



ارایه مدل عملکرد جنسی زنان زیر سن یائسگی بر اساس خودابرازگری جنسی با نقش میانجی اضطراب حالت-صفت و عزت نفس جنسی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.
دانشیار گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.
استادیار، مرکز تحقیقات علوم شناختی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

سیده پریسا مجتهدزاده ^{id}

سعید تیموری* ^{id}

مهدی نیری ^{id}

عادلہ عیسی نظر ^{id}

Steimory28@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۹

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۱ پیاپی ۱۵ | ۳۷۹-۳۵۶

بهار ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(مجتهدزاده، تیموری، نیری و عیسی زاده،

۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

مجتهدزاده، سیده پریسا، تیموری، سعید،

نیری، مهدی، و عیسی نظر، عادلہ. (۱۴۰۲).

ارایه مدل عملکرد جنسی زنان زیر سن

یائسگی بر اساس خودابرازگری جنسی با نقش

میانجی اضطراب حالت-صفت و عزت نفس

جنسی. خانواده درمانی کاربردی. ۴(۱)، ۳۷۹-

۳۵۶

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر ارایه مدل عملکردجنسی زنان زیر سن یائسگی بر اساس خودابرازگری جنسی با نقش میانجی اضطراب حالت-صفت و عزتنفس جنسی بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی با استفاده از معادلات ساختاری بود. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه زنان با سن زیر یائسگی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان رودسر در فاصله زمانی مرداد ۱۴۰۱ تا پایان شهریور ۱۴۰۱ تشکیل دادند که برای تعیین نمونه از بین ۱۶ مرکز بهداشتی و درمانی شهرستان رودسر، سه مرکز به قید قرعه، انتخاب شدند و سپس زنانی که در فاصله زمانی مذکور برای دریافت خدمات به این مراکز مراجعه کردند و شرایط ورود به پژوهش را داشتند، به عنوان نمونه انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت که در نهایت ۳۵۰ به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه‌های عملکرد جنسی زنان (۱۹۹۷)، عزت نفس جنسی زنان (۱۹۹۶)، اضطراب اسپیلیبرگر (۱۹۷۰) و احقاق جنسی هالبرت (۱۹۹۲) بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و الگویابی معادلات ساختاری با نرم افزار AMOS انجام گردید. **یافته‌ها:** نتایج برازندگی مدل پیشنهادی حاکی از برازش خوب مدل با داده‌ها بود و ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی نشان داد بالاترین ضریب به مسیر خودابرازگری جنسی و عزت نفس جنسی و پایین ترین ضریب به اضطراب حالت به عملکرد جنسی اختصاص دارد. همچنین نتایج بوت استرپ برای مسیر غیرمستقیم الگوی پیشنهادی نشان داد خودابرازگری جنسی از طریق اضطراب صفت بر عملکرد جنسی زنان اثر غیرمستقیم دارد و خودابرازگری جنسی از طریق عزتنفس جنسی بر عملکردجنسی زنان اثر غیرمستقیم دارد. **نتیجه گیری:** پیشنهاد می‌شود در مراکز زوج درمانی و سکس تراپی برای کمک به زنان دارای اختلال عملکردجنسی، به خودابرازگری جنسی و عزت نفس جنسی توجه بیشتری شود.

کلیدواژه‌ها: اضطراب حالت-صفت، خودابرازگری جنسی، عزت نفس جنسی، عملکرد جنسی.

مقدمه

تمایلات جنسی پدیده‌ای است که اهمیت به آن امری واقع بینانه و نادیده انگاشتن آن از محالات می‌باشد چرا که مانند سایر امیال غریزی انسان از آغاز تولد کودک وجود داشته و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می‌شود. به عبارت دیگر میتوان گفت که تمایلات جنسی بعد وسیع و مهمی از شخصیت انسان است که به صورت یک ساختار رهانشدنی از ترکیب وجودی او باقی میماند (دروگاتیس و همکاران، ۲۰۲۱). شناخت و مطالعه تمایلات و عملکرد جنسی یکی از مهمترین مسائل بهداشت عمومی و به ویژه بهداشت روان است. عملکرد جنسی، بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد درهم آمیخته که صحبت از آن به عنوان پدیده‌ای مستقل، غیرممکن به نظر می‌رسد (میلانی و همکاران، ۲۰۲۱). عملکرد جنسی به انجام مقاربت جنسی یا سایر فعالیت‌های جنسی یا توانایی انجام آنها تعبیر میگردد و تجلی جسمانی نیاز عاطفی افراد برای پذیرش، تایید و زندگی مشترک است. بنابراین عملکرد جنسی بخشی از سلامت جنسی زن محسوب می‌شود و در این راستا سازمان بهداشت جهانی، سلامت جنسی را نوعی هماهنگی ذهن، احساس و جسم فرد دانسته که منجر به تکمیل شخصیت، ارتباط و عشق می‌گردد (صابری و همکاران، ۱۴۰۱). لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۱). بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال عملکرد جنسی به عنوان اختلالی در چرخه پاسخ جنسی یا درد هنگام رابطه جنسی تعریف میشود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). همچنین دهمین تجدیدنظر طبقه‌بندی بین المللی بیماری‌ها، اختلال عملکرد جنسی را ناتوانی فرد برای شرکت در رابطه جنسی دلخواه می‌داند و معتقد است که این اختلالات ممکن است نشانه‌ای از مشکلاتی با منشأ زیست‌شناختی، تعارضات درون روانی یا بین فردی و یا ترکیبی از این عوامل باشد و پیامدهای منفی روانی، بدنی، اجتماعی و اقتصادی را به دنبال داشته باشد که از جمله این پیامدها میتوان به اثر منفی بر بدن و سلامت جسمانی، افسردگی و بهره‌وری پایین در زندگی زناشویی و عواقب منفی شدید برای فرزندان اشاره کرد (ترنتو و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع پیشایندهایی وجود دارند که عملکرد جنسی زنان را تحت تاثیر قرار می‌دهند و بررسی این پیشایندها باعث شناخت بیشتر عملکرد جنسی سالم می‌شود.

یکی از این پیشایندها و عوامل موثر بر رضایت جنسی زنان، خودابرازگری جنسی است. به طوری که زوج‌های زیادی درباره نحوه ارتباط کلامی و غیرکلامی در حوزه جنسی چیزی نمیدانند و این درماندگی و سکوت به جدایی زوجها از یکدیگر منجر میشود. درمانگران و رفتارشناسان جنسی دریافته‌اند که بحث در مورد ترجیحات جنسی افراد به نفع روابط است و همچنین افزایش رضایت جنسی و کاهش اختلالات عملکرد جنسی را در پی دارد (خدایاری و احدی، ۱۴۰۰). خود ابرازگری جنسی که عبارت است از توانایی بین احساس‌ها، باورها و افکار و دفاع از حقوق خود به شیوه‌های منطقی، شامل سه بعد توانایی بیان احساس‌ها، توانایی بیان آشکار افکار و باورهای خوشایند و ناخوشایند و اتخاذ تصمیم راسخ و روشن، توانایی پایداری برای احقاق حقوق خود و اجازه ندادن به دیگران برای آزار دادن یا استفاده از نقطه ضعف شخصی (جیانوتن و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین صحبت زوجها پیرامون مسائل جنسی، خواسته‌ها و ترجیهای جنسی در عملکرد جنسی مطلوب زوجین تاثیر بسزایی دارد. در واقع ابراز نکردن امیال جنسی

باعث میشود زوجین از ارتباط جنسی لذت کمتری ببرند و این امر در ایجاد اختلال عملکرد جنسی نقش مهمی بازی میکند (فیاض صابری و همکاران، ۱۳۹۸). افراد خودابرازگر، میتوانند هیجان‌ها، عشق، محبت و احساسات خود را واضح، مستقیم، بدون خشونت و پرخاشگری و فحاشی ابراز کنند، زیرا خودابرازگری با عشق، دوست داشتن، توجه، اعتماد و درک و فهم همبستگی بالایی دارد (هولمن و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج مطالعه خدایاری و احدی (۱۴۰۰) نشان داد خودابرازگری در رفتار جنسی، ترجیح جنسی، عاطفه جنسی و نگرش جنسی به طور معناداری سازگاری زناشویی زنان دارای ازدواج زودهنگام را پیش بینی می‌کند. صیادی و گل‌مکانی (۱۳۹۹) نیز در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین خودابرازی جنسی و کیفیت زندگی جنسی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین فیاض صابری و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که پایداری ازدواج براساس سازگاری زناشویی و خودابرازی جنسی، با میانجیگری هوش هیجانی قابل پیش بینی است. بر اساس پژوهش ونگسومبون و همکاران (۲۰۲۲) انگیزه‌های لذت جنسی بیشتر با ابراز وجود جنسی بالاتر رابطه معنی داری دارد که به نوبه خود با عملکرد جنسی بالاتر در رابطه جنسی مرتبط است. در مقابل، انگیزه‌های ناامنی جنسی بیشتر با ابراز وجود جنسی کمتر مرتبط است که به نوبه خود با عملکرد ارگاسم کمتر در رابطه جنسی مرتبط می‌باشد. مطالعه ژانگ و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان داد که شروع رابطه جنسی زنان به طور مثبت هم با خودابرازگری خود و هم با خودابرازگری شریک زندگی‌شان مرتبط است.

افرادی که از خودابرازگری پایینی برخوردارند، احساس میکنند که نمی‌توانند در روابط جنسی از حقوق خود دفاع کنند، اگر از روابط جنسی ناراضی باشند در بیان آن ناتوان هستند و توانایی بیان احساسات و علایق خود را ندارند. بنابراین در روابط جنسی خود، فشار روانی بیشتری را احساس میکنند و این فشارها و موضوعات حل نشده ناشی از تجارب گذشته یا شرایط موجود باعث ایجاد اضطراب میگردد (مهربان نیا، ۱۴۰۰). اضطراب یک علامت هشدار دهنده است که خبر از خطری قریب الوقوع میدهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده ساخته و او را نسبت به تهدیدات و آسیب جسمی، درد، درماندگی، تنبیه احتمالی، یا ناکامی در نیازهای عاطفی، اجتماعی یا جسمی آگاه میسازد (روبرت، ۲۰۲۲). محققان دو نوع اضطراب را از هم تفکیک کرده اند: اضطراب صفت یک ویژگی شخصیتی است که فراوانی و شدت واکنش هیجانی شخص نسبت به فشار را منعکس می‌کند و نشانگر صفت و ویژگی نسبتاً پایدار فرد در آمادگی برای اضطراب است. این نوع اضطراب خصیصه شخصی است نه ویژگی موقعیتی که شخص با آن روبروست. اضطراب حالت یک واکنش هیجانی است که از موقعیتی به موقعیت دیگر تفاوت میکند (قاسم زاده و همکاران، ۱۳۹۸). در هر یک از این مراحل شخص تغییراتی را در رفتار و توانایی شناختی و عاطفی خود نشان میدهد که باعث تغییراتی در عملکرد جنسی نیز می‌شود. بنابراین اضطراب جنسی در شکل‌های مختلفی خود را نشان می‌دهد و تجربه همه افراد از آن یکسان نیست. کاهش شدید میل جنسی، دشواری در رسیدن به ارگاسم و تحریک جنسی و نیز درد گرفتن بدن در حین برقراری رابطه جنسی از جمله نشانه‌های شایع در زنانی است که از این اضطراب رنج می‌برند (بیتونی و کیسنر، ۲۰۲۲). گاهی میزان اضطراب در روابط جنسی برای برخی از زنان به حدی می‌رسد که به کلی از برقراری رابطه جنسی صرف‌نظر می‌کنند (زمانی و همکاران، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش بیتونی و کیسنر (۲۰۲۲) نیز نشان داد که

سطوح بالای افسردگی و سطوح بالای اضطراب زنان با کاهش میل جنسی و عملکرد جنسی پایین همراه می‌باشد.

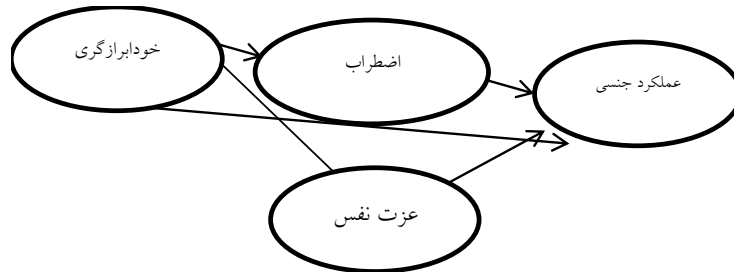
بنابراین خودابرازگری جنسی باعث برقراری ارتباط موثر و قویتر با شریک زندگی می‌شود و احساس کنترل بر رفتار جنسی، میزان مطلوبیت در رابطه جنسی، میزان پذیرش اخلاقی تجربه جنسی و در نتیجه عزت نفس جنسی را افزایش می‌دهد (فرانس، ۲۰۱۹). عزت نفس جنسی به ارزشی که یک فرد به خود به عنوان یک موجود جنسی می‌دهد، اشاره دارد و توسط تصویر و ارزشی که فرد به جذابیت و استعداد جنسی خود می‌دهد تعیین می‌شود (کاظم زاده و همکاران، ۱۴۰۱). درک فرد از چگونگی جذابیت جنسیاش ارتباط نزدیکی عملکرد و کیفیت رابطه جنسی دارد. به عبارت دیگر افراد با عزت نفس جنسی بالا در حین رابطه جنسی افکار مخمل کمتر در مورد جذابیت جنسی، تصویر بدنی، توانایی جنسی و رفتار جنسی خود دارند و به تبع آن عملکرد جنسی مطلوب تری برقرار می‌کنند (باتماز و سلیک، ۲۰۲۲). در واقع وقتی فردی احساس می‌کند که نمیتواند انتظارات جنسی شریک خود را برآورده کند، ممکن است احساس بیلیافتی یا ناتوانی کند که این احساس بی کفایتی و عزت نفس پایین ممکن است منجر به علائم اختلال عملکرد جنسی شود (شاملی و داودی، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش‌های قنادیان و همکاران (۱۳۹۹)، کرمی و همکاران (۱۳۹۶)، حیدریان فرد و همکاران (۱۳۹۴)، کونگ و همکاران (۲۰۲۲) و وو و ژنگ (۲۰۲۱) حاکی از تاثیر عزت نفس جنسی بر عملکرد جنسی رضایت بخش می‌باشد.

در نتیجه اختلال عملکرد جنسی با اختلال در عواطف، شخصیت، عملکرد اجتماعی، عاطفی و دوستی همراه است و نارضایتی از عملکرد جنسی منجر به مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی، اختلالات روانی و طلاق میشود (بارچیلی و همکاران، ۲۰۲۲). هر چقدر روابط زناشویی زنان بهتر شود، برقراری روابط بین فردی با همسر و کل اعضای خانواده، روابط اجتماعی و در کل سلامت روانی، جسمی، اجتماعی آنها نیز از کیفیت بالاتری برخوردار خواهد بود (گاوا و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین کشف و حل مسائل تاثیرگذار بر عملکرد جنسی به توسعه و پیشرفت کیفیت زندگی مشترک کمک می‌کند و در افزایش رضایت جنسی و جلوگیری از ایجاد تناقض در خانواده نقش مهمی دارد. عملکرد جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تامین رضایت طرفین شود نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد (احمدی و همکاران، ۱۴۰۱). پس با توجه به در نظر گرفتن نقش اساسی عملکرد جنسی زوجین به خصوص زنان در انسجام و شکل گیری شخصیت افراد خانواده، و نیز اهمیت ابرازگری جنسی، عزت نفس جنسی و اضطراب در روابط جنسی زنان نیاز به انجام مطالعات وسیعتر در حوزه بهبود عملکرد جنسی زنان وجود دارد، زیرا زوجین زمانی میتوانند نقش خود را کامل تر انجام دهند که رضایتمندی زناشویی و سلامت روان بیشتری داشته باشند. بنابراین مهم است که با در نظر گرفتن نقش خودابرازگری به عنوان موضوعی که در حوزه مسائل جنسی تمام تصمیماتی را که فرد در زمینه مسائل جنسی می‌گیرد، تحت الشعاع خود قرار می‌دهد و واکنش‌های موثر فرد به ارزیابیهای شخصی و ذهنی او از مسائل جنسی و در نتیجه عزت نفس و آسیب‌های روانی مانند اضطراب را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بر رابطه این عوامل با عملکرد جنسی توجه شود، تا از این طریق بتوان گامی مهم در راستای بهبود رضایت زناشویی زنان و در نتیجه بهبود عملکرد خانواده برداشت. همچنین اختلال عملکرد جنسی در زنان جامعه ایران به علت محدودیتهای خاص اجتماعی و فرهنگی از مقولاتی است که کمتر به آن پرداخته شده است و این در

حالی است که این موضوع به عنوان یک عامل بسیار نگران کننده در سلامت عمومی زنان مطرح است که در زنان ایران بسیار شایع بوده و در هر شرایط سنی، فرهنگی و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بروز میکند. عدم رابطه جنسی مطلوب میتواند در سلامت فرد اختلال ایجاد کند، تواناییهای وی را کاهش دهد و منجر به اختلالات عملکرد جنسی، مشکلات زناشویی، خانوادگی و اجتماعی شود. برعکس عملکرد جنسی سالم با رضایت بیشتر زناشویی، سبک زندگی سالمتر، کیفیت زندگی بالاتر، رفاه بیشتر و سلامت جسمی و روانی بهتر مرتبط است. همچنین مساله عمده‌های که اختلال عملکرد جنسی را از دیگر اختلالات متمایز ساخته و نیازمند توجه مخصوص کرده، این است که در اختلال عملکرد جنسی، اختلال به یک شخص محدود نبوده بلکه سبب تعارضات و گرایش به طلاق زوجین شده و این منجر به صدمه مستقیم روحی و روانی بر همه افراد خانواده، حتی فرزندان، میگردد. بنابراین یافته‌های این پژوهش میتواند به مسئولین بهداشت و درمان، مراکز خدمات مشاوره و روانشناختی، مراکز زوج درمانی و سکس تراپی برای کمک به زنان دارای اختلال عملکرد جنسی، پیشگیری از ابتلا به اختلال‌های همراه و ارتقای سطح سلامت خانواده‌ها و کل جامعه استفاده شود. در کل آگاهی در مورد عوامل موثر بر عملکرد جنسی زنان میتواند آینده سالم و روشنی را برای خانواده‌ها و در نتیجه جامعه رقم بزند و با در نظر گرفتن خلاء پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که، آیا مدل ساختاری عملکرد جنسی زنان زیر سن یائسگی بر اساس خودابرازگری جنسی با نقش میانجی اضطراب حالت-صفت و عزت نفس جنسی از برازش مطلوبی برخوردار است؟

روش پژوهش

با توجه به این که در پژوهش حاضر، تحلیل رابطه میان متغیرها مورد نظر است، روش تحقیق همبستگی با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری می‌باشد. بنابراین با توجه به اینکه این پژوهش رابطه بین عملکرد جنسی بر اساس خودابرازگری جنسی با نقش میانجی اضطراب حالت-صفت و عزت نفس جنسی را مورد بررسی قرار می‌دهد، لذا پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی با استفاده از معادلات ساختاری است. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه زنان با سن زیر یائسگی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان رودسر در فاصله زمانی مرداد ۱۴۰۱ تا پایان شهریور ۱۴۰۱ تشکیل دادند که برای تعیین نمونه از بین ۱۶ مرکز بهداشتی و درمانی شهرستان رودسر، سه مرکز به قید قرعه، انتخاب شدند و سپس زنانی که در فاصله زمانی مذکور برای دریافت خدمات به این مراکز مراجعه کردند و شرایط ورود به پژوهش را داشتند، به عنوان نمونه انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت که در نهایت ۳۵۰ به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرایط ورود به تحقیق شامل: سن زیر یائسگی، حداقل تحصیلات خواندن و نوشتن برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، تمایل و رضایت آگاهانه جهت پاسخگویی به پرسشنامه‌ها را داشتند، عدم دریافت خدمات روانپزشکی و روانشناختی در زمان پاسخگویی و نداشتن بیماریهای مزمن همچون دیابت، ام اس و فشار خون به عنوان نمونه انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. در نهایت تعداد ۳۵۰ نفر پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند و به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. الگوی مفهومی پژوهش حاضر به صورت زیر می‌باشد:



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

ابزار پژوهش

۱. **شاخص عملکرد جنسی زنان:** پرسشنامه عملکرد جنسی زنان توسط روزن و همکاران (۱۹۹۷) طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۹ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرت می‌باشد و عملکرد جنسی را در ۶ حیطه میل جنسی، برانگیختگی، لغزندگی، درد، ارگاسم و رضایت جنسی می‌سنجد. در پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی مقیاس از طریق ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از حوزه‌ها و کل مقیاس ۰/۷۰ و بالاتر بود که با نتایج تحقیقات روزن و همکاران (۰/۸۹ یا بالاتر) و تحقیقات مستون (۰/۷۴ یا بالاتر) هماهنگی دارد. مطالعه روزن و همکاران، روایی همگرای این مقیاس با مقیاس رضایت زناشویی را مناسب نشان داد. در مطالعه روزن و همکاران پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیر مقیاسها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. بر اساس نتایج مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۸۷) تفاوت معناداری بین نمرات کل مقیاس و هر یک از حوزه‌های آن در دو گروه دارای اختلال عملکرد جنسی و بدون اختلال وجود دارد که نشانگر اعتبار (روایی) تمیزی این ابزار است.

۲. **مقیاس احقاق جنسی هالبرت:** این آزمون در سال ۱۹۹۲ توسط هالبرت برای سنجش میزان احقاق جنسی زنان در تعامل با دیگران تدوین شد و شامل ۲۵ سؤال است که در انتخاب گزینه‌های آن از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از همیشه تا هرگز) استفاده شده است. شاخص احقاق جنسی هالبرت توسط شفيعی (۱۳۸۴) روی ۴۰ دانشجوی زن متأهل اجرا شد که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ به دست آمد. اجرای مجدد آن توسط بای (۱۳۸۷) بر روی ۱۵ زن تحصیل کرده متأهل صورت گرفت که ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۹ به دست آمد. دامنه نمرات آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است که نمره بیشتر نشانه احقاق جنسی زیاد و نمره کمتر بیانگر احقاق جنسی اندک است. این شاخص دارای روایی محتوایی ساختاریافته و باثبات درونی ۰/۹۱ است و بنا به نظرسنجی اساتید و صاحب‌نظران از روایی محتوایی مناسبی برخوردار است. هنرپروران، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۹۲ گزارش کرد (به نقل از فیاض صابری و همکاران، ۱۳۹۸).

۳. **پرسشنامه عزت نفس جنسی زنان:** این پرسشنامه توسط زینا و اسپوارز (۱۹۹۶) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۳۲ سوال بوده و هدف آن سنجش پاسخهای موثر در ارزیابی جنسی زنان از خود از ابعاد مختلف (فضاوت اخلاقی، انطباق، تجربه و مهارت، کنترل، جذابیت) می‌باشد. نمره گذاری

پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می‌باشد. زینار و اسپوارز دامنه همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ پرسشنامه را از ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ گزارش کردند که حکایت از پایا بودن پرسشنامه دارد. در پژوهش فرخی و شاره (۱۳۹۳) ضریب پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای پنج خرده مقیاس آن در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۹۴ بدست آمده است. همچنین بین این پرسشنامه و مقیاس عزت نفس کوپرسمیت ($r = 0/31$) و شاخص عملکرد جنسی زنان ($r = 0/31$) رابطه معنادار مثبتی دیده شد که نشانگر روایی همگرایی این مقیاس است. روایی واگرایی این مقیاس نیز با خرده مقیاس افسردگی در مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس تایید شد (به نقل از کرمی و همکاران، ۱۳۹۶).

۴. آزمون اضطراب اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۷۰): این آزمون در سال ۱۹۷۰ توسط اسپیلبرگر و همکاران ارائه گردید و در سال ۱۹۸۳ مورد تجدید نظر قرار گرفت. فرم تجدید نظر شده ۴۰ سؤال دارد که از سؤال ۱ تا ۲۰ اضطراب حالت (آشکار) با چهار گزینه (به هیچ وجه، گاهی، عموماً، خیلی زیاد) و از سؤال ۲۱ تا ۴۰ اضطراب صفت با چهار گزینه (تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، تقریباً همیشه) شامل می‌شود. بین مقیاس صفت اضطراب و دیگر آزمون‌هایی که اضطراب را می‌سنجند همبستگی‌های بالا گزارش شده است. این پرسشنامه هماهنگی درونی بالایی دارد. میانه ضرایب آلفای کرونباخ در گردهمایی مختلف در مقیاس حالت ۰/۹۲ و برای صفت ۰/۹۰ گزارش گردیده است. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت ۱ تا ۴ است با این تفاوت که جملاتی که با مفهوم وجود اضطراب از ۱ تا ۴ نمره گذاری می‌شود و جملاتی که مفهوم عدم وجود اضطراب دارد از ۴ تا ۱ (به طور معکوس) نمره گذاری می‌شوند. ضرایب همبستگی بین آزمون اضطراب آشکار و پنهان با اضطراب بک به ترتیب برابر با ۰/۶۴۳ و ۰/۶۱۲ به دست آمده است. در پژوهش خانی پور و همکاران (۱۳۹۰) ضریب همسانی درونی این آزمون به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۶۶ به دست آمد.

روش اجرا

برای اجرای این پژوهش ابتدا سه مرکز بهداشتی به صورت تصادفی از مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان رودسر انتخاب شدند و سپس زنانی که برای دریافت خدمات به این مراکز در فاصله زمانی مذکور مراجعه کردند و شرایط ورود به پژوهش را داشتند، به عنوان نمونه انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. در نهایت تعداد ۳۵۰ نفر از این زنان انتخاب گردید و پرسشنامه‌های پژوهش شامل اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه‌های عملکرد جنسی زنان، احقاق جنسی هالبرت، عزت نفس جنسی زنان اضطراب اسپیلبرگر و همکاران را تکمیل کردند. در نهایت تجزیه و تحلیل حاصل از این پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی از مشخصه‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی، از ضریب همبستگی پیرسون برای سنجش همبستگی زوجی متغیرها و با استفاده از تحلیل مسیر، الگویابی معادلات ساختاری با نرم افزار AMOS انجام گردید.

یافته‌ها

ابتدا مشخصات جمعیت شناختی زنان در سن زیر یائسگی مورد مطالعه در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. متغیرهای جمعیت شناختی زنان در سن زیر یائسگی (n= ۳۵۰)

متغیر جمعیت شناختی	سطح	تعداد	درصد
مدت زمان ازدواج (سال)	کمتر از ۴	۵۱	۱۴/۶
	۴-۱۰	۷۸	۲۲/۳
سطح تحصیلات	بیشتر از ۱۰	۲۲۱	۶۳/۱
	زیر دیپلم	۷۹	۲۲/۶
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۴۲	۴۰/۶
	کارشناسی	۱۱۵	۳۲/۹
سطح تحصیلات همسر	کارشناسی ارشد	۱۴	۴
	زیر دیپلم	۱۱۱	۳۱/۸
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۲۴	۳۵/۴
	کارشناسی	۸۱	۲۳/۱
شغل	کارشناسی ارشد	۳۲	۹/۱
	دکتری	۲	۰/۶
	کارمند	۹۶	۲۷/۴
	آزاد	۴۲	۱۲
شغل همسر	بیکار	۲	۰/۶
	خانه‌دار	۲۱۰	۶۰
	کارمند	۸۳	۲۳/۷
	آزاد	۲۲۱	۶۳/۱
رتبه تولد	بیکار	۱۱	۳/۱
	کارگر	۳۵	۱۰
	تک فرزند	۵۰	۱۴/۳
	فرزند اول	۹۴	۲۶/۹
تعداد فرزند	فرزند وسط	۱۳۰	۳۷/۱
	فرزند آخر	۷۶	۲۱/۷
	بدون فرزند	۴۸	۱۳/۷
	۱-۲ فرزند	۲۶۸	۷۶/۶
	۳ فرزند و بیشتر	۳۴	۹/۷

سن (سال)؛ (انحراف معیار) میانگین

۳۲/۹۱ (۵/۸۳)

نتایج نشان می‌دهد، از نظر طول مدت ازدواج ۲۲۱ نفر (۶۳/۱ درصد) بالاتر از ۱۰ سال، از نظر سطح تحصیلات ۱۴۲ نفر (۴۰/۶ درصد) دیپلم و فوق دیپلم، از نظر سطح تحصیلات همسر ۱۲۴ نفر (۳۵/۴ درصد) دیپلم و فوق دیپلم، از نظر وضعیت شغلی ۲۱۰ نفر (۶۰ درصد) خانه‌دار، از نظر وضعیت شغلی همسر ۲۲۱ نفر (۶۳/۱ درصد) آزاد، از نظر رتبه تولد ۱۳۰ نفر (۳۷/۱ درصد) فرزند وسط و از نظر تعداد فرزند ۲۶۸ نفر (۷۶/۶ درصد) یک تا دو فرزند داشته‌اند. شاخص‌های توصیفی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در زنان در سن زیر یائسگی (n=۳۵۰)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشینه-کمینه	کجی	کشیدگی
خودابرازگری	۶۱/۰۸	۱۴/۴۴	۹۴-۲۹	۰/۲۰۹	-۰/۴۷۲
اضطراب حالت	۴۰/۵۰	۱۰/۶۱	۷۶-۲۱	۰/۳۳۲	۰/۲۴۵
اضطراب صفت	۳۸/۴۹	۱۰/۰۴	۵۹-۸	-۰/۱۸۹	-۰/۵۸۱
عزت نفس	۱۳۰/۴۸	۱۹/۸۰	۱۶۰-۸۶	-۰/۵۸۴	-۰/۷۵۱
عملکرد جنسی	۲۰/۹۸	۴/۴۱	۳/۶۰-۲۶/۹۰	-۱/۹۸۵	۴/۷۰۷

با توجه به یافته‌های جدول ۲ متغیر برون‌زای خودابرازگری جنسی دارای میانگین (انحراف معیار)، ۶۱/۰۸ (۱۴/۴۴) بود. متغیرهای میانجی اضطراب حالت، اضطراب صفت و عزت نفس جنسی به ترتیب دارای میانگین (انحراف معیار)، ۴۰/۵۰ (۱۰/۶۱)، ۳۸/۴۹ (۱۰/۰۴) و ۱۳۰/۴۸ (۱۹/۸۰) بودند و متغیر درون-زای عملکرد جنسی دارای میانگین (انحراف معیار)، ۲۰/۹۸ (۴/۴۱) بود. جدول ۳ اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون بین خودابرازگری جنسی، اضطراب حالت-صفت، عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان در سن زیر یائسگی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیر پیش بین، واسطه‌ای و وابسته مدل پیشنهادی پژوهش

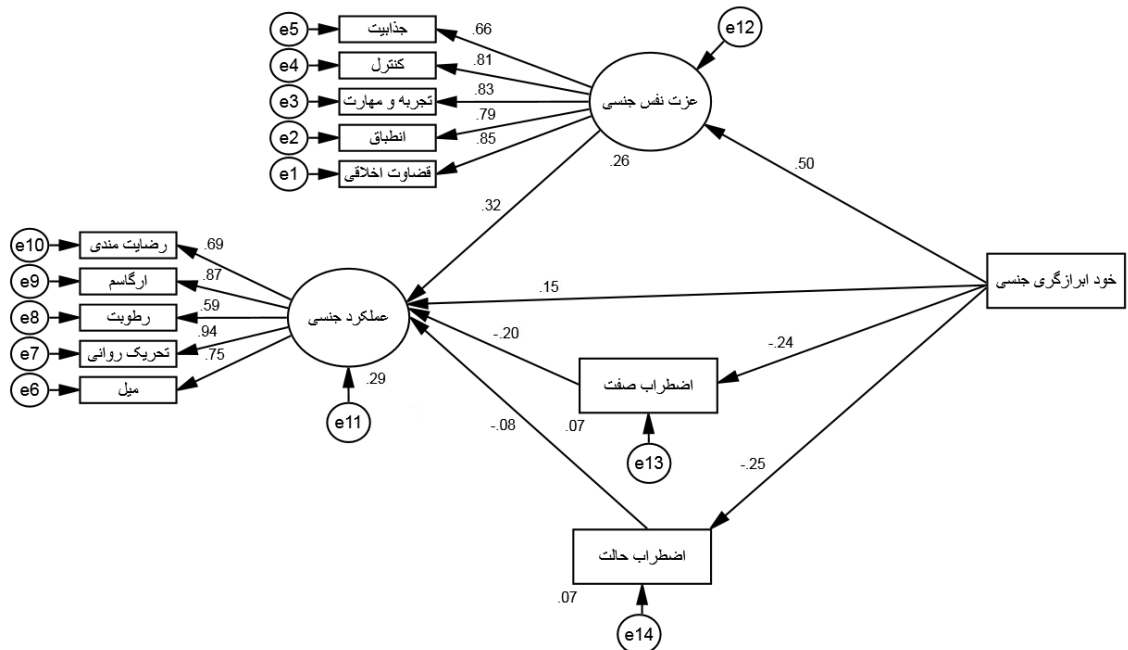
	۱	۲	۳	۴	۵
۱. خودابرازگری جنسی					
۲. اضطراب حالت	۰/۲۷**				
۳. اضطراب صفت	۰/۲۵**	۰/۷۸**			
۴. عزت نفس جنسی	۰/۵۰**	-۰/۳۸**	-۰/۳۸**		
۵. عملکرد جنسی	۰/۲۱**	-۰/۱۸**	-۰/۲۳*	۰/۱۲*	

**P<۰/۰۱، *P<۰/۰۵

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی، بین خودابرازگری جنسی با اضطراب حالت و صفت رابطه منفی و معنادار و با عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان زیر سن یائسگی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. همچنین بین اضطراب حالت و صفت با عملکرد جنسی رابطه منفی و معنادار و بین عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. برآورد مدل در پژوهش حاضر در دو گام صورت گرفت: (۱) بررسی برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش که شامل شاخص‌های برازش است، و (۲) برآورد پارامترهای (ضرایب مسیر استاندارد) مدل پیشنهادی پژوهش.

۱- برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش: نتایج برازندگی مدل پیشنهادی و شاخص‌های برازش در جدول ۴، حاکی از برازش خوب مدل پیشنهادی با داده‌هاست و مدل پیشنهادی از برازندگی مطلوبی برخوردار است. بنابراین با توجه به شاخص‌های برآورد شده، نتایج نشان می‌دهد رابطه مدل ساختاری عملکرد جنسی زنان

زیر سن یائسگی براساس خودابرازگری جنسی با میانجیگری اضطراب حالت-صفت و عزت نفس جنسی برازش دارد.



شکل ۱. مدل ساختاری عملکرد جنسی زنان زیر سن یائسگی براساس خودابرازگری جنسی با میانجیگری اضطراب حالت-صفت و عزت نفس جنسی

جدول ۴: شاخص‌های برازش

شاخص	مقدار مناسب شاخص	شاخص به دست آمده	رد یا قبول میزان برازش
مجذور خی نسبی (CMIN/DF)	مقادیر نزدیک به ۲ و کمتر	۲/۸۳	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۵	۰/۹۱۵	قابل قبول
شاخص برازش نرم پارسیمونس (PNFI)	۰/۵	۰/۵۳۱	قابل قبول
شاخص برازش مقایسه‌ای پارسیمونس (PCFI)	۰/۵	۰/۵۴۴	قابل قبول
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۵	۰/۹۰۶	قابل قبول
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹۵	۰/۹۰۸	قابل قبول
ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA)	مقدار ۰/۰۵ و کوچکتر	۰/۰۷۴	قابل قبول

برآورد پارامترهای (ضرایب مسیر استاندارد) مدل پیشنهادی پژوهش: در این بخش با استناد به جدول ۳ می‌توان ضرایب استاندارد کلیه مسیرها و مقادیر بحرانی را در الگوی پیشنهادی پژوهش مشاهده کرد.

جدول ۵. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	مقدار احتمال (P)
خودابرازگری جنسی <--- عملکرد جنسی	۰/۱۴۹	۰/۰۰۳	۲/۲۲۹	۰/۰۲۶
اضطراب حالت <--- عملکرد جنسی	-۰/۰۷۷	۰/۰۰۳	-۱/۳۸۵	۰/۱۶۶
اضطراب صفت <--- عملکرد جنسی	-۰/۲۰۲	۰/۰۱۶	-۳/۷۸۹	<۰/۰۰۱
عزت نفس جنسی <--- عملکرد جنسی	۰/۳۲۱	۰/۰۸۴	۵/۷۴۲	<۰/۰۰۱
خودابرازگری جنسی <--- اضطراب حالت	-۰/۲۵۱	۰/۰۴۰	-۴/۶۹۶	<۰/۰۰۱
خودابرازگری جنسی <--- اضطراب صفت	-۰/۲۴۱	۰/۰۳۷	-۴/۵۴۰	<۰/۰۰۱
خودابرازگری جنسی <--- عزت نفس جنسی	۰/۵۰۰	۰/۰۱۶	۹/۵۰۸	<۰/۰۰۱

بر اساس یافته‌های جدول ۵، بالاترین ضریب (۰/۵۰۰) به مسیر خودابرازگری جنسی و عزت نفس جنسی اختصاص دارد و پایین‌ترین ضریب (۰/۰۷۷) به اضطراب حالت به عملکرد جنسی است. برای تعیین معناداری رابطه واسطه‌ای و اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق میانجی از روش بوت استرپ استفاده گردیده است. نتایج بوت استرپ برای مسیر واسطه‌ای الگوی نهایی پژوهش حاضر را می‌توان در جدول ۶ مشاهده نمود.

جدول ۶. نتایج بوت استرپ برای مسیر غیر مستقیم الگوی پیشنهادی

مسیر	اثر غیرمستقیم						
	داده بوت	سوگیری	خطا	حد پایین	حد بالا	مقدار احتمال	اثر کل
خودابرازگری جنسی به عملکرد جنسی از طریق اضطراب حالت	۰/۰۱۸۰	-۰/۰۰۱۴	۰/۰۰۸۵	-۰/۰۳۴۱	۰/۰۴۶۱	۰/۵۸۰	۰/۱۶۷**
خودابرازگری جنسی به عملکرد جنسی از طریق اضطراب صفت	۰/۰۴۸۵	-۰/۰۰۰۲	۰/۰۰۴۵	۰/۰۲۱۸	۰/۰۶۱۲	۰/۰۲۸	۰/۱۹۷**
خودابرازگری جنسی به عملکرد جنسی از طریق عزت نفس جنسی	۰/۱۶۰۴	-۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۴۱	۰/۱۰۲۲	۰/۲۳۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰۹**

**P<۰/۰۱، *P<۰/۰۵

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، حد پایین فاصله اطمینان برای اضطراب حالت به‌عنوان متغیر میانجی بین خودابرازگری جنسی و عملکرد جنسی زنان زیر سن یائسگی (۰/۰۳۴۱-) و حد بالای آن (۰/۰۴۶۱) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر درون این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، رابطه غیرمستقیم بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. همچنین حد پایین فاصله اطمینان برای اضطراب صفت به‌عنوان متغیر میانجی بین خودابرازگری جنسی و عملکرد جنسی زنان زیر سن یائسگی (۰/۰۲۱۸) و حد بالای آن (۰/۰۶۱۲) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، رابطه غیرمستقیم بین متغیرها معنادار می‌باشد. علاوه بر این، نتایج آزمون بوت استرپ نیز نشان داد که این رابطه غیرمستقیم در سطح $P < 0.05$ معنادار می‌باشد. بنابراین خودابرازگری جنسی فقط از طریق اضطراب صفت بر عملکرد جنسی زنان زیر سن یائسگی اثر غیرمستقیم دارد. بر اساس یافته‌های این جدول حد پایین فاصله اطمینان برای عزت نفس جنسی به‌عنوان متغیر میانجی بین خودابرازگری جنسی و عملکرد جنسی زنان زیر سن یائسگی (۰/۱۰۲۲) و حد بالای آن (۰/۲۳۲۵) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، رابطه غیرمستقیم بین متغیرها معنادار می‌باشد. علاوه بر این، نتایج آزمون بوت استرپ نیز نشان داد که این رابطه غیرمستقیم در سطح $P < 0.01$ معنادار می‌باشد. بنابراین خودابرازگری جنسی از طریق عزت نفس جنسی بر عملکرد جنسی زنان زیر سن یائسگی اثر غیرمستقیم دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین برآزش مدل عملکرد جنسی زنان زیر سن یائسگی بر اساس خودابرازگری جنسی با نقش میانجی اضطراب حالت-صفت و عزت نفس جنسی انجام شد و نتایج نشان داد مدل پیشنهادی پژوهش از برآزش خوبی برخوردار است و خودابرازگری جنسی با عملکرد جنسی، اضطراب صفت-حالت و عزت نفس جنسی رابطه معناداری دارد. همچنین رابطه خودابرازگری جنسی با عملکرد جنسی با واسطه‌گری اضطراب صفت و عزت نفس جنسی معنادار می‌باشد. بنابراین نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های خدایاری و احدی (۱۴۰۰)، صیادی و گلمکانی (۱۳۹۹)، فیاض صابری و همکاران (۱۳۹۸)، ونگسومبون و همکاران (۲۰۲۲) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر رابطه خودابرازگری جنسی با عملکرد جنسی رضایت بخش، با پژوهش کیسنر و بیتونی (۲۰۲۲) مبنی بر تاثیر اضطراب بر عملکرد جنسی و با پژوهش‌های قنادیان و همکاران (۱۳۹۹)، کرمی و همکاران (۱۳۹۶)، حیدریان فرد و همکاران (۱۳۹۴)، کونگ و همکاران (۲۰۲۲) و وو و ژنگ (۲۰۲۱) مبنی بر تاثیر عزت نفس جنسی بر عملکرد جنسی رضایت بخش همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های پژوهش باید گفت، خودابرازگری جنسی که با برانگیختگی ذهنی از طریق توانایی و مهارت‌های ارتباطی زن در رابطه زناشویی ایجاد می‌شود، منجر به میل و لذت بیشتر، عملکرد و رضایت جنسی بیشتر می‌گردد. در واقع خودابرازگری با عشق، دوست داشتن، توجه، اعتماد و درک و فهم رابطه مستقیم دارد و در نتیجه گفتگوی همسران پیرامون مسائل جنسی، خواسته‌ها و ترجیح‌های جنسی و

کشف ترجیح‌های جنسی دیگری در برقراری رابطه زناشویی و رابطه جنسی تأثیر بسزایی دارد. به طوری که زوج‌های دارای روابط مطلوب به سرعت به هم اعتماد می‌کنند و احساسات خود را به دیگری ابراز می‌کنند و صحبت درباره احساسها و امیال جنسی، بهترین راه شناخت خواسته‌های جنسی همسر و تکمیل اطلاعات جنسی زوج است (رستمی و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین خودابرازگری در برقراری ارتباط جنسی لذت بخش و عملکرد جنسی مطلوب نقش اساسی دارد. همچنین عدم خودابرازگری جنسی باعث می‌شود زنان نتوانند در مورد موضوعاتی که در رابطه جنسی برای آنها ناخوشایند است صحبت کنند و به مرور زمان یک مشکل کوچک به مشکلات بزرگتری در روابط جنسی ایجاد می‌شود و زنان در این رابطه نه تنها احساس لذت را تجربه نمی‌کنند بلکه احساسات ناخوشایندی مانند اضطراب را که در طول زندگی در زمینه‌های مختلف تجربه کرده‌اند به روابط جنسی نیز انتقال می‌دهند و این اضطراب عملکرد جنسی آنها را مختل می‌کند (سعادت و حیدری، ۲۰۱۶).

همچنین زنانی که از خودابرازگری جنسی در روابط با همسر خود برخوردارند، به تواناییهای جنسی و استعداد خود برای تجربه‌های مثبت جنسی اعتماد دارند و آسان تر شروع به برقراری رابطه جنسی و بیان نیازها و خواسته‌های جنسی خود میکنند. بنابراین این زنان از عزت نفس بالایی برخوردارند. همان طور که می‌دانیم عزت نفس در تمام فعالیت‌های روزانه انسان به نوعی نمایان می‌شود و به این صورت یکی از مهمترین جنبه‌های شخصیت و تعیین کننده ویژگی رفتاری انسان است و به عنوان عامل مهمی در سازگاری عاطفی و اجتماعی عمل می‌کند. عزت نفس جنسی نیز نوعی عزت نفس است که به فرد اجازه می‌دهد تا ماهیت جنسی خود را یافته و پتانسیل جنسی خود را به طور کامل نمایان سازد. زمانی که عزت نفس جنسی آسیب ببیند، نظر فرد درباره خویش، رضایت از زندگی، توانایی در تجربه لذت، روابط متقابل با دیگران و توانایی در ایجاد روابط صمیمانه با دیگران مختل می‌شود. اگر آسیب به عزت نفس جنسی شدید باشد، می‌تواند موجب اختلال شدید در عملکرد جنسی فرد شود. در نهایت می‌توان گفت اطلاعات حاصل از این پژوهش می‌تواند برای مشاوران خانواده، زوج درمانی و سکس تراپی مفید باشد. همچنین مطالعات آینده می‌توانند به صورت ترکیبی از زن و شوهر را مورد بررسی قرار دهند. به طور کلی افزایش گستره چنین پژوهش‌هایی می‌تواند در پیشگیری بسیاری از مشکلات جنسی که زنان از ابراز آن احساس شرم می‌کنند و با گریز از این مسائل باعث ازهم پاشیدگی کانون خانواده می‌شوند، موثر باشد.

موازن اخلاقی

در پژوهش حاضر برای رعایت ملاحظات اخلاقی در ابتدای پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان توضیح مختصر در مورد هدف مطالعه، نحوه همکاری، فواید و مزایای شرکت در مطالعه، هدف از تکمیل پرسشنامه ارائه گردید و شرکت‌کنندگان در پژوهش بر اساس میل و رضایت شخصی، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. همچنین در مورد حفظ حریم خصوصی به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد.

سیاسگزاری

از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش حاضر و مسئولین مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان رودسر برای همکاری با پژوهشگر تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی سلامت بود و همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در آماده سازی مقاله حاضر بر عهده داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- احمدی، فاطمه، طهماسبی، رحیم، نوروزی، آریتا و اکبری زاده، فاطمه (۱۴۰۱). شیوع اختلال عملکرد جنسی و عوامل مؤثر بر آن در زنان سنین باروری. دوماهنامه طب جنوب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، ۲۵ (۲)، ۱۲۹-۱۱۴.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، چاپ پنجم. ترجمه رضاعی، ف.، فخرای، ع.، فرمند، ا.، نیلوفری، ع.، هاشمی آذر، ژ.، و شاملو، ف. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.
- حیدریان فر، نرگس.، امان الهی، عباس و آقائیان، بتول (۱۳۹۴). بررسی رابطه عزت نفس جنسی، خودآگاهی جنسی و خودابزاری جنسی با رضایت جنسی. کنگره ملی خانواده سالم.
- خدایاری، مهناز و احدی، حسن (۱۴۰۰). تدوین الگوی ساختاری پیش‌بینی سازش یابی زوجین بر اساس خودابرازگری با میانجی‌گری تبادل اجتماعی در زنان دارای ازدواج زود هنگام. ماهنامه علوم روانشناختی، ۲۰ (۱۰۷)، ۲۰۷۵-۲۰۶۲.
- ریحانی، فروغ و خیاطان، فلور (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت های جنسی بر طرحواره‌های جنسی زنان، عزت نفس جنسی و رضایت جنسی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۶ (۲)، ۱۳۸-۱۳۰.
- زمانی، نرگس.، رضایی جمالوثی، حسن.، بهبودی مقدم، زهرا، مشکلی، مهدی و پیکری، حمیدرضا (۱۳۹۹). تعیین تاثیر مداخله مبتنی بر نگرانی‌های جنسی بر عملکرد جنسی (خستگی جنسی، تمایل جنسی، احقاق جنسی، ناکامی در روابط جنسی) زنان مبتلا به دیابت نوع ۱. فصلنامه خانواده و بهداشت، ۱۰ (۳)، ۶۵-۸۲.
- شاملی، لیلا و داودی، مریم (۱۳۹۸). الگوهای خوردن آشفته و عزت نفس جنسی در زنان متأهل: نقش واسطه ای نگرانی از تصویر بدنی. ماهنامه طلوع بهداشت، ۱۸ (۶)، ۸۹-۷۲.
- صابری، هایده.، صلاحیان، افشین و امیری، منا (۱۴۰۱). ارائه مدل پیش بینی عملکرد جنسی زنان بر اساس آسیب های دوران کودکی با نقش میانجی خودانگاره جنسی. فصلنامه روانشناسی زن، ۲ (۴)، ۴۳-۵۲.

- صیادی، فاطمه و گلمکانی، ناهید (۱۳۹۹). بررسی ارتباط احقاق جنسی با کیفیت زندگی جنسی در زنان متأهل. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۸ (۹)، ۷۵۰-۷۵۸.
- فیاض صابری، محمدحسن، توزنده جانی، حسن، ثمری، علی اکبر و نجات، حمید (۱۳۹۸). پیش‌بینی پایداری ازدواج بر اساس سازگاری زناشویی و خودابرازی جنسی با میانجیگری هوش هیجانی. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۹ (۲)، ۷۰-۵۶.
- قاسمی، ندا، رضایی، فاطمه و صادقی، مسعود (۱۴۰۱). مؤلفه‌های تأثیرگذار در آسیب‌شناسی روانی و درمان اختلال میل جنسی زنان از دیدگاه متخصصین ایرانی: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه پرستاری مامایی و پیراپزشکی*، ۸ (۱)، ۸۲-۹۵.
- قاسم زاده، فاطمه، عیسی‌زادگان، علی و میکائیلی، فرزانه (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب حالت/صفت بر اساس سیستم مغزی رفتاری وتیب‌های صبحگاهی/عصرگاهی در دانشجویان. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۸ (۴)، ۳۴-۲۶.
- قنادیان، فاطمه، ناینیان، محمد رضا و حیدری نسب، لیلا (۱۳۹۹). بررسی رابطه خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی و عزت نفس در زنان مبتلا به اختلال واژینیسیموس. *فصلنامه بهداشت در عرصه*، ۸ (۴)، ۵۹-۶۸.
- کاظم زاده، جعفر، ربیعی پور، سهیلا و رجب زاده، هانیه (۱۴۰۱). بررسی وضعیت عزت نفس جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان نجات یافته از سرطان پستان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۲۰ (۱)، ۹۳-۸۵.
- کرمی، جهانگیر، شلانی، بیتا و هویزی، ندا (۱۳۹۶). همبستگی عزت نفس جنسی و اختلال در عملکرد جنسی با رضایت زناشویی در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱ (۹)، ۹۳-۸۶.
- مهربان نیا، مریم (۱۴۰۰). بررسی تاثیر آموزش هوش هیجانی بر خود ابرازی جنسی در زنان ۱۵-۳۰ ساله شهرستان کاشمر. *دومین کنفرانس بین المللی فقه، حقوق، روانشناسی و علوم تربیتی در ایران و جهان اسلام*.
- میکائیلی، نیلوفر و عبادی، متینه (۱۴۰۱). تدوین معادلات ساختاری آشفتگی رابطه زناشویی براساس بازشناسی بیان چهره‌ای هیجان: نقش میانجی پرخاشگری ارتباطی در زنان ناباور. *شفای خاتم*، ۱۰ (۲)، ۳۲-۲۳.

References

- Ahmadi, F., Tahmasabi, R., Norozi, A., & Akbarizadeh, F. (2022). Prevalence of sexual dysfunction and its influencing factors in women of reproductive age. *Bimonthly Journal of Southern Medicine, Bushehr University of Medical Sciences and Health Services*, 25 (2), 114-129.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Translated by Rezaei, F., Fakhrai, A., Farmand, A., Nilufri, A., Hashemi Azar, J., and Shamlou, F. (2014). Tehran: Arjmand Publications.
- Barchielli, B., Accinni, T., Ferracuti, S., Carlone, L., Petrini, F., Biondi, M., Pasquini, M. (2022). Sexual Habits and Sexual Dysfunctions in a Sample of Patients with Psychotic Disorders Compared to a Group of Healthy Adults. *Journal of Clinical Medicine*, 11 (505), 1-11.
- Batmaz, H., Celik, E. (2022). Sexual dissatisfaction and sexual self-efficacy: an examination of the role of sexual self-confidence as a mediator. *Journal of Men's Health*, 18 (1), 1-7.

- Bittoni, C., Kiesner, J. (2022). Sexual Desire in Women: Paradoxical and Nonlinear Associations with Anxiety and Depressed Mood. *Archives of Sexual Behavior*, 1-16.
- Derogatis, L.R., Revicki, D.A., Rosen, R.C., Jordan, R., Lucas, J., Spana, C. (2021). Psychometric validation of the Female Sexual Distress Scale-Desire/Arousal/Orgasm. Derogatis et al. *Journal Patient Rep Outcomes*, 5 (1), 1-11.
- Fayaz Saberi, M. H., Tuzande Jani, H., Samari, A. A., & Nejat, H. (2019). Prediction of marriage stability based on marital compatibility and sexual self-expression with the mediation of emotional intelligence. *Research in Clinical and Counseling Psychology*, 9(2), 56-70.
- France, B.L. (2019). The impact of sexual self-disclosure, sexual compatibility, and sexual conflict on predicted outcome values in sexual relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 28 (1), 57-67.
- Gava, G., Visconti, M., Salvi, F., Bartolomei, I., Seracchioli, R., Meriggiola, MC. (2019). Prevalence and Psychopathological Determinants of Sexual Dysfunction and Related Distress in Women with and Without Multiple Sclerosis. *Journal Sex Med*, 16(6), 833-842.
- Ghanadian, F., Nayinian, M. R., & Heydari Nasab, L. (2020) Investigating the relationship between sexual self-concept and sexual performance and self-esteem in women with vaginismus disorder. *Quarterly Journal of Health in the Arena*, 8(4), 59-68.
- Ghasemi, N., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2022). Influential factors in psychopathology and treatment of female sexual desire disorder from the perspective of Iranian experts: a qualitative study. *Midwifery and Paramedical Nursing Quarterly*, 8(1), 82-95.
- Ghasemzadeh, F., Isazadegan, A., & Mikaeli, F. (2019). Prediction of state/trait anxiety based on brain-behavioral system and morning/evening types in college students. *Journal of Health Promotion Management*, 8(4), 26-34.
- Gianotten, W.A., Alley, J.C., Diamond, L.M. (2021). The Health Benefits of Sexual Expression. *International Journal of Sexual Health*, 33 (4), 478-493.
- Heydarian Far, N., Amanolahi, A., & Aghaian, B. (2015). Investigating the relationship between sexual self-esteem, sexual self-awareness and sexual self-instrument with sexual satisfaction. *National Healthy Family Congress*.
- Hullman, G.A., Weigel, D.J., Brown, R.D (2022). How Conversational Goals Predict Sexual Self Disclosure Decisions. *The Journal of Sex Research*, 1-14.
- Karami, J., Shalani, B., & Hoveyzi, N. (2017). Correlation of sexual self-esteem and sexual dysfunction with marital satisfaction in nurses of Kermanshah hospitals. *Journal of Qom University of Medical Sciences*, 11 (9), 93-86.
- Kazemzadeh, J., Rabieipour, S., & Rajabzadeh, H. (2022). Investigating the status of sexual self-esteem and its related factors in women who survived breast cancer. *Journal of Nursing and Midwifery*, 20(1), 93-85.
- Khodayari, M., & Ahadi, H. (2021). Developing a structural model for predicting couples' reconciliation based on self-expression with the mediation of social exchange in women with early marriage. *Monthly Journal of Psychological Science*, 20(107), 2075-2062.
- Kong, L. V., Goh, P. H., Ting, R. S. K. (2022). Bidimensional self-esteem and sexual functioning among Malaysian young adults: the moderating role of relationship status. *Psychology & Sexuality*, 21-34.
- Mehraban Nia, M. (2021). Investigating the effect of emotional intelligence training on sexual self-expression in women aged 15-30 in Kashmer city. *The second*

- international conference on jurisprudence, law, psychology and educational sciences in Iran and the Islamic world.
- Milani, S., Dawson, S.J., Velten, J. (2021). Visual Attention and Sexual Function in Women. *Current Sexual Health Reports*, 13, 89-96.
- Robert, E.P. (2022). Sexual Performance Anxiety. *Sexual Medicine Reviews*, 8 (2), 183-190.
- Rostami, M., Saadati, N., & Yyousefi, Z. (2018). The investigation and comparison of the efficacy of emotionally focused couple therapy and solution focused couple therapy on reducing fear of intimacy and increasing couples' sexual satisfaction. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8(2), 1-22. doi: 10.22055/jac.2018.23429.1509
- Saberi, H., Salahian, A., & Amiri, M. (2022). Presenting a model for predicting women's sexual performance based on childhood trauma with the mediating role of sexual self-concept. *Journal of Psychology of Women*, 2(4), 52-43.
- Saadati N, & Heydari H. (2016). Child abuse dimensions with self body-image and sexual satisfaction. *J Research Health*; 6 (4): 413-422
- Sayadi, F., & Golmakani, N. (2020). Investigating the relationship between sexual rights and the quality of sexual life in married women. *Journal of Nursing and Midwifery*, 18(9), 750-758.
- Shameli, L., & Davodi, M. (2019). Disordered eating patterns and sexual self-esteem in married women: The mediating role of body image concerns. *Tolo Health Monthly*, 18 (6), 72-89.
- Trento, S.R.S., Madeiro, A., Rufino, A.C. (2021). Sexual Function and Associated Factors in Postmenopausal Women. *Revista Bras Ginecol Obstet*, 43 (7), 522-529.
- Wongsomboon, V., Webster, G.D., Burlison, M.H. (2022). It's The "Why": Links between (Non) autonomous Sexual Motives, Sexual Assertiveness, and Women's Orgasm in Casual Sex. *Arch Sex Behav*, 51, 621-632.
- Wu, T., Zheng, Y. (2021). Effect of Sexual Esteem and Sexual Communication on the Relationship Between Body Image and Sexual Function in Chinese Heterosexual Women. *Journal of Sexual Medicine*, 1-13.
- Zamani, N., Rezaei Jamaloui, H., Bohodi Moghadam, Z., Meshki, M., & Peykari, H. (2019). Determining the effect of intervention based on sexual concerns on sexual performance (sexual fatigue, sexual desire, sexual satisfaction, failure in sexual relations) of women with type 1 diabetes. *Family and Health Quarterly*, 10 (3), 65-82.
- Zhang, H., Xie, L., Tsing Lo, SS., Fan, S., Yip, P. (2022). Female Sexual Assertiveness and Sexual Satisfaction Among Chinese Couples in Hong Kong: A Dyadic Approach. *The Journal of Sex Research*, 59, 2, 203-211.

پرسشنامه حالت = رگه اضطراب اسپیلبرگر

تعدادی از عبارتهایی که مردم برای تعریف خود از آنها استفاده می‌کنند در زیر آمده است. هریک از عبارتها را بخوانید و سپس با توجه به مقیاس زیر عددی را بنویسید که نشان می‌دهد شما همین الان، یعنی در این لحظه چه احساسی دارید. هیچ پاسخی درست یا غلط نیست. وقت زیادی را صرف هیچ عبارتی نکنید. بلکه پاسخی دهید که به نظر می‌رسد به بهترین وجه احساسات شما را در حال حاضر توصیف می‌کند.

۱ = اصلا ... ۲ = تا حدی ... ۳ = متوسط ... ۴ = خیلی زیاد

۱. احساس آرامش می‌کنم.
۲. احساس ایمنی می‌کنم.
۳. نا آرام (هیجان زده) هستم.
۴. احساس می‌کنم اعصابم خرد شده است.
۵. احساس می‌کنم سر حال هستم.
۶. احساس می‌کنم اضطراب دارم.
۷. الان نگران بدبختی‌های احتمالی خودم هستم.
۸. احساس رضایت می‌کنم.
۹. احساس می‌کنم هول شده ام.
۱۰. احساس راحتی می‌کنم.
۱۱. احساس می‌کنم اعتماد به نفس دارم.
۱۲. احساس می‌کنم عصبی هستم.
۱۳. عصبانی هستم.
۱۴. احساس تردید (دو دلی) می‌کنم.
۱۵. آرام هستم.
۱۶. احساس می‌کنم راضی هستم.
۱۷. نگران هستم.
۱۸. احساس می‌کنم گیج شده ام.
۱۹. احساس می‌کنم ثابت قدم هستم.
۲۰. احساس می‌کنم خشنود هستم.
۲۱. احساس می‌کنم خشنود هستم.
۲۲. احساس می‌کنم عصبی و بی قرار هستم.
۲۳. احساس می‌کنم از خودم رضایت دارم.
۲۴. ای کاش به اندازه دیگران خوشحال بودم.
۲۵. احساس می‌کنم مثل این که شکست خورده ام.
۲۶. احساس می‌کنم راحت هستم.
۲۷. آرام، خونسرد، و خاطر جمع هستم.
۲۸. احساس می‌کنم مشکلات به قدری رویهم جمع شده اند که نمی‌توانم بر آنها غلبه کنم.
۲۹. درباره چیزی که واقعا مهم نیست، بیش از حد نگران می‌شوم.
۳۰. خوشحالم.
۳۱. افکار پریشانی دارم.
۳۲. اعتماد به نفس ندارم.
۳۳. احساس ایمنی می‌کنم.
۳۴. به آسانی تصمیم می‌گیرم.
۳۵. احساس می‌کنم بی کفایت هستم.
۳۶. راضی هستم.
۳۷. فکر بی اهمیتی از ذهنم می‌گذرد و آزارم می‌دهد.
۳۸. ناامیدی‌ها را آن قدر جدی می‌گیرم که نمی‌توانم ذهن خود را از آنها خلاص کنم.

۳۹. آدم ثابت قدمی هستم.

۴۰. وقتی به دلخوشی‌ها و علاقه‌های اخیر خود فکر می‌کنم، ناراحت یا آشفتگی می‌شوم.

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (FSFI)

پرسشنامه حاضر احساسات و پاسخ‌های جنسی شما را در طی چهار هفته گذشته مورد سنجش قرار می‌دهد. لطفاً تا آنجا که ممکن است به سؤالات صادقانه پاسخ دهید. مطمئن باشید که پاسخ‌های شما به طور محرمانه نگهداری خواهد شد.

لطفاً به هر پرسش فقط یک پاسخ دهید. ضمناً لازم است پاسخ مورد نظرتان را با علامت دایره مشخص نمایید. فعالیت جنسی: منظور از فعالیت جنسی ملاطفت، معاشقه و نزدیکی است.

۱- در طی چهار هفته گذشته، چقدر تمایل به داشتن فعالیت جنسی داشته‌اید؟

۵= تقریباً همیشه

۴= بیشتر اوقات

۳= گاهی اوقات

۲= مقدار کمی

۱= هیچ

۲- در طی ۴ هفته گذشته، میزان شدت تمایل شما به فعالیت جنسی چقدر بوده است؟

۵= خیلی بالا

۴= بالا

۳= در حد معمولی

۲= پایین

۱= خیلی پایین یا هیچ

۳- در طی چهار هفته گذشته، چقدر دچار تهییج جنسی (سر حال بودن) در هنگام فعالیت جنسی، شده‌اید؟

۰= فعالیت جنسی نداشته‌ام.

۵= تقریباً همیشه

۴= بیشتر اوقات

۳= گاهی اوقات

۲= مقدار کمی

۱= تقریباً هیچ یا هیچ

۴- در طی چهار هفته گذشته، میزان شدت تهییج جنسی (سر حال آمدن) در هنگام فعالیت جنسی چقدر بوده است؟

۰= فعالیت جنسی نداشته‌ام.

۵= خیلی بالا

۴= بالا

۳= در حد معمولی

۲= پایین

۱= خیلی پایین یا هیچ

۵- در طی چهار هفته گذشته، چقدر خاطر جمع بودید که در هنگام فعالیت جنسی، دچار تهییج جنسی (سر حال آمدن) می‌شوید؟

۰= فعالیت جنسی نداشته‌ام

۵= خیلی زیاد خاطر جمع

۴= خیلی خاطر جمع

۳= تا حدی خاطر جمع

۲= کمی خاطر جمع

۱= تقریباً هیچ یا هیچ

۶- در طی چهار هفته گذشته، چقدر از تهییج جنسی (سر حال آمدن) در هنگام فعالیت جنسی، رضایتمند بودید؟

۰= فعالیت جنسی نداشته‌ام

۵ = تقریباً همیشه

۴ = بیشتر اوقات

۳ = گاهی اوقات

۲ = مقدار کمی

۱ = تقریباً هیچ یا هیچ

۷- در طی چهار هفته گذشته، چقدر در هنگام فعالیت جنسی، دچار رطوبت (رطوبت مهبل) شده اید؟

۰ = فعالیت جنسی نداشته ام

۵ = تقریباً همیشه

۴ = بیشتر اوقات

۳ = گاهی اوقات

۲ = مقدار کمی

۱ = تقریباً هیچ یا هیچ

۸- در طی چهار هفته گذشته، در هنگام فعالیت جنسی، برای رسیدن به رطوبت (رطوبت مهبل) چقدر مشکل و سختی

داشته اید؟

۰ = فعالیت جنسی نداشته ام

۵ = بی نهایت سختی و غیرممکن

۴ = خیلی مشکل بود

۳ = مشکل بود

۲ = مقدار کمی مشکل بود

۱ = تقریباً هیچ مشکلی نبود

۹- در طی چهار هفته گذشته، حتی پس از تمام شدن فعالیت جنسی، چقدر رطوبت (رطوبت مهبل) در شما ماندگار بود؟

۰ = فعالیت جنسی نداشته ام

۵ = تقریباً همیشه

۴ = بیشتر اوقات

۳ = گاهی اوقات

۲ = مقدار کمی

۱ = تقریباً هیچ یا هیچ

۱۰- در طی چهار هفته گذشته، حتی پس از تمام شدن فعالیت جنسی، برای ماندگاری رطوبت (رطوبت مهبل) چقدر مشکل

و سختی داشته اید؟

۰ = فعالیت جنسی نداشته ام

۵ = بینهایت سختی و غیرممکن

۴ = خیلی مشکل بود

۳ = مشکل بود

۲ = مقدار کمی مشکل بود

۱ = تقریباً هیچ مشکلی نبود

۱۱- در طی چهار هفته گذشته، در هنگام فعالیت جنسی، چقدر به ارگاسم (اوج لذت جنسی) رسیدید؟

۰ = فعالیت جنسی نداشته ام

۵ = تقریباً همیشه

۴ = بیشتر اوقات

۳ = گاهی اوقات

۲ = مقدار کمی

۱ = تقریباً هیچ یا هیچ

۱۲- در طی چهار هفته گذشته، در هنگام فعالیت جنسی، برای رسیدن به ارگاسم (اوج لذت جنسی) چقدر مشکل و سختی داشته اید؟

- ۰= فعالیت جنسی نداشته ام
- ۵= بینهایت سختی و غیرممکن
- ۴= خیلی مشکل بود
- ۳= مشکل بود
- ۲= مقدار کمی مشکل بود
- ۱= تقریباً هیچ مشکلی نبود

۱۳- در طی چهار هفته گذشته، در هنگام فعالیت جنسی، از رسیدن به ارگاسم (اوج لذت جنسی) چقدر رضایتمندی داشته اید؟

- ۰= فعالیت جنسی نداشته ام
- ۵= خیلی راضی بودم
- ۴= تا حدی راضی بودم
- ۳= تقریباً مساوی (نه راضی نه ناراضی)
- ۲= تا حدی ناراضی بودم
- ۱= خیلی ناراضی بودم

۱۴- در طی چهار هفته گذشته، از احساس نزدیکی هیجانی با همسران در هنگام فعالیت جنسی، چقدر رضایتمندی داشته اید؟

- ۰= فعالیت جنسی نداشته ام
- ۵= خیلی راضی بودم
- ۴= تا حدی راضی بودم
- ۳= تقریباً مساوی (نه راضی نه ناراضی)
- ۲= تا حدی ناراضی بودم
- ۱= خیلی ناراضی بودم

۱۵- در طی چهار هفته گذشته، چقدر از رابطه جنسی با همسران رضایتمندی داشته اید؟

- ۵= خیلی راضی بودم
- ۴= تا حدی راضی بودم
- ۳= تقریباً مساوی (نه راضی نه ناراضی)
- ۲= تا حدی ناراضی بودم
- ۱= خیلی ناراضی بودم

۱۶- در طی چهار هفته گذشته، در مجموع از نزدیکی جنسی خود چقدر رضایتمندی داشته اید؟

- ۵= خیلی راضی بودم
- ۴= تا حدی راضی بودم
- ۳= تقریباً مساوی (نه راضی نه ناراضی)
- ۲= تا حدی ناراضی بودم
- ۱= خیلی ناراضی بودم

۱۷- در طی چهار هفته گذشته، در هنگام نزدیکی، چقدر درد و ناراحتی را تجربه کرده اید؟

- ۰= فعالیت جنسی نداشته ام
- ۵= تقریباً همیشه
- ۴= بیشتر اوقات
- ۳= گاهی اوقات
- ۲= مقدار کمی
- ۱= تقریباً هیچ یا هیچ

۱۸- در طی چهار هفته گذشته، بدنبال و یا پس از نزدیکی، چقدر درد و ناراحتی را تجربه کردید؟

۰ = فعالیت جنسی نداشته ام

۵ = تقریباً همیشه

۴ = بیشتر اوقات

۳ = گاهی اوقات

۲ = مقدار کمی

۱ = تقریباً هیچ یا هیچ

۱۹- در طی چهار هفته گذشته، در هنگام و یا پس از نزدیکی، شدت درد و ناراحتی شما چقدر بود؟

۰ = فعالیت جنسی نداشته ام

۵ = خیلی زیاد

۴ = زیاد

۳ = در حد متوسط

۲ = کم

۱ = خیلی کم یا هیچ

پرسشنامه احقاق جنسی

ردیف	عبارات هرگز بندرت گاهی اوقات اکثراً همیشه
۱	در طول رابطه جنسی از صحبت کردن ناراحت می شوم.
۲	احساس می کنم در روابط جنسی خجالتی هستم.
۳	هرگاه تمایلی به رابطه جنسی داشته باشم، به همسرم ابراز می کنم.
۴	فکر می کنم درباره نیازهای جنسی خودم با همسرم بی پرده هستم.
۵	از در میان گذاشتن تخیلات جنسی خود با همسرم لذت می برم.
۶	راحت نیستم در مورد رابطه جنسی با دوستانم صحبت کنم.
۷	تمایلات جنسی خود را برای همسرم بیان می کنم.
۸	برایم سخت است که در طی یک رابطه جنسی با دوستانم صحبت کنم.
۹	برای من نه گفتن، حتی موقعی که تمایلی به رابطه جنسی ندارم، سخت است.
۱۰	از توصیف خود به عنوان یک فرد سکسی اکراه دارم.
۱۱	برایم سخت است که به همسرم بگویم چه چیزی در من احساس خوشایندی ایجاد می
۱۲	به راحتی درباره احساسات جنسی خودم صحبت می کنم.
۱۳	اصراری ندارم که همسرم مرا ارضا کند.
۱۴	هنگامی که واقعا خواهان رابطه جنسی نیستم، به آن تن می دهم.
۱۵	هرگاه شیوه‌ای لذت بخش نباشد، آن را با همسرم در میان می گذارم.
۱۶	به راحتی به همسرم پاداش‌های جنسی می دهم.
۱۷	برایم آسان است درباره رابطه جنسی با همسرم بحث کنم.
۱۸	به راحتی رابطه جنسی با همسرم را آغاز می کنم.
۱۹	اعمال جنسی را که به آن‌ها راغب نیستم، انجام می دهم.
۲۰	ارضاء همسرم از ارضاء خودم مهمتر است.
۲۱	به راحتی به همسرم می گویم که مرا چگونه لمس کند.
۲۲	از استمنای خود تا رسیدن به اوج لذت جنسی لذت می برم.

۲۳ چنانچه عملی احساس خوشایندی در من ایجاد کند، در انجام مجدد آن اصرار می‌ورزم.

۲۴ برایم سخت است که درباره احساسات جنسی خود صادق باشم.

۲۵ تلاش می‌کنم از بحث درباره موضوعات جنسی بپرهیزم.

Presenting the model of sexual performance of postmenopausal women based on sexual self-expression with the mediating role of state-attribute anxiety and sexual self-esteem

Seyedeh Parisa. Mojtahedzadeh¹, *Saeid. Teimory*^{2*}, Mahdi. Nayyeri³ & Adel. Isanazar⁴

Abstract

Aim: The purpose of the present study was to provide a model of sexual performance of women under menopause based on sexual self-expression with the mediating role of state-attribute anxiety and sexual self-esteem. **Method:** The research method was descriptive and correlation type using structural equations. The statistical population in this research was made up of all post-menopausal women who referred to the health and treatment centers of Rudsar city between August 2022 and the end of September 2022. They were selected by lottery and then the women who visited these centers during the mentioned period of time to receive services and met the conditions to enter the research were selected as a sample and questionnaires were provided to them, and finally 350 were selected as a sample. were chosen. The measurement tools in this research were questionnaires of women's sexual performance (1997), women's sexual self-esteem (1996), Spielberger's anxiety (1970) and Halbert's sexual entitlement (1992). Data analysis was done using Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling with AMOS software. **Results:** The results of the fit of the proposed model indicated a good fit of the model with the data, and the standard coefficients of the paths of the proposed model showed that the highest coefficient is assigned to the path of sexual self-expression and sexual self-esteem, and the lowest coefficient is assigned to state anxiety and sexual performance. Also, the bootstrap results for the indirect path of the proposed model showed that sexual self-expression through trait anxiety has an indirect effect on women's sexual performance, and sexual self-expression through sexual self-esteem has an indirect effect on women's sexual performance. **Conclusion:** It is suggested to pay more attention to sexual self-expression and sexual self-esteem in couples therapy and sex therapy centers to help women with sexual dysfunction.

Keywords: State-trait anxiety, sexual self-expression, sexual self-esteem, sexual performance

1. Ph.D Student, Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.

2. ***Corresponding author:** Associate professor, Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.

Email: Steimory28@yahoo.com

3. Assistant professor, Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.

4. Assistant Professor, Cognitive Science Research Center, Faculty of Medicine, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran