

بررسی ارتباط عملکرد و اعتماد به نفس جنسی با شاخص توده‌ی بدنی زنان سنین باروری

نجمه حجابی حقیقی^۱، حمید آتش‌پور^۲، میترا ملایی‌نژاد^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سلامت جنسی جزء مهمی در تأمین سلامت زوجین و بهداشت عمومی است. موفقیت در ارتباط جنسی زوج، موفقیت در زندگی زناشویی است. در سال‌های اخیر، ارتباط شاخص توده‌ی بدنی با عملکرد جنسی مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه‌ی حاضر، با هدف مقایسه‌ی عملکرد جنسی و اعتماد به نفس جنسی با در نظر گرفتن شاخص توده‌ی بدنی زنان سنین باروری انجام شد.

روش‌ها: در یک مطالعه‌ی مقطعی، ۱۹۲ زن ۱۸-۵۰ سال متأهل شهر اصفهان در سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. ملاک‌های ورود شامل تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن بیماری روانی و جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش بودند. ملاک‌های خروج، شامل عدم تمایل و همکاری شرکت کننده در پژوهش بود. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌ی فردی، ترازو و متر، پرسش‌نامه‌های شاخص عملکرد جنسی (FSFI یا Female sexual function index) و اعتماد به نفس جنسی زنان Anne Hooper، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های Levene، و MANOVA و One-way ANOVA انجام شد.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات ابعاد میل جنسی، تحریک روانی و ارگاسم، در سه گروه لاغر ($18/5 >$ کیلوگرم/مترمربع)، متوسط ($18/5-24/9$ کیلوگرم/مترمربع) و چاق ($25-30$ کیلوگرم/مترمربع) بود ($P < 0/05$)، اما در ابعاد رطوبت، رضایتمندی و درد جنسی بین سه گروه، تفاوت معنی‌داری به دست نیامد. همچنین، میانگین نمرات ابعاد میل جنسی، تحریک روانی و ارگاسم در زنان لاغر پایین‌تر و میانگین نمرات درد جنسی آن‌ها بالاتر از سایر گروه‌ها بود ($P < 0/05$)، سه گروه در اعتماد به نفس جنسی تفاوت معنی‌داری نداشتند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این مطالعه، می‌توان گفت که شاخص توده‌ی بدنی در زنان، تنها عامل تعیین‌کننده‌ی عملکرد و اعتماد به نفس جنسی آن‌ها نیست و سایر عوامل مؤثر درون روانی، بین فردی و سناریوهای فرهنگی را باید مورد بررسی قرار داد.

واژگان کلیدی: شاخص توده‌ی بدنی، عملکرد جنسی، اعتماد به نفس جنسی

ارجاع: حجابی حقیقی نجمه، آتش‌پور حمید، ملایی‌نژاد میترا. بررسی ارتباط عملکرد و اعتماد به نفس جنسی با شاخص توده‌ی بدنی زنان سنین

باروری. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۶؛ ۳۵ (۴۵۵): ۱۶۱۳-۱۶۰۵

اختلال عملکرد جنسی در زنان، به معنی اختلال دایمی و عود کننده در سه حیطه‌ی تمایل و برانگیختگی جنسی، درد حین نزدیکی و عدم توانایی در رسیدن به اوج لذت جنسی یا ارگاسم می‌باشد. شیوع این اختلالات در زنان بالا می‌باشد و تأثیر زیادی بر اعتماد به نفس و روابط زناشویی آنان می‌گذارد (۳). مطالعات متعددی در مورد شیوع اختلالات جنسی در ایران منتشر شده است که بر حسب محل و شیوه‌ی نمونه‌گیری، یافته‌های متفاوتی را گزارش می‌کنند. شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان، ۶۴ درصد گزارش شده است که

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت، سلامت زنان و مردان را به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی کشورها معرفی کرده است (۱). در واقع، یکی از مهم‌ترین عوامل سعادت در زندگی زناشویی، داشتن روابط لذت‌بخش جنسی است؛ چرا که رضایت‌بخش نبودن این رابطه، باعث ایجاد محرومیت، ناکامی و عدم احساس امنیت در زوجها می‌شود (۲). از مهم‌ترین جنبه‌های زندگی جنسی و روان‌شناسی انسان، می‌توان به عملکرد جنسی و اعتماد به نفس جنسی زوجین اشاره کرد.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۳- استادیار پژوهشی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

بیشترین فراوانی، مربوط به حیطه‌ی درد جنسی (۳۷ درصد) بوده است (۴). بر اساس یک بررسی ملی انجام شده، ۳۱/۵ درصد زنان دارای اختلال عملکرد جنسی هستند که به تفکیک شیوع اختلالات شامل کمبود میل جنسی (۳۵ درصد)، عدم برانگیختگی جنسی (۳۰ درصد)، نرسیدن به ارگاسم (۳۷ درصد) و درد حین مقاربت (۲۶ درصد) گزارش شده است (۵).

اختلال عملکرد جنسی به هر دلیلی که ایجاد شود، باعث پایین آمدن اعتماد به نفس و کیفیت زندگی می‌شود. همچنین، این اختلال در زنان شایع است و در هر سن، فرهنگ و در افراد با وضعیت اجتماعی و اقتصادی متفاوت بروز می‌کند و به طور وسیع بر اعتماد به نفس، کیفیت زندگی، خلق و خوی زنان و ارتباطشان با همسر تأثیر می‌گذارد (۶). یکی دیگر از این عوامل مهم مرتبط با زندگی جنسی زنان، اعتماد به نفس جنسی است که در برگیرنده‌ی افکار فرد یا شناخت او در مورد عمل جنسی یا توانایی او در مورد عملکرد جنسی می‌باشد (۷). احساسی که فرد نسبت به اندام‌ها و رفتارهای جنسی و جنسیت خود دارد و در کارکردهای جنسی او تأثیر می‌گذارد؛ به عبارت دیگر، افکار و احساساتی که فرد درباره‌ی خویشتن دارد، اعتماد به نفس وی را تشکیل می‌دهد که اعتماد به نفس جنسی نامیده می‌شود. کسی که اعتماد به نفس پایینی دارد، بی‌شک دچار مشکلاتی در امور جنسی و مسایل زناشویی می‌شود (۸).

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر، یک مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی زنان متأهل ساکن شهر اصفهان در سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل زنان متأهل که پایان تیرماه ۱۳۹۵، پنج سال از ازدواجشان گذشته بود، سن ۵۰-۱۸ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن بیماری روانی و جسمی شناخته شده و تمایل به شرکت در پژوهش بودند. معیارهای خروج از مطالعه، شامل عدم تمایل و همکاری شرکت‌کنندگان در پژوهش در هر زمانی از انجام مطالعه بود. نمونه‌های پژوهش، ۱۹۲ نفر زن بودند که از طریق فرمول Kukran و در سطح اطمینان ۹۵ درصد تعیین و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

روش کار: شیوه‌ی نمونه‌گیری به این صورت بود که پس از حضور و مراجعه به باشگاه‌ها و فرهنگسراها و کسب موافقت مسئولین مربوط و تعیین زمان‌های پرتراکم مراجعه و حضور زنان در باشگاه‌ها و فرهنگسراها، فراخوان برای شرکت در پژوهش صورت گرفت. در روز مراجعه‌ی زنان مشارکت کننده، قبل از اجرای مطالعه، موضوع تحقیق و حق انصراف از ادامه‌ی مطالعه در هر یک از مقاطع اجرای آن، برای مشارکت‌کنندگان به صورت شفاهی تشریح گردید و سپس، پرسش‌نامه‌ها بین مراجعین توزیع شد. در مجموع، تعداد ۲۰۰ پرسش‌نامه توزیع گردید که همگی آن‌ها با حضور محقق اول،

بیشترین فراوانی، مربوط به حیطه‌ی درد جنسی (۳۷ درصد) بوده است (۴). بر اساس یک بررسی ملی انجام شده، ۳۱/۵ درصد زنان دارای اختلال عملکرد جنسی هستند که به تفکیک شیوع اختلالات شامل کمبود میل جنسی (۳۵ درصد)، عدم برانگیختگی جنسی (۳۰ درصد)، نرسیدن به ارگاسم (۳۷ درصد) و درد حین مقاربت (۲۶ درصد) گزارش شده است (۵).

اختلال عملکرد جنسی به هر دلیلی که ایجاد شود، باعث پایین آمدن اعتماد به نفس و کیفیت زندگی می‌شود. همچنین، این اختلال در زنان شایع است و در هر سن، فرهنگ و در افراد با وضعیت اجتماعی و اقتصادی متفاوت بروز می‌کند و به طور وسیع بر اعتماد به نفس، کیفیت زندگی، خلق و خوی زنان و ارتباطشان با همسر تأثیر می‌گذارد (۶). یکی دیگر از این عوامل مهم مرتبط با زندگی جنسی زنان، اعتماد به نفس جنسی است که در برگیرنده‌ی افکار فرد یا شناخت او در مورد عمل جنسی یا توانایی او در مورد عملکرد جنسی می‌باشد (۷). احساسی که فرد نسبت به اندام‌ها و رفتارهای جنسی و جنسیت خود دارد و در کارکردهای جنسی او تأثیر می‌گذارد؛ به عبارت دیگر، افکار و احساساتی که فرد درباره‌ی خویشتن دارد، اعتماد به نفس وی را تشکیل می‌دهد که اعتماد به نفس جنسی نامیده می‌شود. کسی که اعتماد به نفس پایینی دارد، بی‌شک دچار مشکلاتی در امور جنسی و مسایل زناشویی می‌شود (۸).

Whestheimer و Lopater نشان دادند که بین عملکرد جنسی افراد و احساسی که در مورد خودشان به عنوان شریک جنسی دارند، رابطه‌ی مستقیمی وجود دارد و از آن جایی که مسایل جنسی جزئی از شخصیت افراد است، پس هر مشکل جنسی، منجر به کاهش اعتماد به نفس فرد می‌شود. در نتیجه، افرادی که از ناهنجاری جنسی رنج می‌برند، اغلب احساس خودکارآمدی و اعتماد به نفس و کیفیت زندگی پایینی دارند (۹). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که وزن بدن نیز می‌تواند بر عملکرد، خود-کارآمدی و رفتارهای جنسی تأثیرگذار باشد (۱۰). اضافه وزن و چاقی، به عنوان عوامل خطر اختلالات جنسی در مردان شناسایی شده‌اند (۱۱)، اما رابطه‌ی بین میزان چاقی و توزیع چربی بدن با اختلالات جنسی در زنان، همچنان مبهم است (۱۲). بر اساس مطالعات انجام شده، بین سه گروه شاخص توده‌ی بدنی طبیعی، اضافه وزن و چاقی، از نظر داشتن رابطه‌ی جنسی با جنس مخالف تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ به گونه‌ای که زنان چاق یا مبتلا به اضافه وزن، کمتر از زنان با وزن طبیعی رابطه‌ی جنسی با جنس مخالف را گزارش کرده بودند (۱۳).

اجرا و جمع‌آوری شد.

ابزارهای پژوهش: ابزارگردآوری اطلاعات در مطالعه‌ی حاضر، ترازوی دیجیتال و متر، پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌های معتبر فارسی شاخص عملکرد جنسی (FSFI) Female sexual function index و اعتماد به نفس جنسی بود. ترازوی دیجیتال و متر نواری به ترتیب برای محاسبه‌ی وزن و قد مشارکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت. ترازوی دیجیتال مدل bd780 (ساخت شرکت Bredmed) بود و کالیبراسیون به صورت روزانه بر حسب راهنمای شرکت انجام و وزن مشارکت‌کنندگان بر حسب کیلوگرم با دو رقم اعشار توسط محقق اول ثبت می‌شد. همچنین، قد مشارکت‌کنندگان بر حسب سانتی‌متر توسط متر نواری سنجیده می‌شد.

شاخص توده‌ی بدنی، با تقسیم وزن فرد به کیلوگرم بر مجذور قد فرد به متر محاسبه شد و افراد بر حسب شاخص توده‌ی بدنی در سه گروه لاغر ($BMI < 18/5$)، گروه متوسط ($18/5 < BMI < 24/9$)، گروه چاق ($BMI > 30$) قرار گرفتند.

پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک: این پرسش‌نامه توسط تیم تحقیق طراحی شد و در برگیرنده‌ی سن، مدرک تحصیلی و مدت ازدواج بود.

پرسش‌نامه‌ی اعتماد به نفس جنسی: این پرسش‌نامه نیز مشتمل بر ۱۵ سؤال بود. این پرسش‌نامه توسط Anne Hooper ساخته و توسط ساسان‌پور و همکاران (۱۹) در ایران استفاده شده است. روایی این پرسش‌نامه بر اساس شاخص‌ها و زیربناهای نظری اخذ گردید و چندین بار مورد ارزیابی و تصحیح قرار گرفته و در نهایت، به تأیید متخصصین روان‌شناسی و کارشناسان رسیده است. پایایی این پرسش‌نامه نیز با محاسبه‌ی Cronbach's alpha توسط نام‌برندگان ۰/۹۱ گزارش شده است. این پرسش‌نامه، بر پایه‌ی مقیاس طیف ۳ درجه‌ای (الف ۰ تا پ ۲) پاسخ داده می‌شود. نمرات بالا در آن، نشان‌دهنده‌ی اعتماد به نفس جنسی بالاتر می‌باشد (۲۰).

پرسش‌نامه‌ی عملکرد جنسی زنان (FSFI): این پرسش‌نامه مشتمل بر ۱۹ سؤال است و شش حیطه (میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی) را مورد بررسی قرار

می‌دهد. این پرسش‌نامه، نخستین بار توسط Rosen و همکاران (۲۱) ساخته و نسخه‌ی فارسی آن توسط محمدی و همکاران اعتباریابی شده است (۲۲). روایی این پرسش‌نامه بر اساس شاخص‌ها و زیربناهای نظری اخذ گردید و چندین بار مورد ارزیابی و تصحیح قرار گرفته و در نهایت، به تأیید متخصصین روان‌شناسی و کارشناسان رسیده است. پایایی این پرسش‌نامه نیز با محاسبه‌ی Cronbach's alpha توسط Rosen و همکاران ۰/۸۹ و توسط محققین ایرانی ۰/۹۰ گزارش شده است. پاسخگویی به پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت می‌باشد. هر سؤال، ۵ گزینه‌ی اصلا، کمی، متوسط، بسیار و بی‌نهایت دارد و نمرات هر حیطه از صفر تا ۵ می‌باشد. روش نمره‌گذاری به این ترتیب است که نمره‌ی زیر ۲۸، عملکرد جنسی نامطلوب و نمرات ۲۸-۳۶ عملکرد جنسی مطلوب می‌باشند (۲۲).

تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. آزمون طبیعی بودن توزیع نمرات آزمون‌ها و آزمون Levene مبتنی بر تساوی واریانس‌ها به منظور بررسی پیش‌فرض‌های آماری لازم جهت استفاده از آزمون‌های پارامتریک انجام شد. همچنین، در سطح آمار توصیفی، از فراوانی و درصد فراوانی و در سطح آمار استنباطی، از آزمون‌های MANOVA و One-way ANOVA استفاده شد. برای آزمون طبیعی بودن داده‌ها از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد. داده‌های توصیفی براساس فراوانی و درصد و میانگین و انحراف معیار و داده‌های تحلیلی براساس تفاوت میانگین‌ها و حدود اطمینان بیان شد. $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با توجه به محدود بودن تعدادی از پرسش‌نامه‌ها و عدم تکمیل بیش از ۲۰ درصد سؤالات و یا عدم بازگرداندن تعدادی از پرسش‌نامه‌ها توسط زنان مشارکت‌کننده، در نهایت پرسش‌نامه‌های جمع‌آوری شده برای ۱۹۲ نفر مورد بررسی قرار گرفت. مشخصات دموگرافیک زنان مشارکت‌کننده بر حسب شاخص توده‌ی بدنی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک زنان مشارکت‌کننده بر حسب شاخص توده‌ی بدنی

گروه‌ها	سن (سال)	مدت ازدواج (سال)	تحصیلات				میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
			فوق لیسانس	لیسانس	دیپلم	زیر دیپلم		
کل	نامشخص	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
لاغر	۳۳/۱۷ \pm ۷/۶۲	۱۰/۶۶ \pm ۸/۱۲	۱ (۸/۳)	۸ (۶۶/۷)	۳ (۲۵/۰)	۰ (۰)	۱۲ (۶/۲)	
متوسط	۳۴/۵۹ \pm ۷/۲۴	۱۲/۴۵ \pm ۸/۵۵	۶ (۳/۸)	۸۷ (۵۵/۸)	۲۹ (۱۸/۶)	۵ (۳/۲)	۱۵۶ (۸۱/۳)	
چاق	۳۹/۰۰ \pm ۶/۵۸	۱۷/۳۸ \pm ۱۰/۳۷	۱ (۴/۲)	۹ (۳۷/۵)	۶ (۲۵/۰)	۲ (۸/۳)	۲۴ (۱۲/۵)	

همچنین، فرض صفر مبنی بر طبیعی بودن توزیع نمرات در متغیرهای عملکرد جنسی، تحریک روانی و درد جنسی در گروه‌های چاق و لاغر و میل جنسی، رطوبت، ارگاسم و رضایتمندی در گروه افراد لاغر تأیید ($P > 0/050$) و در سایر گروه‌ها ($P < 0/050$) رد شده است.

با توجه به جدول ۳، میانگین نمره‌ی اعتماد به نفس جنسی در زنان به ترتیب در افراد متوسط، لاغر و چاق بالاتر است. همچنین، در عملکرد جنسی زنان و همه‌ی ابعاد آن شامل میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم و رضایتمندی به جز درد جنسی، میانگین نمرات افراد چاق بالاتر از همه‌ی گروه‌ها بود؛ در حالی که در زمینه‌ی درد جنسی، میانگین نمرات افراد لاغر بالاتر از دوگروه دیگر یعنی متوسط و چاق است.

بر اساس جدول ۴، در زنان مشارکت کننده، تفاوت بین میانگین نمرات متغیر اعتماد به نفس جنسی، در سه گروه لاغر، متوسط و چاق معنی دار نبود ($P > 0/050$). همچنین، تفاوت بین میانگین نمرات ابعاد میل جنسی، تحریک روانی و ارگاسم، در سه گروه زنان لاغر، متوسط و چاق معنی دار بود ($P < 0/050$)، اما تفاوت سه گروه در ابعاد رطوبت، رضایتمندی و درد جنسی معنی دار نبود. توان آماری بیشتر از ۷۰ درصد در این سه بعد نیز نشان دهنده‌ی دقت مورد قبول آزمون و کفایت حجم نمونه در بررسی این فرضیه است.

جدول ۵ نشان می‌دهد در عملکرد جنسی زنان، تفاوت گروه لاغر با متوسط ($P < 0/050$) و گروه لاغر با چاق ($P < 0/050$) معنی دار بوده است. در حالی که تفاوت افراد متوسط با چاق در این متغیر معنی دار نبود. همچنین، در هر سه متغیر میل جنسی، تحریک روانی و ارگاسم، تفاوت گروه لاغر با ایده‌آل ($P < 0/050$) و لاغر با چاق ($P < 0/050$) معنی دار است. در حالی که تفاوت افراد متوسط با چاق در این متغیرها معنی دار نبود. مقایسه‌ی میانگین نمرات ابعاد میل جنسی، تحریک روانی و ارگاسم در دو گروه در شکل ۱ ارائه شده است. به دلیل معنی دار نشدن تفاوت بین میانگین‌ها در متغیر اعتماد به نفس جنسی، مقایسه‌ی زوجی میانگین‌ها در این متغیر انجام نشد.

بررسی پیش فرض طبیعی بودن، آن است که طبیعی بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش فرض، حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه مورد و توزیع طبیعی در جامعه، برابر با صفر است. بدین منظور، از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده گردید. با توجه به نتایج جدول ۲، فرض صفر مبنی بر طبیعی بودن توزیع نمرات در متغیرهای اعتماد به نفس جنسی زنان در گروه لاغر ($P > 0/050$) و در گروه متوسط و چاق ($P > 0/050$) رد شده است.

جدول ۲. سطح معنی داری در آزمون طبیعی بودن نمرات متغیرهای اعتماد به نفس و عملکرد جنسی و ابعاد آن به تفکیک سه گروه لاغر، متوسط و چاق

متغیر	گروه	لاغر	متوسط	چاق
اعتماد به نفس جنسی	آماره	۰/۲۱۴	۰/۰۹۵	۰/۲۹۲
	درجه‌ی آزادی	۱۲	۱۵۶	۲۴
	مقدار P	۰/۱۳۵	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱
عملکرد جنسی	آماره	۰/۱۵۲	۰/۰۹۲	۰/۱۴۳
	درجه‌ی آزادی	۱۲	۱۵۶	۲۴
	مقدار P	۰/۲۰۰	۰/۰۰۲	۰/۲۰۰
میل جنسی	آماره	۰/۲۲۳	۰/۲۴۷	۰/۲۳۳
	درجه‌ی آزادی	۱۲	۱۵۶	۲۴
	مقدار P	۰/۱۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲
تحریک روانی	آماره	۰/۱۵۴	۰/۰۷۴	۰/۱۷
	درجه‌ی آزادی	۱۲	۱۵۶	۲۴
	مقدار P	۰/۲۰۰	۰/۰۳۸	۰/۰۷۱
رطوبت	آماره	۰/۲۳۵	۰/۱۵	۰/۲۲۴
	درجه‌ی آزادی	۱۲	۱۵۶	۲۴
	مقدار P	۰/۰۶۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳
ارگاسم	آماره	۰/۱۹۲	۰/۱۹	۰/۱۹۲
	درجه‌ی آزادی	۱۲	۱۵۶	۲۴
	مقدار P	۰/۲۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۲۲
رضایتمندی	آماره	۰/۲۰۸	۰/۱۹۴	۰/۲۵۵
	درجه‌ی آزادی	۱۲	۱۵۶	۲۴
	مقدار P	۰/۱۵۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
درد جنسی	آماره	۰/۲۲۱	۰/۱۳۶	۰/۱۵۵
	درجه‌ی آزادی	۱۲	۱۵۶	۲۴
	مقدار P	۰/۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۱۴۱

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات اعتماد به نفس و عملکرد جنسی و ابعاد آن در زنان به تفکیک سه گروه لاغر، متوسط و چاق

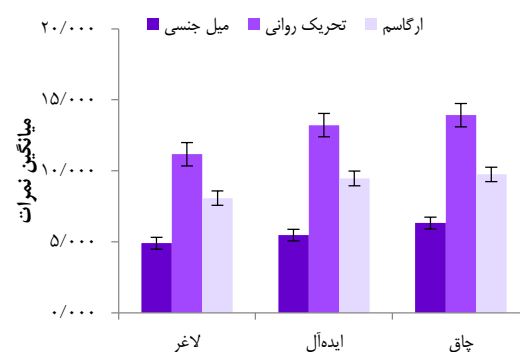
گروه‌ها	اعتماد به نفس جنسی					
	میانگین \pm انحراف معیار	میل جنسی میانگین \pm انحراف معیار	تحریک روانی میانگین \pm انحراف معیار	رطوبت میانگین \pm انحراف معیار	ارگاسم میانگین \pm انحراف معیار	رضایتمندی میانگین \pm انحراف معیار
لاغر	۳۱/۷۹ \pm ۳/۸۳	۴/۹۱ \pm ۱/۸۳	۱۱/۱۷ \pm ۳/۴	۱۰/۰۸ \pm ۲/۲۳	۸/۰۸ \pm ۱/۸۳	۱۰/۲۵ \pm ۲/۳۷
متوسط	۳۲/۱۷ \pm ۲/۶۵	۵/۴۸ \pm ۱/۴۵	۱۳/۲۱ \pm ۳/۲۹	۱۰/۵۵ \pm ۲/۱۹	۹/۴۷ \pm ۱/۹۰	۱۱/۵۸ \pm ۲/۸۶
چاق	۳۱/۱۰ \pm ۳/۲۵	۶/۳۳ \pm ۰/۸۷	۱۳/۹۲ \pm ۲/۵۶	۱۰/۶۶ \pm ۱/۸۵	۹/۷۵ \pm ۱/۷۲	۱۲/۴۵ \pm ۲/۳۲

جدول ۴. نتایج تحلیل تک متغیره‌ی اعتماد به نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان شرکت کننده در سه گروه لاغر، متوسط و چاق

گروه‌ها	اعتماد به نفس جنسی					
	میل جنسی	تحریک روانی	رطوبت	ارگاسم	رضایتمندی	درد جنسی
مجموع مجذورات	۱۶/۰۶۲	۶۱/۸۰۹	۲/۹۰۵	۲۴/۵۱۴	۳۹/۵۱۱	۸/۳۸۶
درجه‌ی آزادی	۲	۲	۲	۲	۲	۲
میانگین مجذورات	۸/۰۳۱	۳۰/۹۰۳	۱/۴۵۳	۱۲/۲۵۷	۱۹/۷۵۵	۴/۱۹۳
F	۳/۹۸۹	۲/۹۷۸	۰/۳۱۲	۳/۴۶۶	۲/۵۶۱	۰/۴۳۱
مقدار P	۰/۰۲۰	۰/۴۷۰	۰/۷۳۲	۰/۰۳۳	۰/۰۸۰	۰/۶۴۸
حجم اثر	۰/۰۴۰	۰/۰۳۱	۰/۰۰۳	۰/۰۳۵	۰/۰۲۶	۰/۰۰۵
توان آماری	۰/۷۱۵	۰/۷۰۵	۰/۰۹۹	۰/۷۰۱	۰/۵۰۷	۰/۱۲۰

روانی و ارگاسم در زنان لاغر پایین‌تر از زنان ایده‌آل و چاق بود. پیش فرض تساوی کوواریانس‌ها یا روابط بین متغیرهای وابسته در سه گروه با ضریب F مساوی ۱/۷۷۲، ضریب Box's M برابر ۸۸/۲۰۹، درجه‌ی آزادی ۱ مساوی ۴۲ و درجه‌ی آزادی ۲ مساوی ۳۳۱۵/۹۵۱ رد شد ($P = ۰/۰۰۲$).

بر اساس یافته‌های جدول ۶، میانگین نمرات ابعاد عملکرد جنسی زنان (میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی) در سه گروه لاغر، متوسط و چاق تفاوت معنی‌داری دارد ($P = ۰/۰۰۱$). نزدیک به ۱۳/۲ درصد از تفاوت‌های فردی در ابعاد عملکرد جنسی زنان به تفاوت بین سه گروه مربوط است. به عبارت دیگر، سه گروه افراد لاغر، متوسط و چاق در ابعاد عملکرد جنسی تفاوت معنی‌داری داشتند.



شکل ۱. میانگین نمرات هر سه بعد میل جنسی، تحریک روانی و ارگاسم در زنان لاغر، متوسط و چاق

بر اساس شکل ۱، میانگین نمرات هر سه بعد میل جنسی، تحریک

جدول ۵. مقایسه‌ی زوجی میانگین کلی نمرات عملکرد جنسی زنان و نمرات میل جنسی، تحریک روانی و ارگاسم در سه گروه لاغر، متوسط و چاق

متغیر	گروه‌ها	خطای انحراف استاندارد (تفاوت میانگین)	مقدار P	فاصله‌ی اطمینان	
				حد بالا	حد پایین
نمره‌ی کلی عملکرد جنسی زنان	لاغر	۲/۸۴۰ (-۵/۵۷)	۰/۰۴۵	-۱۱/۳۶	-۰/۱۳
	چاق	۲/۳۶۰ (-۸/۳۷)	۰/۰۱۴	-۱۵/۰۰	-۱/۷۴
	متوسط	۲/۰۸۰ (۲/۶۲)	۰/۲۰۹	-۶/۷۳	۱/۴۸
میل جنسی	لاغر	۰/۴۲۰ (-۰/۹۲۹)	۰/۰۳۰	-۱/۷۶	-۰/۰۹
	چاق	۰/۵۱۰ (-۱/۴۲)	۰/۰۰۵	-۲/۴۰	-۰/۴۲
	ایده‌آل	۰/۳۱۰ (-۰/۴۸۷)	۰/۱۱۹	-۱/۱۰	۰/۱۲
تحریک روانی	لاغر	۰/۹۶۵ (-۲/۰۵)	۰/۰۳۵	-۳/۹۴	-۰/۱۴
	چاق	۱/۳۸۰ (-۲/۷۵)	۰/۰۱۷	-۴/۹۹	-۰/۵۰
	متوسط	۰/۷۱۰ (-۰/۷۰۵)	۰/۳۱۹	-۲/۰۹	۰/۶۸
ارگاسم	لاغر	۰/۵۶۳ (-۱/۳۹)	۰/۰۱۴	-۲/۵۰	-۰/۲۸
	چاق	۰/۶۶۴ (۱/۶۷)	۰/۰۱۳	-۲/۹۷	-۰/۳۵
	متوسط	۰/۴۱۰ (-۰/۲۷۵)	۰/۵۰۵	-۱/۰۸	۰/۵۳

جدول ۶. نتایج تحلیل چند متغیره‌ی ابعاد عملکرد جنسی

زنان در سه گروه لاغر، متوسط و چاق

منبع	گروه
Wilks' lambda	۰/۲۶۳
F	۴/۹۲۹
درجه‌ی آزادی فرض	۱۲
درجه‌ی آزادی خطا	۳۷۰
مقدار P	۰/۰۰۱
حجم اثر	۰/۱۳۲
توان آماری	۱/۰۰۰

بحث

در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط بین شاخص توده‌ی بدنی با متغیرهای عملکرد جنسی و اعتماد به نفس جنسی زنان انجام شد. بر اساس نتایج پژوهش Esposito و همکاران، نمره‌ی شاخص‌های توده‌ی بدنی بالاتر با نمره‌ی شاخص عملکرد جنسی زنان پایین‌تر بوده است و همچنین، بین شاخص‌های توده‌ی بدنی و اختلال در تحریک، لغزندگی، ارگاسم و رضایت ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت (۱۱).

نخستین فرضیه‌ی این مطالعه، وجود تفاوت معنی‌داری بین اعتماد به نفس جنسی زنان مشارکت‌کننده بر حسب شاخص توده‌ی بدنی (لاغر، متوسط و چاق) بود.

بر اساس یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، در زنان تفاوت بین میانگین نمرات متغیر اعتماد به نفس جنسی معنی‌دار نبود. به عقیده‌ی Walsh بر اساس مطالعات پیشین، ارتباط بین پیش‌قدم شدن در رابطه‌ی جنسی و اعتماد به نفس جنسی به شرایط اجتماعی بستگی دارد. بر اساس یافته‌های مطالعه‌ی وی، زنان و مردانی که اعتماد به نفس بالاتری داشتند، نسبت به افراد با اعتماد به نفس پایین‌تر، تعداد بیشتری شریک جنسی داشتند و این ارتباط برای مردان قوی‌تر بود (۲۳)؛ البته، تأثیر سناریوهای فرهنگی در ارتباط بین دو متغیر اعتماد به نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان در شرایط اجتماعی مختلف را نمی‌توان نادیده گرفت.

فرضیه‌ی دوم این پژوهش، آن بود که میانگین نمره‌ی کلی عملکرد جنسی زنان (میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی) بر حسب شاخص توده‌ی بدنی (لاغر، متوسط و چاق) تفاوت معنی‌داری دارد.

یافته‌های این بخش از پژوهش با نتایج مطالعات Esposito و همکاران (۱۱)، رئیس و همکاران (۱۴)، درمحمدی و همکاران (۱۵)، Camara و همکاران (۱۶)، Pace و همکاران (۱۸)، Satinsky و همکاران (۲۴) و نیز هماهنگ بود. درمحمدی و همکاران، در مطالعه‌ی خود دریافتند که افراد در دو گروه چاق و غیر چاق از نظر

متغیرهای اصلی عملکرد جنسی شامل میل جنسی، تحریک، لوپریکاسیون، ارگاسم، رضایت جنسی و درد، اختلاف آماری معنی‌داری داشتند. آن‌ها همچنین، نشان دادند که تصویر ذهنی مثبت از شاخص توده‌ی بدنی خود بر ارگاسم، تحریک، لوپریکاسیون و رضایت جنسی تأثیرگذار است (۱۵). Satinsky و همکاران، در مطالعه‌ی خود نشان دادند که شاخص توده‌ی بدنی بر روی نمرات کلی ابعاد عملکرد جنسی افراد تأثیر دارد (۲۴).

Kaneshiro و همکاران عقیده داشتند که شاخص توده‌ی بدنی و عملکرد جنسی با هم درآمیخته‌اند که این یافته، با نتایج این بخش از پژوهش هماهنگ است (۱۳). همچنین، بررسی‌ها نشان می‌دهند که افراد ناراضی از ظاهر بدنی خود، تمایل بیشتری برای کناره‌گیری از فعالیت جنسی دارند. یافته‌ی تحقیق حاضر با تحقیقات فریدی و همکاران هم‌خوانی نداشته است؛ چرا که آن‌ها در پژوهش خود دریافتند که ارتباط معنی‌داری بین سه گروه شاخص توده‌ی بدنی و حوزه‌های عملکرد جنسی زنان وجود نداشت (۵).

همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که تفاوت بین میانگین نمرات ابعاد میل جنسی، تحریک روانی و ارگاسم، در سه گروه زنان لاغر، متوسط و چاق، معنی‌دار بوده است، اما تفاوت سه گروه در ابعاد رطوبت، رضایتمندی و درد جنسی معنی‌دار نبوده است. این یافته، با نتایج مطالعه‌ی Karada و همکاران همسو نبود؛ آنان به این نتیجه رسیدند که شاخص توده‌ی بدنی بیشتر از ۳۰ با درد جنسی ارتباط دارد، اما این ارتباط معنی‌دار نبوده است (۲۵).

در مطالعه‌ی Shah (۲۶)، Pace و همکاران (۱۸) و Esposito و همکاران (۱۱)، ارتباط منفی معنی‌داری بین شاخص توده‌ی بدنی و تحریک و ارگاسم، لوپریکاسیون و رضایت جنسی وجود داشت، اما شاخص توده‌ی بدنی با درد و میل جنسی ارتباطی نداشت (۱۵). همچنین، بر اساس یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، میانگین نمرات هر سه بعد میل جنسی، تحریک روانی و ارگاسم در زنان لاغر، پایین‌تر از زنان ایده‌آل و چاق به دست آمده است. در تبیین این یافته‌ها، می‌توان گفت شاخص توده‌ی بدنی ارتباط بسیار نزدیکی با باروری و سلامتی جسمی و روانی دارد و اگر چه بررسی متغیری همچون خودپنداره‌ی فرد از نظر سلامتی و نقش واسطه‌ای احتمالی آن باید در نظر گرفته شود (۲۷).

این یافته‌ها را چنین می‌توان تبیین کرد که ممکن است زنان لاغر به دلیل ضعف جسمانی و خودپنداره‌ی پایین‌تر در مورد سلامتی خود (به دلیل نفوذ طرح‌واره‌های فرهنگی مربوط به سلامت عمومی، نشاط و سرخوشی در جامعه همچون وزن بالاتر) در معرض خطر بیشتر برای بروز اختلال در عملکرد جنسی و به ویژه درد جنسی باشند. هر چند، ارتباط درد جنسی و اختلالات مربوط به دخول مانند

سناریوهای فرهنگی را باید مورد بررسی قرار داد. عوامل فردی همچون سلامت عمومی، نشاط و سرخوشی و همچنین جذابیت جسمانی، به خصوص در روابط بین فردی نیز می‌تواند از عوامل مؤثر بر عملکرد جنسی باشد که بررسی آن‌ها در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود.

با توجه به یافته‌های این مطالعه مبنی بر این که نارضایتی افراد از بدن خود به عنوان عامل استرس زاء، ارتباط انکارناپذیری با تفکرات و تصورات منفی از بدن خود دارند، می‌تواند به نوبه‌ی خود بر عملکرد جنسی آن‌ها تأثیر بگذارند و اختلالاتی در حیطه‌های مختلف را به دنبال داشته باشند. پیشنهاد می‌شود بستری فراهم شود تا زنان ناراضی از بدن خود به موازات درمان طبی، از خدمات درمان روان شناختی در مراکز تشخیصی و درمانی به شکل گروه‌درمانی بهره‌مند شوند. لازم است متخصصین سلامت نظیر پزشکان، روان‌شناسان و ماماها با پرسیدن سؤالات روشن و ایجاد فرصت توضیح دلخواه در ارایه‌ی خدمات در این حیطه نقش مؤثری ایفا کنند.

تشریح و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی به شماره‌ی ۲۳۸۲۰۷۰۵۹۳۲۱۰۳ مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان است. بدین وسیله، از معاونت پژوهشی این دانشگاه و کلیه مشارکت‌کنندگان که ما را در انجام این پژوهشی یاری دادند، نهایت سپاسگزاری را اعلام می‌دارد.

واژنیسموس، با شاخص توده‌ی بدنی نیازمند بررسی‌های بیشتری است (۲۸).

شاخص توده‌ی بدنی، می‌تواند در تعیین جذابیت جنسی نیز نقش مهمی داشته باشد (۲۹)؛ موردی که البته در مطالعه‌ی حاضر مورد بررسی قرار نگرفت. به نظر می‌رسد اختلال در جذابیت جنسی، می‌تواند یکی از عوامل مؤثر بر افزایش نارضایتی افراد از ظاهر بدنی خود باشد که به نوبه‌ی خود بر ابعاد عملکرد جنسی زنان لاغر تأثیر دارد. البته، نباید نقش تصویر ذهنی از بدن شامل اهمیت دادن به وزن، وضعیت جسمانی، جذابیت جنسی و حتی تفکر در مورد وضعیت بدن در طی فعالیت جنسی بر روی رضایت جنسی را از یاد برد. متغیرهایی که پیشنهاد می‌شود بررسی نقش آن‌ها در مطالعات بعدی مد نظر قرار گیرد.

در این پژوهش، محققین با محدودیت‌هایی مواجه بوده‌اند؛ از جمله این که پژوهش حاضر در قلمرو مکانی شهر اصفهان انجام گردیده است و تعمیم نتایج به دیگر شهرها، باید با احتیاط صورت گیرد. از سوی دیگر، با توجه به روش پژوهش (مقطعی - همبستگی) امکان نتیجه‌گیری علت و معلولی وجود نداشت.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت اختلالات عملکرد جنسی مرتبط با شاخص توده‌ی بدنی، یک وضعیت پیچیده و متشکل از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی است و شاخص توده‌ی بدنی زنان به تنهایی تبیین‌کننده‌ی عملکرد و اعتماد به نفس جنسی آن‌ها نمی‌باشد و سایر عوامل مؤثر درون‌روانی، بین فردی و

References

- Babanazari L, Kafi M. Relationship of pregnancy anxiety to its different periods, sexual satisfaction and demographic factors. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 14(2): 206-13. [In Persian].
- Foroutan SK, Jadid Milani M. The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested. *Daneshvar Med* 2009; 16(78): 39-44. [In Persian].
- Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
- Ramezani N, Dolatian M, Shams J, Alavi H. The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women. *J Arak Univ Med Sci* 2012; 14(6): 57-65. [In Persian].
- Faridi H, Najar S, Javadnoori M. The relationship between body mass index and women sexual function. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(74): 20-28. [In Persian].
- Zeighami Mohammadi S, Mojdeh F. Correlation between body mass index, body image and depression among women referring to Health Clinic of Hazrat-e-Ali Hospital Health Clinic in Karaj (2009). *Mod Care J* 2012; 9(1): 40-8. [In Persian].
- Rahimi E, Shafiabadi A, Yunesi F. The effect of sexual cognitive-behavioral therapy on females' sexual knowledge, sexual attitude, and sexual self-confidence. A case study in Shiraz, Iran. *Armaghane-danesh* 2009; 14(3): 103-11. [In Persian].
- Eshghi R, Bahrami F, Fatehizade M. The study of effectiveness couple sexual cognitive-behavioral therapy on improvement of sexual self-confidence, sexual self-disclosure and sexual knowledge in frigid women in Isfahan [PhD Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan; 2006. [In Persian].
- Whetheimer R, Lopater S. Human sexuality: A psychology perspective. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. p. 220.
- Halpern CT, King RB, Oslak SG, Udry JR. Body mass index, dieting, romance, and sexual activity in adolescent girls: Relationships over time. *J Res Adolesc* 2005; 15(4): 535-59.
- Esposito K, Ciotola M, Giugliano F, Bisogni C, Schisano B, Autorino R, et al. Association of body weight with sexual function in women. *Int J Impot Res* 2007; 19(4): 353-7.
- Erbil N. The relationships between sexual function, body image, and body mass index among women.

- Sex Disabil 2013; 31(1): 63-70.
13. Kaneshiro B, Jensen JT, Carlson NE, Harvey SM, Nichols MD, Edelman AB. Body mass index and sexual behavior. *Obstet Gynecol* 2008; 112(3): 586-92.
 14. 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, 2010, Iran. *Qom Univ Med Sci J* 2013; 7(5): 53-9. [In Persian].
 15. Dor Mohammadi M, Jafarnezhad F, Aghayi MA, Kazemeini H. Investigating the relationship between sexual function and obesity in women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 1524(26): 33. [In Persian].
 16. Camara C, Correa H, Silva S, Silva C, Junior M, Brito R. Life cycle comparative analysis of sexual function in women with normal and overweight body mass index. *Creative Education* 2014; 5:1363-76.
 17. Huang AJ, Stewart AL, Hernandez AL, Shen H, Subak LL. Sexual function among overweight and obese women with urinary incontinence in a randomized controlled trial of an intensive behavioral weight loss intervention. *J Urol* 2009; 181(5): 2235-42.
 18. Pace G, Silvestri V, Guala L, Vicentini C. Body mass index, urinary incontinence, and female sexual dysfunction: how they affect female postmenopausal health. *Menopause* 2009; 16(6): 1188-92.
 19. Sasanpour M, Shahverdyan G, Ahmadi A. The impact of sexual cognitive reconstruction on reducing sexual problems and increasing sexual satisfaction of couples (elementary students parents). *Armaghane-danesh* 2015; 19(11):994-1007. [In Persian]
 20. Hooper A. *The ultimate sex book: A therapist's guide to the programs and techniques that will enhance your relationship and transform your life*. New York, NY: Dorling Kindersley; 1992.
 21. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26(2): 191-208.
 22. Mohammadi K, Heydari M, Faghihzadeh S. The female sexual function index (FSFI): Validation of the Iranian version. *Payesh Health Monit* 2008; 7(3): 269-78. [In Persian].
 23. Walsh A. *The science of love: Understanding love and its effects on mind and body*. Buffalo, NY: Prometheus Books; 1991.
 24. Satinsky S, Reece M, Dennis B, Sanders S, Bardzell S. An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image* 2012; 9(1): 137-44.
 25. Karada H, Oner O, Karaoglan A, Orsel S, Demir AU, Firat H, et al. Body mass index and sexual dysfunction in males and females in a population study. *Klinik Psikofarmakol Bulten* 2014; 24(1): 74-81.
 26. Shah MB. Obesity and sexuality in women *Obstet Gynecol Clin North Am* 2009; 36(2): 347-60.
 27. Jaafarpour M, Maroufi M, Molaeinezhad M. Relationship between sexual self-concept and sexual performance in married women referring to Mobarakeh health centers, Iran. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery* 2016; 12 (S3): 40-7. [In Persian].
 28. Molaeinezhad M, Roudsari RL, Yousefy A, Salehi M, Khoei EM. Development and validation of the multidimensional vaginal penetration disorder questionnaire (MVPDQ) for assessment of lifelong vaginismus in a sample of Iranian women. *J Res Med Sci* 2014; 19(4): 336-48.
 29. Tovee MJ, Maisey DS, Emery JL, Cornelissen PL. Visual cues to female physical attractiveness. *Proc Biol Sci* 1999; 266(1415): 211-8.

The Relationship of Sexual Function and Sexual Self-Esteem among the Women of Reproductive Age Based on Body Mass Index

Najmeh Hejabi-Haghighi¹, Hamid Atashpour², Mitra Molaeinezhad³

Original Article

Abstract

Background: Sexual health is a critical component of couples' health and general health. Body mass index (BMI) is known to influence sexual function, self-efficacy, and sexual performance. This study aimed to assess the relationship of sexual function and sexual self-esteem among the women of reproductive age based on body mass index.

Methods: In a cross-sectional study in Isfahan City, Iran, 192 married women aged between 18 and 50 years were enrolled as a convenient sample. Data were gathered using meter, digital scale, Female Sexual Function Index (FSFI), and Anne Hooper's Sexual Self-Esteem questionnaire. The data were analyzed using SPSS software.

Findings: Differences in average desire, arousal, and orgasm scores among the underweight, normal body mass index, and obese individuals were significant ($P < 0.05$ for all). However, with respect to lubrication, satisfaction, and pain, the differences were not significant. Underweight females had a lower average on desire, arousal, and orgasm while having the highest pain average score ($P < 0.05$). The three groups showed no significant differences in terms of sexual self-esteem.

Conclusion: The results showed that body mass index is not the only effective factor on sexual function, sexual self efficacy, and sexual self-esteem in women; intra-psychological, interpersonal, and socio-cultural factors should to be considered as important mediatings, too.

Keywords: Body mass index, Sexual activity, Self-esteem

Citation: Hejabi-Haghighi N, Atashpour H, Molaeinezhad M. **The Relationship of Sexual Function and Sexual Self-Esteem among the Women of Reproductive Age Based on Body Mass Index.** J Isfahan Med Sch 2018; 35(455): 1605-13.

1- MSc Student, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Department of Industrial and Organizational Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Mitra Molaeinezhad, Email: mmolaei89@gmail.com