



The Relationship between Eexual Self-Concept, Cognitive Fusion, and Religious Attitudes with Sexual Function of Married Men

Nasim Samadifard¹, Hamid Reza Samadifard^{2*}

1- MA of clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2- Ph. D of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Corresponding Author: Hamid Reza Samadifard, Ph. D of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: hrsamadifard@ymail.com

Received: 3 July 2023

Accepted: 5 March 2024

Abstract

Introduction: Divorce rate has increased in recent rates, and failure to satisfy the sexual instinct and problems in the sexual performance of people are reportedly among the contributing factors. The present study was an attempt to investigate the association of sexual self-concept, cognitive fusion, and religious attitudes with the sexual function of married men in Ardabil City.

Methods: The method of this research was descriptive-correlation type. The population of the study included all married men in Ardabil City in 2023. A total of 120 individuals were selected through convenience sampling and were asked to fill out the sexual self-concept, cognitive fusion, religious attitudes, and sexual function questionnaires. After collecting the questionnaires, the collected data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis simultaneously in SPSS version 18 software.

Results: The results indicated that the sexual function of men is significantly correlated with positive sexual self-concept (0.58), negative sexual self-concept (-0.53), cognitive fusion (-0.70), and religious attitudes (0.72). ($p < 0.001$). The results of multiple regression analysis also revealed that 63% of the variance in men's sexual performance is explained by sexual self-concept, cognitive fusion, and religious attitude ($p < 0.001$).

Conclusions: Based on the obtained results, psychologists and health professionals are advised to pay further attention to the contributing role of sexual self-concept, cognitive fusion, and religious attitudes in the enhancement of married men's sexual function.

Keywords: Self-Concept, Cognitive, Religions, Sexual Activity, Men.



ارتباط خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی و نگرش مذهبی با عملکرد جنسی

نسیم صمدی فرد^۱، حمیدرضا صمدی فرد^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

نویسنده مسئول: حمیدرضا صمدی فرد، دکترای تخصصی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

ایمیل: hrsamadifard@ymail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵

چکیده

مقدمه: آمار طلاق در سال های اخیر افزایش داشته و یکی از عوامل موثر در این طلاق ها، عدم ارضای غریزه جنسی و مشکل در عملکرد جنسی افراد گزارش شده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی و نگرش مذهبی با عملکرد جنسی مردان متأهل شهر اردبیل انجام شد.

روش کار: روش این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مردان متأهل شهر اردبیل در سال ۱۴۰۲ بودند. به این منظور تعداد ۱۲۰ نفر از این افراد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی، نگرش مذهبی و عملکرد جنسی پاسخ دادند. پس از گردآوری پرسشنامه ها، داده های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان در نرم افزار اسپس اس اس نسخه ۱۸ تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین خودپنداره جنسی مثبت (۰/۵۸)، خودپنداره جنسی منفی (۰/۵۳-)، آمیختگی شناختی (۰/۷۰) و نگرش مذهبی (۰/۷۲) با عملکرد جنسی مردان رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/001$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۶۳ درصد واریانس عملکرد جنسی مردان به وسیله خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی و نگرش مذهبی تبیین می شود ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود که روان شناسان و متخصصان حوزه سلامت برای بهبود عملکرد جنسی مردان متأهل به نقش خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی و نگرش مذهبی توجه بیشتری کنند.

کلیدواژه ها: خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی، نگرش مذهبی، عملکرد جنسی، مردان متأهل.

مقدمه

عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است (۱،۲). این مفهوم فرایندی چندوجهی و پویا است که شامل مولفه های فیزیولوژیکی، رفتاری و هیجانی هستند که در عین مرتبط بودن، تا حدودی مستقل عمل می کنند (۳-۵). عملکرد جنسی مطلوب می تواند از پیدایش و تشدید اختلالات روانی و از هم گسیختگی بنیان خانواده و در پی آن جامعه جلوگیری نماید (۶). همچنین عملکرد جنسی رضایت بخش علاوه بر

تأمین بهزیستی روان شناختی، موجب بقای نسل و تولیدمثل می گردد و پژوهشگران آن را به عنوان زیربنای تشکیل خانواده پذیرفته و ارضای آن را بسیار مهم و ضروری می دانند. نتایج تحقیقات نشان می دهد نارسایی های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل: جرایم، تجاوزهای جنسی و بیماری های روانی دارند. تعداد زیادی از فاکتورهای زندگی فرد ممکن است روی عملکرد جنسی اثر بگذارند. این فاکتورها شامل سلامت ذهنی و فیزیکی و ویژگی های روان شناختی می باشد (۷-۹). اطلاعات بسیار محدودی در

آمیختگی شناختی می‌گویند که تمایل برای رفتار بیش از حد تحت تأثیر شناخت است. آمیختگی شناختی مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را گیج می‌کند که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیست (۲۲، ۲۳). در زندگی زناشویی باورهایی وجود دارد که حقیقت ندارد و شواهدی برای حمایت از آنها وجود ندارد. این باورها انتظاری را فراهم می‌کنند که مانع تحقق اهداف افراد شده و سلامت و عملکرد جنسی آنها را به خطر می‌اندازند (۲۳، ۲۴). براساس نتایج مطالعات وجود آمیختگی شناختی بالا در افراد باعث می‌شود که آنها در مواجهه با موقعیت‌های مختلف احساس کنترل شخصی کمتری داشته باشند که این امر منجر به کاهش رضایت زندگی و در نتیجه بروز انواع اختلالات جنسی در بین آنها می‌شود (۲۵). نتایج مطالعات نشان داده است که آمیختگی شناختی از عوامل مؤثر در سلامت عمومی، سلامت جنسی و اعتیاد جنسی افراد متأهل است (۲۶-۲۱). همچنین آمیختگی شناختی با امید به زندگی و افسردگی افراد متأهل نیز رابطه معناداری دارد (۲۷).

از طرفی نگرش مذهبی نیز می‌تواند در عملکرد جنسی افراد متأهل مؤثر باشد (۲۸). این مفهوم یک پدیده گسترده، بسیار با دوام و تأثیرگذار است و به عنوان نظام اعتقادی سازمان یافته، همراه با مجموعه‌ای از آیین‌ها و اعمال تعریف شده است که تعیین کننده شیوه پاسخ‌دهی افراد به تجارب زندگی است (۲۸). نگرش مذهب اثر بسیاری در رضایت زناشویی دارد و مورد اهمیت است؛ زیرا مذهب به خودی خود مولفه‌های بسیاری همچون روش‌های زندگی، نظام‌های اعتقادی، ارزشی، انتظارات و غیره را در بر می‌گیرد. از این‌رو مذهبی بودن به‌طور معنی‌داری با رضایت زناشویی مرتبط است. مذهبی بودن، رویدادی آرام کننده است که در هنگام تعارض، برای زوج‌های مذهبی به خوبی عمل می‌کند؛ بدین نحو که عبادت کردن هیجان‌های خصمانه و تعامل‌های هیجانی را کاهش می‌دهد (۲۹). نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که نگرش مذهبی با رضایت زناشویی (۳۰) و رضایت جنسی (۳۱، ۳۲) رابطه معناداری دارد. همچنین نتایج یک مطالعه نشان داد که نگرش مذهبی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت جنسی افراد است (۳۳).

در مجموع می‌توان گفت که خودپنداره جنسی از متغیرهای

زمینه میزان بروز اختلالات عملکرد جنسی وجود دارد. پژوهش‌های انجام شده در کشورهای توسعه یافته نشانگر افزایش شیوع اختلال جنسی در مردان است (۱۲-۱۰). شیوع اختلال جنسی در کشورهای مختلف آمار متفاوتی به خود اختصاص داده است، در ترکیه ۴۸ درصد، شیلی ۲۲ درصد و مراکش ۲۷ درصد گزارش شده است (۱۳). در ایران مشخص شده که میزان اختلالات عملکرد جنسی در مردان ایرانی به نسبت بالا است. ۴۰ درصد از همسران دچار اختلالاتی در روابط جنسی و نارضایتی نسبی از اینگونه روابط هستند. همچنین نزدیک ۴۰ درصد مردان مراجعه کننده به کلینیک های درمانی از انزال زودرس رنج می‌برند (۱۳).

در این میان خودپنداره جنسی شاخص کلیدی در فعالیت‌های جنسی و پیشگویی کننده رفتار جنسی و تأثیرگذار بر عملکرد جنسی افراد است (۱۴). این مفهوم ساختاری چندبعدی، فعال و پویا است و به ادراکات و احساسات مثبت و منفی اشخاص در مورد خودشان به عنوان یک وجود جنسی اشاره دارد (۱۵). خودپنداره جنسی بخشی از فردیت یا خود جنسی است و به این معنی می‌باشد که فرد، طبیعت وجود خودش را در بعد جنسی چگونه درک می‌کند (۱۶). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودپنداره جنسی از عوامل مؤثر در کیفیت رابطه جنسی همسران است (۱۶). از طرفی بین رفتارهای جنسی انسان و خودپنداره جنسی ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. خودپنداره از دوران نوجوانی وجود داشته و شروع به شکل‌گیری می‌کند و این وضعیت باور افراد در مورد رفتارهای جنسی‌ها آن را مشخص می‌کند. خودپنداره جنسی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد جنسی افراد است (۱۷). خودپنداره جنسی می‌تواند پیش‌بینی کننده بی‌ثباتی ازدواج در بین زوجین باشد (۱۸). براساس نتایج مطالعات بین خودپنداره جنسی مثبت مردان متأهل و پریشانی جنسی رابطه معکوس و معنادار و بین خودپنداره جنسی منفی و پریشانی جنسی رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت (۱۹). همچنین خودپنداره جنسی می‌تواند در رضایت جنسی افراد نیز تأثیرگذار باشد (۲۰). از عوامل تأثیرگذار دیگر در عملکرد جنسی مردان می‌توان آمیختگی شناختی را نام برد (۲۱). این مفهوم یکی از شش فرایند اصلی از پذیرش و تعهد درمانی است و زمانی اتفاق می‌افتد که شخص در بافت فکری خود گرفتار شود (۲۲). در مدل پذیرش و تعهد درمانی، فاصله از افکار به عنوان گسلش شناختی مطرح می‌شود و روند مبارزه خود را

تأثیرگذار در آمیختگی شناختی افراد است و آمیختگی شناختی نیز از عوامل مهم در روابط جنسی محسوب می‌شود (۳۴). در این میان نگرش مذهبی، اخیراً در زمینه روابط عاشقانه و جنسی بررسی شده است (۳۵). وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. با شناخت چگونگی عملکرد جنسی و مولفه‌های تأثیرگذار بر آن می‌توان به رضایت زناشویی که در سازگاری و سلامت همسران تأثیر بسزایی دارد، رسید (۳۵). همچنین به دلیل شیوع نسبتاً بالای اختلالات جنسی در مردان و اثرات آن بر زندگی آنها و خانواده‌هایشان، شناسایی انواع این اختلالات و عوامل موثر بر آن از اهمیت خاصی برخوردار است. بیشتر مطالعات انجام گرفته در راستای متغیرهای پژوهش نیز در زنان انجام شده است و توجه چندانی به عملکرد جنسی مردان متأهل نشده است. با توجه به اهمیت عملکرد جنسی و تأثیر آن بر حفظ ساختار خانواده، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی و نگرش مذهبی با عملکرد جنسی مردان متأهل شهر اردبیل انجام شد.

روش کار

روش این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مردان متأهل شهر اردبیل در سال ۱۴۰۲ بودند که براساس تعداد متغیرهای پژوهش از طریق نرم‌افزار Gpower (۳۶)، با اندازه متوسط ۰/۱۰، ضریب آلفای ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰ در نرم‌افزار، ۱۲۰ نفر از مردان متأهل به عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به محدودیت‌های موجود، از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. در این مطالعه خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی و نگرش مذهبی به عنوان متغیر مستقل و عملکرد جنسی متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: مرد متأهل، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، سکونت در شهر اردبیل، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن شناخته شده و وجود سابقه اختلال روان‌پزشکی و مشکلات جسمانی شدید (طبق اظهارات خود مردان) و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. معیارهای خروج نیز شامل عدم ادامه همکاری با پژوهشگران و ابزارهای ناقص بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه چندوجهی خودپنداره جنسی (MSSCQ): این پرسشنامه توسط اسنل (Snell) در سال ۱۹۹۵ برای سنجش خودپنداره جنسی تدوین شده و دارای ۱۰۰ سوال بود (۳۷). نسخه فارسی این پرسشنامه ۷۸ سوالی بوده و دارای ابعاد خودپنداره مثبت (خودکارآمدی جنسی، آگاهی جنسی، انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر، اشتیاق جنسی، نظارت و پایش جنسی، شهامت و جرات جنسی، خوشبینی جنسی، انگیزش جنسی، اعتبار و ارزشمندی جنسی، مدیریت مسائل جنسی، پیشگیری از مشکلات جنسی و رضایت جنسی) و ابعاد خودپنداره منفی (اضطراب جنسی، خود سرزنشی در مشکلات جنسی، ترس از رابطه جنسی، افسردگی جنسی، کنترل درونی مسائل جنسی و الگوهای فردی جنسی) است. سوالات طبق مقیاس لیکرت از صفر (هرگز در مورد من صدق نمی‌کند) تا چهار (کاملاً در مورد من صدق نمی‌کند) نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در بعد خودپنداره مثبت و منفی صفر و حداکثر نمره در خودپنداره مثبت ۲۷۵ و خودپنداره منفی ۱۱۵ است. در این پژوهش دو بعد کلی خودپنداره جنسی مثبت و منفی در نظر گرفته می‌شود. سازندگان ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط ضیایی و همکاران در سال ۲۰۱۳ در جامعه ایرانی مورد ارزیابی قرار گرفت و کرونباخ آلفا برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۸۷ متغیر بود، در حالی که حداقل مقدار آن در پژوهش اسنل ۰/۷۲ بوده است (۳۸). نمره ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهشی دیگر از ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۹). پرسشنامه آمیختگی شناختی: این ابزار توسط گیلاندرز (Gillanders) و همکاران در سال ۲۰۱۴ برای سنجش آمیختگی شناختی افراد تهیه شده و دارای ۷ سؤال در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از هرگز درست نیست تا همیشه درست است) است (۲۳). دامنه نمرات این مقیاس بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. کسب نمره بالا به معنای آمیختگی شناختی بالا در بین افراد است. سازندگان مقیاس ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۰ گزارش داده‌اند (۲۳). در پژوهشی در ایران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۵ هفته ۰/۸۶ گزارش شد. همچنین ضریب همبستگی مقیاس با مقیاس تعهد و پذیرش و مقیاس ذهن‌آگاهی به ترتیب برابر ۰/۷۲ و ۰/۷۰ شده است (۲۶).

اردبیل (پارک‌ها، رستوران‌ها، درمانگاه‌ها، فرهنگ‌سراها و سایر مکان‌های عمومی که امکان حضور مردان متأهل در آنجا وجود داشت) مراجعه شد. سپس پژوهشگران بعد از جلب رضایت زوجین در دسترسی که تمایل به شرکت در مطالعه داشته و با ملاک‌های شمول همخوانی داشتند، ابزارهای پژوهش را در اختیار آن‌ها گذاشتند. به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه نگهداری می‌شوند و اینکه در صورت عدم رضایت حتی بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها می‌توانند از مطالعه خارج شوند. با توجه به اینکه برای پر کردن پرسشنامه‌ها زمانی بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه مورد نیاز بود، به آزمودنی‌ها گفته شد که در صورت تمایل می‌توانند ابزارها را در منزل پر کرده و تحویل دهند. پژوهشگران شماره تماس خود را در اختیار مردان متأهل (برای هر تن به صورت مجزا) قرار دادند تا هم به منظور تحویل ابزارها و هم در صورت نیاز با آن‌ها در تماس باشند. همچنین به آزمودنی‌ها گفته شد اگر بخواهند، می‌توانند از نتیجه تست‌ها مطلع شوند. برای تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آماراستنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده گردید. داده‌ها در نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۸ تحلیل شد.

یافته‌ها

تعداد ۱۲۰ نفر از مردان متأهل شهر اردبیل در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان 35 ± 4 بود. از نظر تحصیلات ۲۵ نفر (۲۰/۸ درصد) سیکل، ۴۰ نفر (۳۳/۳ درصد) دیپلم و ۵۵ نفر (۴۵/۸ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۸۲ نفر (۶۸/۳ درصد) دارای فرزند و ۳۸ نفر (۳۱/۷ درصد) بدون فرزند بودند. وضعیت اقتصادی ۳۴ نفر (۲۸/۳ درصد) خوب، ۶۳ نفر (۵۲/۵ درصد) متوسط و ۲۳ نفر (۱۹/۲ درصد) ضعیف بود. طول مدت ازدواج ۳۷ نفر (۳۰/۸ درصد) بین ۱-۹ سال، ۵۹ نفر (۴۹/۲ درصد) بین ۱۰-۱۹ سال و ۲۴ نفر (۲۰ درصد) ۲۰ سال و بالاتر بودند. در جدول ۱ یافته‌های جمعیت شناختی مردان متأهل نشان داده شده است.

پرسشنامه نگرش مذهبی: این پرسشنامه توسط خدایاری فرد و همکاران در سال ۲۰۰۸ برای اندازه‌گیری میزان نگرش مذهبی افراد تهیه شده و دارای ۴۰ سوال است. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از کاملاً موافق (۴) تا کاملاً مخالف (۰) است. نمره‌گذاری سوالات ۲-۴-۷-۱۰-۲۰-۲۳-۲۵-۳۱-۳۴-۳۸ به صورت معکوس است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰ تا ۲۰۰ در نوسان می‌باشد. نمره بالا به معنای بالاتر بودن نگرش مذهبی است (۴۰). کیفیت سنجی روان مقیاس با نمونه‌ای از افراد به این شرح گزارش شده است: ضریب پایایی تنصیف به روش اسپیرمن-براون و گاتمن به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۲؛ و همسانی درونی با تعیین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمده است (۴۱).

مقیاس عملکرد جنسی: این ابزار توسط روزن (Rosen) و همکاران در سال ۱۹۹۷ برای اندازه‌گیری عملکرد جنسی مردان طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۵ سوال دارد و به ۵ حیطه عملکرد نعوظی (سوالات ۱-۲-۳-۴-۵-۱۵)، عملکرد رسیدن به لذت نهایی (سوالات ۹ و ۱۰)، تمایل جنسی (سوالات ۱۱ و ۱۲)، رضایت بخش بودن مقاربت (سوالات ۶-۷ و ۸) و رضایت بخش بودن کل عملکرد جنسی (سوالات ۱۳ و ۱۴) تقسیم‌بندی شده است. نمره‌دهی سؤالات بر اساس سیستم لیکرت از صفر تا پنج بوده و دامنه نمرات بین ۰ تا ۷۵ خواهد بود. با جمع نمرات سوال‌های هر بعد، نمره آن به دست می‌آید که نمره بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی مطلوب‌تر است. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از خرده مقیاس‌های به ترتیب عملکرد نعوظی، عملکرد لذت نهایی، میل جنسی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی را به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۱ و ۰/۹۲ بدست آورده‌اند (۴۲). در ایران نیز با توجه به پژوهش بابازاده در سال ۱۳۹۹ آلفای کرونباخ پرسشنامه در حد مطلوب بوده و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های عملکرد لذت نهایی، میل جنسی، عملکرد نعوظی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی فرد به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۸۸ و ۰/۶۲ گزارش شده است (۴۳).

بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی، برای انجام پژوهش به مکان‌های کلیدی شهر

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی مردان متأهل

ویژگی	تعداد	درصد
تحصیلات	سیکل	۲۵
	دیپلم	۴۰
	دانشگاهی	۵۵
	کل	۱۲۰
وضعیت فرزند	دارای فرزند	۸۲
	بدون فرزند	۳۸
	کل	۱۲۰
	خوب	۳۴
وضعیت اقتصادی	متوسط	۶۳
	ضعیف	۲۳
	کل	۱۲۰
طول مدت ازدواج	۹-۱ سال	۳۷
	۱۰-۱۹ سال	۵۹
	۲۰ سال و بالاتر	۲۴
	کل	۱۲۰

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مطالعه را در مردان متأهل نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
خودپنداره جنسی	مثبت	۱۸۹/۶
	منفی	۴۹/۸
آمیختگی شناختی	۲۵/۴	۵/۳
نگرش مذهبی	۱۰۲/۳	۱۴/۲
عملکرد جنسی	۴۸/۹	۱۲/۴

پس از تأیید مفروضه نرمال بودن داده ها از طریق آزمون کولموگروف اسمیرنوف، برای تعیین رابطه بین متغیرهای پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳. ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش با عملکرد جنسی در مردان متأهل

متغیر	عملکرد جنسی	سطح معناداری
خودپنداره جنسی	مثبت	۰/۵۸
	منفی	-۰/۵۳
آمیختگی شناختی	-۰/۷۰	۰/۰۰۱
نگرش مذهبی	-۰/۷۲	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۳، بین خودپنداره جنسی مثبت (۰/۵۸)، خودپنداره جنسی منفی (۰/۵۳-)، آمیختگی شناختی (۰/۷۰-) و نگرش مذهبی (۰/۷۲) با عملکرد جنسی در مردان متأهل رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/001$). همچنین برای پیش‌بینی عملکرد جنسی بر اساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی عملکرد جنسی

متغیر	B	STE	β	T	Sig	R	R ²
مثبت	۰/۱۳	۰/۰۷	۰/۱۵	۱/۹۳	۰/۰۰۱		
منفی	-۰/۱۸	۰/۰۵	-۰/۲۳	-۳/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۰/۶۳
آمیختگی شناختی	-۰/۲۴	۰/۱۱	-۰/۲۲	-۲/۱۹	۰/۰۰۱		
نگرش مذهبی	۰/۴۰	۰/۱۰	۰/۳۸	۳/۹۹	۰/۰۰۱		

متغیر ملاک: عملکرد جنسی

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۶۳ عملکرد جنسی مردان متأهل توسط متغیرهای خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی و نگرش مذهبی تبیین می‌شود. همچنین با توجه به ضرایب بتا، خودپنداره جنسی مثبت (۰/۱۵) و خودپنداره جنسی منفی (۰/۲۳-)، آمیختگی شناختی (۰/۲۲-) و نگرش مذهبی (۰/۳۸) به شکل عملکرد جنسی را در مردان متأهل تبیین می‌کنند ($p < ۰/۰۰۱$).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی و نگرش مذهبی با عملکرد جنسی مردان متأهل شهر اردبیل صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که بین خودپنداره جنسی مثبت و عملکرد جنسی رابطه مثبت و معنادار و بین خودپنداره جنسی منفی و عملکرد جنسی مردان متأهل رابطه منفی و معناداری وجود داشت. به این صورت که مردان دارای خودپنداره جنسی مثبت از عملکرد جنسی مطلوبی برخوردار بودند و مردان دارای خودپنداره جنسی منفی عملکرد جنسی رضایت‌بخشی نداشتند. این یافته با نتایج مطالعات دیگر مبنی بر اینکه خودپنداره جنسی در عملکرد جنسی (۱۷)، مشکلات جنسی و بی‌ثباتی ازدواج (۱۸)، پریشانی جنسی (۱۹) و رضایت جنسی (۲۰) نقش دارد، همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت که احساسات، تصورات و باورهایی که افراد در مورد روابط جنسی دارند از عواملی است که می‌تواند در عملکرد جنسی افراد نقش داشته باشند. این احتمال وجود دارد که خودپنداره جنسی به واسطه اثرگذاری بر هیجان‌ها و رفتارهای جنسی و عاطفی افراد متأهل، بر روابط زناشویی اثر بگذارد. خودپنداره جنسی مثبت با توجه به پردازش شناختی و هیجانی مثبتی که به همراه دارد با افزایش سطح تماس عاطفی زوجین و همچنین افزایش ابراز نیازها، می‌تواند به بهبود عملکرد جنسی افراد کمک کند. در مقابل خودپنداره جنسی منفی

به مشکلات جنسی، احساس اضطراب جنسی، ترس جنسی و افسردگی جنسی بیشتری منجر می‌شود که تمامی این عوامل در کاهش عملکرد جنسی افراد دخیل هستند (۱۶-۱۷). از طرفی طبق نظر پژوهشگران فرد زمانی به عمل جنسی مبادرت می‌ورزد که اشتیاق جنسی مطلوبی داشته باشد. خودپنداره جنسی نیز از عوامل تأثیرگذار در اشتیاق جنسی است. به این معنا که اگر فرد احساسات، باورها و تصورات مثبتی درباره ارتباط جنسی و در بیانی کلی‌تر، دیدی مثبت نسبت به عملکرد جنسی خود داشته باشد علاوه‌براینکه دست به ارتباط جنسی بیشتری با شریک جنسی خود خواهد زد و از رابطه جنسی خود نیز لذت بیشتری خواهد برد که همین امر در درازمدت باعث بهبود عملکرد جنسی خواهد شد (۱۹-۱۸). افراد دارای خودپنداره مثبت در مقایسه با افراد دارای خودپنداره جنسی منفی، خود را نسبت به شریک عاطفی بسیار پر شور و شوق قلمداد کرده و از رابطه صمیمانه اجتناب نمی‌کنند. در مقابل افراد با خودپنداره جنسی منفی، احساس دوست داشته نشدن را به شدت تجربه کرده و عزت‌نفسشان کاهش می‌یابد. این عوامل باعث می‌شود که فرد از شروع روابط عاطفی سرباز بزند، زیرا تعارض موجود در خودپنداره احساس ناامن بودن در روابط صمیمی را بالا می‌برد (۲۰-۱۹) که همین امر می‌تواند در بروز مشکل در عملکرد جنسی نقش موثری داشته باشد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین آمیختگی شناختی و عملکرد جنسی مردان متأهل رابطه منفی و معناداری وجود داشت. به این معنا که با افزایش آمیختگی شناختی عملکرد جنسی مردان کاهش می‌یابد. یافته بدست آمده با نتایج مطالعات دیگر مبنی بر اینکه آمیختگی شناختی در بروز مشکلات جنسی (۲۵)، سلامت جنسی (۲۶) و اعتیاد جنسی (۲۷) نقش دارد، همخوانی داشت. این طور به نظر می‌رسد که عوامل شناختی در حفظ اختلالات روانشناختی از جمله اختلال عملکرد جنسی از طریق تأثیرگذاری بر

روشی که افراد به وقایع جنسی معنا و در نهایت به آن پاسخ می‌دهند، نقش موثر و مهمی بازی می‌کند. طبق نظر محققان عوامل شناختی در عملکرد جنسی افراد تأثیر زیادی دارند. به این معنا که تغییرات در شناخت نه تنها در مورد خود فرد (برای مثال من نمی‌توانم به کسی اعتماد کنم) بلکه در مورد تمایلات جنسی فرد (رابطه جنسی همیشه خطرناک است) می‌تواند منجر به بروز باورهای ناکارآمد شود و همین باورهای ناکارآمد نیز می‌تواند عملکرد جنسی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۲۱-۲۳). براساس نتایج مطالعات وجود آمیختگی شناختی بالا در افراد باعث می‌شود که آنها در مواجهه با موقعیت‌های مختلف احساس کنترل شخصی کمتری داشته باشند که این امر منجر به کاهش امید به زندگی و در نتیجه بروز انواع اختلالات در بین آنها می‌شود (۲۳-۲۵). در آمیختگی شناختی فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می‌شوند رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا کند. مردان متأهل هنگامیکه در روابط جنسی و زناشویی دچار مشکل می‌شوند، به دلیل آمیختگی شناختی بالا نمی‌توانند راحت و روان عمل کنند و همین امر باعث بروز استرس در آنها می‌شود. در واقع مردان دارای آمیختگی شناختی بالا در برخورد با مسائل مختلف جنسی و زناشویی بیشتر دچار افکار مزاحم غیرواقعی می‌شوند که همین امر باعث می‌شود در روابط جنسی خود با همسر دچار مشکل شده و همین امر می‌تواند باعث کاهش عملکرد جنسی آنها شود (۲۵-۲۷).

همچنین یافته‌های مطالعه نشان داد که بین نگرش مذهبی و عملکرد جنسی مردان متأهل رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. به این صورت که نگرش مذهبی مطلوب باعث بهبود عملکرد جنسی مردان متأهل می‌شود. نتیجه بدست آمده با یافته‌های تحقیقات دیگر مبنی بر اینکه نگرش مذهبی در رضایت زناشویی (۳۰)، رضایت جنسی (۳۱، ۳۲) و سلامت جنسی (۳۳) نقش دارد، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که نگرش مذهبی از طریق افزایش تعهد زناشویی، باعث افزایش ظرفیت روانشناختی و توانایی مقابله با استرس و مشکلات افراد شده و موجب ارتقای رضایت زناشویی افراد می‌شود. شواهد پژوهشی بیانگر آن است که هرچه نگرش مذهبی در افراد بالا باشد مصونیت بیشتری در برابر کثرت‌های

جنسی پیدا می‌کنند. افرادی که نگرش مذهبی در آنها بالا باشد نیازهای جنسی خود را در قالب ازدواج برطرف می‌کنند و کمتر به سمت روابط جنسی نامطلوب می‌روند (۲۸-۲۹) که همین امر می‌تواند در عملکرد جنسی نیز نقش بسزایی داشته باشد. نگرش مذهبی، اصلی وحدت بخش در میان زوجها است که به حل تعارض کمک می‌کند. افراد متأهل بر اساس نگرش‌ها و اعتقادات مذهبی خود می‌توانند مشاجره‌ها، مشکل‌ها و چالش‌های پیش روی خود را با گفتگو و صبر و تحمل دو جانبه حل کنند (۳۱-۳۰). از طرفی نگرش مذهبی بالا باعث می‌شود که فرد در برقراری رابطه جنسی از رفتارهای جنسی نامناسب (تماس‌های جنسی نامعمول و متوسل شدن به خشونت در زمان تماس جنسی) استفاده نکند و همین امر موجب خواهد شد که فرد از سلامت جنسی مطلوبی برخوردار باشد (۳۳-۳۲). به اعتقاد پژوهشگران رضایت زناشویی و جنسی با نگرش مذهبی در ارتباط است. به این صورت که همسران دارای نگرش مذهبی بالا، رضایت از رابطه بیشتری دارند و برخوردها و خشونت‌های آنان نسبت به هم کمتر است. در واقع نگرش مذهبی بالا باعث می‌شود که افراد بیشتر متعهد به انجام وظایف مربوط به ازدواج باشند و روابط زناشویی مطلوب‌تری را تجربه کنند (۳۳-۳۲) که همین امر می‌تواند در درازمدت باعث بهبود عملکرد جنسی آنها نیز شود.

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی و نگرش مذهبی در زمره متغیرهای مرتبط با عملکرد جنسی مردان متأهل بوده و توانایی تبیین آن را دارند. این پژوهش روی مردان متأهل شهر اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر همسران با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این مطالعه روی مردان و زنان متأهل در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر از روش نمونه‌گیری تصادفی بهره گرفته شود، تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان پذیر باشد. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از تمام افرادی که در این مطالعه همکاری های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ گونه تضاد منافع برای نویسندگان نداشته است.

References

1. Sandeep M, Sundar S, Holla VV, Kamble N, Mahale R, et al. Sexual dysfunction in men with young onset Parkinson's disease. *J Neural Transm (Vienna)*. 2024;131(2): 149-55. <https://doi.org/10.1007/s00702-023-02729-z>
2. Chongcharoen P, Choobun T, Khanuengkitkong S. Female sexual function index for screening of female sexual dysfunction using DSM-5-TR criteria in Thai women: A prospective cross-sectional diagnostic study. *PLOS ONE*. 2024; 19(2): e0298935. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298935>
3. Barikani A, Samani Kia M, Khoshkchali A, Mirzadeh M. Relationship between health literacy level and sexual function in women in the Northwest of Iran in 2020- a cross sectional study. *BMC Womens Health*. 2023; 23(1): 176. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02322-2>
4. Moura CV, Vasconcelos PC, Carrito ML, Tavares IM, Teixeira PM, Nobre PJ. The Role of Men's Sexual Beliefs on Sexual Function/Dysfunction: A Systematic Review. *J Sex Res*. 2023; 4: 1-15. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2218352>
5. Tiruye T, O'Callaghan M, Ettridge K, Jay A, Santoro K, Moretti K, Beckmann K. Factors impacting on sexual function among men on active surveillance for prostate cancer. *Prostate*. 2023; 83(7): 678-87. <https://doi.org/10.1002/pros.24502>
6. Zohri N, Samadifard HR. Predicting Sexual Health in Couples based on Locus of Control, Social Support and Meta-Emotions. *Iran J Psychiat Nurs*. 2021; 8 (6): 1-10. (Persian). <http://ijpn.ir/article-1-1564-fa.html>
7. Mahadeen AI, Hamdan-Mansour AM, Habashneh SA, Dardas LA. Sexual satisfaction among infertile couples: demographics and psychosocial health factors. *J Psychosoc*

در صورت امکان از روش های دیگر جمع آوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل تر و دقیق تر به دست آید. همچنین با توجه به نتایج بدست آمده پیشنهاد می شود که روان شناسان و متخصصان حوزه سلامت برای بهبود عملکرد جنسی مردان متأهل به نقش خودپنداره جنسی، آمیختگی شناختی و نگرش مذهبی توجه بیشتری کنند.

- Nurs Ment Health Serv. 2020; 58(9): 40-7. <https://doi.org/10.3928/02793695-20200812-01>
8. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina GI, et al. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. *Reprod Biol Endocrinol*. 2020; 18: 10. <https://doi.org/10.1186/s12958-019-0557-9>
9. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Segraves RT. Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med*. 2016; 13(2): 144-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26953829/>. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.034>
10. Babazadeh Sh, Habibi M, Sadeghi-Firoozabadi V, Gohari-Derakhshande N. Study of Psychometric Properties of the International Index of Erectile Function (IIEF) in Substance Dependent Men. *Quarterly Appl Psychol*. 2020; 14(4): 435-57. (Persian). https://apsy.sbu.ac.ir/article_100831.html?lang=en
11. Dedden SJ, Werner MA, Steinweg J, Lissenberg-Witte BI, Huirne JAF, Geomini PMAJ, Maas JWM. Hysterectomy and sexual function: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med*. 2023; 20(4): 447-66.. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac051>
12. Qaderi K, Yazdkhašti M, Zangeneh S, Behbahani BM, Kalhor M, et al. Changes in sexual activities, function, and satisfaction during the COVID-19 pandemic era: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med*. 2023; 11(2): qfad005. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfad005>
13. Samadifard HR, Narimani M, Aghajani S, Basharpour S. The Role of Emotion Regulation Strategies and Spiritual Well-being in Predicting Compulsive Sexual Behavior. *Iran J Psychiat Nurs*. 2021; 9(3): 63-72. (Persian). <https://ijpn>.

- ir/browse.php?a_id=1815&sid=1&slc_lang=en
14. Martin, GM, Tremblay J, Gagnon-Girouard MP. Sexual self-concept, functioning, and practices of women with binge eating episodes. *Eat Weight Disord*. 2023; 28(1): 37. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01565-0>
15. Guyon R, Guyon R, Couture S, Tardif M, Cousineau M, Godbout N. «Finding My Worth as a Sexual Being»: A qualitative gender analysis of sexual Self-Concept and coping in survivors of childhood sexual abuse. *Arch Sex Behav*. 2023; 53(1): 341-57. 023-02693-5 <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02693-5>
16. Rye BJ. The sexual self as a function of relationship status in an emerging adult sample. *Behav Sci*. 2023; 13(6): 505. <https://doi.org/10.3390/bs13060505>
17. 17. Aſtle S, Anders KM, McAlliſter P, Hanna-Walker V, Yelland E. The Conceptualization and Measurement of Sexual Self-Concept and Sexual Self-Schema: A Systematic Literature Review. *J Sex Res*. 2023; 18: 1-12. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2244937>
18. Bonakdar Mazandarani N, Bagheri F. Investigating the relationship between mental health, sexual self-concept and the role of communication. *J Psychol New Ideas*. 2021; 9(13): 1-18. (Persian). <http://jnip.ir/article-1-517-en.html>
19. Zarei Mahmoud Abadi F, Salehi S, Mousavi M S. Relation between Sexual Self-Concept and Sexual Distress in Women with Multiple Sclerosis Who Referred to Shahid Sadoughi Hospital of Yazd in 2017. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2019; 27(8): 1835-45. (Persian). <https://doi.org/10.18502/ssu.v27i8.2038>
20. Guyon R, Fernet M, Girard M, Cousineau M, Tardif M, Godbout N. Who am I as a Sexual Being? The Role of Sexual Self-Concept Between Dispositional Mindfulness and Sexual Satisfaction among Child Sexual Abuse Survivors. *J Interper Violence*. 2022; 38(7-8): 5591-612. <https://doi.org/10.1177/08862605221123290>
21. Samadifard HR, Nariman M. Prediction of Sexual Addiction of Couples Based on Meta-Cognitive Belief and Cognitive Fusion. *J Health Syst Res*. 2018; 14(2): 183-8. (Persian). <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-1024-fa.html>
22. Pyszkowska A, Åström E, Rönnlund M. Deviations from the balanced time perspective, cognitive fusion, and self-compassion in individuals with or without a depression diagnosis: different mean profiles but common links to depressive symptoms. *Front Psychol*. 2024; 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1290676>
23. Gillanders D, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, et al. The development initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behav Ther*. 2014; 45(1): 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
24. Samadifard HR, Narimani M, Aghajani S, Basharpour S. The relationship between sensation seeking and cognitive fusion with sexual health of married men. *Shenakht J Psychol Psychiat*. 2021; 8(5): 152-62. (Persian). <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1200-fa.html>. <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.5.152>
25. Cookson C, Luzon O, Newland J, Kingston J. Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychol and Psychother*. 2020; 93(3): 456-73. <https://doi.org/10.1111/papt.12233>
26. Narimani M, Samadifard HR. The Relationship between Irrational Beliefs, Mindfulness and Cognitive Fusion with Social Health among Elderly in Ardabil, 2016. *J Gerontol*; 2017; 2(1): 20-8. (Persian). <http://joge.ir/article-1-128-fa.html> <https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.20>
27. Samadifard HR. Prediction of Life Expectancy of Spouses based of Meta-Cognitive Belief and Cognitive Fusion. *Res Clin Psychol Counsel*. 2017; 6(2): 48-62. (Persian). doi:10.22067/IJAP.V6I2.54660
28. Lamb KM, Holm AK, Dermody SS. The moderating role of sexual orientation in the association between religiosity and sexual behaviors among college students. *Arch Sex Behav*. 2023; 53(1): 307-20. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02678-4>
29. Moshirian Farahi MM, Asghari Ebrahimabad MJ, Moshirian Farahi M, Razakikashani S, Tavakoli H. The relationship between religious attitude and marital satisfaction, psychological health and resilience in prison employees. *Res religion health*. 2015; 2(2): 24-33. (Persian). <https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/view/9990/8767>
30. Sorokowski P, Kowal M, Sorokowska A. Religious Affiliation and Marital Satisfaction: Commonalities Among Christians, Muslims,

- and Atheists. *Front Psychol.* 2019; 10: 2798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02798>
31. Mróz J, Kaleta K, Bernacka RE, Kubrak K, Weryszko M, Charzyńska E. Religiosity and sexual satisfaction in Middle Age: The moderating role of nonconformity. *Religions.* 2023; 14(3): 377. <https://doi.org/10.3390/rel14030377>
32. Bozhabadi F, Beidokhti A, Shaghaghi F, Parimi A, Kamali Z, & et al. The Relationship between religious orientation and promotion of sexual satisfaction and marital satisfaction in women of reproductive age. *J Educ and Health Promot.* 2020; 9: 53. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_129_19
33. Glazer E, Valdez EG, DeBlauw J, Ives SJ. An analysis of the impact of religious affiliation and strength of religiosity on sexual health practices of sexually active female college students. *Int J Environ Res Public Health.* 2023; 20(22): 7075. <https://doi.org/10.3390/ijerph20227075>
34. Aghajani S, Gharib Bolouk M, Samadifard HR. The Relationship between Self-Concept, Cognitive Fusion and Social Well-Being with Body Dysmorphic Disorder among Female Teenagers. *J Res Behav Sci.* 2019; 17(3): 457-66. (Persian). <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-681-fa.html> <https://doi.org/10.52547/rbs.17.3.457>
35. Dickstein DR, Edwards CR, Lehrer EJ, Tarras ES, Gallitto M, et al. Sexual health and treatment-related sexual dysfunction in sexual and gender minorities with prostate cancer. *Nat Rev Urol.* 2023; 20(6): 332-55. <https://doi.org/10.1038/s41585-023-00778-3>
36. Cunningham JB, McCrum Gardner E. Power, effect and sample size using G Power. *Practical issues for researchers and members of research ethics committees. Evidence Based Midwif.* 2007; 5(4): 132-6.
37. Snell WE. The Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire. In: Davis CM, Yarber WL, Baurermen R, Schreer G, Davis SL, editors. *Sexuality related measures: A compendium.* 2nd ed. CA: Sage Pub. 1995. <https://scales.arabpsychology.com/s/multidimensional-sexual-self-concept-questionnaire/>
38. Ziaei T, Merghati Khoei E, Salehi M, Farajzadegan Z. Psychometric properties of the Farsi version of modified Multidimensional Sexual Self-concept Questionnaire. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2013; 18(6): 439-45. (Persian). <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/936>
39. Jaafarpour M, Maroufi M, Molaeinezhad M. Relationship between Sexual self-concept and Sexual Performance in Married Women Referring to Mobarakeh Health Centers. *Iran J Res Dev Nurs Midw* 2016; 12(S3): 40-7. (Persian). URL: <http://nmj.goums.ac.ir/article-1-814-fa.html>
40. Khodayarifard M, Ghobari Bonabm H, Abedinim Y, Behpajouhm A, Shokohi-Yekta M, & et al. Developing A Religiosity Scale for Iranian College Students. *Psychol Educ Sci.* 2008; 38(3): 22-45. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.288>
41. Khosravi, A., Ahmad, H., Nazifi, M. The role of religious attitude in the attitude towards marital infidelity with the mediation of subjective well-being in married women. *Positive Psychol Res.* 2019; 3(19): 13-28. (Persian). https://pppls.ui.ac.ir/article_24468.html?lang=en
42. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J & et al. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 1997; 49(6): 822-30. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(97\)00238-0](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(97)00238-0)
43. Babazadeh S, Habibi M, Sadeghi-Firoozabadi V, Gohari-Derakhshande N. Study of Psychometric Properties of the International Index of Erectile Function (IIEF) in Substance Dependent Men. *J Appl Psychol.* 2021; 14(4): 435-57. (Persian). <https://www.magiran.com/paper/2242176?lang=en>