

Identifying the Components of Sexual Well-Being of Iranian Men

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Kourosh Ghanbari ¹,
Abolghasem Mehrinejad ^{2*},
Nemat Sotodeh Asl³,
Rahebeh Ghorbani⁴

How to cite this article

Kourosh Ghanbari, Abolghasem Mehrinejad, Nemat Sotodeh Asl, Rahebeh Ghorbani, Identifying the Components of Sexual Well-Being of Iranian Men. *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2020:4; 208-223

1. PhD Student, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.
2. Associate professor, Department of psychology, faculty of Education and psychology, Alzahra university, Tehran, Iran (Corresponding Author).
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.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: s.mehrinejad@alzahra.ac.ir

Article History

Received: 2020/12/27

Accepted: 2021/02/28

ePublished: 2021/03/15

ABSTRACT

Purpose: Objective: The aim of this study was to identify the dimensions of sexual well-being of Iranian men. Research method in terms of purpose, applied-fundamental; It was qualitative in terms of data type.

Materials and Methods: The statistical population of the study included academic experts and experts in the field of sex therapy and sexual issues in Tehran who were selected as the sample size by purposive sampling method and saturation principle. In this study, data collection was performed by library method, semi-structured interview (qualitative section). In this section, the experts confirmed the validity of the interview, and the reliability calculation was determined by the reliability method between the two coders, which showed the reliability and validity of the interview. In this study, in order to analyze the data in the qualitative part of the interview results were coded.

Findings: The results showed that the proposed model has a good degree of proportionality. The results of the analysis also show that out of 101 available indicators (items), 22 main components can be identified. 7 main dimensions (sexual quality, sexual attitude, sexual satisfaction, sexual intimacy, sexual schemas, sexual self-efficacy, sexual self-esteem) and 22 components (sexual intimacy satisfaction, sexual desire, erectile function, talking about sex, marital status, Positive sex, sexual knowledge, sexual adjustment, sexual attitude, sexual desire, sexual initiation, sexual arousal, orgasm, libido, erectile dysfunction, premature ejaculation, emotions, communication, body acceptance, sexual function, Feelings of sexual guilt and self-esteem). Sex quality model is measured by 20 items, sexual attitude by 16 items, sexual satisfaction by 18 items, sexual intimacy by 16 items, sexual schemas by 9 items, sexual self-efficacy by 13 items and sexual self-esteem by 9 items.

Conclusion: Therefore, the results showed that the Persian version of men's sexual well-being is desirable in terms of structural features and is a valid and reliable tool for measuring the sexual well-being of married men.

Keywords: Sexual well-being, Married Men, Sexual Health

شناسایی ابعاد تشکیل دهنده بهزیستی جنسی مردان

ایرانی

کوروش قنبری^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

ابوالقاسم مهری نژاد^{۲*}

دانشیار گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (نویسنده مسئول).

نعمت ستوده اصل^۳

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

راهب قربانی^۴

استاد، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

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. مدل کیفیت رابطه جنسی توسط ۲۰ گویه، نگرش جنسی توسط ۱۶ گویه، رضایت جنسی توسط ۱۸ گویه، صمیمیت جنسی توسط ۱۶ گویه، طرحواره‌های جنسی توسط ۹ گویه، خودکارآمدی جنسی توسط ۱۳ گویه و عزت نفس جنسی توسط ۹ گویه اندازه‌گیری می‌شود.

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 متاهل است.

واژگان کلیدی: بهزیستی جنسی، مردان متاهل، سلامت جنسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰

* نویسنده مسئول: s.mehrinejad@alzahra.ac.ir

مقدمه

بهزیستی جنسی یک مسئله بهداشتی منفرد نیست، بلکه موضوعی ذاتی برای سلامتی کلی است و ریشه در زمینه عوامل تعیین کننده سلامتی دارد. در تلاش برای ارائه تعریف جامع از بهزیستی جنسی^۱، کارگروه سازمان بهداشت جهانی^۲ (WHO) سلامت جنسی را این گونه تعریف می‌کند: "سلامت جنسی؛ وضعیت بهزیستی جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی در رابطه با تمایلات جنسی^۳ است. این موضوع صرفاً عدم وجود بیماری، اختلال در عملکرد و یا ناتوانی نیست (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰). بلکه سلامت جنسی نیازمند برخورد مثبت و احترام‌آمیز نسبت به تمایلات جنسی و روابط جنسی و همچنین امکان داشتن تجربیات لذت‌بخش و ایمن جنسی، عاری از اجبار، تبعیض و خشونت است. تمایلات جنسی، جنبه اصلی انسان بودن در طول زندگی است و شامل جنسیت^۴، هویت جنسی^۵ و نقش^۶، گرایش جنسی^۷، تن‌کامگی^۸، لذت^۹، صمیمیت^{۱۰} و تولیدمثل^{۱۱} است". با این وجود در حالی که سلامت جنسی به‌طور کلی به‌عنوان مفهومی که فراتر از عدم وجود بیماری است، پذیرفته شده است؛ بهزیستی جنسی، مفهومی گسترده‌تری را ارائه می‌دهد (۱). به‌عنوان مثال، سیاست‌های سلامت جنسی در سراسر انگلستان، رویکرد جامع‌ای را در مورد سلامت جنسی در نظر گرفته‌اند که نشانگر پذیرش ایده بهزیستی جنسی است. فرا تحلیل صورت گرفته توسط لوریمر درباره بررسی مطالعات و

چکیده

هدف: هدف این پژوهش شناسایی ابعاد تشکیل دهنده بهزیستی جنسی مردان ایرانی بود. روش پژوهش برحسب هدف، کاربردی-بنیادی؛ برحسب نوع داده، کیفی بود.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش شامل خبرگان دانشگاهی و صاحب‌نظران حوزه سکس تراپی و مسائل جنسی شهر تهران بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند و اصل اشباع ۱۷ نفر به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش گردآوری داده‌ها با روش کتابخانه‌ای، مصاحبه نیمه ساختاریافته (بخش کیفی) انجام شد. در این بخش خبرگان روا بودن مصاحبه را تأیید کردند، محاسبه پایایی نیز با روش پایایی بین دو کدگذار که پایا و روا بودن مصاحبه را نشان میداد، مشخص شد. در این پژوهش به‌منظور تحلیل داده‌ها در بخش کیفی نتایج مصاحبه کدگذاری شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مدل پیشنهادی از درجه تناسبی مناسبی برخوردار است. همچنین نتایج حاصل از تحلیل نشان می‌دهد که از میان ۱۰۱ شاخص (گویه) موجود، ۲۲ مولفه اصلی قابل شناسایی است. ۷ بعد اصلی (کیفیت رابطه جنسی، نگرش جنسی، رضایت جنسی، صمیمیت جنسی، طرحواره‌های جنسی، خودکارآمدی جنسی، عزت نفس جنسی) و ۲۲ مولفه (رضایت از نزدیکی جنسی، میل جنسی، عملکرد نعوظ، صحبت درباره سکس، وضعیت زناشویی، رابطه جنسی مثبت، دانش جنسی، سازگاری جنسی، نگرش جنسی،

۷ - Sexual Orientation

۸ - Eroticism

۹ - Pleasure

۱۰ - Intimacy

۱۱ - Reproduction

۱ - Sexual Well-being

۲ - World Health Organization

۳ - Sexuality

۴ - Sex

۵ - Gender Identities

۶ - Role

هافستد ۳ (۴)، با انجام پژوهشی، چهار ویژگی: فاصله قدرت ۴، مردانگی ۵، فردگرایی ۶، و اجتناب از عدم قطعیت ۷، را به عنوان وجوه تفاوت فرهنگی مشخص می‌کند. او به مطالعه این خصائص در ۷۴ کشور پرداخته و وضعیت جمعیت ایرانی را نیز در مقایسه با سایر کشورها بررسی نموده و نشان می‌دهد که ایرانیان در دو بعد "اجتناب از عدم قطعیت" و "فاصله قدرت" نمره بالایی کسب نموده‌اند. نمره بالای ایران در بعد "فاصله قدرت" نمایانگر وجود سطح بالایی از نابرابری قدرت و ثروت در جامعه ایرانی است. هم‌چنین نمره بالا در بعد "اجتناب از عدم قطعیت" نشان‌دهنده این است که جامعه ایرانی به راحتی تغییرات را نمی‌پذیرد، اصول سنتی خود را حفظ نموده و مخالف ریسک است. جمعیت ایرانی در بعد "فردگرایی" از بقیه ابعاد نمره کمتری گرفته است. پایین بودن این بعد، نشانگر جمع‌گرا بودن این فرهنگ در مقایسه با فرهنگ‌های فردگراست. جامعه جمع‌گرا، روابط قوی بین افراد و به عهده گرفتن مسئولیت سایر اعضای گروه را تقویت می‌کند. همان‌طور که نتایج پژوهش یاد شده نشان داده است؛ فرهنگ ایرانی متفاوت از فرهنگ غربی است. جامعه ایران، تاکنون بسیاری از ویژگی‌های سنتی خود را حفظ کرده است. ایران دارای نابرابری ثروت و قدرت، و سنتی بوده. سطح پایینی از تحول اقتصادی را داراست جمع‌گرا، مذهبی، و در حال گذار می‌باشد. 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

پژوهش‌هایی با موضوع بهزیستی جنسی از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۹ در سراسر کشورهای جهان، نشان می‌دهد: از مجموع ۱۶۲ مقاله مورد پذیرش ملاک‌های این فرا تحلیل، بیشترین ابعاد مورد استفاده در دامنه تأثیر شناختی فرد عبارت‌اند از: عملکرد جنسی (تعداد ۸۸ مقاله)، رضایت جنسی (ارزیابی از نقطه‌نظر فردگرایانه) (۲۸ مقاله)، عزت‌نفس جنسی (۱۷ مطالعه) و اضطراب جنسی (۹ مقاله). در حوزه شخصی بین فردی، رضایت جنسی (۳۲ نفر)، رضایت از رابطه (۱۳ مقاله) و ارتباط شریک زندگی (۶ مقاله) ارزیابی گردیده و در ۱۱ مقاله نیز ۶ بعد به حوزه فرهنگی اجتماعی اختصاص یافته است که ۹ مورد از این مقالات به بررسی بهزیستی جنسی در رابطه با هنجارهای جنسیتی، کلیشه‌ها یا جنبه‌های دیگر نابرابری مربوط به جنسیت پرداخته‌اند (۲).

در همین رابطه بدری، مولر-مولن، روس و فلندرس^۱، پژوهشی تحت عنوان الگوی بهزیستی جنسی در بین دانشجویان: یک مطالعه کیفی انجام دادند (۳). مطالعه حاضر یک پروژه تحقیقاتی مبتنی بر جامعه است که روش‌های حمایت از بهزیستی جنسی در دانشجویان دانشگاه را شناسایی می‌کند. این داده‌ها به چگونگی آگاهی جنسی در دانشجویان، نحوه ارتباط با یکدیگر و دسترسی بهتر به خدمات بهداشتی و مشاوره‌ای و همچنین ارتباط آن با عوامل فیزیولوژیکی، عاطفی، رابطه‌ای و اجتماعی می‌پردازد. برای به دست آوردن الگوی بهزیستی جنسی از مصاحبه‌های عمیق فردی، استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل موضوعی نشان داد که از جمله مؤلفه‌های بهزیستی جنسی چندوجهی است و شامل عوامل رفتاری، ذهنی، هیجانی، هویت اجتماعی و رابطه‌ای است. همچنین از یافته‌های این پژوهش می‌توان برای اطلاع‌رسانی در زمینه آموزش بهداشت جنسی و خدمات ارائه شده به دانشجویان استفاده کرد. لوریمر، دیامیکیز، دلریمپر، فرانکیز، جکسون^۲ و همکاران (۳)، پژوهشی در مورد مروری بر تعاریف و معیارهای بهزیستی جنسی انجام دادند. تعداد فزاینده‌ای از مطالعات به بهزیستی جنسی اشاره دارند و یا به دنبال اندازه‌گیری آن هستند و این اصطلاح در اسناد مختلف سیاست، از جمله چارچوب‌های 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 اندازه‌گیری شده است. آزمودنی‌ها ۱۶ تا ۶۵ ساله بودند. ۱۶۲ مقاله شناسایی شد که از این تعداد ۱۰ مقاله تعریفی از بهزیستی جنسی ارائه می‌دهند. با بهره‌گیری از یک مدل اجتماعی-زیست محیطی، ۵۹ ابعادی را که از مطالعات شناسایی شد 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.

۴ - Power distance

۵ - Masculinity

۶ - Individualism

۷ - Uncertainly Avoidance

۱ - Bedree, Moller-Mullen, Rose & Flanders

۲ - Lorimer, DeAmicis, Dalrymple, Frankis, Jackson

۳ - Hofsted

خبرگان شامل: داشتن تجربه کاری در زمینه مشاوره های مرتبط با مسائل و مشکلات جنسی و زناشویی، داشتن کتاب و مقاله های پژوهشی در این زمینه بود. شایان ذکر است که فرایند مصاحبه در اوایل پاییز ۱۳۹۹ انجام شد. در بخش کیفی پژوهش حاضر از مصاحبه های نیمه ساختار یافته استفاده شده است. در مصاحبه های انفرادی با مصاحبه شوندگان، 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 مصاحبه های قبلی تکرار شدند و پژوهشگر به اشباع ۲ رسید، یعنی داده های جدید با داده هایی که قبلاً جمع آوری شده، تفاوتی نداشت و اشباع حاصل شد، مصاحبه ها متوقف گردید. مدت زمان انجام مصاحبه بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه بود. این بخش شامل یک پرسشنامه محقق ساخته ۱۰۱ گویه ای می باشد. در طراحی این بخش سعی شده است که تا حد ممکن، گویه های پرسشنامه برای پاسخگویان قابل درک باشد. این گویه ها از نوع بسته و از طیف ۵ گزینه ای لیکرت می باشد. لازم به ذکر است، در زمان توزیع پرسشنامه پژوهشگر در محل حضور داشته و به صورت شفاهی جهت روشن شدن مطلب و گویه های پرسشنامه به رفع ابهام برای شرکت کنندگان مبادرت ورزیده است.

یافته ها

برای جمع آوری داده های بخش کیفی با ۱۷ نفر از خبرگان دانشگاهی و صاحب نظران حوزه سکس تراپی و مسائل جنسی، مصاحبه شد. مشخصات مصاحبه شوندگان در جدول زیر آمده است.

به مؤلفه های بهزیستی جنسی مردان ایرانی نیز اهمیت ویژه ای خواهد داشت. به طور خلاصه پژوهش حاضر به دنبال این مسئله است که در ابتدا تبیین نماید بهزیستی جنسی مردان ایرانی از چه مؤلفه هایی تشکیل شده است و سپس معین کند که این مقیاس طراحی شده برای بهزیستی جنسی مردان از چه مشخصه های روان سنجی برخوردار است؟

مواد و روش ها

پژوهش به لحاظ هدف، بنیادی-کاربردی و همچنین، به لحاظ نوع داده ها، از نوع کیفی بود. در این طرح پژوهشگر ابتدا از لحاظ کیفی موضوع پژوهش را با شرکت کنندگان محدود بررسی کرده و سپس بر مبنای یافته های کیفی نسبت به ساخت ابزار مورد نظر اقدام می نماید. با توجه به مطالب فوق و از آن جا که در این پژوهش هدف اصلی شناسایی ابعاد تشکیل دهنده بهزیستی جنسی مردان ایرانی می باشد و به منظور بررسی عمیق و شناخت بیشتر موضوع در زمینه بهزیستی جنسی مردان و همین طور شناخت ابعاد، مؤلفه ها و شاخص های تشکیل دهنده آن ها، علاوه بر مبانی نظری از مصاحبه برای درک بیشتر استفاده شده است، سپس از رویکردهای کمی برای تأیید نتایج کیفی بهره برده می شود. جامعه آماری در بخش کیفی شامل خبرگان دانشگاهی و صاحب نظران حوزه سکس تراپی و مسائل جنسی می باشد. در این پژوهش برای تعیین نمونه ها از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد؛ که ۱۷ نفر به یا توجه به اصل اشباع عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. از جمله معیارهای انتخاب

جدول ۱. آمار جمعیتی شناختی مصاحبه شوندگان

متغیر	طبقه	فراوانی	متغیر	طبقه	فراوانی
محل خدمت	۱	فوق لیسانس	متغیر	طبقه <td>فراوانی</td>	فراوانی
	۲	دکتری	سن	۴۰ تا ۴۵ سال	۱۷
	۳	۱۰ تا ۱۵ سال	بالای ۵۰ سال		
جنسیت	زن	سابقه کار	۱۶ تا ۲۰ سال		
	مرد	بالای ۲۰			

شایان ذکر است که با ۱۷ خبره در این زمینه بر اساس مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۶ سؤال مصاحبه شد. با استفاده از رویکرد گراندد

تئوری و استفاده از نرم افزار MAXQDA به این سؤال پاسخ داده می شود.

جدول ۲. سؤال های مصاحبه

ردیف	سؤال
۱	تعریف شما از بهزیستی جنسی مردان ایرانی چیست؟
۲	به نظر شما شاخص ها مؤلفه ها و کیفیت رابطه جنسی بهزیستی جنسی مردان ایرانی کدام اند؟
۳	به نظر شما چه عواملی باعث ایجاد بهزیستی جنسی در مردان ایرانی می شود؟
۴	به نظر شما پیامدهای بهزیستی جنسی مردان ایرانی چیست؟
۵	به نظر شما با چه ساز و کارهایی می توان به بهزیستی جنسی مردان ایرانی کمک کرد؟

عوامل بازدارنده و تسهیل کننده بهزیستی جنسی مردان کدامند؟ به عبارتی چه عواملی به بهزیستی جنسی مردان ایرانی کمک می کند و چه عواملی مانع بهزیستی جنسی مردان ایرانی می شود؟

ویژگی‌ها شروع کرد. بنابراین، در گام اول لازم است تا واحدهای معنایی شناسایی شود که البته انتخاب واحدهای معنایی به تأیید اساتید راهنما و مشاور رسیده است که در جدول زیر قابل رؤیت است.

با توجه به داده‌های جمع‌آوری شده در فرمت مصاحبه که با فرایند تطبیق مستمر به نقطه اشباع نظری رسیده است، بعد از تعریف سؤالات اصلی پژوهش (مصاحبه) که برای آن‌ها مقیاس کمی تعریف شده است، می‌توان کدگذاری مصاحبه‌های جمع‌آوری شده را با تعریف ویژگی‌ها و ابعاد آن و نمودارهای توصیف کننده این

جدول ۳. واحدهای معنایی اولیه حاصل از پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان

واحد معنایی

به رابطه جنسی به عنوان یک تضعیف کننده رابطه نگاه می کنم در روابط جنسی فردی فعال و کارآمد هستم از این که می توانم همسرم را از نظر جنسی راضی کنم احساس خوبی دارم وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، عملکرد خیلی خوبی داشته ام می توانم خواسته های جنسی ام را به زمان مناسب موکول کنم همسرم را در رابطه جنسی بسیار اثرگذار می دانم برای به اوج لذت رساندن همسرم وقت می گذارم روابط جنسی ام در قیاس با دیگران وضعیت خوبی داشته است در رابطه جنسی مشکل در ارتباط با شریک جنسی دارم اگر به اندازه کافی تلاش کنم قادرم به راحتی در خود و دیگران لذت جنسی ایجاد کنم رفتارهای جنسی من همسو با ارزش های اخلاقی من است زمانی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس رضایتمندی از نزدیکی رابطه دارم از انگیزه های جنسی زندگی ام تا حد زیادی آگاهم اهدافی که از رابطه جنسی دارم آیا با شریک جنسی ام مطابقت دارد مثلاً هدف لذت خالص، نزدیکی عاطفی، تولید مثل، رفع تنش جنسی، لذت دادن به شریک جنسی، رفع درخواست شریک جنسی. همسرم از مواجهه جنسی با من اجتناب می کند از راه و روشی که نیازهای جنسی زندگی ام برآورد می شوند راضی هستم از تغییرات در تمایلات جنسی ام تا حد زیادی آگاهم دل مشغولی همسرم در مورد روابط جنسی بسیار زیاد است رابطه جنسی بستری برای بیان عاطفه است به عنوان یک شریک جنسی، میل و نزدیکی جنسی خوبی را حس می کنم به راحتی می توانیم با هم ارتباط عالی جنسی داشته باشیم احساس می کنم در روابط جنسی ام خوب عمل می کنم تغییرات فیزیکی همسرم روی کیفیت رابطه ام تاثیر می گذارد وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس می کنم مثل این که چیزی را از دست داده ام زمانی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم احساس می کنم در حد یک مرد نبوده ام در آغاز رابطه جنسی ظاهر جسمانی خودم برایم خیلی مهم است نحوه صحبت کردن با همسر درباره سکس و رابطه جنسی مهم است در رابطه جنسی بسیار ناتوان هستم کاش روابط جنسی بخش کم اهمیت تری در زندگی من بود صحبت کردن در مورد سکس و رابطه جنسی باعث تحریک من می شود روابط جنسی خوب و رضایت بخش در زوجین، آنها را بهم نزدیکتر و کانون زندگی را گرم تر می کند رضایتمندی از خودم روی رابطه ام تاثیر می گذارد تخیلات جنسی ام با همسرم تناسب دارد فکر می کنم امروزه آزادی جنسی خیلی زیادی برای زوجین وجود دارد.

همسر من از نظر جنسی به اوج لذت می رسد
از نحوه تغییر و تحول بدن خود راضی هستم
توانایی هایی که از یک مرد انتظار می رود را چقدر می توانم برآورده کنم (مثلا حفظ نعوظ، تاخیر در انزال، حدس زدن نیازهای جنسی زن، پاسخ رفتاری مناسب)
همسرم را به لحاظ جنسی راضی و فعال می دانم
روابط جنسی ام باعث ناامیدی شده است.
من احساس می کنم که همسرم از زندگی جنسی من لذت می برد ارتباط جنسی در زندگی ما خیلی پررنگ است
وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس ناتوانی به من دست می دهد
فکر می کنم افزایش آزادی جنسی مشاهده شده در چند سال گذشته زندگی زناشویی را تضعیف کرده است
آیا رابطه جنسی برایم منبعی برای افزایش دلبستگی در زندگی زناشویی است
من احساس می کنم که زندگی جنسی ما، روابط ما را واقعا تقویت می کند
همسر من یک شریک جنسی فوق العاده است
رابطه جنسی را زمینه ای برای نزدیکی روانشناختی به همسرم می دانم
از این که تجربه جنسی ندارم احساس شرمندگی می کنم
رابطه جنسی برایم باعث افزایش عشق و تعهد می شود
در ابراز وجود جنسی نسبتا خوب عمل می کنم
به رابطه جنسی بعنوان یک تقویت کننده رابطه نگاه می کنم
تمایل به تجربه انواع رفتارهای جنسی دارم
خودم را در رابطه جنسی بسیار اثرگذار می دانم
من از ابتدا نیاز همسرم در صمیمیت جنسی را ارضا می کنم
زمان برانگیختگی ام با همسرم هم خوانی دارد
در رابطه جنسی بسیار دچار تنش عضلانی هستم
از نظر اخلاقی احساسات جنسی من برایم قابل قبول است
رابطه جنسی برایم منبعی جهت افزایش صمیمیت در زندگی زناشویی است
ارتباط جنسی در زندگی ما مهیج و مفرح است
صحبت کردن درباره سکس با همسرم به من آرامش می دهد
به عقیده من روابط جنسی در زندگی فرد بسیار مهم و جالب است
روابط جنسی ام باعث احساس ترس شده است
زمانی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، این احساس را دارم که شریک زندگی من نیز از این مورد حس رضایت دارد
می ترسم کنترل جنسی خود را از دست بدهم
وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس سرافکنندگی و ناامیدی دارم
در بیان خواسته هایم در مورد روابط جنسی قاطعیت دارم.
در رابطه جنسی بسیار بی تجربه و غیررمانتیک عمل می کنم
فکر می کنم که امروز بسیاری از زوجین در مورد مسائل جنسی دانش کافی را ندارند
هرگز در مورد احساس جنسی خود احساس گناه نمی کنم
در روابط جنسی می توانم از راه های گوناگونی برای کسب و ایجاد لذت پیدا کنم
زمانی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم به عنوان یک شریک جنسی، اعتماد به نفس خوبی دارم
در رابطه جنسی بسیار سرد و خشن عمل می کنم
تغییرات فیزیکی ام (چاقی، لاغری) روی کیفیت رابطه ام تاثیر می گذارد
دوست داشتم با فرد دیگری روابط جنسی می داشتم
خوب می دانم که در روابط جنسی رضایت بخش دقیقا چه کاری را انجام دهم
برای بالا بردن اعتماد به نفس وارد رابطه جنسی می شوم
در رابطه جنسی محتاط هستم
طول یک رابطه جنسی برایم یک ملاک است.
گاهی آرزو می کنم می توانستم روابط جنسی را فراموش کنم
آیا رابطه جنسی برایم منبعی برای احساس خواستنی بودن جنسی در زندگی زناشویی است

در باره افکار و احساسات جنسی خود احساس گناه می کنم
در رابطه جنسی بسیار آدم سرد مزاجی هستم
برای لذت جنسی می توانم راه های متنوعی بیابم
همسرم را از لحاظ جنسی راضی و فعال می دانم
افراد نباید به روابط جنسی اهمیت بدهند.

در روابط جنسی به خاطر ابتکار و شایستگی ام می دانم چطور شریک زندگی را به اوج لذت برسانم
در رابطه جنسی با همسرم تنوع های زیادی را می توانم به کار ببرم
آیا رابطه جنسی برایم منبعی برای افزایش بهزیستی در زندگی زناشویی است
تخیلات جنسی ام فعال است.

در مورد جایگاه روابط جنسی در زندگی حس خوبی دارم
به راحتی می توانم در رابطه جنسی برانگیخته شوم
در رابطه جنسی بسیار بی میل هستم
از احساسات جنسی ام تا حد زیادی آگاهم
از نظر جنسی فردی شایسته به حساب می آیم.
آموزش جنسی، روابط را رضایت بخش تر می کند
از تمایلات جنسی ام تا حد زیادی آگاهم
روابط جنسی ام باعث احساس شرم شده است
در آغاز رابطه جنسی ظاهر جسمانی همسرم برایم خیلی مهم است
طول مدت رابطه جنسی با یک شریک برایم مهمه
تلاشی که در رابطه جنسی می کنم با تلاش همسرم متناسبه
همسرم تمایلی به رابطه جنسی با من ندارد
در رابطه جنسی گستاخ هستم

در جدول های زیر چک لیست مربوط به نتایج تحلیل محتوای مصاحبه با استفاده از کدگذاری باز، محوری و انتخابی آورده شده است. تحلیل داده ها با استخراج مفاهیم و مقوله ها آغاز گردید (کدگذاری باز) و مفاهیم و مقوله های بی ربط و تکراری حذف گردیدند که نتایج کدگذاری باز و همچنین کد مصاحبه کننده ها، فراوانی و منبع مربوط به هر یک از مقوله ها در جدول زیر آمده است.

بعد از کدگذاری واحدهای معنایی و رسیدن به حد اشباع (زمانی که از تحلیل متن یا مصاحبه های جدید، مقولات یا کدهای جدیدی به دست نیاید)، بر اساس مشابهت کدها به یکدیگر مقوله بندی شدند و در نهایت ۲۲ مقوله از داده های کیفی پدیدار شدند. در مرحله آخر از فرایند تحلیل کیفی حاضر، یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل، حول محور هدف اصلی قرار گرفت و با پیوند دادن کدها (کدگذاری باز)، مفاهیم (کدگذاری محوری) مشخص شد.

جدول ۴. لیست کلیه مفاهیم استخراج شده از تکنیک مصاحبه نیمه ساختاریافته

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	کد مصاحبه شونده
		زمانی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، احساس رضایتمندی از نزدیکی رابطه دارم	I10, I6, I5, I1
	رضایت از نزدیکی جنسی	زمانی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم احساس می کنم در حد یک مرد نبوده ام	I13, I14, I15
کیفیت رابطه جنسی		زمانی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم، این احساس را دارم که شریک زندگی من نیز از این مورد حس رضایت دارد	I12, I5, I14, I2
		روابط جنسی ام در قیاس با دیگران وضعیت خوبی داشته است	I3, I4, I11, I5
میل جنسی		زمانی که در مورد زندگی جنسی ام فکر می کنم به عنوان یک شریک جنسی، اعتماد به نفس خوبی دارم	I12, I8, I3
		به عنوان یک شریک جنسی، میل و نزدیکی جنسی خوبی را حس می کنم	I3, I4, I11, I5

I12, I5, I14, I2	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس سرافکنندگی و ناامیدی دارم	
I3, I4, I11, I5	به رابطه جنسی بعنوان یک تقویت کننده رابطه نگاه می‌کنم	
I12, I5, I14, I2	به رابطه جنسی به عنوان یک تضعیف کننده رابطه نگاه می‌کنم	
I11, I5, I7, I11, I18	از راه و روشی که نیازهای جنسی زندگی ام برآورد می‌شوند راضی هستم از انگیزه های جنسی زندگی ام تا حد زیادی آگاهم	
I5, I11, I4, I13	تلاشی که در رابطه جنسی می‌کنم با تلاش همسر من متناسبه	
I1, I2, I11, I7	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، عملکرد خیلی خوبی داشته ام	
I8, I7, I11	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس می‌کنم مثل این که چیزی را از دست داده ام	
I3, I9, I12, I17	وقتی در مورد زندگی جنسی ام فکر می‌کنم، احساس ناتوانی به من دست می‌دهد	عملکرد نعوظ
I1, I9, I13	توانایی هایی که از یک مرد انتظار می‌رود را چقدر می‌توانم برآورده کنم (مثلا حفظ نعوظ، تاخیر در انزال، حدس زدن نیازهای جنسی زن، پاسخ رفتاری مناسب)	
I2, I6, I10, I14	صحبت کردن درباره سکس با همسر من آرامش می‌دهد	
I10, I14, I5	نحوه صحبت کردن با همسر درباره سکس و رابطه جنسی مهم است	صحبت درباره سکس
I6, I1, I13	صحبت کردن در مورد سکس و رابطه جنسی باعث تحریک من می‌شود	
I2, I6, I10, I14	در بیان خواسته هایم در مورد روابط جنسی قاطعیت دارم.	
I3, I4, I11, I5	فکر می‌کنم امروزه آزادی جنسی خیلی زیادی برای زوجین وجود دارد.	
I12, I8, I3	فکر می‌کنم افزایش آزادی جنسی مشاهده شده در چند سال گذشته زندگی زناشویی را تضعیف کرده است	
I3, I4, I11, I5	روابط جنسی خوب و رضایت بخش در زوجین، آنها را بهم نزدیکتر و کانون زندگی را گرم تر 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	وضعیت زناشویی
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 من را به لحاظ جنسی راضی و فعال می‌دانم	
I3, I9, I12, I17	رضایتمندی از خودم روی رابطه ام تاثیر می‌گذارد	
I1, I9, I13	از احساسات جنسی ام تا حد زیادی آگاهم	
I2, I6, I10, I14	آموزش جنسی، روابط را رضایت بخش تر می‌کند	رابطه جنسی مثبت
I11, I9, I14, I5	خوب می‌دانم که در روابط جنسی رضایت بخش دقیقا چه کاری را انجام دهم	

I6, I7, I5, I7	اهدافی که از رابطه جنسی دارم آیا با شریک جنسی ام مطابقت دارد مثلا هدف لذت خالص، نزدیکی عاطفی، تولید مثل، رفع تنش جنسی، لذت دادن به شریک جنسی، رفع درخواست شریک جنسی.	
I10, I3, I18, I2	فکر می کنم که امروز بسیاری از زوجین در مورد مسائل جنسی دانش کافی را دارند	دانش جنسی
I7, I5, I1, I7	از تمایلات جنسی ام تا حد زیادی آگاهم	
I11, I8, I4, I9	از تغییرات در تمایلات جنسی ام تا حد زیادی آگاهم	
I4, I2, I6	من احساس می کنم که همسرم از زندگی جنسی مان لذت می برد ارتباط جنسی در زندگی ما خیلی پر رنگ است	
I4, I8, I15, I9	ارتباط جنسی در زندگی ما مهیج و مفرح است	سازگاری جنسی
I8, I2, I19, I1	برای بالا بردن اعتماد به نفس وارد رابطه جنسی می شوم	
I6, I9, I3, I5	رابطه جنسی برایم باعث افزایش عشق و تعهد می شود	
I2, I1, I10, I7	رابطه جنسی بستری برای بیان عاطفه است	
I10, I5, I1, I7	دل مشغولی همسرم در مورد روابط جنسی بسیار زیاد است	
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 جنسی ام باعث احساس ترس شده است	نگرش جنسی
I6, I8, I10, I17	روابط جنسی ام باعث احساس شرم شده است	رضایت جنسی
I10, I8, I1, I3	روابط جنسی ام باعث ناامیدی شده است.	
I1, I9, I13	خودم را در رابطه جنسی بسیار اثرگذار می دانم	
I2, I10, I14	همسرم را در رابطه جنسی بسیار اثرگذار می دانم	
I8, I7, I11, I18	همسرم از مواجهه جنسی با من اجتناب می کند	
I3, I9, I12, I17	همسرم تمایلی به رابطه جنسی با من ندارد	تمایل به
I1, I9, I13	من احساس می کنم که زندگی جنسی ما، روابط ما را واقعا تقویت می کند	برقراری رابطه جنسی
I2, I6, I10, I14	تمایل به تجربه انواع رفتارهای جنسی دارم	
I11, I10, I14, I5	رابطه جنسی را زمینه ای برای نزدیکی روانشناختی به همسرم می دانم	
I8, I7, I11	همسر من یک شریک جنسی فوق العاده است	
I7, I3, I12, I17	به راحتی می توانیم با هم ارتباط عالی جنسی داشته باشیم	
I1, I9, I13	من از ابتدا نیاز همسرم در صمیمیت جنسی را ارضا می کنم	آغازگری جنسی
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	صمیمیت جنسی
I6, I7, I5, I7	به راحتی می توانیم در رابطه جنسی برانگیخته شویم	
I3, I18, I2	در روابط جنسی به خاطر ابتکار و شایستگی ام می دانم چطور شریک زندگی را به اوج لذت برسانم	برانگیختگی جنسی
I7, I5, I1	در روابط جنسی می توانم از راه های گوناگونی برای کسب و ایجاد لذت پیدا کنم	

I11, I8, I4, I9	تخیلات جنسی ام فعال است.		
I4, I2, I6	تخیلات جنسی ام با همسر متناسب 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 برانگیختگی ام با همسر هم خوانی دارد		
I2, I1, I10, I7	همسر من از نظر جنسی به اوج لذت می رسد		
I6, I5, I1, I7	برای به اوج لذت رساندن همسرم وقت می گذارم	اوج لذت جنسی	
I15, I13	در رابطه جنسی با همسرم تنوع های زیادی را می توانم به کار ببرم		
I1, I9, I13	در رابطه جنسی بسیار سرد و خشن عمل می کنم		
I2, I6, I10, I14	در رابطه جنسی گستاخ هستم	اختلال میل جنسی	
I8, I7, I11, I18	در رابطه جنسی بسیار آدم سرد مزاجی هستم		
I7, I9, I12, I17	در رابطه جنسی محتاط هستم	طرحواره های جنسی	
I1, I9, I13	در رابطه جنسی بسیار ناتوان هستم	اختلال نعوظ	
I2, I6, I10, I14	در رابطه جنسی بسیار دچار تنش عضلانی هستم		
I11, I9, I10	در رابطه جنسی بسیار بی تجربه و غیررمانتیک عمل می کنم		
I6, I5, I7	در رابطه جنسی بسیار بی میل هستم	انزال زودرس	
I3, I18, I2	در رابطه جنسی مشکل در ارتباط با شریک جنسی دارم		
I8, I7, I11	احساس می کنم در روابط جنسی ام خوب عمل می کنم		
I7, I9, I12, I17	در مورد جایگاه روابط جنسی در زندگی حس خوبی دارم	عواطف و علاقه	
I1, I9, I13	رفتارهای جنسی من همسو با ارزش های اخلاقی من است		
I2, I10, I14	گاهی آرزو می کنم می توانستم روابط جنسی را فراموش کنم		
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	ارتباط	خود کارآمدی جنسی
I3, I18, I2	می توانم خواسته های جنسی ام را به زمان مناسب موکول کنم		
I7, I5, I1	همسرم را از لحاظ جنسی راضی و فعال می دانم		
I11, I8, I4, I9	از نحوه تغییر و تحول بدن خود راضی هستم		
I4, I2, I6	برای لذت جنسی می توانم راه های متنوعی بیابم		
I4, I2, I8, I15	از نظر جنسی فردی شایسته به حساب می آیم.	پذیرش بدن	
I8, I2, I1	تغییرات فیزیکی ام (چاقی، لاغری) روی کیفیت رابطه ام تاثیر می گذارد		
I6, I3, I5	تغییرات فیزیکی همسرم روی کیفیت رابطه ام تاثیر می گذارد		
I2, I1, I10, I7	کاهش روابط جنسی بخش کم اهمیت تری در زندگی من بود		
I6, I5, I1, I7	دوست داشتم با فرد دیگری روابط جنسی می داشتم	عملکرد جنسی	
I6, I7, I5, I7	می ترسم کنترل جنسی خود را از دست بدهم		
I3, I18, I2	هرگز در مورد احساس جنسی خود احساس گناه نمی کنم	احساس گناه جنسی	عزت نفس جنسی
I7, I5, I1	از این که تجربه جنسی ندارم احساس شرمندگی می کنم		
I11, I8, I4, I9	درباره افکار و احساسات جنسی خود احساس گناه می کنم		
I2, I1, I10	در ابراز وجود جنسی نسبتا خوب عمل می کنم	عزت نفس	
I1, I7	از این که می توانم همسرم را از نظر جنسی راضی کنم احساس خوبی دارم		

نتایج حاصل از تحلیل نشان می‌دهد که از میان ۱۰۱ شاخص (گویه) موجود، ۲۲ مولفه‌ی اصلی قابل شناسایی است. بر اساس ادبیات، پیشینه و نظریه‌های موجود در جدول زیر نام‌گذاری شده‌اند.

جدول ۵. مولفه‌های شناسایی شده بعد از استفاده از ادبیات، پیشینه و نظریه‌های موجود

تعداد گویه	مولفه	بعد
۴	رضایت از نزدیکی جنسی	کیفیت رابطه جنسی
۸	میل جنسی	
۴	عملکرد نعوظ	
۴	صحبت درباره سکس	
۹	وضعیت زناشویی	نگرش جنسی
۴	رابطه جنسی مثبت	
۳	دانش جنسی	
۵	سازگاری جنسی	
۸	نگرش جنسی	رضایت جنسی
۵	تمایل به برقراری رابطه جنسی	
۵	آغازگری جنسی	
۸	برانگیختگی جنسی	
۳	اوج لذت جنسی	صمیمیت جنسی
۳	اختلال میل جنسی	
۳	اختلال نعوظ	
۳	انزال زودرس	
۳	عواطف و علاقه	طرحواره های جنسی
۵	ارتباط	
۵	پذیرش بدن	
۳	عملکرد جنسی	
۳	احساس گناه جنسی	عزت نفس جنسی
۳	عزت نفس	

بر اساس ویژگی‌های شناسایی شده فوق، مدل مفهومی نهایی به قرار زیر است:



شکل ۱. مدل مفهومی نهایی

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی ابعاد تشکیل دهنده بهزیستی جنسی مردان ایرانی انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل نشان می‌دهد که از میان ۱۰۱ شاخص (گویه) موجود، ۲۲ مولفه 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 مولفه (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) می‌باشد. در همین رابطه نتایج پژوهش بدری و همکاران (۳)، 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 مولفه 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. وون هامبولدک و همکاران (۲۰۱۶)، پژوهشی تحت عنوان آیا افراد مسن از نظر جنسی خوب هستند: بررسی بهزیستی جنسی در میان نمونه های بزرگسالان مسن تر انجام دادند. شایع ترین پاسخ شرکت کنندگان در مصاحبه با بهزیستی جنسی "عاطفه و مراقبت" بود. یک مدل سه بعدی شکل گرفته توسط "صمیمیت و بهزیستی"، "مراقبت، اروتیسم و میل" و "فعالیت جنسی و سلامتی" به عنوان بهترین راه حل مناسب برای بزرگسالان آلمانی ارائه شده است. بهزیستی جنسی برای افراد مسن پرثغالی با یک مدل سه عاملی توضیح داده شد: "صمیمیت، سلامتی و میل"، "محبت و بهزیستی" و "فعالیت جنسی" بودند. با بررسی پژوهش های انجام گرفته داخل کشور نیز می توان عمده این پژوهش ها را به سه گروه تقسیم نمود. الف) پژوهش های مربوط به اعتباریابی و هنجاریابی آزمون های حیطة بهزیستی مانند آزمون بهزیستی روان شناختی ریف، آزمون بهزیستی اجتماعی کیز یا آزمون بهزیستی جامع. ب) پژوهش هایی که به دنبال مقایسه مؤلفه های بهزیستی در جوامع گوناگون مثل زنان بی سرپرست و ... می باشد. ج) پژوهش هایی که در جستجوی

یک مولفه 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 (۱۱). امروزه این اجماع وجود دارد که اختلال عملکرد جنسی نه تنها بر روی بهزیستی جنسی فرد بلکه بر زندگی شریک جنسی او نیز تاثیر دارد. تحقیقات نشان داده است درمان این مشکلات باعث بهبود و ارتقای بهزیستی جنسی زوجین می گردد (۱۲). ارزیابی کلی بهزیستی جنسی ممکن است در اندازه گیری مسائل جنسی کافی نباشد. عقیده فعلی بر این است که به هنگام ارزیابی بهزیستی جنسی تمرکز باید در جنبه های اختصاصی تر باشد. کما این که ابزارهایی بطور 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 بخوبی نمی توانند این بعد از سلامت را ارزیابی نمایند. همچنین ابزارهای اختصاصی متفاوتی جهت سنجش عملکرد جنسی مردان و زنان وجود دارد.

در مورد مولفه اول به دست آمده در این پژوهش یعنی کیفیت رابطه جنسی در مردان می توان گفت رفتار جنسی مردان دارای پیچیدگی های خاصی است که به وسیله عوامل درونی و خارجی ایجاد و هدایت می شود و کیفیت در روابط جنسی آنان نیز در انواع مختلفی معرفی، مطالعه و گزارش می شود. مروری بر مقالات اپیدمیولوژی راجع به کیفیت روابط جنسی، توسط اسکپتوری و کری نشان داد که شیوع اختلال نعوظ در مردان بین ۳ تا ۹ درصد است. مطالعه ای در مردان مراجعه کننده 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 (۱۳). میزان شیوع اختلال میل جنسی بیش فعال نیز در مردان حدود ۱۵ درصد برای افراد جامعه و ۵ درصد برای نمونه های بالینی تخمین زده شده است (۱۴). کیفیت رابطه جنسی در مردان یک مولفه 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 ارتباط معناداری را در مطالعات نشان داده است. بنابر آنچه گفته شد و با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلالات جنسی در مردان اثرات آن بر کیفیت روابط جنسی آنها و خانواده هایشان، شناسایی انواع این اختلالات و افراد دچار مشکل از اهمیت خاصی برخوردار است و در این میان استفاده از ابزاری که از ویژگی های روانسجی مناسبی برخوردار باشد و بتواند مشکل مدنظر را با دقت و حساسیت مناسبی اندازه گیری کند، از اهمیت خاصی برخوردار است. در مورد مولفه دوم، نگرش جنسی، نتایج پژوهش استالهورف و همکاران نشان داد که نگرش

رابطه برخی از متغیرها با بهزیستی مانند رابطه سرسختی روان شناختی با بهزیستی می باشد (۵). مرور پژوهش های انجام شده در حوزه بهزیستی زنان در ایران نیز نشان می دهد درهمگی این پژوهش ها، از ابزارهای ساخته شده در غرب استفاده و برای اعتبار و روایی آن نیز از نمونه های دانشجویی استفاده گردیده است و نتیجتاً اعتبار و روایی این مقیاس ها در سایر نمونه ها نیاز به انجام پژوهش های دیگری دارد (۴). در حوزه سلامت جنسی مردان نیز، قبادزاده (۶)، ابتدا پرسشنامه سلامت جنسی زنان هنسل ۱ و فورتن بری ۲ (۷) را در سال ۱۳۹۷ برای زنان اعتباریابی نمود و سپس بر اساس همان پرسشنامه، نسخه پرسشنامه مردان را تهیه و برای جمعیت ایرانی تحت ارزیابی روایی و پایایی قرار داد (۶). از سوی دیگر، معدود مقاله از روش های کیفی استفاده می کنند، که درک عمیق از واقعیت زندگی تأثیرات بر بهزیستی جنسی افراد را محدود می کند. به عنوان مثال، با توجه به اینکه افرادی که ظلم و ستم را تجربه می کنند و می توانند با شرایطشان سازگار شوند و با این وجود، بهزیستی خوبی را گزارش می دهند، آیا می توان بهزیستی را صرفاً در وضعیت روانی مورد ارزیابی قرار داد؟ چنین ترجیحی تطبیقی برای برآورد بهزیستی جنسی مشکلاتی را ایجاد می کند که فقط به ارزیابی رضایت، متکی هستند.

همچنین این یافته ها با نتایج اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت جنسی مردان قبادزاده و همکاران (۶) همخوان است. نتایج برخی مطالعات نشان می دهد 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 تاهل و دانش پایین کارکنان بهداشتی می باشد. به نظر می رسد همین امر اولاً باعث کاهش بهزیستی جنسی شده و همچنین دانش ناکافی باعث می شود افراد درک درستی از سوالات مربوط به این حیطه نداشته باشند. در همین رابطه پژوهش میرزایی و همکاران (۸)، نشان داد که داده های افراد درباره بهداشت جنسی در ایران ضعیف و نادرست بوده و داده های نادرست یا فقدان اطلاعات، منجر به افزایش مشکلات خانوادگی و اختلافات زناشویی می شود. به نظر می رسد آموزش افراد در زمینه بهداشت و بهزیستی جنسی امری ضروری در جامعه ایرانی محسوب می شود. در کل مردان در جامعه ایرانی در خصوص مسائل جنسی به طور کلی فعالیت جنسی را زودتر آغاز می کنند و از نظر جنسی با تجربه تر هستند، این احتمال مطرح می شود که مردان در فرهنگ ایرانی در رابطه با مسائل جنسی شامل آموزش ها، بازخوردها، رفتارها و تجربه های جنسی آزادترند، در حالی که زنان در رابطه با همین مسائل با محدودیت های بیشتر مواجه هستند. همچنین نتایج مطالعات نشان می دهد یکی از مهمترین عوامل رضایت در زندگی زناشویی و کیفیت زندگی خوب، داشتن بهزیستی جنسی است (۹). بهزیستی جنسی با میزان رضایتمندی و سطح کیفیت عمومی از زندگی ارتباط متقابل و در هم تنیده ای دارد به گونه ای که پای بودن میزان بهزیستی جنسی می تواند تأملی از وضعیت سلامت و کیفیت زندگی افراد در جامعه باشد (۱۰). عملکرد جنسی

اعتماد به نفس جنسی، تصویر بدن و برانگیختگی جنسی هر کدام به صورت جداگانه بین افسردگی و طرحواره های جنسی به عنوان واسطه عمل می کنند. به عبارت دیگر افرادی که دارای طرحواره جنسی مثبت می باشند اعتماد به نفس جنسی بیشتری، تصویر بدن بهتر و برانگیختگی جنسی بیشتری دارند که این موارد باعث رضایت جنسی بیشتر می شود. در مورد مولفه ششم یعنی خودکارآمدی جنسی، اکثر افرادی که در رابطه با درمان مشکلات جنسی فعالیت می کنند، مشاهده کرده اند که در ارزیابی مشکل جنسی و مشخص کردن ماهیت آن، ارزیابی سابق جنسی، بررسی رشد و تکامل جنسی و در لا به لای اطلاعات کسب شده، خودکارآمدی جنسی و درونگرادی یا برونگرادی لذت به عنوان یک متغیر مداخله گر نقش تعیین کننده ای در بهزیستی جنسی مردان دارند (۱۹). خودکارآمدی، یکی از مهمترین مولفه های کسب موفقیت و سازش یافتگی است و با بهزیستی جنسی، یکپارچگی فکر و رفتار رابطه دارد. مولفه هفتم عزت نفس جنسی، عزت نفس جنسی عبارت است از واکنش عاطفی انسان نسبت به ارزیابی از افکار، احساسات و رفتارهای جنسی خودش. نتیجه پژوهش پیرانی و همکاران (۸)، در مورد پنج مولفه عزت نفس جنسی (مهارت و تجربه، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق پذیری) به عنوان متغیر وابسته و سوء استفاده جنسی، جسمی و عاطفی به عنوان متغیر مستقل نشان داد. رابطه بین مولفه های کنترل و قضاوت اخلاقی با سوء استفاده جنسی منفی است. سوء استفاده جسمی با پنج مولفه عزت نفس جنسی رابطه ای نداشت. ولی همبستگی منفی چشمگیری بین بد رفتاری روان شناختی و پنج مولفه عزت نفس جنسی مشاهده شد. به ویژه احساس عدم جذابیت با عدم مدیریت افکار و احساسات ارتباط منفی بالایی داشت. عزت نفس جنسی نقش مهمی در توانایی فرد برای حفظ رابطه نزدیک با همسرش و لذت بردن از رابطه جنسی دارد. به سادگی، عزت نفس جنسی، منعکس کننده ارزیابی فرد از ارزش خود، به عنوان یک شریک جنسی است. عزت نفس جنسی توانایی به ارزیابی خود به عنوان یک شریک جنسی و همچنین توانایی برای مقابله با مشکلات جنسی است

محدویت این مطالعه این بود که به دلیل این که صحبت در مورد مسائل جنسی به لحاظ ماهیتی و فرهنگی به آسانی انجام نمی شود، یافتن افرادی که با شرکت در طرح موافقت کنند به سختی انجام می گرفت. این پژوهش به تعریف و تشریح بهزیستی جنسی از دیدگاه معدودی از متخصصینی که در زمینه پژوهش های جنسی صاحب نام هستند، پرداخته است. ممکن است نظر این متخصصین منعکس کننده نظر کلیه افرادی که در این زمینه صاحب نظر هستند نباشد. همچنین ممکن است دیدگاه متخصصین در مورد مفهوم بهزیستی جنسی با دیدگاه افراد عادی متفاوت باشد. بهزیستی جنسی یک پدیده بسیار کلی و چند بعدی است و همین موضوع، مطالعه دقیق این پدیده را دشوار می سازد. پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی با رویکرد تحلیل محتوا یا نظریه زمینه ای به مطالعه پدیده هایی در حوزه بهزیستی جنسی پرداخته شود.

جنسی با جنبه های مختلف رفتار، عملکرد، رضایت و بهزیستی جنسی رابطه دارد. سنجش نگرش جنسی مستلزم داشتن ابزارهای حساس، مناسب و معتبر برای اندازه گیری این متغیر تاثیرگذار بر رفتار و بهزیستی جنسی مردان است. در همین رابطه نتایج پژوهش بشارت و همکاران (۱۵)، نشان داد که مولفه های مشکلات زناشویی، وابستگی و نایمنی رمانتیک و بهزیستی و درماندگی روانشناختی در میزان نگرش جنسی مردان تاثیرگذار هستند. در مورد مولفه سوم رضایت جنسی، سیلابخوری و پرویزیان (۱۶)، 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 می کند و می توان آن را مشکل خاموش اما مشتعل قلمداد کرد. چرا که نیاز جنسی جزء نیازهای پایه به شمار می آید 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 می شود. هر چند 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 می کنند؛ اما آمار غیر رسمی حدود نیمی از طلاق ها را ناشی از این مشکل برآورد کرده است. نتایج نشان داد که رضایت جنسی نقش اساسی و پایه ای در پایداری زندگی زناشویی و استحکام خانواده دارد و نقش پیشگیری کننده ای در خیانت و طلاق ایفا می کند. مولفه چهارم صمیمیت جنسی، مطالعات نشان می دهند که برخورداری از صمیمیت جنسی در میان مردان متأهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج های پایدار و بهزیستی جنسی است و اجتناب از برقراری رابطه صمیمانه از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می شود (۱۷). همچنین مطالعات نشان داده اند که بین رضایت جنسی و صمیمیت جنسی همبستگی مثبت قوی وجود دارد (۱۸). امروزه صمیمیت جنسی از ازدواج و تاهل به عنوان متغیری دو سویه و به عنوان شاخصی مناسب برای ثبات ازدواج مشخص گردیده است. در مورد مولفه پنجم طرحواره های جنسی در میزان بهزیستی جنسی مردان متأهل، نتایج پژوهش آندرسون و کیرانوسکی (۱۳) 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 می شوند و در موقعیت های جنسی مختلف، سطوح بالاتری از برانگیختگی جنسی را گزارش می کنند. مردانی که طرحواره جنسی مثبت دارند میزان وسیع تری از فعالیت های جنسی، سطوح بالاتری از برانگیختگی جنسی در موقعیت های مختلف، شرکای جنسی بیشتر در طول عمر و رویارویی جنسی بیشتر را گزارش می کنند. آن ها همچنین پیش بینی می کنند که در آینده با تعداد بیشتری از شرکای جنسی رابطه داشته باشند. داویدو، نیز در پژوهشی خود مبنی بر ارتباط اعتماد به نفس جنسی، تصویر بدن و برانگیختگی جنسی با افسردگی و طرحواره های جنسی نشان داد که

References

1. Samadi, Eftekharsadat and Armi, Roghayeh. (1394). Meta-analysis of family pathology and sexual health. The First Comprehensive International Congress of Iranian Psychology, Tehran.
2. 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.
3. 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.
4. Joshan Lou, Mohsen and Rostami, Reza. (1388). Investigating the factor structure of the Comprehensive Welfare Scale. *Journal of Developmental Psychology (Iranian Psychologists)*, 3 (9), 51-35.
5. Kadkhodai, Maryam. (1397). Qualitative analysis of women's psychological well-being according to the structure of Iranian culture. *Developmental Psychology, Iranian Psychologists*, 14 (10), 55-32.
6. Ghobadzadeh, Simin; Hassani, Jafar; Mohammadkhani, Shahram and Akbari, Mehdi. (1398). Multidimensional model of men's sexual health questionnaire: design and psychometrics of the Iranian version. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7 (2), 22-15.
7. Hensel, D. J., Fortenberry, J. D., Harezlak, J., & Craig, D. (2012). The feasibility of cell phone based electronic diaries for STI / HIV research. *BMC medical research methodology*, 12 (1), 1-12.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2015). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of counseling psychology*, 47 (4), 437.
13. Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 56 (2), 208-214.
14. 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.
15. Besharat, Mohammad Ali and Ranjbar Kalagari, Goddess. (1392). Build and validate a sexual knowledge and attitude scale. *Journal of Contemporary Psychology*, 8 (1), 32-21.
16. Flooding, Zahra and Parvizian, Farhad. (1398). Evaluation of the effectiveness of schema therapy on emotional regulation of patients with persistent depression. Fifth National Conference on Recent Innovations in Psychology, Applications and

Empowerment Focusing on Psychotherapy, Tehran.

17. Nainian, Mohammad Reza and Nik Azin, Amir. (1391). The Relationship between Intimacy and Sexual Satisfaction with Public Health and Personal Welfare: A Study of Gender and Age Differences. *Journal of Behavioral Science Research*, 7 (10), 18-3.

18. Kamel, Mitra. (1397). The role of marital commitment and sexual intimacy in predicting the quality of life and emotional well-being of couples. Master Thesis, Islamic Azad University, Ardabil Branch.

19. Vaziri, Shahram and Lotfi Kashani, Farah. (1392). Evaluation of factor structure, reliability and validity of sexual self-efficacy questionnaire. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 8 (29), 57-47