



Original Paper

Relationship between Sexual Self-Concept and Sexual Health of Middle-Aged Women in Gorgan, Iran

Tayebe Ziaei (Ph.D)¹ , Fatemeh Masoumi (M.Sc)² , Zahra Mehrbakhsh (M.Sc)^{3,4} , Sedigheh Moghasemi (Ph.D)^{*5}

¹ Associate Professor, Counseling and Reproductive Health Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ² M.Sc of Counseling in Midwifery, Counseling and Reproductive Health Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ³ Ph.D Candidate in Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. ⁴ Department of Biostatistics, School of Public health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ⁵ Assistant Professor, Counseling and Reproductive Health Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Middle age is associated with various biopsychosocial changes. Sexual health is one of the most important aspects of health, which is less addressed in middle age. The study aimed to determine the relationship between sexual self-concept and sexual health in middle-aged women in Gorgan, Iran.

Methods: This descriptive-analytical study was carried out on 428 eligible married women (mean age: 46.38±5.46 years) who had electronic records in one of the comprehensive health centers of Gorgan, Iran. Data collection was done in 2019 using a demographic checklist, the Persian version of Snell's multidimensional sexual self-concept questionnaire, and the sexual health of middle-aged women scale.

Results: The mean score of sexual self-concept was 115.10±26.88 in the positive domain, 18.09±11.22 in the negative domain, and 39.92±11.88 in the situational domain. The mean score of sexual health was 129.18±18.71. There was a significant positive correlation between sexual health and the positive ($r=0.67$, $P<0.001$) and situational sexual self-concept ($r=0.63$, $P<0.001$). There was also a significant inverse correlation between sexual health and negative sexual self-concept ($r=-0.48$, $P<0.001$).

Conclusion: This study showed that the sexual health of married middle-aged women has a direct relationship with the positive sexual self-concept and an inverse relationship with the negative sexual self-concept.

Keywords: Sexual Self-Concept, Sexual Health, Middle Aged, Menopause

*Corresponding Author: Sedigheh Moghasemi (Ph.D), E-mail: moghasemi.s@gmail.com

Received 25 Dec 2021

Final Revised 27 Apr 2022

Accepted 17 May 2022

Published Online 5 Apr 2023

Cite this article as: Ziaei T, Masoumi F, Mehrbakhsh Z, Moghasemi S. [Relationship between Sexual Self-Concept and Sexual Health of Middle-Aged Women in Gorgan, Iran]. J Gorgan Univ Med Sci. 2023; 24(4): 104-110. [Article in Persian]





تحقیقی

رابطه خودپنداره جنسی و سلامت جنسی زنان میانسال شهر گرگان (۹۸-۱۳۹۷)

دکتر طبیه ضیائی^۱ (ID)، فاطمه معصومی^۲ (ID)، زهرا مهربخش^۳ (ID)، دکتر صدیقه مقیمی^۴ (ID)*

^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ^۲ کارشناس ارشد مشاوره در مامائی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ^۳ دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ^۴ گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ^۵ استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: میانسالی دوره‌ای همراه با تغییرات مختلف زیستی - روانی - اجتماعی است. سلامت جنسی یکی از ابعاد مهم سلامتی است که در میانسالی کمتر به آن پرداخته شده است. این مطالعه به منظور تعیین رابطه خودپنداره جنسی و سلامت جنسی زنان میانسال شهر گرگان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۴۰۷ زن متاهل با میانگین سنی $46 \pm 5/6$ سال دارای پرونده خانوار الکترونیک در هشت مرکز خدمات جامع سلامت شهر گرگان طی سال‌های ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. داده‌ها با استفاده از چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی، نسخه فارسی پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی Snell و مقیاس سلامت جنسی زنان میانسال (SHIMA) جمع‌آوری شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره خودپنداره جنسی مثبت $(110/10 \pm 26/88)$ ، خودپنداره جنسی منفی $(18/09 \pm 11/22)$ ، خودپنداره جنسی موقعیتی $(39/92 \pm 11/88)$ و نمره سلامت جنسی زنان میانسال $(129/18 \pm 18/71)$ تعیین شد. نمره سلامت جنسی زنان میانسال متاهل با خودپنداره جنسی مثبت $(r=0/67, P<0/001)$ و موقعیتی $(r=0/63, P<0/001)$ همبستگی مثبت و قوی و با خودپنداره جنسی منفی $(r=-0/48, P<0/001)$ همبستگی منفی متوسط و معنی‌دار آماری داشت.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که خودپنداره جنسی مثبت با سلامت جنسی زنان میانسال متاهل ارتباط مستقیم و خودپنداره جنسی منفی با سلامت جنسی ارتباط معکوس دارد.

واژه‌های کلیدی: خودپنداره جنسی، سلامت جنسی، میانسالی، یائسگی

* نویسنده مسؤول: دکتر صدیقه مقیمی، پست الکترونیکی moghasemi.s@gmail.com

نشانی: گرگان، ابتدای جاده قدیم گرگان به کردکوی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مجموعه آموزش عالی فلسفی، دانشکده پرستاری و مامائی، تلفن ۰۱۷-۳۲۴۵۶۹۰۰، شماره ۳۲۴۵۱۷۱

۱۴۰۲/۱/۱۶

انتشار

۱۴۰۱/۲/۲۷

پذیرش

۱۴۰۱/۲/۷

اصلاح نهایی

۱۴۰۰/۱۰/۴

وصول

مقدمه

سلامت جنسی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی در میانسالی تحت تاثیر عوامل مختلفی مانند هنجارهای رایج اجتماعی^۱، سلامت جسمی و افزایش سن قرار می‌گیرد.^۲ در حالی که زنان در میانسالی با چالش‌های بسیاری از جمله یائسگی و تغییرات ناشی از آن در امور جنسی مواجهند؛ تابو بودن امور جنسی در میانسالی و سالمندی موجب می‌شود تا افراد این گروه‌های سنی، برای تطابق با هنجارهای اجتماعی، تمایلات و رفتارهای جنسی خود را مخفی کنند و این امر بهره‌مندی آنان از مراقبت و خدمات سلامت جنسی را محدود و در نتیجه احتمال پیامدهای نامطلوب سلامتی را افزایش می‌دهد.^۱ این در حالی است که سازمان بهداشت جهانی تاکید دارد سلامت جنسی یک موضوع مرتبط با تمام طول عمر بوده و محدود به دوره سنی

خاصی نیست.^۳

برآورده شدن نیاز افراد به خدمات و مراقبت‌های سلامت جنسی و مدیریت صحیح این مشکلات، نقش به سزایی در ارتقاء کیفیت زندگی آنان دارد.^۴ چرا که سلامت جنسی فقط داشتن تمایلات جنسی و نداشتن تجارب جنسی منفی نیست؛ بلکه داشتن نگرشی مثبت نسبت به نیازهای جنسی و داشتن تجارب مثبت و ایمن در روابط جنسی است که باعث آرامش و لذت شرکای جنسی می‌گردد.^۳ بر این اساس خودپنداره جنسی که به معنی فهم، درک و احساس افراد نسبت به تجارب جنسی و انگیزه آنها از رفتار جنسی است؛^۵ جزئی مهم از سلامت جنسی محسوب می‌شود.^۶ خودپنداره جنسی ساختاری چند بعدی، فعال و پویاست که با درک فرد از خود جنسی‌اش (Sexual selfhood) در بستر انتظارات اجتماعی و در طی

مسیر رشد روانی - اجتماعی شکل می گیرد.^{۱۱،۱۰}

نتایج مطالعات در خصوص ارتباط برخی از ابعاد سلامت جنسی و خودپنداره جنسی نشان می دهد که خودپنداره جنسی زنان متأهل سنین باروری با عملکرد جنسی آنان مرتبط است. به طوری که بین خودپنداره جنسی مثبت با عملکرد جنسی رابطه مستقیم و بین خودپنداره جنسی منفی با عملکرد جنسی رابطه معکوس وجود دارد.^{۱۲،۵} همچنین ارتباط معنی داری بین خودپنداره جنسی، استرس، اضطراب و افسردگی زنان یائسه دیده شده است.^{۱۱} با این وجود مطالعات کمی درباره سلامت جنسی در زنان میانسال به ویژه در کشورهای در حال توسعه با فرهنگ های محافظه کار از جمله ایران^۱ و نیز رابطه آن با خودپنداره جنسی انجام شده است. مطالعات موجود، غالباً در زنان با سنین باروری انجام شده^{۱۲،۵} و رویکرد جامع و یا اختصاصی به سلامت جنسی زنان میانسال ندارند. از آنجایی که شناسایی عوامل موثر و مرتبط با سلامت جنسی زنان، در برنامه ریزی های بهداشتی برای ارتقاء رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین و ثبات خانواده نقش دارد؛ این مطالعه به منظور تعیین رابطه خودپنداره جنسی و سلامت جنسی زنان میانسال شهر گرگان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۴۰۷ زن متأهل (میانگین سنی ۴۶/۳۸±۵/۴۶ سال) دارای پرونده خانوار الکترونیک در هشت مرکز خدمات جامع سلامت شهر گرگان از آبان ماه سال ۱۳۹۷ لغایت خرداد ماه سال ۱۳۹۸ انجام شد.

مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان (IR.GOUMS.REC.1397.146) قرار گرفت.

روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی با تخصیص متناسب بود. بدین صورت که حجم نمونه مورد نیاز در هر مرکز متناسب با تعداد زنان میانسال تحت پوشش آن مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند. سامانه نظام ارجاع بهداشتی (تاب)، سامانه اطلاعاتی و نرم افزاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان برای تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای جمعیت تحت پوشش مراکز جامع سلامت در استان گلستان است.

با توجه به این که مطالعه مشابهی برای بررسی رابطه سلامت جنسی و خودپنداره جنسی در زنان میانسال، برای تعیین حجم نمونه یافت نشد؛ ابتدا ۲۹ نفر از افراد واجد شرایط (طبق معیارهای ورود به مطالعه) به صورت پایلوت مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس داده های مطالعه پایلوت، ضریب همبستگی بین خودپنداره جنسی و وضعیت سلامت جنسی زنان ۰/۷۱ به دست آمد. سپس با توجه به در نظر گرفتن رابطه $r=0/5$ بین خودپنداره جنسی و وضعیت سلامت جنسی زنان در فرض صفر حجم نمونه محاسبه شد. بر این اساس

حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد از فرمول $n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}}{C_1 - C_2} \right)^2 + 3$ ، ۹۵ نفر و با احتساب ۱۰ درصد ریزش، حجم نمونه نهایی ۱۰۵ نفر تخمین زده شد.

از آنجایی که وضعیت یائسگی به عنوان یک متغیر تاثیرگذار بر سلامت جنسی و جنبه های مرتبط با آن گزارش شده است؛^{۱۳} حجم نمونه بر اساس ضریب همبستگی بین وضعیت سلامت جنسی زنان و ابعاد خودپنداره جنسی در دو گروه زنان یائسه و غیر یائسه با ۹ درصد ریزش محاسبه و ۴۲۸ نفر تخمین زده شد. از تعداد ۴۲۸ نمونه، ۲۱ پرسشنامه به دلیل عدم تکمیل صحیح و ناقص بودن از مطالعه خارج شد و در نهایت داده های ۴۰۷ آزمودنی تحلیل گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل تاهل، سن ۴۰-۶۰ سال، سکونت در گرگان حداقل طی یکسال گذشته، تسلط به زبان فارسی و سطح تحصیلات دبیرستان و بالاتر بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل ابتلا به بیماری های جسمی مزمن کنترل نشده (دیابت)، پرفشاری خون) و مصرف داروهای روانپزشکی (افسردگی، اضطراب تحت درمان) بر اساس گزارش در پرونده خانوار یا خود گزارش دهی بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه و پاسخ ندادن به حداکثر ۵ درصد پرسش ها بودند.

در ابتدا شرایط ورود به مطالعه قابل بررسی از طریق سامانه ناب از جمله سن، وضعیت تاهل و سوابق بیماری ها ارزیابی و سپس به ترتیب لیست تصادفی استخراجی، با افراد تماس گرفته شد. پس از ارایه توضیحات لازم در مورد مطالعه، در صورت دارا بودن سایر شرایط و تمایل آنها به شرکت در مطالعه، از آنان دعوت شد که برای تکمیل پرسشنامه ها به مرکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش مراجعه نمایند. در صورت عدم پاسخگویی یا عدم تمایل افراد به شرکت در مطالعه با نفر بعدی لیست از همان مرکز تماس گرفته شد. تماس با افراد تا تکمیل تعداد نمونه لازم از هر مرکز ادامه یافت. پس از اخذ رضایت کتبی آگاهانه، پرسشنامه ها به صورت خودگزارشی تکمیل گردید.

فرم جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی شامل پرسش هایی در خصوص سن، سن همسر، سطح تحصیلات، تحصیلات همسر، قومیت، درآمد ماهانه خانوار، شغل، شغل همسر، طول مدت ازدواج، وزن و قد بودند.

نسخه فارسی پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی (MSSCQ) (The Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire) شامل ۷۸ گویه در ۱۸ حیطه و سه بعد مثبت، منفی و موقعیتی است. بعد مثبت شامل ۴۴ گویه و در برگیرنده ۱۰ حیطه شامل حیطه های خوش بینی جنسی، خودکارآمدی جنسی، هوشیاری جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، عزت نفس جنسی، رضایتمندی جنسی، پیشگیری از مشکلات جنسی، مدیریت امور جنسی، کنترل درونی مسایل جنسی و خودسرزنی جنسی است. بعد

ابزار با استفاده از روایی محتوا و روایی سازه تایید شده است. پایایی مقیاس در همه زیر حیطه‌ها و کل ابزار بیشتر مساوی ۰/۷ است.^{۱۴} داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-18 تجزیه و تحلیل شدند. نرمال بودن توزیع داده‌های مربوط به ابعاد سه‌گانه خودپنداره جنسی و سلامت جنسی با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک بررسی شد. برای بررسی ارتباط بین ابعاد خودپنداره جنسی و سلامت جنسی زنان از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. همبستگی بین متغیرها در سطح ۰/۱، اندازه اثر کوچک (ضعیف)، ۰/۳، اندازه اثر متوسط و ۰/۵، اندازه اثر بزرگ (قوی) در نظر گرفته شدند.^{۱۶} برای مقایسه میانگین ابعاد سه‌گانه خودپنداره جنسی و نمره کلی سلامت جنسی در دو گروه زنان یائسه و غیر یائسه از آزمون یومن-ویتنی استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها

۲۶/۴ درصد شرکت کنندگان یائسه، ۸۹/۹ درصد فارس، ۵۹/۴ درصد دارای تحصیلات دبیرستان و دیپلم و ۶۲/۲ درصد خانه‌دار بودند. مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول‌های ۱ و ۲ آمده است. نمرات ابعاد خودپنداره جنسی و سلامت جنسی در جدول ۳ قابل مشاهده است.

با توجه به جدول ۴، در زنان میانسال نمره کل سلامت جنسی با ابعاد مثبت و موقعیتی خودپنداره جنسی همبستگی قوی و متوسط و با

منفی شامل ۱۶ گویه و ۴ حیطه اضطراب جنسی، ترس از رابطه جنسی، نظارت و پایش جنسی و افسردگی جنسی است. بعد موقعیتی شامل ۱۸ گویه و در برگیرنده ۴ حیطه اشتیاق جنسی، قاطعیت جنسی، انگیزش جنسی و الگوهای فردی جنسی است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از صفر تا ۴ است. نمره‌گذاری گویه‌های ۱۷، ۳۱، ۵۰، ۵۸، ۶۸ و ۷۵ معکوس است. امتیاز بیشتر نمایانگر خودپنداره جنسی بالاتر در هر حیطه است.^{۱۰}

مقیاس سلامت جنسی زنان میانسال توسط مقسمی و همکاران در سال ۲۰۲۲ طراحی و روانسنجی شد. این مقیاس دارای ۳۴ گویه در شش بعد «تعامل جنسی»، «کیفیت رابطه جنسی»، «رضایت از اندام و عملکرد جنسی»، «دسترسی به خدمات سلامت جنسی»، «عاملیت جنسی» و «نگرانی‌های جنسی» است. نمره‌دهی گویه‌ها در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۱ تا ۵ است.^{۱۴} گزینه‌ها شامل (تقریباً همیشه/همیشه=۵)، (اکثر اوقات=۴)، (گاهی اوقات=۳)، (دفعات کمی=۲) و (تقریباً هرگز/هرگز=۱) برای گویه‌های همه حیطه‌ها به‌جز حیطه عملکرد جنسی است. در حیطه عملکرد جنسی گزینه‌های پاسخ به گویه‌ها به صورت (اصلاً=۱)، (کمی=۲)، (نسبتاً=۳)، (زیاد=۴) و (خیلی زیاد=۵) است.^{۱۵} کمترین و بیشترین نمره قابل اکتساب در این مقیاس به ترتیب ۳۴ و ۱۷۰ است. امتیاز بیشتر نمایانگر سلامت جنسی بالاتر در هر حیطه و کل ابزار است. روایی

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای سن زنان متاهل، سن همسر، سن ازدواج و مدت ازدواج آزمودنی‌ها

متغیرها	انحراف معیار ± میانگین	دامنه
سن زن (سال)	۴۶/۳۸ ± ۵/۴۶	۴۰-۶۳
سن همسر (سال)	۵۰/۳۲ ± ۷/۳۱	۳۴-۷۹
سن ازدواج (سال)	۲۳/۵۱ ± ۵/۷۷	۱۱-۴۵
مدت ازدواج (سال)	۲۲/۶۰ ± ۸/۶۶	۱-۴۷

جدول ۲: توزیع فراوانی قومیت، تحصیلات، شغل، رضایت از ارتباط با همسر، نوبت ازدواج، وضعیت درآمد خانوار و وضعیت قاعدگی زنان متاهل میانسال

متغیرها	تعداد (درصد)
قومیت	فارس ۳۶۵ (۸۹/۹)
	غیرفارس ۴۱ (۱۰/۱)
تحصیلات	دبیرستان و دیپلم ۲۴۱ (۵۹/۴)
	فوق دیپلم و لیسانس ۱۵۱ (۳۷/۲)
شغل	فوق لیسانس و بالاتر ۱۴ (۳/۴)
	خانه‌دار ۲۵۳ (۶۲/۲)
رضایت از ارتباط با همسر	شاغل ۱۵۴ (۳۷/۸)
	دارد ۳۸۳ (۹۴/۳)
نوبت ازدواج	ندارد ۲۳ (۵/۷)
	یکبار ۳۶۷ (۹۳/۱)
وضعیت درآمد خانوار	دو بار ۲۷ (۶/۹)
	درآمد پایین ۵۵ (۱۳/۷)
وضعیت قاعدگی	درآمد متوسط ۲۱۱ (۵۲/۵)
	درآمد خوب ۱۳۶ (۳۳/۸)
وضعیت قاعدگی	غیر یائسه با قاعدگی منظم ماهانه ۲۳۸ (۵۹/۲)
	غیر یائسه با قاعدگی نامنظم ماهانه ۵۸ (۱۴/۴)
	یائسه ۱۰۶ (۲۶/۴)

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد سه گانه خودپنداره جنسی و ابعاد شش گانه سلامت جنسی در زنان متاهل میانسال				
حیطه‌ها	انحراف معیار	دامنه اکتساب شده	دامنه قابل قبول	
خودپنداره جنسی مثبت	۱۱۵/۱۰±۲۶/۸۸	۳۰-۱۷۴	۰-۱۷۶	خودپنداره جنسی
خودپنداره جنسی منفی	۱۸/۰۹±۱۱/۲۲	۰-۵۳	۰-۶۴	
خودپنداره جنسی موقعیتی	۳۹/۹۲±۱۱/۸۸	۴-۶۵	۰-۷۲	
تعامل جنسی	۴۲/۸۱±۷/۶	۱۹-۵۵	۱۱-۵۵	سلامت جنسی
کیفیت رابطه	۲۸/۸۳±۴/۶۹	۱۴-۳۵	۷-۳۵	
رضایت از اندام و عملکرد جنسی	۲۳/۴۳±۳/۱۸	۹-۳۰	۶-۳۰	
دسترسی به خدمات سلامت جنسی	۱۳/۸۲±۳/۹۷	۱-۲۰	۴-۲۰	
عاملیت جنسی	۱۰/۱۴±۲/۵۵	۳-۱۵	۳-۱۵	
نگرانی های جنسی	۱۰/۲۴±۳/۲۴	۳-۱۵	۳-۱۵	
نمره کل سلامت جنسی	۱۲۹/۱۸±۱۸/۷۱	۷۴-۱۷۰	۳۴-۱۷۰	

جدول ۴: تعیین میزان همبستگی بین نمرات ابعاد سه گانه خودپنداره جنسی و ابعاد نمره سلامت جنسی زنان متاهل میانسال*

ابعاد	خود پنداره مثبت	خود پنداره منفی	خود پنداره موقعیتی	تعامل جنسی	کیفیت رابطه	عملکرد جنسی و رضایت از اندام	سلامت جنسی دسترسی به خدمات	عاملیت جنسی	نگرانی های جنسی	سلامت جنسی زنان غیر یائسه	سلامت جنسی زنان یائسه
خود پنداره مثبت	۱									۰/۶۷ **	۰/۴۲ **
خود پنداره منفی	-۰/۵۸ **	۱								-۰/۴۵ **	-۰/۴۱ **
خود پنداره موقعیتی	۰/۵۹ **	-۰/۱۹ **	۱							۰/۶۳ **	-۰/۴۶ **
تعامل جنسی	۰/۶۴ **	-۰/۴۸ **	۰/۵۶ **	۱						-	-
کیفیت رابطه	۰/۵۱ **	-۰/۳۱ **	۰/۴۹ **	۰/۶۹ **	۱					-	-
رضایت از اندام و عملکرد جنسی	۰/۵۵ **	-۰/۳۵ **	۰/۵۶ **	۰/۷۱ **	۰/۶۴ **	۱				-	-
دسترسی به خدمات سلامت جنسی	۰/۴۴ **	-۰/۳۵ **	۰/۳۹ **	۰/۵۱ **	۰/۴۵ **	۰/۴۱ **	۱			-	-
عاملیت جنسی	۰/۳۶ **	-۰/۱۶ **	۰/۵۸ **	۰/۵۴ **	۰/۴۴ **	۰/۵۳ **	۰/۳۶ **	۱		-	-
نگرانی های جنسی	۰/۲۹ **	-۰/۴۹ **	-۰/۱۰۴	۰/۱۲ *	۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۱	-	-

* همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۵ (دو دامنه)؛ ** همبستگی معنی‌دار در سطح ۰/۰۰۱ (دو دامنه)

جدول ۵: مقایسه میانگین ابعاد سه گانه خودپنداره جنسی و نمره کلی سلامت جنسی برحسب وضعیت یائسگی با استفاده از آزمون من ویتنی

وضعیت یائسگی	خودپنداره مثبت	خودپنداره منفی	خودپنداره موقعیتی	نمره کلی سلامت جنسی
غیر یائسه	۱۱۸/۲۶±۷۲/۴۰	۱۶/۱۰±۴۹/۲۹	۴۲/۱۱±۱۵/۸۰	۱۳۱/۱۸±۸۳/۷۳
یائسه	۱۰۳/۲۴±۸۸/۷۳	۲۲/۱۲±۵۸/۲۱	۳۳/۹±۹/۳۵	۱۲۱/۱۶±۳۷/۱۷
P-value	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

موقعیتی و همه حیطه‌های سلامت جنسی به جز حیطه نگرانی‌های جنسی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت.

خودپنداره جنسی مثبت با تعامل جنسی، کیفیت رابطه و رضایت از اندام و عملکرد جنسی همبستگی قوی ($r=0/50-0/64$) و با نگرانی جنسی، عاملیت جنسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت جنسی همبستگی متوسط ($r=0/3-0/45$) داشت. خودپنداره جنسی منفی با تعامل جنسی، کیفیت رابطه، رضایت از اندام و عملکرد جنسی و نگرانی جنسی، همبستگی متوسط ($r=0/31-0/34$) و با دسترسی به خدمات سلامت جنسی و عاملیت جنسی همبستگی ضعیف ($r=0/15-0/25$) داشت. خودپنداره جنسی موقعیتی با تعامل جنسی،

بعد منفی خودپنداره جنسی همبستگی متوسط، منفی و معنی‌دار آماری داشت. در زنان غیر یائسه، سلامت جنسی با خودپنداره جنسی مثبت و موقعیتی همبستگی مثبت و قوی و با خودپنداره منفی، همبستگی متوسط، معکوس و معنی‌دار آماری داشت. در زنان یائسه سلامت جنسی با خودپنداره جنسی مثبت و موقعیتی همبستگی مثبت و متوسط و با خودپنداره منفی، همبستگی متوسط، معکوس و معنی‌دار آماری داشت ($P<0/001$). براساس نتایج آزمون اسپیرمن، بین خودپنداره جنسی مثبت و همه حیطه‌های سلامت جنسی ارتباط مثبت و معنی‌دار و بین خودپنداره جنسی منفی و همه حیطه‌های سلامت جنسی ارتباط منفی وجود داشت. همچنین بین خودپنداره

ابعاد سلامت جنسی است؛ لذا می‌توان گفت که برخورداری از خودپنداره جنسی مثبت به واسطه بهبود عملکرد جنسی، ارتقاء سلامت جنسی را به همراه خواهد داشت.^۵

در مطالعه حاضر بین خودپنداره جنسی منفی و سلامت جنسی زنان میانسال و هر یک از حیطه‌های آن رابطه معکوس وجود داشت. به طوری که با افزایش خودپنداره جنسی منفی، وضعیت سلامت جنسی زنان میانسال کاهش یافت. این نتایج با دیگر مطالعات انجام شده در این خصوص همراستا بود.^{۱۲، ۲۱} در مطالعه جعفرپور و همکاران ارتباط معکوس بین خودپنداره جنسی منفی و عملکرد جنسی زنان وجود داشت.^۵ به نظر می‌رسد بالا بودن ابعاد منفی خودپنداره جنسی از جمله اضطراب منجر به اختلال در روابط و تعاملات بین زوجین، کاهش عزت نفس و در نتیجه کاهش رضایت جنسی^{۲۰} و سلامت جنسی می‌گردد.

در مطالعه ما میانگین نمره خودپنداره جنسی مثبت، منفی، موقعیتی و سلامت جنسی در زنان بر حسب وضعیت قاعدگی متفاوت بود. به طوری که زنان غیر یائسه در مقایسه با زنان یائسه خودپنداره جنسی مثبت، موقعیتی و سلامت جنسی بالاتر و خودپنداره جنسی منفی پایین‌تری داشتند. در زنان میانسال پارادوکس مداوم بین جنسی بودن یا نبودن وجود دارد و باورهای منفی راجع به یائسگی و باورهای مثبت نسبت به قاعدگی و اثر آن بر سلامت و عملکرد جنسی موجب نگرانی‌هایی برای زنان می‌شود. به طوری که حتی ممکن است وقوع این رخداد را از همسران خود مخفی کنند.^۸ قطع قاعدگی به منزله پایان باروری و جذابیت جنسی از یک طرف و احساسات منفی نسبت به ظاهر و عملکرد بدن، می‌تواند سلامت روان زنان یائسه را تحت تاثیر قرار دهد.^{۲۲، ۲۴}

از جمله نقاط مثبت مطالعه حاضر می‌توان به استفاده از مقیاس سلامت جنسی زنان میانسال (SHIMA) به عنوان یک ابزار اختصاصی و بومی اشاره نمود. همچنین جامعه پژوهش در مطالعه حاضر زنان میانسال (یائسه و غیر یائسه) بودند که به طور کلی در مطالعات بهداشتی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند. همچنین نمونه پژوهش به صورت مبتنی بر جمعیت و نه بر اساس مراجعین درمانگاهی - بیمارستانی انتخاب شدند که قابلیت تعمیم نتایج به جامعه عمومی را افزایش می‌دهد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نامفهوم بودن برخی از گویه‌ها در پرسشنامه اشاره نمود که بدین منظور از شرکت کنندگان با سطح سواد دبیرستان و بالاتر برای شرکت در مطالعه دعوت شد. همچنین تعداد گویه‌های تحقیق زیاد بود که می‌تواند بر کیفیت پاسخ‌دهی اثرگذار باشد.

انتظار می‌رود مداخلات ارتقاء دهنده خودپنداره جنسی مثبت و یا کاهش دهنده خودپنداره جنسی منفی موجب ارتقاء سلامت جنسی

رضایت از اندام و عملکرد جنسی و عاملیت جنسی همبستگی قوی ($r > 0.5$) و با کیفیت رابطه و دسترسی به خدمات همبستگی متوسط ($r = 0.38 - 0.48$) داشت ($P < 0.001$) (جدول ۴).

وضعیت حیطه‌های سه‌گانه خودپنداره جنسی و سلامت جنسی بر حسب وضعیت یائسگی تفاوت آماری معنی‌داری داشت. زنان غیر یائسه نسبت به زنان یائسه به طور معنی‌داری خودپنداره جنسی منفی کمتر، خودپنداره جنسی مثبت، موقعیتی و سلامت جنسی بالاتری داشتند ($P < 0.001$) (جدول ۵).

بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، سلامت جنسی زنان متاهل میانسال با خودپنداره جنسی مثبت و موقعیتی رابطه مستقیم و معنی‌دار و با خودپنداره منفی رابطه معکوس و معنی‌دار داشت.

در مطالعه حاضر میانگین نمره خودپنداره جنسی مثبت زنان میانسال با میانگین نمرات کسب شده زنان متاهل سنین باروری در دیگر مطالعات^{۱۲، ۱۷} شباهت داشت؛ اما میانگین نمره خودپنداره جنسی منفی در زنان میانسال مطالعه حاضر نسبت به میانگین نمره خودپنداره جنسی منفی زنان متاهل سنین باروری در مطالعه جعفرپور و همکاران^۵ وضعیت مطلوب‌تر و نسبت به نمره خودپنداره جنسی منفی زنان متاهل سنین باروری مطالعه محمدی‌نیک و همکاران^{۱۷} وضعیت نامطلوب‌تری داشت. خودپنداره جنسی تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله تصورات و برداشت‌های ذهنی افراد درباره تجارب جنسی‌شان و نیز بازخورد خارجی سایر افراد شکل می‌گیرد.^{۱۸} بنابراین از جمله علل تفاوت نتایج در مطالعات فوق با یکدیگر می‌توان به تفاوت سنی گروه‌های مورد مطالعه اشاره کرد. چنین یافته‌ای تاکید بر آن است که مطالعات مرتبط با موضوعات جنسی وابسته به زمان، مکان و فرهنگ است.

در مطالعه حاضر بین خودپنداره جنسی مثبت و حیطه‌های مختلف سلامت جنسی زنان میانسال رابطه مستقیم معنی‌داری وجود داشت. بنابراین درک مثبت زنان میانسال از خود جنسی‌شان، با وضعیت مطلوب سلامت جنسی آنان همراه است. این نتایج با مطالعات انجام شده در خصوص ارتباط خودپنداره جنسی و عملکرد جنسی زنان همراستا بود.^{۱۲، ۱۹} در مطالعه جعفرپور و همکاران که روی ۳۷۴ زن متاهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت و درمانی شهر مبارکه انجام شد؛ بین خودپنداره جنسی مثبت زنان متاهل و عملکرد جنسی آنان ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت.^۵ همچنین در مطالعه Stanton و همکاران که روی ۲۳۹ زن ۱۸ تا ۶۴ ساله انجام شد؛ خودپنداره جنسی مثبت توانست سبب تقویت عملکرد جنسی گردد.^{۱۹} در مطالعه قبلی ما که روی ۱۲۰ زن متاهل سنین باروری در گنبد انجام شد؛ نیز بین عملکرد جنسی، جرات‌ورزی و خودآگاهی جنسی همبستگی معنی‌داری وجود داشت.^{۲۰} از آنجایی که عملکرد جنسی یکی از

زنان میانسال شود. لذا انجام مطالعاتی به منظور بررسی اثر چنین مداخلاتی بر سلامت جنسی زنان میانسال پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که خودپنداره جنسی مثبت با سلامت جنسی زنان میانسال متاهل ارتباط مستقیم و خودپنداره جنسی منفی با سلامت جنسی ارتباط معکوس دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم فاطمه معصومی برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته مشاوره در مامائی از دانشکده پرستاری و

مامائی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. همچنین حاصل طرح تحقیقاتی (کد ۱۱۰۱۴۰) مصوب مرکز تحقیقات بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، کارکنان مراکز بهداشتی شهر گرگان و تمامی مشارکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود. بین نویسندگان تضاد منافع وجود ندارد.

References

- Moghassemi S, Ozgoli G, Simbar M, Nasiri M. Middle-Aged Iranian Women's Accounts of Their Sexual Health Care Practices: A Conventional Content Analysis. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2018 Sep; 44(3): 91-99. doi: 10.1363/44e6718
- Jamali S, Rahmanian A, Javadpour S. Examining the sexual function and related attitudes among aged women: A cross-sectional study. *Int J Reprod Biomed*. 2016 Jan; 14(1): 29-38.
- Kågesten A, Parekh J, Tunçalp O, Turke S, Blum RW. Comprehensive adolescent health programs that include sexual and reproductive health services: a systematic review. *Am J Public Health*. 2014 Dec; 104(12): e23-36. doi: 10.2105/AJPH.2014.302246
- Moghassemi S, Ozgoli G, Ahmadi F, Simbar M. Sexual Experience of Iranian Women in Their Middle Life: A Qualitative Approach. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018 Jan; 6(1): 47-55.
- Jaafarpour M, Maroufi M, Molaeinezhad M. Relationship between Sexual self-concept and Sexual Performance in Married Women Referring to Mobarakeh Health Centers, Iran. *J Res Dev Nurs Midw*. 2016; 12(S3): 40-47.
- Schaafsma D, Kok G, Stoffelen JMT, Van Doorn P, Curfs LMG. Identifying the important factors associated with teaching sex education to people with intellectual disability: A cross-sectional survey among paid care staff. *J Intellect Dev Disabil*. 2014 Jun; 39(2): 157-66. doi: 10.3109/13668250.2014.899566
- Montpetit MA, Bergeman CS, Bisconti TL. The self-concept and conjugal loss: evidence for structural change. *Death Stud*. 2010 Aug; 34(7): 606-24. doi: 10.1080/07481187.2010.495522
- Hay EL, Diehl M. Reactivity to daily stressors in adulthood: the importance of stressor type in characterizing risk factors. *Psychol Aging*. 2010 Mar; 25(1): 118-31. doi: 10.1037/a0018747
- Potki R, Ziaei T, Faramarzi M, Moosazadeh M, Shahhosseini Z. Bio-psycho-social factors affecting sexual self-concept: A systematic review. *Electron Physician*. 2017 Sep; 9(9): 5172-78. doi: 10.19082/5172
- Ziaei T, Khoei EM, Salehi M, Farajzadegan Z. Psychometric properties of the Farsi version of modified Multidimensional Sexual Self-concept Questionnaire. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013 Nov; 18(6): 439-45.
- Heidari M, Ghodusi M, Rafiei H. Sexual Self-concept and Its Relationship to Depression, Stress and Anxiety in Postmenopausal Women. *J Menopausal Med*. 2017 Apr; 23(1): 42-48. doi: 10.6118/jmm.2017.23.1.42
- Ziaei T, Farahmand Rad H, Rezaei Aval M, Roshandel G. The Relationship between Sexual Self-concept and Sexual Function in Women of Reproductive Age Referred to Health Centers in Gorgan, North East of Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2017; 5(3): 969-77. doi: 10.22038/jmrh.2017.8744
- Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2016 Aug; 55(4): 480-87. doi: 10.1016/j.tjog.2016.06.001
- Moghassemi S, Simbar M, Ahmadi F, Montazeri A, Sharif Nia H, Ozgoli G. Development and Psychometric Properties of the Sexual Health Scale for Middle-Aged Married Women (SHIMA): a Mixed Methods Study. *Urol J*. 2022 Nov; 19(5): 398-405. doi: 10.22037/uj.v19i.7154
- Moghassemi S. [Development and Psychometric Assessment of sexual health instrument for Middle aged women]. Dissertation. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2017. [Persian]
- Plichta SB, Kelvin E. Correlation coefficients: Measuring the association of two variables. In: Plichta Kellar SP. Munro's statistical methods for health care research. Chap 11. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2013; p: 265.
- Mohammadi Nik M, Modarres M, Ziaei T. The relation between sexual self-concepts and attachment styles in married women: A cross-sectional study. *NPT*. 2018; 5(1): 235-242.
- Mollen D, Stabb SD. Women's sexuality and meaning making. *Journal of Constructivist Psychology*. 2010; 23(4): 295-320. doi: 10.1080/10720537.2010.502400
- Stanton AM, Boyd RL, Pulverman CS, Meston CM. Determining women's sexual self-schemas through advanced computerized text analysis. *Child Abuse Negl*. 2015 Aug; 46: 78-88. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.06.003
- Ziaei T, Gorzin M, Rezai M, Behnampour N. The effect of individual consciousness skills' base counseling on sexual satisfaction of women at reproductive age. *J Res Dev Nurs Midw*. 2018; 15(2): 22-27. doi: 10.29252/jgbfmm.15.2.22
- Rowland DL, Adamski BA, Neal CJ, Myers AL, Burnett AL. Self-efficacy as a relevant construct in understanding sexual response and dysfunction. *J Sex Marital Ther*. 2015; 41(1): 60-71. doi: 10.1080/0092623X.2013.811453
- Simbar M, Nazarpour S, Alavi Majd H, Dodel Andarvar K, Jafari Torkamani Z, Alsadat Rahnemaei F. Is body image a predictor of women's depression and anxiety in postmenopausal women? *BMC Psychiatry*. 2020 May; 20(1): 202. doi: 10.1186/s12888-020-02617-w