



## بررسی ارتباط بین رضایت جنسی و روابط اجتماعی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی

درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶

مینو متقی<sup>۱</sup>، سمیه ستوده<sup>۲\*</sup>

۱. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار، سبزوار، ایران

[setoodeh16@gmail.com](mailto:setoodeh16@gmail.com)

(تاریخ دریافت: 98/11/25 تاریخ پذیرش نهایی: 99/1/18)

**زمینه و هدف:** رضایت جنسی یک شاخص مهم سلامت جنسی است و به شدت با رضایتمندی از زندگی و عملکرد خانواده‌ها در اجتماع ارتباط دارد. هدف از انجام این تحقیق بررسی ارتباط رضایت جنسی با روابط اجتماعی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد و جامعه پژوهش در این مطالعه، زنان با سن ۲۰ تا ۶۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ می‌باشد. حجم نمونه در این مطالعه، ۳۰۰ نفر انتخاب گردید که با روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شده‌اند. ابزار گرد آوری داده‌ها دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مربوط به وضعیت رضایت جنسی گلوبوگ - راست و پرسشنامه دوم مربوط به پرسشنامه روابط اجتماعی است. برای آنالیز همبستگی داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن با استفاده از نرم افزار SPSS.25 استفاده شد.

**یافته‌ها:** با توجه به نتایج به دست آمده از مدل رگرسیون، رضایت جنسی بر روی روابط اجتماعی با ضریب همبستگی بالایی تاثیر گذار است. و همچنین براساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن ارتباط معنی داری بین روابط اجتماعی و تک تک بعدهای رضایت جنسی وجود دارد ( $p\text{-Value} < 0.05$ ). میانگین نمرات کسب شده برای جمعیت مورد مطالعه برای رضایت جنسی و روابط اجتماعی به ترتیب ۴۱/۱ و ۴۷/۱۵ به دست آمد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج به دست آمده از مطالعه نشان دهنده ارتباط موثر بین رضایت جنسی و روابط اجتماعی افراد می‌باشد لذا رضایت جنسی را می‌توان متغیری واسط میان شرایط اجتماعی و سلامت جامعه در نظر گرفت که کمیت و کیفیت آن بر میزان سلامت عمومی افراد موثر می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** رضایت جنسی، روابط اجتماعی، زنان

## مقدمه

تشکیل خانواده یکی از ارزشمندترین و مهمترین پیمان‌ها در جمهوری اسلامی ایران است. بنابراین پرداختن به همه ابعاد سلامت خانواده از جمله سلامت جنسی یکی از راه‌هایی است که به تحکیم بنیان خانواده منجر خواهد شد [۱]. سلامت جنسی از عوامل اساسی و مهم در پایداری زندگی زناشویی است و یکی از مهمترین عوامل خوشبختی زوجین و کیفیت خوب زندگی و روابط مطلوب جنسی است [۲]. سلامت جنسی تاثیر مثبت و تقویت کننده بر فرد دارد، به او احساس لذت می‌دهد و اعتماد به نفس و روابط فرد را بهبود می‌بخشد. میزان اختلالات عملکرد جنسی در زنان و مردان ایرانی به نسبت بالا است و نرخ طلاق نیز در سال‌های اخیر سیر صعودی داشته شده است و یکی از عوامل موثر در این طلاق‌ها، عدم ارضای غریزه جنسی و راضی نبودن از زندگی جنسی گزارش شده است [۲، ۳]. رضایت جنسی یک شاخص مهم سلامت جنسی است و به شدت با رضایتمندی از زندگی ارتباط دارد. تجربه جنسی فردی مانند لذت، احساسات مثبت، تحریک جنسی و ارگاسم است، همچنین تاکید بر ابعاد روابطی مانند همدلی، عشق، بیان احساسات، خلاقیت و فراوانی فعالیت جنسی دارد [۴]. مشکلات جنسی می‌تواند منعکس کننده مشکلات مدیریت انرژی، ارتباطات و درگیری در روابط زن و شوهر باشد. مفهوم رضایت جنسی زناشویی به دو صورت رضایت با فعالیت‌های جنسی و رضایت عاطفی و هیجان تقسیم می‌شود [۵]. روابط جنسی صحیح به عنوان پیش زمینه‌ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوجین عمل نموده و می‌تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی و از هم گسیختگی بنیان خانواده و در پی آن جامعه جلوگیری نماید [۶]. وابستگی اجتماعی و روابط بین انسان‌ها که لازمه زندگی اجتماعی است اولین

بار به طور غیر ارادی در خانواده شکل می‌گیرد و بدین ترتیب قدم اساسی در پیوستگی افراد به سازمان های مختلف اجتماعی برداشته می‌شود [۷].

رفتار اجتماعی پایه و اساس اصلی همه‌گونه روابط اجتماعی است. محتوای چنین ارتباطی می‌تواند بسیار متنوع باشد و مثلا کشمکش یا دوستی، وفاداری، جاذبه جنسی، مبادله اقتصادی و خصومت را شامل شود. رابطه اجتماعی می‌تواند ماهیتی ناپایدار، گذرا یا دارای درجات متغیری از ثبات داشته باشد [۸]. محتوای معناداری که به‌طور نسبی در رابطه اجتماعی ثابت می‌ماند، قابلیت آن را دارد به صورت اصول متعارفی بیان شود که هر طرف بتواند وفاداری به آن‌ها را حداقل به طور تقریبی از طرف متقابل متوقع باشد فردی که در روابط اجتماعی، کارآمدی خود را مثبت یا بالا ارزیابی می‌کند، کمتر احساس ناتوانی می‌کند، با پیامدهای دردناک اعم از جسمی و روانی، سازگاری بهتری دارد و در تعاملات اجتماعی با خانواده و سایرین مشکلات کمتری دارد [۹]. کسانی که روابط جنسی خوبی دارند خودکارآمدی بالاتری دارند و این موضوع می‌تواند بر روابط اجتماعی تاثیرگذار باشد. سلامت اجتماعی کارکرد اجتماعی یک جزء از اجزاء سه گانه سلامت تلقی می‌گردد و مانند دیگر اجزاء سلامت انسان، ویژگی‌های فردی و خانوادگی و عوامل اجتماعی بر وضعیت آن مؤثرند [۱۰].

داشتن رضایت جنسی برای بسیاری از فاکتورهای کیفیت زندگی تاثیرگذار می‌باشد و می‌توان انتظار داشت که در صورت رضایت جنسی رابطه اجتماعی مناسبی وجود داشته باشد. لیکن محقق مطالعه‌ای در این زمینه یافت نکرد. با توجه به نقش پرستار سلامت جامعه در ارتقای سلامت افراد جامعه، اولین گام در این راستا به دست آوردن اطلاعات و شرایط زندگی افراد جامعه بخصوص



بود. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده گردید.

پرسشنامه‌های مورد مطالعه توسط پرسشگر و به صورت حضوری از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد تکمیل گردید. ابزار گرد آوری داده‌ها در این مطالعه دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مربوط به رضایت جنسی است که خود دارای دو قسمت می‌باشد که قسمت اول مشخصات دموگرافیک مانند سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، شغل همسر، نوع خانه مسکونی، درآمد، تعداد اتاق، نوع منزل (استیجاری، ملکی) می‌باشد. قسمت دوم سوالات پرسشنامه وضعیت رضایت جنسی گلوبوگ - راست است که برای بررسی رضایت جنسی افراد به کار برده شد [۱۲]. این پرسشنامه در مطالعات مختلف استفاده گردیده [۱۳، ۱۴] این پرسشنامه ۲۸ سوالی که به بررسی روابط یک زوج می‌پردازد بر اساس مقیاس لیکرت (هرگز=۰، به ندرت=۱، گاهی اوقات=۲، معمولاً=۳، همیشه=۴) می‌باشد. گزینه‌ها بین صفر تا چهار نمره گذاری می‌شوند، از این رو نمره کل بین صفر تا ۱۱۲ در نوسان است. کمترین نمره آزمودنی در این مقیاس صفر و بیشترین نمره ۱۱۲ است. زیرمقیاس‌های پرسشنامه رضایت جنسی زنان شامل نافرآوانی (سوالات ۳ و ۱۵)، بی‌ارتباطی (سوالات ۲ و ۱۶)، نارضایتی (سوالات ۵، ۱۰، ۱۸ و ۲۲)، اجتناب‌گری (سوالات ۷، ۲۰، ۱۳ و ۲۳) ناشهوت انگیزی (سوالات ۹، ۱۲، ۱۹، ۲۵) واژینیسموس (۶، ۱۱، ۱۷، ۲۴) آنورگاسمی (۸، ۱۴، ۲۱، ۲۸) می‌باشد. شدت و ضعف مشکلات جنسی زنان را در یک پیوستار نه درجه‌ای از سطح یک، کمترین میزان مشکل جنسی، تا سطح نه، بیشترین میزان مشکل جنسی نشان می‌دهد. در سطح بندی پرسشنامه رضایت جنسی ۹ بعد در نظر گرفته شده است.

زنان جامعه می‌باشد. زنان نقش مهمی در شکل دهی فرهنگی و آموزشی، حفظ و ارتقای سلامت خانواده و جامعه دارند و بطور کلی سلامت زنان اساس و بنیان سلامت جامعه است. حفظ و ارتقای سلامت زنان نه تنها حق اساسی انسانی است، بلکه همچنین برای سلامت همه ملل بسیار ضروری است [۱۱]. از اینرو هدف از انجام این تحقیق بررسی ارتباط بین رضایت جنسی با روابط اجتماعی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ می‌باشد.

### مواد و روش ها

این مطالعه از نوع مطالعه توصیفی- مقطعی می‌باشد و جامعه پژوهش در این مطالعه، زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ می‌باشد. نمونه در این مطالعه، ۳۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشت می‌باشند که با روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شده اند و دارای معیارهای ورود و خروج هستند. جهت انتخاب مراکز بهداشتی از روش خوشه‌ای استفاده گردید بدین صورت که در این مطالعه جهت انتخاب مراکز بهداشتی شهر مشهد با هماهنگی مرکز بهداشت شهر مشهد مراکز بهداشتی به ۴ قسمت شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شدند و از هر قسمت ۲ مرکز به صورت تصادفی گردید (در مجموع ۸ مرکز) و جهت انتخاب افراد از روش نمونه گیری در دسترس استفاده گردید، بدین صورت که جهت انتخاب نمونه‌های پژوهش از هر مرکز ۴۰ نفر به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود در این مطالعه شامل موارد زیر بود: زنان مورد انتخابی باید از مدت ازدواج شان حداقل ۵ سال گذشته باشد، همسر آنها در قید حیات باشند. قادر به مقاربت باشند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به پر کردن پرسشنامه، داشتن اختلالات جنسی



حریم خصوصی و خلوت و محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌های جمع آوری شده، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. بدین ترتیب که برای توصیف پاسخ‌های داده شده به قسمت دموگرافیک پرسشنامه تحقیق از جدول‌های توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای پاسخ گویی به سوالات پرسشنامه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد و همچنین برای تعیین ارتباط مشخصات دموگرافیک با میزان رضایت جنسی و ارتباط اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس استفاده گردیده است.

### یافته‌ها

با توجه به داده‌های به دست آمده و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی به بررسی مشخصات دموگرافیک واحد‌های کمی و کیفی پرداخته شده است و همبستگی بین رضایت جنسی و روابط اجتماعی پرداخته شد. از نظر سطح تحصیلات، سطح تحصیلات فوق دیپلم دارای بیشترین فراوانی و سطح تحصیلات بی سواد دارای کمترین فراوانی می باشد. زنان خانه دار دارای بیشترین فراوانی و بازنشسته دارای کمترین فراوانی بودند، دارای بیشترین فراوانی و بازنشسته دارای کمترین فراوانی بودند. داشتن ۳ فرزند و بالاتر دارای بیشترین فراوانی و فاقد فرزند دارای کمترین فراوانی بودند، درآمد یک میلیون و بالاتر دارای بیشترین فراوانی و بازنشسته دارای کمترین فراوانی بودند. نتایج جدول فوق نشان می دهد، مالک دارای بیشترین فراوانی و رهنی دارای کمترین فراوانی بودند. داشتن دو اتاق دارای بیشترین فراوانی و

روایی محتوایی این ابزار در مطالعه زارع و همکاران مورد بررسی و تایید قرار گرفته است [۱۳]. پایایی آن نیز در مطالعه راست و همکاران (۱۹۸۵) به دو روش آلفاکرونباخ ۰/۸۹ و به روش دو نیمه کردن ۰/۶۵ گزارش گردیده است [۱۳]. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفاکرونباخ برای هر یک از زیر مقیاس ها مورد بررسی قرار گرفت و برای ابعاد نافرآوانی ۰/۴۲۵، بی ارتباطی ۰/۰۱۴، نارضایتی ۰/۴۴۱، اجتناب گری ۰/۴۱۵، ناشهوت انگیزی ۰/۸۰۴، واژینیسوس ۰/۵۲۳، آنورگاسمی ۰/۶۰۱ و نمره کل رضایت جنسی ۰/۸۹۱ به دست آمد.

۱. پرسشنامه دوم مربوط به روابط اجتماعی است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن ارزیابی وضعیت روابط اجتماعی افراد است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که گزینه هرگز نمره ۱، گزینه کمی نمره ۲، گزینه گاهی نمره ۳، گزینه بیشتر نمره ۴ و گزینه همیشه نمره ۵ را دریافت می کند. بنابراین نمرات پرسشنامه می تواند بین ۱۰۰-۲۰ متغیر باشد. در سطح بندی پرسشنامه ۶ سطح در نظر گرفته شده است. روایی پرسشنامه در پژوهش (وامقی و همکاران ۱۳۹۲) صورت محتوایی، با استفاده از نظرات حدود ۱۵ نفر از متخصصان بررسی شد. همچنین پایایی آن نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه گردید [۱۵]. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۸ گزارش شد که نشان دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه می باشد. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه ۰/۷۹، بدست آمد. جهت انجام تحقیق ابتدا کد اخلاق از کمیته اخلاق اخذ شد و سپس معرفی نامه برای حضور در محیط پژوهش دریافت گردید. در گام بعدی محقق خود رابه زنان مراجعه کننده معرفی و توضیح مختصر در مورد هدف مطالعه، نحوه همکاری، هدف از تکمیل پرسشنامه داده شد. از شرکت کنندگان رضایت کتبی و آگاهانه دریافت گردید. و به آنها در خصوص حفظ



فراوانی بودند. میانگین سن شرکت کنندگان ۳۵/۴۹ می باشد. میانگین مدت زمان ازدواج شرکت کنندگان ۱۳/۸۳ می باشد.

داشتن ۴ اتاق و بالاتر دارای کمترین فراوانی بودند. مستقل دارای بیشترین فراوانی و با خانواده خود دارای کمترین فراوانی بودند. جلوگیری IUD دارای بیشترین فراوانی و قرص با فراوانی کمترین

جدول ۱ جدول توصیفی مولفه های رضایت جنسی

تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	
۳۰۰	۱۰	۱۰۳	۴۱/۱	۲۰/۷۷	رضایت جنسی کلی
۳۰۰	۰	۸	۳/۰۵	۲/۰۸	فراوانی رضایت جنسی
۳۰۰	۰	۷	۴	۱/۴۵	بی ارتباطی رضایت جنسی
۳۰۰	۲	۱۵	۷/۴۴	۳/۱۰	نارضایتی رضایت جنسی
۳۰۰	۰	۴۱	۶/۳۹	۶/۳۱	اجتناب گری رضایت جنسی
۳۰۰	۰	۴۷	۵/۷۱	۴/۶۹	ناشهوت انگیزی رضایت جنسی
۳۰۰	۰	۱۰	۳/۲۲	۲/۳۰	واژینیسوس رضایت جنسی
۳۰۰	۰	۱۴	۵/۷۲	۳/۳۵	آنورگاسمی رضایت جنسی

جدول فوق بیانگر نمرات کسب شده برای جمعیت مورد مطالعه جهت سنجش رضایت جنسی با حداقل نمره ۱۰، حداکثر نمره ۱۰۳، میانگین ۴۱/۱ و انحراف معیار ۲۰/۷۷ به دست آمد.

جدول ۲ جدول توزیع فراوانی سطوح روابط اجتماعی

کد قدرت ارتباط	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
ضعیف	۷۲	۲۴	۲۴
متوسط	۸۸	۲۹/۳	۵۳/۳
خوب	۸۷	۲۹	۸۲/۳
خیلی خوب	۴۷	۱۵/۷	۹۸
عالی	۶	۲	۱۰۰
نمره کل	۳۰۰	۱۰۰	

جدول شماره ۲ بیانگر این مورد است که ۲۹/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش روابط اجتماعی در سطح خوب و ۲ درصد در حد عالی می باشند.



جدول ۳) ارتباط بین زیر مجموعه‌های رضایت جنسی با روابط اجتماعی

روابط اجتماعی			
مولفه های رضایت جنسی	R	p-Value	نتیجه آزمون
رضایت جنسی کلی	۰/۸۲۶	<۰/۰۰۰۱	معنی دار
نافراوانی	۰/۷۳۳	<۰/۰۰۰۱	معنی دار
بی ارتباطی	۰/۱۷۱	<۰/۰۰۰۱	معنی دار
نارضایتی	۰/۶۷۹	<۰/۰۰۰۱	معنی دار
اجتناب گری	۰/۷۲۰	<۰/۰۰۰۱	معنی دار
ناشهوت انگیزی	۰/۷۳۳	<۰/۰۰۰۱	معنی دار
واژینیسوس	۰/۶۶۶	<۰/۰۰۰۱	معنی دار
آنورگاسمی	۰/۶۶۹	<۰/۰۰۰۱	معنی دار

بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری بین تک تک بعدهای رضایت جنسی با روابط اجتماعی وجود دارد.

جدول ۴) جدول مدل رگرسیون خطی برای متغیر رضایت جنسی

متغیر وابسته	متغیر مستقل	B غیر استاندارد	B استاندارد	p-value	R <sup>2</sup>
رضایت جنسی	نوع خانه مسکونی	-۳/۰۹۹	-۰/۱۱۹	۰/۰۴۴	۰/۰۷۷
	درآمد	-۶/۱۴۵	-۰/۱۴۱	۰/۰۱۵	
	تعداد فرزندان	-۲/۸۹۵	-۰/۱۲۹	۰/۰۲۷	
	با چه کسانی زندگی می کنید	۲/۶۱۵	۰/۱۰۲	۰/۰۳۶	
	تعداد اتاق ها	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷	

نتایج مدل رگرسیون خطی برای متغیر رضایت جنسی نشان داد که متغیر تعداد فرزندان، درآمد، نوع خانه مسکونی، روی متغیر رضایت جنسی تاثیر گذار است.

جدول ۵ جدول مدل رگرسیون خطی برای متغیر روابط اجتماعی

متغیر وابسته	متغیر مستقل	B غیر استاندارد	B استاندارد	p-value	R <sup>2</sup>
روابط اجتماعی	نوع خانه مسکونی	-۲/۶۰۱	-۰/۱۰۸	۰/۰۶۶	۰/۰۹۲
	درآمد	-۶/۳۰۲	-۰/۱۵۶	۰/۰۰۶	
	تعداد فرزندان	-۲/۳۶۶	-۰/۱۱۴	۰/۰۵۸	
	مدت زمان ازدواج	-۰/۲۶۵	-۰/۱۳۵	۰/۰۲۶	

نتایج حاصل از مدل رگرسیون خطی نشان داد که، متغیر نوع خانه مسکونی، درآمد و مدت زمان ازدواج بر روی روابط اجتماعی افراد تاثیر گذار می‌باشد.

نمرات کسب شده برای جمعیت مورد مطالعه جهت سنجش رضایت جنسی با حداقل نمره ۱۰، حداکثر نمره ۱۰۳، میانگین ۴۱/۱ و انحراف معیار ۲۰/۷۷ به دست آمد.

### بحث و نتیجه گیری

کرده‌اند، که این نتایج با نتایج حاصل از مطالعه همخوانی دارد [۱۷]. براساس نتایج رابطه معناداری میان رضایت جنسی و روابط اجتماعی مشاهده شد. با توجه به نتایج مدل رگرسیون نشان داده شده است، متغیر رضایت جنسی بر روی روابط اجتماعی با ضریب همبستگی بالایی تاثیر گذار است و رابطه معنی داری بین رضایت جنسی و روابط اجتماعی برقرار است. در مطالعه هانا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴) که در خصوص روابط زناشویی، رابطه احساسی و جنسی و میزان رضایت جنسی همسران پرداختند. نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که رضایت جنسی به طور معناداری صمیمیت عاطفی برای شوهر و همسرش را پیش بینی می‌کند. در این مطالعه، رضایت جنسی با همسران همبستگی داشت و سطح بالای آن‌ها را گزارش کرد رضایت از رابطه زمانی که همسرانشان رضایت جنسی بیشتری را نشان دادند وجود داشت [۱۸]. با توجه به

در نتایج به دست آمده از مطالعه در خصوص رضایت جنسی، از زیر مجموعه‌های رضایت جنسی بیشترین میانگین مربوط به نارضایتی بوده و کمترین میانگین مربوط به مولفه "نافراوانی جنسی" می‌باشد. در مطالعه مشابهی که زارع و همکاران در سال ۲۰۱۶ انجام دادند، بیشترین تاثیر از رضایت جنسی، زنان بارور و نابارور در سطح ۳ مشکلات جنسی قرار داشتند. بیشترین کمترین مشکلات جنسی در زنان نابارور، به ترتیب "بی ارتباطی و اجتناب گری" و در زنان بارور به ترتیب "بی اجتناب گری و نافراوانی" بود [۱۶]. در خصوص روابط اجتماعی، روابط اجتماعی بیشترین فراوانی با ۲۹/۳ مربوط به سطح ۴ (خوب) و کمترین فراوانی با ۲ درصد مربوط به سطح ۶ (عالی) می‌باشد. وامقی که در سال ۱۳۹۲ بر روی ارزیابی مردم از روابط اجتماعی و سلامت: مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران پرداخته است نشان دادند که اکثر شرکت کنندگان (۷۸/۹ درصد) روابط اجتماعی خود را خوب و (۵۴/۴) و خیلی خوب (۲۴/۵) ارزیابی

<sup>1</sup> Hana Yoo



یک تعیین کننده اجتماعی واسطه ای سلامت انسان شناخته شود.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC. 1397.080 است. نویسندگان مقاله از حمایت های دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان و از همکاری مراجعان و کارکنان محترم مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد تقدیر و تشکر می کنند.

### تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

مطالعه کاسیوپو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۴) که به بررسی روابط اجتماعی و سلامت پرداخته اند نتایج مطالعه نشان داد که روابط اجتماعی با کاهش خطر بیماری های قلبی همراه بوده و بر شروع، پیشرفت و بهبود بیماری های مختلف چون سرطان، سرماخوردگی و عفونت ویروس اکتسابی نقص ایمنی تأثیر گذار است [۸]. یانگ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۶)، در مطالعه ای به روابط اجتماعی و عوامل فیزیولوژیکی در طول عمر انسان پرداختند، که نتایج مطالعه نشان داد که سطح بالاتری از روابط اجتماعی با ریسک کمتری از اختلالات فیزیولوژیک در زندگی همراه است [۱۹]. در مطالعه هانا و همکاران (۲۰۱۴) نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که رضایت جنسی به طور معناداری با صمیمیت عاطفی برای شوهر و همسرش را پیش بینی می کند. در میان همسران (برای هر دو جنس)، صمیمیت عاطفی و رضایت جنسی، ارتباط بین همسران از ریزایی ارتباطات شرکای خود و رضایت از رابطه خود مشخص گردید [۱۸].

از مجموعه ی یافته های حاصل از تحقیق می توان نتیجه گرفت که روابط اجتماعی از یک سو تحت تأثیر عوامل اجتماعی چون درآمد، تعداد فرزندان، نوع مسکن افراد قرار داشته و از سوی دیگر روابط اجتماعی خود بر سلامت افراد تأثیر می گذارد به عبارت دیگر، روابط اجتماعی را می توان متغیری واسطه میان شرایط اجتماعی و سلامت افراد در نظر گرفت که کمیت و کیفیت آن بر میزان تأثیرگذاری شرایط اجتماعی بر سلامت افراد نقش ایفا می کند

میان روابط اجتماعی و سلامت جنسی و جسمی افراد، ارتباطی دو سویه وجود دارد روابط اجتماعی افراد بر سلامت آنها تأثیر گذار است و خود به عنوان بخشی از سلامت اجتماعی افراد و رکنی از سلامت آنها تحت تأثیر دیگر ابعاد سلامت انسان، سلامت جسمی و روانی افراد قرار دارد. اهمیت تأثیر کمیت و کیفیت روابط اجتماعی بر سلامت انسانی سبب شده است تا در رویکردهای اخیر، روابط اجتماعی و به طور خاص، روابط اجتماعی به عنوان

<sup>2</sup> Cacioppo

<sup>3</sup> Yang







## References

- 1-Haghshenas M, Noorbala A. Akaberi A. Students investigate the relationship between attachment style and spiritual intelligence. ). J Med Ethics.2011; 4(14): 181-168. (Persian).
- 2-Emmons RA. Spirituality and intelligence: problems and prospects. Int J Psych Religion 2000; 10(1):57-64.
3. Yaghoubi A. Investigate the relationship between spiritual intelligence and happiness in students of Bu-Ali Hamadan University. JIERA. 2010; 4(9): 55-65 (Persian)
- 4-Asharlus V, Dadashi Khas E. Spiritual Intelligence influence of managers on the organizations. ICHS, 2012; 2(3): 97-133
- 5-Nasel DD. Spiritual Orientation in Relation to Spiritual Intelligence: A consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spirituality; Doctoral thesis. Australia: The University of South Australia 2004.
6. Narayanasamy A . The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. J Clin Nurs . 2006 Jul; 15(7):840-51.
7. Cilliers F, Terblanche L. The role of spirituality in coping with the demands of the hospital culture amongst fourth-year nursing students. Int Rev Psychiatry. 2014;26(3):279-88.
- 8- Sisk D. Engaging the Spiritual Intelligence of Gifted Students to Build Global Awareness in the Classroom. Roeper Rev 2008; 30:24–30
9. Fatemi MM, Nazari R, Safavi M, Naini MK, Savadpour MT. [The Relationships between nurses' spirituality and PATIENTS'SATISFACTION in the Hospitals of Ardabil University of Medical Science]. Med Ethics J. 2011;5(17):141-59. Persian
10. Abdollah Zadeh H, Kashmiri M, Arab-Ameri F. Construction and Standardization of spiritual intelligence questionnaires. Psychometric Press;2010. (Persian).
11. Nohi E, Rahimi N, Nakhae N. [Spiritual intelligence study nursing and midwifery students in Kerman University of Medical Science in 2012]. Med Hist J. 2013;5(17):63-78. (Persian)
- 12- Hamid N, Keykhosrovani M, Babamiri M, Dehghani M The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. Jentashapir Journal. 2012; 3(2): 338-331 (Persian).
13. Sa'adati H, Lashani L. Spiritual Intelligence Relationship with Coping Strategies. jrehab. 2012; 12 :75-81. (Persian).



14. Raisi M, Ahmari Tehrani H, Heidari S, Jafarbegloo E, Abedini Z, Bathaie SA. Relation between spiritual intelligence, happiness and academic achievement in students of Qom University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2013; 13(5):431-40. (Persian)
15. Karimi Moonghi H, Gazrani A, Gholami H, Saleh Moghaddam A, Ashory A, Vaghei S. Relationship between spiritual intelligence and nurses' clinical competency. Quarter J Sabzevar Univ Med Sci 2011; 18(2):132-9. (Persian)
16. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, A. F. Factors Affecting the Process of Obtaining Clinical Competency. Sci J zanzan. 2006;14:9-40.
17. Yang KP, XY. M. A study of nurses' spiritual intelligence: a cross-sectional questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2007;44(6):999-1010
18. Ghana S, Jouybari LM, Sharif Nia SH, Hekmat Afshar M, Sanagoo A, M. CG. Correlation of spiritual intelligence with some of demographic and educational factors among the students of Golestan University of Medical Sciences. JHPM.2013; 2(1):17-23.(Persian).
19. Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR, A. H. Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. Behbood J. 2012;15(6):46-72.(Persian).
20. Gharamelki F, Mirmasab M, Ghobari Banab B, T. H .Relationship spiritual intelligence with the religious against methods in Tabriz University students]. Booklet of 1st finding of cognitive science in training. 2010.



## The Survey of Relationship between Sexual Satisfaction and Social Relationships in Women Referring to Mashhad Health Centers in 1396

Minoo Mottaqi<sup>1</sup>, Somayeh Sotoudeh<sup>2\*</sup>

1. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Isfahan, Isfahan, Iran

2. Instructor, Department of Nursing, School of Nursing, Islamic Azad University of Sabzevar, Sabzevar, Iran

[setoodeh16@gmail.com](mailto:setoodeh16@gmail.com)

(Received: February 14, 2020 Accepted: April 6, 2020)

### Abstract

**Background and Objectives:** Sexual satisfaction is an important indicator of sexual health. The purpose of this study was to investigate the relationship between sexual satisfaction and social relationships in women referring to health centers in Mashhad in 1396.

**Materials and Methods:** This study was a descriptive-correlational study. The population of this study was women referring to health centers in Mashhad in 1396. In this study, Sample size is 300 people, were selected through available sampling method. Data collection tools were two questionnaires. The first questionnaire was related to Golombok-Rust sexual satisfaction status, which had 28 questions and the second questionnaire was related to social relations. Pearson correlation coefficient and Spearman correlation were used for data correlation.

**Results:** According to the results obtained from the regression model, sexual satisfaction has an effect on social relationships with a high correlation coefficient. Also, based on the results of Pearson and Spearman correlation test, there is a significant relationship between social relationships and individual dimensions of sexual satisfaction ( $p$ -value  $<0.05$ ). The mean scores obtained for the study population for sexual satisfaction and social relations were 41.1 and 47.15, respectively.

**Conclusion:** The results of the study show an effective relationship between sexual satisfaction and social relations of individuals, so sexual satisfaction can be considered as an intermediate variable between social conditions and community health, the quantity and quality of which affect the general health of individuals.

**Keywords:** Sexual satisfaction, Social relationships, Women