

رابطه صمیمیت و رضایت جنسی با سلامت عمومی و بهزیستی شخصی:

بررسی تفاوت‌های جنسیتی و سنی

محمدرضا نائینیان^۱، امیر نیک‌آذین^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه صمیمیت و رضایت جنسی با سلامت عمومی و بهزیستی شخصی در افراد دارای بدکارکردی جنسی با تأکید بر تفاوت‌های جنسیتی و سنی بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین دارای مشکلات جنسی مراجعه کننده به کلینیک سلامت خانواده بیمارستان شهید مصطفی خمینی تهران تشکیل داد. تعداد ۸۸ نفر (۴۳ نفر مرد و ۴۵ نفر زن) به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. در این پژوهش از شاخص ارتباط جنسی، مقیاس صمیمیت جنسی زوجین، پرسش‌نامه سلامت عمومی - ۱۲ (GHQ-12) یا (General health questionnaire-12) و شاخص بهزیستی شخصی بزرگسالان (PWI-A یا Personal wellbeing index-adult) به منظور جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد.

یافته‌ها: در مردان Libido پایین و در زنان Vaginismus دارای بیشترین فراوانی بود. بین صمیمیت و رضایت جنسی در مردان همبستگی قوی و معنی‌دار و در زنان همبستگی متوسط و معنی‌دار وجود داشت. صمیمیت جنسی پیش‌بینی کننده معنی‌دار سلامت عمومی در زنان و بهزیستی شخصی در هر دو جنس بود، در حالی که رضایت جنسی نتوانست سلامت عمومی و بهزیستی شخصی را در هر دو جنس پیش‌بینی کند. بین مردان و زنان در هیچ یک از متغیرهای صمیمیت و رضایت جنسی، سلامت عمومی و بهزیستی شخصی تفاوت معنی‌دار وجود نداشت. همچنین افراد بیشتر از ۳۰ سال صمیمیت جنسی کمتری نسبت به افراد کمتر از ۳۰ سال داشتند.

نتیجه‌گیری: صمیمیت جنسی در زنان بیشتر وضعیت سلامتی و در مردان بیشتر بهزیستی شخصی را تحت تأثیر قرار داده است.

واژه‌های کلیدی: صمیمیت جنسی، رضایت جنسی، سلامت عمومی، بهزیستی شخصی، بدکارکردی جنسی، رضایت زناشویی

ارجاع: نائینیان محمدرضا، نیک‌آذین امیر. **رابطه صمیمیت و رضایت جنسی با سلامت عمومی و بهزیستی شخصی: بررسی تفاوت‌های**

جنسیتی و سنی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۱؛ ۱۰ (۷): ۷۴۵-۷۳۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۲۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۶/۲۶

صمیمیت مواردی چون تعهد، صمیمیت عاطفی، صمیمیت شناختی، صمیمیت جنسی و تقابل رفتاری را شامل می‌شود. پژوهش‌های زیادی بر نقش صمیمیت و ارتباط زوجین بر رضایت زناشویی در گروه‌های مختلف تأکید کرده‌اند (۲).

مقدمه

صمیمیت مجموعه‌ای از احساسات پذیرش، اعتماد، تعهد و دلسوزی است که برای استمرار ازدواج و روابط بلند مدت حیاتی می‌باشد (۱). Moss و Schwebel معتقدند که

Email: mnainian@yahoo.com

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)

۲- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

نتایج پژوهش Malherbe و Greeff حاکی از همبستگی مثبت بین تمام ابعاد صمیمیت تجربه شده (صمیمیت عاطفی، اجتماعی، جنسی، ذهنی و تفریحی) و رضایت زناشویی در هر دو جنس می‌باشد (۳). نتایج پژوهشی بر روی ۱۲۸ زوج ایرانی که ۶ تا ۳۶ هفته از والد شدن آن‌ها می‌گذشت، نشان می‌دهد که مردان سطوح میل جنسی بالاتری را نسبت به زنان گزارش می‌کنند و ارتباط مثبت و معنی‌دار بین فعالیت جنسی و رضایت زناشویی در هر دو جنس یافت شد (۴). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که افراد دارای بیماری‌های جسمی رضایت جنسی پایینی را تجربه می‌کنند، برای مثال در پژوهشی نشان داده شده است که زنان مبتلا به تخمدان پلی کیستی (Polycystic ovary syndrome) رضایت جنسی و کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به گروه شاهد دارند و در پژوهش دیگری بر روی بیماران مالتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis)، نشان داده شده است که سطوح بیماری به طور معنی‌داری با کاهش رضایت از کارکرد جنسی و کیفیت زندگی ارتباط دارد (۵، ۶). همچنین بدکارکردی جنسی ممکن است که ناشی از بیماری جسمی یا روانی باشد، مانند افزایش سن بر روی ارتباطات و کیفیت زندگی اثر می‌گذارد (۷).

در تبیین یافته‌های فوق مدل مبادله بین فردی (The interpersonal exchange model) چنین فرض می‌کند که کیفیت ارتباط زوجین بر روی رضایت جنسی آنان اثر می‌گذارد (۸). با در نظر گرفتن این دیدگاه، زوجینی که دارای تجارب تعارضات حل نشده هستند و احساس عاشق بودن ندارند، از یکدیگر فاصله عاطفی داشته‌اند و دارای رضایت جنسی کمتری می‌باشند (۹). از سوی دیگر، محققان نشان می‌دهند که خود افشایی منجر به رضایت بیشتر از ارتباط و در ادامه منجر به رضایت جنسی بالاتر می‌شود (۱۰). عکس این قضیه نیز صادق است. به عبارتی ارتباط بین رضایت از ارتباط و رضایت جنسی دوسویه می‌باشد (۸). مطالعات نشان می‌دهد که رضایت جنسی ارتباط مثبتی با سلامت عمومی (۱۱) و رضایت از ارتباطات (۱۲) دارد.

اضطراب، کاهش عزت نفس، سوگ و افسردگی ناشی از بیماری‌های مزمن می‌تواند باعث آسیب کارکرد جنسی گردد (تأثیرات روانی). همچنین میل جنسی، ظرفیت و فعالیت جنسی از طرق مختلف مانند تغییرات هورمونی، تغییرات عصبی و ماهیچه‌ای اندام‌های تناسلی و اثرات جانبی داروها تغییر می‌یابد (اثرات زیستی) و منجر به کاهش سلامت عمومی می‌گردد (۱۳). از طرف دیگر مطالعات مختلفی نقش رضایت زناشویی را در افزایش بهزیستی روانی مورد توجه قرار داده‌اند. مطالعه مروری Rosen و Bachmann حاکی از ارتباط بین رضایت زناشویی و فعالیت جنسی از یک طرف و بهزیستی هیجانی، رضایت همسر و کیفیت زندگی کلی از طرف دیگر دارد. اگر چه طبیعت علی این رابطه نامشخص است، زنان دارای ارتباطات جنسی ارضاء کننده‌تر و فعال‌تر گزارش‌های همسانی در مورد رضایت از ارتباط زناشویی و رضایت عاطفی بالاتر ارایه می‌کنند (۱۴). با در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی، در مردان کاهش رضایت جنسی منجر به کاهش رضایت ارتباط زناشویی می‌شود، در حالی که در زنان این موضوع صادق نیست (۸). با این حال زنانی که از ارتباطات جنسی خود ناراضی‌تری دارند، سطوح پایین‌تر بهزیستی روان‌شناختی عمومی را گزارش می‌کنند (۱۵). همچنین نشان داده شده است که شیوع مشکلات جنسی و رضایت جنسی با سلامت روان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی عمومی ارتباط دارد (۱۶).

در برخی از مطالعات مردان و زنان در ارتباطات رضایت‌بخش، سطوح مشابهی از سلامت جسمانی و روانی را نشان می‌دهند. Wanic و Kulik بر این باورند که مردان از تعاملات مثبت زناشویی بیشتر از زنان سود نمی‌برند. آن‌ها ضمن اشاره به این که تعارض و رفتارهای منفی مرتبط با آن، نسبت به تعاملات مثبت، پیامدهای سلامت و پریشانی ارتباط را بیشتر پیش‌بینی می‌کند، معتقدند که زنان نسبت به مردان به طور منفی‌تری هم از لحاظ روانی و هم جسمانی تحت تأثیر تعارض در روابط زناشویی قرار می‌گیرند. آن‌ها در توضیح این امر پای دو فرضیه وابستگی متقابل رابطه‌ای

بهبودی شخصی بر اساس جنسیت (مرد و زن) و سن (کمتر از ۳۰ سال و بیشتر از ۳۰ سال) متفاوت است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک سلامت خانواده بیمارستان شهید مصطفی خمینی تهران در شش ماهه اول سال ۸۹ تشکیل داد. از جامعه آماری مذکور، تعداد ۸۸ نفر (۴۳ نفر مرد و ۴۵ نفر زن) به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. شرکت کنندگان بر اساس مصاحبه روان‌شناس یا روان‌پزشک ملاک‌های تشخیصی متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویرایش چهارم (DSM-IV-TR یا Diagnostic and statistical manual of mental disorders)، تشخیص اختلال جنسی دریافت کردند و فاقد ابتلا به اختلالات دیگر روان‌شناختی بودند. به دنبال توجیه اهداف مطالعه و توافق مراجعه کنندگان برای شرکت در پژوهش حاضر، از آن‌ها رضایت کتبی آگاهانه گرفته شد و پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت انفرادی توسط آن‌ها تکمیل شد.

در پژوهش حاضر، از ابزارهای زیر استفاده گردید:

شاخص ارتباط جنسی (Sexual relationship index):

این پرسش‌نامه ۲۷ سؤالی که با استفاده از ابزار زمینه‌یابی بدون نام با استفاده از کامپیوتر (LLC)، The computerized anonymous survey instrument-©S-SAPE ساخته شده است، به منظور سنجش رضایت جنسی افراد بزرگسال طراحی شده است (۱۹). مواردی که برخی از پرسش‌های این شاخص می‌سجد، عبارت از لذت و رضایت از رابطه جنسی، برآورده کردن رضایت جنسی طرف مقابل، اجتناب و ملال‌آور بودن فعالیت جنسی است. نمره‌گذاری به صورت لیکرت ۵ نقطه‌ای (۰ = کمتر از ۱۰ درصد موارد و ۴ = بیش از ۹۰ درصد موارد) می‌باشد. ۱۳ سؤال دارای نمره‌گذاری معکوس است. نمرات بالاتر به معنای رضایت جنسی بهتر می‌باشد. همبستگی بین

(The relational-interdependence view) و واکنش‌پذیری فرمانبردارانه (The subordination-reactivity hypothesis) را به میان می‌کشند. دیدگاه وابستگی متقابل رابطه‌ای علت این که زنان بیشتر تحت تأثیر تعارض زناشویی قرار می‌گیرند، را این گونه بیان می‌کند که زنان بیشتر خودشان را بر اساس وابستگی متقابل رابطه‌ای تعبیر و تفسیر می‌کنند، در حالی که دیدگاه واکنش‌پذیری فرمانبردارانه این مسأله را این گونه تفسیر می‌کند که زنان اغلب موقعیت فرمانبردار را (وضعیت پایین‌تر و قدرت کمتر) در ارتباط با همسرانشان انتخاب می‌کنند (۱۷). همچنین سن و وضعیت ارتباطی با رضایت جنسی ارتباط قوی دارد. زنان مسن‌تر و مجرد مشکلات جنسی فراوان‌تری را گزارش می‌کنند و برانگیختگی جنسی و لیزیدگی با افزایش سن در آن‌ها کاهش می‌یابد (۱۸).

به طور کلی مطالعات حاکی از تأثیر بدکارکردی جنسی یا جسمی بر روی صمیمیت و رضایت جنسی می‌باشد. با این حال همان گونه که پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد، مطالعات انجام شده در حوزه رضایت و صمیمیت جنسی و سن در مورد جمعیت سالم یا دارای بیماری‌های جسمی و روانی بوده است و تأثیرات صمیمیت و رضایت جنسی بر روی بهزیستی شخصی و سلامت روان در افراد دارای بدکارکردی جنسی مورد بررسی قرار نگرفته است. همچنین پیشینه پژوهشی نتایج ناهمسانی در مورد تفاوت‌های جنسیتی در صمیمیت و رضایت جنسی به دست می‌دهد. از این رو هدف پژوهش، بررسی تأثیر صمیمیت و رضایت جنسی بر روی سلامت روان و بهزیستی شخصی در افراد دارای بدکارکردی جنسی به تفکیک جنسیت و بررسی تفاوت‌های جنسیتی و سنی در صمیمیت و رضایت جنسی بود. فرضیات پژوهش متناسب با هدف پژوهش به صورت زیر تدوین شده‌اند:

۱- متغیرهای صمیمیت و رضایت جنسی سهم قابل توجهی از واریانس متغیرهای سلامت عمومی و بهزیستی شخصی را در افراد دارای بدکارکردی جنسی به تفکیک جنسیت پیش‌بینی می‌کند.

۲- میزان صمیمیت، رضایت جنسی، سلامت عمومی و

نمره‌گذاری لیکرتی (۰ = اصلاً، ۱ = در حد معمول، ۲ = بیشتر از حد معمول، ۳ = خیلی بیشتر از حد معمول) این پرسش‌نامه استفاده گردید. نمره کل از مجموع نمرات سؤالات به دست می‌آید. نمره بالاتر به معنای سلامت روان پایین‌تر می‌باشد. در پژوهشی بر روی ۷۴۸ نفر بزرگسال ایرانی، ضریب Cronbach's alpha ابزار مذکور را ۰/۸۷ و همبستگی آن را با نمرات کیفیت زندگی عمومی ۰/۵۶- به دست آمده است (۲۲).

شاخص بهزیستی شخصی بزرگسالان

(Personal wellbeing index-adult): این مقیاس ۸ سؤالی Cummins (به نقل از نائینیان و همکاران) در بردارنده هفت ماده رضایت‌مندی است که هر کدام به یک حوزه از کیفیت زندگی مربوط می‌شود، از جمله پول و سایر تعلقات، سلامتی، موفقیت‌ها، سازگاری با دیگران، ایمنی، فعالیت‌های اجتماعی و اتفاقاتی که می‌تواند در آینده برای فرد روی دهد. سؤال هشتم به بررسی این موضوع می‌پردازد که فرد تا چه اندازه در مجموع از زندگی خود راضی می‌باشد. سازنده (PWI-A) (Personal wellbeing index-adult)، مقیاس را شاخص ذهنی کیفیت زندگی می‌داند. در مطالعه‌ای که به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بهزیستی شخصی بزرگسالان (PWI-A) بر روی جمعیت ایرانی انجام شده است، ضریب همبستگی ناشی از دو بار اجرا برای پرسش‌نامه مورد نظر ۰/۸۱ و Cronbach's alpha پرسش‌نامه در نمونه یاد شده ۰/۹۰ به دست آمد ($P \leq 0/01$). همچنین ضریب همبستگی مقیاس مذکور با پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) برابر ۰/۶۱- به دست آمد ($P \leq 0/01$)، که بیانگر اعتبار همگرایی قابل قبول آن در جامعه ایرانی می‌باشد (۲۳).

به منظور رعایت اخلاق پژوهشی ضمن اعلام داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش به صورت کتبی، همچنین در بالای پرسش‌نامه‌ها خاطر نشان شد که «اطلاعات پرسش‌نامه محرمانه باقی خواهد ماند و جهت اطمینان خاطر شما نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نمی‌باشد». به منظور بررسی ارتباط

شاخص ارتباط جنسی و شاخص رضایت جنسی (Index of sexual satisfaction یا ISS) ۰/۸۲۷- گزارش شده است (نمره بالاتر در شاخص رضایت جنسی به معنای رضایت کمتر می‌باشد) (۲۱، ۲۰). همچنین همبستگی بین ابزار مذکور با مقیاس صمیمیت (Intimacy scale) و مقیاس افسردگی مرکز مطالعات همه‌گیرشناسی (CES-D) یا The center for epidemiologic studies depression (scale) به ترتیب ۰/۴۰- و ۰/۱۹- به دست آمد که نمایانگر اعتبار همگرایی مناسب ابزار است. همچنین ضریب Cronbach's alpha شاخص ارتباط جنسی ۰/۹۲۸ گزارش شده است (۱۹). در پژوهش حاضر ضریب Cronbach's alpha این پرسش‌نامه ۰/۸۶ و همبستگی آن با مقیاس صمیمیت جنسی زوجین ۰/۵۴ به دست آمد ($P \leq 0/01$).

مقیاس صمیمیت جنسی زوجین (Sexual partner intimacy scale)

این پرسش‌نامه ۷ سؤالی به منظور سنجش جنبه‌های خاص صمیمیت جنسی زوجین از قبیل صحبت در مورد نیازهای جنسی یکدیگر و تلاش برای ارضای آن، معاشقه، رضایت از رابطه جنسی، نگرانی در مورد رضایت همسر از رابطه جنسی و احساس تنهایی حتی در حضور همسر را پوشش می‌دهد. پاسخ‌ها به صورت موافق (نمره یک) و مخالف (نمره صفر) می‌باشد و نمره مقیاس از طریق جمع نمرات به دست می‌آید که دامنه نمرات بین ۰ تا ۷ است. سؤالات ۲ تا ۴ این مقیاس دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشد. نمره بالاتر در این مقیاس به معنای صمیمیت جنسی بیشتر است. همبستگی این مقیاس با مقیاس صمیمیت، ۰/۵۰ و ضریب Cronbach's alpha ۰/۲۷ به دست آمده است (۱۹). در پژوهش حاضر میزان آلفای این مقیاس ۰/۶۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی - ۱۲ (GHQ-12) یا

(General health questionnaire-12): این پرسش‌نامه ۱۲ سؤالی Goldberg (به نقل از منتظری و همکاران) نشانه‌ها یا رفتارهای خاص که به تازگی روی داده است، را مورد بررسی قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر، از روش

انحراف استاندارد) سنی آن‌ها ۰/۲ تا ۰/۳ (۶/۹۱) بود. آزمودنی‌ها دارای انواع مشکلات جنسی و زناشویی بودند که در مردان Libido پایین و در زنان Vaginismus دارای بیشترین فراوانی به دست آمد. دامنه زمانی وجود مشکل از یک تا ده سال در بین شرکت کنندگان متفاوت بود. ۲/۳ درصد از شرکت کنندگان دارای تحصیلات ابتدایی، ۱/۱ درصد راهنمایی، ۴۰/۹ درصد دبیرستان، ۹/۱ درصد فوق دیپلم، ۳۷/۵ درصد لیسانس و ۴/۵ درصد فوق لیسانس بودند.

اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد که بین صمیمیت و رضایت جنسی در مردان ارتباط قوی و معنی‌دار و در زنان ارتباط متوسط و معنی‌دار وجود دارد ($P \leq 0/01$). همچنین بین صمیمیت و رضایت جنسی با سلامت عمومی در مردان ارتباط ضعیف و غیر معنی‌دار و در زنان ارتباط متوسط و معنی‌دار وجود داشت ($P \leq 0/01$). بین صمیمیت و بهزیستی شخصی در مردان متوسط و معنی‌دار و در زنان ارتباط قوی و معنی‌دار ($P \leq 0/01$) و همچنین بین رضایت جنسی و بهزیستی شخصی در مردان ارتباط متوسط و معنی‌دار ($P \leq 0/05$) و در زنان ارتباط ضعیف و غیر معنی‌دار وجود داشت. سرانجام این که بین بهزیستی شخصی و سلامت عمومی در هر دو جنسی ارتباط قوی و معنی‌دار وجود دیده شد ($P \leq 0/01$).

جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد

بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید. ضرایب همبستگی به صورت کوچک یا ضعیف (۰/۱۰ تا ۰/۲۹)، متوسط (۰/۳۰ تا ۰/۴۹) و بزرگ یا قوی (بیشتر از ۰/۵۰) تقسیم‌بندی شدند (۲۴). همچنین برای تعیین اثر هر یک از متغیرهای صمیمیت و رضایت جنسی بر روی نمره سلامت عمومی و بهزیستی شخصی از رگرسیون چند متغیره به روش همزمان استفاده گردید. بدین منظور متغیرهای صمیمیت و رضایت جنسی به عنوان متغیرهای مستقل و متغیر سلامت عمومی و بهزیستی شخصی به عنوان متغیر وابسته به صورت جداگانه وارد معادله رگرسیون شد. قبل از ورود متغیرها به معادله، با استفاده از همبستگی بین تمامی متغیرهای پیش‌بین، احتمال وجود هم خطی بودن چندگانه بررسی گردید. با توجه به این که هیچ کدام از ضرایب همبستگی بالاتر از ۰/۷۰ نبوده است، بنابراین احتمال هم خطی بودن چندگانه مطرح نمی‌باشد و می‌توان از تحلیل رگرسیون خطی استفاده کرد (۲۵). سرانجام به منظور مقایسه صمیمیت، رضایت جنسی، سلامت عمومی و بهزیستی شخصی آزمودنی‌ها بر اساس جنسیت و سن (کمتر از ۳۰ و بیشتر از ۳۰ سال) از آزمون t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کنندگان از ۱۹ تا ۵۱ سال و میانگین

جدول ۱. همبستگی بین متغیرهای صمیمیت جنسی، رضایت جنسی، سلامت عمومی و بهزیستی شخصی به تفکیک جنسیت (مرد ۴۳ نفر، زن ۴۵ نفر، کل ۸۸ نفر)

| متغیر | صمیمیت جنسی | | | رضایت جنسی | | | سلامت عمومی | | | بهزیستی شخصی | | |
|--------------|-------------|---------|---------|------------|---------|---------|-------------|---------|---------|--------------|----|----|
| | مرد | زن | کل | مرد | زن | کل | مرد | زن | کل | مرد | زن | کل |
| صمیمیت جنسی | ۱ | ۱ | ۱ | | | | | | | | | |
| رضایت جنسی | ۰/۶۳** | ۰/۴۵** | ۰/۵۴** | ۱ | ۱ | ۱ | | | | | | |
| سلامت عمومی | -۰/۲۳ | -۰/۴۶** | -۰/۳۵** | -۰/۳۰ | -۰/۴۱** | -۰/۳۶** | ۱ | ۱ | ۱ | | | |
| بهزیستی شخصی | ۰/۴۹** | ۰/۵۱** | ۰/۵۰** | ۰/۳۴* | ۰/۲۵ | ۰/۲۹** | -۰/۵۴** | -۰/۶۸** | -۰/۶۳** | ۱ | ۱ | ۱ |

* $P \leq 0/05$

** $P \leq 0/01$

جدول ۲. تحلیل واریانس مربوط به متغیرهای صمیمیت و رضایت جنسی بر روی سلامت عمومی و بهزیستی شخصی

| گروه | مدل | سلامت عمومی | | | | | بهزیستی شخصی | | | | | |
|-------|-----------|----------------|-------|-------|--------|----|--------------|----------------|-------|-------|---------|----|
| | | R ² | P | F | MS | df | SS | R ² | P | F | MS | df |
| مرد | مدل | ۰/۰۵ | ۰/۱۴ | ۲/۰۷ | ۱۱۱/۵۳ | ۲ | ۲۴۴۰/۵۶ | ۰/۲۰ | ۰/۰۰۱ | ۶/۴۴ | ۱۲۲۰/۲۸ | ۲ |
| | باقیمانده | | | | ۵۷/۷۷ | ۴۰ | ۷۵۷۹/۸۵ | | | | ۱۸۹/۴۹ | ۴۰ |
| | کل | | | | | ۴۲ | ۱۰۰۲۰/۴۱ | | | | ۴۲ | |
| زن | مدل | ۰/۲۶ | ۰/۰۰۱ | ۷/۰۵۸ | ۴۰۱/۸۷ | ۲ | ۴۱۹۵/۱۶ | ۰/۲۳ | ۰/۰۰۲ | ۷/۴۷ | ۲۰۹۷/۵۸ | ۲ |
| | باقیمانده | | | | ۵۳/۰۲ | ۴۲ | ۱۱۷۷۸/۳۲ | | | | ۲۸۰/۶۷ | ۴۲ |
| | کل | | | | | ۴۴ | ۱۵۹۸۳/۴۹ | | | | ۴۴ | |
| مجموع | مدل | ۰/۱۵ | ۰/۰۰۱ | ۸/۴۲ | ۴۶۵/۳۰ | ۲ | ۶۵۷۱/۶۸ | ۰/۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۱۴/۱۱ | ۳۲۸۵/۸۴ | ۲ |
| | باقیمانده | | | | ۵۵/۲۶ | ۸۵ | ۱۹۷۹۵/۲۹ | | | | ۲۳۲/۸۸ | ۸۵ |
| | کل | | | | | ۸۷ | ۲۶۳۶۶/۹۷ | | | | ۸۷ | |

*پیش‌بینی کننده‌ها: صمیمیت، رضایت جنسی، df = درجه آزادی، SS = مجموع مجذورات، MS = میانگین مجذورات، P = خطا، R² = ضریب تعیین

جدول ۳. مشخصه‌های آماری رگرسیون متغیرهای صمیمیت و رضایت جنسی بر سلامت عمومی و بهزیستی شخصی در مردان، زنان و کل شرکت کنندگان

| جنسیت | متغیر | سلامت عمومی | | | | بهزیستی شخصی | | | |
|-------|-------------|-------------|------|-------|---------|--------------|------|------|--------|
| | | B | SEB | Beta | t | B | SEB | Beta | t |
| مرد | صمیمیت جنسی | - | - | - | - | ۳/۷۳ | ۱/۴۳ | ۰/۴۶ | ۲/۶۱* |
| | رضایت جنسی | - | - | - | - | ۰/۰۴ | ۰/۱۶ | ۰/۰۴ | ۰/۲۴ |
| زن | صمیمیت جنسی | -۱/۵ | ۰/۶۳ | -۰/۳۵ | -۲/۳۷* | ۴/۹۲ | ۱/۴۵ | ۰/۵۰ | ۳/۳۸** |
| | رضایت جنسی | -۰/۱۱ | ۰/۰۷ | -۰/۲۵ | -۱/۶۹ | ۰/۰۲ | ۰/۱۵ | ۰/۰۲ | ۰/۱۶ |
| مجموع | صمیمیت جنسی | -۰/۹۲ | ۰/۴۹ | -۰/۲۲ | -۱/۸۷ | ۴/۳۶ | ۱ | ۰/۴۸ | ۴/۳۳** |
| | رضایت جنسی | -۰/۱۱ | ۰/۰۵ | -۰/۲۴ | -۲/۰۷۷* | ۰/۰۳ | ۰/۱۱ | ۰/۰۳ | ۰/۲۷ |

B = ضریب رگرسیون استاندارد نشده، SEB = خطای انحراف استاندارد رگرسیون، Beta = ضریب رگرسیون استاندارد شده

متغیرها سخن گفت. جدول ۳ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون چند متغیره همزمان را نشان می‌دهد. نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که بتای مربوط به متغیر صمیمیت در پیش‌بینی بهزیستی شخصی در هر سه گروه مردان، زنان و کل شرکت کنندگان معنی‌دار است. به دیگر سخن تغییر یک واحد بر روی انحراف معیار مربوط به متغیر صمیمیت می‌تواند میزان بهزیستی شخصی را به ترتیب ۰/۴۶، ۰/۵۰ و ۰/۴۸ انحراف معیار در مردان، زنان و کل آزمودنی‌ها تغییر دهد. همچنین بتای مربوط به متغیر صمیمیت در پیش‌بینی سلامت عمومی تنها در گروه زنان معنی‌دار بود و تغییر یک واحد بر روی انحراف معیار مربوط به متغیر صمیمیت می‌تواند میزان سلامت عمومی را

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که متغیرهای صمیمیت و رابطه جنسی به ترتیب در مجموع ۵، ۲۳ و ۱۵ درصد واریانس سلامت عمومی را در مردان، زنان و کل شرکت کنندگان پیش‌بینی می‌کند. همچنین متغیرهای مذکور می‌تواند به ترتیب ۲۴، ۲۶ و ۲۳ درصد واریانس بهزیستی شخصی را در مردان، زنان و کل شرکت کنندگان پیش‌بینی کند. همچنین با توجه به این که تحلیل واریانس یک‌راهه برای پیش‌بینی سلامت عمومی توسط متغیرهای صمیمیت و رابطه جنسی در مردان معنی‌دار نبود، از این رو نمی‌توان از تحلیل رگرسیون برای این گروه استفاده کرد. در سایر گروه‌ها F مشاهده شده ناشی از تحلیل واریانس یک‌راهه، در مقایسه با مقادیر بحرانی، معنی‌دار بود. بدین ترتیب می‌توان از رابطه خطی بین

جدول ۴. میانگین (انحراف استاندارد) صمیمیت، رضایت جنسی، سلامت عمومی و بهزیستی شخصی بر اساس جنسیت و سن

| متغیر | جنسیت | | سن | |
|--------------|---------------|---------------|--------------------------|-------------------------|
| | مرد (n = ۴۲) | زن (n = ۴۵) | بیشتر از ۳۰ سال (n = ۴۲) | کمتر از ۳۰ سال (n = ۴۶) |
| صمیمیت جنسی | ۳/۳۷ (۱/۹۳) | ۳/۳۳ (۱/۹۴) | ۲/۷۶ (۱/۶۹) | ۳/۷۰ (۲/۰۱) |
| رضایت جنسی | ۶۱/۷۷ (۱۶/۸۲) | ۶۰/۲۶ (۱۸/۲۸) | ۵۹/۴۰ (۱۵/۳۶) | ۶۲/۰۹ (۱۸/۶۴) |
| سلامت عمومی | ۱۵/۰۴ (۷/۵۸) | ۱۷/۹۳ (۸/۳۰) | ۱۷/۲۳ (۸) | ۱۶/۲۸ (۸/۱۷) |
| بهزیستی شخصی | ۶۵/۷۱ (۱۵/۴۴) | ۶۱/۶۵ (۱۹/۰۶) | ۶۲/۵۷ (۱۳/۷۱) | ۶۴/۷۹ (۱۹/۶۳) |

جدول ۵. آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت صمیمیت، رضایت جنسی، سلامت عمومی و بهزیستی شخصی بر اساس جنسیت و سن

| متغیر | تفاوت میانگینها | مقدار تی (t) | درجه آزادی (df) | معنی داری (P) |
|--------------|-----------------|--------------|-----------------|---------------|
| صمیمیت جنسی | جنسیت | ۰/۰۴ | ۸۶ | ۰/۹۲ |
| رضایت جنسی | سن | ۰/۹۴ | ۸۶ | ۰/۰۳ |
| سلامت عمومی | جنسیت | ۱/۵۰ | ۸۶ | ۰/۶۹ |
| بهزیستی شخصی | سن | ۲/۶۹ | ۸۶ | ۰/۵۰ |
| صمیمیت جنسی | جنسیت | -۲/۸۸ | ۸۶ | ۰/۰۹ |
| رضایت جنسی | سن | -۰/۹۵ | ۸۶ | ۰/۶۰ |
| سلامت عمومی | جنسیت | ۴/۰۶ | ۸۶ | ۰/۲۷ |
| بهزیستی شخصی | سن | ۲/۲۱ | ۸۶ | ۰/۵۸ |

دارای بدکارکردی جنسی به تفکیک جنسیت صورت گرفت. نتایج آزمون همبستگی Pearson نشان داد که ارتباط بین صمیمیت و رضایت جنسی در مردان قوی تر از زنان می باشد و به نظر می رسد که تأثیر این دو متغیر بر روی یکدیگر، صرف نظر از علت زیربنایی آنها، متقابل باشد. به عبارت دیگر مردانی که از رابطه جنسی خود رضایت بیشتری دارند، صمیمیت بیشتری را تجربه می کنند و برعکس (۸). همچنین نتایج نشان داد که ارتباط بین صمیمیت و رضایت جنسی با سلامت عمومی در زنان بیشتر از مردان است و نمایانگر این واقعیت است که صمیمیت و رضایت جنسی در زنان نسبت به مردان بیشتر تحت تأثیر وضعیت سلامتی آنها قرار می گیرد. در مورد متغیر بهزیستی شخصی این ارتباط برعکس است و ارتباط دو متغیر مذکور با بهزیستی شخصی در مردان قوی تر از زنان است و نشان می دهد که صمیمیت و رضایت جنسی در مردان نسبت به زنان اثر متقابل بیشتری بر روی بهزیستی شخصی آنها دارد. متناسب با فرضیه اول پژوهش، نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که تنها صمیمیت می تواند سلامت عمومی را در زنان پیش بینی کند، در حالی که هیچ

۰/۳۵- انحراف معیار در زنان تغییر دهد. سرانجام این که در ارتباط با متغیر رضایت جنسی، تنها بتای مربوط به این متغیر در پیش بینی سلامت عمومی در کل آزمودنی ها معنی دار بود و تغییر یک واحد بر روی انحراف معیار مربوط به متغیر رضایت جنسی می تواند میزان سلامت عمومی را ۰/۲۴- انحراف معیار در کل آزمودنی ها تغییر دهد.

جدول ۴ تفاوت صمیمیت، رضایت جنسی، سلامت عمومی و بهزیستی شخصی بر اساس جنسیت و سن را نشان می دهد. نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می دهد که تنها بین افراد دارای سن کمتر و بیشتر از ۳۰ سال از لحاظ صمیمیت جنسی تفاوت معنی دار وجود دارد ($P \leq 0/05$). مقایسه میانگینها نشان می دهد که افراد دارای سن کمتر صمیمیت جنسی بالاتری را تجربه می کنند. همچنین تفاوت معنی داری بین مردان و زنان در هیچ یک از متغیرهای پژوهش وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه صمیمیت و رضایت جنسی با سلامت عمومی و بهزیستی شخصی در ۸۸ بیمار

کرده‌اند (۱۴، ۱۱، ۷). مدل کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت نیز فعالیت جنسی رضایتمندانه را در کنار روابط شخصی و حمایت اجتماعی قرار داده است و رضایت جنسی را یکی از بندهای کیفیت زندگی به حساب می‌آورد (۲۶). در مجموع عملکرد جنسی سالم و مناسب یکی از نشانه‌های سلامت جسم و روان است و یکی از مؤلفه‌های بهزیستی شخصی به حساب می‌آید که باعث ایجاد حس لذت مشترک در بین زوجین می‌شود و توانایی فرد را برای مقابله کارآمدتر با استرس‌ها و مشکلات زندگی افزایش می‌دهد (۵).

متناسب با فرضیه دوم پژوهش، تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان در متغیرهای صمیمیت و رضایت جنسی، سلامت عمومی و بهزیستی شخصی یافت نشد. همان‌گونه که Wanic و Kulik بیان می‌کنند که در سود بردن از تعاملات مثبت زناشویی مانند رضایت جنسی تفاوتی بین زنان و مردان وجود ندارد و هر دو جنس به میزان مشابهی از این تعاملات سود می‌جویند، با این وجود تعاملات منفی مانند تعارض زناشویی تأثیر مخرب‌تری بر روی زنان نسبت به مردان دارد (۱۷).

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر، عدم مقایسه نتایج با گروه سالم همسان بود. مقایسه صمیمیت، رضایت جنسی، سلامت عمومی و بهزیستی شخصی افراد دارای اختلالات جنسی با گروه شاهد سالم نتایج ارزنده‌تری را در مورد تأثیر بدکارکردی بر روی حوزه‌های مختلف زندگی به دست می‌دهد. بررسی ادراک زوجین و تأثیر بدکارکردی جنسی فرد بر روی بهزیستی شخصی، صمیمیت و رضایت جنسی زوج مقابل موضوع جالب توجه دیگری است که پیشنهاد می‌گردد که در تحقیقات آتی به آن توجه شود. در پژوهش حاضر برای شناسایی افراد دارای بدکارکردی جنسی از مصاحبه بالینی استفاده شد. پیشنهاد می‌شود که در کنار مصاحبه از ابزارهای استاندارد شده برای تشخیص افراد دارای بدکارکردی جنسی نیز استفاده گردد.

در مجموع، بر اساس پژوهش حاضر اگر چه نمی‌توان نقشی علی برای صمیمیت و رضایت جنسی در تعیین سلامت

یک از متغیرهای صمیمیت و رضایت جنسی پیش‌بینی کننده معنی‌دار سلامت عمومی در مردان نبود. این نتایج همسو با سایر پژوهش‌ها می‌باشد و نشان می‌دهد که زنان بیشتر از مردان تحت تأثیر پیامدهای منفی عوامل زیستی و روانی قرار می‌گیرند (۱۷). همچنین همسو با سایر پژوهش‌ها از میان دو متغیر صمیمیت و رضایت جنسی، تنها صمیمیت توانست بهزیستی شخصی را در هر دو جنس به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند (۲۱، ۱۶). منظور از صمیمیت جنسی بیان احساس شفقت هم از لحاظ جسمانی (در آغوش کشیدن، بوسیدن، معاشقه کردن) و هم از لحاظ کلامی در ارتباطات جنسی بلند مدت می‌باشد (۲۰). این یافته‌ها نشان می‌دهد که در زنان دارای اختلالات جنسی، صمیمیت جنسی تأثیر بیشتری بر روی سلامت عمومی و نشانه‌های جسمی و روانی آن‌ها از قبیل بی‌خوابی، عدم توانایی تصمیم‌گیری، مشکلات خواب، افسردگی و غمگینی و لذت بردن از فعالیت‌ها می‌گذارد، در حالی که در مردان چنین اثری یافت نمی‌شود و صمیمیت در مردان تأثیر بیشتری بر روی بهزیستی شخصی دارد. بهزیستی ذهنی بدین معنی اشاره دارد که افراد بر اساس استانداردهای شخصی، راجع به زندگی خود به طور کلی و در مورد حوزه‌های خاص مانند مسایل مادی، ارتباطات، وضعیت جسمی و روانی چگونه فکر می‌کنند و چه احساسی دارند. صمیمیت جنسی یکی از ابعاد صمیمیت می‌باشد (۳) و همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج پژوهش‌های انجام شده گویای آن است که صمیمیت جنسی زوجین ارتباط معنی‌داری با رضایت زناشویی دارد (۴) و این که رضایت زناشویی منجر به افزایش بهزیستی شخصی و سلامت عمومی در زوجین می‌گردد (۱۴).

همچنین با توجه نتایج پژوهش، افرادی که دارای صمیمیت و رضایت جنسی بالا می‌باشند، سلامت عمومی و بهزیستی شخصی بالاتری را نسبت به افرادی که صمیمیت و رضایت جنسی پایین دارند، تجربه می‌کنند. همسو با یافته‌های این مطالعه، پژوهش‌های زیادی بر نقش متقابل رضایت جنسی و زناشویی با سلامت و کیفیت زندگی تأکید

و روان‌شناختی زوجین کمک نمایند.

سپاسگزاری

از دست اندرکاران کلینیک سلامت خانواده دانشگاه شاهد که کمال همکاری را با نویسندگان پژوهش حاضر به عمل آورده‌اند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

عمومی و بهزیستی شخصی افراد قابل شد، در عین حال به نظر می‌رسد که توجه بالینی به مشکلات موجود در حوزه جنسی از جمله صمیمیت و رضایت جنسی، در ارتقای سلامت عمومی افراد دارای بدکارکردی‌های جنسی بی‌تأثیر نباشد. همچنین بدیهی است که پژوهش‌های بیشتر با استفاده از گروه‌های دارای اختلالات جنسی و افراد سالم می‌تواند به تعمیق دانش موجود در خصوص عوامل مؤثر در روابط جنسی

References

1. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. On Sex and Human Loving. Boston, MA: Little, Brown; 1986.
2. Moss BS, Schwebel AI. Marriage and romantic relationship: the fining intimacy in romantic relations. *Fam Relat* 1993; 42: 7-31.
3. Greeff AP, Malherbe HL. Intimacy and marital satisfaction in spouses. *J Sex Marital Ther* 2001; 27(3): 247-57.
4. Nezhad MZ, Goodarzi AM. Sexuality, intimacy, and marital satisfaction in Iranian first-time parents. *J Sex Marital Ther* 2011; 37(2): 77-88.
5. Elsenbruch S, Hahn S, Kowalsky D, Offner AH, Schedlowski M, Mann K, et al. Quality of life, psychosocial well-being, and sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab* 2003; 88(12): 5801-7.
6. Tepavcevic DK, Kostic J, Basuroski ID, Stojavljevic N, Pekmezovic T, Drulovic J. The impact of sexual dysfunction on the quality of life measured by MSQoL-54 in patients with multiple sclerosis. *Mult Scler* 2008; 14(8): 1131-6.
7. Jonler M, Moon T, Brannan W, Stone NN, Heisey D, Bruskewitz RC. The effect of age, ethnicity and geographical location on impotence and quality of life. *Br J Urol* 1995; 75(5): 651-5.
8. Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res* 2005; 42(2): 113-8.
9. Schenk J, Pfrang H, Rausche A. Personality traits versus the quality of the marital relationship as the determinant of marital sexuality. *Arch Sex Behav* 1983; 12(1): 31-42.
10. MacNeil S, Sandra Byers E. Dyadic assessment of sexual self-disclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples. *Journal of Social and Personal Relationships* 2005; 22(2): 169-81.
11. Gallicchio L, Schilling C, Tomic D, Miller SR, Zacur H, Flaws JA. Correlates of sexual functioning among mid-life women. *Climacteric* 2007; 10(2): 132-42.
12. Santtila P, Wager I, Witting K, Harlaar N, Jern P, Johansson A, et al. Discrepancies between sexual desire and sexual activity: gender differences and associations with relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2008; 34(1): 29-42.
13. Schover LR, Jensen SB. *Sexuality and Chronic Illness: A Comprehensive Approach*. New York, NY: Guilford Press; 1988.
14. Rosen RC, Bachmann GA. Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: the case for a new conceptual paradigm. *J Sex Marital Ther* 2008; 34(4): 291-7.
15. Davison SL, Bell RJ, LaChina M, Holden SL, Davis SR. The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *J Sex Med* 2009; 6(10): 2690-7.
16. Lau JT, Kim JH, Tsui HY. Prevalence of male and female sexual problems, perceptions related to sex and association with quality of life in a Chinese population: a population-based study. *Int J Impot Res* 2005; 17(6): 494-505.
17. Wanic R, Kulik J. Toward an Understanding of Gender Differences in the Impact of Marital Conflict on Health. *Sex Roles* 2011; 65(5-6): 297-312.
18. Spector IP, Carey MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature. *Arch Sex Behav* 1990; 19(4): 389-408.

19. Haning RV. Intimacy, orgasm likelihood of partners, conflict, and partner response predict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondents [Thesis]. Huntington, WV: Marshall University; 2005.
20. Hudson WW, Harrison DF, Crosscup PC. A Short-Form Scale to Measure Sexual Discord in Dyadic Relationships. *The Journal of Sex Research* 1981; 17(2): 157-74.
21. Davis CM, Yarber WL, Bauserman R, Schreer G, Davis SL. *Handbook of Sexuality-Related Measures*. 2nd ed. London, UK: SAGE; 1998.
22. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 66.
23. Nainian MR, Shairi MR, Rajabi M, Soltani nejad Z, Hoseinipour F. Investigation of reliability and validity of personal well being index- adults (PWI-A). *Journal of Educational Psychology Studies*. [In Press].
24. Bortz JR, Doring N. *Forschungsmethoden Und Evaluation: Fur Human- Und Sozialwissenschaftler*. 3rd ed. Berlin, German: Springer DE; 2002.
25. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 2nd ed. New York, NY: Harper & Row; 1989.
26. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol* 2000; 53(1): 1-12.

Archive of SID

The relationship between intimacy and sexual satisfaction with general health and personal well-being: investigation of sex and age differences

Mohamadreza Nainian¹, Amir Nik-Azin²

Original Article

Abstract

Aim and Background: The purpose of the present study was to examine the relationship between sexual intimacy and sexual satisfaction, with general health and personal well-being in people with sexual dysfunction with respect to gender and age differences.

Methods and Materials: This was a descriptive-correlational study. 88 patients (43 male and 45 female) referring to the Family Health Clinic of Shahid Mostafa Khomeyni in Tehran, Iran, were selected using goal-oriented sampling. In this research the Sexual Relationship Index, Sexual Partner Intimacy Scale, Personal Wellbeing Index-Adult (PWI-A) and General Health Questionnaire-12 (GHQ) were used.

Findings: In men loss of libido and in women vaginismus had the most frequency. The correlation between sexual intimacy and sexual satisfaction was high and significant in males, and moderate and significant in females. Sexual intimacy significantly predicted general health only in females, and well-being in both sexes. However, sexual satisfaction did not predict general health and well-being in both males and females. There were no differences between males and females in sexual intimacy, sexual satisfaction, general health, and well-being. Moreover, people older than 30 years of age had lower sexual intimacy comparing with people younger than 30 years of age.

Conclusions: Intimacy affects general health in females more than males and personal well-being in males more than females.

Keywords: Sexual intimacy, Sexual satisfaction, General health, Well-being, Sexual dysfunction, Marital satisfaction

Citation: Nainian M, Nik-Azin A. **The relationship between intimacy and sexual satisfaction with general health and personal well-being: investigation of sex and age differences.** J Res Behav Sci 2013; 10(7): 735-45

Received: 16.09.2012

Accepted: 17.01.2013

1- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Human Sciences, Shahed University, Tehran, Iran (Corresponding Author)
Email: mnainian@yahoo.com

2- Department of Psychology, School of Human Sciences, Shahed University, Tehran, Iran