

بررسی رابطه پندار تن و رضایت زناشویی با عملکرد زناشویی در دانشجویان زن متأهل دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان

مریم کریمی دوست^{۱*}، عباس امان الهی^۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۴/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۱

چکیده

زمینه و هدف: تحقیقات ثابت کرده است که اختلال در عملکرد جنسی در میان زنان و مردان مشهود است. همچنین تحقیقات مشخص کرده است که اختلال عملکرد جنسی می‌تواند منجر به پریشانی روان‌شناختی و مشکلات ارتباطی شود. هدف پژوهش حاضر به منظور تعیین رابطه پندار تن و رضایت زناشویی با عملکرد جنسی در دانشجویان زن متأهل دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی تحلیلی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان متأهل زن دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان بودند که نمونه (۲۰۴ نفر) به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه‌ی عملکرد جنسی FSFI و پرسش‌نامه پندار تن BISC و پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی انریچ بود. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده، نشان داد که میانگین عملکرد جنسی کلی ۵۷/۵۸ و میانگین پندار تن ۲۶/۷۱ ضریب همبستگی عملکرد جنسی با رضایت زناشویی ۰/۴۳ بود و بین پندار تن و رضایت زناشویی با عملکرد جنسی (میل، برانگیختگی، روان‌سازی، اوج لذت جنسی و درد) رابطه وجود دارد ($p = 0/001$). پندار تن و رضایت زناشویی ۲۲٪ از واریانس عملکرد جنسی را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، رضایت زناشویی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای عملکرد جنسی می‌باشد. رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنی‌داری با عملکرد جنسی دارد. بین رضایت زناشویی و عملکرد جنسی و همه مؤلفه‌های آن و پندار تن ارتباط چندگانه وجود دارد.

واژگان کلیدی: عملکرد جنسی، پندار تن، رضایت زناشویی، دانشجویان.

مقدمه

تحقیقات ثابت کرده است که اختلال در عملکرد جنسی^۱ در میان زنان و مردان مشهود است. انزال زودرس و مشکلات نعوظ نمونه‌هایی از مشکلات جنسی است که مکرر از سوی مردان گزارش می‌شود. در مقایسه، کاهش علاقه به رابطه جنسی و ناتوانی در رسیدن به اوج لذت جنسی نمونه‌هایی از مشکلات جنسی یا بد کارکردی جنسی است که به شکل معمول توسط زنان گزارش می‌شود (۱، ۲). باسن^۲ بیان می‌کند که عملکرد جنسی مانند یک چرخه است و عوامل مختلف زیستی و روانی یا به

عبارتی، درونی و بیرونی بر روی آن اثر می‌گذارد (۳). تحقیقات مشخص کرده است که اختلال عملکرد جنسی می‌تواند منجر به پریشانی روان‌شناختی و مشکلات ارتباطی شود (۴) مسترز و جانسون اولین کسانی بودند که به طور علمی به مطالعه منظم رفتارهای جنسی پرداختند. آن‌ها مؤلفه‌های جنسی را میل جنسی، تهییج یا تحریک، اوج لذت جنسی و فرونشینی می‌دانستند (۵). یکی از جدیدترین نظریه‌های عملکرد جنسی مربوط به روزن و همکاران^۳ در سال ۲۰۰۰ است آنها، شش مؤلفه در مورد عملکرد جنسی زنان تعیین کرده‌اند: ۱- مؤلفه میل جنسی (تمایل فرد به انجام فعالیت جنسی)، ۲- برانگیختگی جنسی در برانگیختن پاسخ‌های فیزیولوژیک در اندام‌های جنسی است. ۳- روان‌سازی با رطوبت که به دنبال تحریک جنسی، ترشحات واژن موجب لغزنده شدن آن می‌شود، ۴- اوج لذت جنسی با انقباضات

۱. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران.

* (نویسنده مسئول) Email: Mkarimidoust@yahoo.com

۲. دکترای مشاوره خانواده، دانشیار دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

1. sexual function
2. Basson

3. Rosen, Brown, Heiman, Leiblum, and Meston

کلی دارد نیز در بر می‌گیرد (۱۶). لامن و همکاران^۲ (۲۰۰۷) در مورد چگونگی وضعیت مؤلفه‌های عملکرد جنسی در زنان نشان دادند که یک سوم آنان میل پایین جنسی، یک چهارم آنان مشکل اوج لذت جنسی و یک پنجم آنان مشکل مربوط به رضایت جنسی دارند (۱۷).

پژوهشی که کایان و همکاران^۳ (۲۰۰۴) به منظور بررسی شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان و عوامل خطر بالقوه آن روی ۱۷۹ زن ترک گروه سنی ۶۶-۱۸ ساله انجام دادند، ۴۹/۹ درصد افراد، دچار اختلال عملکرد جنسی بودند. شیوع اختلال عملکرد جنسی زنان، شامل: اختلال‌های میل جنسی، برانگیختگی، روان‌سازی، اوج لذت جنسی، رضایت‌مندی و درد جنسی که با بالا رفتن سن افزایش یافته بود (۱۸). پان هولزر و همکاران^۴ (۲۰۰۵) در بررسی عوامل خطر بر شیوع اختلال عملکرد جنسی در ۷۰۳ زن استرالیایی دریافتند که ۲۲٪ آنان دچار اختلالات میل جنسی، ۳۵٪ اختلال برانگیختگی جنسی و ۳۹٪ مشکلات ارگاسمی هستند که تمامی این موارد با بالا رفتن سن به طور معنی دار افزایش یافته بود (۱۹). در ایران، طبق بررسی ملی انجام شده در سال ۱۳۸۴، ۳۱/۵٪ از زنان دارای اختلال کارکرد جنسی هستند. این میزان، اگر چه نسبت به برخی کشورها پایین تر است؛ اما گویای آن است که مشکلات جنسی به عنوان یک مشکل بهداشتی گسترده در زنان ایرانی نیز مطرح است (۲۰) مشکلات جنسی، بخش تاریک زندگی‌های زناشویی در جامعه ما است و درد مرموزی که در خانواده‌ها وجود دارد و گاهی به صورت افسردگی، اضطراب و انواع بیماری‌های روحی و جسمی و گاهی انحرافات جنسی نمود پیدا می‌کند. در ایران پژوهش‌های متعددی در مورد چگونگی وضعیت عملکرد جنسی زنان انجام شده است، از جمله پاشا و حاج احمدی که نشان دادند ۵۹/۶٪ کاهش میل جنسی و ۷۲/۱٪ کاهش مقاربت جنسی در زمان بارداری در زنان دیده می‌شود (۲۱). محمدی و همکاران نتیجه گرفتند که به طور کلی ۸۳٪ زنان ایرانی دارای اختلال جنسی هستند (۲۲).

نتایج تحقیق بلوریان و گنجلو، (۱۳۸۶) در شهر سبزوار نشان داد که ۶۳/۲٪ از افراد مورد مطالعه در روابط زناشویی خود دچار مشکل بودند. بین سابقه زندگی زناشویی و اختلال در عملکرد جنسی رابطه آماری معنی داری مشاهده گردید، به طوری که با افزایش زمان زندگی مشترک، مشکلات کمتری در روابط جنسی مشاهده می‌شود، ۹۰/۳٪ از زنانی که از زندگی مشترک خود رضایت نداشتن دچار اختلال عملکرد جنسی بودند در حقیقت کشف و رفع اختلال‌های جنسی تشخیص و کمک به زوجین برای بهبود کیفیت روابط زناشویی، تاثیر بسزایی بر افزایش رضایت جنسی در پیشگیری از اختلافات خانوادگی و پیامدهای

ریتیمیک عضلانی رحم، یک سوم خارجی واژن، اسفنکتر مغزی و دیگر عضلات درگیر مشخص می‌شود، ۵- رضایت جنسی که شامل نزدیکی با همسر، رضایت از روابط جنسی و رضایت از سراسر زندگی جنسی، ۶- درد دفعات و میزان درد واژینال در حین مقاربت و پس از آن است (۶).

رضایت زناشویی؛ یعنی انطباق بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آن چه در زندگی خود تجربه می‌کند (۷). یا به عبارت دیگر، رضایت زناشویی، انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار است (۸). در بسیاری از مواقع، مشکلات جنسی نهفته و بیان نشده ممکن است خود را با علائم و عوارضی نظیر، ناراحتی جسمانی، افسردگی و نارضایتی زناشویی نشان داده و تا مرز اختلالات شدید خانوادگی و طلاق پیش برود (۹).

ابراز عشق و محبت و روابط جنسی، رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد (۱۰). با افزایش رضایت زناشویی، لذت و رضایت جنسی نیز به میزان زیادی افزایش می‌یابد (۱۱). رضایت و کیفیت روابط جنسی میان زن و شوهر و ابراز محبت، باعث بالا رفتن رضایت مندی زناشویی و عامل تعیین کننده ای برای رضایت زناشویی بیان شده است (۱۰). بین زنان و دیدگاه آنان از خود در مسایل جنسی، تفاوت‌های فردی قاعده‌مندی وجود دارد که اعتبار و روایی این دیدگاه‌های جنسی می‌تواند اندازه‌گیری شود و به وسیله آن احساسات و رفتارهای مرتبط جنسی را پیش‌بینی کرد. وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهمی در موفقیت و پایداری خانواده دارد. با شناخت چگونگی عملکرد جنسی و مؤلفه‌هایش و عوامل مؤثر بر آن می‌توان به رضایت جنسی رسید که در نهایت، در سازگاری بین همسران تأثیر بسزایی دارد (۱۲). عوامل بسیاری می‌تواند بر تفکر و برداشت هر فرد از خودش تاثیر بگذارد و تعیین کننده بسیاری از روابط از جمله روابط زناشویی مناسب باشد. پندار تن^۱ و رضایت زناشویی می‌تواند از جمله عوامل تأثیر گذار بر عملکرد جنسی باشند. پندار تن به عنوان یک عامل تهدید کننده شناختی برای عملکرد جنسی مشخص شده است بویژه در میان زنان (۱۳). پژوهش‌های متعددی نشان داده است که پندار تن مثبت، کارکرد جنسی بهتری در زنان پیش‌بینی می‌کند (۱۴).

رضایت زنان از پندار تن، بعد مرکزی زندگی آنان می‌باشد. جاذبه فیزیکی، جنبه مهم و گسترده‌ای از روابط جنسی صمیمانه می‌باشد، پژوهش‌های متعددی ثابت کرده است که پندار تن ضعیف، با اطمینان پایین در روابط بین فردی بویژه روابط صمیمی با جنس مخالف همراه است (۱۵). پندار تن عبارتی است که، برای شرح چگونگی احساس یک فرد درباره بدن خود، به کارگرفته می‌شود که نه تنها ظاهر فیزیکی را در بر می‌گیرد؛ بلکه احساس روانی را که در حال حاضر، فرد درباره بدن خود به طور

2 . Lauman, Farrer & Pan

3 . Cayan, Akbay & Bozlu

4 - Ponholzer, Roehlich, Racz, Temml & Madersbacher

1 . Body image

ابزار سنجش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۶؛ پرسشنامه انریچ توسط اولسون، و همکاران^۷ در سال ۱۹۸۹ در آمریکا با هدف ارزیابی و شناسایی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری روابط زناشویی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۱۵ آیتم می‌باشد و از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شد. در این پژوهش از مقیاس دوم پرسشنامه ۱۱۵ سوالی که رضایت زناشویی را می‌سنجد، استفاده شد. پاسخ به آیتم‌ها به روش لیکرت و پنج گزینه‌ای می‌باشد (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) و شیوه نمره گذاری به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ است و تعدادی از آیتم‌ها به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. اولسون (۱۹۸۹) ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه انریچ را در خرده مقیاس‌های آن از ۰/۴۸ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. اسان الهی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ و پایایی تصحیف این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۷ گزارش کرده است (۳۰). پرسش نامه عملکرد جنسی (FSFI)^۸ این پرسش‌نامه توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) جهت ارزیابی عملکرد جنسی زنان طراحی شده است و در گروهی از زنان با اختلال تحریک جنسی اعتباریابی شده است و درجه بالایی از همسانی درونی و پایایی را نشان داده است. روایی و پایایی آن در ایران با آلفای کرونباخ بیشتر یا مساوی ۷۰ درصد تعیین شده است. شاخص مقیاس عملکرد جنسی زنان توسط، محمدی و همکارانش (۱۳۸۷) هنجاریابی شده است که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد (۰/۸۵ = α). این پرسشنامه شامل ۱۹ آیتم می‌باشد. پاسخ به آیتم‌ها به روش لیکرت و ۶ گزینه‌ای می‌باشد، فعالیت جنسی نداشتیم، هرگز، بندرت، گاهی، اغلب، همیشه. که از ۰ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. این پرسش نامه عملکرد جنسی را در ۶ حوزه تمایل (۲ سؤال)، برانگیختگی (۴ سؤال)، روان سازی (۴ سؤال)، ارگاسم (۳ سؤال)، رضایت جنسی (۳ سؤال) و درد جنسی (۳ سؤال) در طی ۴ هفته اخیر می‌سنجد (۶). آلفای کرونباخ این پژوهش ۰/۸۲ بود. پرسش نامه پندار تن: BISC^۹ پرسش‌نامه خودآگاهی پندار تن زنان توسط مایکل دبلیو وایدمن^{۱۰} در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۵ آیتم بوده، پاسخ به آیتم‌ها به روش لیکرت و ۶ گزینه‌ای می‌باشد هرگز، بندرت، گاهی، اغلب، معمولاً، همیشه. که از ۰ تا ۵ نمره گذاری شد. این پرسش نامه برای شرح خودآگاهی فرد از ظاهر بدنی خود و چگونگی به نظر آمدنش در مقابل شریک جنسی‌اش ساخته شده است. این آیتم‌ها برای زنان با تجربه جنسی و بدون تجربه جنسی نوشته شده است که شریک آن‌ها می‌تواند مرد یا زن باشد. امتیازات پاسخگویی به مقیاس بدین شرح است: ضریب همبستگی داخلی (آلفا) در اجرای اول (n=32) ۰/۹۶ و در اجرای

ناشی از آن خواهد داشت (۲۳). آمار به دست آمده در زمینه عملکرد جنسی در زنان بسیار متفاوت است به عنوان مثال هیمن و همکاران^۱ نشان دادند که در جمعیت عمومی ۲۵٪ تا ۶۳٪ زنان مشکل دارند (۲۴)، در حالی که بن کرافت و همکاران^۲ این میزان را ۲۵٪ اعلام می‌کنند (۲۵).

عزت نفس بدنی با انگیزتگی و پاسخ به محرک شهوانی رابطه دارد، این نتایج مشخص کرد که لذت جنسی زنان مستعد پندار تن منفی است (۲۶). سانچز و کيفر^۳ (۲۰۰۷) به شکل خاص به ارزیابی اثر شرم از بدن و خودآگاه جنسی و انگیزتگی جنسی، اوج لذت جنسی و لذت جنسی در میان زنان و مردان با سن ۱۷-۷۱ سال پرداختند. نگرانی بیشتر راجع به بدن در زنان و مردان با توانایی انگیزتگی اندک و سختی اوج لذت جنسی رابطه دارد (۲۷). ویور و بایرز^۴ (۲۰۰۶) دریافتند که امتناع به خاطر پندار تن، تخمین گر منحصر بفرد و یکتای نگرانی جنسی، میل جنسی و مسائل جنسی نیست (۲۸). کلاسن^۵ (۲۰۰۲) جمع بندی کرد که برای زنان، لذت با توجه به افزایش طول رابطه کاهش می‌یابد. رضایت از روابط همچنین با عملکرد جنسی همبستگی دارد (۲۹). با توجه به این که عملکرد جنسی یکی از مسائل مهم عصر ماست و بر تمام جنبه‌های زندگی افراد به طور مستقیم و غیر مستقیم تأثیر می‌گذارد و می‌تواند باعث تزلزل کانون خانواده شود، لذا پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه بین پندار تن و رضایت زناشویی با عملکرد جنسی (میل، اوج، انگیزتگی، روان سازی و درد) می‌باشد و اینکه چگونه رابطه ای بین پندار تن با عملکرد جنسی (میل، اوج، انگیزتگی، روان سازی و درد) وجود دارد و چگونه رابطه بین رضایت زناشویی با عملکرد جنسی (میل، اوج، انگیزتگی، روان سازی و درد) وجود دارد.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و چند متغیری بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان متأهل دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند. نمونه این تحقیق، شامل ۲۰۴ زن متأهل از جامعه یاد شده می‌باشد که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده گردید. به دلیل اینکه روش نمونه گیری در دسترس بود؛ معیار ورود افراد به پژوهش به صورت داوطلبانه و اختیاری بود. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.

6. Enrich
7. Ovelson
8. Female Sexual Functioning Index
9. Body Image Self Consciousness
10. Wiederman

1. Heiman, Basson, Fourcroy, Lankveld, & Schultz
2. Bancroft & Loftus
3. Sanchez & Kiefer,
4. Weaver & Byers
5. Klusmann

همسرانشان ۳۶/۰۴، میانگین سن ازدواج ۲۳/۵۳، میانگین مدت ازدواج ۷/۸۱، میانگین تعداد فرزندان ۱/۳۲ بود. میانگین وزن ۶۶/۱۴ بود. یافته‌های توصیفی تحقیق نشان داد، میانگین کل عملکرد جنسی در زنان ۵۷/۵۸، میانگین رضایت زناشویی ۳۴/۳۴ و میانگین پندار تن ۲۶/۷۱ می‌باشد.

دوم به تعداد ۲۵ نفر ۱۰/۹۷ اعلام شد. ضریب همبستگی آزمون و بازآزمون ۲۱ روزه ۰/۹۲ اعلام شد. (۳۱). آلفای کرونباخ این پژوهش ۰/۹۰ بود.

یافته‌ها

بر اساس شاخص‌های آماری و ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد پژوهش، میانگین سنی زنان ۳۱/۳۴، میانگین سن

جدول (۱): تعداد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره عملکرد جنسی برای آزمودنی‌ها

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
عملکرد جنسی کلی	۲۰۴	۵۷/۵۸	۱۳/۶۴	۶	۷۸
میل	۲۰۴	۵/۷۲	۱/۷۷	.	۱۵
برانگیختگی	۲۰۴	۱۳/۶۹	۳/۸۲	.	۲۰
روان سازی	۲۰۴	۱۵/۳۶	۴/۳۶	.	۲۰
اوج لذت جنس	۲۰۴	۱۱/۱۵	۳/۴۲	.	۱۵
درد	۲۰۴	۷/۲۱	۳/۲۸	.	۱۵/۸۲

همان‌طور که ملاحظه شد، یافته‌های توصیفی عملکرد جنسی نشان داد که روان‌سازی با میانگین ۱۵/۳۶، بیشترین میانگین و میل جنسی با میانگین ۵/۷ کمترین میانگین را دارد.

جدول (۲): ضرایب همبستگی ساده بین پندار تن و عملکرد جنسی در آزمودنی‌ها

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	تعداد	ضریب همبستگی (R)	سطح معنی‌داری (Sig)
پندار تن	عملکرد جنسی	۲۰۴	-۰/۳۱	<۰/۰۰۱
	میل	۲۰۴	-۰/۱۴	<۰/۰۰۱
	برانگیختگی	۲۰۴	-۰/۳۱	<۰/۰۰۱
	روان‌سازی	۲۰۴	-۰/۲۶	<۰/۰۰۱
	اوج لذت جنسی	۲۰۴	-۰/۲۵	<۰/۰۰۱
	درد	۲۰۴	۰/۱۵	<۰/۰۰۱

داد که میان‌همه‌ی مؤلفه‌های عملکرد جنسی با پندارتن همبستگی منفی وجود داشت.

در ادامه به منظور بررسی رابطه عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن با پندار تن از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان

جدول (۳): ضرایب همبستگی ساده بین رضایت زناشویی و عملکرد جنسی در آزمودنی‌ها

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	تعداد	ضریب همبستگی (R)	سطح معنی‌داری (Sig)
رضایت زناشویی	عملکرد جنسی	۲۰۴	۰/۴۳	<۰/۰۰۱
	میل	۲۰۴	۰/۱۱	۰/۰۵۵
	برانگیختگی	۲۰۴	۰/۳۲	<۰/۰۰۱
	روان‌سازی	۲۰۴	۰/۳۷	<۰/۰۰۱
	اوج لذت جنسی	۲۰۴	۰/۳۹	<۰/۰۰۱
	درد	۲۰۴	-۰/۳۹	۰/۰۵۹

های میل و درد میان‌همه‌ی مؤلفه‌های عملکرد جنسی با رضایت زناشویی رابطه وجود داشت.

رابطه عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن با رضایت زناشویی در جدول ۳ محاسبه شده که نتایج نشان می‌دهد به غیر از مؤلفه

جدول (۴): نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش بین با عملکرد جنسی کلی به روش مرحله‌ای برای آزمودنی‌ها

متغیر ملاک	شاخص‌های متغیر پیش بین	MR	RS	F P	ضرایب رگرسیون ۱ ۲
عملکرد جنسی	رضایت زناشویی	۰/۴۳	۰/۲۲	۴۷/۶۶ $p < ۰/۰۰۱$	$\beta = ۰/۴۳$ $t = ۶/۹۰$ $p < ۰/۰۰۰۱$
	پندار تن	۰/۴۷	۰/۱۹	۲۹/۴۶ $p < ۰/۰۰۱$	$\beta = ۰/۱۹$ $t = ۳/۰۵$ $p < ۰/۰۰۳$

در نهایت به منظور بررسی نقش پیش بینی کنندگی متغیرهای رضایت زناشویی و پندار تن با عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن از رگرسیون چند گانه استفاده شد. مؤلفه‌های عملکرد جنسی به طور همزمان وارد تحلیل شدند که ۲۲٪ واریانس رضایت زناشویی در زنان را تبیین نمودند. باتوجه به نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون می‌توان گفت که رضایت زناشویی پیش بینی کننده خوبی برای عملکرد جنسی می‌باشد و بین رضایت زناشویی عملکرد جنسی (میل برانگیختگی روان سازی و اوج لذت جنسی) و پندار تن، ارتباط چندگانه وجود دارد؛ لذا عوامل فراوانی بر عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارد که یکی از این عوامل، رضایت زناشویی است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین عملکرد جنسی و مؤلفه‌های آن بجز درد با پندار تن رابطه‌ی منفی وجود دارد. تعداد کمی از پژوهش‌ها به طور مشخص، ارتباط پندار تن زنان با کارکرد جنسی آن‌ها را مورد بررسی قرار داده. در بیشتر پژوهش‌های (خارجی) نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پندار تن منفی با تحریک شدن کمتر، دشواری زیاد در ارضاء، کاهش میل جنسی و کاهش کارکرد جنسی کلی ارتباط دارد. اگرچه این پژوهش‌ها شواهد اولیه در مورد رابطه‌ی بین پندار تن زنان و کارکرد جنسی را نشان می‌دهد؛ اما در تحقیقات انجام شده‌ی داخلی تاکنون این فرضیه تأیید نشده است. عدم رضایت از بدن و احساسات که دیگران به وسیله آن بدن شخص را منفی ارزیابی می‌کنند کمتر با عملکرد جنسی ارتباط داده شده است. که علت آن را می‌توان در تفاوت فرهنگی و نوع پوشش زنان جامعه‌ی ما دانست. این نتایج با پژوهش‌های ویور و بایرز (۲۰۰۶) همسو است و با پژوهش‌های پاردن و تلفورد (۱۹۹۹)، سانچز و کیفیر (۲۰۰۷)، سیل (۲۰۰۹) مغایر است.

نتایج پژوهش، فرضیه دوم را که بیانگر وجود رابطه‌ی مثبت بین رضایت زناشویی با عملکرد جنسی بود، تأیید کرد. که این نتایج با پژوهش‌های لامن و همکاران (۲۰۰۷)، بلوریان و گنجلو (۱۳۸۶)، علی اکبری دهکردی (۱۳۸۸) همسو است و با پژوهش

کلاسمن (۲۰۰۲)، دانه‌ها (۲۰۰۸)، کارول هیرا و همکاران (۲۰۰۸) و محمدی و همکاران (۱۳۸۷) مغایر است. عملکرد جنسی، یک متغیر مهم تأثیرگذار بر رضایت زناشویی است؛ لذا شناسایی عوامل مؤثر بر عملکرد جنسی، می‌تواند به بقای بیشتر خانواده‌ها و جامعه‌ی سالم کمک کند. بین رضایت زناشویی و درد بر خلاف تصور محقق، رابطه معنی دار دیده نشد که می‌توان آن را به نوع ارزیابی متفاوت که زنان از مفهوم درد دارند، نسبت داد. در هر پژوهشی محدودیت‌هایی وجود دارد که محدودیت‌ها روی نتایج کار اثر نامطلوب می‌گذارد؛ لذا توجه به این محدودیت‌ها به پژوهشگران کمک می‌کند تا با شناخت دقیق تر، پژوهش خود را انجام دهند. به دلیل تابو بودن مسائل جنسی در جامعه، مشکلات فراوانی در مرحله‌ی نمونه گیری و جمع آوری اطلاعات وجود داشت. این پژوهش در شهرستان اهواز انجام شد و به دلیل تفاوت‌های فرهنگی در تعمیم آن به دیگر نقاط کشور، باید جانب احتیاط را رعایت کرد. به دلیل اینکه پژوهش حاضر، عملکرد جنسی را مورد بررسی قرار می‌داد، افراد برای پاسخگویی به پرسش نامه، حاضر به همکاری نبودند لذا بناچار به جای نمونه‌گیری تصادفی از نمونه گیری در دسترس استفاده شد.

در پایان با توجه از نتایج به دست آمده در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که از نمونه‌های بیشتر در جامعه‌ی آماری بزرگتر استفاده شود تا تعمیم نتایج با خطای کمتر همراه باشد. به دلیل اینکه پژوهش حاضر، عملکرد جنسی در زنان را مورد مطالعه قرار داد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، عملکرد جنسی در زنان و مردان مورد مطالعه قرار گیرد و از جمله پیشنهادها کاربردی، آموزش مسائل جنسی برای جلوگیری از اختلال‌های جنسی در کلاسهای آموزشی قبل از ازدواج به زوجین و صدا و سیما نیز در برنامه‌های به آسیب شناسی اختلال‌های جنسی و عواملی که بر ایجاد این اختلال تأثیر گذار است، بپردازد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب در تاریخ ۱۱/۳۰/۱۳۹۲ واحد پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان استخراج شده است. با سپاس فراوان از جناب آقای

دکتر یوسفعلی عطاری و دانشجویان دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان و همه‌ی کسانی که ما را در زمینه‌ی اجرای این پژوهش یاری نمودند.

References:

- 1- Laumann, E, Paik A, & Rosen, R. (1999). Sexual dysfunction in the United States, Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association* 281, 537-544.
- 2- Laumann, E., Nicolosi, A., Glasser, D., B., Gingell, C., Moreira, E., & Wang. (2005). Sexual problems among women and men aged 40-80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International Journal of Impotence Research*, 17, 39-57.
- 3- Basson R. Women sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Synthes* 2005; 172(10):1327-33.
- 4- Shifren, J., Monz, B., Russo, P., Segreti, A., & Johannes, C. (2008). Sexual problems and distress in United States Women. *Obstetrics & Gynecology*, 112, 970-978.
- 5- Masters J. Human sexuality response. *Am J Fam Ther.* 1966;19:66-7.
- 6- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191-208.
- 7- Madanes C. Strategic family therapy. San Francisco: Jossey-Bass; 1981: 73-85.
- 8- Winch R. [Selected studies in marriage and the family]. New York: Holt Rinehart and Winston; 1974: 411-417.
- 9- Dehghani AF, Nazari A. [Sociological analysis of the factors affecting the tendency of couples to divorce in the Isfahan province] [Persian]. *Soc Secur Stud* 2008:13-54.
- 10- Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2005 Oct-Dec;31(5):409-24.
- 11- Brezsnayk M, Wisman MA. Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *J Sex Marital Ther* 2004 May-Jun;30(3):199-217.
- 12- Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. *Behavioral Sciences J.* 2010; 4(3): 199-206. (Persian)
- 13- Sanchez, D., T, & Kiefer, A., K. (2007). Body Concerns In and Out of the Bedroom: Implication for Sexual Pleasure and Problems. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 808-820.
- 14- Benson. L. (2011). The Relationship between Body Image and Sexual Functioning among Partnered Heterosexual Women. A Thesis Presented to The University of Guelph In partial fulfillment of requirements for the degree of Master of Science.
- 15- Donaghue. N. (2008). Body satisfaction, sexual self – schema and subjective well – being in woman . *Body image.* (2009).(6):37-42.
- 16- Rominger. K. (2002). Body Image and Women. [http:// WWW. Essortment. Com](http://WWW.Essortment.Com)
- 17- Laumann E, Farrer G, Pan S. Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of Chinese urban adults. *Sex Behav.* 2007;36:5-20. Frank JE, Mistretta.
- 18- Cayan S, Akbay E, Bozlu M. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may

- impair sexual function in Turkish woman. *Urol Int.* 2004;72(1):52-7
- 19- Ponholzer A, Roehlich M, Racz U, Temml C, Madersbacher S. Female sexual dysfunction in a healthy Austrian cohort: prevalence and risk factors. *Eur Urol.* 2005;47(3):366-74.
- 20- Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in population based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *International Journal of Impotence Research* 2006; 18: 382-95 [Persian]
- 21- Pasha H, Hajahmadi M. Sexual behavior of pregnant women and some related factors. *Hormozgan Med J.* 2006;10(4):343-8. [Persian]
- 22- Mohammadi K, Haydari M, Faghihzadeh S. Validated Persian version of women's sexual functioning scale instruction. *Payesh J.* 2008;7(2):269-78. [Persian]
- 23- Bolourian Z, Ganjloo J, Evaluating sexual dysfunction and some related factors in women attending Sabzevar Health Care Centers. *Journal of Reproduction Infertility.* 2007;8 (2):163-170. (Persian)
- 24- Heiman J, Basson R, Fourcroy J, Lankveld J, Schultz W. Revised definitions of women's sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004;1(1):40-8.
- 25- Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *J Sex Behav.* 2003;32:193-211.
- 26- Seal, B., N., Bradford, A., & Meston, C., M. (2009). The Association Between Body Esteem and Sexual Desire Among College Women. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 866-872.
- 27- Sanchez, D., T., & Kiefer, A., K. (2007). Body Concerns In and Out of the Bedroom: Implications for Sexual Pleasure and Problems. *Archives of Sexual Behavior, 36*, 808-820
- 28- Weaver, A., & Byers, S. (2006). The Relationships Among Body Image, Body Mass Index, Exercise & Sexual Functioning in Heterosexual Women. *Psychology of Women Quarterly, 30*, 333-339.
- 29- Klusmann, D. (2002). Sexual motivation and the duration of partnership. *Archives of Sexual Behavior, 31*, 275-287.
- 30- Bagher Sana Z, Alaghband S, Falahati Sh, Hooman A. [Family and Marriage Scales]. 2ed.Tehran: Besat ; 2009: 19-27. (Persian)
- 31- Wiederman, M., W. (2000). Women's Body Image Self-Consciousness During Physical Intimacy with a Partner. *The Journal of Sex Research, 37*(1), 60-68.