت‌ها و اقلیم‌های دیگر به صورت مطالعات طولی و اثربخش انجام گردد. همچنین متغیرهای روان‌شناختی تأثیرگذار در سلامت روان و مرتبط با متغیرهای پژوهش نیز مورد ارزیابی قرار گیرند. جهت پیش‌گیری از اختلالات روانی ناشی از مسائل و مشکلات مربوط به روابط زناشویی و رضایتمندی جنسی زنان و تأمین سلامت روان آن‌ها برگزاری کلاس‌های آموزشی و جلسات کارگاهی به صورت گروهی و یا به صورت مشاوره انفرادی و همچنین تهیه پکیج‌های آموزشی در این زمینه و استفاده از نظرات متخصصان روانشناس و مشاوران در حوزه‌ی بهداشت روان جهت ارتقای دانش و آگاهی‌های افراد بخصوص زوجین جوان و زنان متأهل در رابطه با نگرش‌های جنسی در مراکز مشاوره ازدواج و مراکز آموزش عالی توصیه می‌گردد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، این بود که تحقیق تنها در مورد زنان متأهل، با میانگین سنی ۴۰-۲۱ ساله در شهرستان بوانات اجرا شد که این امر از قابلیت تعمیم‌پذیری پژوهش می‌کاهد. با توجه به اینکه این پژوهش تنها در مورد زنان متأهل شهرستان بوانات انجام شد، در تعمیم یافته‌های آن باید دقت گردد. همچنین شرایط پاندومی بیماری کرونا و رعایت پروتکل‌های بهداشتی مانع از ارتباط مستقیم با آزمودنی‌ها گردید و سبب شد که پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در اختیار آنان قرار گیرد که همین امر سبب عدم همکاری برخی آزمودنی‌ها گردید. تابو بودن موضوع پژوهش از دیگر مواردی بود که سبب می‌گردید زنان متأهل از مشارکت در این پژوهش خودداری نمایند.

۶- تقدیر و تشکر

در پایان از همکاری زنان متأهل شهرستان بوانات و همچنین تمام کسانی که در انجام رساندن این پژوهش یاری‌رسان بوده‌اند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

۷- منابع

- ۱- تجلی، پ.، و خلیلی ورنکشی، ا. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت روانی کیز (فرم کوتاه - ۱۴ گویه - ای) و رابطه آن با پرسشنامه شادکامی. *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی*.
- ۲- ترک زهرانی، ش.، بنایی، م.، ازگلی، گ.، آزاد، م. (۱۳۹۵). بررسی مشکلات جنسی پس از زایمان در زنان شیرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۱۹ (۳۵)، ۱-۲۳.
- ۳- توکل، ز.، میرمولایی، س. ط.، مؤمنی موحد، ز.، و منصور، آ. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط عملکرد جنسی با رضایت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی جنوب شهر تهران. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا*، ۱۹ (۲)، ۵۰-۶۰.
- ۴- خدادادی سنگده، ج.، رضایی آهوانویی، م.، عبدالمی، ا.، آموستی، ف. (۱۴۰۰). مقایسه سلامت روابط زناشویی در زنان متأهل حوزوی و غیرحوزوی. *دوفصلنامه علمی پژوهشی اسلام و علوم اجتماعی*، ۱۳ (۲۴)، ۲۴۳-۲۵۵.
- ۵- چرخچی‌ها، ز. (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و ابراز هیجانی با سلامت روان و ادراک شایستگی در دانشجویان. *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اهر*.
- ۶- دادگر، س.، کریمی، ف. ز.، بخشی، م.، عبدالمی، م.، و رحیم‌زاده برج، ف. (۱۳۹۷). بررسی اختلال عملکرد جنسی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در سال‌های ۱۳۹۶-۹۷. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۲۱ (۸)، ۲۲-۲۹.
- ۷- دوانگران، ک.، و یکتا مرام، ع. (۱۳۹۵). *راهنمای سلامت*. سازمان بهزیستی کشور. تهران.
- ۸- درونه، ط.، شیخان، ز.، نصیری، م.، و ازگلی، گ. (۱۳۹۸). ارتباط تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت با عملکرد جنسی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۵. *نشریه سلامت اجتماعی*، ۲ (۲)، ۱۳۰-۱۳۸.

- ۹- دیماتیو، ام. ر. (۱۳۹۲). روانشناسی سلامت. ترجمه موسوی اصل، س. م.، سالاری فر، م.، آذربایجانی، م.، و عباسی، ا. انتشارات سمت. تهران.
- ۱۰- شاهی، ع.، غفاری، ا.، و قاسمی فلاورجانی، خ. (۱۳۹۰). رابطه سامت روان و رضایت‌مندی زناشویی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۵(۲)، ۱۱۹-۱۲۶.
- ۱۱- صمدی، ف.، و دلیر، م. (۱۳۹۸). نقش سلامت روانی و اجتماعی در سلامت جنسی زنان سالمند. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۰(۴۰)، ۲۱-۴۲.
- ۱۲- طهماسبی، ح.، و عباسی، ع. (۱۳۹۱). بررسی عملکرد جنسی و ارتباط آن با افسردگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان ساری. *فصلنامه سلامت خانواده*، ۱(۳)، ۴۰-۴۴.
- ۱۳- علی‌آبادی، م.، و خواجه‌وند خوشلی، ا. (۱۳۹۸). بررسی سهم معناداری مؤلفه‌های تعهد زناشویی با عملکرد جنسی در دانشجویان متأهل زن دانشگاه منابع طبیعی گرگان. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴(۳۳)، ۵۷-۷۴.
- ۱۴- کاپلان، ه.؛ سادوک، ب. (۱۹۸۸). *خلاصه روانپزشکی*. ترجمه پورافکاری، نصرت‌ا...، تبریز.
- ۱۵- علی‌آبادی، م.؛ خواجه‌وند خوشلی. (۱۳۹۸). بررسی سهم معناداری مؤلفه‌های تعهد زناشویی با عملکرد جنسی در دانشجویان متأهل زن دانشگاه منابع طبیعی گرگان. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴(۳۳)، ۵۷-۷۴.
- ۱۶- علی‌اکبری دهکردی، م.، شکر کن، ح.، و محتشمی، ط. (۱۳۹۰). رابطه نقش جنسیتی با سلامت روانی و مؤلفه‌های آن در زنان شاغل، نشریه علمی روانشناسی بالینی و شخصیت، ۹(۲)، ۳۷-۴۸.
- ۱۷- کرو، ام.، و ریدلی، جی. (۱۳۹۹). *زوج درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی-رفتاری*. ترجمه موسوی، ا. انتشارات مهر کاویان. تهران.
- ۱۸- محمدی، خ.، حیدری، م.، و فقیه‌زاده، س. (۱۳۸۷). اعتبار نسخه فارسی مقیاس Female Sexual Function Index-FSFI به عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان. *نشریه پژوهشگاه علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی*، ۷(۳)، ۲۶۹-۲۷۸.
- ۱۹- مزینانی ر.، اکبری، م.، کاسکیان ع.، و کاشانیان م. (۱۳۹۱). بررسی شیوع اختلالات جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان. *مجله علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران*، ۱۹(۱۰۵)، ۵۹-۶۶.
- ۲۰- مزبان، ن (۱۳۹۶). نقش کفایت اجتماعی در پیش‌بینی سلامت روان، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز*.
- ۲۱- وزیری، ش.، و کلوانی، س. (۱۳۹۷). پیش‌بینی عملکرد جنسی و خودکارآمدی جنسی زنان بر اساس نشانه‌های مشکلات رفتاری. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶(۱)، ۱۰۱-۱۰۷.
- 22- Blais, R. K., Monson, C. M., Livingston, W. S., & Maguen, S. (2019). The association of disordered eating and sexual health with relationship satisfaction in female service members/veterans. *Journal of Family Psychology*, 33(2), 176.
- 23- Brody, S., & Costa, R. M. (2009). Satisfaction (sexual, life, relationship, and mental health) is associated directly with penile-vaginal intercourse, but inversely with other sexual behavior frequencies. *The journal of sexual medicine*, 6(7), 1947-1954.
- 24- Carcedo, R. J., Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A. A., & Martínez-Álvarez, J. L. (2020). Association between sexual satisfaction and depression and anxiety in adolescents and young adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 841.
- 25- Davangaran, K. Yektamram, A. (2016). *Health Guide*, Tehran; Country Welfare Organization.
- 26- Hevesi, K., Mészáros, V., Kövi, Z., Márki, G., & Szabó, M. (2017). Different characteristics of the Female Sexual Function Index in a sample of sexually active and inactive women. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(9), 1133-1141.
- 27- Ibrahim, Z. M., Ahmed, M. R., & Ahmed, W. A. S. (2013). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Egyptian women. *Archives of gynecology and obstetrics*, 287, 1173-1180.

- 28- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.
- 29- Leite, A. P. L., Campos, A. A. S., Dias, A. R. C., Amed, A. M., De Souza, E., & Camano, L. (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55, 563-568.
- 30- Levine, S. B., Risen, C. B., & Althof, S. E. (Eds.). (2011). *Handbook of clinical sexuality for mental health professionals*. Routledge.
- 31- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy*. London; Boston: Churchill.
- 32- Meriwether, K. V., Komesu, Y. M., Craig, E., Qualls, C., Davis, H., & Rogers, R. G. (2015). Sexual function and pessary management among women using a pessary for pelvic floor disorders. *The journal of sexual medicine*, 12(12), 2339-2349.
- 33- Nordqvist, CH. (2017). What is mental health? *Mental health*, 11 (2), 32-39
- 34- Nusbaum, M., & Rosenfeld, J. A. (2004). *Sexual health across the lifecycle: a practical guide for clinicians*. Cambridge university press.
- 35- Poh Keong, P., Chee Sern, L., Foong, M., & Ibrahim, C. (2015). The Relationship between Mental Health and Academic Achievement among University Students—A Literature Review. In *Second International Conference on Global Trends in Academic Research*. Bandung: Global Illuminators.
- 36- Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI) : a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191-208.
- 37- Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V., ... & Bolis, P. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *The journal of sexual medicine*, 7(8), 2782-2790.
- 38- Smith, Lee. , & Jackson, S. (2019). As we age, sexual activity still important for wellbeing. *Sexual Medicine*, 7(1), 11-18.
- 39- Sprecher, S. (2001). Equity and social exchange in dating couples: Associations with satisfaction, commitment, and stability. *Journal of Marriage and Family*, 63(3), 599-613.
- 40- Synovitz, L., Herbert, E., Kelley, R. M., & Carlson, G. (2002). Sexual knowledge of college students in a southern state: Relationship to sexuality education. *American Journal of Health Studies*, 17(4), 163.
- 41- Timm, T. M., & Keiley, M. K. (2011). The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual communication on sexual and marital satisfaction: A path analysis. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(3), 206-223.
- 42- Winter, V. R., O'Neill, E. A., Cook, M., Rose, K. L., & Hood, A. (2020). Sexual function in hook-up culture: The role of body image. *Body image*, 34, 135-144.
- 43- World health organization (2016). Reproductive health. Retrieved 26 may 2016, <http://www.who.int/>

Predicting Mental Health Based on Sexual Function in Married Women

Sayed Mehdi Hosseini^{1*}, Hakimeh Mirzaey²

1. Ph.D. in Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Fatemeh Institute of Higher Education, Shiraz, Iran. (Corresponding Author)

Sayedmehdi.hosseini@gmail.com

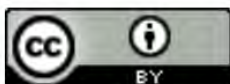
2. Master's student, General Psychology, Department of Psychology, Fatemeh Institute of Higher Education, Shiraz, Iran.

hakimeh.mirzaey@gmail.com

Abstract

Mental health plays a fundamental role in individuals' living better lives, their activity efficiency, and their ability to function effectively in their personal life. This study aimed to predict mental health based on the sexual function of married women. This research is descriptive and correlational. The statistical population included all married women in Bavanat city, from which 130 married women were selected as the sample size by the available sampling method. Keys Mental Health Questionnaire (2002) and Rosen Sexual Function Questionnaire (2000) were used to collect data. Pearson correlation coefficient and regression coefficient were used to analyze the data. The findings showed that a significant positive relationship between mental health and sexual function of married women and the components of desire and satisfaction have a higher power in predicting mental health. The results showed that the better married women are in marital relationships, the more mental health they have. Therefore, good sexual performance can affect women's mental health. In addition to its effect on mental health and community health, A study on the sexual knowledge of married women showed that its effects lead to the stability and cohesion of the family and married life and reduce divorce in society.

Keywords: Mental health, Sexual Function, Women.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)