



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

## طراحی و اعتبارسنجی الگوی بهزیستی جنسی مردان ایرانی

دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران  
استاد گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

کوروش قنبری <sup>id</sup>

سیدابوالقاسم مهری‌نژاد\* <sup>id</sup>

نعمت ستوده‌اصل <sup>id</sup>

راهب قربانی <sup>id</sup>

s.mehrinejad@alzahra.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۴

دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۸

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۴ پیاپی ۸ | ۲۶۷-۲۳۵  
زمستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش طراحی و اعتبارسنجی الگوی بهزیستی جنسی مردان ایرانی بود. **روش پژوهش:** این پژوهش برحسب هدف، کاربردی-بنیادی؛ برحسب نوع داده، آمیخته (کیفی-کمی) از نوع اکتشافی و برحسب روش گردآوری داده توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری بخش کیفی پژوهش شامل خبرگان دانشگاهی و صاحبان‌نظران حوزه سکس تراپی و مسائل جنسی شهر تهران بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند و اصل اشباع ۱۷ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند و در بخش کمی، شامل کلیه مردان متأهل بالای ۲۵ سال، ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای، ۳۵۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش گردآوری داده‌ها با روش کتابخانه‌ای، مصاحبه نیمه ساختاریافته (بخش کیفی) و پرسشنامه محقق ساخته (بخش کمی) انجام شد. در بخش کیفی خبرگان روا بودن مصاحبه را تأیید کردند. در بخش کیفی نتایج مصاحبه کدگذاری شد و در بخش کمی نیز به‌منظور آزمون سؤالات پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری، آزمون  $t$  تک نمونه‌ای استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل نشان می‌دهد که از میان ۱۰۱ گویه موجود، ۲۲ مولفه اصلی قابل شناسایی است که در نهایت ۷ بعد اصلی کیفیت رابطه جنسی، نگرش جنسی، رضایت جنسی، صمیمیت جنسی، طرحواره‌های جنسی، خودکارآمدی جنسی، عزت نفس جنسی استخراج شد. پایایی ابعاد بهزیستی جنسی با استفاده از آلفای کرونباخ برای بعد کیفیت رابطه جنسی ۰/۷۲، بعد نگرش جنسی ۰/۷۶، بعد رضایت جنسی ۰/۸۱، بعد صمیمیت جنسی ۰/۷۸، بعد طرحواره‌های جنسی ۰/۸۲، بعد خودکارآمدی جنسی ۰/۸۰ و بعد عزت نفس جنسی ۰/۷۸ به دست آمد؛ همچنین روایی همگرا  $AVE > 0.5$  و روایی واگرا  $CR > 0.7$  مورد تأیید قرار گرفت. **نتیجه‌گیری:** بنابراین نتایج نشان داد نسخه فارسی بهزیستی جنسی مردان از نظر ویژگی‌های ساختاری مطلوب بوده و ابزاری روا و پایا برای اندازه‌گیری بهزیستی جنسی مردان متأهل است.

**کلیدواژه‌ها:** بهزیستی جنسی، مردان متأهل، طراحی، اعتبارسنجی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(قنبری، مهری‌نژاد، ستوده‌اصل و قربانی،

۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

قنبری، کوروش، مهری‌نژاد، ابوالقاسم، ستوده‌اصل، نعمت، قربانی، راهب. (۱۴۰۰). طراحی و اعتبارسنجی الگوی بهزیستی جنسی مردان ایرانی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۴ پیاپی ۸): ۲۶۷-۲۳۵.

## مقدمه

بهبودی جنسی یکی از جنبه‌های اصلی سلامت فردی است که همه مردم را در همه سنین و همه مراحل زندگی، تحت تأثیر قرار می‌دهد و در بهبود کیفیت زندگی افراد نقش مهمی دارد (گیلن و مارکی، ۲۰۱۹). مطالعه‌ی بهبودی جنسی اشخاص و جوامع و ارتقاء آن، بزرگ‌ترین چالش علمی انسان بعد از افزایش و پیشرفت در زمینه تکنولوژی، پزشکی و منابع اقتصادی است. شواهد گسترده نیز اهمیت بهبودی جنسی در زندگی مردم را نشان می‌دهد؛ بهبودی جنسی فعلی شخص، شاخص نسبتاً دقیقی از وضعیت سلامت او در آینده است (استفنسون، ترونک و شیمازو، ۲۰۱۸). ادبیات گسترده‌تری از بهبودی جنسی، از چندبعدی بودن مفهوم (مدینا لارا، دیپ و لینتون، ۲۰۱۶) و تغییر در پایه‌های نظری آگاه می‌کند (وایت، تنانت و تیلور، ۲۰۲۰). بهبودی جنسی یک مفهوم چندبعدی از جنبه‌های متعدد سلامت روانی، جسمی، روابط اجتماعی حمایت‌کننده و توانایی مقابله با شرایط تنیدگی‌زا می‌باشد (تاوارس و همکاران، ۲۰۱۹). اکنون سؤال اساسی در زندگی انسان؛ چگونه دست‌یابی به بهبودی جنسی است. به نظر می‌رسد مطالعات بسیار کمی وجود دارد که تعریفی از بهبودی جنسی ارائه می‌دهند. اغلب این مطالعات در تلاش‌اند تا بهبودی جنسی را اندازه‌گیری کنند (وایلاکورت-مورل و همکاران، ۲۰۱۷)؛ اما در یک تعریف از بایرز، سیرز و فاستر (۲۰۱۳) "بهبودی جنسی، به ارزیابی ذهنی فرد از جنسیت آن‌ها اشاره دارد؛ حضور تجربیات لذت‌بخش و رضایت‌بخش و عدم وجود مشکلات جنسی". به‌عنوان نمونه یک اندازه‌گیری پنج بعدی از بهبودی جنسی شامل: بهبودی جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی در رابطه با تمایلات جنسی، گرایش‌های جنسی، روابط جنسی، تجارب جنسی، تبعیض، اجبار و خشونت ایجادشده است (کلین و همکاران، ۲۰۲۰). مقالات کامل بررسی‌شده از سال ۲۰۰۷ تا سال ۲۰۱۹ با تمرکز بر بهبودی جنسی، به‌طور کیفی یا کمی، مفهوم بهبودی جنسی را با شرکت‌کنندگان ۱۶-۶۵ ساله، ارزیابی کرده‌اند. از مجموع ۱۶۲ مقاله شناسایی‌شده، فقط ۱۰ مورد از آن‌ها، از بهبودی جنسی، تعریفی ارائه می‌دهند. اگرچه این تعریف نیز در برخی از این ده مورد از مقالات، به‌طور صریح بیان نشده‌اند، زیرا نویسندگان لزوماً از زبان خاصی مانند "تعریف ما" یا "تعریف عملیاتی" استفاده کرده‌اند (لورنز، هارت و مستون، ۲۰۱۵).

رویکرد مقالات یادشده، از تمرکز بر بهبودی جنسی ذهنی و گرفتن تأثیر مثبت و منفی و همچنین رضایت از زندگی، گرفته تا ارزیابی‌های عینی مبتنی بر سنجش بهبودی جنسی به‌عنوان توانایی شخص در زیستن زندگی است. با این وصف، اگر در مورد تأثیرات مختلف بر سلامتی افراد فکر کرد، می‌توان از عوامل اجتماعی چارچوب سلامت استفاده نمود که می‌گوید چنین تأثیراتی می‌تواند علاوه بر عوامل فردی، از جامعه گسترده‌تر و درواقع عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز ناشی شود؛ بنابراین، بهبودی جنسی نیز باید تحت تأثیر چنین عوامل مختلفی قرار گیرد، زیرا این‌یک جنبه از سلامتی و بهبودی جنسی انسان است؛ اما به نظر نمی‌رسد که مطالعات زیادی وجود داشته باشند که تأثیرات سطوح وسیع‌تری را مثل اجتماع یا فرهنگ بررسی کنند؛ بیشتر آن‌ها در سطح فردی (تأثیر شناختی) و همچنین سطح روابط (بین فردی) متمرکز بوده‌اند (سیرز، لیلیمنیک و مستون، ۲۰۲۰). پس اگر نتوان بهبودی جنسی را تعریف نمود و آن را به شکل گسترده‌تری اندازه‌گیری کرد، چگونه نتایج مداخلات پیچیده در این زمینه ارزیابی می‌گردد؟ یا چگونه به‌عنوان یک فرد

یا یک جامعه، به خوبی در این خصوص انجام وظیفه می‌کنیم اما راهی برای سنجش آن وجود ندارد؟ بنابراین لازم است در ابتدا به دنبال یک تعریف مناسب بوده تا بتوانیم بر اساس آن، اعمال خود یا جامعه را پایه‌گذاری و اندازه‌گیری نماییم که این پژوهش به دنبال تحقق این امر است.

به هر صورت، بهزیستی یک اصطلاح بحث‌برانگیز است، یک ساخت‌وساز اجتماعی و جمعی است که توسط عامل استفاده‌کننده از آن تعریف شده است (سیلوا و همکاران، ۲۰۱۸). ارزیابی توانایی‌های بهزیستی، اغلب به دنبال اقدامات عینی برای تعیین چنین عملکردها و قابلیت‌هایی است که اغلب از مجموعه داده‌های جمعیتی در مقیاس بزرگ و تکیه به ارزیابی‌های جمعیت استفاده می‌شود (اسپینواز-هرناندز و همکاران، ۲۰۱۷). با این حال، برخی از تحقیقات، مفهوم بهزیستی را به صورت کیفی اکتشاف کرده‌اند. آن‌ها از مردم دعوت کرده تا توانایی‌های خود را ارزیابی کنند، بنابراین ارزیابی‌های ذهنی را در برمی‌گیرند (لورگلی و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین در برخی از پژوهش‌ها به تمایز بین شاخص‌های بهزیستی فاعلی<sup>۱</sup> و شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup> توجه شده است. بهزیستی فاعلی دو موضوع اصلی را در نظر می‌گیرد: تعادل لذتی (یا تعادل بین عواطف مثبت و منفی) و رضایت از زندگی (ردمان و همکاران، ۲۰۲۰) ولی بهزیستی روان‌شناختی، عمدتاً به سلامت عمومی روانی و جسمانی شخص و به رضایت عمومی او در زندگی توجه می‌کند (فلینگر و همکاران، ۲۰۱۴). در این راستا باید نقش فرهنگ را با دقت بیشتری در نظر گرفت. بدیهی است فرهنگ نقش مهمی در زندگی بشر ایفاء می‌کند. فرهنگ رفتارهای خوب را تعریف نموده، به افراد در مورد موقعیت ارزشی‌شان در شبکه اجتماعی اطمینان داده و هدف زندگی را تعیین و بهزیستی را ارتقاء می‌دهد (گاراد، ۲۰۱۷).

بنابراین یکی از سطوح پیشرفت‌های اخیر در بهزیستی، شناخت ابعاد فرهنگی تأثیرگذار بر آن است. تفاوت‌های فرهنگی موجود در بهزیستی مردم در کشورهای جهان، دلالت بر تأثیر عمده عوامل فرهنگی در این زمینه دارد. فرهنگ، با تأکید روی جنبه‌های گوناگون تجربه و با اولویت دادن به انواع متفاوت اطلاعات، در پردازش اطلاعات افراد نقشی کلیدی بازی می‌کند. روانشناسان در تلاش هستند تا با انجام تحقیقات بین فرهنگی، عناصر و عوامل فرهنگی مؤثر بر افزایش یا کاهش بهزیستی را در جوامع گوناگون بررسی نمایند. البته برخی از پژوهشگران ممکن است صرفاً علاقه‌مند به مطالعه درباره عملکرد جنسی باشند و به این منظور از مقیاس عملکرد جنسی استفاده خواهند کرد (بیرنهام و همکاران، ۲۰۱۴). با این حال، این مطالعات برای سایر محققانی که به دنبال ضبط اهداف دیگری مانند وضعیت سلامتی یا توانایی سلامتی هستند، فقط یک تصویر جزئی ارائه می‌دهد. به عنوان مثال در برخی از تحقیقات مربوط به بهزیستی جنسی، در مورد رضایت از زندگی جنسی سؤال شده است، یا سایر سازه‌های مورداستفاده در دیگر مطالعات شامل خودپنداره جنسی، اضطراب جنسی و روابط هستند (مسترو و زیمرجمبک، ۲۰۱۵). همچنین نتایج حاصل از پژوهش‌ها و تحقیقات موجود نشان می‌دهد که عوامل شناختی، عوامل محیطی و روان‌شناختی نقش بسیار مهمی در ایجاد مشکلات جنسی دارند. به طور مثال با وجود مطالعاتی که نشان می‌دهند که طرحواره‌های ناسازگار

- 
1. Subjective Wellbeing
  2. Psychological Wellbeing

اولیه، باورها و افکار خود آیند منفی، نقش مهمی را در مستعد ساختن افراد به سندرم‌های روانی مختلف بازی می‌کنند (روزن و همکاران، ۲۰۱۰؛ گلداسمیت و بایرز، ۲۰۱۶)، اما مطالعه در خصوص تأثیر این عوامل بر بهزیستی جنسی انجام‌نشده است.

بنابراین، ادبیات پژوهشی نشان داده است که روابط جنسی وابسته به کلیشه‌های نقش جنسیتی و چهارچوب‌های اجتماعی و فرهنگی است و باورهای حاکم در هر فرهنگی، نقش بسیار مهمی را در روابط جنسی ایفا می‌کند. به عبارتی، باورهای فردی هر کس در رابطه جنسی تابعی از نقش‌های جنسیتی و جنسی و آموزه‌های تربیتی و فرهنگی است و از این جهت نمی‌توان این مقوله را در تمامی جمعیت‌ها یکسان تلقی نمود. بر این اساس ارائه مدل‌های تبیینی برای بهزیستی جنسی بدون در نظر گرفتن این متغیرها، نیز ضعف جدی خواهد داشت. پس بدیهی است که مردان در جامعه ایرانی از مؤلفه‌های خاص فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران تأثیر می‌پذیرند؛ مؤلفه‌هایی که هنجارها و انتظارات خاصی را برای آنان تبیین نموده و تصویر شخصی و اجتماعی‌شان را شکل داده است. از این جهت به نظر می‌رسد صورت‌بندی‌های نظری و تبیین یک تعریف جامع در مورد بهزیستی جنسی مردان ایرانی مستلزم بررسی عمیق و همه‌جانبه در زندگی این قشر است. از سوی دیگر تا مفهوم و مؤلفه‌های بهزیستی جنسی مردان، دقیق و واضح مشخص و تبیین نگردد، مسلماً قادر به سنجش آن نیست و نمی‌توان به مسائلی در حیطه چگونگی حفظ، توسعه و بهبود بهزیستی پاسخ داد. از سوی دیگر برای سنجش بهزیستی جنسی مردان به ابزاری که ابعاد و مؤلفه‌های متعدد بهزیستی جنسی را در برداشته باشد و با توجه به ویژگی‌های دوره جوانی (به‌عنوان یک دوره‌ی فعال از نظر جنسی) طراحی شده باشد، نیاز است. از این رو طراحی و ساخت ابزار با توجه به مؤلفه‌های بهزیستی جنسی مردان ایرانی نیز اهمیت ویژه‌ای خواهد داشت. از این رو، پژوهش حاضر در نظر دارد که با بهره‌گیری از ارزیابی‌های ذهنی افراد در رابطه با بهزیستی جنسی، بتواند الگوی کامل‌تری را در زمینه بهزیستی جنسی مردان ارائه دهد و به فهم دقیق‌تری از مؤلفه‌های بهزیستی جنسی در فرهنگ ایرانی دست یابد. حال با توجه به اینکه کشور ما به لحاظ سیاسی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و مذهبی متفاوت از سایر کشورها است به لحاظ: الف) جمع‌گرا و فردگرا بودن ب) نابرابری جنسی ج) توجه به مذهب و معنویت د) طی کردن دوران گذار (گذار از سنت به مدرنیته)، ه) پایین‌تر بودن میزان رفاه و سطح تحول اقتصادی، بررسی عمیق‌تر بهزیستی ایرانیان با ابزارهای مناسب یک ضرورت است. در هر صورت امروزه توجه به جامعه انسانی و خصوصاً بهزیستی جنسی مردان و زنان در هر کشور، یکی از ضروریات و شاخص‌های توسعه است و مدل بهزیستی جنسی مردان، یکی از مفاهیم مهم و بنیادینی است که حداقل می‌تواند موجبات سریع‌تر شدن آهنگ رشد و توسعه برنامه‌های آموزشی مرتبط شده و یا در جهت بسترسازی این‌گونه برنامه‌ها کمک‌کننده باشد. اجرای پژوهش حاضر از سه جنبه نظری، کاربردی و روش‌شناختی حائز اهمیت است. مشخص کردن عواملی که با بهزیستی جنسی رابطه دارند، زمینه را برای پژوهش‌های آزمایشی و مداخله‌ای بعدی نیز فراهم می‌کند. از سوی دیگر افزایش آمار طلاق در ایران، نیاز به مطالعات و مداخلات پیشگیرانه نظیر آموزش مفاهیم بهزیستی جنسی را ضروری می‌نماید. طراحی الگو برای بهزیستی جنسی می‌تواند در راستای دستیابی به این هدف به متخصصان حوزه خانواده و زوج درمانگران کمک شایانی نماید. به‌طور خلاصه پژوهش حاضر به دنبال این

مسئله است که در ابتدا تبیین نماید بهزیستی جنسی مردان ایرانی از چه مؤلفه‌هایی تشکیل شده است و سپس معین کند که این مقیاس طراحی شده برای بهزیستی جنسی مردان از چه مشخصه‌های روان‌سنجی برخوردار است؟

### روش پژوهش

پژوهش به لحاظ هدف، بنیادی-کاربردی و همچنین، به لحاظ نوع داده‌ها، از نوع آمیخته اکتشافی (کیفی/کمی) بود. جامعه آماری در بخش کیفی شامل خبرگان دانشگاهی و صاحب‌نظران حوزه سکس تراپی و مسائل جنسی می‌باشد. در این پژوهش برای تعیین نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری هدفمند<sup>۱</sup> استفاده شد؛ که ۱۷ نفر به یا توجه به اصل اشباع عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. از جمله معیارهای انتخاب خبرگان شامل: داشتن تجربه کاری در زمینه مشاوره‌های مرتبط با مسائل و مشکلات جنسی و زناشویی، داشتن کتاب و مقاله‌های پژوهشی در این زمینه بود. شایان ذکر است که فرایند مصاحبه در اوایل پاییز ۱۳۹۹ انجام شد. در بخش کیفی پژوهش حاضر از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده شده است. در مصاحبه‌های انفرادی با مصاحبه‌شوندگان، برای بررسی مقدماتی از ۶ سؤال اصلی در مصاحبه استفاده شد؛ با توجه به اینکه بعد از انجام ۲۱ مصاحبه، عوامل اصلی و فرعی در مصاحبه‌های قبلی تکرار شدند و پژوهشگر به اشباع<sup>۲</sup> رسید، یعنی داده‌های جدید با داده‌هایی که قبلاً "جمع‌آوری شده، تفاوتی نداشت و اشباع حاصل شد، مصاحبه‌ها متوقف گردید. جامعه آماری شامل کلیه مردان متأهل بالای ۲۵ سال، ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. بر اساس هومن (۱۳۸۶)، حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های با تحلیل عاملی ۲۰۰ نفر می‌باشد؛ بنابراین ۳۰۰ نفر از مردان به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است به‌منظور جلوگیری از ریزش حجم نمونه ۳۵۰ پرسشنامه در میان مردان متأهل توزیع شد. همچنین، در این پژوهش برای انتخاب نمونه‌های آماری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین‌صورت که با توجه به پراکندگی جغرافیایی، ابتدا تهران به ۵ منطقه جغرافیایی تقسیم‌بندی شد و از هر منطقه، از جمعیت عمومی در پارک‌ها و مجامع عمومی به‌صورت داوطلب و در دسترس انتخاب شدند. از کلیه مردان متأهل دعوت شد در صورت تمایل در مطالعه شرکت کنند و هدف از انجام پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. شرایط ورود به مطالعه شامل: تحصیلات دیپلم، سن بالای ۲۵ سال، دارای رابطه جنسی باهمسر حداقل از ۶ ماه گذشته تاکنون و فاقد بیماری شناخته‌شده جسمی، روانی و عدم حاملگی همسر بود. پس از موافقت شرکت در پژوهش فرم رضایت آگاهانه توسط آن‌ها تکمیل و سپس پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پرسشنامه‌ها به‌صورت خود گزارشی و بی‌نام و نشان در یک محیط محرمانه تکمیل شد. افرادی که حاضر به ادامه همکاری در پژوهش نبودند و یا پرسشنامه‌ها را ناقص پر کردند از مطالعه حذف شدند.

1. Judgemental Sampling

2. Saturation

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه بهزیستی جنسی مردان. گویه‌های تخصصی: این بخش شامل یک پرسشنامه محقق ساخته ۱۰۱ گویه ای می‌باشد. در طراحی این بخش سعی شده است که تا حد ممکن، گویه‌های پرسشنامه برای پاسخگویان قابل درک باشد. این گویه‌ها از نوع بسته و از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. لازم به ذکر است، در زمان توزیع پرسشنامه پژوهش‌گر در محل حضورداشته و به‌صورت شفاهی جهت روشن شدن مطلب و گویه‌های پرسشنامه به رفع ابهام برای شرکت‌کنندگان مبادرت ورزیده است. در جدول زیر اطلاعات مربوط به پرسشنامه آمده است:

جدول ۱. اطلاعات مربوط به پرسشنامه محقق ساخته پژوهش

مفهوم	بعد	مؤلفه	تعداد گویه	شماره گویه
کیفیت جنسی	رابطه	رضایت از نزدیکی جنسی	۴	۴-۱
		میل جنسی	۸	۱۲-۵
		عملکرد نعوظ	۴	۱۶-۱۳
نگرش جنسی		صحبت درباره سکس	۴	۲۰-۱۷
		وضعیت زناشویی	۹	۲۹-۲۱
		رابطه جنسی مثبت	۴	۳۳-۳۰
		دانش جنسی	۳	۳۶-۳۴
رضایت جنسی		سازگاری جنسی	۵	۴۱-۳۷
		نگرش جنسی	۸	۴۹-۴۲
		تمایل به برقراری رابطه جنسی	۵	۵۴-۵۰
صمیمیت جنسی		آغاز‌گری جنسی	۵	۵۹-۵۵
		برانگیختگی جنسی	۸	۶۷-۶۰
طرحواره های جنسی		اوج لذت جنسی	۳	۷۰-۶۸
		اختلال میل جنسی	۳	۷۳-۷۱
خودکارآمدی جنسی		اختلال نعوظ	۳	۷۶-۷۴
		انزال زودرس	۳	۷۹-۷۷
عزت‌نفس جنسی		عواطف و علاقه	۳	۸۲-۸۰
		ارتباط	۵	۸۷-۸۳
عزت‌نفس جنسی		پذیرش بدن	۵	۹۲-۸۸
		عملکرد جنسی	۳	۹۵-۹۳
عزت‌نفس جنسی		احساس گناه جنسی	۳	۹۸-۹۶
		عزت‌نفس	۳	۱۰۱-۹۹

بهزیستی جنسی مردان ایرانی

روش اجرا. روش تحلیل داده‌ها در بخش کیفی کدگذاری نظری برگرفته از روش نظریه‌پردازی داده بنیاد بود. کدگذاری نظری عبارت است از عملیاتی که طی آن داده‌ها تجزیه، مفهوم‌سازی و به شکل تازه‌ای در کنار یکدیگر قرارداد می‌شوند و فرایند اصلی است که طی آن نظریه بر اساس داده‌ها تدوین می‌شود. در این روش سه رکن اصلی "مفاهیم"، "مقوله‌ها" و "قضیه‌ها" وجود دارند. در این شیوه نظریه بر اساس "داده‌های خام" شکل

می‌گیرند. در بخش استنباطی برای پاسخ به سؤال‌های پژوهش از آزمون‌هایی نظیر همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی تأییدی و آزمون تی تک نمونه‌ای با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-v21، Smart PLS-v2 و Lisrel-v8 بهره گرفته شد.

### یافته‌ها

برای جمع‌آوری داده‌های بخش کیفی با ۱۷ نفر از خبرگان دانشگاهی و صاحب‌نظران حوزه سکس تراپی و مسائل جنسی، مصاحبه شد. در بخش کمی، بر اساس اطلاعات، ۲۵٪ از آزمودنی‌ها زیر ۳۰ سال، ۳۸٪ بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۲۱٪ بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۱۶٪ بالای ۵۰ سال هستند. میزان تحصیلات ۱۹٪ از آزمودنی‌ها دیپلم و پایین‌تر، ۳۸٪ فوق‌دیپلم و لیسانس و ۴۳٪ فوق‌لیسانس و بالاتر است. ۵۹٪ از آزمودنی‌ها دارای یک فرزند، ۳۰٪ دو فرزند و ۱۱٪ سه فرزند یا بیشتر هستند.

#### سؤال اول: شاخص‌ها و مؤلفه‌ها و ابعاد بهزیستی جنسی مردان ایرانی کدامند؟

در جدول‌های زیر چک‌لیست مربوط به نتایج تحلیل محتوای مصاحبه با استفاده از کدگذاری باز، محوری و انتخابی آورده شده است. تحلیل داده‌ها با استخراج مفاهیم و مقوله‌ها آغاز گردید (کدگذاری باز) و مفاهیم و مقوله‌های بی‌ربط و تکراری حذف گردیدند که نتایج کدگذاری باز و همچنین کد مصاحبه‌کننده‌ها، فراوانی و منبع مربوط به هریک از مقوله‌ها در جدول ۲ آمده است.

#### جدول ۲. خلاصه آمار توصیفی متغیر تعارضات زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مختلف

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	کد مصاحبه‌شونده
	رضایت از نزدیکی جنسی	زمانی که در مورد زندگی جنسی‌ام فکر می‌کنم، احساس رضایتمندی از نزدیکی رابطه دارم	I10, I6, I5, I1
		زمانی که در مورد زندگی جنسی‌ام فکر می‌کنم احساس می‌کنم در حد یک مرد نبوده‌ام	I13, I14, I15
		زمانی که در مورد زندگی جنسی‌ام فکر می‌کنم، این احساس را دارم که شریک زندگی‌م نیز از این مورد حس رضایت دارد	I12, I5, I14, I2
		روابط جنسی‌ام در قیاس با دیگران وضعیت خوبی داشته است	I3, I4, I11, I5
کیفیت رابطه جنسی	میل جنسی	زمانی که در مورد زندگی جنسی‌ام فکر می‌کنم به‌عنوان یک شریک جنسی، اعتماد به نفس خوبی دارم	I12, I8, I3
		به‌عنوان یک شریک جنسی، میل و نزدیکی جنسی خوبی را حس می‌کنم	I3, I4, I11, I5
		وقتی در مورد زندگی جنسی‌ام فکر می‌کنم، احساس سرافکندگی و ناامیدی دارم	I12, I5, I14, I2
		به رابطه جنسی به‌عنوان یک تقویت‌کننده رابطه نگاه می‌کنم	I3, I4, I11, I5
		به رابطه جنسی به‌عنوان یک تضعیف‌کننده رابطه نگاه می‌کنم	I12, I5, I14, I2
		از راه و روشی که نیازهای جنسی زندگی‌ام برآورد می‌شوند راضی هستم	I11, I5
		از انگیزه‌های جنسی زندگی‌ام تا حد زیادی آگاهم	I7, I11, I18

I5, I11, I4, I13	تلاشی که در رابطه جنسی می‌کنم با تلاش همسر متناسبه	
I1, I2, I11, I7	عملکرد نعوظ	وقتی در مورد زندگی جنسی‌ام فکر می‌کنم، عملکرد خیلی خوبی داشته‌ام
I8, I7, I11	وقتی در مورد زندگی جنسی‌ام فکر می‌کنم، احساس می‌کنم مثل اینکه چیزی را از دست داده‌ام	
I3, I9, I12, I17	وقتی در مورد زندگی جنسی‌ام فکر می‌کنم، احساس ناتوانی به من دست می‌دهد	
I1, I9, I13	توانایی‌هایی که از یک مرد انتظار می‌رود را چقدر می‌توانم برآورده کنم (مثلاً حفظ نعوظ، تأخیر در انزال، حدس زدن نیازهای جنسی زن، پاسخ رفتاری مناسب)	
I2, I6, I10, I14	صحبت کردن درباره سکس با همسر به من آرامش می‌دهد	صحبت درباره سکس
I10, I14, I5	نحوه صحبت کردن با همسر درباره سکس و رابطه جنسی مهم است	
I6, I1, I13	صحبت کردن در مورد سکس و رابطه جنسی باعث تحریک من می‌شود	
I2, I6, I10, I14	در بیان خواسته‌هایم در مورد روابط جنسی قاطعیت دارم.	
I3, I4, I11, I5	فکر می‌کنم امروزه آزادی جنسی خیلی زیادی برای زوجین وجود دارد.	وضعیت
I12, I8, I3	فکر می‌کنم افزایش آزادی جنسی مشاهده شده در چند سال گذشته زندگی زناشویی را تضعیف کرده است	زناشویی
I3, I4, I11, I5	روابط جنسی خوب و رضایت‌بخش در زوجین، آن‌ها را بهم نزدیک‌تر و کانون زندگی را گرم‌تر می‌کند	
I12, I14, I2, I11	رابطه جنسی برایم منبعی جهت افزایش صمیمیت در زندگی زناشویی است	
I7, I9, I12, I17	آیا رابطه جنسی برایم منبعی برای افزایش دل‌بستگی در زندگی زناشویی است	
I1, I9, I13	آیا رابطه جنسی برایم منبعی برای افزایش بهزیستی در زندگی زناشویی است	
I2, I6, I10, I14	آیا رابطه جنسی برایم منبعی برای احساس خواستنی بودن جنسی در زندگی زناشویی است	نگرش جنسی
I8, I7, I11, I18	همسر را به لحاظ جنسی راضی و فعال می‌دانم	
I3, I9, I12, I17	رضایتمندی از خودم روی رابطه‌ام تأثیر می‌گذارد	
I1, I9, I13	از احساسات جنسی‌ام تا حد زیادی آگاهم	رابطه جنسی
I2, I6, I10, I14	آموزش جنسی، روابط را رضایت‌بخش‌تر می‌کند	مثبت
I11, I9, I14, I5	خوب می‌دانم که در روابط جنسی رضایت‌بخش دقیقاً چه کاری را انجام دهم	
I6, I7, I5, I7	اهدافی که از رابطه جنسی دارم آیا با شریک جنسی‌ام مطابقت دارد مثلاً هدف لذت خالص، نزدیکی عاطفی، تولیدمثل، رفع تنش جنسی، لذت دادن به شریک جنسی، رفع درخواست شریک جنسی.	
I10, I3, I18, I2	فکر می‌کنم که امروز بسیاری از زوجین در مورد مسائل جنسی دانش کافی را دارند	دانش جنسی
I7, I5, I1, I7	از تمایلات جنسی‌ام تا حد زیادی آگاهم	
I11, I8, I4, I9	از تغییرات در تمایلات جنسی‌ام تا حد زیادی آگاهم	



I4, I2, I6	من احساس می‌کنم که همسرم از زندگی جنسی‌مان لذت می‌برد ارتباط جنسی در زندگی ما خیلی پررنگ است	سازگاری جنسی
I4, I8, I15, I9	ارتباط جنسی در زندگی ما مهیج و مفرح است	
I8, I2, I19, I1	برای بالا بردن اعتمادبه‌نفس وارد رابطه جنسی می‌شوم	
I6, I9, I3, I5	رابطه جنسی برایم باعث افزایش عشق و تعهد می‌شود	
I2, I1, I10, I7	رابطه جنسی بستری برای بیان عاطفه است	
I10, I5, I1, I7	دل‌مشغولی همسرم در مورد روابط جنسی بسیار زیاد است	نگرش جنسی
I13, I14, I15	به عقیده من روابط جنسی در زندگی فرد بسیار مهم و جالب است	
I12, I14, I2, I11	افراد نباید به روابط جنسی اهمیت بدهند.	
I3, I4, I11, I5	روابط جنسی‌ام باعث احساس ترس شده است	رضایت جنسی
I6, I8, I10, I17	روابط جنسی‌ام باعث احساس شرم شده است	
I10, I8, I1, I3	روابط جنسی‌ام باعث ناامیدی شده است.	
I1, I9, I13	خودم را در رابطه جنسی بسیار اثرگذار می‌دانم	
I2, I10, I14	همسرم را در رابطه جنسی بسیار اثرگذار می‌دانم	
I8, I7, I11, I18	همسرم از مواجهه جنسی با من اجتناب می‌کند	تمایل به برقراری رابطه جنسی
I3, I9, I12, I17	همسرم تمایلی به رابطه جنسی با من ندارد	
I1, I9, I13	من احساس می‌کنم که زندگی جنسی ما، روابط ما را واقعاً تقویت می‌کند	
I2, I6, I10, I14	تمایل به تجربه انواع رفتارهای جنسی دارم	
I11, I10, I14, I5	رابطه جنسی را زمینه‌ای برای نزدیکی روان‌شناختی به همسرم می‌دانم	
I8, I7, I11	همسر من یک شریک جنسی فوق‌العاده است	آغازگری جنسی
I7, I3, I12, I17	به راحتی می‌توانیم باهم ارتباط عالی جنسی داشته باشیم	
I1, I9, I13	من از ابتدا نیاز همسرم در صمیمیت جنسی را ارضا می‌کنم	
I2, I10, I14	در آغاز رابطه جنسی ظاهر جسمانی همسرم برایم خیلی مهم است	
I11, I9, I14, I5	در آغاز رابطه جنسی ظاهر جسمانی خودم برایم خیلی مهم است	
I6, I7, I5, I7	به راحتی می‌توانیم در رابطه جنسی برانگیخته شویم	برانگیختگی جنسی
I3, I18, I2	در روابط جنسی به خاطر ابتکار و شایستگی‌ام می‌دانم چطور شریک زندگی را به اوج لذت برسانم	صمیمیت جنسی
I7, I5, I1	در روابط جنسی می‌توانم از راه‌های گوناگونی برای کسب و ایجاد لذت پیدا کنم	
I11, I8, I4, I9	تخیلات جنسی‌ام فعال است.	
I4, I2, I6	تخیلات جنسی‌ام با همسرم تناسب دارد	
I4, I2, I8, I15	طول مدت رابطه جنسی با یک شریک برایم مهمه	
I8, I2, I1	طول یک رابطه جنسی برایم یک ملاک است.	
I6, I3, I5	زمان برانگیختگی‌ام با همسرم هم‌خوانی دارد	
I2, I1, I10, I7	همسر من از نظر جنسی به اوج لذت می‌رسد	اوج لذت جنسی
I6, I5, I1, I7	برای به اوج لذت رساندن همسرم وقت می‌گذارم	
I13, I15	در رابطه جنسی با همسرم تنوع‌های زیادی را می‌توانم به کار ببرم	

I1, I9, I13	در رابطه جنسی بسیار سرد و خشن عمل می‌کنم	اختلال میل جنسی	طرح‌واره‌های جنسی
I2, I6, I10, I14	در رابطه جنسی گستاخ هستم		
I8, I7, I11, I18	در رابطه جنسی بسیار آدم سردمزاجی هستم		
I7, I9, I12, I17	در رابطه جنسی محتاط هستم	اختلال نعوظ	
I1, I9, I13	در رابطه جنسی بسیار ناتوان هستم		
I2, I6, I10, I14	در رابطه جنسی بسیار دچار تنش عضلانی هستم		
I11, I9, I10	در رابطه جنسی بسیار بی‌تجربه و غیر رمانتیک عمل می‌کنم	انزال زودرس	خودکارآمدی جنسی
I6, I5, I7	در رابطه جنسی بسیار بی‌میل هستم		
I3, I18, I2	در رابطه جنسی مشکل در ارتباط با شریک جنسی دارم		
I8, I7, I11	احساس می‌کنم در روابط جنسی‌ام خوب عمل می‌کنم	عواطف و علاقه	
I7, I9, I12, I17	در مورد جایگاه روابط جنسی در زندگی‌م حس خوبی دارم		
I1, I9, I13	رفتارهای جنسی من همسو با ارزش‌های اخلاقی من است		
I2, I10, I14	گاهی آرزو می‌کنم می‌توانستم روابط جنسی را فراموش کنم	ارتباط	عزت‌نفس جنسی
I11, I14, I5	اگر به اندازه کافی تلاش کنم قادرم به راحتی در خود و دیگران لذت جنسی ایجاد کنم		
I6, I7, I5, I7	در روابط جنسی فردی فعال و کارآمد هستم		
I3, I18, I2	می‌توانم خواسته‌های جنسی‌ام را به زمان مناسب موکول کنم		
I7, I5, I1	همسرم را از لحاظ جنسی راضی و فعال می‌دانم		
I11, I8, I4, I9	از نحوه تغییر و تحول بدن خود راضی هستم	پذیرش بدن	
I4, I2, I6	برای لذت جنسی می‌توانم راه‌های متنوعی بیابم		
I4, I2, I8, I15	از نظر جنسی فردی شایسته به حساب می‌آیم.		
I8, I2, I1	تغییرات فیزیکی‌ام (چاقی، لاغری) روی کیفیت رابطه‌ام تأثیر می‌گذارد		
I6, I3, I5	تغییرات فیزیکی همسرم روی کیفیت رابطه‌ام تأثیر می‌گذارد		
I2, I1, I10, I7	کاهش روابط جنسی بخش کم‌اهمیت‌تری در زندگی من بود	عملکرد جنسی	عزت‌نفس جنسی
I6, I5, I1, I7	دوست داشتم با فرد دیگری روابط جنسی می‌داشتم		
I6, I7, I5, I7	می‌ترسم کنترل جنسی خود را از دست بدهم		
I3, I18, I2	هرگز در مورد احساس جنسی خود احساس گناه نمی‌کنم	احساس گناه	
I7, I5, I1	از این که تجربه جنسی ندارم احساس شرمندگی می‌کنم	جنسی	
I11, I8, I4, I9	درباره افکار و احساسات جنسی خود احساس گناه می‌کنم		
I2, I1, I10,	در ابراز وجود جنسی نسبتاً خوب عمل می‌کنم	عزت‌نفس	
I1, I7	از این که می‌توانم همسرم را از نظر جنسی راضی کنم احساس خوبی دارم		
I6, I5, I7	از نظر اخلاقی احساسات جنسی من برایم قابل قبول است		

نتایج حاصل از تحلیل نشان می‌دهد که از میان ۱۰۱ شاخص (گویه) موجود، ۲۲ مؤلفه‌ی اصلی قابل‌شناسایی است. بر اساس ویژگی‌های شناسایی شده فوق، مدل مفهومی نهایی به‌قرار زیر است:



شکل ۱. نمودار الگوی بهزیستی جنسی مردان ایرانی

**سؤال دوم:** چه الگویی برای بهزیستی جنسی مردان ایرانی می‌توان طراحی کرد؟

**سؤال سوم:** رتبه‌بندی شاخص‌ها و مؤلفه‌ها و ابعاد بهزیستی جنسی مردان ایرانی چگونه است؟

برای پاسخ به سؤالات فوق از تحلیل عاملی تائیدی استفاده شد که در ادامه آمده است. همچنین، قبل از اجرای تحلیل عاملی، با توجه به اینکه مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای بود و همچنین توزیع داده‌ها نرمال بود از آزمون‌های پارامتریک مناسب (همبستگی پیرسون) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. همبستگی بین عوامل

عزت نفس جنسی	خودکارآمدی جنسی	طرحواره‌های جنسی	صمیمیت جنسی	رضایت جنسی	نگرش جنسی	کیفیت رابطه جنسی
						کیفیت رابطه جنسی
						همبستگی جنسی
					۱	Sig. $0,000$
						نگرش جنسی
					۱	همبستگی جنسی
						Sig. $0,000$
						رضایت جنسی
					۱	همبستگی جنسی
						Sig. $0,000$
						صمیمیت جنسی
					۱	همبستگی جنسی
						Sig. $0,000$
						طرحواره‌های جنسی
					۱	همبستگی جنسی
						Sig. $0,000$
						خودکارآمدی جنسی
					۱	همبستگی جنسی
						Sig. $0,000$
						عزت نفس جنسی
					۱	همبستگی جنسی
						Sig. $0,000$

همان‌طور که از جدول ۳ مشخص است، علامت  $**$  نشان‌دهنده‌ی وجود همبستگی بین متغیرهای پژوهش در سطح  $0,01$  را نشان می‌دهد؛ یعنی، بین متغیرها رابطه مستقیم وجود دارد. شدت رابطه نیز از جدول فوق قابل مشاهده است.

#### کیفیت رابطه جنسی

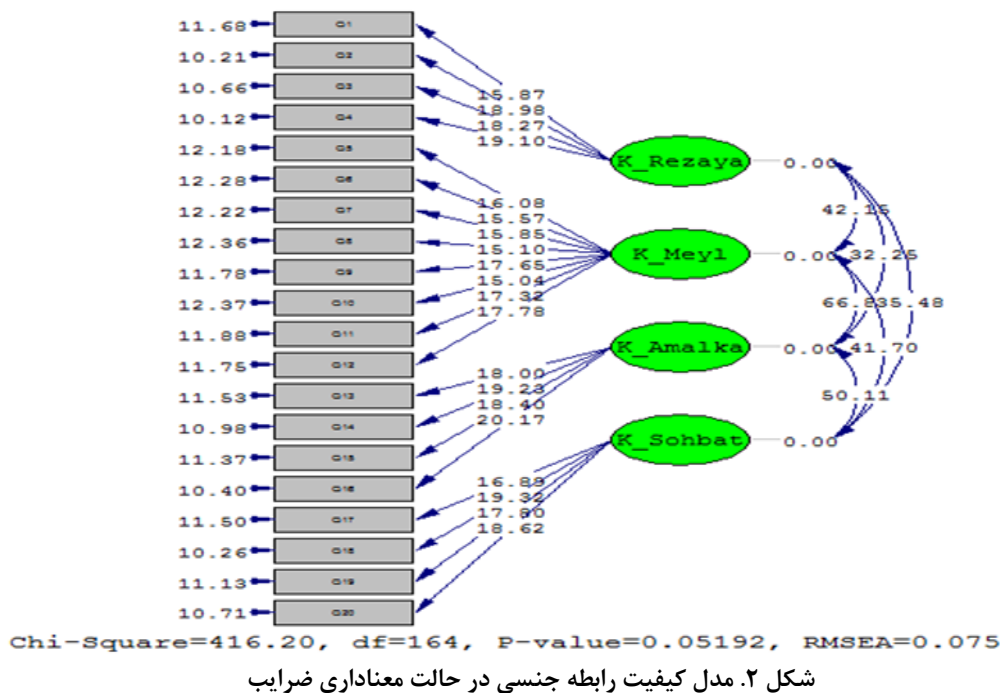
در جدول زیر، مقادیر بار عاملی برای آیتم‌های هر متغیر مکنون آورده شده است. مدل کیفیت رابطه جنسی توسط  $20$  گویه اندازه‌گیری می‌شود.

جدول ۴. گویه‌های تأیید شده کیفیت رابطه جنسی

مؤلفه	اولویت	گویه	برچسب گویه	بارهای عاملی	مقدار t	وضعیت گویه	اولویت
رضایت از نزدیکی جنسی	۳	سؤال ۱	Q1	۰,۷۵	۱۵,۸۷	تأیید شد	۴
		سؤال ۲	Q2	۰,۸۴	۱۹,۹۸	تأیید شد	۲
		سؤال ۳	Q3	۰,۸۲	۱۸,۲۷	تأیید شد	۳
میل جنسی	۴	سؤال ۴	Q4	۰,۸۵	۱۹,۱۰	تأیید شد	۱
		سؤال ۵	Q5	۰,۷۵	۱۶,۰۰۸	تأیید شد	۴
		سؤال ۶	Q6	۰,۷۳	۱۵,۵۷	تأیید شد	۶

۵	تائید شد	۱۵,۸۵	۰,۷۴	Q7	سؤال ۷	
۷	تائید شد	۱۵,۱۰	۰,۷۱	Q8	سؤال ۸	
۲	تائید شد	۱۷,۶۵	۰,۸۰	Q9	سؤال ۹	
۸	تائید شد	۱۵,۰۴	۰,۷۱	Q10	سؤال ۱۰	
۳	تائید شد	۱۷,۳۲	۰,۷۹	Q11	سؤال ۱۱	
۱	تائید شد	۱۷,۷۸	۰,۸۰	Q12	سؤال ۱۲	
۴	تائید شد	۱۸,۰۰	۰,۸۱	Q13	سؤال ۱۳	عملکرد نعوظ
۲	تائید شد	۱۹,۲۳	۰,۸۴	Q14	سؤال ۱۴	
۳	تائید شد	۱۸,۴۰	۰,۸۲	Q15	سؤال ۱۵	
۱	تائید شد	۲۰,۱۷	۰,۸۷	Q16	سؤال ۱۶	
۴	تائید شد	۱۶,۸۹	۰,۷۹	Q17	سؤال ۱۷	صحبت درباره سکس
۱	تائید شد	۱۹,۳۲	۰,۸۸	Q18	سؤال ۱۸	
۳	تائید شد	۱۷,۹۰	۰,۸۱	Q19	سؤال ۱۹	
۲	تائید شد	۱۸,۶۲	۰,۸۳	Q20	سؤال ۲۰	

همه گویه‌ها دارای آماره  $t$  بزرگ‌تر از ۱,۹۶ بودند؛ بنابراین، هیچ‌کدام از گویه‌ها از مدل حذف نمی‌شوند. از طرفی، بارهای عاملی، شاخصی که بیشترین بار عاملی را داشته باشد، در اندازه‌گیری متغیر مربوطه سهم بیشتری دارد و شاخصی که ضرایب کوچک‌تری داشته باشد سهم کمتری را در اندازه‌گیری سازه مربوطه ایفا می‌کند. شکل زیر مربوط به مدل نهایی کیفیت رابطه جنسی است. مقدار کای اسکوئر بر درجه آزادی مدل حاضر ۲,۵۴ و مقدار RMSEA برابر ۰,۰۷۵ می‌باشد.



در جدول زیر، مهم‌ترین و متداول‌ترین شاخص‌های برازش آورده شده است. همان‌گونه که در جدول دیده می‌شود، تقریباً تمامی شاخص‌ها کفایت آماری دارند؛ بنابراین، با اطمینان بسیار بالایی می‌توان دریافت محقق در مورد این شاخص‌ها به برازش کامل دست یافته است.

جدول ۵. گزیده‌ای از شاخص‌های برازش مهم مدل ترسیمی

شاخص	نام شاخص	اختصار	مقدار	برازش قابل قبول
شاخص‌های برازش مطلق	سطح تحت پوشش (کای اسکوتر)	-	۴۱۶,۲۰	
شاخص‌های برازش تطبیقی	شاخص نیکویی برازش	GFI	۰,۹۵	بزرگ‌تر از ۰,۹
	شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده	AGFI	۰,۹۳	بزرگ‌تر از ۰,۹
	شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰,۹۸	بزرگ‌تر از ۰,۹
شاخص‌های برازش مقتصد	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	۰,۰۷۵	کمتر از ۰,۱

### نگرش جنسی

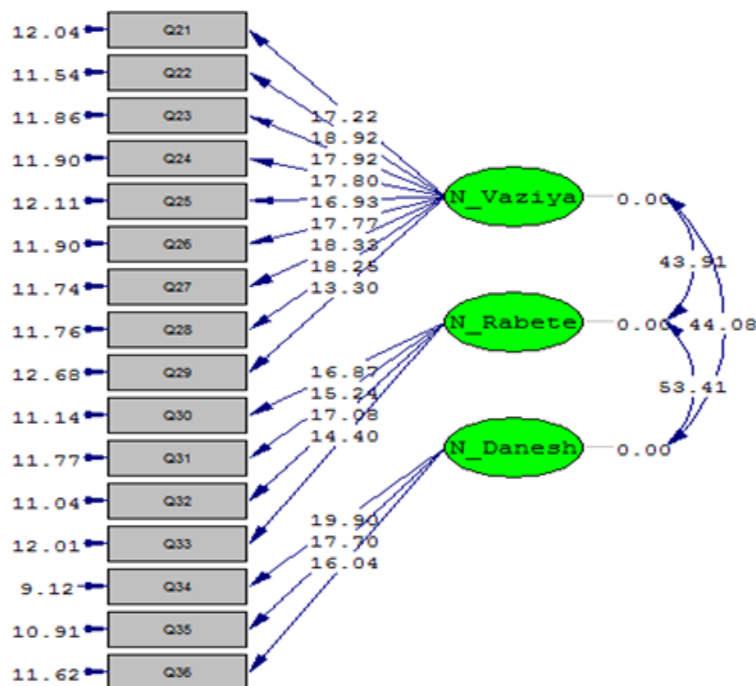
مدل نگرش جنسی توسط ۱۶ گویه اندازه‌گیری می‌شود. ابتدا، آزمون تحلیل عاملی بر روی متغیر نگرش جنسی انجام شد.

جدول ۶. گویه‌های تأیید شده نگرش جنسی

مؤلفه	اولویت	گویه	برچسب گویه	بارهای عاملی	مقدار t	وضعیت گویه	اولویت
وضعیت زناشویی	۲	سؤال ۱	Q21	۰,۷۸	۱۷,۲۲	تأیید شد	۷
		سؤال ۲	Q22	۰,۸۳	۱۸,۹۲	تأیید شد	۱
		سؤال ۳	Q23	۰,۸۰	۱۷,۹۲	تأیید شد	۴
		سؤال ۴	Q24	۰,۸۰	۱۷,۸۰	تأیید شد	۵
		سؤال ۵	Q25	۰,۷۷	۱۶,۹۳	تأیید شد	۸
		سؤال ۶	Q26	۰,۸۰	۱۷,۷۷	تأیید شد	۶
		سؤال ۷	Q27	۰,۸۲	۱۸,۳۳	تأیید شد	۲
		سؤال ۸	Q28	۰,۸۱	۱۸,۲۵	تأیید شد	۳
		سؤال ۹	Q29	۰,۶۵	۱۳,۳۰	تأیید شد	۹
رابطه جنسی مثبت	۳	سؤال ۱۰	Q30	۰,۷۸	۱۶,۸۷	تأیید شد	۲
		سؤال ۱۱	Q31	۰,۷۳	۱۵,۲۴	تأیید شد	۳
		سؤال ۱۲	Q32	۰,۷۹	۱۷,۰۸	تأیید شد	۱

۴	تائید شد	۱۴,۴۰	۰,۷۰	Q33	سؤال ۱۳	
۱	تائید شد	۱۹,۹۰	۰,۸۷	Q34	سؤال ۱۴	
۲	تائید شد	۱۷,۷۰	۰,۸۰	Q35	سؤال ۱۵	دانش
۳	تائید شد	۱۶,۰۴	۰,۷۵	Q36	سؤال ۱۶	جنسی

همه گویه‌ها دارای آماره t بزرگ‌تر از ۱,۹۶ بودند؛ بنابراین، هیچ‌کدام از گویه‌ها از مدل حذف نمی‌شوند. از طرفی، بارهای عاملی، شاخصی که بیشترین بار عاملی را داشته باشد، در اندازه‌گیری متغیر مربوطه سهم بیشتری دارد و شاخصی که ضرایب کوچک‌تری داشته باشد سهم کمتری را در اندازه‌گیری سازه مربوطه ایفا می‌کند. شکل زیر مربوط به مدل نهایی نگرش جنسی است. مقدار کای اسکوئر بر درجه آزادی مدل حاضر ۲,۵۰ و مقدار RMSEA برابر ۰,۰۷۰ می‌باشد.



Chi-Square=252.99, df=101, P-value=0.05201, RMSEA=0.070

شکل ۳. مدل نگرش جنسی در حالت معناداری ضرایب

### رضایت جنسی

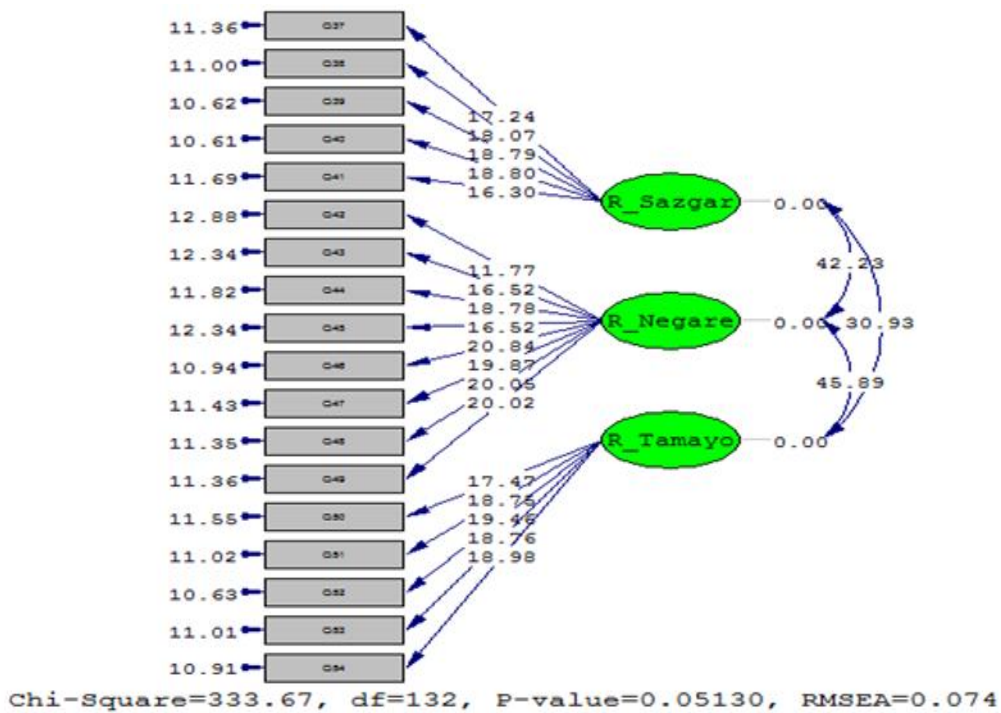
مدل رضایت جنسی توسط ۱۸ گویه اندازه‌گیری می‌شود.

جدول ۷. گویه‌های تأیید شده رضایت جنسی

مؤلفه	الویت	گویه	برچسب گویه	بارهای عاملی	مقدار t	وضعیت گویه	اولویت
سازگاری جنسی	۲	سؤال ۱	Q37	۰,۷۹	۱۷,۲۴	تأیید شد	۴
		سؤال ۲	Q38	۰,۸۱	۱۸,۰۷	تأیید شد	۳
		سؤال ۳	Q39	۰,۸۳	۱۸,۷۹	تأیید شد	۲
		سؤال ۴	Q40	۰,۸۳	۱۸,۸۰	تأیید شد	۱
نگرش جنسی	۳	سؤال ۵	Q41	۰,۷۶	۱۶,۳۰	تأیید شد	۵
		سؤال ۶	Q42	۰,۵۸	۱۱,۷۷	تأیید شد	۸
		سؤال ۷	Q43	۰,۷۶	۱۶,۵۲	تأیید شد	۷
		سؤال ۸	Q44	۰,۸۳	۱۸,۷۸	تأیید شد	۵
		سؤال ۹	Q45	۰,۷۶	۱۶,۵۲	تأیید شد	۶
		سؤال ۱۰	Q46	۰,۸۸	۲۰,۸۴	تأیید شد	۱
		سؤال ۱۱	Q47	۰,۸۶	۱۹,۸۷	تأیید شد	۳
		سؤال ۱۲	Q48	۰,۸۶	۲۰,۰۵	تأیید شد	۲
		سؤال ۱۳	Q49	۰,۸۶	۲۰,۰۲	تأیید شد	۴
		سؤال ۱۴	Q50	۰,۷۹	۱۷,۴۷	تأیید شد	۵
تمایل به برقراری رابطه جنسی	۱	سؤال ۱۵	Q51	۰,۸۳	۱۸,۷۵	تأیید شد	۴
		سؤال ۱۶	Q52	۰,۸۵	۱۹,۴۶	تأیید شد	۲
		سؤال ۱۷	Q53	۰,۸۳	۱۸,۷۶	تأیید شد	۳
		سؤال ۱۸	Q54	۰,۸۴	۱۸,۹۸	تأیید شد	۱

همه گویه‌ها دارای آماره t بزرگ‌تر از ۱,۹۶ بودند؛ بنابراین، هیچ‌کدام از گویه‌ها از مدل حذف نمی‌شوند. از طرفی، بارهای عاملی، شاخصی که بیشترین بار عاملی را داشته باشد، در اندازه‌گیری متغیر مربوطه سهم بیشتری دارد و شاخصی که ضرایب کوچک‌تری داشته باشد سهم کمتری را در اندازه‌گیری سازه مربوطه ایفا می‌کند. شکل زیر مربوط به مدل نهایی رضایت جنسی است. مقدار کای اسکوتر بر درجه آزادی مدل حاضر ۲,۵۳ و مقدار RMSEA برابر ۰,۰۷۴ می‌باشد.





شکل ۴. مدل رضایت جنسی در حالت معناداری ضرایب

صمیمیت جنسی

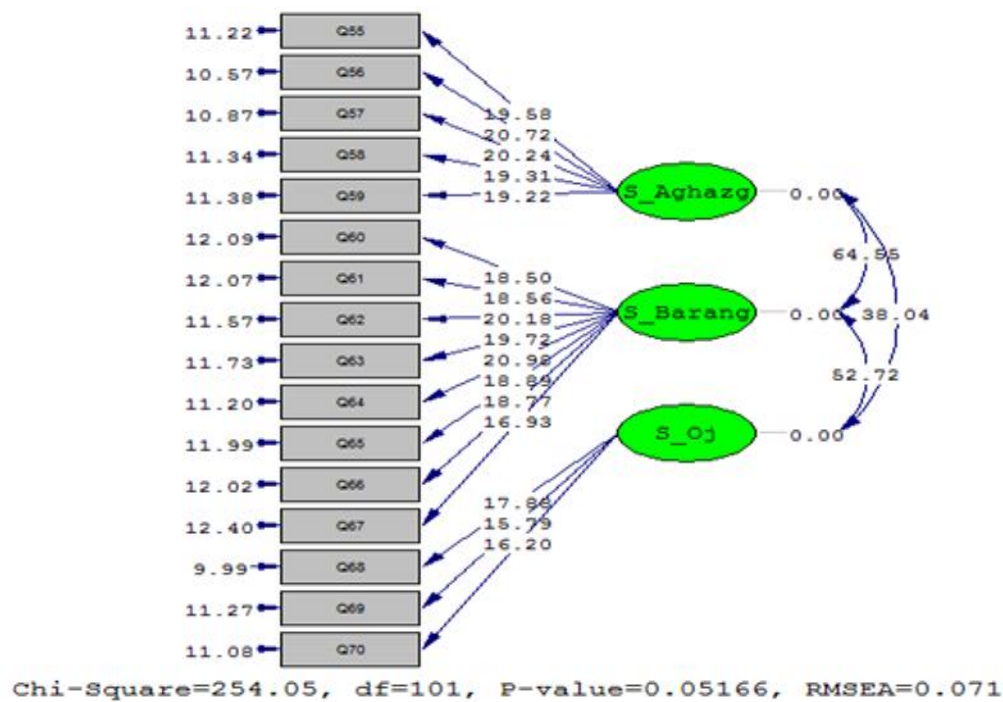
مدل صمیمیت جنسی توسط ۱۶ گویه اندازه‌گیری می‌شود.

جدول ۸. گویه‌های تأیید شده صمیمیت جنسی

مؤلفه	اولویت	گویه	برچسب گویه	بارهای عاملی	مقدار t	وضعیت گویه	اولویت
آغازگری جنسی	۱	سؤال ۱	Q55	۰,۸۵	۱۹,۵۸	تأیید شد	۳
		سؤال ۲	Q56	۰,۸۸	۲۰,۷۲	تأیید شد	۱
		سؤال ۳	Q57	۰,۸۷	۲۰,۲۴	تأیید شد	۲
برانگیختگی جنسی		سؤال ۴	Q58	۰,۸۴	۱۹,۳۱	تأیید شد	۴
		سؤال ۵	Q59	۰,۸۴	۱۹,۲۲	تأیید شد	۵
	۲	سؤال ۶	Q60	۰,۸۲	۱۸,۵۰	تأیید شد	۷
		سؤال ۷	Q61	۰,۸۲	۱۸,۵۶	تأیید شد	۶
		سؤال ۸	Q62	۰,۸۶	۲۰,۱۸	تأیید شد	۲
		سؤال ۹	Q63	۰,۸۵	۱۹,۷۲	تأیید شد	۳
		سؤال ۱۰	Q64	۰,۸۸	۲۰,۹۸	تأیید شد	۱
		سؤال ۱۱	Q65	۰,۸۳	۱۸,۸۹	تأیید شد	۴

۵	تائید شد	۱۸,۷۷	۰,۸۳	Q66	سؤال ۱۲	اوج لذت جنسی
۸	تائید شد	۱۶,۹۳	۰,۷۷	Q67	سؤال ۱۳	
۱	تائید شد	۱۷,۸۸	۰,۸۲	Q68	سؤال ۱۴	
۳	تائید شد	۱۵,۷۹	۰,۷۵	Q69	سؤال ۱۵	
۲	تائید شد	۱۶,۲۰	۰,۷۶	Q70	سؤال ۱۶	

همه گویه‌ها دارای آماره  $t$  بزرگ‌تر از ۱,۹۶ بودند؛ بنابراین، هیچ‌کدام از گویه‌ها از مدل حذف نمی‌شوند. از طرفی، بارهای عاملی، شاخصی که بیشترین بار عاملی را داشته باشد، در اندازه‌گیری متغیر مربوطه سهم بیشتری دارد و شاخصی که ضرایب کوچک‌تری داشته باشد سهم کمتری را در اندازه‌گیری سازه مربوطه ایفا می‌کند. شکل زیر مربوط به مدل نهایی صمیمیت جنسی است. مقدار کای اسکور بر درجه آزادی مدل حاضر ۲,۵۲ و مقدار RMSEA برابر ۰,۰۷۱ می‌باشد.



شکل ۵. مدل صمیمیت جنسی در حالت معناداری ضرایب

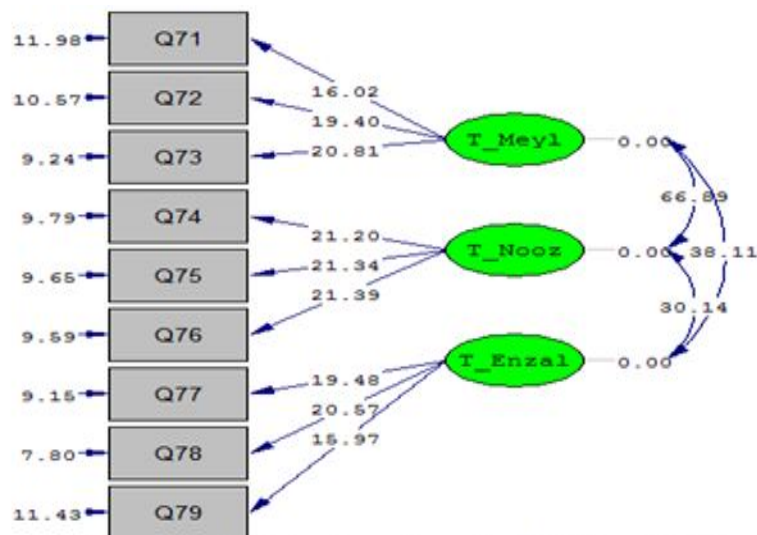
### طرحواره‌های جنسی

مدل طرحواره‌های جنسی توسط ۹ گویه اندازه‌گیری می‌شود.

جدول ۹. گویه‌های تأیید شده طرحواره‌های جنسی

مؤلفه	اولویت	گویه	برچسب گویه	بارهای عاملی	مقدار t	وضعیت گویه	اولویت
اختلال میل جنسی	۳	سؤال ۱	Q37	۰,۷۵	۱۶,۰۲	تأیید شد	۳
		سؤال ۲	Q38	۰,۸۵	۱۹,۴۰	تأیید شد	۲
		سؤال ۳	Q39	۰,۸۹	۲۰,۸۱	تأیید شد	۱
اختلال نعوظ	۱	سؤال ۴	Q40	۰,۸۹	۲۱,۲۰	تأیید شد	۳
		سؤال ۵	Q41	۰,۹۰	۲۱,۳۴	تأیید شد	۲
		سؤال ۶	Q42	۰,۹۰	۲۱,۳۹	تأیید شد	۱
انزال زودرس	۲	سؤال ۷	Q43	۰,۸۶	۱۹,۴۸	تأیید شد	۲
		سؤال ۸	Q44	۰,۸۹	۲۰,۵۷	تأیید شد	۱
		سؤال ۹	Q45	۰,۷۵	۱۵,۹۷	تأیید شد	۳

همه گویه‌ها دارای آماره t بزرگ‌تر از ۱,۹۶ بودند؛ بنابراین، هیچ‌کدام از گویه‌ها از مدل حذف نمی‌شوند. در نتیجه، کار را با همه گویه‌ها (سؤالات) ادامه داده و به بررسی مدل می‌پردازیم. از طرفی، بارهای عاملی، شاخصی که بیشترین بار عاملی را داشته باشد، در اندازه‌گیری متغیر مربوطه سهم بیشتری دارد و شاخصی که ضرایب کوچک‌تری داشته باشد سهم کمتری را در اندازه‌گیری سازه مربوطه ایفا می‌کند. شکل زیر مربوط به مدل نهایی طرحواره‌های جنسی است. مقدار کای اسکوئر بر درجه آزادی مدل حاضر ۲,۵۳ و مقدار RMSEA برابر ۰,۰۷۴ می‌باشد.



Chi-Square=50.43, df=24, P-value=0.06125, RMSEA=0.056

شکل ۶. مدل طرحواره‌های جنسی در حالت معناداری ضرایب

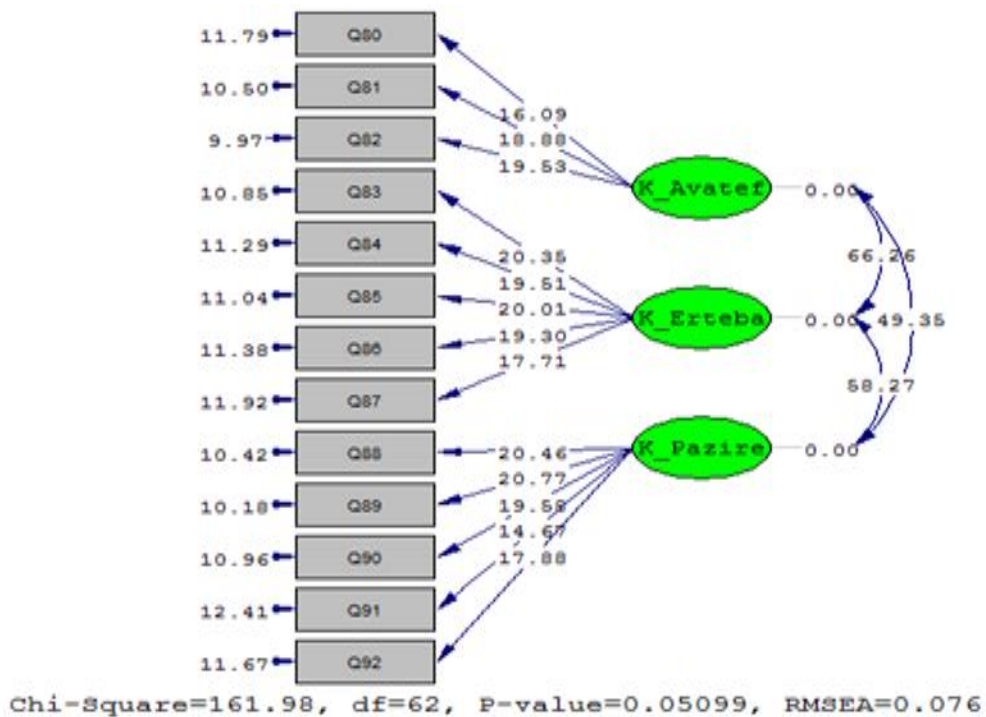
## خودکارآمدی جنسی

مدل خودکارآمدی جنسی توسط ۱۳ گویه اندازه‌گیری می‌شود.

جدول ۱۰. گویه‌های تأیید شده خودکارآمدی جنسی

مؤلفه	اولویت	گویه	برچسب گویه	بارهای عاملی	مقدار t	وضعیت گویه	اولویت
عواطف و علاقه	۳	سؤال ۱	Q80	۰,۷۵	۱۶,۰۹	تأیید شد	۳
		سؤال ۲	Q81	۰,۸۴	۱۸,۸۸	تأیید شد	۲
		سؤال ۳	Q82	۰,۸۶	۱۹,۵۳	تأیید شد	۱
ارتباط	۱	سؤال ۴	Q83	۰,۸۷	۲۰,۳۵	تأیید شد	۱
		سؤال ۵	Q84	۰,۸۵	۱۹,۵۱	تأیید شد	۳
		سؤال ۶	Q85	۰,۸۶	۲۰,۰۱	تأیید شد	۲
		سؤال ۷	Q86	۰,۸۴	۱۹,۳۰	تأیید شد	۴
		سؤال ۸	Q87	۰,۸۰	۱۷,۷۱	تأیید شد	۵
پذیرش بدن	۲	سؤال ۹	Q88	۰,۸۸	۲۰,۴۶	تأیید شد	۲
		سؤال ۱۰	Q89	۰,۸۸	۲۰,۷۷	تأیید شد	۱
		سؤال ۱۱	Q90	۰,۸۵	۱۹,۵۸	تأیید شد	۳
		سؤال ۱۲	Q91	۰,۷۰	۱۴,۶۷	تأیید شد	۵
		سؤال ۱۳	Q92	۰,۸۰	۱۷,۸۸	تأیید شد	۴

همه گویه‌ها دارای آماره t بزرگ‌تر از ۱,۹۶ بودند؛ بنابراین، هیچ‌کدام از گویه‌ها از مدل حذف نمی‌شوند. از طرفی، بارهای عاملی، شاخصی که بیشترین بار عاملی را داشته باشد، در اندازه‌گیری متغیر مربوطه سهم بیشتری دارد و شاخصی که ضرایب کوچک‌تری داشته باشد سهم کمتری را در اندازه‌گیری سازه مربوطه ایفا می‌کند. شکل زیر مربوط به مدل نهایی خودکارآمدی جنسی است. مقدار کای اسکوئر بر درجه آزادی مدل حاضر ۲,۶۱ و مقدار RMSEA برابر ۰,۰۷۶ می‌باشد.



شکل ۷. مدل خودکارآمدی جنسی در حالت معناداری ضرایب

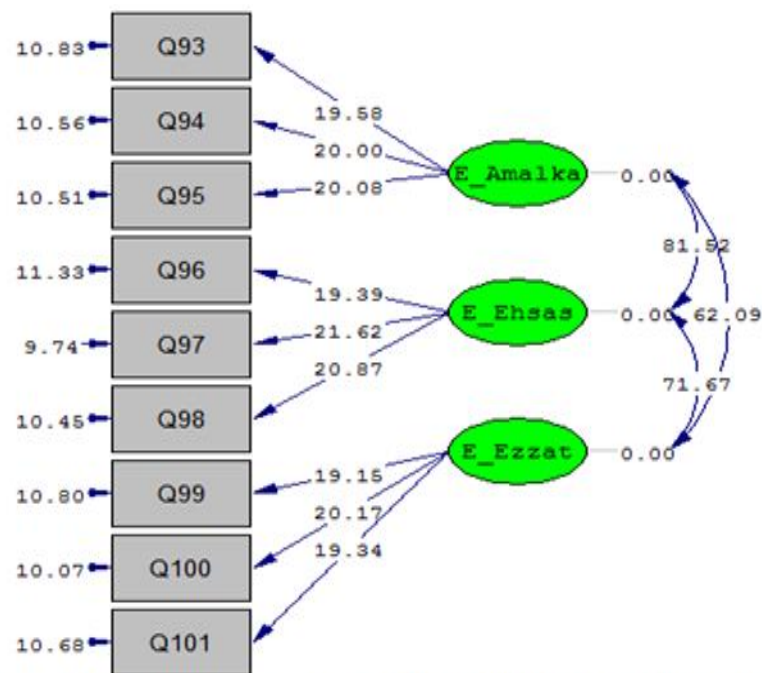
### عزت نفس جنسی

مدل عزت نفس جنسی توسط ۹ گویه اندازه گیری می شود.

جدول ۱۱. گویه های تأیید شده عزت نفس جنسی

مؤلفه	اولویت	گویه	برچسب گویه	بارهای عاملی	مقدار t	وضعیت گویه	اولویت
عملکرد	۲	سؤال ۱	Q93	۰,۸۵	۱۹,۵۸	تأیید شد	۳
جنسی		سؤال ۲	Q94	۰,۸۶	۲۰,۰۰	تأیید شد	۲
		سؤال ۳	Q95	۰,۸۷	۲۰,۰۸	تأیید شد	۱
احساس	۱	سؤال ۴	Q96	۰,۸۵	۱۹,۳۹	تأیید شد	۳
گناه		سؤال ۵	Q97	۰,۹۰	۲۱,۶۲	تأیید شد	۱
جنسی		سؤال ۶	Q98	۰,۸۸	۲۰,۸۷	تأیید شد	۲
عزت نفس	۳	سؤال ۷	Q99	۰,۸۴	۱۹,۱۵	تأیید شد	۳
		سؤال ۸	Q100	۰,۸۷	۲۰,۱۷	تأیید شد	۱
		سؤال ۹	Q101	۰,۸۵	۱۹,۳۴	تأیید شد	۲

همه گویه‌ها دارای آماره  $t$  بزرگ‌تر از ۱٫۹۶ بودند؛ بنابراین، هیچ‌کدام از گویه‌ها از مدل حذف نمی‌شوند. در نتیجه، کار را با همه گویه‌ها (سوالات) ادامه داده و به بررسی مدل می‌پردازیم. از طرفی، بارهای عاملی، شاخصی که بیشترین بار عاملی را داشته باشد، در اندازه‌گیری متغیر مربوطه سهم بیشتری دارد و شاخصی که ضرایب کوچک‌تری داشته باشد سهم کمتری را در اندازه‌گیری سازه مربوطه ایفا می‌کند. شکل زیر مربوط به مدل نهایی عزت‌نفس جنسی است. مقدار کای اسکوئر بر درجه آزادی مدل حاضر ۲٫۲۷ و مقدار RMSEA برابر ۰٫۰۶۹ می‌باشد.



Chi-Square=54.41, df=24, P-value=0.05491, RMSEA=0.069

شکل ۸. مدل عزت‌نفس جنسی در حالت معناداری ضرایب

**سؤال چهارم:** وضعیت موجود بهزیستی جنسی مردان ایرانی و عوامل اثرگذار بر آن چگونه است؟

برای اینکه بدانیم وضعیت ویژگی‌های شناسایی شده به چه میزان است، با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و مقیاس فاصله‌ای متغیرها از آزمون  $t$  استفاده شد.

جدول ۱۲. آزمون تی تک نمونه‌ای به منظور بررسی وضعیت موجود

ارزش آزمون = ۳		مؤلفه		بعد
مقدار تی	Sig.	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد از اختلاف	
حد پایین	حد بالا			
۲,۸۸	۰,۰۰۴	۰,۱۳	۰,۰۴	کیفیت رابطه
۹,۷۶	۰,۰۰۰	۰,۴۰	۰,۳۲	رضایت از نزدیکی جنسی
۴,۱۶	۰,۰۰۰	۰,۲۱	۰,۱۱	جنسی
۲,۱۲	۰,۰۳۵	۰,۱۰	۰,۰۱	عملکرد نعوظ
۷,۸۱	۰,۰۰۰	۰,۳۳	۰,۲۴	صحبت درباره سکس
۷,۱۲	۰,۰۰۰	۰,۲۸	۰,۲۰	وضعیت زناشویی
۵,۴۹	۰,۰۰۰	۰,۲۴	۰,۱۶	رابطه جنسی مثبت
۵,۰۵	۰,۰۰۰	۰,۲۱	۰,۱۳	دانش جنسی
۶,۱۶	۰,۰۰۰	۰,۲۷	۰,۱۸	رضایت
۱۲,۱۵	۰,۰۰۰	۰,۵۲	۰,۴۳	جنسی
				تمایل به برقراری رابطه جنسی
۳,۷۲	۰,۰۰۰	۰,۱۶	۰,۰۷	صمیمیت
۸,۶۷	۰,۰۰۰	۰,۳۶	۰,۲۸	جنسی
۷,۱۴	۰,۰۰۰	۰,۲۹	۰,۲۱	برانگیختگی جنسی
۱,۹۱	۰,۰۵۷	۰,۰۸	۰,۰۰	اوج لذت جنسی
-۱,۳۳	۰,۱۸۵	-۰,۰۶	-۰,۱۶	اختلال میل جنسی
۴,۸۴	۰,۰۰۰	۰,۲۱	۰,۱۲	اختلال نعوظ
۶,۸۳	۰,۰۰۰	۰,۲۹	۰,۲۱	انزال زودرس
۲,۸۵	۰,۰۰۵	۰,۱۳	۰,۰۴	عواطف و علاقه
۵,۳۱	۰,۰۰۰	۰,۲۲	۰,۱۴	ارتباط
۱,۱۷	۰,۲۴۴	۰,۰۵	-۰,۰۴	پذیرش بدن
۰,۷۱	۰,۴۷۷	۰,۰۳	-۰,۰۶	عملکرد جنسی
۱,۱۱	۰,۲۶۶	۰,۰۵	-۰,۰۴	احساس گناه جنسی
				عزت نفس
				عزت نفس

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، سطح معناداری در همه موارد (به‌غیر از اختلال میل جنسی، اختلال نعوظ، عملکرد جنسی، احساس گناه جنسی و عزت نفس) کمتر از پنج‌صدم می‌باشد و بنابراین فرض صفر با ۹۵ درصد اطمینان برای این مؤلفه‌ها رد و فرض پژوهش تأیید می‌شود. همچنین، با توجه به اختلاف میانگین که مقادیری مثبت هستند، چنین استنباط می‌شود که وضعیت آن‌ها در حالت مطلوب می‌باشد. در مورد مؤلفه‌های اختلال میل جنسی، اختلال نعوظ، عملکرد جنسی، احساس گناه جنسی و عزت نفس نیز با توجه

به اینکه سطح معناداری آن‌ها بیشتر از پنج‌صدم می‌باشد بنابراین، فرض صفر با ۹۵ درصد اطمینان برای این مولفه قبول و فرض پژوهش رد می‌شود.

### سؤال پنجم: اعتبارسنجی الگوی بهزیستی جنسی مردان ایرانی چگونه است؟

برای بررسی برازش مدل نهایی، پرسشنامه سنجش مدل برای تعیین درجه تناسب مدل به صورت طیف پنج‌درجه‌ای تنظیم و در اختیار ۳۰ نفر از متخصصان این حوزه قرار داده شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تی تک نمونه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن در جدول زیر قابل مشاهده است.

### جدول ۱۳. نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای برای تعیین درجه تناسب مدل پیشنهادی جهت ارائه مدل

#### نهایی

میانگین مورد انتظار = ۳						
ردیف	آیتم	سوالات	میانگین	انحراف معیار	t	df
۱	تطبیق	آیا مفاهیم از داده‌های بررسی شده تولید شده است؟	۳٫۶۸	۱٫۲۵۱	۹٫۴۵	۲۹
۲	قابلیت فهم	آیا مفاهیم تشخیص داده می‌شوند و به شکل کلی نظام‌مند به هم مرتبط شده‌اند؟	۳٫۸۴	۱٫۲۲۵	۱۱٫۹۰	۲۹
۳		آیا مقوله‌ها به خوبی تدوین شده‌اند؟	۳٫۶۶	۱٫۳۳۸	۸٫۶۲	۲۹
۴	قابلیت تعمیم	آیا نظریه چنان تبیین شده که تغییر شرایط متفاوت را در نظر بگیرد؟	۳٫۸	۱٫۲۵۷	۱۱٫۰۵	۲۹
۵		آیا شرایط کلان‌تری که ممکن است بر پدیده مورد مطالعه اثر گذارد، تشریح شده است؟	۳٫۷	۱٫۱۸۵	۱۰٫۲۷	۲۹
۶	کنترل	آیا یافته‌های نظری با اهمیت به نظر می‌رسند؟	۳٫۶۴	۰٫۸۸۵	۱۲٫۶۴	۲۹

### جدول ۱۴. ضریب واریانس<sup>۱</sup> استخراج شده و ضریب پایایی ترکیبی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
ابعاد بهزیستی جنسی	۰٫۷۸	—	—	—	—	—	—
کیفیت رابطه جنسی	۰٫۷۲	۰٫۸۰۰	—	—	—	—	—
نگرش جنسی	۰٫۷۶	۰٫۸۲۵	—	—	—	—	—

۱. Coefficient of variance

۲. Composite Reliability

۳. Average Variance Extracted

۴. Maximum Shared Squared Variance

۵. Average Shared Squared Variance



رضایت جنسی	۰/۸۱	۰/۸۶۹	۰/۵۹	۰/۴۰	۰/۲۹	۰/۴۷	۰/۵۲	۰/۸۲	—	—	—	—
صمیمیت جنسی	۰/۷۸	۰/۸۷۱	۰/۶۳	۰/۳۸	۰/۳۳	۰/۳۹	۰/۴۴	۰/۳۶	۷۵/۰	—	—	—
طرحواره های جنسی	۰/۸۲	۰/۸۴۷	۰/۵۹	۰/۲۸	۰/۲۶	۰/۴۸	۰/۵۳	۰/۴۵	۰/۵۱	۰/۷۷	—	—
خودکارآمدی جنسی	۰/۸۰	۰/۸۲۶	۰/۶۵	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۳۶	۰/۴۱	۰/۳۳	۰/۳۹	۰/۴۰	۰/۸۱	—
عزت نفس جنسی	۰/۷۸	۰/۷۹۴	۰/۶۳	۰/۳۳	۰/۳۱	۰/۳۹	۰/۴۴	۰/۳۷	۰/۴۲	۰/۴۵	۰/۴۱	۰/۷۹

با توجه به جدول فوق می توان گفت: پایایی ابعاد مورد تأیید است زیرا آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی بالای ۰٫۷ است و همچنین  $AVE > 0.5$  است. روایی همگرا مورد تأیید است، زیرا  $CR > 0.7$ ؛  $CR > AVE$ ،  $AVE > 0.5$  و همین طور روایی واگرا نیز مورد تأیید است زیرا  $MSV < AVE$  و  $ASV < AVE$ .

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف طراحی و اعتبارسنجی الگوی بهزیستی جنسی مردان ایرانی انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل نشان می دهد که از میان ۱۰۱ شاخص (گویه) موجود، ۲۲ مؤلفه اصلی قابل شناسایی است. ۷ بعد اصلی (کیفیت رابطه جنسی، نگرش جنسی، رضایت جنسی، صمیمیت جنسی، طرحواره های جنسی، خودکارآمدی جنسی، عزت نفس جنسی) و ۲۲ مؤلفه (رضایت از نزدیکی جنسی، میل جنسی، عملکرد نعوظ، صحبت درباره سکس، وضعیت زناشویی، رابطه جنسی مثبت، دانش جنسی، سازگاری جنسی، نگرش جنسی، تمایل به برقراری رابطه جنسی، آغازگری جنسی، برانگیختگی جنسی، اوج لذت جنسی، اختلال میل جنسی، اختلال نعوظ، انزال زودرس، عواطف و علاقه، ارتباط، پذیرش بدن، عملکرد جنسی، احساس گناه جنسی و عزت نفس) می باشد. در همین رابطه نتایج پژوهش بدری و همکاران (۲۰۲۰)، نشان داد برای به دست آوردن الگوی بهزیستی جنسی از مصاحبه های عمیق فردی، استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل موضوعی نشان داد که از جمله مؤلفه های بهزیستی جنسی چندوجهی است و شامل عوامل رفتاری، ذهنی، هیجانی، هویت اجتماعی و رابطه ای است. همچنین از یافته های این پژوهش می توان برای اطلاع رسانی در زمینه آموزش بهداشت جنسی و خدمات ارائه شده به دانشجویان استفاده کرد. لوریمر و همکاران (۲۰۱۹)، پژوهشی در مورد مروری بر تعاریف و معیارهای بهزیستی جنسی انجام دادند. تعداد فزاینده ای از مطالعات به بهزیستی جنسی اشاره دارند و یا به دنبال اندازه گیری آن هستند و این اصطلاح در اسناد مختلف سیاست، از جمله چارچوب های بهداشت جنسی در انگلستان وجود دارد. یک بررسی سریع انجام گرفت تا تعیین شود چگونه بهزیستی جنسی تعریف شده، به صورت کیفی کاوش شده و کمی اندازه گیری شده است. آزمودنی ها ۱۶ تا ۶۵ ساله بودند. ۱۶۲ مقاله شناسایی شد که از این تعداد ۱۰ مقاله تعریفی از بهزیستی جنسی ارائه می دهند. با بهره گیری از یک مدل اجتماعی-زیست محیطی، ۵۹ ابعادی را که از مطالعات شناسایی شد

<sup>1</sup>. Maximum Shared Squared Variance (MSV)

<sup>2</sup>. Average Shared Squared Variance (ASV)

تحت سه حوزه اصلی دسته‌بندی می‌کنیم: شناختی (۳۱ بعد). بین شخصی (۲۲ بعد) و فرهنگی اجتماعی (۶ بعد). فقط ۱۱ مقاله در حوزه فرهنگی-اجتماعی دسته‌بندی شدند که عموماً بر نابرابری‌های جنسیتی تمرکز داشتند. وون هامبولدک و همکاران (۲۰۱۶)، پژوهشی تحت عنوان آیا افراد مسن از نظر جنسی خوب هستند: بررسی بهزیستی جنسی در میان نمونه‌های بزرگسالان مسن‌تر انجام دادند. شایع‌ترین پاسخ شرکت‌کنندگان در مصاحبه با بهزیستی جنسی "عاطفه و مراقبت" بود. یک مدل سه‌بعدی شکل‌گرفته توسط "صمیمیت و بهزیستی"، "مراقبت، اروتیسم و میل" و "فعالیت جنسی و سلامتی" به‌عنوان بهترین راه‌حل مناسب برای بزرگسالان آلمانی ارائه‌شده است. بهزیستی جنسی برای افراد مسن پرتغالی با یک مدل سه‌عاملی توضیح داده شد: "صمیمیت، سلامتی و میل"، "محبت و بهزیستی" و "فعالیت جنسی" بودند. با بررسی پژوهش‌های انجام‌گرفته داخل کشور نیز می‌توان عمده این پژوهش‌ها را به سه گروه تقسیم نمود. الف) پژوهش‌های مربوط به اعتبار یابی و هنجاریابی آزمون‌های حیطة بهزیستی مانند آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف، آزمون بهزیستی اجتماعی کیز یا آزمون بهزیستی جامع. ب) پژوهش‌هایی که به دنبال مقایسه مؤلفه‌های بهزیستی در جوامع گوناگون مثل زنان بی‌سرپرست و ... می‌باشد. ج) پژوهش‌هایی که در جستجوی رابطه برخی از متغیرها با بهزیستی مانند رابطه سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی می‌باشد. مرور پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه بهزیستی زنان در ایران نیز نشان می‌دهد درهمگی این پژوهش‌ها، از ابزارهای ساخته‌شده در غرب استفاده و برای اعتبار و روایی آن نیز از نمونه‌های دانشجویی استفاده گردیده است و نتیجتاً اعتبار و روایی این مقیاس‌ها در سایر نمونه‌ها نیاز به انجام پژوهش‌های دیگری دارد. در حوزه سلامت جنسی مردان نیز، قبادزاده و همکاران (۱۳۹۸)، ابتدا پرسشنامه سلامت جنسی زنان هنسل و فورتن بری (۲۰۱۲) را در سال ۱۳۹۷ برای زنان اعتبار یابی نمود و سپس بر اساس همان پرسشنامه، نسخه پرسشنامه مردان را تهیه و برای جمعیت ایرانی تحت ارزیابی روایی و پایایی قرارداد (قبادزاده و همکاران ۱۳۹۸). از سوی دیگر، معدود مقاله از روش‌های کیفی استفاده می‌کنند که درک عمیق از واقعیت زندگی تأثیرات بر بهزیستی جنسی افراد را محدود می‌کند. به‌عنوان مثال، با توجه به اینکه افرادی که ظلم و ستم را تجربه می‌کنند و می‌توانند با شرایطشان سازگار شوند و با این‌وجود، بهزیستی خوبی را گزارش می‌دهند، آیا می‌توان بهزیستی را صرفاً در وضعیت روانی مورد ارزیابی قرارداد؟ چنین ترجیحی تطبیقی برای برآورد بهزیستی جنسی مشکلاتی را ایجاد می‌کند که فقط به ارزیابی رضایت، متکی هستند. همچنین این یافته‌ها با نتایج اعتبار یابی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت جنسی مردان قبادزاده و همکاران (۱۳۹۸) همخوان است.

نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که افراد در ایران به اطلاعات کافی و خدمات بهداشت جنسی دسترسی ندارند که دلایل آن دانش ناکافی، عدم آموزش رسمی، عدم آموزش توسط والدین از تأهل و دانش پایین کارکنان بهداشتی می‌باشد. به نظر می‌رسد همین امر اولاً باعث کاهش بهزیستی جنسی شده و همچنین دانش ناکافی باعث می‌شود افراد درک درستی از سؤالات مربوط به این حیطة نداشته باشند. در همین رابطه پژوهش میرزایی و همکاران (۲۰۱۲)، نشان داد که داده‌های افراد درباره بهداشت جنسی در ایران ضعیف و نادرست بوده و داده‌های نادرست یا فقدان اطلاعات، منجر به افزایش مشکلات خانوادگی و اختلافات زناشویی

می‌شود. به نظر می‌رسد آموزش افراد در زمینه بهداشت و بهزیستی جنسی امری ضروری در جامعه ایرانی محسوب می‌شود. در کل مردان در جامعه ایرانی در خصوص مسائل جنسی به‌طور کلی فعالیت جنسی را زودتر آغاز می‌کنند و از نظر جنسی باتجربه‌تر هستند، این احتمال مطرح می‌شود که مردان در فرهنگ ایرانی در رابطه با مسائل جنسی شامل آموزش‌ها، بازخوردها، رفتارها و تجربه‌های جنسی آزادترند، در حالی که زنان در رابطه با همین مسائل با محدودیت‌های بیشتر مواجه هستند. همچنین نتایج مطالعات نشان می‌دهد یکی از مهم‌ترین عوامل رضایت در زندگی زناشویی و کیفیت زندگی خوب، داشتن بهزیستی جنسی است (اسچونک و همکاران، ۲۰۲۰). بهزیستی جنسی با میزان رضایتمندی و سطح کیفیت عمومی از زندگی ارتباط متقابل و درهم‌تنیده‌ای دارد به‌گونه‌ای که پایی بودن میزان بهزیستی جنسی می‌تواند تابلویی از وضعیت سلامت و کیفیت زندگی افراد در جامعه باشد (لویت و همکاران، ۲۰۱۹). عملکرد جنسی یک مؤلفه ضروری بهزیستی جنسی است و مشکلات جنسی نظیر اختلال و سوء کارکرد نعوظ و اختلال انزال با کاهش رضایتمندی از زندگی، اختلال در خلق و کیفیت روابط همراه است (استفنسون و مسکن، ۲۰۱۵). امروزه این اجماع وجود دارد که اختلال عملکرد جنسی نه تنها بر روی بهزیستی جنسی فرد بلکه بر زندگی شریک جنسی او نیز تأثیر دارد. تحقیقات نشان داده است درمان این مشکلات باعث بهبود و ارتقای بهزیستی جنسی زوجین می‌گردد (دانکلی و همکاران، ۲۰۱۵). ارزیابی کلی بهزیستی جنسی ممکن است در اندازه‌گیری مسائل جنسی کافی نباشد. عقیده فعلی بر این است که به هنگام ارزیابی بهزیستی جنسی تمرکز باید در جنبه‌های اختصاصی تر باشد. کما این که ابزارهایی به‌طور اختصاصی برای سنجش بهزیستی جنسی در سنین مختلف در کشورهای زیادی وجود دارد. لذا با توجه به این که ارزیابی بهزیستی جنسی یک مسئله مهم در ارزیابی پیامدها به علت مشکلات جنسی است، یک ابزار مخصوص جهت ارزیابی بهزیستی جنسی در مردان لازم است. در این زمینه ابزارهای عمومی و اختصاصی وجود دارند. ابزارهای عمومی دارای ابعاد چندگانه بوده که یکی از ابعاد آن سنجش عملکرد جنسی است و به‌خوبی نمی‌توانند این بعد از سلامت را ارزیابی نمایند. همچنین ابزارهای اختصاصی متفاوتی جهت سنجش عملکرد جنسی مردان و زنان وجود دارد. در مورد مؤلفه اول به‌دست‌آمده در این پژوهش یعنی کیفیت رابطه جنسی در مردان می‌توان گفت رفتار جنسی مردان دارای پیچیدگی‌های خاصی است که به‌وسیله عوامل درونی و خارجی ایجاد و هدایت می‌شود و کیفیت در روابط جنسی آنان نیز در انواع مختلفی معرفی، مطالعه و گزارش می‌شود. مروری بر مقالات اپیدمیولوژی راجع به کیفیت روابط جنسی، توسط اسکپتوری و کری (۱۹۹۰) نشان داد که شیوع اختلال نعوظ در مردان بین ۳ تا ۹ درصد است. مطالعه‌ای در مردان مراجعه‌کننده برای درمان مشکلات جنسی نشان داد که بین ۱۵ تا ۴۶ درصد آن‌ها دچار انزال زودرس و همگی دارای تجربه یکی از اختلالات نعوظ اولیه یا ثانویه هستند. در این مطالعه، شیوع انزال زودرس در کل افراد جامعه را ۳۶ الی ۳۸ درصد گزارش نموده است (اندرسون، ۲۰۱۳). میزان شیوع اختلال میل جنسی بیش‌فعال نیز در مردان حدود ۱۵ درصد برای افراد جامعه و ۵ درصد برای نمونه‌های بالینی تخمین زده شده است (مانیو و سیرا، ۲۰۱۳). کیفیت رابطه جنسی در مردان یک مؤلفه ضروری در بهزیستی جنسی است و مشکلات جنسی نظیر اختلال و سوء

کارکرد نعوظ و اختلال انزال با کاهش رضایتمندی از زندگی، اختلال در خلق و کیفیت روابط ارتباطی معناداری را در مطالعات نشان داده است (اسپانگلر و همکاران، ۲۰۰۱).

در مورد مؤلفه دوم، نگرش جنسی، نتایج پژوهش استالهورف و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که نگرش جنسی با جنبه‌های مختلف رفتار، عملکرد، رضایت و بهزیستی جنسی رابطه دارد. سنجش نگرش جنسی مستلزم داشتن ابزارهای حساس، مناسب و معتبر برای اندازه‌گیری این متغیر تاثیرگذار بر رفتار و بهزیستی جنسی مردان است. در همین رابطه نتایج پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۹۲)، نشان داد که مؤلفه‌های مشکلات زناشویی، وابستگی و نایمندی رمانتیک و بهزیستی و درماندگی روان‌شناختی در میزان نگرش جنسی مردان تاثیرگذار هستند. در مورد مؤلفه سوم رضایت جنسی، سیلابخوری و پرویزیان (۱۳۹۸)، پژوهش تحت عنوان رضایت جنسی و نقش آن در خانواده انجام دادند. مشکلات جنسی از آن نوع مشکلاتی است که نقش بسیار پررنگی در زندگی زناشویی ایفا می‌کند و می‌توان آن را مشکل خاموش اما مشتعل قلمداد کرد. چراکه نیاز جنسی جزء نیازهای پایه به شمار می‌آید و با سلامت روان افراد ارتباط مستقیم دارد، به طوری که عدم رضایت جنسی موجب سرد شدن روابط بین زوجین شده و در نهایت به روابط فرا زناشویی و یا فروپاشی زندگی زناشویی منتهی می‌شود. هرچند آمار دقیقی از مشکلات جنسی در بین زن و شوهرها در دست نیست به این دلیل که زوجین یا از آن آگاهی نداشته و یا به خاطر احساس شرم و گناه از مطرح کردن آن امتناع می‌کنند؛ اما آمار غیررسمی حدود نیمی از طلاق‌ها را ناشی از این مشکل برآورد کرده است. نتایج نشان داد که رضایت جنسی نقش اساسی و پایه‌ای در پابرجایی زندگی زناشویی و استحکام خانواده دارد و نقش پیشگیری‌کننده‌ای در خیانت و طلاق ایفا می‌کند. مؤلفه چهارم صمیمیت جنسی، مطالعات نشان می‌دهند که برخورداری از صمیمیت جنسی در میان مردان متأهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج‌های پایدار و بهزیستی جنسی است و اجتناب از برقراری رابطه صمیمانه از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می‌شود (نائینیان و نیک آذین، ۱۳۹۱). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که بین رضایت جنسی و صمیمیت جنسی همبستگی مثبت قوی وجود دارد (کامل، ۱۳۹۷). امروزه صمیمیت جنسی از ازدواج و تأهل به‌عنوان متغیری دو سویه و به‌عنوان شاخصی مناسب برای ثبات ازدواج مشخص گردیده است.

در مورد مؤلفه پنجم طرحواره‌های جنسی در میزان بهزیستی جنسی مردان متأهل، نتایج پژوهش آندرسون و کیرانوسکی (۱۹۹۸) نشان داد مردهایی که طرحواره جنسی مثبت دارند معمولاً از نظر خودشان عاشقانه و شهوانی هستند؛ در رفتارهای جنسی قدرت و استقلال بیشتری دارند؛ و نسبت به تجارب جنسی باز هستند. بر اساس این نوع نگرش، مردان با طرحواره جنسی مثبت در مقایسه با مردانی که طرحواره جنسی منفی دارند، در رفتارهای جنسی بیشتری درگیر می‌شوند و در موقعیت‌های جنسی مختلف، سطوح بالاتری از برانگیختگی جنسی را گزارش می‌کنند. مردانی که طرحواره جنسی مثبت دارند میزان وسیع‌تری از فعالیت‌های جنسی، سطوح بالاتری از برانگیختگی جنسی در موقعیت‌های مختلف، شرکای جنسی بیشتر در طول عمر و رویارویی جنسی بیشتر را گزارش می‌کنند. آن‌ها همچنین پیش‌بینی می‌کنند که در آینده با تعداد بیشتری از شرکای جنسی رابطه داشته باشند. در مورد مؤلفه ششم یعنی خودکارآمدی جنسی، اکثر افرادی که در رابطه با درمان مشکلات جنسی فعالیت می‌کنند، مشاهده کرده‌اند که در ارزیابی مشکل

جنسی و مشخص کردن ماهیت آن، ارزیابی سابق جنسی، بررسی رشد و تکامل جنسی و در لابه‌لای اطلاعات کسب‌شده، خودکارآمدی جنسی و درونگرادی یا برونگرادی لذت به‌عنوان یک متغیر مداخله‌گر نقش تعیین‌کننده‌ای در بهزیستی جنسی مردان دارند. خودکارآمدی، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کسب موفقیت و سازش یافتگی است و با بهزیستی جنسی، یکپارچگی فکر و رفتار رابطه دارد. مؤلفه هفتم عزت‌نفس جنسی، عزت‌نفس جنسی عبارت است از واکنش عاطفی انسان نسبت به ارزیابی از افکار، احساسات و رفتارهای جنسی خودش (بارنوم و همکاران، ۲۰۱۷). نتیجه پژوهش پیرانی و همکاران (۲۰۱۷)، در مورد پنج مؤلفه عزت‌نفس جنسی (مهارت و تجربه، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق‌پذیری) به‌عنوان متغیر وابسته و سوءاستفاده جنسی، جسمی و عاطفی به‌عنوان متغیر مستقل نشان داد. رابطه بین مؤلفه‌های کنترل و قضاوت اخلاقی با سوءاستفاده جنسی منفی است. سوءاستفاده جسمی با پنج مؤلفه عزت‌نفس جنسی رابطه‌ای نداشت. ولی همبستگی منفی چشمگیری بین بدرفتاری روان‌شناختی و پنج مؤلفه عزت‌نفس جنسی مشاهده شد. به‌ویژه احساس عدم جذابیت با عدم مدیریت افکار و احساسات ارتباط منفی بالایی داشت.

همچنین نتایج نشان داد که سطح معناداری در همه موارد (به‌غیر از اختلال میل جنسی، اختلال نعوظ، عملکرد جنسی، احساس گناه جنسی و عزت‌نفس) کمتر از پنج‌صدم می‌باشد و بنابراین فرض صفر با ۹۵ درصد اطمینان برای این مؤلفه‌ها رد و فرض پژوهش تأیید می‌شود. همچنین، با توجه به اختلاف میانگین که مقادیری مثبت هستند، چنین استنباط می‌شود که وضعیت آن‌ها در حالت مطلوب می‌باشد. در مورد مؤلفه‌های اختلال میل جنسی، اختلال نعوظ، عملکرد جنسی، احساس گناه جنسی و عزت‌نفس نیز با توجه به اینکه سطح معناداری آن‌ها بیشتر از پنج‌صدم می‌باشد بنابراین، فرض صفر با ۹۵ درصد اطمینان برای این مؤلفه قبول و فرض پژوهش رد می‌شود. تمایلات جنسی انسان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های بهداشتی و کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود. بهزیستی جنسی، بخشی از سلامت است که به‌عنوان یک نیاز و استراتژی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره بیان شده است. بهزیستی جنسی خوب، برای افراد و در نتیجه برای جامعه مهم است. بهزیستی جنسی موقعیتی است که افراد در آن از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره‌مند هستند، به‌گونه‌ای که وضعیت جسمی، روحی و رفتاری آن‌ها مطلوب و حاکی از نوعی هماهنگی، انس و محبت در زندگی زناشویی باشد. روابط جنسی صحیح به‌عنوان پیش‌زمینه‌ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوجین عمل نموده و می‌تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی و ازهم‌گسیختگی بنیان خانواده و در پی آن جامعه جلوگیری نماید. همچنین برای بررسی برازش مدل نهایی، پرسشنامه سنجش مدل برای تعیین درجه تناسب مدل به‌صورت طیف پنج‌درجه‌ای تنظیم و در اختیار ۳۰ نفر از متخصصان این حوزه قرار داده شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تی تک نمونه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که مدل از لحاظ تطبیق، قابلیت فهم، قابلیت تعمیم و کنترل دارای تناسب و برازش است؛ بنابراین یافته‌های مطالعه حاضر و درک اهمیت بهزیستی جنسی و چالش‌های موجود در این زمینه می‌تواند سیاست‌گذاران کلان بهداشتی را در طراحی برنامه‌های مرتبط با توانمندسازی جامعه جهت ارتقای سطح بهزیستی جنسی افراد، ایفای نقش همسری آن‌ها، حفظ و دوام خانواده و کاهش پیامدهای منفی ناشی از فقدان آموزش‌های جنسی

یاری نماید. آموزش، هدایت صحیح و رویکردی عالمانه به موضوع بهزیستی جنسی مدیون فراهم‌سازی بسترهای مناسب اجتماعی و فرهنگی و علمی در این موضوع است. لذا راه‌اندازی رشته‌های تحصیلات تکمیلی مرتبط با موضوع به‌منظور تربیت افرادی متخصص و امین برای تشخیص، مشاوره و درمان مشکلات جنسی و ایجاد مراکز تخصصی مشاوره‌ای و درمانی جهت آموزش سالم برای تحقق شعار «سلامت خانواده» ضرورت دارد.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش، موازینی اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری، رعایت شدند. با توجه نحوه جمع‌آوری داده‌ها، شرکت کنندگان درباره خروج از پژوهش مختار بودند؛ در این پژوهش به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این موضوع به طور کامل رعایت شد.

### سپاسگزاری

از همه اساتیدی که در انجام فرایند مصاحبه و همه مردان شرکت کننده در پژوهش که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، تشکر به عمل می‌آید.

### مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان به تصویب رسیده و با هزینه شخصی انجام شده است. در تهیه این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، گردآوری داده‌ها، روش‌شناسی، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی‌سازی آن نقش یکسانی داشته‌اند.

### تعارض منافع

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

### منابع

سیلابخوری، زهرا، و پرویزیان، فرهاد. (۱۳۹۸). رضایت جنسی و نقش آن در خانواده. پنجمین کنفرانس ملی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت روان‌درمانی، تهران. قبادزاده، سیمین، حسنی، جعفر، محمدخانی، شهرام، و اکبری، مهدی. (۱۳۹۸). مدل چندوجهی پرسشنامه سلامت جنسی مردان: طراحی و روان‌سنجی نسخه ایرانی، نشریه روان‌پرستاری، ۷ (۲): ۱۲-۱.

کامل، میترا. (۱۳۹۷). نقش تعهد زناشویی و صمیمیت جنسی در پیش‌بینی کیفیت زندگی و بهزیستی هیجانی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

نائینیان، محمدرضا، و نیک آذین، امیر. (۱۳۹۱). رابطه صمیمیت و رضایت جنسی با سلامت عمومی و بهزیستی شخصی: بررسی تفاوت‌های جنسیتی و سنی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۷ (۱۰): ۱۸-۳.

### References

- Barnum, E. L. & Perrone-McGovern, K. M. (2017). Attachment, self-esteem and subjective well-being among survivors of childhood sexual trauma. *Journal of Mental Health Counseling*, 39(1), 39-55.
- Bedree, H. Moller-Mullen, M. Rose, E. & Flanders, C. E. (2020). Sexual Well-Being among College Students: A Qualitative Study. *Sexuality & Culture*, 24(1), 140-156.
- Birnbaum, G. E. Mikulincer, M. Szepeswol, O. Shaver, P. R. & Mizrahi, M. (2014). When sex goes wrong: A behavioral systems perspective on individual differences in sexual attitudes, motives, feelings, and behaviors. *Journal of personality and social psychology*, 106(5), 822.
- Espinosa-Hernández, G. Vasilenko, S. A. McPherson, J. L. Gutierrez, E. & Rodriguez, A. (2017). Brief report: The role of three dimensions of sexual well-being in adolescents' life satisfaction. *Journal of adolescence*, 55, 61-65.
- Fliegner, M. Krupp, K. Brunner, F. Rall, K. Brucker, S. Y. Briken, P. & Richter-Appelt, H. (2014). Sexual life and sexual wellness in individuals with complete androgen insensitivity syndrome (CAIS) and Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome (MRKHS). *The Journal of Sexual Medicine*, 11(3), 729-742.
- Garad, R. M. (2017). *Health literacy driving health engagement in the pluralist context of migrant health in Australia* (No. Ph. D). Deakin University.
- Gillen, M. M. & Markey, C. H. (2019). A review of research linking body image and sexual well-being. *Body image*, 31, 294-301.
- Goldsmith, K. M. & Byers, E. S. (2016). Perceived impact of body feedback from romantic partners on young adults' body image and sexual well-being. *Body Image*, 17, 161-170.
- Hensel, D. J. & Fortenberry, J. D. (2012). The feasibility of cell phone based electronic diaries for STI/HIV research. *BMC medical research methodology*, 12(1), 1-12.
- Klein, V. Reininger, K. M. Briken, P. & Turner, D. (2020). Sexual narcissism and its association with sexual and well-being outcomes. *Personality and Individual Differences*, 152, 109557.
- Leavitt, C. E. Lefkowitz, E. S. & Waterman, E. A. (2019). The role of sexual mindfulness in sexual wellbeing, relational wellbeing, and self-esteem. *Journal of sex & marital therapy*, 45(6), 497-509.
- Lorenz, T. K. Harte, C. B. & Meston, C. M. (2015). Changes in autonomic nervous system activity are associated with changes in sexual function in women with a history of childhood sexual abuse. *The journal of sexual medicine*, 12(7), 1545-1554.
- Lorgelly, P. K. Lorimer, K. Fenwick, E. Briggs, A. H. & Anand, P. (2015). Operationalising the capability approach as an outcome measure in public health: The development of the OCAP-18. *Social Science & Medicine*, 142, 68-81. doi:10.1016/j.socscimed.2015.08.002
- Lorimer, K. DeAmicis, L. Dalrymple, J. Frankis, J. Jackson, L. Lorgelly, P. ... & Ross, J. (2019). A Rapid Review of Sexual Wellbeing Definitions and Measures: Should We Now Include Sexual Wellbeing Freedom? *The Journal of Sex Research*, 56(7), 843-853.
- Medina-Lara, A. Dieppe, P. & Linton, M. J. (2016). Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: exploring dimensions of well-being and developments over time. *BMJ open*, 6(7), e010641.

- Pirani, Z. Abbasi, M. Kalvani, M. & Nourbakhsh, M. (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Sexual Self-Esteem, Emotional Skillfulness and Marital Adjustment in Veterans' Wives. *Iranian Journal of War and Public Health*, 9(1), 25-32.
- Redman, S. Nelson, S. Flanagan, E. Rabinowitz, L. & Parchem, S. (2020). 11. Adolescent Sexual Wellness: Embracing Some Risk While Promoting Healthy Sexual Behavior Through Chat. *Journal of Adolescent Health*, 66(2), S6.
- Rosen, R. C. Althof, S. E. Barbach, L. G. Dietrich, J. Wanser, R. & Zhang, P. (2010). Female sexual well-being Scale™: responsiveness to interventional product use by sexually functional women. *The journal of sexual medicine*, 7(7), 2479-2486.
- Schwenck, G. C. Dawson, S. J. Muise, A. & Rosen, N. O. (2020). A Comparison of the Sexual Well-Being of New Parents With Community Couples. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(11), 2156-2167.
- Sears, M. Kilimnik, C. & Meston, C. (2020). 019 Evaluating the Role of Relationship Status in the Sexual Well-being of Women With and Without Histories of Nonconsensual Sexual Experiences. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(7), S9-S10.
- Silva, R. N. A. van de Bongardt, D. Baams, L. & Raat, H. (2018). Bidirectional associations between adolescents' sexual behaviors and psychological well-being. *Journal of Adolescent Health*, 62(1), 63-71.
- Stephenson, K. R. & Meston, C. M. (2015). The conditional importance of sex: exploring the association between sexual well-being and life satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*, 41(1), 25-38.
- Stephenson, K. R. Truong, L. & Shimazu, L. (2018). Why is impaired sexual function distressing to men? Consequences of impaired male sexual function and their associations with sexual well-being. *The journal of sexual medicine*, 15(9), 1336-1349.
- Tavares, I. M. Schlagintweit, H. E. Nobre, P. J. & Rosen, N. O. (2019). Sexual well-being and perceived stress in couples transitioning to parenthood: A dyadic analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(3), 198-208.
- Vaillancourt-Morel, M. P. Blais-Lecours, S. Labadie, C. Bergeron, S. Sabourin, S. & Godbout, N. (2017). Profiles of cyberpornography use and sexual well-being in adults. *The journal of sexual medicine*, 14(1), 78-85.
- Von Humboldt, S. Leal, I. & Monteiro, A. (2016). Are Older Adults Well Sexually: Sexual Well-Being among a Cross-National Sample of Older Adults. *Rev.*



## The design and validation of the sexual well-being model of Iranian men

Kouros. Ghanbari<sup>1</sup>, seyed Abolghasem. Mehrinejad<sup>\*2</sup>, Nemat. Sotodehasl<sup>3</sup> & Raheb. Ghorbani<sup>4</sup>

### Abstract

**Aim:** This study aimed to design and validate the sexual well-being model of Iranian men.

**Methods:** In terms of purpose, this research was applied-fundamental, in terms of the data type, it was mixed methods type (qualitative-quantitative) and exploratory, and in terms of data collection method, it was descriptive-correlational. The study population of the qualitative section of the study included academic experts and professionals in the field of sex therapy and sexual issues in Tehran that 17 people were selected as the sample size by using the purposive sampling method and saturation point. The quantitative section of the study included all married men over 25 years who were residents of Tehran in 2020 that 350 people were selected as the sample size by stepwise cluster sampling method. The data in this study were collected by library research method, semi-structured interview (for qualitative section), and a researcher-made questionnaire (for quantitative section). The experts confirmed the validity of the interview of the qualitative section. The results of the interview were coded in the qualitative section, and the research questions were examined by structural equation modeling and the one-sample t-test in the quantitative section. **Results:** The results of the analysis indicate that 22 main components can be identified out of 101 available items, of which seven main dimensions were extracted, including the quality of the sexual relationship, sexual attitude, sexual satisfaction, sexual intimacy, sexual self-schemas, sexual self-efficacy, and sexual dignity. The reliability of the dimensions of sexual well-being has been obtained by using Cronbach's alpha as follows: 0.72 for the dimension of sex quality dimension, 0.76 for sexual attitude, 0.81 for sexual satisfaction, and 0.78 for sexual intimacy, 0.82 for sexual schemas, 0.80 for sexual self-efficacy, and 0.78 for sexual self-esteem. Also, the convergent validity of  $AVE > 0.5$  and the divergent validity of  $CR > 0.7$  were confirmed in this study. **Conclusions:** According to the results, it has been revealed that in terms of structural features, the Persian version of male sexual well-being is favorable and is a valid and reliable tool for measuring the sexual well-being of married men.

**Keywords:** Sexual Wellbeing, Married Men, Design, Validation.

1. PhD student in Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran
2. **\*Corresponding Author:** Associate professor, Department of psychology, faculty of Education and psychology, Alzahra university, Tehran, Iran  
Email: s.mehrinejad@alzahra.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran
4. Professor, Department of Statistics and Epidemiology, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran