

Relationship between Social Health and Demographic Characteristics Regarding the Sexual Satisfaction of Women Referring to Health Centers in Qom, Iran

Fatemeh Dehghani^{1,2} , Majid Zargham Hajebi^{1*} , Hamid Dehghanian³ , Zabihollah Gharlipour⁴ , Mojgan Zeinalipour⁵ 

¹ Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

² Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

³ Department of sociology, Hawzeh & University, Qom, Iran.

⁴ Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁵ Department of Education of Qom Province, Education Ministry, Iran.

*Corresponding Author:
Majid Zargham Hajebi;
Department of Psychology,
Qom Branch, Islamic Azad
University, Qom, Iran.

Email:
zarghamhajebi@gmail.com

Received: 11 Aug, 2020
Accepted: 05 Sep, 2020

Abstract

Background and Objectives: Sexual satisfaction is one of the important components and key variables in marital satisfaction that plays an undeniable and important role in strengthening and stabilizing the family. Since no studies have been conducted on the social health and sexual satisfaction, this study aimed to determine the relationship between social health and demographic characteristics regarding sexual satisfaction of women referring to health centers in Qom, Iran.

Methods: This study was conducted based on a descriptive-correlational design. A total of 320 married women were selected from those referred to health centers in Qom, Iran, during 2019 using a multi-stage cluster sampling method. The data were collected using the Sexual Satisfaction Scale for Women (Meston and Trapnell) and Kiez Social Health Questionnaire. The data were then analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis.

Results: This study investigated 320 married women in Qom, Iran, during 2019. According to the results, there was a significant positive correlation between social health and sexual satisfaction ($R=0.324$, $P<0.01$). In other words, individuals who are benefited from more social health have higher sexual satisfaction. Furthermore, sexual satisfaction showed a significant inverse relationship with age and duration of marriage ($P<0.05$). With increasing age and duration of the marriage, the level of sexual satisfaction will decrease. Additionally, there is a direct and significant relationship between education level and sexual satisfaction ($P<0.05$).

Conclusion: According to the findings, social health can be considered one of the appropriate factors to increase women's sexual satisfaction. The utilization of training packages or sessions (real or virtual) may help improve women's sexual satisfaction.

Keywords: Sexual behavior; Sexual satisfaction; Social health; Women.

DOI: 10.29252/qums.14.6.60



رابطه بین سلامت اجتماعی و مشخصات جمعیت‌شناختی بر رضایت جنسی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر قم

فاطمه دهقانی^۱، مجید زرغام حاجبی^{۱*}، حمید دهقانیان^۳، ذبیح‌الله قارلی پور^۴، مؤمنان زینلی پور^۵

چکیده

زمینه و هدف: رضایت جنسی یکی از مؤلفه‌های مهم و ازجمله متغیرهای کلیدی در رضایت زناشویی است که نقش و اهمیت غیر قابل انکاری در تحکیم و ثبات خانواده ایفا می‌کند. به دلیل اینکه مطالعه‌ای در زمینه سلامت اجتماعی و رضایت جنسی صورت نگرفته است، بر آن شدیم مطالعه‌ای با هدف تعیین رابطه بین سلامت اجتماعی و مشخصات دموگرافیک بر رضایت جنسی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر قم انجام دهیم.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی و از نوع همبستگی است. در این تعداد ۳۲۰ نفر از زنان متأهل شهر قم در سال ۱۳۹۹ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین مراجعان به مراکز بهداشتی-درمانی شهر قم انتخاب و بررسی شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های رضایت جنسی متسون و ترامپل و سلامت اجتماعی کیز بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته‌ها: در این پژوهش ۳۲۰ نفر از زنان متأهل شهر قم در سال ۱۳۹۹ بررسی شدند. بر اساس نتایج به دست آمده، بین سلامت اجتماعی و رضایت جنسی همبستگی مثبت معناداری وجود داشت ($R=0/324, P<0/01$)؛ یعنی افرادی که از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردارند، رضایت جنسی بیشتری دارند. همچنین بین سن و مدت ازدواج با رضایت جنسی رابطه معنی‌دار معکوس وجود داشت ($P<0/05$). با افزایش سن و مدت زمان ازدواج، میزان رضایت جنسی نیز کاهش می‌یابد. بین سطح تحصیلات با رضایت جنسی نیز رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به دست آمده، سلامت اجتماعی را می‌توان به عنوان یکی از روش‌های مناسب برای افزایش رضایت جنسی زنان دانست که با آموزش زنان به صورت بسته‌های آموزشی یا کلاس‌های آموزشی (حضور، مجازی) شاید بتوان رضایت جنسی زنان را تا حدودی بالا برد.

کلیدواژه‌ها: رضایت جنسی؛ زنان؛ سلامت اجتماعی؛ فعالیت جنسی.

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Dehghani F, Zargham Hajebi M, Gharlipour Z, Dehghanian H, Zeinalipour M .
Relationship between Social Health and Demographic Characteristics Regarding the
Sexual Satisfaction of Women Referring to Health Centers in Qom, Iran. Qom Univ
Med Sci J 2020;14(6):60-67. [Full Text in Persian]

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

^۲ مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳ گروه جامعه‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه قم، قم، ایران.

^۴ گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۵ اداره کل آموزش و پرورش استان قم، وزارت آموزش و پرورش، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

مجید زرغام حاجبی؛ گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

zarghamhajebi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۱۵

خانواده، بدون شک متغیر سلامت اجتماعی می‌تواند چه در سازگاری، ثبات و سلامت این روابط و چه در نحوه رفتار و عملکرد زوجین نسبت به همدیگر در این روابط مؤثر واقع می‌شود. Keyes ابعاد سلامت اجتماعی را با در نظر گرفتن الگوی سلامت مطرح می‌کند. در واقع مدل چندوجهی Keyes از سلامت اجتماعی شامل ۵ جنبه می‌شود که میزان کارکرد بهینه افراد را در عملکرد اجتماعی آن‌ها معلوم می‌کند. طبق این تعریف، شاخص‌های سلامت اجتماعی عبارت‌اند از: ۱. پذیرش اجتماعی، ۲. انطباق اجتماعی، ۳. مشارکت اجتماعی، ۴. انسجام اجتماعی و ۵. شکوفایی اجتماعی (۱۲).

سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه (جامعه‌پذیری فرد) اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه‌ای مربوط است که در آن زندگی می‌کند. سلامت اجتماعی دربرگیرنده عواملی است که در کنار یکدیگر نشانگر کمیت و کیفیت عمل افراد در زندگی اجتماعی است. توجه رسمی به سلامت اجتماعی در سال ۱۹۴۷ با گنجاندن آن در تعریف سازمان بهداشت جهانی فعال شد که بر رفتار با بیماران به عنوان موجودات اجتماعی در یک بافت اجتماعی پیچیده تأکید می‌کند (۱۳).

با توجه به اینکه رضایت جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل مهم و اساسی زندگی زناشویی قرار دارد و سازگاری در آن از علل خوشبختی، موفقیت، نشاط و سلامت زوجین در زندگی زناشویی محسوب می‌شود و تا حد زیادی از سطح تنش و تعارضات زوجین جلوگیری می‌کند، همچنین به دلیل مطالعات کم در این زمینه و با توجه به مطالب ذکر شده، هدف پژوهش حاضر تعیین سلامت اجتماعی بر رضایت جنسی زنان شهر قم است.

روش بررسی

این مطالعه به شکل توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است. در این مطالعه متغیرهای مستقل یا پیش‌بین متغیر سلامت اجتماعی و متغیر وابسته یا ملاک آن رضایت جنسی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر قم در سال ۱۳۹۹ بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و

رضایت جنسی برخاسته از ارزیابی فرد از رابطه جنسی‌اش است که شامل دریافت فرد از ارضای نیازها، برآورده شدن انتظارات خود و همسرش از رابطه و ارزیابی مثبت او از رابطه جنسی است. از سوی دیگر، رضایت جنسی از شاخص‌های مهم ازدواج موفق و سلامت خانواده است و نقش مهمی به‌عنوان یکی از عوامل بنیادی رضایت از رابطه دارد. رابطه جنسی بین زوجین با مقاربت مترادف نیست. همچنین هدف آن صرفاً تجربه یا عدم تجربه ارگاسم نیست (۱).

یکی از مسائل درجه اول در زندگی زناشویی، مسئله جنسی است. رضایت در رابطه جنسی سبب سازگاری زوجین و تناسب و تعادل آن‌ها می‌شود و عامل مهمی در خوشبختی و موفقیت زندگی زناشویی است (۲). رضایت جنسی بر بسیاری از ابعاد زندگی زناشویی از جمله تعهد زناشویی اثر می‌گذارد (۳). رضایت جنسی عاملی کلیدی در کیفیت زندگی عمومی فرد است؛ برای مثال، رضایت جنسی با سلامت جسمی و روانی، بهزیستی عمومی و کیفیت زندگی ارتباط دارد (۴، ۵). همچنین رضایت جنسی با سطح بالایی از رضایت از روابط (۶)، ارتباطات خوب با فرزندان و خانواده (۶)، اعتماد به نفس زیاد در زوجین (۷) و رضایت از وضعیت اجتماعی و اقتصادی (۸) مرتبط است. رضایت جنسی با عوامل متعددی در ارتباط است؛ یکی از این عوامل، سلامت اجتماعی است. در بسیاری از مطالعات نشان داده شده است سلامت اجتماعی یکی از مؤلفه‌های اساسی‌ای است که تأثیر بسزایی در بهبود تعهد زناشویی و کیفیت آن دارد (۹). در پژوهش‌های صورت‌گرفته نشان داده شده است هرچه میزان سلامت اجتماعی بیشتر باشد، رضایت زناشویی نیز بیشتر است (۱۰). در مطالعه‌ای دیگر که رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی بررسی شد نتایج نشان داد سلامت اجتماعی یکی از عوامل مهم تأثیرگذار در افزایش رضایت زناشویی است (۱۱).

با توجه به تعاریف مختلف سلامت اجتماعی، آن را می‌توان ارزیابی فرد از کیفیت روابط با افراد دیگر (نزدیکان و گروه‌های اجتماعی) بیان کرد که عضوی از آن است و نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است (۹). با وجود روابط بین‌فردی، به‌خصوص روابط جنسی موجود در نهاد

بالاتر به معنای رضایت بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسش‌نامه ۰/۹۶ و برای ابعاد آن ۰/۸۲ تا ۰/۹۱ به دست آمد (۱۴).

پرسش‌نامه سلامت اجتماعی

برای سنجش سلامت اجتماعی از پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کبیز استفاده شد که ۵ مؤلفه دارد و شامل شکوفایی اجتماعی (سؤالات ۱ تا ۴)، همبستگی اجتماعی (سؤالات ۵ تا ۷)، انسجام اجتماعی (سؤالات ۸ تا ۱۰)، پذیرش اجتماعی (سؤالات ۱۱ تا ۱۵) و مشارکت اجتماعی (سؤالات ۱۶ تا ۲۰) می‌شود. پاسخ‌گزینه‌ها به صورت لیکرت پنج گزینه از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی می‌شود. باباپور و همکاران (۲۰۰۹) برای بررسی پایانی این ابزار از همسانی درونی استفاده و گزارش کردند که آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ است که نشان می‌دهد این ابزار پایایی مطلوبی دارد. پورافکاری در سال ۱۳۹۱ پایایی پرسش‌نامه سلامت اجتماعی را ۰/۸۷ گزارش کرد. میزان روایی محتوایی و پایایی به دست آمده دلالت بر این دارد که این ابزار می‌تواند در بررسی‌های سلامت اجتماعی در جامعه هدف به طور مؤثر به کار گرفته شود (۱۵).

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده بر اساس اهداف و فرضیات از روش همبستگی متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده و در موارد لازم از روش‌های آماری توصیفی از قبیل میانگین، انحراف استاندارد و ... استفاده شد. تمام مراحل تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. تمام موارد اخلاق پژوهش در تمام مراحل پژوهش رعایت شد؛ از جمله اصل داوطلبانه بودن که الزامی در تکمیل پرسش‌نامه‌ها نبود و اصل محرمانه بودن اطلاعات که از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۲۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر قم بررسی شدند. اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به نمونه‌های پژوهش در جدول ۱ آمده است. ۱۴ نفر کمتر از ۲۰ سال، ۱۷ نفر بین ۲۱ تا ۳۰ سال، ۱۴۷ نفر بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۴۲

با استفاده از فرمول کوکران، ۳۲۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. فرمول استفاده شده برای حجم نمونه بدین صورت بود:

$$n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2 + z^2pq}$$

نمونه‌گیری به این صورت انجام شد که بین مناطق هشت‌گانه شهرداری قم، چهار منطقه به‌طور تصادفی ساده و از هر منطقه با روش تصادفی دو مرکز انتخاب شد و در هر مرکز نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل این موارد بود: زنانی که یک سال از زمان ازدواج آن‌ها گذشته باشد (۳)؛ در دوره بارداری، شیردهی و یائسگی نباشند؛ سواد خواندن و نوشتن داشته باشند و معلولیت یا بیماری مزمن جسمی و روانی نداشته باشند. رضایت‌داشتن بیمار برای شرکت در مطالعه و امضای رضایت‌نامه کتبی زنان مراجعه‌کننده ساکن قم الزامی بود.

معیارهای خروج نیز شامل این موارد بود: داشتن اختلال روان‌پریشی (همه بیماران در سامانه سیب مراکز بهداشتی پرونده داشتند و اگر بیماری داشته باشند، قابل شناسایی است.)، سوءمصرف مواد، داشتن ملاک‌های کامل اختلال شخصیت و مخالفت بیمار برای همکاری در مطالعه. ابزار مطالعه پرسش‌نامه‌های مربوط به رضایت جنسی زنان متسون و ترامپل و پرسش‌نامه سلامت اجتماعی و مشخصات دموگرافیک محقق‌ساخته بود که در اختیار گروه هدف قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه رضایت جنسی زنان متسون و ترامپل (SSSW: Sexual Satisfaction Scale for Women)

برای اندازه‌گیری رضایت جنسی از پرسش‌نامه رضایت جنسی زنان استفاده شد که شامل ۳۰ سؤال مرکب از ۵ بُعد رضایت (سؤالات ۱ تا ۶)، ارتباط (سؤالات ۷ تا ۱۲)، سازگاری (سؤالات ۱۳ تا ۱۹)، اضطراب رابطه‌ای (سؤالات ۲۰ تا ۲۴) و اضطراب شخصی (سؤالات ۲۵ تا ۳۰) است. همچنین نمره کلی رضایت جنسی قابل محاسبه است. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است. نمره



جدول شماره ۲: ضریب همبستگی بین متغیرهای دموگرافیک و رضایت

جنسی	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سن	-۰/۱۴۶	۰/۰۱۰
سن همسر	-۰/۱۳۱	۰/۰۲۲
مدت ازدواج	-۰/۱۹۹	۰/۰۱۰
سطح تحصیلات	۰/۱۶۹	۰/۰۰۳
سن در زمان ازدواج	۰/۰۶۹	۰/۲۲۸
سن همسر در زمان ازدواج	۰/۰۳۸	۰/۵۰۷

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای بررسی شده

متغیر	میانگین ± انحراف معیار
شکوفایی اجتماعی	۱۰/۳۸±۲/۷۹۱
مشارکت اجتماعی	۱۳/۶۴±۳/۱۰۶
انسجام اجتماعی	۶/۶۵±۲/۴۵۵
پذیرش اجتماعی	۱۵/۸۱±۳/۳۹۴
همبستگی اجتماعی	۵/۵۸±۲/۱۲۳
نمره کلی سلامت اجتماعی	۵۴/۹۸±۸/۷۱۱

که از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردارند، رضایت جنسی بیشتری نیز دارند.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۵، مقدار F به دست آمده ۳۷/۳۴۵ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی دار است و نشان می‌دهد سلامت اجتماعی می‌تواند تغییرات مربوط به رضایت جنسی را به خوبی تبیین کند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

با توجه به ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیر پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک می‌توان گفت که ضریب تأثیر (β) متغیر سلامت اجتماعی در پیش‌بینی متغیر رضایت جنسی ۰/۳۲۴ است

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش

سن	فراوانی	درصد
کمتر از ۲۰ سال	۱۴	۶
۲۱ تا ۳۰ سال	۱۷	۷
۳۱ تا ۴۰ سال	۱۴۷	۶۷
۴۱ تا ۵۰ سال	۴۲	۱۹
کل	۳۲۰	۱۰۰

نفر بین ۴۱ تا ۵۰ سال سن داشتند.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۲، بین متغیر سن و مدت ازدواج با رضایت جنسی رابطه معنی‌دار معکوس وجود دارد و در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار است ($P < 0/05$). طبق یافته‌های به دست آمده، با افزایش سن و مدت زمان ازدواج، میزان رضایت جنسی نیز کاهش خواهد یافت. همچنین همبستگی بین سطح تحصیلات با رضایت جنسی رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد؛ یعنی با افزایش سطح تحصیلات، رضایت جنسی بیشتر می‌شود ($P < 0/05$).

بر اساس نتایج جدول ۳، نمره کلی میانگین و انحراف معیار سلامت اجتماعی، ۵۴/۹۸±۸/۷۱۱ می‌باشد.

به منظور بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی با رضایت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج به دست آمده در ادامه ارائه شده است.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۴، ضریب همبستگی ۰/۳۲۴ بوده که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است ($P < 0/01$). مثبت بودن ضریب به دست آمده نشان می‌دهد بین سلامت اجتماعی و رضایت جنسی ارتباط مستقیمی وجود دارد و افرادی

جدول شماره ۴: ضریب همبستگی بین سلامت اجتماعی و رضایت جنسی

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سلامت اجتماعی و رضایت جنسی	۳۲۰	۰/۳۲۴	۰/۰۱

جدول شماره ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
۱۰۲۷۰/۷۹۹	۱	۱۰۲۷۰/۷۹۹		
۱۰۲۷۰/۷۹۹	۳۱۸	۲۷۵/۰۲۲	۳۷/۳۴۵	۰/۰۰۱
۹۷۷۲۷/۹۵۰	۳۱۹			
کل				

جدول شماره ۶: تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رضایت جنسی از طریق مؤلفه‌های سلامت اجتماعی

شاخص های هم خطی	سطح معنی داری	t	ضرایب استاندارد شده		ضرایب استاندارد نشده	B	خطای استاندارد	Beta
			Tolerance	VIF				
	۰/۰۰۱	۷/۱۴۸			۶/۰۳۳	۴۳/۱۱۸		
ثابت								
شکوفایی اجتماعی	۰/۷۰۳	۰/۷۳۷	۰/۳۳۶	۰/۰۲۱	۰/۳۹۳	۰/۱۳۲		
مشارکت اجتماعی	۰/۹۴۴	۰/۰۰۱	۴/۳۴۲	۰/۲۳۵	۰/۳۰۴	۱/۳۲۲		
انسجام اجتماعی	۰/۷۶۶	۰/۶۵۶	۰/۴۴۶	۰/۰۲۷	۰/۴۲۸	۰/۱۹۱		
پذیرش اجتماعی	۰/۸۲۱	۰/۱۲۳	۱/۵۴۴	۰/۰۸۹	۰/۲۹۹	۰/۴۶۱		
همبستگی اجتماعی	۰/۷۹۷	۰/۰۰۳	۳/۰۴۱	۰/۱۷۹	۰/۴۸۵	۱/۴۷۴		

مدت ازدواج با میزان رضایت از زندگی زناشویی رابطه معناداری معکوس وجود داشت؛ یعنی با افزایش سلامت اجتماعی، رضایت از زندگی زناشویی نیز افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش مدت ازدواج، میزان رضایت از زندگی زناشویی کاهش می‌یابد (۱۰). این یافته با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است. از دیگر پژوهش‌های همسو با مطالعه حاضر، پژوهش امید و همکاران است که نشان دادند بین ابعاد سلامت اجتماعی و سازگاری زناشویی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد (۱۷).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، بین سن و مدت ازدواج با رضایت جنسی رابطه معنی‌دار معکوسی وجود دارد؛ یعنی با افزایش سن و مدت زمان ازدواج، میزان رضایت جنسی نیز کاهش خواهد یافت. همچنین بین سطح تحصیلات با رضایت جنسی رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها به‌طور مستقیم با پژوهشی همسو نبود، ولی از پژوهش‌های دیگری برای تبیین این یافته می‌توان استفاده کرد. در مطالعه‌ای نتایج نشان داد متغیرهایی همچون جنسیت، سن، طبقه اجتماعی، سهم در انجام کارهای خانه، گذراندن وقت در مراقبت از خود، همکاری اقتصادی در حمایت از خانواده، مراقبت از فرزندان و وضعیت بهداشتی خود درک‌شده سبب افزایش یا کاهش رضایت جنسی می‌شوند. نابرابری‌های جنسیتی و طبقاتی سبب کاهش رضایت جنسی می‌شود. همچنین خانم‌هایی که سن آن‌ها بیشتر از ۴۵ سال بود، کاهش رضایت جنسی در آن‌ها دیده می‌شد. خانم‌هایی که مراقب خود بودند، ۱/۷ برابر رضایت جنسی آن‌ها بیشتر از خانم‌هایی بود که نمی‌توانستند احساس خوبی نسبت به خود داشته باشند که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۸). در مطالعه دیگری که

که چون سطح معناداری آن از ۰/۰۱ کمتر است، قادر به پیش‌بینی رضایت جنسی هستند.

نتایج جدول ۶ نشان داد مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مؤلفه شکوفایی اجتماعی برابر با ۰/۰۲۱، مشارکت اجتماعی برابر با ۰/۲۳۵، انسجام اجتماعی برابر با ۰/۰۲۷، پذیرش اجتماعی برابر با ۰/۰۸۹ و برای مؤلفه همبستگی اجتماعی برابر با ۰/۱۷۹ می‌باشد. با توجه به مقدار آماره t به‌دست‌آمده نتیجه گرفته می‌شود که از بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی و همبستگی اجتماعی به شکل مثبت و معنی‌داری رضایت جنسی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث

نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش نشان می‌دهد سلامت اجتماعی با رضایت جنسی ارتباط معنی‌دار مستقیمی دارد و افرادی که سلامت اجتماعی بیشتری دارند، رضایت جنسی بیشتری نیز دارند. گرچه همسو با این یافته‌ها به‌طور مستقیم پژوهشی یافت نشد که ارتباط معناداری بین سلامت اجتماعی و رضایت جنسی را نشان دهد، در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نتایج به‌دست‌آمده از برخی از پژوهش‌های انجام‌گرفته اشاره کرد

یافته‌های پژوهش افشانی و همکاران نشان داد میزان سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی پاسخگویان در سطح متوسط است که رابطه معناداری بین رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی زنان وجود داشت (۱۶). زاهدی اصل و همکاران نشان دادند بین سلامت اجتماعی با میزان رضایت از زندگی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد و بین متغیرهای زمان جانباختن و

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که متغیر سلامت اجتماعی رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار با رضایت جنسی دارد. همچنین از بین مؤلفه‌های دموگرافیک، مدت زمان ازدواج با رضایت جنسی رابطه معکوس و معنی‌دار وجود دارد و بین سطح تحصیلات و رضایت جنسی رابطه مستقیم و معنی‌دار می‌باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود با توجه به یافته‌های به دست آمده از مطالعه حاضر، سلامت اجتماعی یکی از روش‌های مناسب برای افزایش رضایت جنسی زنان محسوب می‌شود. می‌توان با آموزش زنان در زمینه سلامت اجتماعی به صورت بسته‌های آموزشی یا کلاس‌های آموزشی (حضور، مجازی) سطح رضایت جنسی آنان را تا حدودی بالا برد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم با کد اخلاق: IR.MUQ.REC.1399.107 گرفته شده است. بدین وسیله از حمایت و پشتیبانی معاونت محترم پژوهشی، معاونت محترم بهداشتی و کارکنان مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم تشکر و قدردانی می‌کنیم که در اجرای این پژوهش همکاری کردند.

کیانی و همکاران انجام دادند نتایج نشان داد بین میزان تحصیلات و میانگین نمره رضایت از زندگی زناشویی ارتباط معناداری ($P=0/005$) مشاهده شد که با مطالعه حاضر همسو بود (۱۹).

در این مطالعه محدودیت‌هایی نیز وجود داشت که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

محدودیت‌های مطالعه شامل، عدم تعمیم‌پذیری داده‌ها و خودگزارشی مطالعه و همچنین عدم امکان بررسی رابطه علی و معلولی می‌باشد. از محدودیت‌های دیگر می‌توان حساس بودن و تابو بودن مسئله جنسی که سبب کاهش پاسخگویی به پرسشنامه و همکاری نکردن شرکت کنندگان در مطالعه می‌شد، نام برد.

پیشنهادها

۱. ایجاد بستر مناسب و آموزش در زمینه‌های افزایش سلامت اجتماعی در خانواده‌ها؛
۲. ایجاد بستر مناسب برای انجام پژوهش‌های بیشتری در این زمینه و در مناطق مختلف کشور؛
۳. سیاست‌گذاری مدیران و صاحب‌نظران به منظور تهیه بسته‌های آموزشی برای افزایش سلامت اجتماعی در خانواده‌ها؛
۴. برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه بهبود روابط زناشویی و سازگاری در روابط زناشویی.

References:

1. Pourheydari S, Bagherian F, Bahadorkhan J, Doustkam M. The effects of life skills training on marital and sexual satisfaction of young couples. *Knowl Res Appl Psychol* 2017;14(51):14-22. (In Persian) [Link](#)
2. Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. *Int J Behav Sci* 2010;4(3):199-206. (In Persian) [Link](#)
3. Shahsiah M, Bahrami F, Mohebi S. On the relationship between sexual satisfaction and marital commitment among couples in Shahreza City, Central part of Iran. *J Fundam Mental Health* 2009;11(43):233-8. (In Persian) [Link](#)
4. 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. [PMID: 19817981](#)
5. Scott VC, Sandberg JG, Harper JM, Miller RB. The impact of depressive symptoms and health on sexual satisfaction for older couples: implications for clinicians. *Contemp Fam Ther* 2012;34(3):376-90. [Link](#)
6. 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. [PMID: 18574685](#)
7. Higgins JA, Mullinax M, Trussell J, Davidson Sr JK, Moore NB. Sexual satisfaction and sexual health among



- university students in the United States. *Am J Public Health* 2011;101(9):1643-54. [PMID: 21778509](#)
8. Ji J, Norling AM. Sexual satisfaction of married urban Chinese. *J Developing Soc* 2004;20(1-2):21-38. [Link](#)
 9. Taghiyar Z, Pahlavanzade F. The effectiveness of narrative therapy on marital commitment and sexual satisfaction. *Knowl Res Appl Psycho* 2019;20(2):110-20. (In Persian) [Link](#)
 10. Zahedi Asl M, Hossini F. The relationship between social health and marital life satisfaction among war veterans with disabilities. *J Soc Work Res* 2017;3(12):245-74. (In Persian) [Link](#)
 11. Aghayarihir T, Vafaieaghdam T. A study of the impact of social health on job satisfaction (the case of Golsan-Baft factory's employees in Tabriz City). *J Appl Sociol* 2017;27(4):171-90. (In Persian) [Link](#)
 12. Keyes CL, Shapiro AD. Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. *How Healthy Are We* 2004;15(3):350-72. [Link](#)
 13. World Health Organization. International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29. 35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976. Geneva: World Health Organization; 1980. [Link](#)
 14. Roshan Chesli R, Mirzaei S, Nikazin A. Validity and reliability of multidimensional sexual satisfaction scale for women (SSSW) in one sample of Iranian women. *Sci J Clin Psychol Pers* 2014;2(10):129-40. (In Persian) [Link](#)
 15. Pour AN, Hakiminya B, Heydari A, Foroutankia S. the effect of socio-economic status on authoritarianism. *J Appl Sociol* 2013;23(4):67-84. [Link](#)
 16. Afshani AR, Shirimohammadabad H. The study of relationship between life satisfaction and social health of Yazd city women. *Tolooebehdasht* 2016;15(2):34-44. (In Persian) [Link](#)
 17. Omidi R, Rad F. The relationship between social health and marital adjustment among married women in Astara. *J Social Stud* 2019;11(41):77-94. (In Persian) [Link](#)
 18. Castellanos-Torres E, Alvarez-Dardet C, Ruiz-Muñoz D, Pérez G. Social determinants of sexual satisfaction in Spain considered from the gender perspective. *Ann Epidemiol* 2013;23(3):150-6. [PMID: 23317925](#)
 19. Kyani F, Madadzadeh N. Relationship between Marital Satisfaction and demographics variables in postpartum depression (PPD), Astara, 2007. *J Woman Hyg* 2010;1(2):21-32. (In Persian) [Link](#)

