

## The Association of Sexual Dysfunction and Sexual Satisfaction with the Mediating Effect of Sexual Self-efficacy among Married Women in Tehran

Saba Saminfar<sup>1</sup>, Shahram Vaziri<sup>2\*</sup>

1. Master of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences, Islamic Azad University, Roodehen, Iran.
2. Associate professor of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Social Sciences, Islamic Azad University, Roodehen, Iran.

\***Corresponding Author:** Shahram Vaziri, Faculty of Psychology and Social Sciences, Islamic Azad University, Roodehen, Iran.

**Email:** [vaziri@riau.ac.ir](mailto:vaziri@riau.ac.ir)

**Received:** 1 November 2018

**Accepted:** November 2018

**Published:** 24 June 2019

### How to cite this article:

Saminfar S, Vaziri Sh. The Association of Sexual Dysfunction and Sexual Satisfaction with the Mediating Effect of Sexual Self-efficacy among Married Women in Tehran. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(4): 397-405. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i4.22892>.

### Abstract

**Background and Objective:** The strength of marital relationships is compromised without satisfying sexual relations, and sexual dysfunctions can lead to decreased satisfaction and sexual self-efficacy. The objective of this study was to determine the association of sexual dysfunction and sexual satisfaction with the mediating effect of sexual self-efficacy among married women in Tehran.

**Materials and Methods:** This study was of descriptive correlational design. The statistical population of this study included married women who were referred for consultation District 7 of Tehran, among whom 133 were selected via convenience sampling method. Data were collected using Larsson Sexual Satisfaction Questionnaire (LSSQ), Gender Sexual Function Questionnaire (FSFI), and self-efficacy questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation in SPSS software version 22, and path analysis in AMOS software version 22.

**Results:** Increased sexual dysfunction, mean (SD)=15.2 (5.4), was associated with decreased sexual satisfaction, mean (SD)=98.5 (15.3),  $P < 0.01$ . Increased self-efficacy, mean (SD)=18.3 (5.7) was associated with increased sexual satisfaction,  $P < 0.01$ . In addition, the direct effect of sexual dysfunction on sexual satisfaction was -0.54, and the indirect effect by sexual self-efficacy was 0.14, which suggests that sexual self-efficacy decreased the negative impact of sexual dysfunction on sexual satisfaction.

**Conclusion:** The study showed that sexual self-efficacy played a significant mediating role between sexual dysfunction and sexual satisfaction, as sexual self-efficacy was associated with lower impact of sexual dysfunction on sexual satisfaction.

**Keywords:** Sexual satisfaction; Sexual dysfunction; Sexual self-efficacy.

**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: IR.RIAU.REC.1396.15819

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

## رابطه اختلال در عملکرد جنسی و رضایت جنسی با میانجی گری خودکارآمدی جنسی زنان متأهل شهر تهران

صبا تمین فر<sup>۱</sup>، شهرام وزیری<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۲. دانشیار روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

\* نویسنده مسئول: شهرام وزیری، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email: vaziri@riau.ac.ir

تاریخ دریافت: آبان ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: آذر ۱۳۹۷

### چکیده

**زمینه و هدف:** استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می افتد و در این بین، اختلال در عملکرد جنسی می تواند منجر به کاهش رضایت و خودکارآمدی جنسی داشته باشد. این تحقیق با هدف تعیین رابطه اختلال در عملکرد جنسی و رضایت جنسی با میانجی گری خودکارآمدی جنسی انجام شده است.

**روش و مواد:** روش تحقیق در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متأهل مراجعه کننده به سراهای محله منطقه ۷ شهر تهران بودند که ۱۳۳ نفر به طور در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های رضایت جنسی، پرسشنامه عملکرد جنسی زنان و پرسشنامه خودکارآمدی به دست آمد. داده ها با آزمون همبستگی پیرسون، با کمک نرم افزار SPSS-22 و تحلیل مسیر با بکارگیری نرم افزار AMOS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** با افزایش اختلال در عملکرد جنسی با میانگین (انحراف معیار) ۱۵/۲ (۵/۴)، رضایت جنسی ۹۸/۵ (۱۵/۳) کاهش می یابد ( $P < 0/01$ ) و با افزایش میزان خودکارآمدی جنسی با میانگین (انحراف معیار) ۱۸/۳ (۵/۷)، رضایت جنسی افزایش می یابد ( $P < 0/01$ ). همچنین اثر مستقیم اختلال عملکرد جنسی بر رضایت جنسی  $-0/54$  و اثر غیر مستقیم آن به واسطه خودکارآمدی جنسی  $0/14$  بود، که نشان می دهد، خودکارآمدی جنسی، تأثیر منفی اختلال عملکرد جنسی بر رضایت جنسی را کاهش می دهد.

**نتیجه گیری:** مطالعه نشان داد که خودکارآمدی جنسی نقش واسطه ای معناداری میان اختلال عملکرد جنسی و رضایت جنسی ایفا کرد، به طوری که وقتی خودکارآمدی جنسی افزایش یافت، تأثیر منفی اختلال عملکرد جنسی بر رضایت جنسی کمتر شد. **واژگان کلیدی:** رضایت جنسی، اختلال عملکرد جنسی، خودکارآمدی جنسی.

## مقدمه

مسایل جنسی از آن جهت دارای اهمیت می باشند که جزء مسایل درجه اول زندگی زناشویی بوده و سازگاری در روابط جنسی زوجین و تناسب و تعادل در آن، از مهم ترین عوامل خوشبختی و موفقیت زندگی زناشویی می باشد (۱). فعالیت جنسی یکی از ابعاد مهم زندگی افراد است که می تواند تحت تأثیر ویژگی های فرد، روابط بین فردی، شرایط خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی، محیط، سوابق فعالیت های جنسی وی و همسر، سلامت جسمی و روانی و وضعیت هورمونی فرد قرار گیرد (۲). رضایت جنسی، قضاوت و تحلیل هر فرد از میزان لذتی است که هنگام برقراری رابطه جنسی دست می یابد و به صورت رسیدن به مرحله اوج لذت جنسی نیز تعریف می شود (۳). اهمیت رضایت جنسی از آن جهت است که استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر می افتد و این لذت است که سختی های زندگی و مشکلات بین زوجین را قابل تحمل می نماید (۴). به این خاطر است که محققین معتقدند که رضایت از رابطه زناشویی همواره در گرو رضایت از رابطه جنسی است (۵). رضایت جنسی و عملکرد جنسی سالم و رضایت بخش، عاملی مهم در پیشگیری از ایجاد اختلال در عملکرد جنسی افراد است (۶). براساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال جنسی در یک فرد، احساس ناراحتی شدید و فشار فردی به مدت حداقل ۶ ماه (به استثنای مصرف مواد و یا اختلال عملکرد جنسی ناشی از دارو) است که در سه طبقه تشخیصی مجزا شامل اختلالات کنش جنسی، ملال جنسی و نابهنجاری های جنسی تقسیم شده است. اختلالات کنش جنسی شامل اختلال میل جنسی کم کار در مردان، اختلال علاقه (برانگیختگی جنسی در زن)، اختلال نعوظی، انزال زودرس، تاخیر انزال، اختلال ارگاسمی در زن، اختلالات درد (دخول تناسلی- لگنی) و کژکاری جنسی ناشی از مواد و دارو و یا اختلال عملکرد جنسی مشخص دیگر است (۷).

اختلال عملکرد جنسی به مفهوم اختلال در تمایل جنسی و تغییرات روانی اجتماعی است که بر روی چرخه پاسخ جنسی انسان اثر گذاشته، دیسترس و مشکلات بین فردی ایجاد می کند و شامل کمبود تمایل جنسی، تنفر جنسی، اختلال در تحریک جنسی و ارگاسم، دیس پارونیا و واژینیسم است (۸). اختلال جنسی در مردان مبتنی بر ناتوانی در رسیدن به رابطه جنسی رضایت بخش و شامل اختلال نعوظ، انزال زودرس، انزال به تأخیر افتاده و انزال رو به عقب است، و در زنان نیز مبتنی بر ناتوانی در رسیدن به رابطه جنسی رضایت بخش و شامل اختلال میل جنسی، تحریک جنسی، ارگاسم و آمیزش دردناک است (۳). اختلال در عملکرد جنسی در زوجین ممکن است نتیجه ترکیبی از شرایط فیزیولوژی، روانی و بیولوژیکی باشد که به طور عمده ناشی از ضایعات موثر در مسیرهای عصبی درگیر در عملکرد فیزیولوژیک است. علاوه بر آن، اثرات جانبی داروها و علائم فیزیکی مانند خستگی، ضعف عضلانی، تغییرات قاعدگی، درد و نگرانی در مورد بی اختیاری مثانه و روده نیز در بروز آن نقش دارد (۹).

اکثر افرادی که در رابطه با درمان مشکلات جنسی فعالیت می کنند، مشاهده کرده اند که در ارزیابی مشکل جنسی و مشخص کردن ماهیت آن، خودکارآمدی جنسی به عنوان یک متغیر مداخله گر نقش تعیین کننده ای دارد (۱۰). در پژوهش های مختلف خودکارآمدی جنسی به عنوان یک عامل مهم برای ایجاد یک رابطه جنسی سالم و رضایت بخش ذکر شده است (۱۱). به طوری که خودکارآمدی جنسی بالا با سازگاری جنسی بیشتر و بالا بودن فعالیت جنسی همراه است و از طرفی خودکارآمدی پایین روی عملکرد جنسی تأثیر منفی دارد و با بروز رفتارهای پرخطر جنسی در ارتباط است. افزایش خودکارآمدی جنسی می تواند یک راه کار برای جلوگیری از مشکلات جنسی در زنان جوان باشد (۱۲). همچنین میزان خودکارآمدی جنسی پایین و عدم اعتماد به قابلیت خود در حوزه فعالیت های جنسی، انتخاب و پذیرش رفتارهای جنسی مناسب و عملکرد جنسی مناسب را دچار مشکل می سازد (۱۳).

خودکارآمدی جنسی، رضایت جنسی و اختلال در عملکرد جنسی از جمله مسایل مهمی است که مطالعات اندکی در مورد آنها انجام شده است و اکثر مطالعات انجام شده در زمینه مسایل جنسی در زنان، به بررسی نحوه اختلال در عملکرد جنسی بعد از زایمان پرداخته اند. بنابراین نظر به شیوع نسبتاً بالای اختلال در عملکرد جنسی در ایران، تأثیر آن بر کیفیت زندگی افراد و نیز مسائل فرهنگی و اجتماعی پیرامون آن و تنوع مداخلات موجود در زمینه رضایت جنسی، اختلال در عملکرد

جنسی و خودکارآمدی جنسی و عدم انجام مطالعات ثانویه و تحلیلی بر روی مطالعات انجام شده، این مطالعه به دنبال بررسی طیف گسترده ای از تحقیقات موجود برای ارتقاء عملکرد جنسی انجام شد با امید به این که بتواند در راستای کمک حرفه ای جهت انتخاب مداخلات موثر درمانی در جامعه ایرانی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به آنچه گفته شد هدف پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه ای خودکارآمدی جنسی در رابطه اختلال در عملکرد جنسی و رضایت جنسی در زنان متأهل شهر تهران می باشد.

## روش و مواد

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را زنان متأهل مراجعه کننده به سراهای محله منطقه ۷ شهر تهران تشکیل می دادند. روش نمونه گیری این پژوهش در دسترس و داوطلبانه بود. برای این منظور از بین زن متأهل مراجعه کننده به سراهای محله ۱۳۳ زن متأهل به طور در دسترس انتخاب شد. برای تعیین تعداد نمونه در این پژوهش، به ازای هر سه متغیر مشاهده شده این پژوهش، ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که تعداد آنها با این حساب، ۹۰ نفر به دست آمد اما برای اطمینان بیشتر، تعداد ۱۳۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید. ملاک های ورود به مطالعه شامل زنان مراجعه کننده به سراهای محله منطقه ۷ شهر تهران بین ماه های خرداد تا بهمن سال ۹۷-۱۳۹۶، دارا بودن نمره ۲۸ یا کمتر در پرسشنامه عملکرد جنسی (اختلال عملکرد جنسی) و عدم ابتلا به سایر اختلال های روان پزشکی (توسط مصاحبه بالینی روانشناس) و ملاک خروج از مطالعه نیز ارایه اطلاعات ناقص یا عدم همکاری بوده است. مجموع پرسشنامه های تکمیل شده مجموعاً ۱۷۶ پرسشنامه بود که از این تعداد، ۱۳۳ نفر پرسشنامه ها را به طور کامل پاسخ دادند و وارد پژوهش شدند. پرسشنامه ها همراه با توضیحات لازم به مشارکت کنندگان ارائه شد. جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی پژوهش، کلیه افراد به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می نمودند، این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت و به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.

**پرسشنامه رضایت جنسی (LSSQ):** پرسشنامه رضایت جنسی بوسیله Larson و همکارانش در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است که شامل ۲۵ سؤال به روش پاسخ دهی پنج گزینه ای لیکرت می باشد و رضایت جنسی به صورت کلی را می سنجد. آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۴). پاسخ به سوالات این پرسشنامه به صورت پنج گزینه ای و بر اساس یک مقیاس لیکرتی از یک تا ۵ است که گزینه هرگز نمره ۱، گزینه به ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، اکثر اوقات نمره ۴ و همیشه نمره ۵ را دریافت می کنند. براساس این پرسشنامه نمره هابه طور کلی بین ۲۵ تا ۱۲۵ قرار می گیرد و طبقه بندی رضایت جنسی به سطوح عدم رضایت جنسی (نمره کمتر از ۵۰)، رضایت کم (نمره بین ۵۱ تا ۷۵)، رضایت متوسط (نمره بین ۷۶ تا ۱۰۰) و رضایت زیاد (نمره بالاتر از ۱۰۱ به بالا است). پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ برای گروه بارور ۰/۹۳ و برای گروه نابارور ۰/۸۹ بدست آمده است (۱۵). اعتبار و پایایی این پرسشنامه در این پژوهش به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۱ به دست آمده است.

**پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI):** این پرسشنامه توسط Rosen در سال ۲۰۰۲ تهیه شد. شاخص عملکرد جنسی زنان با ۱۹ سؤال، عملکرد جنسی زنان را در شش حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی می سنجد. نمرات در نظر گرفته شده برای سؤال های ۱- حوزه میل و ۲- حوزه تهییج جنسی، ۳- رطوبت مهبل، ۴- ارگاسم، ۵- درد و ۶- رضایتمندی جنسی (۵-۱ یا ۰) است. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول چهار هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. با جمع کردن نمرات شش حوزه با هم نمره کل مقیاس به دست می آید. به این ترتیب، نمره گذاری به گونه ای است که نمره بیشتر مبین کارکرد بهتر جنسی است. بر اساس هم وزن نمودن حوزه ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر شش و برای کل مقیاس ۳۶ خواهد بود. حداقل نمره برای حوزه میل جنسی (۱/۲)، حوزه تهییج جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم و درد (۰) و حوزه رضایتمندی (۰/۸) و برای کل مقیاس حداقل نمره برابر ۲ خواهد بود. در پرسشنامه عملکرد جنسی زنان، نمره ۲۸ یا کمتر به معنای اختلال عملکرد جنسی می باشد (۱۶). ضریب آلفای کرونباخ در

کل افراد برای هر یک از حوزه ها و کل مقیاس ۰/۷۰ و بالاتر به دست آمده است و همچنین روایی همگرای این مقیاس با مقیاس رضایت زناشویی ۰/۷۱ به دست آمد. پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (۱۷). اعتبار و پایایی این پرسشنامه در این پژوهش به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۹ به دست آمده است.

**پرسشنامه خودکارآمدی جنسی:** پرسشنامه خودکارآمدی جنسی، بر اساس پرسشنامه خودکارآمدی عمومی Shwartz توسط وزیری و لطفی کاشانی در سال ۱۳۹۲ ساخته شده است. پرسشنامه تهیه شده، ۱۰ سوال دارد که در یک پیوستار چهار گزینه ای، از (صفر اصلا صحیح نیست) تا (۳ کاملا صحیح است)، نمره گذاری می شود و بین صفر تا ۳۰ نمره گذاری می شود. در پژوهش های مقدماتی اولیه، پایایی پرسشنامه خودکارآمدی جنسی با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۶ دو نیمه کردن اسپیرمن-براون ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۸). اعتبار و پایایی این پرسشنامه در این پژوهش به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۰ به دست آمده است.

به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده ها، ابتدا اطلاعات توصیفی متغیرها مانند میانگین (انحراف معیار) و نیز ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS-22 محاسبه گردید. در مرحله بعد، برای ارزیابی مدل مسیر از روش تحلیل مسیر با بکارگیری نرم افزار AMOS-22 استفاده شد.

### یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن به ترتیب برابر با (۷/۱) ۴۶/۳ است. حداقل سن ۲۵ و حداکثر ۴۳ است. میانگین (انحراف معیار) مدت ازدواج (۵/۵) ۱۰/۸، حداقل مدت ازدواج ۱ و حداکثر ۲۶ سال است.

### جدول شماره ۱- میانگین (انحراف معیار) نمرات و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرها               | (انحراف معیار) میانگین | ۱       | ۲       | ۳ |
|-----------------------|------------------------|---------|---------|---|
| ۱. خودکارآمدی جنسی    | ۱۸/۳ (۵/۷)             | ۱       |         |   |
| ۲. رضایت جنسی         | ۹۸/۵ (۱۵/۳)            | ۰/۵۹**  | ۱       |   |
| ۳. اختلال عملکرد جنسی | ۱۵/۲ (۵/۴)             | -۰/۳۳** | -۰/۵۲** | ۱ |

\*\* P<۰/۰۱

نتایج درج شده در جدول فوق نشان می دهد که میان تمامی متغیرها روابط معناداری در آزمون همبستگی پیرسون وجود دارد (P<۰/۰۱). با افزایش اختلال در عملکرد جنسی با میانگین (انحراف معیار) ۱۵/۲ (۵/۴)، رضایت جنسی (۱۵/۳) ۹۸/۵ کاهش می یابد (P<۰/۰۱) و با افزایش میزان خودکارآمدی جنسی با میانگین (انحراف معیار) ۱۸/۳ (۵/۷)، رضایت جنسی افزایش می یابد (P<۰/۰۱). همچنین با افزایش اختلال عملکرد جنسی، خودکارآمدی جنسی کاهش می یابد (P<۰/۰۱). نتایج نشان داد خودکارآمدی جنسی در حدود ۳۴/۵٪ از واریانس رضایت جنسی را تبیین می کند. مقدار ضریب رضایت جنسی ۰/۵۹ و معنی دار است. همچنین خودکارآمدی جنسی و اختلال در عملکرد جنسی با یکدیگر در حدود ۳۲/۲٪ از واریانس رضایت جنسی را تبیین می کنند. مقدار ضریب رضایت جنسی ۰/۵۴- و معنی دار است. مقدار ضریب خودکارآمدی جنسی ۰/۰۸- و معنی دار نیست. خودکارآمدی جنسی در حدود ۳۱/۹٪ از واریانس اختلال در عملکرد جنسی را تبیین می کند. مجذور همبستگی محاسبه شده نیز به لحاظ آماری معنی دار است. مقدار ضریب خودکارآمدی جنسی ۰/۵۹- و معنی دار است.

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد توزیع تک متغیری نمرات در اختلال در عملکرد جنسی، رضایت جنسی و خودکارآمدی جنسی در این آزمون ها دارای توزیع نرمال است. نمرات پرت تک متغیری شناسایی و به طور موردی از تحلیل کنار گذاشته شدند. همچنین مقدار حداکثر فاصله ماهالانوبیس (۴۲۸/۱) از مقدار بحرانی مجذور کای با درجه آزادی ۲ (۱۳/۸۱۶) بزرگ تر است. لذا می توان نتیجه گرفت نمرات پرت چند متغیری در میان متغیرهای وجود دارند. به منظور نشان دادن عدم هم خطی بودن چندگانه به عنوان یکی از پیش فرض های انجام رگرسیون معمولی ارایه شده است. همان طور

که مشاهده می‌شود، میان متغیرهای پیش‌بین همبستگی بالای ۰/۹ وجود ندارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض هم‌خطی بودن چندگانه رعایت شده است.

جدول شماره ۲- اثرات کل و مستقیم رضایت جنسی بر اختلال در عملکرد جنسی

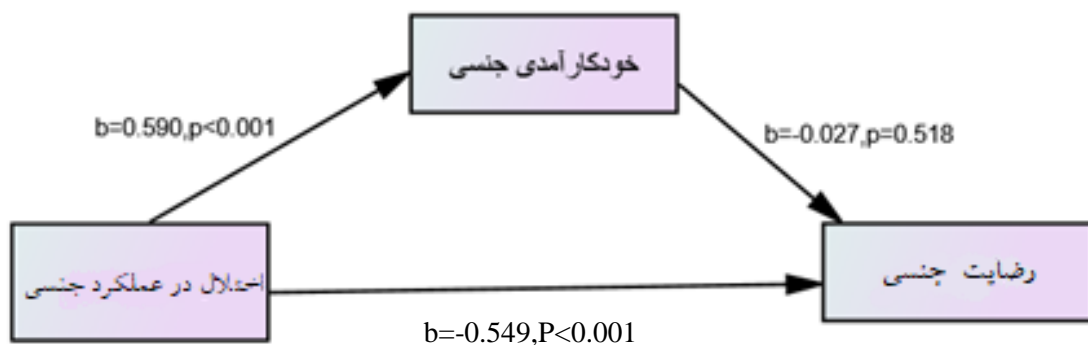
| اثر    | مقدار | se   | t     | P     | LLCI  | ULCI  |
|--------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| کل     | -۰/۵۹ | ۰/۰۴ | -۳/۵۳ | ۰/۰۰۱ | -۰/۶۸ | -۰/۵۱ |
| مستقیم | -۰/۵۴ | ۰/۰۵ | -۰/۰۵ | ۰/۰۰۱ | -۰/۶۵ | -۰/۴۴ |

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد اثر کل بر رضایت جنسی  $-0.59$  و به لحاظ آماری معنی‌دار است. مقدار ضریب اختلال در عملکرد جنسی  $0.59$  و معنی‌دار است. اثر مستقیم اختلال در عملکرد جنسی بر رضایت جنسی نیز  $-0.54$  و به لحاظ آماری معنی‌دار است.

جدول شماره ۳- اثرات اختلال در عملکرد جنسی بر رضایت جنسی با میانجی‌گری خودکارآمدی جنسی با روش بوت استرپ

| اثر                           | مقدار | Boot se | Boot LLCI | Boot ULCI |
|-------------------------------|-------|---------|-----------|-----------|
| غیر مستقیم                    | -۰/۰۵ | ۰/۰۳    | -۰/۱۱     | ۰/۰۱      |
| غیر مستقیم استاندارد شده جزئی | -۰/۰۴ | ۰/۰۳    | -۰/۱۱     | ۰/۰۱      |
| غیر مستقیم استاندارد شده کامل | -۰/۰۴ | ۰/۰۳    | -۰/۱۱     | ۰/۰۱      |
| غیر مستقیم به اثر کل          | ۰/۰۸  | ۰/۰۵    | -۰/۰۲     | ۰/۲۰      |
| غیر مستقیم به اثر مستقیم      | ۰/۰۹  | ۰/۰۷    | -۰/۰۲     | ۰/۲۵      |
| مجذور اثر میانجی              | ۰/۱۴  | ۰/۰۳    | ۰/۰۸      | ۰/۲۰      |
| مجذور کاپای پریچر و کلی       | ۰/۰۴  | ۰/۰۲    | ۰/۰۱      | ۰/۱۰      |

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که تمامی اثرات مستقیم معنادار هستند ( $P < 0.01$ ). اثر غیر مستقیم اختلال در عملکرد جنسی بر رضایت جنسی به واسطه خودکارآمدی جنسی و نیز اثر مستقیم اختلال در عملکرد جنسی بر رضایت جنسی معنادار بودند ( $P < 0.01$ ). بر اساس آنچه مورد بررسی قرار گرفت، مدل مفهومی پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس اختلال در عملکرد جنسی از برآزش مناسبی برخوردار است و خودکارآمدی جنسی نقش واسطه‌ای معناداری میان رضایت جنسی و اختلال در عملکرد جنسی ایفا می‌کند. آن‌چنان‌که در شکل ۱ آورده شده است خودکارآمدی جنسی و رضایت جنسی در مجموع ۱۴ درصد از تغییرات عملکرد جنسی را تبیین می‌کنند ( $R^2 = 0.14$ ).



نمودار ۱- مدل نهایی پژوهش

## بحث

مطالعه نشان داد با افزایش اختلال در عملکرد جنسی با میانگین (انحراف معیار) (۵/۴) ۱۵/۲، رضایت جنسی (۱۵/۳) ۹۸/۵ کاهش می یابد اما با افزایش میزان خودکارآمدی جنسی با میانگین (انحراف معیار) (۵/۷) ۱۸/۳، رضایت جنسی افزایش می یابد، همچنین اثر مستقیم اختلال عملکرد جنسی بر رضایت جنسی ۰/۵۴- و اثر غیر مستقیم آن به واسطه خودکارآمدی جنسی ۰/۱۴ بود، که نشان می دهد، خودکارآمدی جنسی، تأثیر منفی اختلال عملکرد جنسی بر رضایت جنسی را کاهش می دهد.

این یافته با نتایج پژوهش Litzinger & Gordon (۹) مبنی بر وجود رابطه بین رضایت جنسی و خودکارآمدی جنسی همسو می باشد. مطالعات نشان می دهد کیفیت زندگی جنسی رابطه مستقیمی با رضایت از روابط و کیفیت زندگی عمومی دارد. کیفیت زندگی جنسی مطلوب منجر به تجربه کردن احساسات مثبت جنسی بیش تر و در نتیجه خوشبختی و رضایت از زندگی می شود (۱۹). نقشی که کیفیت زندگی جنسی در خشنودی زناشویی ایفا می کند یکی از عوامل مهم در دست یابی به شادکامی و رضایت از زندگی است (۲۰). لذتی که افراد از ارضاء امیال جنسی خود می برند، از مهم ترین لذت هایی است که انسان در طول زندگی به دست می آورد و همین لذت جنسی است که باعث می شود بسیاری از مشکلات روزمره زندگی و اختلافات زناشویی نادیده گرفته شود (۲۱).

مطالعات وزیری و همکاران (۱۸) نیز نشان داد که بین خودکارآمدی جنسی و رضایت زناشویی ارتباط وجود دارد به طوری که می توان از نمرات خودکارآمدی جنسی افراد میزان رضایت زناشویی را پیش بینی کرد. مطالعه Melanie (۲۲) نیز نشان داد بین ارتباط بهتر با شریک زندگی و خودکارآمدی جنسی ارتباط مستقیمی وجود دارد. مطالعه Reissing (۱۰) نشان داد خودکارآمدی جنسی مطلوب با سازگاری جنسی بیش تر و افزایش فعالیت جنسی همراه است. در پژوهش های مختلف نشان داده شده است که رضایت جنسی به صورت گسترده ای با رضایت زناشویی رابطه دارد. از طرف دیگر، مفهوم رضایت زناشویی چه به صورت رضایت از فعالیت های جنسی چه به صورت رضایت عاطفی و هیجانی، متضمن ادراک خودکارآمدی فرد است. بنابراین خودکارآمدی جنسی سهم قابل توجهی در رضایت زناشویی دارد (۲۴، ۲۵ و ۲۶).

در اجرای پرسشنامه ها در بعضی موارد با مقاومت زوج ها در پاسخگویی مواجه شدیم. همچنین تعداد زیادی از پرسشنامه ها کامل تکمیل نشده بودند و مجبور به حذف آنها شدیم. توصیه می شود در پژوهش های آتی متغیرهای مورد پژوهش در این مطالعه، همراه با سایر متغیرهای مورد نظر متخصصان مورد بررسی قرار گیرد و نیز پژوهش های آزمایشی در خصوص اثر بخشی این مطالعه انجام پذیرد. همچنین از جمله محدودیت های پژوهش می توان گفت که نمونه مورد مطالعه از برخی جهات مانند تحصیلات، وضعیت مالی و اقتصادی تا حدودی همگن بوده است که این مساله تعمیم پذیری نتایج را در سایر افراد جامعه را دشوار می کند. با توجه به محدودیت های پژوهش پیشنهاد می شود این پژوهش در مناطق مختلف کشور و در شهرهای دیگر اجرا گردد تا بتوان به نتایج کلی تری دسترسی پیدا کرد.

## نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که خودکارآمدی جنسی نقش واسطه ای معناداری میان اختلال عملکرد جنسی و رضایت جنسی ایفا می کند، به طوری که وقتی خودکارآمدی جنسی افزایش یابد، تأثیر منفی اختلال عملکرد جنسی بر رضایت جنسی کاهش می یابد.

## تشکر و قدردانی

از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی می گردد. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق IR.RIAU.REC.1396.15819 دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می باشد.

## تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

1. AliakbariDehkordi M. Relationship between woman sexual function and marital adjustment. *J Behav Sci* 2010;4(3):199-206.[Full Text In Persian].
2. Chen KC, Yeh TL, Lee IH, Chen PS, Huang HC, Yang YK, Shen WW, Lu RB. Age, gender, depression, and sexual dysfunction in Taiwan. *The journal of sexual medicine*. 2009;6(11):3056-62.
3. Carter J, Lacchetti C, Rowland JH. Interventions to Address Sexual Problems in People With Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation Summary. *Journal of oncology practice*. 2017;14(3):173-9.
4. Cobb RJ, Davila J, Bradbury TN. Attachment security and marital satisfaction: The role of positive perceptions and social support. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2001;27(9):1131-43.
5. Davison SL, Bell RJ, LaChina M, Holden SL, Davis SR. PSYCHOLOGY: The Relationship between Self-Reported Sexual Satisfaction and General Well-Being in Women. *The journal of sexual medicine*. 2009;6(10):2690-7.
6. Joneidi E, Norani SH, Mokhber N, Shakeri MT. Comparison of marital satisfaction in fertile and infertile women referred to public centers in Mashhad city. *Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility*. 2009;12(1):7-16.
7. Mullen, P. E., Burges, P. M., David, L., Wells, D. L., Moss, S. A. Impact of child sexual abuse on mental health: Prospective study in males and females. *British Journal of Psychiatry*. 2009; 184, 416-421.
8. Kawad K, Patel A, Saini V. Female sexual dysfunction and infertility. *Soc Range Manage J*. 2013;35(5):1-30.
9. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*. 2005;31(5):409-24.
10. Reissing ED, Laliberté GM, Davis HJ. Young women's sexual adjustment: The role of sexual self-schema, sexual self-efficacy, sexual aversion and body attitudes. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2005;14(3/4):77.
11. Bakhshayesh AR, Mortazavi M. Relationship, sexual satisfaction, general health and marital satisfaction. *Quarterly of Applied Psychology* 2010; 4(12):73-85. [Full Text In Persian].
12. Desrochers G, Bergeron S, Khalifé S, Dupuis MJ, Jodoin M. Fear avoidance and self-efficacy in relation to pain and sexual impairment in women with provoked vestibulodynia. *The Clinical journal of pain*. 2009 Jul 1;25(6):520-7.
13. Duits A, Van Oirschot N, Van Oostenbrugge RJ, Van Lankveld J. The relevance of sexual responsiveness to sexual function in male stroke patients. *The journal of sexual medicine*. 2009;6(12):3320-6.
14. Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharif Nia H, Soliemani MA, Haghdoost AA. Psychometric Properties of the Persian Version of Larsons Sexual Satisfaction Questionnaire in a Sample of Iranian Infertile Couples. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2016;12(2):18-31.
15. Afra LG, Taghadosi M, Gilasi HR. Relationship Between Ischemic Heart Disease and Sexual Satisfaction. *Global journal of health science*. 2016;8(1):263.
16. Kingsberg S, Derogatis LR, Simon JA, Constantine G, Goldstein I, Graham S, Bernick B, Mirkin S. 045 An Association between the Pain Domain of the Female Sexual Function Index (FSFI) and Its Other Domains in Postmenopausal Women with Vulvar and Vaginal Atrophy. *The Journal of Sexual Medicine*. 2017;14(6):e366.
17. Agha PH, Jafari M. Psychometric properties of Iranian version of female sexual function index. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2011,10 (4), 346-354. [Full Text In Persian].
18. Vaziri Sh. LotfiKashani F. Hoseinian S. Ghafari S. Sexual Self-Efficacy And Marital Satisfaction. *Thought And Behavior In Clinical Psychology* 2010; 4(16): 75-81. [Full Text In Persian].
19. Dogan T, Tugut N, Golbasi Z. The relationship between sexual quality of life, happiness, and satisfaction with life in married Turkish women. *Sexuality and Disability*. 2013;31(3):239-47.
20. McCabe MP, Sharlip ID, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Laumann E, Lee SW, Lewis R, Segraves RT. Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The journal of sexual medicine*. 2016;13(2):135-43.
21. Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2014;31(2):141-61.



22. Melanie J. Gembeck Z. Young Females' Sexual Self-Efficacy: Associations With Personal Autonomy And The Couple Relationship. *Sexual Health*. 2013; 10: 204–210
23. Segraves RT. Female sexual disorders: psychiatric aspects. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2002;47(5):419-25.
24. Shahvary Z, Gholizade L, Hoseiny SM. Determination of some related factors on women sexual satisfaction Gachsaran (South-West of Iran). *Journal of Gorgan university of medical sciences*. 2010;11(4):51-109.
25. Shindel AW, Eisenberg ML, Breyer BN, Sharlip ID, Smith JF. Sexual function and depressive symptoms among female North American medical students. *The journal of sexual medicine*. 2011;8(2):391-9.
26. Træen B, Štulhofer A, Janssen E, Carvalheira AA, Hald GM, Lange T, Graham C. Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four European countries. *Archives of sexual behavior*. 2018:1-5.

پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی Larsson

| ردیف | لطفاً میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر کدام از موارد زیر با علامت ضربدر مشخص کنید.      | همیشه | بیشتر اوقات | گاهی اوقات | به ندرت | هرگز |
|------|--|-------|-------------|------------|---------|------|
| ۱    | من احساس می کنم که همسر من از روابط جنسی لذت می برد.                                       |       |             |            |         |      |
| ۲    | زندگی جنسی من بسیار جالب و هیجان انگیز است.  |       |             |            |         |      |
| ۳    | برقراری روابط جنسی برای من و همسر من سرگرم کننده است.                                      |       |             |            |         |      |
| ۴    | برقراری روابط جنسی با همسر من برای من یک کار تکراری است.                                   |       |             |            |         |      |
| ۵    | من احساس می کنم که روابط جنسی زشت و ناپسند است.  |       |             |            |         |      |
| ۶    | زندگی جنسی من یکنواخت است.   |       |             |            |         |      |
| ۷    | روابط جنسی ما شتابزده انجام می شود.  |       |             |            |         |      |
| ۸    | زندگی جنسی من فاقد کیفیت مطلوب است.  |       |             |            |         |      |
| ۹    | همسر من از نظر جنسی بسیار هیجان زده است.   |       |             |            |         |      |
| ۱۰   | من از انجام روش هایی که دیگران در روابط جنسی خود دوست دارند یا به کار می برند، لذت می برم. |       |             |            |         |      |
| ۱۱   | احساس می کنم همسر من در روابط جنسی بیش از اندازه از من توقع دارد.                          |       |             |            |         |      |
| ۱۲   | به عقیده من روابط جنسی در زندگی زناشویی بسیار مهم و جالب است.                              |       |             |            |         |      |
| ۱۳   | همسر من به روابط جنسی اهمیت زیادی می دهد.  |       |             |            |         |      |
| ۱۴   | من سعی می کنم از برقراری روابط جنسی با همسر اجتناب کنم.                                    |       |             |            |         |      |
| ۱۵   | همسر من در هنگام برقراری رابطه جنسی خشن و تند خو است.                                      |       |             |            |         |      |
| ۱۶   | همسر من شریک خوبی در روابط جنسی ما می باشد.  |       |             |            |         |      |
| ۱۷   | به عقیده من برقراری روابط جنسی، عملکردی طبیعی در روابط ما می باشد.                         |       |             |            |         |      |
| ۱۸   | وقتی من تمایل به برقراری روابط جنسی با همسر دارم او مایل نیست.                             |       |             |            |         |      |
| ۱۹   | من واقعا احساس می کنم که روابط جنسی، ارتباط عاطفیمان را قویتر می کند.                      |       |             |            |         |      |
| ۲۰   | به نظر می رسد همسر من از برقراری رابطه جنسی با من اجتناب می کند.                           |       |             |            |         |      |
| ۲۱   | من به آسانی توسط همسر من به هیجانی جنسی می رسم.  |       |             |            |         |      |
| ۲۲   | من احساس می کنم همسر من از روابط جنسی مان خشنود است.                                       |       |             |            |         |      |
| ۲۳   | همسر من به نیازها و تمایلات جنسی من بسیار حساس است.  |       |             |            |         |      |
| ۲۴   | همسر من نمی تواند مرا از نظر جنسی ارضاء کند.   |       |             |            |         |      |
| ۲۵   | من احساس می کنم روابط جنسی مان خسته کننده است.   |       |             |            |         |      |

## پرسشنامه خود کارآمدی جنسی وزیری و لطفی

در عبارت های زیر به رفتارهایی اشاره شده است که در زندگی جنسی ممکن است برای هر فردی اتفاق افتد. (در پاسخ به سوال ها، گزینه ای را انتخاب کنید که بیش از همه در مورد شما صدق می کند).

۰=اصلاً صحیح نیست؛ ۱=صحیح نیست؛ ۲=صحیح است؛ ۳=کاملاً صحیح است

۱. اگر به اندازه کافی تلاش کنم قادرم به راحتی در خود و دیگران لذت جنسی ایجاد کنم.
۲. به راحتی می توانم اهداف جنسی خود را دنبال کنم و به مقصودم برسم.
۳. اطمینان دارم که می توانم در مسایل جنسی با مسایل غیر مترقبه روبرو شوم.
۴. در روابط جنسی به خاطر ابتکار و شایستگی ام می دانم چطور با موقعیت های غیر قابل پیش بینی مواجه شوم.
۵. در روابط جنسی به توانایی درونی خود اعتماد دارم.
۶. در روابط جنسی می توانم راه های متنوعی برای کسب و ایجاد لذت پیدا کنم.
۷. از نظر جنسی فردی شایسته به حساب می آیم.
۸. در کسب و ایجاد لذت جنسی به توانایی خود اعتقاد دارم.
۹. در روابط جنسی فردی فعال و کارآمد هستم.
۱۰. برای لذت جنسی می توانم راه های متنوعی بیابم.