

نقش واسطه ای خودکارآمدی جنسی و سبک زندگی در ارتباط با اختلال عملکرد جنسی زنان شاغل استان تهران

محمد رضا علی پور خسروآبادی^۱، فروزان طریفی^۲، ماریا مردانی^۳، شهلا سمومی^۴، مهران محبیان فر^۵، امیرعلی رجنی^۶

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه تهران. babazahed1348@gmail.com

^۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان شهر اراک، ایران. forozan345@yahoo.com

^۳ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران. mariamardani1370@gmail.com

^۴ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، اهواز، ایران. shahlasamomi@gmail.com

^۵ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، اهواز، ایران. mehran.mohebian@gmail.com

^۶ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، کرمان، ایران. amirali.rajani1996@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: عملکرد جنسی بخشی از رفتار و زندگی انسانی است و چنان با زندگی شخص درهم آمیخته است که همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوای بشر بوده و همچنین عملکرد جنسی با درک بالاتری از خودکارآمدی جنسی همراه است. خودکارآمدی جنسی باوری است که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد موثر در فعالیت‌های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد و این خودکارآمدی جنسی سبب عملکرد بهتر اجتماعی و روانی بهتری در زندگی افراد می‌شود. در این میان سبک زندگی در دنیای امروزی نیز به عنوان یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر روی سلامتی است. هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین سبک زندگی با خودکارآمدی جنسی در ارتباط با اختلال عملکرد جنسی زنان شاغل می‌باشد.

روش پژوهش: روش این پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد. و جامعه آماری شامل کلیه زنان شاغلی می‌باشند که در مراکز منتخب آموزش و پرورش استان تهران در سال ۱۳۹۹ مشغول به فعالیت بوده‌اند. که بر اساس جدول مورگان ۲۳۰ نفر به عنوان نمونه آماری و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و برای بدست آوردن داده‌ها پرسشنامه بین

آنان توزیع شد. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه سنجش عملکردی جنسی زنان و پرسشنامه خودکارآمدی جنسی و پرسشنامه سبک زندگی ارتقای سلامت می‌باشد. و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات و آزمودن فرضیات از نرم افزار SPSS و آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها: نتایج پژوهش در سطح معناداری پنج درصد نشان داده است ($p < 0/05$) روابط معنی دار بین متغیرهای سبک زندگی کل و خودکارآمدی جنسی با متغیر عملکرد جنسی و ابعاد آن بود. بر این اساس متغیرهای مستقل روابط معناداری را با متغیر وابسته و ابعاد آن داشتند.

نتیجه گیری: مشکلات جنسی در زنان، شیوع بالایی داشته و پیوسته با تنشهای فردی و تخریب کیفیت زندگی ارتباط دارد. عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد آمیخته شده که صحبت از آن به عنوان پدیده ای مستقل غیرممکن است. در واقع خودکارآمدی جنسی، شامل باور هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد جنسی مؤثر، می‌باشد. و خودکارآمدی جنسی، پیشگوکننده‌ی عملکرد جنسی است. اختلال در عملکرد جنسی، شریک خاموش ناباروری است و از طرفی، ناباروری بر جنبه‌های مختلف زندگی و نوع سبک زندگی زوجین، اثر دارد. پس می توان از نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره و روانشناسی استفاده کرد.

کلیدواژه: خودکارآمدی جنسی، سبک زندگی، عملکرد جنسی، زنان

زنان در طول تاریخ جهان ایفاگر نقش‌های عظیم و انکارناپذیر در حوادث گوناگون بوده‌اند. امروزه با طرح مباحث توسعه کشورهای جهان، نقش زنان در این فرایند به شدت مورد توجه قرار گرفته است (کاتارا، ۲۰۱۱). در این راستا سلامت زنان به عنوان یکی از مهم‌ترین فعالیت‌ها و اهداف سیستم‌های بهداشتی جوامع شناخته شده و شاخصی برای توسعه کشورها است (احمدی، ۲۰۱۲). امروزه رفاه و سلامت زنان نه تنها به عنوان یک حق انسانی شناخته شده است بلکه تاثیر آن بر سلامت خانواده و جامعه نیز اهمیت روزافزون یافته است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۴). در سطح جهانی ۹/۸ درصد از مدیران زن هستند و تنها ۵۸/۳ درصد از کل شرکت‌ها دارای حداقل یک زن در هیئت مدیره هستند (میشرا و جونجونوالا، ۲۰۱۳). زنان به عنوان سرمایه‌های انسانی تقریباً نیمی از جمعیت کار هر کشور را تشکیل می‌دهند (علیقلی، ۱۳۹۵). زنان در سراسر جهان نه تنها از لحاظ حقوق اجتماعی بلکه به دلیل فرصت‌ها، قربانی نابرابری شده‌اند (لیو و همکاران، ۲۰۱۸). زندگی مشترک تنها تامین و رفع نیازهای مادی و اقتصادی و تداوم نسل نیست بلکه حس مشارکت و تفاهم برای تامین وسعت نگرش و امکان دست‌یابی به فرصت‌های بیشتر است. به بیان دیگر زندگی مشترک مبتنی بر قراردادی بین زن و مرد برای ارضای نیازهای خود و به تبع آن انجام کارکردهای خانواده می‌باشد (ستوده، ۱۳۸۴). در این میان سبک زندگی در دنیای امروزی به عنوان یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر روی سلامتی است (هیل و همکاران، ۲۰۱۹). به گونه‌ای که سبک زندگی ناسالم خطر زایمان زودرس و یا تولد نوزاد کم‌وزن را افزایش می‌دهد (کرزپوتا و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجایی که یک ارتباط جنسی فعال و موثر می‌تواند احتمال باروری را افزایش دهد تصور می‌شود که اختلال عملکرد جنسی در زنان نابارور بیشتر از زنان بارور است (گیسون، ۲۰۰۰). عملکرد جنسی بخشی از رفتار و زندگی انسانی است و چنان با زندگی شخص درهم آمیخته است که همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوای بشر بوده و تاثیر زیادی بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد (هاشمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۵). اختلال عملکرد جنسی بر اثر عوامل متعدد شامل عوامل زیست‌شناختی مانند بیماری‌های مزمن، عوامل روانشناختی مانند افسردگی و اضطراب و عوامل اجتماعی مانند هنجارهای اجتماعی و فرهنگی قرار می‌گیرد (حاج نصیری و همکاران، ۲۰۱۸). عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد آمیخته شده که صحبت از آن به عنوان پدیده‌ای مستقل غیرممکن به نظر می‌رسد (سوسان، ۲۰۱۶). همچنین عملکرد جنسی با درک بالاتری از خودکارآمدی جنسی همراه است و این خودکارآمدی جنسی سبب عملکرد بهتر اجتماعی و روانی بهتری در زندگی افراد می‌شود (اسچیک و همکاران، ۲۰۰۸). در این خصوص براساس تئوری شناختی اجتماعی، خودکارآمدی با اهداف، انتظارات و موانع محیطی درک شده در تنظیم محرک‌ها، رفتارها و سلامتی موثر است (فرنچ، ۲۰۱۵). اختلال عملکرد جنسی در زنان به معنای اختلال دایمی و عودکننده در ۴ حیطه تمایل جنسی، تحریک جنسی، درد حین نزدیکی یا عدم توانایی در رسیدن به اوج لذت جنسی می‌باشد (روسن‌هان و سلیگمن، ۲۰۰۰). مفهوم خودکارآمدی جنسی برگرفته از خودکارآمدی آلفرد بندورا مطرح شد که از نظر آن‌ها خودکارآمدی جنسی باوری است که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد موثر در فعالیت‌های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد و چنین باوری نوعی خودارزیابی از توانایی و کارآمدی از رفتار جنسی است و به عنوان یک مفهوم مرکزی به ادراک توانایی‌ها برای انجام دادن عملی که مطابق میل است اشاره می‌کند و در واقع به حس کنترل هر فرد روی محیط و رفتارش وابسته است (شوارتز، ۲۰۰۷). بیش از یک سوم موارد مرگ و میر در دنیا به دلیل چند رفتار تهدیدکننده سلامتی بوده که ناشی از نادرستی سبک زندگی فردی و اجتماعی است و مهم‌ترین آن شامل فعالیت بدنی کم، استعمال سیگار و رفتار جنسی نامناسب است (ماتسوا و همکاران، ۲۰۱۰). در این خصوص اهمیت رابطه جنسی و تاثیر آن بر روابط کلی زوجین ما را بر آن داشت که در این پژوهش از رویکردی منسجم‌تر استفاده کنیم و با توجه به مطالب فوق و اهمیت رابطه مطلوب زن و شوهر جهت بهبود نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد جنسی و عملکرد جنسی مطلوب برای رسیدن به آرامش و سلامت جسمی، فکری و روانی آن‌ها و متعاقباً تاثیر آن بر سلامت و رشد فرزند و درنهایت سلامت خانواده و نیز بر این اساس که تفاوت نظرات و یافته‌های پژوهشی در زمینه اشتغال زنان با رضایتمندی زناشویی کاملاً مشهود است و جای پژوهشی که به ترکیب یافته‌ها

و به یک انسجام موضوعی بینجامد به چشم میخورد، که این امر می تواند ضرورت پژوهش حاضر را خاطر نشان سازد. از این رو سوال اصلی پژوهش حاضر این است که براساس مجموع پژوهش های انجام شده، آیا خودکارآمدی جنسی و سبک زندگی بر اختلال عملکرد جنسی زنان شاغل اثرگذار است؟

روش بررسی

پژوهش حاضر، پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان شاغل به تعداد ۲۳۰ نفر می باشند که در اداره آموزش و پرورش در گرگان در سال ۱۳۹۹ مشغول به فعالیت می باشند. با توجه به جامعه آماری، از طریق جدول کرجسی و مورگان نمونه آماری ۲۳۰ نفر مشخص شده و با استفاده از روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس، پرسشنامه ها بین آنان توزیع شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه های پرسشنامه سنجش عملکردی جنسی زنان و پرسشنامه خودکارآمدی جنسی و پرسشنامه سبک زندگی ارتقای سلامت. آیتم های پرسشنامه نیز بر روی یک مقیاس ۵ گزینه ای ارزیابی می شود. شاخص عملکردی جنسی زنان در سال ۲۰۰۰ توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی عملکرد جنسی زنان طی چهار هفته گذشته طراحی شد. این شاخص با ۱۹ عبارت با ۶ بعد میل جنسی، تحریک جنسی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی، درد عملکرد جنسی زنان را می سنجد. نمره هر فرد در این شاخص با جمع زدن نمره های عبارت های مربوط به آن بعد و ضرب کردن حاصل جمع نمره در ضریب هر بعد محاسبه می گردد. نمره کل فرد از حاصل جمع نمره های ۶ بعد بدست می آید که نمره حداقل ۱/۲ و نمره حداکثر ۳۶ می باشد. پرسشنامه سبک زندگی توسط چین و همکاران طراحی شده است که شامل ۶ حیطه مسیولیت پذیری سلامتی، فعالیت جسمی، درک از زندگی، میریت استرس، تغذیه مناسب و حمایت اجتماعی و سوالات توسط مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای، همیشه، گاهی اوقات، معمولاً، به ندرت و هرگز تنظیم شده است. پرسشنامه ی خودکارآمدی جنسی بر اساس پرسشنامه ی خودکارآمدی عمومی شوارتز^۱ توسط

وزیری و لطفی کاشانی ساخته شده است. پرسشنامه ی تهیه شده، ۱۰ سوال دارد که در یک پیوستار چهار گزینه ای، از صفر (اصلاً صحیح نیست) تا ۳ (کاملاً صحیح است) نمره گذاری می شود.

نتایج

بر اساس یافته های مطالعه از بین مولفه های سبک زندگی بعد مسیولیت پذیری یا میانگین و انحراف معیار (۱۳/۳۵) ۶۱/۴ بالاترین میانگین و بعد فعالیت فیزیکی با میانگین و انحراف معیار (۱۸/۲۸) ۴۷/۶ پایین ترین میانگین را به خود اختصاص داده اند. سبک زندگی کل با میانگین و انحراف معیار (۱۰/۱۸) ۵۸/۱ نسبت به دو بعد مسیولیت پذیری و حمایت اجتماعی از سطح میانگین پایین تری برخوردار است و از سایر ابعاد سبک زندگی میانگین بالاتری دارند. خودکارآمدی نسبت به سبک زندگی و تمام ابعاد آن از سطح میانگین بالاتری برخوردارند. اطلاعات بیشتر در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی میانگین نمرات سبک زندگی و ابعاد آن در زندگی زنان شاغل استان تهران شرکت کننده در پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	
ابعاد سبک زندگی	مسئولیت پذیری	۶۱/۴	۱۳/۳۵
	خودشکوفایی	۵۴/۷	۱۲/۴۳
	حمایت اجتماعی	۵۸/۳	۱۱/۵۶
	مدیریت استرس	۵۱/۵	۱۳/۱۵
	فعالیت فیزیکی	۴۷/۶	۱۸/۲۸
	تغذیه	۵۳/۸	۱۱/۸۴
سبک زندگی کل	۵۸/۱	۱۰/۱۸	
خودکارآمدی	۷۰/۸	۹/۱۳	

بر اساس یافته‌های مطالعه از بین مولفه‌های عملکرد جنسی، بعد برانگیختگی یا میانگین و انحراف معیار (۶/۳۷) ۲۲/۸۷ بالاترین میانگین و بعد ارگاسم با میانگین و انحراف معیار (۲/۴) ۸/۹۴ پایین‌ترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند. عملکرد جنسی با میانگین و انحراف معیار (۶/۳۹) ۱۸/۶۲ نسبت به دو بعد برانگیختگی و پایداری عملکرد جنسی از سطح میانگین پایین‌تری برخوردار است و از سایر ابعاد عملکرد جنسی میانگین بالاتری دارند. اطلاعات بیشتر در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی میانگین نمرات عملکرد جنسی و ابعاد آن در زنان شاغل استان تهران شرکت کننده در پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	
ابعاد عملکرد جنسی	میل جنسی	۱۰/۹۴	۳/۲۵
	برانگیختگی	۲۲/۸۷	۶/۳۷
	ارگاسم	۸/۹۴	۲/۴
	فرونشینی	۹/۳۶	۲/۴۲
	پایداری عملکرد جنسی	۱۹/۷۲	۷/۱۶
	رضایت از فعالیت جنسی	۱۲/۳۶	۲/۱۶
	عملکرد جنسی	۱۸/۶۲	۶/۳۹

بر اساس نتایج عملکرد جنسی و ابعاد آن بر حسب وضعیت خودکارآمدی نشان داده شد که میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد جنسی برابر ۱۸/۶۲ بود که بالاتر از حد متوسط می‌باشد و بالاترین نمره سبک زندگی مربوط به حیطه مسئولیت‌پذیری و پایین‌ترین سطح آن مربوط به ارگاسم گزارش شد. همچنین اختلاف معنی‌دار در نمره کل عملکرد جنسی و برخی ابعاد آن در سطح ۰/۰۱ (مسئولیت جنسی، برانگیختگی، پایداری عملکرد جنسی) و در سطح معنی‌دار ۰/۰۵ (ارگاسم و رضایت از فعالیت جنسی) در بین زنان شاغل مورد مطالعه بر حسب وضعیت خودکارآمدی مشاهده گردید. نمره عملکرد جنسی در بعد فرونشینی، ارتباطی با خودکارآمدی نشان نداد. بر حسب وضعیت خودکارآمدی، متوسط نمره عملکرد جنسی و ابعاد آن با خودکارآمدی خوب بطور معنی‌داری ($p < 0.05$) بالاتر بود (جدول شماره ۳)

جدول ۳. میانگین نمرات عملکرد جنسی، ابعاد آن و مقایسه زنان شاغل مورد مطالعه بر حسب وضعیت خودکارآمدی

متغیرها	میانگین	خودکارآمدی متوسط (n=۲۷۹)	خودکارآمدی خوب (n=۶۳)	pvalue
میل جنسی	۱۰/۹۴	۸/۴۶	۱۲/۳۱	<۰/۰۰۱
برانگیختگی	۲۲/۸۷	۱۹/۴۸	۲۵/۷۵	<۰/۰۰۱
ارگاسم	۸/۹۴	۸/۱۲	۹/۳۸	<۰/۰۴۳
ابعاد عملکرد جنسی	۹/۳۶	۸/۱۴	۱۰/۶۴	۰/۶۱۵
فرونشینی	۱۹/۷۲	۱۵/۳۹	۲۲/۵۱	<۰/۰۰۱
پایداری عملکرد جنسی	۱۲/۳۶	۹/۱۰	۱۶/۸۶	<۰/۰۲۵
رضایت از فعالیت جنسی	۱۸/۶۲	۱۵/۹۷	۲۰/۳۵	<۰/۰۰۱
عملکرد جنسی				

نتایج حاصل از روابط ساده همبستگی بین متغیرهای تحقیق و ابعاد آن با استفاده از روش همبستگی پیرسون محاسبه شد. نتایج که در جدول ۴ ارائه شده است، نشان دهنده روابط معنی‌دار بین متغیرهای سبک زندگی کل و خودکارآمدی با متغیر عملکرد جنسی و ابعاد آن بود. بر این اساس متغیرهای مستقل روابط معناداری را با متغیر وابسته و ابعاد آن داشتند.

جدول ۴. آنالیز همبستگی بین عملکرد جنسی و متغیرهای آن با سبک زندگی و خودکارآمدی

عملکرد جنسی	رضایت از عملکرد جنسی	پایداری عملکرد جنسی	فرونشینی	ارگاسم	برانگیختگی	میل جنسی

سبک زندگی کل	۰/۶۴۲**	۰/۵۸۱**	-۰/۳۶۲*	-۰/۵۲۸**	۰/۶۲۳**	۰/۶۹۴**	۰/۵۷۶**
خودکارآمدی	۰/۴۳۵**	۰/۴۷۹**	-۰/۴۱۳**	-۰/۵۴۵**	۰/۵۱۹**	۰/۵۴۱**	۰/۵۰۸**

فرضیه پژوهش حاضر با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. در این روش با محاسبه ضرایب تأثیر و مقادیر آماره t و بررسی معناداری آن‌ها، تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته مورد آزمون قرار گرفت. ضریب گامای فرضیه اول در جدول ۵ نشان داد که سبک زندگی تدثیر مستقیمی بر عملکرد جنسی دارد. بررسی کمیت آماره t همراه با این ضریب نشان می‌دهد که تأثیر سبک زندگی بر عملکرد جنسی معنادار است. همچنین ضریب گامای فرضیه دوم در جدول ۵ نشان می‌دهد که خودکارآمدی تأثیر مستقیمی بر عملکرد جنسی دارد و بررسی کمیت آماره t همراه با این ضریب نشان می‌دهد که تأثیر خودکارآمدی نیز بر عملکرد جنسی ارتباط معنادار دارد.

جدول ۵. بررسی تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

فرضیه	متغیرهای مستقل	متغیر وابسته	گاما γ (ضرایب تأثیر استاندارد)	آماره t	سطح معناداری	تأیید / رد
H1	سبک زندگی کل	عملکرد جنسی	۰/۳۲	۵/۵۶	۰/۰۰۰۱	تأیید
H2	خودکارآمدی	عملکرد جنسی	۰/۱۸	۳/۴۲	۰/۰۰۰۱	تأیید

با توجه به نتایج بدست آمده می توان گفت، بین مولفه‌های سبک زندگی بعد مسئولیت‌پذیری یا میانگین و انحراف معیار (۱۳/۳۵) ۶۱/۴ بالاترین میانگین و بعد فعالیت فیزیکی با میانگین و انحراف معیار (۱۸/۲۸) ۴۷/۶ پایین‌ترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند. سبک زندگی کل با میانگین و انحراف معیار (۱۰/۱۸) ۵۸/۱ نسبت به دو بعد مسئولیت‌پذیری و حمایت اجتماعی از سطح میانگین پایین‌تری برخوردار است و از سایر ابعاد سبک زندگی میانگین بالاتری دارند و بین مولفه‌های عملکرد جنسی، بعد برانگیختگی یا میانگین و انحراف معیار (۶/۳۷) ۲۲/۸۷ بالاترین میانگین و بعد ارگاسم با میانگین و انحراف معیار (۲/۴) ۸/۹۴ پایین‌ترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند. عملکرد جنسی با میانگین و انحراف معیار (۶/۳۹) ۱۸/۶۲ نسبت به دو بعد برانگیختگی و پایداری عملکرد جنسی از سطح میانگین پایین‌تری برخوردار است و از سایر ابعاد عملکرد جنسی میانگین بالاتری دارند و همچنین اختلاف معنی‌دار در نمره کل عملکرد جنسی و برخی ابعاد آن در سطح ۰/۰۱ (مسئولیت جنسی، برانگیختگی، پایداری عملکرد جنسی) و در سطح معنی‌دار ۰/۰۵ (ارگاسم و رضایت از فعالیت جنسی) در بین زنان شاغل مورد مطالعه بر حسب وضعیت خودکارآمدی مشاهده گردید. نمره عملکرد جنسی در بعد فرونشینی، ارتباطی با خودکارآمدی نشان نداده است.

با نگاهی به پیشینه پژوهش‌های انجام شده، در پژوهشی با عنوان اختلال عملکرد جنسی زوجین و برخی عوامل مرتبط با آن در دوران بارداری به این نتیجه دست یافتند که ۱۲/۵ درصد از زوجین در سه ماهه اول ۱۱/۳ درصد در سه ماهه دوم و ۲۱ درصد در سه ماهه سوم بارداری اختلال عملکرد جنسی داشتند. در سه ماهه اول، دوم و سوم بارداری اختلال میل جنسی در زنان و عدم

رضایتمندی جنسی و نیز عدم رسیدن به ارگاسم شایع‌ترین اختلال عملکرد جنسی در مردان بود. به طور کلی نمره عملکرد جنسی در دوران بارداری یا افزایش سن بارداری کاهش، به گونه‌ای که در سه ماهه سوم بارداری بیشترین اختلال عملکرد جنسی مشاهده میشود (صالح مقدم، ۲۰۱۵). به طور کلی نمره سبک زندگی مجردها، به طور معنی‌داری از متأهلین بالاتر است و در مطالعات زیادی به این نتیجه رسیده‌اند که باورهای خودکارآمدی، پیش‌بینی‌کننده رفتارهای وابسته به سلامتی شامل مهار وزن، رفتار خوردن، ورزش و ترک سیگار است (مانلی، ۲۰۱۴). به علاوه، کسانی که سبک زندگی سالم را انتخاب می‌کنند رفتارهای خطرپذیر کمتری دارند (باغیانی مقدم، ۲۰۱۳). مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند بین سبک زندگی، خودکارآمدی و اختلالات روان‌شناختی، رابطه معکوس معنی‌داری وجود دارد (نگوان، ۲۰۱۵). در این زمینه می‌توان اشاره کرد که ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان و بهبود عملکرد جنسی آنها موثر است (محمدی، ۲۰۱۲). در نهایت نتایج بدست آمده نشان از آن دارد که روابط معنی‌دار بین متغیرهای سبک زندگی کل و خودکارآمدی با متغیر عملکرد جنسی و ابعاد آن بود. بر این اساس متغیرهای مستقل روابط معناداری را با متغیر وابسته و ابعاد آن داشتند.

منابع

رضایی، نسرین و همکاران (۱۳۹۴). شناسایی ابعاد سلامتی زنان ایرانی: مرور کیفی، فصلنامه پژوهشی پرستاری، دوره دهم، شماره ۳، ص ۱۳۰-۱۱۸

علیقلی، منصوره(۱۳۹۵). بررسی رابطه بین مشارکت زنان در نیروی کار و توسعه اقتصادی کشورهای اسلامی، مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، دوره ۱۴، ش ۴۷: ۶۳-۸۶

ستوده، هدایت(۱۳۸۴). آسیب شناسی اجتماعی، تهران. انتشارات آوای نو

هاشمی نژاد، فاطمه سادات؛ روشن چسلی، رسول و منتشلو، سمیه(۱۳۹۵). اعتباریابی پرسشنامه نشانه های آغازگر میل جنسی، روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۱۴، شماره ۱، ص ۱۴۵-۱۵۴

Ahmadi B. Women's Health Management: Policy and Research Services Development. SocialWelfare. 2012; 12(47):29-59. [Full text in Persian].

Kattara, H., (2011), Career challenges for female managers in Egyptian hotels. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 3(17): 238-240.

Mishra, R. K., Jhunjhunwala, S. (2013), Diversity and the Effective Corporate Board, Academic Press is an imprint of Elsevier, First published, 2013

Liu L, MacPhail F, Dong XY. Gender, Work Burden, and Mental Health in Post-Reform China. Feminist Economics. 2018; 24(2): 194-217.

Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15(2745).

French DP. Self-Efficacy and Health. In: Wright JD, editor. International encyclopedia of the social & behavioral sciences. 2nd ed. Oxford: Elsevier; 2015. p. 509-14.

Gibson DM, Myers JE. Gender and infertility: a relational approach to counseling. Women J Couns 2000; 78(4): 11-40 .

Hajnasiri H, Aslanbeygi N, Moafi F, Mafi M, Bajalan z. Investigating the Relationship between Sexual Function and Mental Health in Pregnant Females. *Journal of Nursing Education*. 2018;6(2):33-40.

Susan AO. *Essentials of Maternity, Newborn, Women Health Nursing*. 4th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. 2016.

Schick VR, Zucker AN, Bay-Cheng LY. Safer, better sex through feminism: the role of feminist ideology in women's sexual well-being. *Psychol Women Q J* 2008;32:225–32.

Rosenhan DL, Seligman M, Walker EF. *Abnormal psychology*. 4th ed. New York: Norton; 2000.

Schwarzer, R. (1992). *Self-efficacy: Thought control in action*. Washington, D.C: Hemisphere.

Matsuo T, Murotake Y, Kim MJ, Akiba T, Shimojo N, Kim MK, et al. High general self-efficacy is associated with less weight loss under a supervised dietary modification program. *Obes Res Clin Pract* 2010;4(2):e83-e162.

Saleh Moghadam A, Aghabeti F. Dysfonction sexuelle et facteurs connexes. *Journal de fertilité et d'infertilité*. ,2015;9(4): 296-305.

Manley D, Cowan P, Graff C, Perlow M, Rice P, Richey P, et al. Self-Efficacy, Physical Activity, and aerobic fitness in middle school children: Examination of a pedometer intervention program. *J Pediatr Nurs* 2014;29(3):228-37.

Baghianimoghadam M, Ehrampoush M, Ardian N , Soltani T. A research about health promoting activities (lifestyle) at employees. *Occup Med Q J (Shahid Sadooghi Univ Med Sci)* 2013;5(3):79-87. [Full Text in Persian]

Negovan V, Sterian M, Martin OP. Interparental relationships and preparatory class children's self-esteem and self-efficacy. *Procedia Soc Behav Sci* 2015;187:637-41.

Mohammadi, Ali.(2012). *Effectiveness of Mindfulness Training on improving sexual performance, Women's sexual satisfaction and body image Breast cancer*. Islamic Azad University of Kerman Branch.