

## The Relation of Social Determinants of Health and Sexual Function among Women at Health Centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2016

Tayebeh Darooneh<sup>1</sup>, Zohre Sheikhan<sup>2</sup>, Malihe Nasiri<sup>3</sup>, Giti Ozgoli<sup>4\*</sup>

1. PhD Student of Reproductive Health, Student Research Committee, school of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Master of Midwifery, Instructor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor of Reproductive Health, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\***Corresponding Author:** Giti Ozgoli, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Email:** gozgoli@sbmu.ac.ir

**Received:** 27 June 2018

**Accepted:** 20 August 2018

**Published:** 19 February 2019

### How to cite this article:

Darooneh T, Sheikhan Z, Nasiri M, Ozgoli G. The Relation of Social Determinants of Health and Sexual Function among Women at Health Centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2016. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(2): 130-38. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i2.21908>.

### Abstract

**Background and Objective:** The key role of social determinants of health also applies to sexual function as a part of sexual health. Accordingly, this study aimed to determine the relation between social determinants of health and sexual function among women who were referred to health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This descriptive analytic study was conducted with participation of 260 women who were referred to health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2016. Health centers were selected by random method and convenience sampling was conducted for selecting participants. Data were collected via demographic questionnaire, socio-economic questionnaire, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Female Sexual Function Index. Data were analyzed using SPSS software-version 23, and Kolmogorov-Smirnov, Independent T-Test, Pearson's correlation and Linear Regression with Enter and Step-Wise method. Significance level was considered 0.05 in all tests.

**Results:** The mean (SD) total score of sexual function was 25.7 (5.8). Increased level of couples' education, finance Index with the mean (SD) of 85.3 (13.3), and social support with the mean (SD) of 60.1 (13.5) were associated with improved sexual function ( $p < 0.05$ ). Couple's occupation didn't have significant relationship with sexual function of women ( $p > 0.05$ ). The analysis of stepwise regression showed that social support, husband's education and Finance Index could directly predict the sexual function of women.

**Conclusion:** The study showed that higher levels of social support, husband's education and Finance Index were associated with better female sexual function scores.

**Keywords:** Social Determinants of Health; Sexual Function; Women.

**Conflict of Interest:** None of the authors has any conflict of interest to disclose.

**Ethical publication statement:** We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

**Ethical code:** SBMU2.REC.1394.82.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## 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

طیبه درونه<sup>۱</sup>، زهره شیخان<sup>۲</sup>، ملیحه نصیری<sup>۳</sup>، گیتی ازگلی<sup>۴\*</sup>

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. مربی، کارشناس ارشد مامایی، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. استادیار بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول: گیتی ازگلی، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Email: gozgoli@sbmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: مرداد ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: تیر ۱۳۹۷

### چکیده

**زمینه و هدف:** نقش کلیدی تعیین کننده‌های اجتماعی در سلامت، درخصوص عملکرد جنسی به عنوان جزئی از سلامت جنسی نیز صدق می‌کند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت با عملکرد جنسی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد.

**روش و مواد:** این مطالعه توصیفی همبستگی با مشارکت ۲۶۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. انتخاب مراکز بطور تصادفی و نمونه‌گیری به روش دردسترس انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه اجتماعی اقتصادی، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی و شاخص عملکرد جنسی زنان بود. از نرم‌افزار آمار SPSS-23 و آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، t مستقل، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی به روش enter و گام به گام جهت آنالیز داده‌ها استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین (انحراف معیار) نمره کل شاخص عملکرد جنسی زنان ۲۵/۷ (۵/۸) بود. با افزایش میزان تحصیلات زوجین، شاخص دارایی‌های رفاهی خانوار با میانگین (انحراف معیار) ۱۳/۳ (۸۵/۳) و برخورداری از حمایت اجتماعی بالاتر (۱۳/۵) ۶۰/۱، عملکرد جنسی زنان بهتر می‌شود ( $P < ۰/۰۵$ ). شغل زوجین با عملکرد جنسی زنان ارتباط نداشت. تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که حمایت اجتماعی، تحصیلات همسر و شاخص دارایی‌های رفاهی خانوار به ترتیب بیشترین توانایی پیش-بینی مستقیم عملکرد جنسی زنان را دارند.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه نشان داد با افزایش سطح حمایت اجتماعی و تحصیلات همسر و شاخص دارایی‌های رفاهی، نمرات عملکرد جنسی زنان بهتر شد.

**واژگان کلیدی:** تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، عملکرد جنسی، زنان.

روابط زوجین دارای جنبه های متفاوتی از جمله عاطفی، روانی و جنسی است (۱) و از این میان به لحاظ اهمیت، رابطه جنسی در ردیف مهم ترین مسائل زندگی زناشویی قرار دارد (۲). مفهوم حقوق باروری و جنسی، به توانایی تمام افراد در تنظیم باروری و بهره بردن از یک رابطه جنسی ایمن و رضایت بخش دو طرفه فارغ از تبعیض، اجبار و خشونت اشاره دارد (۳). از آنجایی که سلامت جنسی به عنوان یکی از جنبه های اصلی سلامت فردی در نظر گرفته می شود، بنابراین به نظر می رسد پرداختن به موضوعات حیطه سلامت جنسی نه تنها پرداختن به سلامت تک افراد، بلکه پرداختن به سلامت جامعه است (۴).

رابطه جنسی سالم موجب هماهنگی جسم و ذهن می شود، احساس آرامش را در زندگی تقویت می نماید (۵)، به استحکام خانواده کمک کرده (۶)، موجب دلگرمی و شور در زوجین شده و باعث کاهش سردردهای میگرنی، علائم پیش از قاعدگی و آرتریت روماتوئید در زنان می شود (۷). اختلال در عملکرد جنسی که به عنوان "کاهش مداوم یا عودکننده میل جنسی، کاهش مداوم یا عودکننده برانگیختگی جنسی، مشکل بودن یا ناتوانی در دستیابی به ارگاسم و درد هنگام نزدیکی (dyspareunia)" تعریف شده است (۸)، یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی شخص محسوب می شود (۹) و می تواند به ایجاد اختلافات زناشویی و حتی طلاق منجر شود (۱۰). لذا توجه به عوامل مؤثر بر عملکرد جنسی زنان ضروری است.

در شناسایی و بررسی این عوامل باید در نظر داشت که امروزه دیدگاهها نسبت به مقوله سلامت، چشم اندازی وسیع پیدا کرده و علی الخصوص به عوامل تعیین کننده "غیرطبی" سلامت نیز توجه ویژه ای شده است (۱۱). تعیین کننده های اجتماعی سلامت عبارتند از شرایطی که فرد در آن به دنیا آمده، رشد، زندگی و کار می کند (۱۲). مستندات علمی موجود نشان می دهند که تعیین کننده های اجتماعی چون جنسیت، سن، طبقه اجتماعی، وضعیت اشتغال، محرومیت، حاشیه نشینی و حمایت اجتماعی بر سلامت اثرگذارند (۱۳) یکی از اجزای سلامت فردی، سلامت جنسی است (۴) و به همین سبب به نقش این تعیین کننده ها در سلامت جنسی نیز باید پرداخت. پیشتر در مطالعات به طور متناقض به نقش عواملی چون سن و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بر ابعاد گوناگون سلامت جنسی اشاره شده است؛ در مطالعه رحمانی و همکاران (۱۳۹۰) بین عواملی چون سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی با رضایت جنسی و زناشویی ارتباط معناداری دیده نشد (۷). درحالی که در مطالعه محمدعلیزاده و همکاران (۱۳۹۲) وضعیت اقتصادی ضعیف خانوار با عملکرد جنسی بدتر همراه بود (۹) و همچنین صفری نژاد (۲۰۰۶) نیز نشان داد که در افراد دارای سن بالاتر و تحصیلات پایین تر، اختلال عملکرد جنسی بیشتر وجود دارد (۱۰). با توجه به تناقضی که در مطالعات پیشین به چشم می خورد، چگونگی تأثیر تعیین کننده های اجتماعی سلامت بر عملکرد جنسی نیازمند بررسی است. لذا هدف این مطالعه تعیین ارتباط تعیین کننده های اجتماعی سلامت با وضعیت عملکرد جنسی زنان می باشد.

## روش و مواد

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود و در سال ۱۳۹۵ در شهر تهران انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. از میان فهرست کل مراکز بهداشتی درمانی تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با توجه به تعداد نمونه، تعداد شش مرکز (شهیدجعفری، صفدری، هفده شهریور، کادووس، صاحب الزمان، نادر) با روش تصادفی ساده انتخاب گردید. نمونه گیری در داخل هر مرکز برحسب جمعیت تحت پوشش به طور سهمیه ای محاسبه و با روش در دسترس انجام شد. حداقل تعداد نمونه با فرض  $\alpha=0/05$  و  $\beta=0/10$ ، تعداد ۲۶۰ نفر محاسبه شد.

معیارهای ورود به این پژوهش شامل ملیت ایرانی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، متأهل بودن زن به طوری که در حال حاضر با همسر خود زندگی کند، عدم یائسگی، عدم ابتلای مرد به اختلال نعوظ و انزال زودرس، عدم حاملگی، عدم شیردهی انحصاری با شیر مادر، عدم ابتلای زوجین به بیماری روانی و جسمی شناخته شده و عدم اعتیاد زوجین به مواد مخدر و

محرک بنا به اظهار زن بودند. عدم تمایل زنان برای ادامه مشارکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص، معیارهای خروج از مطالعه بودند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل موارد زیر بود: مشارکت کنندگان در ابتدا از اهداف مطالعه مطلع شده و به آنان در خصوص حفظ اسرار و عدم ثبت مشخصات شناسایی اطمینان داده شد. از کلیه زنان داوطلب رضایت نامه کتبی اخذ شد. مشارکت در مطالعه داوطلبانه بود و در همه مراحل جمع آوری داده‌ها مشارکت کنندگان می‌توانستند از ادامه مشارکت انصراف بدهند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل اطلاعات فردی، پرسشنامه اجتماعی اقتصادی، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی و شاخص عملکرد جنسی زنان بود. پرسشنامه اطلاعات فردی حاوی سن زوجین و طول مدت زندگی زناشویی بود.

**پرسشنامه اجتماعی اقتصادی** برگرفته از ابزار محقق ساخته کیانی و همکاران در سال ۱۳۹۴ بود. این پرسشنامه حاوی ۱۲ سؤال در خصوص سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال زوجین بود. همچنین برای بررسی وضعیت اقتصادی، شاخص دارایی‌های رفاهی خانوار سنجیده شد که شامل دوازده متغیر اقتصادی، شامل وجود جاروبرقی، آشپزخانه مجزا، کامپیوتر، ماشین لباسشویی، حمام، فریزر، ماشین ظرف شویی، اتومبیل شخصی، موبایل، تلویزیون رنگی، انواع ویدئو و تلفن ثابت بود که نسبت آنها برحسب درصد محاسبه گردید. جهت تعیین اعتبار از روش اعتبار محتوا استفاده شد و ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه آن را مورد مطالعه قرار دادند و پس از جمع آوری نظرات، تغییرات انجام شد. این پرسشنامه نیاز به پایایی نداشت (۱۴).

**مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (Multidimensional Scale of Perceived Social Support):** این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط Zimet و همکاران به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی درک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم طراحی گردید (۱۵) و در سال ۱۳۸۸ توسط سلیمی و همکاران نسخه فارسی آن تهیه شد. این ابزار شامل ۱۲ عبارت و پاسخ‌ها در طیف ۷ نمره ای از کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) تا کاملاً موافقم (۷ امتیاز) می‌باشد. امتیاز ۱۲-۴۸ سطح پایین، امتیاز ۴۹-۶۸ سطح متوسط، امتیاز ۶۹-۸۴ سطح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده توسط فرد را مشخص می‌کند. اعتبار و پایایی این پرسشنامه مناسب گزارش شده است، بر این اساس میزان آلفای کرونباخ ابزار بالای ۰/۷ بوده و به تفکیک برای ابعاد خانواده، دوستان و افراد مهم به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش شده است که مناسب می‌باشد و ابزار از پایایی مناسبی برخوردار است (۱۶).

**شاخص عملکرد جنسی زنان (Female Sexual Function Index):** این مقیاس در سال ۲۰۰۰ طراحی شد و شامل ۱۹ سؤال در شش حیطه میل، برانگیختگی، رطوبت، ارگاسم، رضایت و درد می‌باشد. نمرات هر سؤال دارای طیف پاسخی از صفر (عدم برقراری رابطه جنسی در ماه گذشته) تا پنج (عملکرد بهتر در آن حیطه) است. حداقل نمرات ۲ و حداکثر آن ۳۶ می‌باشد. نمرات برش کل مقیاس معادل ۲۸، میل جنسی ۳/۳، برانگیختگی جنسی ۳/۴، رطوبت ۳/۴، ارگاسم ۳/۴، رضایت جنسی ۳/۸ و درد ۳/۸ می‌باشد که نمرات بالاتر از این نقاط برش، عملکرد جنسی مطلوب در آن حیطه را نشان می‌دهد (۱۷). نسخه فارسی این ابزار از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است، در مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۸۷) ثبات درونی کل ابزار و همچنین حیطه‌های آن، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه ۰/۷ و بالاتر و قابل قبول گزارش شد (۱۸).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شد. از آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها و از آزمون‌های t مستقل، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی Enter و Step wise استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن زنان (۷/۲) ۳۴/۳ و حداقل و حداکثر سن آنها به ترتیب ۱۷ و ۵۲ سال بود. میانگین (انحراف معیار) سن شوهران (۷/۹) ۳۹/۱ و حداقل و حداکثر سن شان ۲۱ و ۶۴ سال بود. میانگین (انحراف معیار) طول مدت زندگی زناشویی (۸) ۱۲/۹ بود. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

## جدول شماره ۱- مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در مطالعه

متغیر	طبقات متغیر	(درصد) تعداد
سن زنان (سال)	زیر ۲۰	۴ (۱/۵)
	۲۱-۳۰	۷۶ (۲۹/۲)
	۳۱-۴۰	۱۲۸ (۴۹/۳)
	۴۱ و بالاتر	۵۲ (۲۰)
سن همسر (سال)	۲۱-۳۰	۳۵ (۱۳/۵)
	۳۱-۴۰	۱۲۱ (۴۶/۵)
	۴۱ و بالاتر	۱۰۴ (۴۰)
مدت ازدواج (سال)	۱-۵	۴۸ (۱۸/۵)
	۶-۱۰	۷۴ (۲۸/۴)
	۱۱-۱۵	۴۸ (۱۸/۵)
	۱۶ و بالاتر	۹۰ (۳۴/۶)
تحصیلات زنان	زیر دیپلم	۲۷ (۱۰/۴)
	دیپلم	۱۲۸ (۴۹/۲)
	دانشگاهی	۱۰۵ (۴۰/۴)
تحصیلات همسر	زیر دیپلم	۵۲ (۲۰)
	دیپلم	۱۱۷ (۴۵)
	دانشگاهی	۹۱ (۳۵)
اشتغال زنان	خانه دار	۱۹۹ (۷۶/۵)
	شاغل	۶۱ (۲۳/۵)
اشتغال همسر	شغل آزاد: مشاغل خدماتی، فنی، فروشنده‌گی و تولیدی	۱۴۷ (۵۶/۵)
	شغل آزاد: صاحب کارگر، تولیدی و سرمایه	۴ (۱/۵)
	کارمند اداری: سطوح دفتری و اجرایی	۷۲ (۲۷/۸)
	کارمند اداری: سطوح سرپرستی و مدیریتی	۳۷ (۱۴/۲)

میانگین (انحراف معیار) شاخص دارایی های رفاهی خانوار (۱۳/۳) ۸۵/۳ بود. میانگین (انحراف معیار) نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده (۱۳/۵) ۶۰/۱ بود. میانگین (انحراف معیار) نمرات زیرمقیاس های این ابزار عبارت از حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده (۵/۶) ۲۱/۱، دوستان (۶/۸) ۱۷/۳ و افراد مهم (۵/۶) ۲۱/۷ بود.

میانگین (انحراف معیار) نمره کل شاخص عملکرد جنسی زنان (۵/۸) ۲۵/۷، میل جنسی (۱) ۳/۸، برانگیختگی جنسی (۱/۱) ۳/۹، رطوبت (۱/۲) ۴/۶، ارگاسم (۱/۴) ۴/۳، رضایت (۱/۳) ۴/۷ و درد (۱/۴) ۴/۴ بود. اکثر زنان (۶۰/۸٪) اختلال عملکرد جنسی داشتند. اما برخلاف نمره کل مقیاس، در زیرمقیاس های میل جنسی (۷۵/۸٪)، برانگیختگی جنسی (۷۳/۸٪)، رطوبت (۸۸/۱٪)، ارگاسم (۸۱/۲٪)، رضایت (۸۲/۷٪) و درد (۷۲/۳٪) زنان عملکرد جنسی مطلوب داشتند.

بر اساس آزمون کولموگروف اسمیرنوف شرط نرمال بودن داده ها برقرار بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که سن زنان ( $r=-0/17$ )، سن همسر ( $r=-0/14$ ) و طول مدت زندگی زناشویی ( $r=-0/18$ ) با عملکرد جنسی زنان همبستگی معناداری داشتند. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون بین تعیین کننده های اجتماعی سلامت و عملکرد جنسی و حیطة های آن در جدول شماره دو نشان داده شده است. شغل زنان ( $P=0/3$ ) و شغل مردان ( $P=0/07$ ) با عملکرد جنسی زنان ارتباط معناداری نداشت.

## جدول ۲- نتایج حاصل از آزمون همبستگی تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت با عملکرد جنسی زنان

عملکرد جنسی							تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت	
درد	رضایت	ارگاسم	رطوبت	برانگیختگی	میل	نمره کل	r	P
۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۲۶	۰/۱۹	۰/۰۲	۰/۱۸	r	P
۰/۳	۰/۰۱	۰/۰۰۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷	۰/۰۰۳	r	P
۰/۰۷	۰/۲	۰/۱۸	۰/۲۳	۰/۱۷	۰/۰۹	۰/۲	r	P
۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۱۴	۰/۰۰۱	r	P
۰/۰۶	۰/۲۵	۰/۱۷	۰/۲۲	۰/۲	۰/۰۳	۰/۲	r	P
۰/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶	۰/۰۰۱	r	P
۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۱۹	۰/۱۶	۰/۲۳	۰/۲	۰/۲	r	P
۰/۳۵	۰/۰۴	۰/۰۰۲	۰/۰۰۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	r	P
۰/۰۰۴	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۰۹	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۵	r	P
۰/۹	۰/۰۱۹	۰/۰۱۳	۰/۱۲۵	۰/۰۰۴	۰/۰۰۵	۰/۰۱	r	P
۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۱۳	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۱۹	۰/۱۳	r	P
۰/۲۶	۰/۶۲	۰/۰۳۶	۰/۰۲۲	۰/۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۳	r	P
۰/۰۶	۰/۱۸	۰/۱۴	۰/۱۲	۰/۱۹	۰/۰۷	۰/۱۶	r	P
۰/۳۱	۰/۰۰۴	۰/۰۲۲	۰/۰۵	۰/۰۰۲	۰/۲۴	۰/۰۱	r	P

بر اساس آزمون رگرسیون به روش enter، ضریب همبستگی چندگانه (R) بین تعیین کننده‌های اجتماعی با عملکرد جنسی زنان ۰/۲۹۶ و مجذور ضریب (R<sup>2</sup>) برابر با ۰/۰۹ بود که نتایج آزمون F یا تحلیل واریانس نشان داد که این میزان R<sup>2</sup> معنادار می‌باشد (P < ۰/۰۰۱). به ترتیب حمایت اجتماعی، تحصیلات همسر و شاخص دارایی‌های رفاهی خانوار دارای بیشترین قدرت پیشگویی کننده عملکرد جنسی بودند.

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در گام سوم یا نهایی رگرسیون گام به گام (Step wise)، متغیرهای مستقل که همان تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت بودند، وارد رگرسیون شده و به ترتیب قدرت پیش بینی حمایت اجتماعی، تحصیلات همسر و شاخص دارایی‌های رفاهی خانوار توانایی پیش‌بینی عملکرد جنسی را داشتند، که میزان ضریب همبستگی چندگانه (R) در این مرحله برابر ۰/۲۹۶ و مجذور ضریب همبستگی چندگانه (R<sup>2</sup>) برابر ۰/۰۸۷ بود که با توجه به آزمون تحلیل واریانس و سطح معناداری به دست آمده این میزان از R<sup>2</sup> معنادار می‌باشد (P < ۰/۰۰۱). در آنالیز رگرسیونی تحصیلات زنان توانایی پیش‌بینی عملکرد جنسی را نداشت.

## جدول شماره ۳- نتایج رگرسیون گام به گام (Step wise) تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت با عملکرد جنسی زنان

گام	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی چندگانه	F	P
۱	۰/۱۹۹	۰/۰۴	۱۰/۶۷۶	۰/۰۰۱
۲	۰/۲۶۳	۰/۰۶۹	۹/۵۳۶	۰/۰۰۱
۳	۰/۲۹۶	۰/۰۸۷	۸/۱۶۸	۰/۰۰۱

### بحث

مطالعه نشان داد از بین تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، تحصیلات همسر، شاخص دارایی‌های رفاهی خانوار و حمایت اجتماعی ادراک شده با عملکرد جنسی زنان همبستگی مستقیم داشتند، با افزایش سطح تحصیلات همسر، شاخص دارایی

خانوار و حمایت اجتماعی، نمره عملکرد جنسی زنان بهتر و بالاتر بود. اما میان شغل زوجین با عملکرد جنسی زنان ارتباط یافت نشد. حمایت اجتماعی ادراک شده، تحصیلات همسر و شاخص دارایی های رفاهی خانوار به ترتیب بیشترین قدرت توانایی پیش بینی عملکرد جنسی زنان را داشتند.

پیشتر نیز در مطالعات بازرگانی پور و همکاران (۲۰۱۴) و Zhang و همکاران (۲۰۱۵) به نقش تحصیلات پایین در بروز اختلال عملکرد جنسی اشاره شده بود (۱۹ و ۲۰)، کما اینکه در مطالعه حاضر نیز تحصیلات زنان با عملکرد جنسی همبستگی مستقیم معناداری داشت. مطالعه وسیع صفری نژاد (۲۰۰۶) در ۲۸ استان کشور ایران با مشارکت ۲۶۲۶ زن، نیز نشان داد که سطوح پایین تر تحصیلات با عملکرد جنسی نامطلوب و اختلال در میل، برانگیختگی، رطوبت، ارگاسم، رضایت و درد ارتباط مستقیم دارد (۱۰). اما نکته قابل توجه در این مطالعه نقش برجسته تحصیلات مردان در عملکرد جنسی زنان است، چنانچه اشاره شد در مدل رگرسیونی این متغیر به طور معناداری پیش بینی کننده عملکرد جنسی زنان بود. به نظر می رسد این یافته بر نقش مهم آگاهی مردان (به عنوان شریک جنسی و عامل برانگیزاننده زن) در بهبود رابطه جنسی تأکید دارد. کمبود دانش و نگرش های نادرست جنسی عامل بسیاری از مشکلات جنسی است که زوجین با آن رو به رو می شوند. افراد دارای تحصیلات بالاتر، معمولاً از آگاهی و دانش بیشتری برخوردار هستند، لذا مشکلات کمتری خواهند داشت (۲۱). در همین رابطه مطالعه میرغفوروند و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داد که سطح تحصیلات بالای همسر با افزایش رضایت زناشویی همراه است و رضایت زناشویی با عملکرد جنسی زنان ارتباط مستقیم و معناداری دارد (۶). از سویی معمولاً مردان تحصیل کرده از فرصت های شغلی مناسب تر و درآمد بهتر برخوردارند، براساس شواهد موجود عملکرد جنسی زنان با درآمد ارتباط داشته و در مواردی که درآمد خانوار پایین و ناکافی است اختلال عملکرد جنسی بیشتر بروز پیدا می کند (۹). در همین زمینه باید به ارتباط معنادار شاخص دارایی های رفاهی خانوار با عملکرد جنسی زنان در این مطالعه نیز اشاره نمود. این متغیر به عنوان نشانگری از وضعیت اقتصادی و رفاهی خانوار به کار رفت و برآیندی از درآمد خانوار می باشد. در نمونه مورد بررسی این مطالعه، زنانی که از دارایی های رفاهی بیشتری برخوردار بودند، عملکرد جنسی بهتری داشتند. یافته ما همسو با سایر مطالعات بود، از جمله اینکه پیشتر در مطالعه Kim و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده شد که در زنانی که درآمد خانوارشان کمتر است، کیفیت زندگی جنسی پایین تر است (۲۲) و در این زنان اختلالات عملکرد جنسی بیشتر می باشد (۹). سطح اقتصادی خوب خانوار با ارتقای سطح زندگی زنان، باعث افزایش آرامش و رضایت زنان در زندگی زناشویی می گردد که این امر بر جنبه های گوناگون زندگی از جمله عملکرد جنسی آنان تأثیر مثبت خواهد گذاشت (۹). هم چنین وضعیت اجتماعی اقتصادی بالا به عنوان سپری در برابر استرس ها عمل می نماید و از فرد در مقابل بسیاری از فاکتورهای منفی محیط محافظت می کند (۲۳). با بهبود وضعیت اقتصادی، زنان کمتر درگیر ناراحتی های روانی ناشی از مشکلات اقتصادی شده و در نتیجه در رابطه جنسی شان شاداب تر هستند و رضایت جنسی بالاتری خواهند داشت (۲۴).

بر اساس یافته های حاصل از رگرسیون گام به گام، حمایت اجتماعی ادراک شده نیز به صورت معنادار توانایی پیش بینی عملکرد جنسی را داشت. این یافته با نتایج مطالعه صابری و همکاران (۲۰۱۷) که با مشارکت ۴۰۰ زن در شهر تهران انجام شد همسو بود (۲۵). شبکه حمایت اجتماعی قوی با سطوح بالاتر سلامت روان در ارتباط است. اگر فرد دارای روابط اجتماعی حمایت کننده باشد، هم در مسائل سلامتی و هم در برخورد با مشکلات کمک هایی را دریافت می کند و این حمایت ها همچون سپری، از شخص در برابر استرس ها از جمله مشکلات زناشویی محافظت می کند (۲۶)، و برعکس افرادی که از حمایت اجتماعی کمتر برخوردار هستند، در برابر مشکلات روحی و جسمی آسیب پذیرترند. در بسیاری از زنان، کاهش سطح سلامت روان عامل اصلی اختلال عملکرد جنسی و روانی به حساب می آید (۲۵). همچنین نشان داده شده است که افرادی که از سطوح بالای حمایت اجتماعی بهره مند هستند، نسبت به سایر زنان رابطه جنسی را مهم تر قلمداد می کنند، راحت تر در مورد مسائل جنسی شان صحبت می کنند و رضایت جنسی بیشتری دارند (۲۷).

## محدودیت‌ها

درخصوص محدودیت‌های پژوهش باید گفت چون پرسشنامه‌ها خود گزارش‌دهی بودند، به آنچه افراد مورد پژوهش در پرسشنامه ذکر کردند، بسنده شد.

## نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت شامل حمایت اجتماعی ادراک شده، تحصیلات زوجین و شاخص دارایی‌های رفاهی خانوار با عملکرد جنسی زنان ارتباط مستقیم داشتند، به این ترتیب که هرچه سطح حمایت اجتماعی ادراک شده، تحصیلات زوجین و شاخص دارایی‌های رفاهی خانوار بالاتر باشد، نمره عملکرد جنسی زنان بهتر بود. درخصوص محدودیت‌های پژوهش باید گفت چون پرسشنامه‌ها خود گزارش‌دهی بودند، به آنچه افراد مورد پژوهش در پرسشنامه ذکر کردند، بسنده شد.

## تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی است که در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق SBMU2.REC.1394.82 تصویب شد. از تمامی مسئولان محترم دانشگاه و مراکز بهداشتی درمانی و همچنین شرکت کنندگان در مطالعه، تشکر می‌شود.

## تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

## REFERENCES

1. Javidi N, Bolghanabadi M, Dehghani Neishabouri M. The Effectiveness of Couples Therapy Based on Happiness by Cognitive-behavior Method to Increase Sexual Satisfaction in Couples. Q J Health Breeze. 2013;1(4):6-14. (Full Text in Persian)
2. Botlani S, Shahsiah M, Padash Z, Ahmadi A, Bahrami F. The effect of attachment-based couple therapy on couple's attachment style, sexual intimacy and sexual satisfaction. Interdiscip J Contemp Res Bus. 2012;3(12):496-505. (Full Text in Persian)
3. Janghorban R, Latifnejad Roudsari R, Taghipour A, Abbasi M. A Review of the Concept and Structure of Sexual and Reproductive Rights in International Human Rights Documents. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2014;17(100):16-26. (Full Text in Persian)
4. Rafaie Shirpak K, Chinichian M, Eftekhar H, Ramezankhani A. Need assessment: Sexual health education in family planning centers, Tehran, Iran. Payesh J. 2010;9(3):251-60. (Full Text in Persian)
5. Taavoni S, Haghani H. Effect of Afroditi on sexual satisfaction in menopausal women. Arak Med Univ J. 2014;17(3):10-8.
6. Mirghafourvand M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Asghari Jafarabadi M, Tavananezhad N, Karkhane M. Socio Demographic Predictors of Marital Satisfaction in Women of Reproductive Age, Tabriz, Iran, 2013. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2013;16(72):1-12. (Full Text in Persian)
7. Rahmani A, Merghati-Khoei EA, Sadeghi N, Allahgholi L. Relationship between sexual pleasure and marital satisfaction. Iran J Nurs. 2011;24(70):82-90. (Full Text in Persian)
8. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. J urol. 2000;163(3):888-93.
9. Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Asghari-Jafarabadi M, Tavananezhad N, Karkhaneh M. Modeling of socio-demographic predictors of sexual function in women of reproductive age. J Mazandaran Univ Med Sci. 2014;23(110):237-42. (Full Text in Persian)
10. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. Int J Impot Res. 2006;18(4):382-95.



11. Gholami M, Nasiripoor AA, Maleki MR. The Relation Between Social Determinant of Health with Access to Health Services in Gonbad kavoods. *Community Health*. 2016;3(1):54-65. (Full Text in Persian)
12. Mirzaei S, Safizadeh H, Oroomei N. Comparative Study of Social Determinants of Health Models. *Iran J Epidemiol*. 2017;13(3):222-34. (Full Text in Persian)
13. Talebi AT, Vaezi K. Social Determinants of Health from the Perspective of Women with Thalassemia: A Qualitative Study. *Community Health*. 2016;2(1):31-9. (Full Text in Persian)
14. Kiani Z, Simbar M, Dolatian M, Zaeri F. Relationship between structural social determinants of health and women's empowerment in reproductive health. *J Sch Public Health Inst Public Health Res*. 2015;13(2):1-15. (Full Text in Persian)
15. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41.
16. Salimi A, Joukar B, R N. Internet and communication: Perceived social support and loneliness as antecedent variables. *Psychol Stud*. 2009;5(3):81-102.
17. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26(2):191-208.
18. Mohammadi K, Heidari M, Faqihzadeh S. The validation of female sexual function index (FSFI) in the women: Persian Version. *Payesh J*. 2008;7(2):270-8. (Full Text in Persian)
19. Bazarganipour F, Ziaei S, Montazeri A, Foroozanfard F, Kazemnejad A, Faghihzadeh S. Sexual functioning among married Iranian women with polycystic ovary syndrome. *Int J Fertil Steril*. 2014;8(3):273-80.
20. Zhang H, Fan S, Yip PS. Sexual dysfunction among reproductive-aged Chinese married women in Hong Kong: prevalence, risk factors, and associated consequences. *J Sex Med*. 2015;12(3):738-45.
21. Golmakani N, Dormohammadi M, Mazloun SR. Survey Of Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction during Postpartum at Primiparous Women Referred to Health Care Centers of Mashhad, Iran. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2013;16(55):7-13. (Full Text in Persian)
22. Kim JS, Kang S. A study on body image, sexual quality of life, depression, and quality of life in middle-aged adults. *Asian Nurs Res*. 2015;9(2):96-103.
23. Henderson AW, Lehavot K, Simoni JM. Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women. *Arch Sex Behav*. 2009;38(1):50-65.
24. Bahrami N, Soleimani MA, Shraifnia H, Masoodi R, Shaigan H, Mohammad rezaei Zh. Female Sexual Satisfaction with Different Contraceptive Methods. *Iran J Nurs*. 2012;25(76):55-63. (Full Text in Persian)
25. Saberi N, Akbari SAA, Mahmoodi Z, Nasiri M. The Relationship between Psychological Status (Depression and Anxiety) and Social Support and Sexual Function. *Adv Nurs Midwifery*. 2017;27(1):1-8.
26. Rajabi GR, Alibazi H, Jamali A, Abassi G. Relationship between Self-esteem, Social Support with Mental health in Shahid Chamran University students of Ahvaz. *J Edu Psychol Stud*. 2015;12(21):83-104. (Full Text in Persian)
27. Ojanlatva A, Rautava P, Helenius H, Korkeila K, Sundell J, Kivimäki M, et al. Associations of social support and sex life—the HeSSup Study. *Patient Educ Couns*. 2005;58(1):71-81.

## پرسشنامه اطلاعات فردی

شماره	سؤالات	گزینه‌ها
۱	سن شما	سال <input type="text"/>
۲	سن همسر شما	سال <input type="text"/>
۳	طول مدت زندگی زناشویی با همسرتان	سال <input type="text"/>

## پرسشنامه سنجش وضعیت اقتصادی و اجتماعی

مشارکت کننده گرامی؛

لطفاً عوامل زیر را مطالعه فرموده و بر اساس شرایط زندگی خود به آن‌ها پاسخ دهید.

۱. تحصیلات شما: ----- بر حسب سال

۲. تحصیلات همسر: ----- بر حسب سال

۳. شغل خودتان:

۴. شغل همسرتان:

۵. آیا خانوار شما از وسایل زیر برخوردار است؟

- ۱- جاروبرقی  ۲- آشپزخانه مجزا  ۳- کامپیوتر  تعداد: ----- ۴- ماشین لباسشویی  ۵- حمام
- ۶- فریزر  ۷- ماشین ظرفشویی  ۸- اتومبیل شخصی (نه به منظور کار و کسب درآمد) تعداد: ----- ۹- موبایل
- ۱۰- تلویزیون رنگی  ۱۱- انواع ویدئو (VHS یا VCD یا DVD و...)  ۱۲- تلفن ثابت (منظور تلفن همراه نیست)
۶. حساب بانکی شخصی: ۱- دارد  ۲- ندارد

۷. در صورت جواب بله: آیا اختیار در خرج کردن موجودی بانکی خود دارید: ۱- بله  ۲- تاحدودی  ۳- خیر ۸. آیا درآمد مستقل مستمری دارید؟ ۱- بله  ۲- خیر ۹. در صورت جواب بله: آیا از این درآمد بدون مشورت با همسر می‌توانید خرج کنید؟ ۱- بله  ۲- خیر  ۳- تاحدودی ۱۰. نوع مسکن: خانه  آپارتمان نوع مالکیت: مالک  مستأجر  زندگی با اقوام 

سطح زیر بنای منزل (متر مربع): -----

تعداد افراد ساکن در منزل: ----- نفر

۱۱. آیا صاحب ملک شخصی به نام خود هستید؟ ۱- بله  ۲- خیر ۱۲. چگونه مالکیت آن را کسب کرده‌اید؟ ۱- سهم ارث  ۲- هدیه از طرف همسر  ۳- خرید با درآمد شخصی  ۴- مهریه

## پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان FSFI

مشارکت کننده گرامی؛

باتوجه به گزینه های رو به روی هر عبارت، احساس خود را در خصوص هر عبارت مشخص نمایید. لازم به ذکر است که کلیه اطلاعات دریافتی از شما محرمانه خواهد بود، ضمن اینکه نیازی به قید نام در پرسشنامه نمی باشد.

تعاریف واژه های تست:

فعالیت جنسی: شامل ملاحظت، معاشقه و نزدیکی مهبل (واژن)

نزدیکی جنسی: نفوذ آلت تناسلی مرد به داخل مهبل زن (واژن)

میل جنسی: با اشتها های جنسی احساسی است که شامل نیاز به داشتن فعالیت جنسی، احساس پذیرش به شروع یا ادامه ی فعالیت جنسی همسر، تفکر و تخیلات در مورد فعالیت جنسی است. (تمایل)

انگیختگی / تحریک جنسی: هیجانان جسمی که در موقعیت هایی مانند معاشقه با همسر یا تخیلات جنسی ایجاد می شود و شامل احساس گرمی یا ضربان در دستگاه تناسلی، رطوبت مهبل یا انقباض عضلانی است.

ارگاسم جنسی: رسیدن به اوج لذت جنسی است.

۱. چه مقدار از مدت زمان ۴ هفته ی گذشته، تمایل به آمیزش جنسی داشته اید؟

- ۵- همیشه یا تقریباً همیشه  
۴- اکثر اوقات (بیش از نیمی از این مدت)  
۳- گاهی اوقات (حدود نیمی از این مدت)  
۲- مدت زمان اندکی (کمتر از نیمی از این مدت)  
۱- هیچگاه یا تقریباً هیچگاه

۲. طی ۴ هفته ی گذشته، میزان میل یا علاقه ی جنسی خود را با چه عددی نشان می دهید؟

- ۵- خیلی بالا  
۴- بالا  
۳- متوسط  
۲- پایین  
۱- خیلی پایین یا تقریباً هیچ

۳. میزان برانگیختگی جنسی شما طی فعالیت جنسی یا مقاربت، طی ۴ هفته ی گذشته چگونه بوده است؟

- ۵- همیشه یا تقریباً همیشه  
۴- اکثر اوقات (بیش از نیمی از این مدت)  
۳- گاهی اوقات (حدود نیمی از این مدت)  
۲- مدت زمان اندکی (کمتر از نیمی از این مدت)  
۱- هیچگاه یا تقریباً هیچگاه  
۰- بدون فعالیت جنسی

۴. طی ۴ هفته ی گذشته، به میزان برانگیختگی جنسی خود طی فعالیت جنسی یا مقاربت چه نمره ای اختصاص می دهید؟

- ۰- عدم انجام مقاربت  
۱- خیلی پایین یا هیچ  
۲- پایین و کم  
۳- متوسط  
۴- بالا  
۵- خیلی بالا

۵. طی ۴ هفته ی گذشته، در مورد برانگیختگی شدن طی فعالیت جنسی یا مقاربت چه میزان به خود اطمینان داشته اید؟

- ۵- اطمینان خیلی بالا  
۴- اطمینان بالا  
۳- اطمینان متوسط  
۲- اطمینان پایین  
۱- اطمینان خیلی پایین یا تقریباً هیچ  
۰- بدون فعالیت جنسی

۶. طی ۴ هفته ی گذشته، در چه مقدار از فعالیت جنسی یا مقاربت ها از میزان برانگیختگی جنسی خود احساس رضایت داشتید؟

- ۵- همیشه یا تقریباً همیشه  
۴- اکثر اوقات ( بیش از نیمی از این مدت)  
۳- گاهی اوقات (حدود نیمی از این مدت)  
۲- مدت زمان اندکی (کمتر از نیمی از این مدت)  
۱-هیچگاه یا تقریباً هیچگاه  
۰-بدون فعالیت جنسی

۷. طی ۴ هفته ی گذشته، در چه تعداد از فعالیت ها، خیس و نرم شدن واژن رخ داده است؟

- ۵- همیشه یا تقریباً همیشه  
۴- اکثر اوقات ( بیش از نیمی از این مدت)  
۳- گاهی اوقات (حدود نیمی از این مدت)  
۲- مدت زمان اندکی (کمتر از نیمی از این مدت)  
۱-هیچگاه یا تقریباً هیچگاه  
۰-بدون فعالیت جنسی

۸. طی چهار هفته گذشته، خیس و نرم شدن واژن طی فعالیت جنسی یا مقاربت چه مقدار دشوار بوده است؟

- ۰- بدون فعالیت جنسی  
۱- به شدت دشوار و غیر ممکن  
۲- خیلی دشوار  
۳- دشوار  
۴- اندکی دشوار  
۵- بدون دشواری

۹. طی ۴ هفته ی گذشته، در چه تعداد از فعالیت های جنسی یا مقاربت ها توانسته اید تا کامل شدن فعالیت جنسی، خیس و نرم شدن واژن را حفظ کنید؟

- ۵- همیشه یا تقریباً همیشه  
۴- اکثر اوقات ( بیش از نیمی از این مدت)  
۳- گاهی اوقات (حدود نیمی از این مدت)  
۲- مدت زمان اندکی (کمتر از نیمی از این مدت)  
۱-هیچگاه یا تقریباً هیچگاه  
۰- بدون فعالیت جنسی

۱۰. طی ۴ هفته ی گذشته، حفظ خیس و نرم بودن واژن تا کامل شدن فعالیت جنسی یا مقاربت چه مقداری برای شما دشوار بوده است؟

- ۰- بدون فعالیت جنسی  
۱- به شدت دشوار و غیر ممکن  
۲- خیلی دشوار  
۳- دشوار  
۴- اندکی دشوار  
۵- بدون دشواری

۱۱. طی ۴ هفته ی گذشته، در چه موارد از تحریک جنسی یا مقاربت به ارگاسم رسیده اید؟

- ۵- همیشه یا تقریباً همیشه  
۴- اکثر اوقات ( بیش از نیمی از این مدت)  
۳- گاهی اوقات (حدود نیمی از این مدت)  
۲- مدت زمان اندکی (کمتر از نیمی از این مدت)  
۱-هیچگاه یا تقریباً هیچگاه  
۰- بدون فعالیت جنسی

۱۲. طی ۴ هفته ی گذشته، رسیدن به ارگاسم پس از تحریک جنسی یا مقاربت چه مقداری برای شما دشوار بوده است؟

- ۰- بدون فعالیت جنسی  
۱- به شدت دشوار و غیر ممکن  
۲- خیلی دشوار  
۳- دشوار  
۴- اندکی دشوار  
۵- بدون دشواری

۱۳. طی ۴ هفته پیش، چه مقدار از توانایی خود در رسیدن به ارگاسم طی فعالیت جنسی یا مقاربت رضایت داشتید؟

- ۵- خیلی راضی  
۴- رضایت در حد متوسط  
۳- به نسبت مساوی راضی و ناراضی  
۰- بدون فعالیت جنسی  
۱- کاملاً ناراضی  
۲- تا حدودی ناراضی

۱۴. طی ۴ هفته ی گذشته، چه مقدار از نزدیکی عاطفی بین خود و شریک جنسی تان طی فعالیت جنسی رضایت داشته اید؟

- ۵- خیلی راضی  
۴- رضایت در حد متوسط  
۳- به نسبت مساوی راضی و ناراضی  
۰- بدون فعالیت جنسی  
۱- کاملاً ناراضی  
۲- تا حدودی ناراضی

۱۵. طی ۴ هفته ی گذشته، چه مقدار از ارتباط جنسی با شریک جنسی تان رضایت داشته اید؟

- ۵- خیلی راضی  
۴- رضایت در حد متوسط  
۳- به نسبت مساوی راضی و ناراضی  
۰- بدون فعالیت جنسی  
۱- کاملاً ناراضی  
۲- تا حدودی ناراضی

۱۶. طی ۴ هفته ی گذشته، به طور کلی چه مقدار از زندگی جنسی خود رضایت داشته اید؟

- ۵- خیلی راضی  
۴- رضایت در حد متوسط  
۳- به نسبت مساوی راضی و ناراضی  
۰- بدون فعالیت جنسی  
۱- کاملاً ناراضی  
۲- تا حدودی ناراضی

۱۷. طی ۴ هفته ی گذشته، در چه تعداد از موارد طی ورود آلت تناسلی مرد به واژن دچار درد و ناراحتی شده اید؟

- ۰- عدم انجام مقاربت  
۱- همیشه یا تقریباً همیشه  
۲- اکثر اوقات (بیش از نیمی موارد)  
۳- گاهی اوقات (تقریباً نیمی موارد)  
۴- اندکی از موارد (کمتر از نیمی از موارد)  
۵- هیچگاه یا تقریباً هیچگاه

۱۸. طی ۴ هفته ی گذشته، در چه تعداد از موارد پس از ورود آلت تناسلی مرد به واژن دچار درد و ناراحتی شده اید؟

- ۰- عدم انجام مقاربت  
۱- همیشه یا تقریباً همیشه  
۲- اکثر اوقات (بیش از نیمی موارد)  
۳- گاهی اوقات (تقریباً نیمی موارد)  
۴- اندکی از موارد (کمتر از نیمی از موارد)  
۵- هیچگاه یا تقریباً هیچگاه

۱۹. طی ۴ هفته ی گذشته، میزان ناراحتی یا درد شما حین یا پس از ورود آلت تناسلی مرد به واژن با چه نمره ای همخوانی دارد؟

- ۰- عدم انجام مقاربت  
۱- خیلی زیاد  
۲- زیاد  
۳- متوسط  
۴- اندکی  
۵- بسیار اندکی یا تقریباً هیچ

## پرسشنامه مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSPSS)

مشارکت کننده گرامی؛

در عبارات زیر احساسات شما در موقعیت های مختلف بررسی می شود. باتوجه به گزینه های رو به روی هر عبارت، احساس خود را در خصوص هر عبارت مشخص نمایید.

عبارت	کاملاً مخالفم	مخالفم	تقریباً مخالفم	نظری ندارم	تقریباً موافقم	موافقم	کاملاً موافقم
۱. زمانی که به کمک نیاز دارم، فرد خاصی در کنارم حضور دارد.							
۲. فرد خاصی وجود دارد که من می توانم در غم ها و شادی هایم با او شریک شوم.							
۳. خانواده ام واقعاً تلاش می کنند به من کمک کنند.							
۴. من حمایت و کمک های عاطفی را از خانواده ام دریافت می کنم.							
۵. من شخص خاصی را دارم که برایم منبع آرامش است.							
۶. دوستانم واقعاً می کوشند که به من کمک کنند.							
۷. در زمان بدبختی می توانم روی دوستانم حساب کنم.							
۸. من می توانم در مورد مشکلاتم با خانواده ام صحبت کنم.							
۹. من دوستانی دارم که می توانم با آن ها در غم و شادی هایم شریک شوم.							
۱۰. در زندگی من شخصی خاص وجود دارد که به احساسات من توجه می کند.							
۱۱. خانواده ام تمایل دارند که در امر تصمیم گیری به من کمک کنند.							
۱۲. من می توانم در مورد مشکلاتم با دوستانم صحبت کنم.							