مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
دوره ۹. شماره ۲. تابستان ۱۴۰۰

مقاله پژوهشی

تدوین مدل ساختاری عملکرد جنسی زنان بر اساس خودپنداره و هویت با میانجی‌گری نمایه توده بدنی

غزاله ترناس[۱]، فرحناز مسچی[۲*]، مهدی شاه‌نظری[۲]، شیدا سوداگر[۲]، مانیا اصغرپور[۲]

۱. دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مسائل جنسی از نیازهای زندگی زناشویی می‌باشند و سازگاری در روابط جنسی و تناسب و تعادل در آن از مهم‌ترین علل خوشبختی و موفقیت زندگی زناشویی است. پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ساختاری عملکرد جنسی بر اساس هویت جنسیتی و خودپنداره جنسی در زنان به‌واسطه نمایه توده بدنی انجام شد.

روش‌ها: مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری مورد مطالعه را زنان مراجعه‌کننده به مراکز سلامت، شهرستان کرج در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند. تعداد ۵۰۰ نفر از زنان که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند با روش نمونه‌گیری چندمرحله ای انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از ابزارهای روا و پایا جمع‌آوری و به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و AMOS۲۳ تحلیل گردید.

نتایج: بر طبق نتایج، مدل از برازندگی مطلوبی برخوردار است (χ^2/df = ۲,۸۱, CFI =۰,۹۲, RMSEA = ۰,۰۶). مسیر هویت جنسی، خودپنداره جنسی و نمایه توده بدنی به عملکرد جنسی منفی و معنادار است (P<۰/۰۱). مسیر هویت جنسی به نمایه توده بدنی منفی و معنادار و مسیر خودپنداره جنسی به نمایه توده بدنی مثبت و معنادار است (P<۰/۰۱). هویت جنسی، خودپنداره جنسی و نمایه توده بدنی ۷۱/۵٪ واریانس عملکرد جنسی را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، برداشت شخص از تمایلات جنسی به‌عنوان هویت جنسیتی، باورهای جنسی به‌عنوان خودپنداره جنسی و نمایه توده بدنی نقش پیش‌بینی کننده‌ای در عملکرد جنسی زنان دارد. پیشنهاد می گردد در مشاوره و درمان به نمایه توده بدنی به‌عنوان عامل مهمی در افزایش عملکرد جنسی زنان توجه گردد.

کلید واژه‌ها:
نمایه توده بدنی، عملکرد جنسی، خودپنداره جنسی، هویت جنسیتی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

بهداشت جنسی نوعی هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم است که به رشد جنبه‌های عقلانی و اجتماعی انسان در مسیر رشد شخصیت او کمک می نماید (۱). یکی از بزرگ‌ترین مسائلی که بیش از هر چیز، زندگی فردی و اجتماعی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تمایلات جنسی است و ارضاء این تمایلات به نحو مطلوب در تکوین رشد شخصیت فرد نقش مهمی دارد و یکی از مهم‌ترین علل خوشبختی و موفقیت زندگی زناشویی تلقی می گردد (۲).

عملکرد جنسی، جنبه مهمی از کیفیت زندگی زناشویی است و یک چرخه پاسخ چهار مرحله‌ای شامل میل جنسی (desire)، برانگیختگی (excitement)، اوج لذت جنسی (orgasm) فرونشینی (resolution) برای آن مشخص شده است (۳). تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوی بشر بوده و تأثیر غیرقابل انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد (۴). عملکرد جنسی ممکن است تحت تأثیر استرس، اختلالات هیجانی و ناآگاهی از کارکرد فیزیولوژیکی

*آدرس نویسنده مسئول: کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، گروه روانشناسی سلامت
آدرس پست الکترونیک: gh.tarnas@yahoo.com

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

رفتار جنسی قرار گیرد (۵). همچنین این ویژگی زندگی افراد را در غلبه بر مشکلات و تنش‌های زندگی روزمره تحت تاثیر قرار داده (۶) و از سویی دیگر بخش مهمی از بهزیستی شخصی محسوب می گردد (۷).

یکی از این عوامل مهم تعیین‌کننده در عملکرد جنسی هویت جنسیتی است. هویت جنسی تصویری است که هر فرد به‌عنوان یک مرد یا زن از خود دارد. هویت جنسی انسان تحت تأثیر دو مؤلفه اکتسابی و غیراکتسابی تکوین می‌یابد. جنس به‌عنوان یک عامل غیراکتسابی شامل ویژگی‌های زیستی، کالبدی، جسمانی و کروموزومی است که مرد و زن را از یکدیگر متمایز می‌سازد؛ اما جنسیت به‌عنوان یک عامل اکتسابی، زن و مرد را از جهت اجتماعی فرهنگی از یکدیگر جدا می‌کند و بر اساس ویژگی‌هایی شکل می‌گیرد که اغلب به‌عنوان خصوصیات ویژه دو جنس محسوب می‌شود (۸).

برطبق شواهد، بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در مقایسه با سایر افراد، درجاتی از اختلالات شخصیت را نشان می دهند (۹). در همین زمینه مشخص گردید که مادران با اختلال هویت جنسیتی تمایل به رفتارهای جنس مخالف را گزارش نمودند (۱۰).

همچنین شواهد نشان می‌دهد که بچه‌های دارای اختلال هویت جنسیتی، دچار اضطراب، نگرانی، افسردگی و مشکلات عاطفی و رفتاری هستند. تعدادی از بچه‌ها نیز مشکلات یادگیری و مردودشدن در مدرسه را تجربه کرده و تلاش برای خودکشی در سن بلوغ در بین آن‌ها زیاد بوده است (۱۱).

نقش خانواده در شکل‌دهی متعادل و پایدار هویت جنسیتی فرزندان یکی از مهم‌ترین، دشوارترین و در عین حال ظریف ترین مداخله‌گری‌های تربیتی است که تأثیر بسزایی در آینده و سرنوشت کودکان برجای می‌گذارد (۱۲). یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار بر عملکرد جنسی، خودپنداره جنسی (concept-sexual self) است. خودپنداره جنسی بخشی از فردیت یا خودجنسی است؛ به عبارتی درک فرد از تمایلات و گرایشات جنسی خود، همان خودپنداره جنسی است (۱۳). خودپنداره جنسی طی فرآیند رشد روانی اجتماعی، همگام و همسو با طرحواره جنسی (sex scheme) در هر فرد شکل می‌گیرد. این پدیده‌ی روانی، عاملی برای تسهیل آگاهی، شناخت و خودارزیابی هر فرد از ماهیت زندگی جنسی خود است. خودپنداره جنسی ارائه یک شناخت از جنبه‌های جنسی هر فرد است. چنان که این شناخت سبب تغییر در فرآیند روان – شناختی افراد در روابط جنسی شده و بر رفتار و عملکرد جنسی آنان تأثیر می گذارد (۱۴). نمایه توده بدنی (Body Mass Index) یکی دیگر از ویژگی‌های فردی است که عملکرد جنسی (۱۵) و کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۶). گرچه، ارتباط اختلال عملکرد جنسی با چاقی در مردان و زنان مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۷)، اما این مهم در ایران کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است و این موضوع به‌عنوان یک عامل نگران کننده در سلامت عمومی افراد مطرح است (۱۸). با توجه به مطالب پیشگفت و به‌منظور پوشش خلأ اطلاعاتی موجود این پژوهش با هدف تدوین مدل ساختاری عملکرد جنسی بر اساس هویت جنسیتی و خودپنداره جنسی در زنان بواسطه نمایه توده بدنی انجام شد.

روش‌ها

مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری مورد مطالعه را زنان مراجعه‌کننده به مراکز سلامت، کرج در سال ۱۳۹۷ تشکیل می دادند. تعداد ۵۰۰ نفر به روش چندمرحله ای با توجه به معیارهای ورود به روش نمونه‌گیری چندمرحله ای از بین مناطق ۱۲ گانه شهرستان کرج انتخاب شدند.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه عملکرد جنسی، پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی و پرسشنامه هویت نقش جنسیتی در فرهنگ‌های مختلف جمع‌آوری گردید. پرسشنامه عملکرد جنسی دارای ۱۹ سؤال است که عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی، می‌سنجد (۱۹). پایایی مقیاس در پژوهش‌های گوناگون ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (۲۰, ۲۱). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی ابزار ۰/۹۴ بود. در این پرسشنامه برای سؤال‌های حوزه میل جنسی امتیاز ۵-۱، برای تهییج جنسی، رطوبت مهبلی، درد مقاربت و ارگاسم امتیاز ۵-۱ و برای سؤالات رضایت مندی جنسی امتیاز ۵-۱ یا ۱ در نظر گرفته می‌شود. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. حداکثر نمره برای هر حوزه

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

برابر ۱ و برای کل مقیاس ۳۱ است. به طور کلی نمره بیشتر، نشانگر عملکرد بهتر جنسی می‌باشد.

پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی (Multi-dimensional Sexual Self-Concept Questionnaire) دارای ۲۰ خرده مقیاس است که بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این خرده مقیاس‌ها شامل اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، هوشیاری جنسی، انگیزش اجتناب از سکس پرخطر، کنترل جنسی بر اساس شانس، اشتغال ذهنی، رضایت جنسی، کنترل جنسی توسط دیگران، طرحواره جنسی، ترس از سکس، پیشگیری از مشکل جنسی، افسردگی جنسی، کنترل جنسی درونی است. نسخه فارسی این پرسشنامه ۷۸ سئوال و ۱۸ حیطه دارد و حیطه‌ها به حیطه‌های بزرگتری به نام‌های خودپنداره جنسی منفی، خودپنداره جنسی مثبت و خودپنداره جنسی موقعیتی طبقه‌بندی می‌شوند. ابعاد خودپنداره مثبت شامل خود کارآمدی 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 است. این پرسشنامه در پژوهش فیروزی اعتباریابی شده است (۲۲). در پژوهش حاضر، پایایی ابزار ۰/۹۴ بود.

پرسشنامه هویت نقش جنسیتی در فرهنگ‌های مختلف نیز از ۱۶ گویه و ۲ خرده مقیاس(خصوصیات مردانه (۸ سؤال) و خصوصیات زنانه (۸ سؤال) تشکیل شده است. پرسشنامه در غالب طیف لیکرت ۷ گزینه ای(هرگز(۱) تا همیشه(۷)) نمره‌گذاری شده است. در یک پژوهش پایایی این ابزار ۰/۸۶ برآورد شده است (۲۳). در مطالعه بداقی و همکاران پایایی پرسشنامه برای کل سؤالات و زیر مقیاس‌های آن از ۰/۷۳ تا ۰/۸۲ متغیر بود (۲۴). در پژوهش حاضر پایایی ابزار ۰/۷۹ بود. داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس و رگرسیون و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و AMOS۲۳ انجام گردید.

نتایج

در پژوهش حاضر ۵۰۰ زن متأهل با میانگین سنی ۴/۹۱± ۳۰/۱۶ مشارکت داشتند. میانگین نمایه توده بدنی شرکت‌کنندگان ۳/۷۶ ± ۲۲/۷۴ بود. سایر ویژگی‌های دموگرافیک در جدول ۱ گزارش شده‌است.

جدول ۱. متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغییر		فراوانی	درصد
سن	۲۰ تا ۲۵ سال	۱۰۷	۲۱
	۲۶ تا ۳۰ سال	۲۱۵	۴۳
	۳۱ سال به بالا	۱۷۸	۳۶
نمایه توده بدنی	کمبود وزن شدید	۶۷	۱۳
	عادی	۲۸۶	۵۷
	اضافه وزن	۱۴۷	۳۰
سطح تحصیلات	دیپلم و زیردیپلم	۱۱۹	۲۴
	فوق دیپلم و لیسانس	۲۶۹	۵۴
	بالاتر از لیسانس	۱۱۲	۲۲
وضعیت اقتصادی	پایین	۶۷	۱۳
	متوسط	۳۲۱	۶۴
	بالا	۱۱۲	۲۳

در جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را و همچنین شواهد مربوط به همخطی بودن نیز ارائه شده است.

بر طبق نتایج جدول ۲، ضریب همبستگی پیرسون بین عملکرد جنسی با هویت جنسی، خودپنداره جنسی و نمایه توده بدنی ارتبط معنادار نشان داد ($p<۰/۰۱$).

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴
۱. عملکرد جنسی	–			
۲. هویت جنسی	۰/۴۴۵	–		
۳. خودپنداره جنسی	۰/۶۷۷	۰/۲۲۰	–	
۴. نمایه توده بدنی	-۰/۴۵۸	-۰/۲۴۷	-۰/۳۱۱	–
میانگین	۵۹/۹۸	۵۶/۰۶	۲۴۱/۷۱	۲۲/۷۴
انحراف استاندارد	۱۵/۲۴	۱۲/۹۹	۴۵/۷۵	۳/۷۶

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

چگونگی برازش مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفت. از جمله مفروضه‌های مدل یابی عدم همخطی چندگانه بین متغیرهای پژوهش است. مقادیر ضرایب تحمل متغیرهای پیش بین بزرگتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس برای هریک از آن‌ها کوچکتر از ۱۰ است. این یافته‌ها نشان داد مفروضه عدم همخطی بین متغیرهای پژوهش برقرار است. به‌منظور ارزیابی برازش مدل پیشنهادی از تعدادی شاخص‌های برازندگی استفاده شد. مدل پیشنهادی در ابتدا از برازش مطلوبی برخوردار نبود. پس از بررسی و اعمال شاخص‌های اصلاحی پیشنهادی (همبسته کردن خطای آگاهی جنسی با انگیزه برای اجتناب، خطای اشتیاق جنسی با مدیریت مسائل جنسی، خطای انگیزش جنسی با اعتبار و ارزشمندی جنسی از متغیر خودپنداره جنسی و همبسته کردن خطای تحریک روانی با رطوبت و میل از متغیر عملکرد جنسی)، علاوه بر بهبود شاخص‌های برازش مدل، خی دو نیز کاهش پیدا کرد. در نتیجه مدل ساختاری نیز همانند مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده از برازش مطلوبی برخوردار شد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌های برازندگی	مدل تدوین شده	مدل اصلاح شده	نقطه برش
مجذور کای	۱۲۶۹/۳۷	۸۸۴/۱۶	–
درجه آزادی مدل	۳۲۰	۳۱۴	–
χ^2/df	۳/۹۶	۲/۸۱	کمتر از ۳
GFI	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۹۰ <
IFI	۰/۸۷	۰/۹۲	۰/۹۰ <
TLI	۰/۸۶	۰/۹۱	۰/۹۰ <
CFI	۰/۸۷	۰/۹۲	۰/۹۰<
RMSEA	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۸ >

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳ و مقادیر شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده می توان گفت که مدل پیشنهادی از برازندگی خوبی برخوردار است. بر اساس دیدگاه Hu و Bentler برای اینکه یک مدل از برازش خوبی برخوردار باشد حداقل سه شاخص مورد نیاز است. در مطالعه حاضر از آنجا که TLI، CFI و IFI بزرگتر از ۰/۹ و ۰/۰۸ > RMSEA مطلوب و x^2/df <۳،p<۰/۰۵ برقرار است، لذا می توان گفت که مدل پیشنهادی از برازندگی خوبی برخوردار است(۲۵)، در جدول ۴ ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری را نشان داده شده است.

بر طبق یافته‌ها، ضریب مسیر مستقیم بین هویت جنسی و عملکرد جنسی (t=۵/۶۱، β=-۰/۳۸). ضریب مسیر بین خودپنداره جنسی و عملکرد جنسی (t=۷/۲۷، β=-۰/۶۱)، ضریب مسیر بین نمایه توده بدنی و عملکرد جنسی (β=-۰/۱۷،t=۰/۳۴) و نیز بین هویت جنسی و نمایه توده بدنی منفی و معنادار است (t=۰/۸۳، β=-۰/۲۴). همچنین ضریب مسیر غیرمستقیم بین هویت جنسی و عملکرد جنسی (t=۲/۸۷، β=۰/۰۴) و ضریب مسیر غیرمستقیم بین خودپنداره جنسی و عملکرد جنسی معنادار نمی‌باشد (t=۳/۲۷، β=۰/۰۴) (جدول ۴)؛ بنابراین چنین استنباط می گردد که نمایه توده بدنی رابطه بین هویت جنسی و خودپنداره جنسی را با عملکرد جنسی میانجی نمی‌کند. محاسبه مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) متغیرهای مکنون در مدل ساختاری نشان داد ۷۴/۳٪ از واریانس عملکرد جنسی به وسیله هویت جنسی، خودپنداره جنسی و نمایه توده بدنی تبیین می‌شود. شکل ۱. مدل ساختاری پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۵ نشان می‌دهد که روابط بین عامل‌ها و نشانگرهای مربوط به آن‌ها معنادار و در جهت مورد انتظار است. بدین ترتیب با توجه به این‌که بارهای عاملی همه نشانگرها بالاتر از ۰/۳۲ بوده و بنابراین همه آن‌ها از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

جدول ۴. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل ساختاری

	مسیر	پارامتر استانداردβ	t
مستقیم	هویت جنسی ← عملکرد جنسی	-۰/۳۸	۵/۶۱
	خودپنداره جنسی ← عملکرد جنسی	-۰/۶۱	۷/۲۷
	نمایه توده بدنی ← عملکرد جنسی	-۰/۱۷	۰/۳۴
	هویت جنسی ← نمایه توده بدنی	-۰/۲۴	۰/۸۳
	خودپنداره جنسی ← نمایه توده بدنی	۰/۲۵	۵
غیرمستقیم	هویت جنسی ← نمایه توده بدنی ← عملکرد جنسی	۰/۰۴	۲/۸۷
	خودپنداره جنسی ← نمایه توده بدنی ← عملکرد جنسی	-۰/۰۴	۳/۲۷
کل	هویت جنسی ← عملکرد جنسی	۰/۴۱	۶/۵۱
	خودپنداره جنسی ← عملکرد جنسی	-۰/۶۵	۷/۶۴

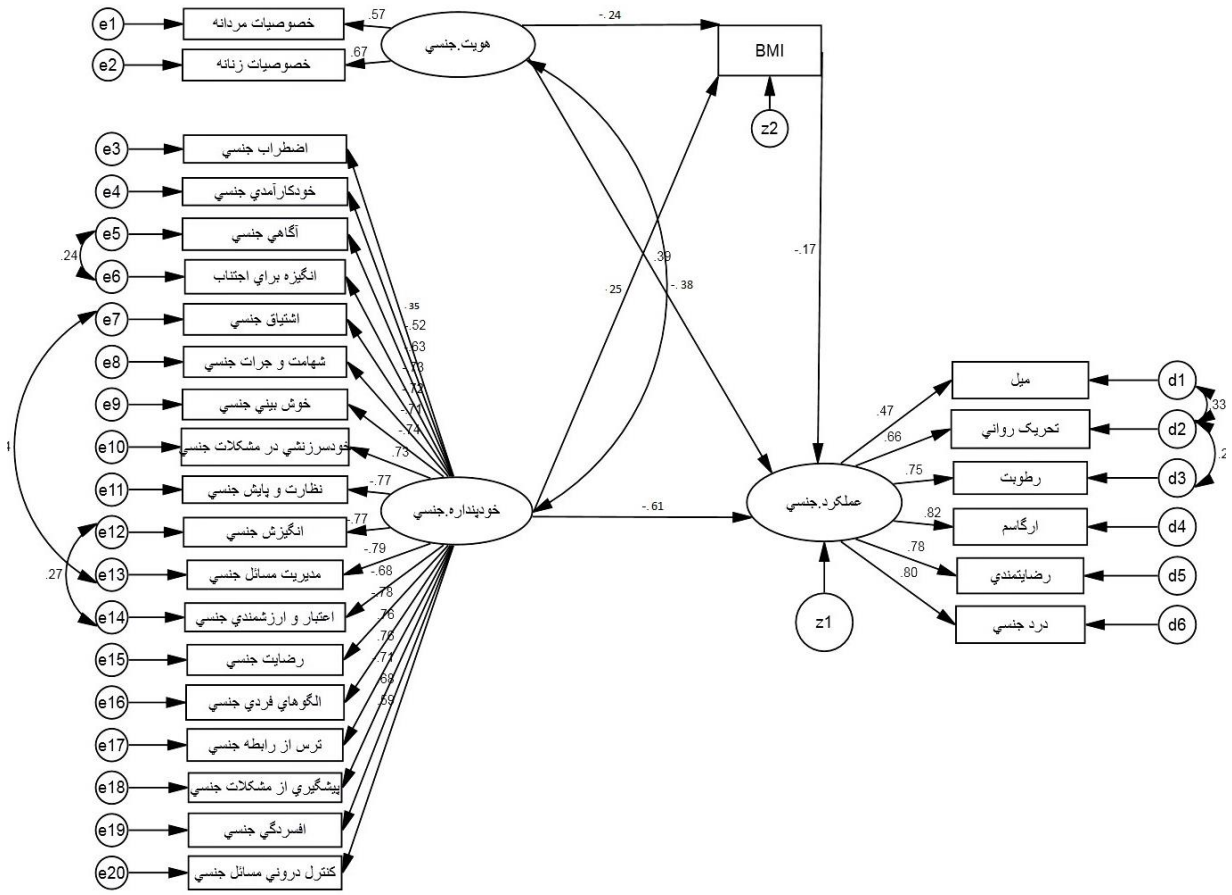
بحث

هدف مطالعه حاضر تدوین مدل ساختاری عملکرد جنسی بر اساس خودپنداره و هویت با میانجی‌گری نمایه توده بدنی زنان مراجعه‌کننده به مراکز شهر کرج بود. نتایج بدست آمده بیانگر ارتباط مستقیم هر یک از متغیرهای هویت جنسیتی و نمایه توده بدنی با عملکرد جنسی بود. همچنین هویت جنسیتی بصورت غیرمستقیم با واسطه نمایه توده بدنی با عملکرد جنسی رابطه داشت. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیشین همسو بود (۲, ۱۸, ۲۶-۳۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بر اساس هویت جنسیتی زنانه و مردانه، می‌توان عملکرد جنسی زنان را پیش‌بینی کرد. از آنجا که یکی از مسائلی که امروزه در حوزه روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی مطرح می‌شود، عملکرد جنسی است. عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است، توجه به عواملی که منجر به کاهش یا افزایش عملکرد جنسی می‌شود، از مسائل مهم زندگی انسانی است.

هویت جنسیتی، خود به‌عنوان یک مفهوم برگرفته از مباحث اجتماعی به طبقه‌بندی اجتماعی مذکر و مؤنث مربوط می‌شود (۲۰). گفته می‌شود که زن و مرد موجوداتی دوجنسیتی‌اند و این به این معناست که هر کسی در وجود هم عنصر زنانه و هم عنصر مردانه دارد (۲۲). به‌عبارتی اعتقاد بر این است که جنسیت و هویت جنسیتی مجموعه‌ای از مفاهیم است که در فرایند رابطه فرد با دیگران و دنیای اطراف ساخته شده و یک

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]



شکل ۱. مدل اصلاحی رابطه بین هویت جنسیتی و خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی به واسطه نمایه توده بدنی در زنان

ساخت فرهنگی است. هویت جنسیتی معرف احساسات و خصوصیات فیزیکی است که هویت فرد را بعنوان یک مرد یا زن شکل می‌دهد. موارد مختلفی بر شکل‌گیری جنسیت زنانه و مردانه در زنان تأثیر می‌گذارند، عواملی مانند تجربیات جنسی شخصی، عقاید و باورهای مذهبی، فرهنگی و هورمون‌ها؛ از آنجا که این تاثیرات در افراد مختلف کاملاً متفاوت است، عملکرد جنسی تحت تأثیر این عوامل متفاوت خواهد بود. بر اساس شواهد موجود، هرچقدر زنان در بعد خانوادگی هویت جنسیتی دارای باورهای سنتی باشند و هویت‌های جنسی زنانه در آنان پررنگ‌تر باشد، رضایت از زندگی در جامعه سنتی ایرانی برای آنان بیشتر است (۳۲). از جمله عوامل تاثیرگذار در اختلالات و عملکردهای جنسی زنان، هویت جنسیتی است (۳۳).

از طرفی، خودپنداره جنسی یکی از اجزای مفهوم کلی‌تر خودپنداره است و به‌منظور نگرش فرد نسبت به خود به‌عنوان تصور در مورد وضعیت جنسی خود (۱۴)، ادراک و احساس مثبت و منفی شخص درباره خود به‌عنوان تصور در مورد وضعیت جنسی خود است (۲۹). خودپنداره جنسی عبارت است از احساسات، تصورات و باورهایی که افراد در مورد روابط جنسی دارند و بر اساس این احساسات، تصورات و باورها و رفتارهای خود را تنظیم می‌کنند. باورهای منفی و غیرواقع‌بینانه سبب ناامیدی و بی‌اعتمادی و از همه مهمتر باعث کاهش خودپنداره جنسی نسبت به خود می‌گردد (۳۴). باورها و نگرش‌های جنسی زنان (باورها و عقاید غیرمنطقی) مهم‌ترین عامل در کاهش خودپنداره جنسی و همچنین مهم‌ترین عامل در ابتلا به اختلالات جنسی محسوب می‌گردد. این افراد رابطه‌ای سرد و اجتنابی با همسر خویش دارند (۳۵). بر طبق شواهد، اثر متقابلی بین خودپنداره جنسی و عملکرد جنسی زنان وجود

جدول ۵. ضرایب استاندارد

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

مسیر	β	R^2	t
هویت جنسیتی ← خصوصیات مردانه	۰/۵۸	۰/۳۱	۷/۲۳
هویت جنسیتی ← خصوصیات زنانه	۰/۶۷	۰/۴۶	۸/۲۴
خودپنداره جنسی ← اضطراب جنسی	-۰/۷۲	۰/۵۲	۱۰/۳۶
خودپنداره جنسی ← خود کارآمدی جنسی	۰/۵۲	۰/۲۷	۸/۶۸
خودپنداره جنسی ← آگاهی جنسی	۰/۶۳	۰/۴	۹/۶۹
خودپنداره جنسی ← انگیزه برای اجتناب از روابط جنسی پرخطر	۰/۷۲	۰/۵۲	۱۰/۳۶
خودپنداره جنسی ← اشتیاق جنسی	۰/۷۲	۰/۵۲	۱۰/۳۰
خودپنداره جنسی ← شهامت و جرات جنسی	۰/۷	۰/۴۹	۱۰/۲۱
خودپنداره جنسی ← خوش بینی جنسی	۰/۷۳	۰/۵۳	۱۰/۳۷
خودپنداره جنسی ← خود سرزنشی در مشکلات جنسی	-۰/۷۲	۰/۵۲	۱۰/۳۰
خودپنداره جنسی ← نظارت و پایش جنسی	۰/۷۶	۰/۵۸	۱۰/۵۴
خودپنداره جنسی ← انگیزش جنسی	۰/۷۷	۰/۵۹	۱۰/۵۷
خودپنداره جنسی ← مدیریت مسائل جنسی	۰/۷۹	۰/۶۲	۱۰/۶۷
خودپنداره جنسی ← اعتبار و ارزشمندی جنسی	۰/۶۸	۰/۴۶	۱۰/۰۲
خودپنداره جنسی ← رضایت جنسی	۰/۷۸	۰/۶۱	۱۰/۶۳
خودپنداره جنسی ← الگوهای فردی جنسی	۰/۷۶	۰/۵۸	۱۰/۵۳
خودپنداره جنسی ← ترس از رابطه جنسی	-۰/۷۶	۰/۵۸	۱۰/۵۲
خودپنداره جنسی ← پیشگیری از مشکلات جنسی	۰/۷۲	۰/۵۲	۱۰/۲۶
خودپنداره جنسی ← افسردگی جنسی	-۰/۶۹	۰/۴۸	۱۰/۰۷
خودپنداره جنسی ← کنترل درونی مسائل جنسی	۰/۴۷	۰/۲۲	۵/۳۲
عملکرد جنسی ← میل	۰/۴۶	۰/۴۷	۱۱/۲۰
عملکرد جنسی ← تحریک روانی	۰/۶۵	۰/۴۲	۱۱/۱۲
عملکرد جنسی ← رطوبت	۰/۷۴	۰/۵۵	۹/۸۶
عملکرد جنسی ← ارگاسم	۰/۸۲	۰/۶۷	۱۰/۲۲
عملکرد جنسی ← رضایتمندی	۰/۷۸	۰/۶۱	۱۰/۰۴
عملکرد جنسی ← درد جنسی	۰/۸	۰/۶۴	۱۰/۱۱

دارد، زنان با خودپنداره جنسی منفی احتمالا بیشتر دچار اختلالات جنسی می شوند. تحقیقات درباره خودپنداره جنسی زنان می‌تواند برای برقراری میل و تحریک جنسی مفید واقع شود (۳۶, ۳۷).

چناچه بین خودپنداره جنسی با عملکرد جنسی رابطه معنی‌داری وجود داشته باشد، خودپنداره جنسی مثبت رضایت و سازگاری زناشویی را نیز در پی خواهد داشت؛ به عبارت دیگر رابطه جنسی بهتر می‌تواند انعکاسی مثبت از بهنجاری رابطه

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

زناشویی باشد، این یافته با نتایج مطالعه دهکردی و همکاران همراستا است (۳۸).

نتایج بررسی حاضر نشان داد که نمایه توده بدنی بالا با عملکرد جنسی پایین‌تر رابطه مستقیمی دارد. بدین معنی که افزایش چربی در تولید هورمون‌های جنسی، نقش موثری داشته و اضافه وزن در کاهش میل جنسی زنان تأثیر می‌گذارد. افزایش وزن مشکلی است که می‌تواند زوجین را درگیر کند. اکثر افراد دارای اضافه وزن، به‌ویژه خانم‌هایی که از چاقی رنج می‌برند، در رابطه جنسی خود احساس ناخوشایندی دارند (۳۹). در پژوهش دیگری مشخص گردید که چاقی و ناباروری با عملکرد جنسی ضعیف‌تر مرتبط است. به نظر می‌رسد با افزایش وزن و چربیِ بدن، رگ‌های موجود در ناحیه تناسلی و واژینال مسدود شده و باعث می‌شود تا مردان دچار مشکلات نعوظ شوند و زنان هم دیگر از رابطه جنسی لذت نبرند. همچنین گفته می‌شود که زنان دارای اضافه وزن و چاق نسبت به شرکای جنسی خود، رضایت کمتری دارند (۳۹, ۴۰). عملکرد جنسی زنان به وسیله نمایه توده بدنی بیشتر از مردان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. اضافه وزن باعث می‌شود تا زندگی زناشویی دیگر جذابیت‌ها و تحرک قبلی را نداشته باشد و شاید حتی بعد از چاق‌شدنِ بیش‌ازحد، رابطه جنسی تبدیل به یک چالش شود.

نتایج یک پژوهش نشان داد زنان مبتلا به سرطان که افزایش وزن ندارند از سایر گروه‌ها عملکرد جنسی بهتری دارند و افراد چاق و دارای اضافه وزن کمترین رضایت از عملکرد جنسی را گزارش نمودند (۴۱). از جمله تهدیدات یافته‌های مطالعه خودگزارش یافته‌های مطالعه بود. عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانی بسیاری در روند پژوهش اثرگذار بوده‌اند که بدلیل مرتبط نبودن با اهداف پژوهشی حاضر، مورد سنجش قرار نگرفتند. پیشنهاد می‌شود پرسشنامه‌های بررسی وضعیت سلامت روانی و جسمانی در پژوهش‌های مشابه، برای غربالگری گروه نمونه استفاده شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج، برداشت شخص از تمایلات جنسی به‌عنوان هویت جنسیتی، باورهای جنسی به‌عنوان خودپنداره جنسی و نمایه توده بدنی نقش پیش‌بینی کننده‌ای در عملکرد جنسی زنان دارد. پیشنهاد می گردد در مشاوره و درمان به نمایه توده بدنی به‌عنوان عامل مهمی در افزایش عملکرد جنسی زنان توجه گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج (شناسه اخلاق IR.IAU.K.REC.۱۳۹۷,۴۵) می‌باشد، بنابراین جا دارد از اساتید گرانقدر دانشگاه آزاد کرج و همچنین مسئولان مراکز بهداشت مهرشهر کرج و تمامی بزرگوارانی که با همکاری و همراهی این پژوهش را به ثمر رساندند، تشکر و قدردانی کنیم.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: غزاله ترناس، فرحناز مسچی، مهدی شاه‌نظری، شیدا سوداگر، مانیا اصغرپور

(۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: غزاله ترناس، فرحناز مسچی، مهدی شاه‌نظری، شیدا سوداگر، مانیا اصغرپور

(۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: غزاله ترناس، فرحناز مسچی، مهدی شاه‌نظری، شیدا سوداگر، مانیا اصغرپور

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

References

۱. World Health Organization. Research for universal health coverage: World health report ۲۰۱۳: WHO; ۲۰۱۳ [Available from: https://www.who.int/publications/i/item/۹۷۸۹۲۴۰۶۹۰۸۳۷.

۲. Dor Mohammadi M, Jafarnezhad F, Aghayi MA, Kazemeini H. Investigating the relationship between sexual function and obesity in women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. ۲۰۱۲;۱۵(۲۴):۲۶-۳۳.

۳. Ohdi B, Raisi F. Human sexual desires and behaviors. ۴th ed. Tehran: Sadegh Hedayat; ۲۰۰۷. ۳۴۴ p.

۴. Ibrahim ZM, Ahmed MR, Ahmed WAS. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Egyptian women. Archives of gynecology and obstetrics. ۲۰۱۳;۲۸۷(۶):۱۱۷۳-۸۰.

۵. Hajnasiri H, Aslanbeygi N, Moafi F, Mafi M. Investigating the relationship between sexual function and mental health in pregnant females. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. ۲۰۱۸;۶(۲):۳۳-۴۰. [Persian]

۶. Arnow BA, Millheiser L, Garrett A, Polan ML, Glover GH, Hill KR, et al. Women with hypoactive sexual desire disorder compared to normal females: a functional magnetic resonance imaging study. Neuroscience. ۲۰۰۹;۱۵۸(۲):۴۸۴-۵۰۲.

۷. Hersen M. Clinical behavior therapy: Adults and children: John Wiley & Sons Incorporated; ۲۰۰۲.

۸. Kahani A. Gender Identity disorders (GID). ۱th ed. Tehran: Teymourzadeh Publishing; ۲۰۱۰. ۸۸ p.

۹. Noorian N, Dolatshahi B, Rezaei O. Investigation of Personality Disordes and Personality Traits in Men with Gender Identity Disorder. Archives of Rehabilitation. ۲۰۰۸;۹(۱):۵۵-۶۰. [Persian]

۱۰. Zuger B, Taylor P. Effeminate behavior present in boys from early childhood. II. Comparison with similar symptoms in non-effeminate boys. Pediatrics. ۱۹۶۹;۴۴(۳):۳۷۵-۸۰.

۱۱. Meana M, Benuto L, Donaldson RL. The relevance of dyspareunia. Female sexual pain disorders. ۲۰۰۹:۹.

۱۲. Schwartz SJ, Vignoles VL, Luyckx K. Epilogue: What's next for identity theory and research. Handbook of identity theory and research. ۲۰۱۱:۹۳۳-۸.

۱۳. Gagnon JH, Simon W. Sexual conduct: The social sources of human sexuality: Routledge; ۲۰۱۷.

۱۴. O'Sullivan LF, Meyer-Bahlburg HF, McKeague IW. The development of the sexual self-concept inventory for early adolescent girls. Psychology of Women Quarterly. ۲۰۰۶;۳۰(۲):۱۳۹-۴۹.

۱۵. Assimakopoulos K, Panayiotopoulos S, Iconomou G, Karaivazoglou K, Matzaroglou C, Vagenas K, et al. Assessing sexual function in obese women preparing for bariatric surgery. Obesity surgery. ۲۰۰۶;۱۶(۸):۱۰۸۷-۹۱.

۱۶. Kolotkin RL, Binks M, Crosby RD, Ostbye T, Gress RE, Adams TD. Obesity and sexual quality of life. Obesity. ۲۰۰۶;۱۴(۳):۴۷۲-۹.

۱۷. Esposito K, Ciotola M, Giugliano F, Bisogni C, Schisano B, Autorino R, et al. Association of body weight with sexual function in women.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

International journal of impotence research. ۲۰۰۷;۱۹(۴):۳۵۳-۷.

۱۸. Raisi M, Ahmari Tehran H, Jafarbegloo E, Khoramirad A, Noroozi M. Association of body mass index with sexual dysfunction in women referred to health centers of Qom city, ۲۰۱۰, Iran. Qom University of Medical Sciences Journal. ۲۰۱۳;۷(۵):۵۳-۹.

۱۹. Rosen CB, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. Journal of sex & marital therapy. ۲۰۰۰;۲۶(۲):۱۹۱-۲۰۸.

۲۰. Antshel KM. The effect of time of season on the athletic identity in collegiate swimmers: University of North Carolina at Chapel Hill; ۱۹۹۴.

۲۱. Mohammadi K, Haydari M, Faghihzadeh S. Validated Persian version of women's sexual functioning scale instruction. Payesh J. ۲۰۰۸;۷(۲):۲۶۹-۷۸. [Persian]

۲۲. Nolen-Hoeksema S. Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. Psychological bulletin. ۱۹۸۷;۱۰۱(۲):۲۵۹.

۲۳. Schertzer SM, Laufer D, Silvera DH, McBride JB. A cross-cultural validation of a gender role identity scale in marketing. International Marketing Review. ۲۰۰۸.

۲۴. Bodaghi N, Farokhi N, Asadzade H. Development and standardization of gender identity questionnaire. Journal of Educational Measurement. ۲۰۱۱;۸(۳):۸۵-۱۰۸. [Persian]

۲۵. Hu Lt, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural equation modeling: a multidisciplinary journal. ۱۹۹۹;۶(۱):۱-۵۵.

۲۶. Garcia RM, Small Jr W, Strauss JB, Lin L, Jessica Wells R, Bruner DW, editors. The relationship between body mass index and sexual function in endometrial cancer. Oncology nursing forum; ۲۰۱۸: Oncology Nursing Society.

۲۷. Rajabizadeh G, Yazdanpanah F, Ramezani MA. The evaluation of relationship between sexual self-concept and sexual dysfunction in individuals undergoing methadone maintenance treatment. Addiction & health. ۲۰۱۷;۹(۲):۸۸.

۲۸. Rojas K, Matthews N, Raker C, Clark MA, Onstad M, Stuckey A, et al. Body mass index (BMI), postoperative appearance satisfaction, and sexual function in breast cancer survivorship. Journal of Cancer Survivorship. ۲۰۱۸;۱۲(۱):۱۲۷-۳۳.

۲۹. Rostosky SS, Dekhtyar O, Cupp PK, Anderman EM. Sexual self-concept and sexual self-efficacy in adolescents: a possible clue to promoting sexual health? Journal of sex research. ۲۰۰۸;۴۵(۳):۲۷۷-۸۶.

۳۰. Roxo L, Virgolino A, Costa J, Alarcao V. Understanding the relationship between BMI and sexual dysfunction: Can DSM-۵ shed light into this topic? Revista internacional de andrologia. ۲۰۱۹;۱۷(۴):۱۳۰-۷.

۳۱. Ziaei T, Khoei EM, Salehi M, Farajzadegan Z. Psychometric properties of the Farsi version of modified Multidimensional Sexual Self-concept Questionnaire. Iranian journal of nursing and midwifery research. ۲۰۱۳;۱۸(۶):۴۳۹.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

۳۲. Golgoon OL. The relationship between women's gender identityand their life satisfaction. Tehran: Alzahra University; ۲۰۱۴.

۳۳. Mazinani R, Akbari Mehr M, Kaskian A, Kashanian M. Evaluation of prevalence of sexual dysfunctions and its related factors in women. Razi Journal of Medical Sciences. ۲۰۱۳;۱۹(۱۰۵). [Persian]

۳۴. Yoder JD, Snell AF, Tobias A. Balancing multicultural competence with social justice: Feminist beliefs and optimal psychological functioning. The Counseling Psychologist. ۲۰۱۲;۴۰(۸):۱۱۰۱-۳۲.

۳۵. Meana M. Sexual dysfunction in women. Cambridge, MA: University of Nevada, Las Vegas; ۲۰۱۲.

۳۶. Reissing ED, Laliberté GM, Davis HJ. Young Woman's Sexual Adjustment: The Role Of Sexual Self-Schema, Sexual Self-Efficacy, Sexual Aversion And Body Attitudes. Canadian Journal of Human Sexuality. ۲۰۰۵;۱۴.

۳۷. Sepehrian F. Female sexual dysfunction and its related factors in Urmia. Studies in Medical Sciences. ۲۰۱۲;۲۳(۲):۱۴۸-۵۴.

۳۸. Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. International Journal of Behavioral Sciences. ۲۰۱۰;۴(۳):۱۹۹-۲۰۶.

۳۹. Bates JN, Pastuszak AW, Khera M. Effect of body weight on sexual function in men and women. Current sexual health reports. ۲۰۱۹;۱۱(۱):۵۲-۹.

۴۰. Mosallanezhad Z, Honarmand F, Poornowrooz N, Jamali S. The relationship between body mass index, sexual function and quality of life in women of reproductive age in Iran. Sexual and Relationship Therapy. ۲۰۲۰:۱-۱۱. [Persian]

۴۱. Feigelson HS, Bodelon C, Powers JD, Curtis RE, Buist DS, Veiga LH, et al. Body Mass Index and Risk of Second Cancer among Women with Breast Cancer. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. ۲۰۲۱.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
۲۰۲۱, Volume ۹, No. ۲: ۳۳-۴۴.

Original article

Development of a structural model of women's sexual performance based on self-concept and identity through the mediation of BMI

Ghazaleh Tarnas[۱], Farahnaz Meschi*[۲], Mahdi Shahnazari[۲], Sheyda Sodagar[۲], Mania Asgharpour[۲]

۱. PhD student in Health Psychology, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

۲. Assistant Professor, Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Corresponding author: gh.tarnas@yahoo.com

Keywords:
BMI,
Sexual function,
Sexual self-concept,
Gender identity

Abstract

Background & Aim: Sexual needs are one of the most important aspects of married life. The adaptation in sexual relations and its balance are one of the most important components of marital happiness and satisfaction. The purpose of this study was to develop a structural model of sexual performance based on gender identity and sexual self-concept in women using body mass index (BMI).

***Methods*:** In this cross-sectional descriptive-analytical study, the serum procalcitonin levels were measured in ۱۲۰ patients with suspected appendicitis who underwent appendectomy surgery. The histopathology reports of appendectomy was the basis for diagnosis and the serum levels of procalcitonin were measured by chemilumine scence method. Data were analyzed using SPSS software (version ۱۹,۰, SPSS, Chicago, IL, USA).

***Results*:** Based on the results of fit indices, the model has a good fit ($\chi^۲$ / df = ۲,۸۱, CFI = ۰,۹۲, RMSEA = ۰,۰۶). The results showed that the path of sexual identity, sexual self-concept and body mass index to sexual function is negative and significant (P <۰,۰۱). Also, the path of sexual identity to the body mass index is negative and significant and the path of sexual self-concept to the body mass index is positive and significant (P <۰,۰۱). In addition, the results indicated that body mass index did not mediate the relationship between sexual identity and sexual self-concept with sexual function in women (P <۰,۰۱). The findings also showed that sexual identity, sexual self-concept and body mass index explained ۷۱,۵٪ of the variance for the sexual performance.

***Conclusion*:** According to the findings of this study, the persons' perception of their sexual or emotional desire as gender identity and beliefs as a person's sexual self-concept have a predictive role in the women's sexual function. It is suggested that in counseling and treatment of sexual issues, body mass index should be considered as an important factor in increasing female sexual performance.

How to Cite this Article: Tarnas G, Meschi F, Shahnazari M, Sodagar S, Asgharpour M. Development of a structural model of women's sexual performance based on self-concept and identity through the mediation of BMI. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. ۲۰۲۱;۹(۲):۳۳-۴۴.

distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial ۴,۰ International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/۴,۰/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]