

«زن و مطالعات خانواده»

سال هفدهم - شماره شصت و یکم، پاییز ۱۴۰۲

ص: ۸۹-۱۰۸

پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس چشم‌انداز زمان، احساس کهنتری، اضطراب جنسی در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم

سمیه صمدی^۱

رضا ایل بیگی^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۴/۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۷

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس چشم‌انداز زمان، احساس کهنتری، اضطراب جنسی در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم بود. این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری زنان متأهل مبتلا به بیماری‌های رحم در شهر مشهد در بهار ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۲۲۳ زن مبتلا به بیماری رحم با روش غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. در جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۷)، چشم‌انداز زمان زیمباردو (۱۹۹۹)، احساس کهنتری دیکسون و استرانو (۱۹۹۰)، خودپنداره جنسی اسنل (۱۹۹۵) استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-۲۳ استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین احساس کهنتری، اضطراب جنسی با رضایت زناشویی رابطه معکوس و معنادار و بین زیرمقیاس‌های گذشته منفی و حال منفعل با رضایت زناشویی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز آشکار کرد که ۴۰/۴ درصد از واریانس رضایت زناشویی بر اساس احساس کهنتری، اضطراب جنسی و گذشته بد تبیین می‌شود ($P < 0/01$). با توجه به تأثیر تجارب زندگی و بیماری‌های جسمانی و روانی بر رضایت زناشویی، پیشنهاد می‌شود در تدوین برنامه‌های حمایتی خانواده، به این مهم توجه گردد.

کلیدواژه: اضطراب جنسی، احساس کهنتری، چشم‌انداز زمان، رضایت زناشویی، زنان مبتلا به بیماری‌های رحم.

۱ دانشجوی ارشد روان‌شناسی عمومی، موسسه آموزش عالی اقبال لاهوری، مشهد، ایران
۲ * استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی اقبال لاهوری، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)
Reza.ilbeigy@eqbal.ac

مقدمه

فیبروم رحمی^۱ از شایع‌ترین تومورهای خوش‌خیم عضله صاف رحم است که زنان در سن باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فیبروم‌ها ممکن است بدون علامت باشند یا باعث ایجاد طیف وسیعی از علائم شدید و مزمن شوند. شایع‌ترین علامت، قاعدگی شدید است که می‌تواند منجر به کم‌خونی، خستگی و قاعدگی دردناک شود (استوارد، کوکسون، گرنولفو، اسپولز^۲، ۲۰۱۷). این بیماری، بین ۲۵-۲۰ درصد زنان در سن باروری را شامل می‌شود که البته با بالا رفتن سن، احتمال ایجاد فیبروم بیشتر می‌شود و ۳۰ درصد زنان در بازه سنی ۴۰-۶۰ را شامل می‌شود (دامغانیان، خاکبازان و موخواه، ۱۳۹۸). هر ساله در ایران، تعداد زیادی از زنان به بیماری‌های خوش‌خیم مانند خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی، فیبروئیدها، میوم، اندومتریوز و دردهای لگنی مبتلا می‌شوند. این بیماری‌ها به علت بروز مشکلات جسمی و روحی مانند: خستگی، اختلالات لگنی، ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره اجتماعی و شخصی بر رضایت زناشویی، کیفیت رابطه و فعالیت‌های خانوادگی اثر می‌گذارد (رئیس، لمیعان و حاجی زاده، ۱۳۹۱). نتایج نشان می‌دهد بیماری‌های جسمی و روانی زوجها از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی هستند و در کیفیت ارتباطات زناشویی و خانوادگی مؤثر است (توکل، نیکبخت، بهبودی مقدم، صالحی نیا و رضایی، ۱۳۹۶). یکی از مهمترین شاخص‌هایی که در بررسی خانواده به آن توجه می‌شود رضایت زناشویی می‌باشد که بر استحکام خانواده تأثیر مستقیم و غیر مستقیم دارد (لاونر، کارنی، برادبری^۳، ۲۰۱۷). رضایت زناشویی به احساس رضایت عمومی اطلاق می‌شود که زوجین در زمینه‌های مختلف زندگی مشترک و از روابط عاطفی، هیجانی و جنسی خود دارند (اکسی، ژو و جانگ^۴، ۲۰۱۸). در تعریفی دیگر رضایت زناشویی به صورت یک احساس درونی و برداشت درون فردی است که فرد در مورد شریک زندگی و کیفیت رابطه خود دارد (اکسی، شی و ما^۵، ۲۰۱۷). رضایت زناشویی یک مفهوم چند بعدی است و بر اساس پژوهش‌ها عوامل مؤثر بر آن به سه دسته تقسیم می‌گردد: الف) عوامل فردی نظیر ویژگی‌های شخصیتی ب) فرآیندهای میان فردی نظیر سبک‌های دلبستگی، کیفیت رابطه جنسی، ج) عوامل اجتماعی و محیطی نظیر تاریخچه زندگی، فشار زندگی و استرس (علیزاده فرد، محمدنیا و زیمباردو^۶، ۱۳۹۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند عوامل بسیاری بر رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد که یکی از این عوامل اضطراب عملکرد جنسی^۷ است. وجود اضطراب جنسی منجر به کاهش قابل ملاحظه کیفیت روابط زوجین و کاهش رضایت از رابطه (فلین^۸ و همکاران، ۲۰۱۶) می‌گردد. از طرفی بین کاهش عملکرد

1 Uterine Fibroids

2 Stewart, CL Cookson, RA Gandolfo, R Schulze-Rath

3 Lavner, Karney & Bradbury

4 Xie, Zhou & Gong

5 Xie, Shi & Ma

6 Zimbardo

7 Sexual Performance Anxiety

8 Fellynn

جنسی و اضطراب عملکرد جنسی به عنوان یکی از شاخصه‌های عملکرد جنسی و رضایت از آن، رابطه مثبت وجود دارد (براسارد، دوپوی، برگرون، شیور^۱، ۲۰۱۵). اضطراب جنسی یک مفهوم تعمیم یافته است و انتظار برای مجازات خارجی غیر اختصاصی برای نقض یا پیش‌بینی نقض و استانداردهای اصولی درک شده رفتار جنسی قابل قبول است (سیلواپین و همکاران^۲، ۲۰۱۸). اضطراب جنسی به عنوان تمایل به تجربه تنش، اضطراب، افکار ناراحت کننده، ناراحتی، ترس یا اجتناب در مورد جنبه‌های جنسی زندگی فرد تعریف می‌شود (لافورتن، کانیوت، بویسالارد و گادبویت^۳، ۲۰۲۰). اضطراب عملکرد جنسی یکی از شایع‌ترین شکایات جنسی است و ۱۶-۶ درصد از زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به شدت میل جنسی را مهار می‌کند (رابرت و پیک^۴، ۲۰۲۰). اضطراب جنسی با تجربه اختلالات جنسی بیشتر مرتبط است به عنوان مثال مشکلات مربوط به میل جنسی یا درد در هنگام مقاربت جنسی باعث افزایش ناراحتی جنسی (دانگ، نورثی، دانکلی، رایگی و گورزالکا^۵، ۲۰۱۸) و کاهش رضایت جنسی (بیگراس^۶، ۲۰۱۷) می‌شود. براساس پژوهش‌ها در زنان مبتلا به سرطان‌های دستگاه تناسلی بین عملکرد جنسی و رضایت زناشویی ارتباط معنادار وجود دارد (سامانی، مرادی، ابوالقاسمی، ۱۳۹۸).

بر اساس پژوهش‌ها، رضایت از عملکرد جنسی از قوی‌ترین پیش‌بین‌های رضایت زناشویی است (توکل و همکاران، ۱۳۹۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد احساس کهنتری^۷ یکی از عوامل مؤثر در پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان است (صابری، صلاحیان و امیری، ۱۴۰۰). احساس کهنتری باور عمیق، غیرواقعی و دائم در مورد پایین بودن توانایی‌های جسمانی و عقلانی است که منجر به کاهش سطح ارزش‌ها و نارضایتی فرد می‌شود (دوربین^۸، ۲۰۰۷). افرادی که احساس حقارت دارند خود را از اجتماع جدا می‌کنند و از تعداد و کیفیت روابط خود ناراضی هستند. احساس حقارت به‌طور بالقوه پنهان‌کاری و تنهایی و کاهش شادی را پیش‌بینی است (اکدوغان و سیمسیر^۹، ۲۰۱۹). در نتیجه افراد با سطح بالایی از احساس حقارت بیشتر احتمال دارد که از پیامدهای روان‌شناختی منفی مانند افسردگی، روابط بین فردی ضعیف و رضایت کم از زندگی رنج ببرند. احساس حقارت باعث می‌شود فرد در روابط اجتماعی و بین فردی خود دچار مشکل شود (کیمسیر^{۱۰}، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که احساس کهنتری و تعارض زناشویی در گروه زنان نابارور در مقایسه با زنان بارور بیشتر است (شاهوردی و همکاران، ۱۳۹۴).

1 Brassard, Dupuy, Bergeron, Shaver
2 Silvain. Dang, Lynnaea Northey, Dunkley, Rigby, Gorzalka
3 Lafortune, Canivet, Boislard, Godbout E
4 Robert, Pyke
5 Dang, Northey , Dunkley, Rigby, Gorzalka
6 Bigras
7 Inferiority Feelings
8 Durbin
9 Akdogan & Cimsir
10 Çimşir

از آنجا که رضایت زناشویی در بستر زمان و بر اساس چشم‌انداز زمان^۱ قابل بررسی است. در پژوهش‌ها بین رضایت زناشویی و چشم‌انداز زمان رابطه معنادار وجود دارد (حق شناس و باباخانی، ۱۳۹۶؛ علیزاده فرد، محمدنیا و زیمباردو، ۱۳۹۵). چشم‌انداز زمانی فرآیند اغلب ناخودآگاه است که در آن جریان‌های مداوم شخصی و تجربیات اجتماعی به مقوله‌های زمانی یا بازه‌های زمانی اختصاص داده می‌شوند که به نظم، انسجام و معنی آن وقایع کمک می‌کند (لی، وانگ، لیو، ورل و ملو^۲، ۲۰۲۱). چشم‌انداز زمانی یک سازه چند بعدی است که تأثیر شناخت و نگرش در مورد گذشته، حال و آینده را در عملکرد فردی ارزیابی می‌کند (ورل^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). این مفهوم شامل ۵ زیرمقیاس بدین شرح است: جهت‌گیری منفی نسبت به گذشته، جهت‌گیری مثبت نسبت به گذشته، جهت‌گیری متمرکز بر آینده، جهت‌گیری منفعل نسبت به زمان حال و جهت‌گیری لذت‌جویی از زمان حال. بازتاب‌های گذشته منفی به صورت آسیب، درد و پشیمانی موجب جهت‌گیری منفی نسبت به گذشته می‌شود. بازتاب‌های گذشته مثبت به شکل احساس خونگرمی و نگرش‌های عاطفی موجب جهت‌گیری مثبت نسبت به گذشته می‌شود. بازتاب‌های لذت‌جویی در زمان حال شامل لذت‌جویی و گرایش‌های هیجان‌خواهی و تنوع‌طلبی است و فردی با این ویژگی‌ها، در زمان حال زندگی می‌کند و نگرانی اندکی برای پیامدهای عملش دارد. بازتاب‌های حال منفعل شامل درماندگی، پذیرش افراطی شرایط و ناامیدی در زندگی است. بعد آینده چشم‌انداز زمان شامل بازتاب‌های ذهنی از پیامدهای آینده و اهمیت آن‌ها، نگرانی، مسئولیت‌پذیری، برنامه‌ریزی و کوشش برای رسیدن به اهداف آینده و پاداش‌های آن است (علیزاده فرد و همکاران، ۱۳۹۵).

اختلالات ژنیکولوژی از رایج‌ترین بیماری‌ها در زنان می‌باشد. تحقیقات نشان داده‌است که شیوع اختلال عملکرد جنسی برای زنان در سنین باروری، ۴۰/۹ در صد در سراسر جهان است (مک‌کول^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). در زنان مبتلا به بیماری‌های ژنیکولوژیک، میزان اختلال عملکرد جنسی تقریباً ۸۰ درصد است. در ایران براساس بررسی ملی صورت گرفته، میزان زنانی که اختلال در عملکرد جنسی دارند برابر با ۳۱/۱۵ درصد است (یعقوب‌زاده، سلیمانی، بهرامی، هاتف مطبوع و پاداش املشی، ۱۳۹۷). با توجه به اهمیت روابط جنسی در میزان رضایت زناشویی و میزان بالای بیماری‌های ژنیکولوژی در زنان و تأثیر این بیماری‌ها بر عملکرد جنسی بر اساس آماری که در بالا ذکر گردید، توجه به بیماری‌های جسمی زنان و مسائل جنسی در این گروه برای حفظ و بهبود سلامت روان فرد و خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از طرفی پژوهش‌ها نشان می‌دهد میزان رضایت زناشویی و پاسخ‌های جنسی با عوامل روان‌شناختی که ریشه در ارتباطات زمان کودکی فرد با والدینش دارد، در ارتباط است و همچنین تحت تأثیر شکست‌ها و تجربیات قبلی وی در زندگی قرار می‌گیرد (هاپکینسون و همکاران^۵، ۲۰۱۰). این تأثیرات به وسیله

1 Time Perspective

2 Li, Wang, Lyu, Worrell, Mello

3 Worrell

4 Mccool

5 Hopkinson

متغیر احساس کهنتری و نگرش به زمان قابل تبیین می‌باشد. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته توسط پژوهش‌گر تاکنون پژوهشی در زمینه تأثیر متغیر میان‌فردی احساس کهنتری و اضطراب جنسی بر روی سازه رضایت زناشویی در داخل یا خارج از کشور انجام نشده است. امید است پژوهش حاضر شرایط را برای تهیه بسته‌های حمایت اجتماعی و خانوادگی و توجه به ارزیابی جسمی و شناختی زنان و تجربیات اجتماعی این گروه نیازمند حمایت و در نهایت بهبود کیفیت روابط زناشویی فراهم نماید. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش چشم‌انداز زمان، احساس کهنتری، اضطراب جنسی در پیش‌بینی رضایت زناشویی در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم است.

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه کلی: بین چشم‌انداز زمان، احساس کهنتری، اضطراب جنسی با رضایت زناشویی در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم رابطه معنادار وجود دارد.

فرضیه‌های اختصاصی:

(۱) بین اضطراب جنسی و رضایت زناشویی در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم رابطه معنادار وجود دارد.

(۲) بین احساس کهنتری و رضایت زناشویی در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم رابطه معنادار وجود دارد.

(۳) بین چشم‌انداز زمان و رضایت زناشویی در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم رابطه معنادار وجود دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. در این پژوهش، اضطراب جنسی، نگرش به زمان و احساس کهنتری به عنوان متغیرهای پیش‌بین، رضایت زناشویی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. جامعه آماری را زنان مبتلا به بیماری‌های خوش‌خیم رحم و کاندید عمل جراحی در شهر مشهد و در بهار ۱۴۰۱، تشکیل می‌دهند. در این پژوهش تعیین حجم نمونه بر مبنای توصیه کلاین^۱، بایستی حداقل ۲۰۰ نفر باشد. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی درد ستس و از بین مراجعه‌کنندگان به مطب متخصص زنان انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارتند از: دامنه سنی ۲۰-۴۵، داشتن بیماری ژنیکولوژی، داشتن همسر رسمی، دارا بودن حداقل یک فرزند سه ساله یا بزرگتر. روش جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر میدانی-کتابخانه‌ای بود. پس از اخذ مجوزهای لازم و رجوع به مطب متخصصین زنان و زایمان از بین زنانی که ملاک‌های ورود در مورد آن‌ها صدق می‌کرد و بعد از جلب رضایت آزمودنی‌ها و دادن اطلاعات لازم در مورد نحوه پاسخ‌گویی به سؤالات، پرسشنامه‌ها بین مراجعه‌کنندگان توزیع شد و از آن‌ها

خواسته شد با دقت و تا حد امکان به تمام سؤالات پاسخ دهند. همچنین به ایشان خاطر نشان شد که در این پژوهش اصول اخلاقی نظیر رضایت آگاهانه، حفظ حریم خصوصی، ناشناس بودن پاسخگویان و محرمانه بودن اطلاعات در مورد آزمودنی‌های تحقیق رعایت خواهد شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد که تعداد ۲۲۳ عدد صحیح بود و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

اطلاعات جمع‌آوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد جهت بررسی متغیرها استفاده شد. مفروضه‌های تحقیق شامل آزمون کلموگروف اسمیرنوف^۱ برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون دوربین واتسون^۲ برای آزمون استقلال خطاها، آزمون ضریب تحمل و تورم واریانس برای بررسی عدم هم خطی چندگانه بود. در سطح آمار استنباطی جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون^۳ و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش نرم‌افزار SPSS-۲۳ بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه استاندارد رضایت زناشویی انریچ^۴: پرسشنامه رضایت زناشویی توسط اولسون، فورنیر و دراکمن^۵ (۱۹۸۹)، طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۴۷ گویه و ۱۱ زیرمقیاس و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای به سنجش رضایت زناشویی می‌پردازد. زیرمقیاس‌ها عبارتند از: پاسخ قراردادی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و بچه‌ها، بستگان و دوستان، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد، جهت‌گیری عقیدتی. ضریب آلفای «پرسشنامه انریچ» در گزارش اولسون، فورنیر و دراکمن (۱۹۸۹)، برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است: ۰/۸۱/۹، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲ (اولسون، فورنیر و دراکمن، ۱۹۸۹). در پژوهش رضانی فتاتویی (۱۳۹۴)، روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش رضانی فتاتویی برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد (رضانی فتاتویی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۵۸ بدست آمد.

پرسشنامه چشم‌انداز زمان زیمباردو: پرسشنامه چشم‌انداز زمان توسط زیمباردو و بوید (۱۹۹۹)، طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ گویه و ۵ زیرمقیاس و بر اساس طیف لیکرت ۵

1 Kolmogrov Smirnov

2 Durbin- Watson Test

3 Pearson Correlation Coefficient

4 Enrich

5 Olson, Fournier, Druckman

درجه‌ای به سنجش چشم‌انداز زمان می‌پردازد. زیرمقیاس‌ها عبارتند از: گذشته منفی، لذت‌گرا در زمان حال، آینده‌نگر، گذشته مثبت، منفعل در زمان حال. جهت بررسی روایی و پایایی، طراحان این ابزار در ۲۶ نمونه از ۲۴ کشور پرسشنامه را مورد ارزیابی قرار داده و گزارش کردند که این پرسشنامه از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است اگرچه شاخص منفعل در زمان حال نسبت به دیگر مولفه‌ها از پایایی کمتری برخوردار است (مک‌کی، وورل، تمپل، پری، کول و ملو، ۲۰۱۵). نتایج تحقیقات علیزاده و زیمباردو (۱۳۹۴)، نشان داد که این پرسشنامه برای جامعه ایرانی نیز از اعتبار و روایی خوبی برخوردار است. این بررسی نتایج نشان داد که ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۷۱ برای کل آزمون است که حاکی از پایایی مطلوب برای کل مقیاس و هر یک از عامل‌ها بود (علیزاده فرد، محمدنیا و زیمباردو، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴۶ بدست آمد.

پرسشنامه احساس کهنتری: پرسشنامه احساس کهنتری توسط دیکسون و استرانو^۲ (۱۹۹۰)، طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۴ گویه و ۳ زیرمقیاس و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به سنجش احساس حقارت می‌پردازد. زیرمقیاس‌ها عبارتند از: رویدادهای منفی نظیر ضعف، خستگی، اشتباه و انتقاد، رویدادهای مثبت نظیر ارزشمندی، موفقیت، تحسین و اصول موضوعه بی‌قید و شرط هستند. استرانو و دیکسون (۱۹۹۰)، در بررسی اعتبار و روایی این شاخص، ضریب اعتبار آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ، دو نیمه‌سازی و از طریق بازآزمایی به دست آوردند. افزون بر این استرانو و دیکسون (۱۹۹۰)، به منظور بررسی روایی واگرا همبستگی میان شاخص مقایسه‌ای احساس کهنتری را با مقیاس خودپنداره تنسی به ترتیب به دست آوردند (استرانو و دیکسون، ۱۹۹۰). در پژوهش اعتباریابی این ابزار توسط صمدیان، باقریان و عسگری (۱۳۹۶)، روایی واگرایی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. پایایی از طریق بازآزمون نیز مطلوب گزارش شده است (صمدیان، باقریان، عسگری، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۶۸ بدست آمد.

پرسشنامه استاندارد خودپنداره جنسی: پرسشنامه استاندارد خودپنداره جنسی توسط اسنل^۳ (۱۹۹۵)، طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۰۰ گویه و ۲۰ زیرمقیاس و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به سنجش خودپنداره جنسی می‌پردازد. زیرمقیاس‌ها عبارتند از: اضطراب جنسی، خودکارآمدی جنسی، هوشیاری جنسی، انگیزش اجتناب از سکس پرخطر، کنترل جنسی بر اساس شانس، اشتغال ذهنی، جرات‌ورزی جنسی، خوش‌بینی جنسی، خودسرزندی با مشکل جنسی، پایش جنسی، انگیزش جنسی، مدیریت مشکل جنسی، اعتماد جنسی، رضایت جنسی، کنترل جنسی توسط دیگران، طرح‌واره جنسی، ترس از سکس، پیشگیری از مشکل جنسی، افسردگی جنسی، کنترل جنسی درونی. پژوهش انجام شده برای بررسی پایایی و روایی خارجی این پرسشنامه نشان می‌دهد که آلفای کرونباخ برای ۲۰

1 Mckay, Worrell, Temple, Perry, Mello

2 Dixon & Strano

3 Snell

خرده مقیاس این پرسشنامه به صورت دامنه‌ای بین ۷۶ تا ۹۱ بوده است که در کل همسانی درونی ۲۰ خرده مقیاس به میزان قابل توجهی بالا است. روایی محتوایی این پرسشنامه نیز در سال ۱۹۹۵ توسط ویلیام اسنل به دست آورده شد. در ایران برای استفاده از این پرسشنامه به عنوان ابزار ابتدا کل پرسشنامه توسط متخصص زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد و پس از بررسی و اصلاح توسط اساتید راهنما و مشاور دوباره به زبان اصلی برگردانده شد. در مرحله بعد نیز کلیه گویه‌ها به فارسی ترجمه و پس از اصلاحات مبتنی بر فرهنگ دوباره به انگلیسی برگردانده شد. در نهایت در آخرین مرحله نیز از انگلیسی به فارسی ترجمه و کلیه اصلاحات مبتنی بر فرهنگ بازبینی، اصلاح و اعمال شد و سپس روایی محتوایی پرسشنامه توسط ۵ متخصص مشاوره و روانشناس تأیید و برای تعیین پایایی روی ۱۷۰ مرد و ۱۷۰ زن از جمعیت عمومی اجرا شد که آلفای کرونباخ کلی آن ۰/۸۸ بدست آمد (فیروزی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۲۳ بدست آمد.

یافته‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسشنامه، توسط نرم‌افزار SPSS-۲۳ در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شد. در پژوهش حاضر تعداد ۲۲۳ نفر از زنان مبتلا به بیماری‌های رحم شرکت نمودند. میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۸/۳۴ با انحراف معیار ۵/۴۵ می‌باشد. کوچکترین فرد ۲۳ سال و بزرگترین ۴۵ سال داشت.

اطلاعات توصیفی مربوط به گروه نمونه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. در این جدول میانگین و انحراف معیار، کجی، کشیدگی برای مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌ها به تفکیک گزارش شده است. همانطور که مشاهده می‌شود میزان کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه $\pm 1/68$ قرار دارد و دارای توزیع نرمال است. همچنین میانگین اضطراب جنسی بیشتر از میانگین سایر متغیرها می‌باشد و میزان بالای اضطراب در این گروه را نشان می‌دهد.

جدول (۱) میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	کجی		کشیدگی	
			آماره	خطای معیار	آماره	خطای معیار
رضایت زناشویی	۱۴۰/۱۵	۱۸/۱۲	۰/۴۴	۰/۱۶۳	۰/۲۴	۰/۳۲۴
نگرش به زمان	۱۰۸/۹	۱۷/۶۴	۰/۰۱	۰/۱۶۳	۰/۰۳	۰/۳۲۴
حال خوب	۲۷/۹۱	۵/۵۰	-۰/۰۷	۰/۱۶۳	۰/۰۶	۰/۳۲۴
گذشته بد	۲۵/۶۵	۷/۳۵	-۰/۰۲	۰/۱۶۳	-۰/۷۱	۰/۳۲۴
گذشته خوب	۲۲/۴۱	۵/۱۳	۰/۰۵	۰/۱۶۳	-۰/۳۳	۰/۳۲۴
آینده	۲۲/۸۰	۴/۶۶	-۰/۵۹	۰/۱۶۳	۰/۶۵	۰/۳۲۴
حال منفعل	۱۰/۱۸	۳/۲۸	۰/۳۰	۰/۱۶۳	-۰/۳۵	۰/۳۲۴

پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس چشم‌انداز زمان، احساس کهنتری، اضطراب جنسی در... ۹۷

احساس کهنتری	۱۳۴/۳	۳۰/۷۰	-۰/۹۰	۰/۱۶۳	-۰/۶۷	۰/۳۳۴
اضطراب جنسی	۲۰/۷۹	۵/۷۰	-۱/۲۵	۰/۱۶۳	۰/۳۵	۰/۳۳۴

همان‌طور که در جدول شماره ۲، مشاهده می‌شود نتایج نشان داد رضایت زناشویی با احساس کهنتری ($r = -0/552$)، اضطراب جنسی ($r = -0/294$) به صورت معکوس رابطه معنادار دارد. بدین معنی که هر چه احساس کهنتری و اضطراب جنسی بیشتری وجود داشته باشد، از رضایت زناشویی کمتری برخوردارند و همچنین با نگرش به زمان ($r = 0/201$) و زیرمقیاس‌های گذشته بد ($r = 0/406$) و حال منفعل ($r = 0/251$) به صورت مستقیم رابطه معنادار دارد. بدین معنی که هر چه میزان نگرش به زمان، گذشته منفی و حال منفعل بیشتر شود، از رضایت زناشویی بیشتر برخوردارند.

رضایت زناشویی	احساس کهنتری	نگرش به زمان	حال خوش	گذشته بد	گذشته خوب	آینده	حال منفعل	اضطراب جنسی
همبستگی پیرسون	-۰/۵۵۲**	۰/۲۰۱**	-۰/۰۲۷	-۰/۴۰۶**	۰/۰۶۲	-۰/۱۱۰	۰/۲۵۱**	-۰/۴۹۲**
sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۶۸۹	۰/۰۰۰	۰/۳۵۶	۰/۱۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
** P < ۰/۰۱								

برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای احساس کهنتری، نگرش به زمان و اضطراب جنسی به عنوان متغیر پیش‌بین و رضایت زناشویی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند که نتایج در زیر مورد بحث قرار می‌گیرد. برای استفاده از مدل رگرسیون لازم است پیش‌فرض‌های استفاده از آن، مورد آزمون قرار گیرد. بدین منظور برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر ملاک از آزمون کالموگروف-اسمیرنف، برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون و برای بررسی هم‌خطی از دو شاخص ضریب تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد.

جدول ۳) نتایج آزمون بررسی چگونگی توزیع متغیرهای پژوهشی

متغیرهای پژوهش	Z کالموگروف-اسمیرنف	معناداری
رضایت زناشویی	۰/۰۳۹	۰/۵۱۲
نمره کل نگرش به زمان	۰/۰۳۰	۰/۴۹۹
اضطراب جنسی	۰/۱۳۰	۰/۴۱۵
احساس کهنتری	۰/۲۴۲	۰/۰۹۶

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون کالموگروف-اسمیرنف در جدول شماره ۳، توزیع متغیرها نرمال است. همچنین با توجه به جدول شماره ۴، مقدار استقلال خطاها در آزمون دوربین واتسون برابر با

۲/۰۸۷ می‌باشد و چون شرط استقلال خطاها جهت استفاده از آزمون رگرسیون بین ۱/۵ تا ۲/۵ می‌باشد، شرط استقلال خطاها برقرار است. همچنین نتایج آزمون هم خطی در جدول ۵، ذکر شده است و چون شرط عدم هم خطی جهت استفاده از رگرسیون این است که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نباشد، با توجه به مقادیر به دست آمده، استنباط می‌شود که بین متغیرهای پیش‌بین هم خطی وجود ندارد و نتایج تحلیل رگرسیون قابل اتکا است.

جدول ۴) خلاصه مدل رگرسیون گام به گام رضایت زناشویی بر اساس احساس کهنتری، نگرش به زمان و اضطراب جنسی

مدل	R (ضریب همبستگی)	مجذور R (ضریب تعیین)	مجذور R تعدیل شده	دوربین واتسون
۱	۰/۵۵۲	۰/۳۰۴	۰/۳۰۱	۲/۰۸۷
۲	۰/۶۲۶	۰/۳۹۲	۰/۳۸۶	
۳	۰/۶۴۲	۰/۴۱۲	۰/۴۰۴	

نتایج جدول شماره ۴، نشان می‌دهد که احساس کهنتری ۳۰/۱ درصد از واریانس (تغییرات) رضایت زناشویی را تبیین می‌کند. احساس کهنتری و اضطراب جنسی در گام دوم تواما ۳۸/۶ درصد از واریانس رضایت زناشویی را تبیین می‌کنند و در انتها هر سه متغیر احساس کهنتری، اضطراب جنسی و نگرش به آینده در مجموع ۴۰/۴ درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۵) نتایج ضرایب رگرسیون گام به گام رضایت زناشویی، احساس کهنتری،

نگرش به زمان و اضطراب جنسی

مدل	ضرایب غیر استاندارد		t	ضرایب استاندارد	مفروضه‌های هم خطی	سطح معناداری	ضریب تحمل	تورم واریانس
	B	خطای استاندارد						
۱ احساس کهنتری	-۰/۳۲۶	۰/۰۳۳	-۹/۸۳۴	-۰/۵۵۲		۰/۰۰۰	۱	۱
۲ احساس کهنتری	-۰/۲۴۹	۰/۰۳۴	-۷/۳۵۹	-۰/۴۲۲		۰/۰۰۰	۰/۸۳۹	۱/۱۹۱
اضطراب جنسی	-۱/۰۲۶	۰/۱۸۲	-۵/۶۲۸	-۰/۳۲۳		۰/۰۰۰	۰/۸۳۹	۱/۱۹۱
۳ احساس کهنتری	-۰/۴۴۳	۰/۰۳۵	-۶/۱۲۳	-۰/۳۶۷		۰/۰۰۰	۰/۷۴۶	۱/۳۴۰
اضطراب جنسی	-۰/۹۳۵	۰/۱۸۳	-۵/۱۱۹	-۰/۲۹۴		۰/۰۰۰	۰/۸۱۲	۱/۲۳۲
گذشته بد	۰/۳۹۳	۰/۱۴۳	۲/۷۵۷	-۰/۱۶۰		۰/۰۰۶	۰/۷۹۹	۱/۲۵۱

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد با توجه به ضریب رگرسیون خطی و میزان t محاسبه شده و همچنین سطح معنی داری، احساس کهنتری ($Beta = -0/367$)، اضطراب جنسی ($Beta = -0/294$)، و گذشته بد ($Beta = 0/160$) به ترتیب و به صورت معنادار در سه گام قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی هستند ($P < 0/01$). همچنین شایان به ذکر است احساس کهنتری و اضطراب جنسی به صورت معکوس و گذشته بد به صورت مستقیم رضایت زناشویی را بطور معنادار پیش‌بینی می‌کند. لذا این فرضیه مبنی بر اینکه احساس کهنتری، اضطراب جنسی و نگرش به زمان به طور معنی داری رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند، تأیید شد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش چشم‌انداز زمان، احساس کهنتری، اضطراب جنسی در پیش‌بینی رضایت زناشویی در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم بود. نتایج نشان داد بین احساس کهنتری و اضطراب جنسی با رضایت زناشویی رابطه معکوس و معنی دار و بین نگرش به زمان با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. این امر ادامه تحلیل را امکان پذیر می‌سازد. لذا برای پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس تعامل هم زمان احساس کهنتری، اضطراب جنسی و نگرش به زمان از رگرسیون گام به گام استفاده شد.

فرضیه اول تأیید گردد. نتایج بررسی نشان داد، اضطراب جنسی با رضایت زناشویی رابطه معکوس و معنادار دارد. در پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای در مورد ارتباط اضطراب جنسی با رضایت زناشویی به دست نیامد، اما این نتیجه را می‌توان با استفاده از نتایج پژوهش‌های نزدیک و وابسته تبیین کرد. یکی از پیش‌بین‌های رضایت زناشویی عملکرد جنسی است که رضایت از آن موجب افزایش رضایت زناشویی می‌گردد (اسچوفیلد، لاوینگ، پاپ، هوستون و استولهورفر، ۲۰۱۷). اضطراب نقش اساسی در ایجاد و حفظ بدکاری جنسی در زنان و مردان دارد (رحمان، لیزدک، فالیس، سوثرلند، گودنایت، ۲۰۱۷). همچنین، اضطراب جنسی با رضایت جنسی (همتی، شایان و سلطانی، ۱۳۹۸) و عملکرد جنسی (دانگ، دانکلی و گرزالکا، ۲۰۱۸)، رابطه معکوس دارد. از این رو مجموع نتایج این پژوهش‌ها همسو با پژوهش حاضر می‌باشد.

در تبیین این نتیجه می‌توان عنوان کرد اضطراب، تشویشی فراگیر و مبهم است که با علائم جسمانی همراه می‌باشد و تحت تأثیر عوامل محیطی پر تنش تشدید می‌شود. تأثیر اضطراب بر میل جنسی در زنان همواره تأیید شده است (علی اکبری دهکردی، محمدی، علی پور، محتشمی، ۱۳۹۶). در تبیین این یافته در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم، می‌توان گفت که در این گروه، درد در حین رابطه

جنسی و ترس از رابطه از علایم شایع است. همچنین، پیش‌بینی درد از جمله عواملی است که در اختلال جنسی زنان و ایجاد اضطراب مؤثر است (استوارد و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌است که بین اضطراب جنسی و ترس از رابطه جنسی با عملکرد جنسی رابطه منفی وجود دارد (ترناس، مسچی، شاه نظری، سوداگر و اصغرپور، ۱۴۰۰). مشکلات مربوط به میل جنسی یا درد در هنگام مقاربت جنسی (براسارد و همکاران، ۲۰۱۵)، باعث افزایش ناراحتی جنسی (دانگ و همکاران، ۲۰۱۸) و کاهش رضایت جنسی (بیگراس، داسپی، گاد بوت، بریر و سابورین^۱، ۲۰۱۷)، می‌شود. از آنجا که رضایت جنسی قوی‌ترین عامل در رضایت زناشویی است (زودو^۲، ۲۰۲۰)، درد احساس شده و ترس از رابطه جنسی در این گروه به کاهش رضایت زناشویی منجر می‌گردد. از طرفی یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین اضطراب جنسی زنان با بیماری‌های رحم بیشتر از سایر متغیرهای این پژوهش می‌باشد. در مطالعه دیگری در بین زنان ایتالیایی مبتلا به آندومترئوز میزان رضایت جنسی و رابطه تفاوت معنادار با گروه هدف داشت (جیولیانی و همکاران^۳، ۲۰۱۵)، که این خود زیاد بودن میزان اضطراب جنسی و ارتباط اضطراب جنسی و رضایت زناشویی در این گروه را تبیین می‌نماید. از سوی دیگر، تعیین استانداردهای جنسی ایده‌آلیستی بالا، احساس فشار برای عملکرد به عنوان یک شریک جنسی، ترس از عدم صلاحیت جنسی می‌تواند عوامل کلیدی در ایجاد، حفظ و تشدید اختلالات جنسی در گروه زنان مبتلا به دردهای تناسلی باشد (دویتی، دیسچریجور، حیدر و دیهور^۴، ۲۰۱۷)، که افزایش این اختلالات جنسی منجر به کاهش رضایت زناشویی می‌گردد (کنیس، دوچر، تیسجون، سک و دیوتی^۵، ۲۰۲۱).

فرضیه دوم تأیید گردد. احساس کهنتری با رضایت زناشویی رابطه معکوس و معنادار دارد. در پیشینه پژوهش، تحقیقی در رابطه با احساس کهنتری و رضایت زناشویی به دست نیامد، اما این نتیجه را می‌توان با استفاده از نتایج پژوهش‌های نزدیک و وابسته تبیین کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد میزان احساس حقارت در زنان نابارور تفاوت معنادار با زنان بارور دارد و احساس حقارت در زنان نابارور بیشتر می‌باشد (شاهوردی و همکاران، ۱۳۹۴).

در تبیین این یافته می‌توان گفت پژوهش‌ها نشان می‌دهد عواملی وجود دارد که در زنان مبتلا به بیماری رحم سبب ایجاد احساس کهنتری می‌گردد که از آن جمله تأثیر بیماری‌های رحم در بروز مشکلات در زمینه باروری و احتمال بروز ناباروری است. ناباروری موجب بروز اختلالاتی مانند اضطراب، احساس کهنتری، اختلال در کیفیت روابط زناشویی می‌شود (سلاد^۶، ۲۰۱۵). آدلر احساس کهنتری را به معنای ناتوانی و متعلق نبودن به خانواده، جامعه به عنوان یک کل تعریف می‌کند و آن را انگیزه تمام

1 Bigras, Daspe, Godbout, Brière, Sabourin

2 Zewdu

3 Giuliani, Cosmi, Pierleoni, Recinea, Pieroni, Ticino, Porpora, Simonelli

4 Dewitte, De Schrijver, Heider, De Houwer

5 Kennis, Duecker, T'Sjoen, Sack, Dewitte

6 Slade

رفتارهای غیر عادی انسان می‌داند. احساس کهنتری همواره بر اصل جبران و تلافی استوار است. جبران از بین بردن نارسایی نیست بلکه گذاستن وزنه‌ای در طرف مخالف است تا فرد خود را بازیابد و به دو صورت خالی شدن به صورت پرخاشگری یا بازپس رفتن به منظور لذت جویی عمل می‌کند (صفاری نیا، آقا یوسفی، حسینیان، مهمان نوزان، ۱۳۹۶)، پرخاشگری سبب کاهش صمیمیت و ایجاد مشکلاتی در رابطه زناشویی می‌شود که سبب کاهش رضایت زناشویی می‌گردد (توکل و همکاران، ۱۳۹۷). افرادی که احساس کهنتری و افکار منفی دارند، باورهای شناختی خاصی دارند که منجر به پاسخ‌های هیجانی و رفتاری می‌شود که با تکلیف جنسی، مرتبط نیست. در زنان، باورهای شکست، طرد شدن و تصویر تن غالب است که منجر به پاسخ هیجانی منفی از قبیل کاهش لذت و رضایتمندی می‌گردد و در نهایت با پاسخ جنسی ضعیف همراه می‌شود (ویجتیوکیز^۱، ۲۰۱۸). این کاهش در رضایت و پاسخ جنسی منجر به کاهش رضایت زناشویی می‌شود (زودو، ۲۰۲۰). از منظر روابط بین‌فردی نیز می‌توان این فرضیه را تبیین نمود. زمانی که احساس حقارت افزایش می‌یابد، فرد در روابط اجتماعی و بین‌فردی خود دچار مشکل شود و این افراد فاقد حس تعلق و همدلی با دیگران هستند (کیمسیر و اکدوغان^۲، ۲۰۱۹). براساس پژوهش‌ها، صمیمیت در روابط بین‌فردی تأثیر مثبت بر رضایت زناشویی دارد (توکل و همکاران، ۱۳۹۶). در نتیجه افرادی که احساس حقارت دارند به علت اشکال در روابط بین‌فردی فاقد صمیمیت در روابط هستند که تأثیر منفی بر رضایت زناشویی دارد.

فرضیه سوم در بعضی از زیرمقیاس‌ها تأیید گردد. در بررسی رابطه نگرش به زمان با رضایت زناشویی نتایج بررسی نشان داد که اگرچه در ماتریس همبستگی بین دو زیرمقیاس گذشته منفی و حال منفعل با رضایت زناشویی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد اما در نتایج رگرسیون زیرمقیاس گذشته منفی قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی بود و زیرمقیاس حال منفعل از معادله خارج گردید. بر اساس نتایج، گذشته بد رابطه مثبت و معنادار با رضایت زناشویی دارد. در پژوهش‌های علیزاده، محمدنیا و زیمباردو (۱۳۹۵)، مهدی‌لو (۱۳۹۶)، حق‌شناس و باباخانی (۱۳۹۶)، چن و همکاران^۳ (۲۰۱۶)، زیرمقیاس‌های گذشته خوب، حال لذت‌گرا و آینده تأثیر مستقیم و معنادار و زیرمقیاس‌های گذشته بد و حال منفعل تأثیر معکوس و معنادار بر رضایت زناشویی دارند. نتیجه حاصل شده در پژوهش حاضر با نتایج این پژوهش‌ها ناهم‌سو می‌باشد. از طرفی در پژوهشی بر روی زنان مبتلا به کانسر پستان ارتباط معناداری بین نگرش به آینده و عملکرد شناختی وجود نداشت (اسلویک، جابلونسکی، جاش^۴، ۲۰۱۷)، که تا حدودی با نتیجه پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

1 Wajtukiz

2 Cimsir, Akdoğan

3 Chen, Liu, Cui, Chen, Wang, Chan

4 Slowik, Jablonski, Jash

چشم‌انداز زمان، فرایند شناختی است که افراد دنیای اجتماعی و مادی خود را از طریق آن، ادراک و تفسیر می‌کنند و با آن تعامل دارند. زیمنباردو بر این باور است که گذشته بد به معنی تمرکز روانی فرد بر خاطرات بد و ناخوشایند گذشته است که ساختارهای شناختی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و فرد را مستعد ابتلا به اختلالات روان شناختی همچون افسردگی می‌سازد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که گذشته بد ارتباط مثبتی با روان‌رنجوری، پرخاشگری، افسردگی، سطوح پایین ثبات عاطفی، عزت نفس، رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی دارد (پرزپیورکا، سوبول کوپینسکا و جانکوسکی، ۲۰۱۶). نتایج ناهم‌سوی این پژوهش با پژوهش‌های مشابه که در گروه هدف افراد سالم انجام شده است، خود بیانگر اهمیت بیماری‌های جسمانی در تغییر شناخت‌ها می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان به حمایت روانی و اجتماعی افراد متأهل اشاره کرد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد یکی از مهم‌ترین عوامل در بیماران مبتلا به بیماری‌های رحم حمایت‌های عاطفی و روانی است که توسط افراد نزدیک به بیمار مانند همسر، خانواده و دوستان انجام می‌شود. به طوری که نداشتن همسر یا شریک جنسی سبب ایجاد ناراحتی‌های جنسی بیشتری می‌شود (یعقوب زاده و همکاران، ۱۳۹۷). این رابطه عاطفی و داشتن شریک سبب می‌شود که فرد با مقایسه زندگی کنونی خود با حوادث تلخ دوران گذشته، از زندگی زناشویی خود رضایت بیشتری داشته باشد زیرا که داشتن رابطه مناسب یکی از پیش‌بین‌های رضایت زناشویی می‌باشد (توکل و همکاران، ۱۳۹۷).

بر اساس یافته‌ها در پژوهش حاضر، ۴۰/۴ درصد از واریانس رضایت زناشویی بر اساس احساس کهنتری، اضطراب جنسی و گذشته بد پیش‌بینی می‌شود. لذا فرضیه اصلی مبنی بر اینکه چشم‌انداز زمان، احساس کهنتری، اضطراب جنسی به‌طور معناداری رضایت زناشویی در زنان مبتلا به بیماری‌های رحم را پیش‌بینی می‌کند، تأیید شد. از نظر بسیاری از روان‌شناسان، ویژگی‌های شخصیتی و تجارب زندگی مهم‌ترین عامل موفقیت در ازدواج است. از طرفی بیماری‌های جسمی و روانی هر یک از زوجین بر رضایت زناشویی، کیفیت رابطه و فعالیت‌های خانوادگی اثر می‌گذارد (توکل و همکاران، ۱۳۹۶). لذا مجموع این عوامل می‌تواند به درجات مختلف رضایت از رابطه منجر گردد. از این رو باید سستی با توجه به تجارب زندگی و شرایط جسمانی افراد به تدوین برنامه‌های زوج درمانی و همچنین بازتوانی و راهکارهای افزایش رضایت زناشویی مبادرت ورزید.

در اینجا بایستی یادآور شد که پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. از جمله می‌توان گفت نتایج این پژوهش به واسطه محدودیت جامعه به شهر مشهد، قابل تعمیم به سایر جوامع نمی‌باشد. همچنین نتایج پژوهش به علت انجام بر روی گروه زنان دچار بیماری رحم، قابل تعمیم به افراد سالم و سایر بیماری‌ها نمی‌باشد. کنترل نکردن متغیرهای جمعیت شناختی مانند تحصیلات و متغیرهای اقتصادی، شخصیتی گروه نمونه و ویژگی‌های همسر نیز یکی دیگر از ایرادهای پژوهش حاضر است. لذا

پیشنهاد می‌گردد مطالعه گسترده‌تری بر روی سایر گروه‌ها با در نظر گرفتن حمایت‌های عاطفی هم‌سر اجرا شود.

تضاد منافع نویسندگان وجود ندارد.

References

- Akdogan, R., & Cimsir, E. (2019). Linking inferiority feeling to subjective happiness: Self-concealment and loneliness as serial mediators. *Personality and Individual Differences*, 149, 14-20.
- Aliakbaridehkordi. M., Mohamadi. A., Alipor. A., & Mohtashami. T. (2017). The effect of Cognitive- Behavioral Therapy on increasing marital adjustment domains in patients with vaginismus. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 2(1), 49-62. [in Persian]
- Alizadefard. S., Mohamadniya. M., & Zimbardo. F. G. (2016). The Model of Relationship Between Time Perspective Dimensions and Marital Satisfaction With Considering the Mediative Role of Psychological Wellbeing. *Journal of Family Research*, 12(2), 197-214. [in Persian]
- Bigras, N., Daspe, M. È., Godbout, N., Brière, J., & Sabourin, S. (2017). Cumulative childhood trauma and adult sexual satisfaction: Mediation by affect dysregulation and sexual anxiety in men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(4), 377-396.
- Brassard. A., Dupuy. E., Bergeron. S., & Shaver. P. R. (2015). Attachment insecurities and woman's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety and sexual assertiveness. *J sexres*, 52(1), 110-119.
- Cimsir, E., & Akdoğan, R. (2019). Yalnızlık ve yetersizlik duygusu arasındaki ilişki kendini saklamanın aracı rolü. Self-Concealment as a mediator in the relationship between inferiority feelings and loneliness. *Anadolu Journal of Educational Sciences International (AJESI)*, 9(1), 111-128.
- Damghanian, M., Khakbazan, Z., & Mokhah, S. (2020). Latest Treatment Techniques Of Myoma: A Review Article. *Journal Of Medical Council Of I.R.I*, 37 (4), 213-219. [in Persian]
- Dang, S. S., Northey, L., Dunkley, C. R., Rigby, R. A., & Gorzalka, B. B. (2018). Sexual anxiety and sexual beliefs as mediators of the association between attachment orientation with sexual functioning and distress in university men and women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(1), 21-32.

- Dang. S. S., Northey. L., Dunkley. C. R., Rigby. R A., & Gorzalka. B. B. (2018). Sexual anxiety and sexual beliefs as mediators of the association between attachment orientation with sexual functioning and distress in university men and women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(1), 21-32.
- Dewitte, M., De Schrijver, M., Heider, N., & De Houwer, J. (2017). The actual and ideal sexual self concept in the context of genital pain using implicit and explicit measures. *Journal of Sexual Medicine*, 14(5), 702-714.
- Durbin. C. P. G. (2007). Alfred Adler's understanding of inferiority. Retrieved
- Flynn. K. E., Lin, L., Bruner. D. W., Cyranowski. J. M., Hahn. E. A., Jeffery. D. D., Reese. J. B., Reeve. B. B., Shelby. R. A., & Weinfurt. K. P. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(11), 1642-1650.
- Ghaderi. Z., Gholtash. A., & Ketabchi. M. (2019). To compare the level of marital satisfaction and life expectancy between Hysterectomized and normal women. *Journal of Woman & Society*, 9(4), 235-252. [in Persian]
- Giuliani. M., Cosmi. V., Pierleoni. L., Recinea. A., Pieroni. M., Ticino. A., Porpora. M. G., & Simonelli. C. (2016). Quality of life and sexual satisfaction in women suffering from endometriosis: An Italian preliminary study. *Sexologies*, 25, 12-19.
- Haqshenas. S., & Babakhani. N. (2018). Prediction of marital satisfaction based on Coping Skills and Time perspective. *Journal of Family Research*, 13(4), 569-584. [in Persian]
- Hemati. L., Shayan. A., & Soltani. F. (2020). Prediction of Sexual Anxiety of Women on the Brink of Marriage According to Knowledge and Sexual Attitude. *Journal of Education and Community Health*, 7(2), 113-118. [in Persian]
- Hopkinson. J. B., Fenlon. D. R., Okamoto. I., Wright. D. N., Scott. I., & Addington-Hall JM, et al. (2010). The deliverability, acceptability, and perceived effect of the Macmillan approach to weight loss and eating difficulties: a phase II, cluster-randomized, exploratory trial of a psychosocial intervention for weight-and eating-related distress in people with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage*, 40(5), 684-695.
- Kennis, M., Duecker, F., T'Sjoen, G., T. Sack, A., & Dewitte, M. (2022). Sexual Self-Concept Discrepancies Mediate the Relation between Gender Dysphoria Sexual Esteem and Sexual Attitudes in Binary Transgender Individuals. *The Journal of Sex Research*, 59(4), 524-536.

- Khalili. R., Bahmani. B., Khanjani. M. S., & Vahedi. M. (2021). The Relationship between Attitude towards Extramarital affairs with the Feeling of Inferiority, Locus of Control, and Practice of Religious Beliefs in Wives of Addicted Men. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 1(7), 28-37. [in Persian]
- Lafortune, D., Canivet, C., Boislard, M. A., & Godbout, N. (2021). Validation of a Brief French Version of the Sexual Anxiety Scale. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(1), 94–105.
- Lavner, J. A. Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (2016) . Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*. 78(3), 680-694.
- Li, x., Wang, Ch., Lyu, H., Worrell, F., & Mello, Z. (2021). Psychometric properties of the Chinese version of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *Current Psychology*.
- McCool, M., Zuelke, A., Theurich, M., Knuettel, H., Ricci, C., & Apfelbacher, C. (2016). Prevalence of Female Sexual Dysfunction Among Premenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Sexual Medicine Reviews*, 4(3), 197-212.
- McKay. M. T., Worrell. F. C., Temple. E. C., Perry. J., Cole. J. C., & Mello. Z. R. (2015). Less is not always more: The case of the 36-item short form of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *Personality and Individual Differences*, 72, 68–71.
- Neisani Samani. L., Moradi, S., & Abolghasemi. S. (2019). Evaluation of sexual function and marital satisfaction of women with genital cancers referred to selected medical centers in Tehran. *Nursing and Midwifery Iran University of Medical Sciences*. [in Persian]
- Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1986). *Counselor`s manual for prepare//Enrich(Rev.ed)*. Minneapolis.
- Pirzade. M., Banisi. P., & Vatankhah. H. R. (2019). [The prediction of attitudes toward infidelity based on sexual satisfaction, marital quality relationship and marital satisfaction young married women]. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 4(39), 16-32.
- Przepiorka, A., Sobol-Kwapinska, M., & Jankowski, T. (2016). A Polish short version of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *Personality and Individual Differences*, 101, 78–89.
- Rehman, U. S., Lizdek, I., Fallis, E. E., Sutherland, S., & Goodnight, J. A. (2017). How is sexual communication different from nonsexual communication? A moment-by-moment analysis of discussions between romantic partners. *Archives of Sexual Behavior*, 46(8), 2339–2352.

- Reisy. L., Lamieeyan, M. N., & Hajizade. E. (2012). The effect of abdominal Hysterectomy on the mental image of women. *Payeshjournal*, 11(5), 637-642. [in Persian]
- Robert. E., & Pyke. M. D. (2020). Sexual Performance Anxiety. *Sexual Medicine Reviews*, 2(8), 183-190.
- Roch. J. A., & Jones. H. W.(2015). *Telindes operative gynecology*. 9thed. Philadelphia Lippincott Willims Wilkins Publication, 799-845.
- Saberi, H., Salahiyan, A., & Amiri, M. (2022). Presenting a model for predicting women's sexual performance based on childhood trauma with the mediating role of sexual self-concept. *Psychology of Woman Journal*, 2(4), 43-52.
- Saffarinia, M., Aghayousefi, A.R., Hoseinian, S., & Mehmannaevazan, A. (2017). The Effectiveness of Adlerian sychotherapy According of Life Style, Social Interest on the Feeling of Inferiority and Social Well-Being of Betrayed Women. *Journal of Socialpsychology Researches*, 7(26), 97-118. [in Persian]
- Samadiyan. SH., Bagheriyan, F., & Asgari. A. (2017). Validation, validation and standardization of the comparative index of inferiority. *Journal of Applied Psychology*, 11(41), 103-120. [in Persian]
- Schoenfeld EA, Loving TJ, Pope MT, Huston TL, & Štulhofer A. (2017). Does Sex Really Matter? Examining the Connections Between Spouses' Nonsexual Behaviors, Sexual Frequency, Sexual Satisfaction, and Marital Satisfaction. *Arch Sex Behav*, 46(2), 489-501.
- Shahverdi. J., Rezaei. M., Ayazi roozbahani. M., Sadeghi. K.h., Bakhtiari, M., & Shahverdi. M. (2015). Relationship between general health with happiness, inferiority feels and marital conflict in Borujerd city infertile woman. *Journal of School of Nursing and Midwifery*, 25(90), 47-54. [in Persian]
- Silvain. S. D., Northey. L., Dunkley. C. R., Rigby. R.A., & Gorzalka. B. B. (2019). Sexual anxiety and sexual beliefs as mediators of the association between attachment orientation with sexual functioning and distress in university men and women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(1), 21-32.
- Słowik. A. J., Jabłoński. M. J., Michałowska-Kaczmarczyk. A. M., & Jach. R. (2017). Evaluation of quality of life in women with breast cancer, with particular emphasis on sexual satisfaction, future perspectives and body image, depending on the method of surgery. *Psychiatr*, 51(5), 871-888.
- Snell, W. E., Fisher, T. D., & Walters, A. S. (1993). The Multidimensional Sexuality Questionnaire associated with human Sexuality. *Annals of Sex Research*, 6 , 27-55.

- Stewart, E. A., Cookson, C. L., Gandolfo, R. A., & Schulze-Rath, R. (2017). Epidemiology of uterine fibroids: a systemic review. *An International Journal of Obstetrics And Gynaecology*, 1501-1512.
- Strano, D. A. & Dixon, P. N. (1990). The comparative feeling of inferiority index. *The Journal of Individual Psychology*, 46(1), 29-42.
- Tarnas, G., Meschi, F., Shahnazari, M., Sodagar, S., & Asgharpour, M. (2021). The Prediction Of Women's Sexual Function Based On The Role Of Self-Concept, Self-Efficacy, And Sexual Awareness. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(3), 149-165. [in Persian]
- Tavakol, Z., Nikbakht, A. R., Behboodi Moghadam, Z., Salehiniya, H., & Rezaei, E. (2017). A Review of the Factors Associated with Marital Satisfaction. *GMJ*, 6(3), 197-207.
- Teimoori Asifchi, A., Lavasani, M., & Bakhshayesh, A. (2013). Predicting marital satisfaction on the basis of attachment styles and differentiation of self. *Journal of Family Research*, 8(4), 441-463. [in Persian].
- Wajtukiz, A. (2018). Aching for the modern body: Chinese women's consumption of cosmetic surgery, unpublished dissertation, University of Utah.
- Worrell, F. C., Temple, E. C., McKay, M. T., Živkovič, U., Perry, J.L., Mello, Z. R., Musil, B., & Cole, J. C. (2016). A theoretical approach to resolving the psychometric problems associated with the Zimbardo Time Perspective Inventory: Results from the USA, Australia, Slovenia, and the United Kingdom. *European Journal of Psychological Assessment*, 34, 41-51.
- Xie, J., Shi, Y., & Ma, H. (2017). Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. *Journal of Personality and Individual Differences*, 113, 75-80.
- Xie, J., Zhou, Z. E., & Gong, Y. (2018). Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A spillover-crossover perspective. *Journal of Personality and Individual Differences*, 128, 75-80.
- Yaghoobzadeh, A., Soleimani, M. A., Bahrami, N., Hatef Matbue, Y., & Padash Amleshi, B. (2018). Predictors of Sexual Function in Gynecologic Cancer Patients. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*, 26 (2), 63- 71. [in Persian]
- Zewdu, G. (2022). Marital Communication as Moderators of the Relationship between Marital Conflict Resolution and Marital Satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 1-12.
- Zimbardo, P., & Boyd, J. (2009). *The Time Paradox: The New Psychology Of Time That Will Change Your Life*, UK, Atria Books.

The prediction of Marital Satisfaction based on Time Perspective, Inferiority Feelings, Sexual Anxiety in women with uterine diseases

Somaye Samadi¹
Reza Ilbeigy²

Abstract

This study aimed to prediction of Marital Satisfaction based on Time Perspective, Inferiority Feelings, Sexual Anxiety in women with uterine diseases. The descriptive- correlation method was used. The statistical population consisted of all the married female with uterine diseases in Mashhad in spring of 2022. In this study, according to convenience sampling method, 223 married women with uterine diseases were selected as samples and they were asked to fill in the Time Perspective Inventory of Zimbardo (1999), feeling of inferiority scale of Dixon & strano (1990), Sexual self-concept of Snell (1995) and marital satisfaction scale Enrich of Olson, Fournier & Druckman (1987). The data were analyzed by tests of Pearson correlation and stepwise regression. SPSS-23 software was used for data analysis. Findings showed that there was negative significant correlation between Inferiority Feelings, Sexual Anxiety and Marital satisfaction also there was positive significant correlation between Past negative and Present fatalistic with Marital satisfaction, in women with uterine diseases. Regression analyses also revealed that %40/4 of variance of Marital Satisfaction was explained by Inferiority Feelings, Sexual Anxiety and Past negative ($p < 0.01$). Considering the effect of life experiences and physical and mental illnesses on marital satisfaction, it is suggested to pay attention to this important issue in developing couple therapy programs.

Keywords: Sexual Anxiety, Inferiority Feelings, Time Perspective, Marital Satisfaction, women with uterine diseases

1. M.A. Student in General Psychology, faculty of Education Sciences and Psychology, Eqbal Lahouri University, Mashhad, Iran

2. Assist prof in Psychology, faculty of Education Sciences and Psychology, Eqbal Lahouri University, Mashhad, Iran Reza.ilbeigy@eqbal.ac