# پیش‌بینی بدکارکردی جنسی بر اساس باورهای جنسی در دانشجویان زن متأهل شهر اهواز

عباس امان‌الهی[۱]، شادی جزینی[۲]، غلامرضا رجبی[۳]

مقاله پژوهشی


## چکیده

**زمینه و هدف:** هدف از انجام پژوهش حاضر، پیش‌بینی بدکارکردی جنسی بر اساس مؤلفه‌های باورهای جنسی شامل محافظه‌کاری جنسی، میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه، باورهای مربوط به سن، باورهای تصویر بدن، انکار تقدم محبت در رابطه جنسی و ترجیح نقش مادری در دانشجویان زن متأهل بود.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری دانشجویان زن متأهل دانشگاه‌های اهواز در سال ۱۳۹۴ بود که ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های شاخص عملکرد جنسی زنان Rosen (Female sexual function index) و پرسش‌نامه باورهای ناکارامد جنسی Nober (Sexual dysfunctional beliefs) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS به روش تحلیل ممیز گام به گام مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ترکیب خطی متغیرهای محافظه‌کاری جنسی، میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه، باورهای مربوط به سن، باورهای تصویر بدن، انکار تقدم محبت در رابطه جنسی و ترجیح نقش مادری قادر به پیش‌بینی عضویت گروهی افراد با و بدون بدکارکردی جنسی با ۷۸/۵ درصد صحت در دانشجویان زن متأهل بود. همچنین، کارامدترین متغیر در پیش‌بینی عضویت گروهی افراد لذت جنسی به عنوان یک گناه با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ بود.

**نتیجه‌گیری:** باورها به عنوان نگرش‌های شخصی افراد، نقش تعیین‌کننده‌ای در بدکارکردی جنسی افراد دارد. لازم است تا در مشاوره و درمان افرادی که بدکارکردی جنسی دارند، به باورها به عنوان عامل مهم برای کاهش بدکارکردی جنسی توجه کرد.


**واژه‌های کلیدی:** بدکارکردی جنسی، باورهای جنسی، زنان، دانشجویان

**ارجاع:** امان‌الهی عباس، جزینی شادی، رجبی غلامرضا. **پیش‌بینی بدکارکردی جنسی بر اساس باورهای جنسی در دانشجویان زن متأهل شهر اهواز.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۱): ۱۲-۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۷/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۲۲

## مقدمه

ازدواج در همه جوامع امری مهم شمرده می‌شود و داشتن زندگی زناشویی موفق به طور تقریبی برای هر کسی یک هدف عمده و آرمانی بـه شـمار مـی‌رود (۱). عوامل بسیاری در یک ازدواج موفق دخیل است. وجود یک رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده ایفا می‌کند (۲). البته عواملی وجود دارد کـه می‌تواند مسایل جنسی زوج‌ها را به خطر اندازد. یکی از این عوامل، بـدکارکردی جنسی است. بدکارکردی جنسی دسته‌ای از اختلال‌های جنسی است که مربـوط به اختلال در عملکـرد جنسـی فـرد مـی‌شـود. بـدکارکردی جنسـی، مجموعـه اختلالات ناهمگن است که اغلب با اختلال قابل ملاحظه بالینی در توانایی پاسخ دادن جنسی فرد یا تجربه کردن لذت جنسـی مشـخص مـی‌شـود و مشـکلات پیچیده و چند بعدی بوده و اغلب در عوامـل روانـی ریشـه دارد (۳). بـر اسـاس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-V)، بدکارکردی‌های جنسی زنان شامل اختلال ارگاسمی در زن، اختلال میل/ برانگیختگی جنسی در زن، اختلال درد/ دخول تناسلی- لگنی و اختلال جنسی ناشی از مصرف مواد/ دارو مـی‌باشـد (۴). بـدکارکردی جنسـی می‌تواند تأثیرات متعددی بر روابط زناشویی داشته باشد و در تمام جوامع اختلال رایج محسوب می‌شود. شیوع این اختلال‌ها به این موضوع بستگی دارد که افراد این مسایل را چگونه تعریف کرده و به چه شکل آن‌ها را گزارش مـی‌دهنـد (۵). شایع‌ترین بدکارکردی‌های جنسی در زنـان میـل جنسـی کـم‌کـار و مشـکل در رسیدن به ارگاسم با فراوانـی ۲۰ تـا ۳۶ درصـد اسـت (۶). بـدکارکردی جنسـی عمده‌ترین تأثیر منفی را روی کیفیت زندگی افراد می‌گذارد (۷). افراد مبـتلا بـه بدکارکردی، کانون توجه خود را بر روی اشتغالات اضطراب‌زا قرار مـی‌دهنـد؛ در حالی‌که افراد سالم اغلب بخش‌های تحریک کننده شریک جنسی و پـیش‌بینـی یک لذت را در کـانون توجـه قـرار مـی‌دهنـد (۸). یکـی از عـواملی کـه باعـث بدکارکردی جنسی می‌شود، باورهای جنسی است (۹). باورها شامل قوانینی است که فرد در مورد حوادث جنسی برای خود قایل است و به خود اختصاص می‌دهد (۱۰).

باورهای جنسی شامل محافظه‌کاری جنسی، میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه، باورهای مربوط به سن، باورهای تصویر بدن، انکار تقدم محبت در

۱- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
۲- کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
۳- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
**نویسنده مسؤول:** عباس امان‌الهی
Email: abas_amanelahi@yahoo.com



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.2.1 ]

رابطه جنسی و ترجیح نقش مادری است (۱۱). در محافظه‌کاری جنسی، مقاربت به عنوان فعالیت‌های منحرف وگناه دیده می‌شود. در میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه، زنان باید میل‌جنسی خود را کنترل کنند. در باورهای مربوط به سن، میل‌جنسی با افزایش سن کاهش پیدا می‌کند. در باورهای تصویر بدن، تصویر بدن یکی از مهم‌ترین تمایلات جنسی زنان است. در انکار تقدم محبت در رابطه جنسی، از مهم‌ترین تمایلات جنسی بشر نیست. در ترجیح نقش مادری فعالیت‌های مادری از مهم‌ترین لذت زنان است. باورها نقش مهمی در بدکارکردی جنسی افراد دارد و تا زمانی که افراد اسیر باورهای نادرست جنسی باشند، رسیدن به لذت و رضایت جنسی را دشوار می‌کند (۱۲). در زندگی زناشویی باورهایی وجود دارد که حقیقت ندارد و شواهدی برای حمایت از آن‌ها وجود ندارد. این باورهای مطلق انتظارهایی را فراهم می‌کند که مانع تحقق اهداف همسران می‌شود و سلامت جنسی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد (۱۳). یکی از مهم‌ترین باورهای جنسی، باورهایی است که فرد در مورد طرحواره‌های شخصی از بدن خودش یعنی از فیزیک جسمانی خود و همچنین، نقش عشق در ایجاد یک رابطه جنسی دارد که جزء اصلی‌ترین و رایج‌ترین مشکلات موجود در روابط جنسی زناشویی در زنان است و در عین حال باورهای نمایشی، باورهایی در مورد ارضای جنسی در زنان و همچنین، روابط جنسی محافظه‌کارانه به عنوان دلایل اصلی در لیست اختلالات جنسی زنان جای می‌گیرد (۱۴). Heiman و همکاران با بررسی مشکلات ارگاسمی در زنان به طور متعهدانه، نشان دادند که یک سری باورهای غلط جنسی در زنانی که در عملکرد جنسی خود نقص دارند، وجود دارد. این باورهای اشتباه فقط در رابطه با باورهای جنسی غلط زنان مانند "زنان پاکیزه و محجوب نمی‌توانند با مسایل عاشقانه و شهوانی تحریک شوند"، "یک زن خوب هیچ وقت فعالیت جنسی را شروع نمی‌کند" نیست، بلکه شامل مسایلی است که با نقش سن و ظاهر فیزیکی ارتباط دارد. "رابطه جنسی فقط برای زنان زیر سی سال است"، "زندگی جنسی زنان بعد از یائسگی تمام می‌شود" و باورهایی در مورد انجام یا اجرای تقاضاها "زن نرمال هر موقعی که رابطه جنسی داشته باشد، به طور حتم ارگاسم را تجربه می‌کند"، "همه زنان در طول رابطه می‌توانند چندین بار به ارگاسم برسند"، "عملکرد جنسی زن همیشه می‌تواند به وسیله زوجش برانگیخته شود"، "اگر زنی نتواند خیلی آسان و سریع به ارگاسم برسد، پس به طور حتم مشکل اساسی از زن است"، نیز ارتباط دارد (۱۵). Barker و Desilva باورهای غلط جنسی ارایه شده توسط Zibelger را مورد بررسی قرار دادند و در نهایت، به این نتیجه رسیدند که افراد دارای اختلال در عملکرد جنسی به صورت معنی‌داری باورهای غلط جنسی بیشتری نسبت به افراد دارای عملکرد جنسی نرمال دارند. همچنین، شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که شیوه‌های درک، تفسیر و ارزیابی زوج از یکدیگر و رویدادهایی که در روابط آن‌ها اتفاق می‌افتد، تأثیر مهمی بر کیفیت روابط آن‌ها می‌گذارد (۱۶). همچنین، Spense و همکاران هم تأثیر منفی باورهای غیر منطقی یا در نهایت معیارهای غیر واقع‌گرایانه‌ای که افراد در مورد روابط صمیمانه دارند را بر الگوهای تعامل و رضایت همسران مورد تأکید قرار دادند (۱۷). در این راستا، Nobre و Pinto-Gouveia هم با استفاده از پرسش‌نامه باورهای ناکارامد جنسی (Sexual dysfunctional beliefs questionnaire یا SDBQ) خود نشان دادند که زنان مبتلا به بدکارکردی جنسی، باورهای ناکارامد بیشتری مرتبط با سن (به عنوان مثال "با بالا رفتن سن، میل‌جنسی زنان کاهش می‌یابد") و تصویر تن (به عنوان مثال "یک زن زشت نمی‌تواند از رابطه جنسی خود راضی باشد") نشان می‌دهند. همچنین، موجب بالا رفتن هیجانات منفی (ناراحتی، سردرگمی، احساس گناه، فقدان لذت و رضایت) و اختلال در پاسخ جنسی می‌گردد (۹).

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر پژوهشی همبستگی بود و با هدف پیش‌بینی عضویت گروهی افراد دارای بدکارکردی جنسی و بدون بدکارکردی جنسی و دستیابی به معادله ممیز طراحی شد. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان زن متأهل شهر اهواز در سال ۱۳۹۴ بودند. با مراجعه به کلاس‌های درس و خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی و شهید چمران اهواز ۲۰۰ نفر از زنان متأهل انتخاب و پس از ارایه توضیحات توسط محقق به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به ترتیب برابر با ۲۷ و ۵/۲۰ بود. بر اساس نمره برش ۲۶ از پرسش‌نامه ۱۹ سؤالی بدکارکردی جنسی افراد شرکت کننده در پژوهش در دو گروه با بدکارکردی جنسی و بدون بدکارکردی جنسی قرار گرفتند (۱۸).

در پژوهش از دو پرسش‌نامه استفاده شد. شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی زنان که این شاخص دارای ۱۹ گزینه است و عملکرد جنسی زنان را در ۶ بعد (میل، برانگیختگی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی) ارزیابی و اندازه‌گیری می‌کند (۱۹، ۱۸). افرادی که نمره ۲۶ یا بالاتر کسب کنند، دارای نشانه‌های بدکارکردی جنسی تشخیص داده می‌شوند. پایایی داخلی آزمون به روش ضریب Cronbach's alpha، ۰/۷۹ و پایایی خارجی ۰/۸۸ گزارش شده است. همچنین، ضریب Cronbach's alpha خرده مقیاس‌های عملکرد جنسی در زمینه میل (۰/۷۹)، برانگیختگی (۰/۸۲)، رطوبت (۰/۷۵)، ارگاسم (۰/۶۳)، رضایتمندی (۰/۸۰) و درد جنسی (۰/۸۵) در پژوهش حاضر به دست آمد. همچنین، پژوهش‌ها برای بررسی روایی نشان داد که این ابزار توانایی افتراق افراد با و بدون اختلال عملکرد جنسی را دارا می‌باشد (۱۶).

پرسش‌نامه باورهای ناکارامد جنسی (SDBQ): این پرسش‌نامه شامل ۳۴ آیتم است که به ارزیابی کلیشه‌های خاص مربوط به باورهای ناکارامد جنسی مردان و زنان می‌پردازد.گویه‌ها از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) می‌باشد. مطالعات روان‌سنجی اعتبار و روایی آن را تأیید کرده‌اند (۱۰). پژوهش Nobre و Pinto-Gouveia همچنین، نشان داد که همبستگی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه اطلاعات و عقاید جنسی Adams همبستگی معنی‌داری دارد که نشان دهنده روایی این پرسش‌نامه است. پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه در این پژوهش برای زنان و مردان به ترتیب (r = ۰/۷۳، r = ۰/۸۰) بین دو اجرای متوالی با فاصله ۴ هفته به دست آمد (۹). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۷۰ به دست آمد.

داده‌های کمی این تحقیق با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی و استنباطی مناسب و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر، علاوه بر روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی، برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از Discriminate analysis به روش هم‌زمان و گام به گام استفاده شد.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.2.1 ]

**جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین برای افراد با و بدون بدکارکردی و کل**

| متغیرهای پیش‌بین | گروه دارای بدکارکردی | گروه بدون بدکارکردی | کل |
|---|---|---|---|
| | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار | میانگین ± انحراف معیار |
| محافظه‌کاری جنسی | ۲۶/۳۱۶ ± ۵/۴۰۷ | ۲۴/۰۸۱ ± ۴/۷۹۹ | ۵/۲۲۰ ± ۲۵/۱۹۹ |
| میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه | ۱۳/۳۶۴ ± ۴/۳۸۶ | ۹/۲۱۴ ± ۳/۰۲۰ | ۴/۲۹۳ ± ۱۱/۲۸۹ |
| باورهای مربوط به سن | ۱۳/۴۰۲ ± ۳/۰۰۸ | ۱۱/۹۴۳ ± ۲/۶۱۷ | ۲/۹۰۵ ± ۱۲/۶۷۲ |
| باورهای تصویر بدن | ۶/۸۷۵ ± ۲/۲۶۸ | ۵/۲۸۷ ± ۱/۸۶۷ | ۲/۲۲۰ ± ۶/۰۸۱ |
| انکار تقدم محبت در رابطه جنسی | ۲۳/۴۶۸ ± ۴/۳۸۲ | ۲۵/۳۶۴ ± ۳/۵۴۲ | ۴/۰۸۶ ± ۲۴/۴۱۶ |
| ترجیح نقش مادری | ۱۰/۳۳۰ ± ۲/۹۴۴ | ۸/۹۳۶ ± ۲/۵۱۸ | ۲/۸۲۰ ± ۹/۶۳۳ |
| کل | – | – | ۸۹/۲۹۲۵ ± ۱۱/۵۳۷۴ |

## یافته‌ها

نمونه این پژوهش شامل ۲۰۰ نفر دانشجویان زن متأهل شهر اهواز بود. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به ترتیب برابر با ۲۷ و ۵/۲۰۰، میانگین و انحراف معیار سن همسر آزمودنی‌ها به ترتیب برابر با ۳۲/۳۲۵ و ۶/۹۲۸ و میانگین و انحراف معیار سن ازدواج آزمودنی‌ها به ترتیب برابر است با ۲۱/۶۵۵ و ۳/۵۸۴ حاصل شد. همچنین، حداقل و حداکثر سن آزمودنی‌ها به ترتیب ۱۵ سال و ۳۵ سال، حداقل و حداکثر سن همسران آزمودنی‌ها به ترتیب ۲۲ سال و ۵۴ سال و حداقل و حداکثر سن ازدواج آزمودنی‌ها به ترتیب ۱۵ سال و ۳۵ سال بود. میانگین محافظه‌کاری جنسی (۲۶/۳۱۶)، میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه (۱۳/۳۶۴)، باورهای مربوط به سن (۱۳/۴۰۲)، باورهای تصویر بدن (۶/۸۷۵)، انکار تقدم محبت در رابطه جنسی (۲۳/۴۶۸) و ترجیح نقش مادری (۱۰/۳۳۰) در گروه دارای بدکارکردی بیشتر از گروه بدون بدکارکردی به دست آمد (جدول ۱). با توجه به معیار طبیعی بودن، متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰ بود و از این‌رو، تخطی از توزیع طبیعی داده‌ها مشاهده نشد (جدول ۲).

همان گونه که مشاهده می‌شود، آماره F برای متغیر میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار شد. برای دستیابی به تابعی که بهترین نحو بتواند دو گروه افراد دارای بدکارکردی و بدون بدکارکردی را از هم تفکیک کند، از روش هم‌زمان و گام به گام استفاده گردید (جدول ۳). همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود (هم در تحلیل هم‌زمان که ۶ متغیر با هم وارد تحلیل شد و هم در روش گام به گام که پس از وارد کردن همه متغیرها، تنها ۱ متغیر در مدل باقی ماند)، با توجه به مقدار لامبدای کوچک در روش هم‌زمان و گام به گام به ترتیب (۰/۵۸۹ و ۰/۵۵۵) و $\chi^2$ بالا و معنی‌دار در روش هم‌زمان و گام به گام به ترتیب (۱۰۴/۱۰۳ و ۱۱۱/۶۵۹)، در نتیجه تابع ممیز به دست آمده از قدرت تشخیصی خوبی برای تبیین واریانس متغیر وابسته یعنی گروه دارای نشانه و بدون نشانه برخوردار بود. با دقت در ردیف درصد صحت پیش‌بینی عضویت گروهی آشکار شد که تابع ممیز به دست آمده با روش هم‌زمان، به طور کلی ۷۸/۵ درصد از افراد دارای بدکارکردی جنسی را به درستی دسته‌بندی نمود. در روش گام به گام صحت طبقه‌بندی ۷۶/۵ درصد بود (جدول ۴). در آزمون برابری میانگین‌ها، ضریب لامبدای کوچک، مقدار F بزرگ و سطح معنی‌داری مربوط، مشخص ساخت که تفاوت بین دو گروه افراد دارای نشانه و بدون نشانه، در متغیرهای محافظه‌کاری جنسی در سطح ۰/۰۰۲، میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه، باورهای مربوط به سن، باورهای تصویر بدن و ترجیح نقش مادری در سطح صفر، انکار تقدم محبت در رابطه جنسی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود (جدول ۵). تابع ممیز محافظه‌کاری جنسی (۰/۰۰۱)، میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه (۰/۰۰۱)، باورهای مربوط به سن (۰/۰۰۱)، باورهای تصویر بدن (۰/۰۰۱)، انکار تقدم محبت در رابطه جنسی (۰/۰۰۱)، ترجیح نقش مادری (۰/۰۰۱) معنی‌دار شد و توابع به صورت جداگانه از قدرت تشخیص و تفکیک برای تبیین متغیر وابسته یعنی عضویت گروهی در دو سطح افراد با و بدون بدکارکردی جنسی برخوردار بود (جداول ۶ و ۷). در تحلیل ممیز تعداد زیادی متغیر مورد بررسی قرار می‌گیرد که البته تمام این متغیرها از ارزش یکسانی در پیش‌بینی عضویت گروهی داده‌ها برخوردار نمی‌باشد. جهت تشخیص میزان ارزش هر متغیر، دو دسته ضرایب استاندارد و ساختاری برای هر متغیر محاسبه و استفاده می‌شود که ضرایب استاندارد و ساختاری به تربیت برای محافظه‌کاری جنسی (۰/۲۴۵ و ۰/۱۱۲)، میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه (۰/۶۱۸ و ۰/۴۴۹)، باورهای مربوط به سن (۰/۲۹۰ و ۰/۰۷۱-)، باورهای تصویر بدن (۰/۴۲۹ و ۰/۱۶۰)، انکار تقدم محبت در رابطه جنسی (۰/۲۶۷- و ۰/۱۳۳)، ترجیح نقش مادری (۰/۲۸۵ و ۰/۰۴۴-) می‌باشد (جدول ۸).

**جدول ۲. کجی و کشیدگی (شاخص‌های توزیع نرمال داده‌ها)**

| مقیاس | کجی | انحراف معیار کجی | کشیدگی | انحراف معیار کشیدگی |
|---|---|---|---|---|
| محافظه‌کاری جنسی | ۰/۰۹۶- | ۰/۱۷۲ | ۰/۰۱۶ | ۰/۳۴۲ |
| میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه | ۰/۶۹۵ | ۰/۱۷۲ | ۰/۳۰۷- | ۰/۳۴۲ |
| باورهای مربوط به سن | ۰/۲۷۹- | ۰/۱۷۲ | ۰/۲۸۹ | ۰/۳۴۲ |
| باورهای تصویر بدن | ۰/۶۴۹ | ۰/۱۷۲ | ۰/۳۴۵ | ۰/۳۴۲ |
| انکار تقدم محبت در رابطه جنسی | ۰/۸۶۴- | ۰/۱۷۲ | ۰/۹۹۳ | ۰/۳۴۲ |
| ترجیح نقش مادری | ۰/۶۰۰ | ۰/۱۷۲ | ۰/۸۰۸ | ۰/۳۴۲ |



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.2.1 ]

**جدول ۳. یافته‌های تحلیل ممیز به روش گام به گام متغیر پیش‌بین**

| متغیرهای وارد شده | Wilks's lambda | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | درجه آزادی ۳ | آماره | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | مقدار P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه | ۰/۶۰۲ | ۲ | ۱ | ۱۹۸ | ۶۵/۰۴۷** | ۲ | ۱۹۷ | ۰/۰۰۱ |

**جدول ٤. شاخص‌های تابع ممیز متعارف به روش هم‌زمان و گام به گام**

| شاخص‌ها | | هم‌زمان | گام به گام |
|---|---|---|---|
| تعداد تابع | | ۱/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ |
| مقدار ویژه | | ۰/۸۰۳ | ۰/۶۹۹ |
| واریانس (درصد) | | ۱۰۰ | ۱۰۰ |
| همبستگی متعارف | | ۰/۶۶۷ | ۰/۶۴۱ |
| مجذور اتا | | ۰/۵۷۳ | ۰/۵۳۲ |
| Wilks's lambda | | ۰/۵۵۵ | ۰/۵۸۹ |
| $\chi^2$ | | ۱۱۱/۶۵۹ | ۱۰۴/۱۰۳ |
| درجه آزادی | | ۱۷/۰۰۰ | ۳/۰۰۰ |
| معنی‌داری تابع ممیز | | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| مرکز واره‌ها | در افراد بدون نشانه | −۰/۸۹۱ | −۰/۸۳۲ |
| | در افراد دارای نشانه | ۰/۸۹۱ | ۰/۸۳۲ |
| صحت پیش‌بینی عضویت گروهی (درصد) | | ۷۸/۵ | ۷۶/۵ |

$$Y = ۰/۰۲۲ (X_۱) + ۰/۱۱۹ (X_۲) - ۰/۰۲۵ (X_۳) + ۰/۷۷ (X_٤) + ۰/۰۳۳ (X_۵) - ۰/۰۱۶ (X_٦)$$

$X_۱$ = محافظه‌کاری جنسی، $X_۲$ = میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه، $X_۳$ = باورهای مربوط به سن، $X_۴$ = باورهای تصویر بدن، $X_۵$ = انکار تقدم محبت در رابطه‌ی جنسی و $X_٦$ = ترجیح نقش مادری

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر، پیش‌بینی بدکارکردی جنسی بر اساس مؤلفه‌های باورهای جنسی شامل محافظه‌کاری جنسی، میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه، باورهای مربوط به سن، باورهای تصویر بدن، انکار تقدم محبت در رابطه جنسی و ترجیح نقش مادری در دانشجویان زن متأهل بود. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که باورهای مذکور به طور مثبت بدکارکردی جنسی را پیش‌بینی می‌کند و این یافته‌ها با یافته‌های Nobre و Pinto-Gouveia (۱۱–۹)، Heiman و همکاران (۱۵)، Baker و Silva De (۱۶) و Spence و همکاران (۱۷) همسو است. توانایی هر کدام از متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی بدکارکردی جنسی به صورت تفکیکی مورد بررسی قرار گرفت. در فرضیه اصلی توانایی مجموع متغیرها در پیش‌بینی بدکارکردی جنسی مطرح شده است و به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل ممیز به روش همزمان و گام به گام استفاده گردید که نتایج آن فرضیه در سطح ۰/۰۰۱ مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین، می‌توان در سطح اطمینان بالایی اعلام نمود که با استفاده از ترکیب متغیرهای مطرح شده در تحقیق حاضر می‌توان بدکارکردی جنسی افراد را مورد پیش‌بینی قرار داد. همبستگی متعارف تابع تشکیل شده و مجذور آن نشان می‌دهد که در کل ۵۷ و ۵۳ درصد از واریانس متغیر ملاک، توسط متغیرهای پیش‌بین مورد تبیین قرار گرفته است. با استفاده از این متغیرها و تابع تشکیل شده توسط آن‌ها می‌توان با صحت ۷۸ و ۷۶ درصد، افراد دارای بدکارکردی جنسی را از افراد بدون بدکارکردی جنسی متمایز نمود.

**جدول ۵. آزمون برابری میانگین گروه افراد دارای نشانه و افراد بدون نشانه**

| مقیاس‌ها | Wilks's lambda | آماره F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | مقدار P |
|---|---|---|---|---|---|
| محافظه‌کاری جنسی | ۰/۹۵۴ | ۹/۵۵۲* | ۱ | ۱۹۸ | ۰/۰۰۲ |
| میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه | ۰/۷۶۵ | ۶۰/۷۲۰* | ۱ | ۱۹۸ | < ۰/۰۰۱ |
| باورهای مربوط به سن | ۰/۹۳۷ | ۱۳/۳۸۰* | ۱ | ۱۹۸ | < ۰/۰۰۱ |
| باورهای تصویر بدن | ۰/۸۷۱ | ۲۹/۲۰۴* | ۱ | ۱۹۸ | < ۰/۰۰۱ |
| انکار تقدم محبت در رابطه جنسی | ۰/۹۴۶ | ۱۱/۳۲۶* | ۱ | ۱۹۸ | ۰/۰۰۱ |
| ترجیح نقش مادری | ۰/۹۳۹ | ۱۲/۹۴۴* | ۱ | ۱۹۸ | < ۰/۰۰۱ |

* P < ۰/۰۱۰

**جدول ٦. نتایج آزمون‌های تحلیل ممیز به صورت تفکیکی**

| متغیرهای پیش‌بین | ضریب غیر استاندارد | عدد ثابت | ضریب Kappa | معنی‌داری ضریب Kappa | مرکز واره داده‌ها: افراد دارای نشانه | مرکز واره داده‌ها: افراد بدون نشانه | درصد پیش‌بینی عضویت گروهی |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| محافظه‌کاری جنسی | ۰/۱۹۶ | −۴/۹۲۹ | ۰/۱۸۰ | ۰/۰۱۱ | ۰/۲۱۹ | −۰/۲۱۹ | ۵۹ |
| میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه | ۰/۲۶۶ | −۲/۹۹۸ | ۰/۵۰۰ | ۰ | ۰/۵۵۱ | −۰/۵۵۱ | ۷۵ |
| باورهای مربوط به سن | ۰/۳۵۵ | −۴/۴۹۵ | ۰/۲۰۰ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۵۹ | −۰/۲۵۹ | ۶۰ |
| باورهای تصویر بدن | ۰/۴۸۱ | −۲/۹۲۷ | ۰/۳۲۰ | ۰ | ۰/۳۸۲ | −۰/۳۸۲ | ۶۶ |
| انکار تقدم محبت در رابط جنسی | ۰/۲۵۱ | −۶/۱۲۸ | ۰/۱۶۰ | ۰/۰۲۱ | −۰/۲۳۸ | ۰/۲۳۸ | ۵۸ |
| ترجیح نقش مادری | ۰/۳۶۵ | −۳/۵۱۶ | ۰/۱۷۰ | ۰/۰۱۶ | ۰/۲۵۴ | −۰/۲۵۴ | ۵۸/۵ |



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.2.1 ]
www.mui.ac.ir

**جدول ۷. نتایج آزمون‌های تحلیل ممیز به صورت تفکیکی**

| متغیرهای پیش‌بین | تعداد تابع | مقدار ویژه | درصد واریانس | همبستگی متعارف | Wilks's lambda | $\chi^2$ | درجه آزادی | معنی‌داری تابع ممیز |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| محافظه‌کاری جنسی | ۱ | ۰/۰۴۸ | ۱۰۰ | ۰/۲۱۵ | ۰/۹۵۴ | ۹/۳۰۵ | ۱ | ۰/۰۰۱ |
| میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه | ۱ | ۰/۳۰۷ | ۱۰۰ | ۰/۴۸۴ | ۰/۷۶۵ | ۵۲/۸۲۷ | ۱ | ۰/۰۰۱ |
| باورهای مربوط به سن | ۱ | ۰/۰۶۸ | ۱۰۰ | ۰/۲۵۲ | ۰/۹۳۷ | ۱۲/۹۱۴ | ۱ | ۰/۰۰۱ |

**جدول ۸. ضرایب غیر استاندارد، ضرایب استاندارد، ضرایب ساختاری و ضرایب طبقه‌بندی به روش هم‌زمان**

| متغیرهای پیش‌بین | به روش هم‌زمان | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ضریب استاندارد | ضریب غیر استاندارد | ضریب ساختاری | ضریب طبقه‌بندی | |
| | | | | دارای بدکارکردی | بدون بدکارکردی |
| محافظه‌کاری جنسی | ۰/۱۱۲ | ۰/۰۲۲ | ۰/۲۴۵ | ۰/۸۶۲ | ۰/۸۲۳ |
| میل و لذت جنسی به عنوان یک گناه | ۰/۴۴۹ | ۰/۱۱۹ | ۰/۶۱۸ | ۱/۰۲۱ | ۰/۸۰۸ |
| باورهای مربوط به سن | -۰/۰۷۱ | -۰/۰۲۵ | ۰/۲۹۰ | ۰/۴۸۵ | ۰/۵۳۰ |
| باورهای تصویر بدن | ۰/۱۶۰ | ۰/۰۷۷ | ۰/۴۲۹ | ۰/۶۱۹ | ۰/۴۸۱ |
| انکار تقدم محبت در رابطه جنسی | ۰/۱۳۳ | ۰/۰۳۳ | -۰/۲۶۷ | ۲/۵۵۱ | ۲/۴۹۲ |
| ترجیح نقش مادری | -۰/۰۴۴ | -۰/۰۱۶ | ۰/۲۸۵ | ۰/۲۲۷ | ۰/۲۵۵ |

به طور منطقی هم زنانی با این باور که برخی اعمال جنسی بین همسران به عنوان فعالیت‌های منحرف و گناه دیده می‌شود، آن‌ها نقش جنسی پذیرا و منفعل را بازی می‌کنند، زنان باید میل جنسی خود را کنترل کنند، لذت، یک تجربه گناه است و در فرهنگ و خانواده‌ای بزرگ شده‌اند که رابطه جنسی را گناه می‌پندارند، قابل قبول است. همچنین، زنانی که به این باور رسیده‌اند که میل‌جنسی، لذت و ارگاسم با افزایش سن کاهش پیدا می‌کند، افراد پا به سن گذاشته نیاز و تمایلی به این رابطه ندارند، تغییرات هورمونی، فیزیکی، افزایش آستانه تحریک، کاهش سطح انرژی، یائسگی و بسیاری عوامل دیگر را در نظر نمی‌گیرند و بر این باورند که کاهش میل جنسی در این دوران امری طبیعی است، کمتر برای رفع مشکلات جنسی به پزشک مراجعه می‌کنند و سنین میان‌سالی را دلیل موجهی برای از بین بردن میل جنسی می‌دانند. همچنین، بر این باورند که تصویر بدن یکی از مهم‌ترین تمایلات جنسی زنان است و یک زن زشت و زنی که از نظر فیزیکی جذاب نیست، نمی‌تواند رضایتی از رابطه جنسی داشته باشد و محبت، عشق و توافق بین شریک، از مهم‌ترین تمایلات جنسی بشر نیست، در رابطه جنسی خود محبت و عشق از خود نشان نمی‌دهند، آن‌ها بر این باورند که فعالیت‌های مادری از مهم‌ترین لذت زنان است و هدف اصلی از هر تجربه جنسی تولید مثل است، سعی می‌کنند که رابطه جنسی را فقط به خاطر مادر شدن انجام دهند، بدون این که هیچ احساسی در مورد این رابطه داشته باشند. این باورها باعث بی‌میلی و در نهایت، افت عملکرد جنسی می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مورد اشاره کرد که جامعه آماری پژوهش به دانشجویان زن متأهل شهر اهواز محدود بود. بنابراین، در تعمیم نتایج باید احتیاط صورت گیرد. از سوی دیگر، برای استفاده کاربردی پیشنهاد می‌شود که نتایج تحقیق به صورت آزمایشی و به شکل آموزش متغیرهای تمییز دهنده در افراد دارای بدکارکردی جنسی انجام شود تا تأیید قطعی اثربخشی این متغیرها صورت پذیرد.

## سپاسگزاری

در پایان از شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

## References


1. Myers JE, Madathil J, Tingle LR. Marriage satisfaction and wellness in India and the United States: a preliminary comparison of arranged marriages and marriages of choice. J Couns Dev 2005; 83(2): 183-90.
2. Bakoyi F, Omidvar S, Nasiri F. Determine the prevalence of sexual dysfunction among married women and some related factors in Babol. J Babol Univ Med Sci 2007; 9(4): 59-64. [In Persian].
3. Raina R, Pahlajani G, Khan S, Gupta S, Agarwal A, Zippe CD. Female sexual dysfunction: classification, pathophysiology, and management. Fertil Steril 2007; 88(5): 1273-84.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2013.
5. Wakley G. Sexual dysfunction. Curr Obstet Gynaecol 2005; 15(1): 38-45.
6. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. JAMA 1999; 281(6): 537-44.
7. Montorsi P, Ravagnani PM, Galli S, Rotatori F, Veglia F, Briganti A, et al. Association between erectile dysfunction and coronary artery disease. Role of coronary clinical presentation and extent of coronary vessels involvement: the COBRA trial. Eur Heart J 2006; 27(22): 2632-9.




[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.2.1 ]

**8.** Wincze JP, Carey MP. Sexual dysfunction: A guide for assessment and treatment. New York, NY: Guilford Press; 1991.
**9.** Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Differences in automatic thoughts presented during sexual activity between sexually functional and dysfunctional men and women. Cogn Ther Res 2008; 32(1): 37-49.
**10.** Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Emotions during sexual activity: Differences between sexually functional and dysfunctional men and women. Arch Sex Behav 2006; 35(4): 491-9.
**11.** Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors to sexual dysfunction. J Sex Res 2006; 43(1): 68-75.
**12.** Mccarthy BW. Sexual dysfunction. In: Hersen M, Editor. Clinical behavior therapy: Adults and children. New York, NY: Wiley; 2002. p. 198-9.
**13.** Ellis A. How to control your anxiety before it controls you. New York, NY: Citadel; 2000.
**14.** Barlow DH. Clinical Handbook of Psychological disorders: A step-by-step treatment manual. New York, NY: Guilford Press; 2008.
**15.** Heiman J, LoPiccolo L, Lopiccolo J. Becoming orgasmic: A sexual and personal growth programme for women. London, UK: Piatkus; 1988.
**16.** Baker CD, De Silva P. The relationship between male sexual dysfunction and belief in zilbergeld' s myths: An empirical investigation. Sex Marital Ther 2007; 3(2): 229-38.
**17.** Spence JT, Losoff M, Robbins AS. Sexually aggressive tactics in dating relationships: personality and attitudinal correlates. J Soc Clin Psychol 1991; 10(3): 289-304.
**18.** Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther 2000; 26(2): 191-208.
**19.** Amanelahi A, Zare M. The relationship between gender schemas and automatic thoughts and sexual function [Research]. Ahvaz, Iran: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2014. [In Persian].


[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.2.1 ]

# Prediction of Sexual Dysfunctions Based on Sexual Beliefs among Married Female Students in Ahvaz, Iran

Abbas Amanelahi[1], Shadi Jazini[2], Gholamreza Rajabi[3]

**Original Article**

## Abstract

**Aim and Background:** The purpose of the present study was the prediction of sexual dysfunctions based on components of sexual beliefs including sexual conservatism, sexual desire and pleasure as a sin, age-related beliefs, body image beliefs, denying affection primacy, and motherhood primacy among married female students in Ahvaz, Iran.

**Methods and Materials:** The research method used was correlational. The statistical population consisted of all married female students of universities in Ahvaz in 2015, from among which 200 participants were selected through convenience sampling. The data gathering tools used included the Female Sexual Dysfunction Index (Rosen et al.), Sexual Dysfunctional Beliefs Inventory (Nober). Data were analyzed using stepwise discriminant analysis in SPSS software.

**Findings:** Data analysis showed that linear combination of the variables of sexual conservatism, sexual desire and pleasure as a sin, age-related beliefs, body image beliefs, denying affection primacy, and motherhood primacy can predict sexual dysfunction among married female students with 78.5% accuracy. The most efficient predictor of sexual dysfunction was the sexual desire and pleasure as a sin variable with the significance level of 0.001.

**Conclusions:** Beliefs as a personal attitude have an important role in individuals' sexual dysfunctions. Thus, beliefs must be considered as an important factor in the counseling and treatment of people with sexual dysfunctions.

**Keywords:** Sexual dysfunctions, Sexual beliefs, Women, Students

**Citation:** Amanelahi A, Jazini S, Rajabi G. **Prediction of Sexual Dysfunctions Based on Sexual Beliefs among Married Female Students in Ahvaz, Iran.** J Res Behav Sci 2017; 15(1): 6-12.

Received: 05.10.2016 Accepted: 11.01.2017

1- Assistant Professor, Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
2- Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
3- Professor, Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
**Corresponding Author:** Abbas Amanelahi, Email: abas_amanelahi@yahoo.com



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-26 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.1.2.1 ]