

نقش باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی رضایت جنسی پرستاران زن متأهل شهر کرمانشاه

The role of Relationship beliefs and personality traits in predicting sexual satisfaction of married woman nurses in Kermanshah city

Tahereh Sherie

M. A. in Counselling, Razi University of Kermanshah

Dr. Aras Rasouli *

Assistant Professor, Department of Counselling, Islamic Azad University of Kermanshah

Dr. Sayed Mohsen Hojjatkah

Assistant Professor, Razi University of Kermanshah

طاهری شیریه

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه رازی

دکتر آراس رسولی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه

دکتر سید محسن حجت خواه

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی

Abstract

The Present study has been done to investigate the role of Relationship Beliefs and personality characters in predicting sexual satisfaction of married female nurses of Kermanshah. Research type was descriptive - Correlation. Population of this study was all married female nurses of Kermanshah in 2014-2015 yea. 278 married female nurses were selected through cluster sampling method. Instruments include Relationship Beliefs questionnaires' (Epstein & Eielson), the Five Factor Personality Inventory (NEO-FFI); (Costa & McCare, 1992). And sexual satisfaction (Larson). The gathered Data were analyzed through descriptive statistics, Pearson correlation and linear regression stepwise method. The results showed that there was a significant negative relationship between Personality character neuroticism and sexual satisfaction and significant positive relationship between Personality characteristics (Agreeableness, flexibility and responsibility) with sexual satisfaction. There is a significant negative relationship between Relationship Beliefs (Disagreement is destructive, Mind reading is expected and Sexual perfectionism) and relationship Beliefs with sexual satisfaction. Was not observed significant relationship between personality character Extroversion and Relationship Beliefs (Partner cannot change and the sexes are different). Between Personality characters, responsibility and Relationship Beliefs (Disagreement is destructive and Sexual perfectionism) can predict 34% of Variance of sexual satisfaction. According results present study can be said that personality character responsibility and Relationship Beliefs (Disagreement is destructive and Sexual perfectionism) can predict sexual satisfaction.

Keywords: Relationship Beliefs, Personality Characters, Sexual Satisfaction. Woman nurses

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی رضایت جنسی پرستاران متأهل زن شهر کرمانشاه انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی پرستاران متأهل زن شهر کرمانشاه در سال ۹۵-۹۴ است. نمونه آماری ۲۷۸ نفر بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های باورهای ارتباطی اپستین و ایدلسون، پنج عاملی بزرگ شخصیتی مک‌کری و کاستا و رضایت جنسی لارسون انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره با روش گام به گام و نرم‌افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌نژندی با رضایت جنسی رابطه‌ی منفی معنی‌داری در سطح $(p < 0/05)$ و بین ویژگی‌های شخصیتی (دلپذیر بودن، انعطاف‌پذیر بودن و مسئولیت‌پذیر بودن) با رضایت جنسی رابطه‌ی مثبت معنی‌داری در سطح $(p < 0/01)$ وجود دارد. بین باورهای ارتباطی (باور به مخرب بودن مخالفت و کمال-گرایی جنسی) و باورهای ارتباطی کل با رضایت جنسی رابطه‌ی منفی معنی‌داری در سطح $(p < 0/01)$ و بین توقع ذهن‌خوانی با رضایت جنسی رابطه‌ی منفی معنی‌داری در سطح $(p < 0/05)$ وجود دارد و نیز بین ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و باورهای ارتباطی (باور به تغییرناپذیری همسر و باورهای مربوط به تفاوت جنسیتی) رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین از بین ویژگی‌های شخصیتی، مسئولیت‌پذیری و از بین باورهای ارتباطی (باور به مخرب بودن مخالفت و کمال‌گرایی جنسی) باهم ۳۴ درصد رضایت جنسی را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که ویژگی‌های شخصیتی مسئولیت‌پذیری و باورهای ارتباطی (باور به مخرب بودن مخالفت و کمال‌گرایی جنسی) توان پیش‌بینی رضایت جنسی را دارند.

کلیدواژه‌ها: باورهای ارتباطی، ویژگی‌های شخصیتی، رضایت جنسی، پرستاران

زن

مقدمه

خانواده به لحاظ قدمت، ابتدایی‌ترین و از لحاظ گستردگی، جهان‌شمول‌ترین نهاد اجتماعی است (خدایاری‌فرد، شهبایی و اکبری زردخانه، ۱۳۸۶). زنان و مردان به‌عنوان پایه‌های اصلی خانواده و محور اساسی سلامت، رشد، پویایی و اعتدالی خانواده و جامعه هستند و همواره شناخت و پیشگیری از مشکلات جسمی و روانی آن‌ها مورد توجه حوزه بهداشت و سلامت جامعه بوده است. (جنیدی، نورانی، مخبری و شاکری، ۲۰۰۹). یکی از عوامل مهم در سلامت زوجین، شناخت عملکرد جنسی آنهاست (لیزنگر و گوردن، ۲۰۰۵). فعالیت جنسی و رضایت جنسی حاصل از آن به عنوان یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان است. مسائل جنسی از آن جهت دارای اهمیت می‌باشند که جزء مسائل درجه اول زندگی زناشویی بوده و سازگاری در روابط جنسی زوجین و تناسب و تعادل در آن، از مهم‌ترین عوامل خوشبختی و موفقیت زندگی زناشویی می‌باشد (میلانی فر، ۲۰۱۰). پرستاری شغلی است که بدون وقفه در ۲۴ ساعت فعال است و به سبب ماهیت خاص خود به‌عنوان شغل استرس‌آور شناخته شده است به دلیل چرخش و تنوع کار ممکن است یک پرستار در طول روزهای هفته ساعات مختلفی از شبانه روز را در بیمارستان به سر ببرد. بنا به اظهارات پرستاران، کار نوبتی اثرات منفی بر شرایط خانوادگی و اجتماعی آنها گذاشته است و باعث از هم گسیختگی فعالیت‌های مشترک آنها با همسران‌شان می‌شود (ال کویست، ۲۰۰۴ و سالوندی، کارو شکی^۱، ۲۰۱۲) پر سر^۲ عقیده دارد که رضایت جنسی در افرادی که ساعات طولانی مشغول کارند و یا ساعت کار آنان چرخشی است، به‌طور معناداری کمتر از دیگران است (پر سر، ۲۰۰۰). آگاهی از باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی بر بهزیستی روانی و رضایت جنسی افراد اثرگذار است. میزان خرسندی زوجین از روابط جنسی و توانایی در لذت بردن و لذت دادن به یکدیگر، رضایت جنسی^۳ خوانده می‌شود (یانگ^۱، ۱۹۹۸). به‌طور کلی مدل‌های مفهومی رضایت جنسی بر دو حیطة مسائل فردی (احساس لذت جنسی^۴ و حضور و آگاهی جنسی^۵) و مسائل میان فردی (مبادله جنسی^۶ و ارتباط و نزدیکی هیجانی^۷) تأکید می‌کنند (مستون و تراپنل^۸، ۲۰۰۵). عوامل زیادی در احساس رضایت جنسی زنان تأثیر دارند که می‌توان به عوامل اجتماعی از قبیل سن، وضعیت زناشویی و سطح درآمد؛ عوامل عاطفی-شخصیتی از قبیل اعتماد به نفس، احساس گناه جنسی، خودخواهی، همدلی، زودرنجی، عصبانیت و متغیرهای زمینه‌ای از قبیل عاطفه جسمی، نگرش‌های جنسی مثبت در خانواده مبدأ و آموزش جنسی اشاره کرد (سایکوا و بیانچی^۷، ۲۰۰۰). پژوهش ایزدآبادی، رضایی و سوقد (۱۳۹۵) نشان داد که عامل روان رنجوری با تاب آوری و عامل روان رنجوری با تفاهم جنسی رابطه منفی دارد ولی عوامل برون‌نگاری با تاب آوری و با وجدان بودن با تاب آوری رابطه مثبت دارد.

از جمله عوامل تأثیرگذار بر رضایت جنسی، باورهای ارتباطی^۸ است. باورهای ارتباطی به هر نوع فکر، هیجان یا رفتاری که موجب تخریب نفس و از بین رفتن خود می‌شود، اطلاق می‌گردد و پیامدهای مهم آن اختلال در خوشحالی، شادمانی و تندرستی است. این باورها، باورهایی هستند که بر الزام، اجبار، جزم‌اندیشی و اجحاف تأکید دارند و مانع سلامت فکر و روان و سالم‌سازی محیط بین فردی و اجتماعی می‌شوند (الیس^۹، ۱۹۸۸). پژوهش مومنی و آزادی فرد (۱۳۹۵) نشان داد که بین دانش و نگرش جنسی با باورهای ارتباطی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند در میزان رضایت جنسی زنان تأثیرگذار باشد، ویژگی‌های شخصیتی است. ویژگی‌های شخصیتی از موضوعات مهم روان‌شناسی به شمار می‌رود و الگوی پنج‌عاملی^۹ از مشهورترین الگوهای شخصیت در زمینه تحلیل عوامل هستند (فورنهام، ۲۰۰۸). این پنج عامل عبارتند از: نوروژایی^{۱۰}، برون‌گرایی^{۱۱}، گشودگی^{۱۲}، مقبولیت^{۱۳}، با وجدانی^{۱۴} (مالوف

1-Young

2- Sexual satisfaction

3- Sexual sensations

4- Sexual presence/ awareness

5- Sexual exchange

6- Meston, & Trapnell

7- Supekova & Bianchi

8- Relationship beliefs

9- Ellis Dysfunctional beliefs

9 Five factor model

10 Neuroticism

11 Extraversion

12 Openness

13 Agreeableness

14 Conscientiousness

تورستینسون، اسپوت، بهولار و روک، ۲۰۱۰). ویژگی‌های شخصیتی زوجین تاثیر فزاینده‌ای در افزایش و یا کاهش رضایت جنسی آن‌ها می‌تواند داشته باشد (دونلان، کانگر و بریانت، ۲۰۰۵). تحقیقات نشان می‌دهد بروز حملات قلبی در مردانی که رضایت جنسی را در زندگی خویش تجربه کرده‌اند کاهش محسوس‌تری یافته است. در زنان نیز این مهم سبب کاهش بروز سردردهای میگرنی، علائم سندرم قبل قاعدگی و آرتریتهای مزمن می‌شود. در حقیقت رضایت از روابط جنسی نه تنها گرمی و شور را برای زوجین به ارمغان می‌آورد بلکه ایشان را در برابر بسیاری از بیماری‌ها حفظ می‌کند (پاتول، ۱۹۹۸). عصبی بودن، بروز دردهای زیر دل و کمردردها، ناتوانی در تمرکز فکری و حتی ناتوانی در انجام کارهای معمولی نیز از دیگر عواقب عدم موفقیت در رضایت جنسی است (ماهر، ۲۰۰۳). هم‌چنین با توجه مطالعات انجام شده عدم وجود رضایت جنسی و باورهای ارتباطی نامناسب نه تنها بر ارتباطات روانی-اجتماعی زوجین، بلکه می‌تواند بر رشد و تحول کودکان و نوجوانان آن خانواده اثر سوء داشته باشد. رضایت جنسی نه تنها شور و گرمی را برای زوجین به ارمغان می‌آورد، بلکه آن‌ها را در برابر برخی از بیماری‌ها محافظت می‌کند (رحمانی، مرقاطی، صادقی و اله قلی، ۲۰۱۱).

تاکنون پژوهش‌های اندکی به بررسی این متغیرها باهم پرداخته است. لی بلوم^۱ (۲۰۰۷) نشان داد که فقدان اطلاعات جنسی، فقدان مهارت‌های جنسی و انتظارات و عملکرد غیرواقع بینانه، در بروز مشکلات جنسی و رضایت جنسی نقش بسزایی دارند. شاهواری در مطالعه خود نشان داد که سن زن، تفاوت سنی با همسر، مدت ازدواج، وضعیت اقتصادی و روش پیشگیری از بارداری از دسته عواملی هستند که بر رضایت جنسی زنان مؤثر هستند (شاهوری، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش نیکل^۲ (۲۰۰۶) نشان داد که بین باورهای ارتباطی غیرمنطقی و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد. هر قدر باورهای ارتباطی غیرمنطقی بیشتر باشند، سازگاری زناشویی کاهش می‌یابد. حمیدی و محمد حسینی (۲۰۱۰)، حمامچی و اسن چوبان^۳ (۲۰۱۰) و مولر و انزلی^۴ (۱۹۹۱) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که بین باورهای ارتباطی و سازگاری زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش عسگری، پاشا و آذرکیش (۲۰۱۱) نشان داد که رضایت از زندگی زنان شاغل از زنان خانه‌دار و رضایت جنسی زنان خانه‌دار از زنان شاغل بیشتر است. نتایج پژوهش قانعی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که متغیر روان رنجور خوبی پیش‌بینی کننده خوبی برای استرس شغلی است. پرستاری یکی از حرفه‌های پر استرس است و پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای حساسی که دارند به‌طور مداوم در معرض استرس قرار دارند، به‌طوری که بر اساس گزارش موسسه ملی بهداشت آمریکا، پرستاران در مراجعه به پزشک جهت بررسی مشکلات روانی خود در بین ۱۳۰ شغل مورد بررسی، رتبه ۲۷ را کسب کرده‌اند. عوامل مختلفی بر ماهیت حرفه پرستاران مؤثرند که یکی از این موارد، رضایت جنسی است. شناسایی عوامل مؤثر بر آن می‌تواند گام بلندی در ارتقای زندگی زناشویی زوجها باشد و از سوی دیگر به دلیل اینکه مطالعات اندکی به بررسی موضوع رضایت جنسی زنان پرداخته‌اند بر همین اساس سؤال پژوهش که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی توان پیش‌بینی رضایت جنسی را در پرستاران متأهل دارند؟

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران متأهل زن شهر کرمانشاه در سال ۹۵-۹۴ است که مشتمل بر ۱۰۰۰ نفر بودند و از بین آن‌ها بر اساس جدول مورگان ۲۷۸ نفر به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. تحصیلات آن‌ها به ترتیب فوق‌دیپلم (میانگین=۷/۰۲)؛ لیسانس (میانگین=۴/۴) و ارشد (میانگین=۵/۴) بود. محدود سنی پرستاران متأهل از (۲۲ تا ۵۳) سال و میانگین سنی (۳۱/۶۷) بود.

ابزار پژوهش

به منظور جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده شده است. پرسشنامه‌هایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته‌اند عبارت‌اند از:

^۱ Leiblum

^۲ Nickl

^۳ Hamamci & Esen-Coban

نقش باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی رضایت جنسی پرستاران زن متأهل شهر کرمانشاه
The role of Relationship beliefs and personality traits in predicting sexual satisfaction of married woman nurses
in Kermanshah city

پرسشنامه‌ی باورهای ارتباطی^۱: مقیاس باورهای ارتباطی ۶۰ سؤالی، اولین بار توسط اپستین و ایدلسون^۲ (۱۹۸۲) ساخته شد. در مطالعه حاضر پرسشنامه‌ی ۴۰ سؤالی مورد استفاده قرار گرفت و هر سؤال در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری گردید. این مقیاس، ۵ باور ارتباطی غیرمنطقی را در روابط زناشویی بررسی می‌کند که عبارتند از: (عدم توافق تخریب‌گر به معنای نپذیرفتن، باور به تغییرناپذیری همسر، توقع ذهن‌خوانی، کمال‌گرایی جنسی و عدم باور درباره‌ی تفاوت‌های جنسیتی) (برادبوری و فینچام، ۱۹۹۳). ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در ایران ۰/۸۱ - ۰/۷۲ برآورده گردیده است (صاحبی، ۱۳۹۳). لازم به ذکر است آلفای کرونباخ در این تحقیق ۰/۷۴ می‌باشد.

پرسشنامه‌ی شخصیتی پنج عاملی نئو^۳: این پرسشنامه دارای ۶۰ ماده است، ۵ بعد شخصیت را اندازه‌گیری می‌کند و شامل ۱۲ ماده برای هر یک از پنج بعد است (کوستا و مکرا، ۱۹۹۲). خرده مقیاس‌های هر یک از پنج عامل عبارت از روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجربه، سازش‌پذیری، وظیفه‌شناسی یا وجدان‌گرایی می‌باشد. ضریب آلفای گزارش شده پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت (NEO-FFI) (NEO five-factor inventory) توسط مک‌کری و کاستا بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ با میانگین ۰/۸۱ متغیر بوده است. همچنین در پژوهش آتش روز (۱۳۸۶) با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای روان‌آزردگی خوبی ۰/۷۴، برون‌گرایی ۰/۵۵، گشودگی ۰/۲۷، سازگاری و وجدانی بودن ۰/۳۸ و ۰/۷۷ به دست آمد. لازم به ذکر است آلفای کرونباخ در این تحقیق ۰/۶۸ می‌باشد.

پرسشنامه رضایت جنسی^۴: این پرسشنامه توسط لارسون و همکارانش در سال ۱۹۹۸ ارائه شده و دارای ۲۵ عبارت و پاسخ‌های آن به صورت ۵ گزینه‌ای و براساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ است. این پرسشنامه در مطالعه شاه‌سیاه‌بهرامی و محبی (۲۰۰۹) روا و پایا شده است. آلفای کرونباخ (۰/۹۸) به دست آمد. جهت بررسی پایایی نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که این ضریب ۰/۹۳ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره به روش گام‌به‌گام) استفاده شد و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی زنان متأهل پرستار

جنسیت	سن	تحصیلات
زن	۲۰-۳۰ سال ۹۰ نفر	کاردانی ۸۰ نفر
	۳۱-۴۰ سال ۱۰۷ نفر	کارشناسی ۱۲۰ نفر
	۴۱-۵۰ سال ۸۰ نفر	کارشناسی ارشد ۷۷ نفر

در جدول ۱، میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی متغیرهای مورد پژوهش آورده شده است.

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی با رضایت جنسی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی (۱)
روان‌نژندی	۲۰/۳۷	۶/۳۳	-۰/۲۰*
برون‌گرایی	۲۹/۳۷	۵/۴۴	۰/۱۶
دلپذیر بودن	۲۶/۷۱	۳/۴۱	۰/۳۴**
انعطاف‌پذیر بودن	۳۱/۱۵	۵/۵۱	۰/۳۵**

^۱ Relationship Beliefs Inventory

^۲ Eidelson & Epstien

^۳ NEO personality Inventory Revised

^۴ Index of Sexual Satisfaction

۰/۴۲**	۵/۱۷	۳۳/۵۳	مسئولیت پذیر بودن
-۰/۴۱**	۳/۷۶	۲۱/۶۵	باور به مخرب بودن مخالفت
-۰/۱۹*	۳/۲۴	۲۰/۱۲	توقع ذهن خوانی
-۰/۰۹	۳/۲۸	۲۱/۶۵	باور به تغییرناپذیری همسر
-۰/۳۷**	۳/۲۴	۲۲/۰۴	کمال گرایی جنسی
-۰/۰۸	۲/۹۴	۲۱/۰۸	باورهای مربوط به تفاوت جنسیتی
-۰/۳۹**	۱۰/۸۳	۱۰۶/۳۵	باورهای ارتباطی کل
	۱۲/۶۹	۹۸/۷۵	رضایت جنسی (۱)

** P* ۰/۱۰ ≥ P < ۰/۰۵

جدول فوق اطلاعات توصیفی و ضریب همبستگی باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی با رضایت جنسی را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول فوق پیداست بین ویژگی شخصیتی روان‌نژندی با رضایت جنسی رابطه‌ی منفی معنی‌داری در سطح (P < ۰/۰۵) و بین ویژگی‌های شخصیتی (دلپذیر بودن، انعطاف‌پذیر بودن و مسئولیت‌پذیر بودن) با رضایت جنسی رابطه‌ی مثبت معنی‌داری در سطح (P < ۰/۰۱) وجود دارد و بین باورهای ارتباطی (باور به مخرب بودن مخالفت و کمال‌گرایی جنسی) و باورهای ارتباطی کل با رضایت جنسی رابطه‌ی منفی معنی‌داری در سطح (P < ۰/۰۱) و توقع ذهن‌خوانی با رضایت جنسی رابطه‌ی منفی معنی‌داری در سطح (P < ۰/۰۵) وجود دارد. بین ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و باورهای ارتباطی (باور به تغییرناپذیری همسر و باورهای مربوط به تفاوت جنسیتی) رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد. به‌منظور پیش‌بینی رضایت زناشویی از تحلیل رگرسیون چندمتغیره با روش گام‌به‌گام استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام رضایت جنسی بر اساس باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی

R ²	R	Sig	F	MS	SS	
						گام اول
۰/۱۸	۰/۴۲	۰/۰۰۱	۲۵/۹۴	۳۴۱۵/۸۳	۳۴۱۵/۸۳	رگرسیون
				۱۳۱/۶۸	۱۵۵۳۸/۴۹	باقیمانده
					۱۸۹۵۴/۳۲	کل
						گام دوم
۰/۳۲	۰/۵۶	۰/۰۰۱	۲۷/۱۴	۳۰۰۳/۵۵	۶۰۰۷/۱۱	رگرسیون
				۱۱۰/۶۶	۱۲۹۴۷/۲۰	باقیمانده
					۱۸۹۵۴/۳۲	کل
						گام سوم
۰/۳۴	۰/۵۹	۰/۰۰۱	۲۰/۴۷	۲۱۸۶/۹۴	۶۵۶۰/۸۴	رگرسیون
				۱۰۶/۸۴	۱۲۳۹۳/۴۸	باقیمانده
					۱۸۹۵۴/۳۲	کل

نتایج جدول ۳ نشان داد که ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیر بودن توانسته است به‌تنهایی در گام اول ۱۸ درصد از واریانس رضایت جنسی را پیش‌بینی کند (R = ۰/۴۲ و R² = ۰/۱۸). آزمون آماری F برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با ۲۵/۹۴ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. در گام دوم ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیر بودن و باور ارتباطی (باور به مخرب بودن مخالفت) باهم ۳۲ درصد از واریانس رضایت جنسی را پیش‌بینی می‌کنند (R = ۰/۵۶ و R² = ۰/۳۲). آزمون آماری F برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با ۲۷/۱۴ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. در گام سوم ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیر بودن و باورهای ارتباطی (باور به مخرب

نقش باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی رضایت جنسی پرستاران زن متأهل شهر کرمانشاه
The role of Relationship beliefs and personality traits in predicting sexual satisfaction of married woman nurses
in Kermanshah city

بودن مخالفت و کمال‌گرایی جنسی) باهم ۳۴ درصد از واریانس رضایت جنسی را پیش‌بینی می‌کنند ($R=0/59$ و $R^2=0/34$). آزمون آماری F برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با $20/47$ است که در سطح $0/001$ معنی‌دار است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون گام به گام رضایت جنسی بر اساس باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی

Sig	T	Beta	B	متغیر پیش‌بین
		گام اول		
۰/۰۰۱	۵/۰۹	۰/۴۲	۱/۰۲	مسئولیت‌پذیر بودن
		گام دوم		
۰/۰۰۱	۵/۲۲	۰/۴۰	۰/۹۶	مسئولیت‌پذیر بودن
۰/۰۰۱	-۴/۸۴	-۰/۳۷	-۱/۲۴	باور به مخرب بودن مخالفت
		گام سوم		
۰/۰۰۱	۴/۷۱	۰/۳۶	۰/۸۷	مسئولیت‌پذیر بودن
۰/۰۰۱	-۴/۲۳	-۰/۳۳	-۱/۰۹	باور به مخرب بودن مخالفت
۰/۰۳۵	-۲/۲۷	-۰/۱۸	-۰/۷۲	کمال‌گرایی جنسی

تجزیه و تحلیل رگرسیونی داده‌ها در جدول ۴ نشان داد که در گام اول ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیر بودن با ضرایب رگرسیونی (بتا) $0/42$ در پیش‌بینی رضایت جنسی مؤثر است. به گونه‌ای که هر چه مسئولیت‌پذیری در پرستاران متأهل بالا باشد میزان رضایت جنسی نیز بالاتر است. در گام دوم ضریب رگرسیونی (بتا) نشان می‌دهد مسئولیت‌پذیر بودن با ضریب رگرسیونی $0/40$ و باور به مخرب بودن مخالفت با ضریب $-0/37$ - به صورت (مثبت و منفی) معنی‌داری رضایت جنسی را پیش‌بینی نموده‌اند. در گام سوم ضریب رگرسیونی (بتا) نشان می‌دهد مسئولیت‌پذیر بودن با ضریب رگرسیونی $0/36$ ، باور به مخرب بودن مخالفت با ضریب $-0/33$ - و کمال‌گرایی جنسی با ضریب $-0/18$ - به صورت (مثبت و منفی) معنی‌داری رضایت جنسی را پیش‌بینی نموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی رضایت جنسی پرستاران متأهل شهر کرمانشاه در سال ۹۵-۹۴ انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین ویژگی شخصیتی روان‌نژندی با رضایت جنسی رابطه‌ی منفی معنی‌دار و بین ویژگی‌های شخصیتی (دلپذیر بودن، انعطاف‌پذیر بودن و مسئولیت‌پذیر بودن) با رضایت جنسی رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد و بین باورهای ارتباطی (باور به مخرب بودن مخالفت، توقع ذهن‌خوانی و کمال‌گرایی جنسی) و باورهای ارتباطی کل با رضایت جنسی رابطه‌ی منفی معنی‌داری وجود دارد و بین ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و باورهای ارتباطی (باور به تغییرناپذیری همسر و باورهای مربوط به تفاوت جنسیتی) رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد که از بین باورهای ارتباطی، باور مخرب بودن مخالفت و کمال‌گرایی جنسی و از بین ویژگی‌های شخصیتی، ویژگی مسئولیت‌پذیری توانایی پیش‌بینی رضایت جنسی پرستاران را دارند. در تأیید نتایج پژوهش حاضر مبنی بر رابطه باور مخرب بودن مخالفت با رضایت جنسی می‌توان به پژوهش‌های شهرستانی و همکاران (۲۰۱۳)، حمیدی و محمد حسینی (۲۰۱۰)، حمامچی و اسن چوبان (۲۰۱۰) و مولر و انزیل (۱۹۹۱)، مومنی و آزادی‌فرد (۱۳۹۵) اشاره کرد. شمار زیادی از واکنش‌های نامطلوب و اختلال‌ها، ناشی از باورها و تفکرات غیرمنطقی و غیرعقلانی است و تا زمانی که این گونه افکار تداوم یابند مشکلات مربوط به ارتباط، پذیرش و همراهی با دیگران نیز ادامه خواهند یافت. باورهای غیرمنطقی یکی از موانع ارتباط است. باورهای غیرمنطقی به صورت آگاهانه در زوجین وجود دارد و همسران از تأثیر منفی آنها در افزایش ناسازگاری زناشویی و همچنین عدم رضایت جنسی خود آگاهی ندارند. از سوی دیگر پرستاری شغلی پر استرس می‌باشد، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که موقعیت‌های هیجانی و استرس‌زا بر باورهای افراد تأثیر می‌گذارد و همچنین خیلی از باورهای ارتباطی ناشی از عوامل فرهنگی-اجتماعی، مذهبی، محیط زندگی و همچنین فشارهای عصبی ناشی از محیط کار و استرس شغلی می‌باشند. تا زمانی که افراد فکر می‌کنند قدرت کافی برای تحمل مشکل ندارند، سعی می‌کنند

از بروز مشکل و اختلاف در روابط زناشویی جلوگیری کنند؛ در حالی که کسانی که توانایی حل مسئله و گفتگو داشته باشند می‌توانند ضمن بیان مخالفت خود، راه حل منطقی برای اختلافات بین خود و همسرشان بیابند، این افراد در مورد تفاوت انسان‌ها در نیازها که به صورت ژنتیکی است، آگاهی دارند. بنابراین وجود تفاوت و ابراز مخالفت در بعضی امور به‌ویژه در ارتباطات نزدیک بین فردی امری بدیهی بوده و اگر زوجین نسبت به آن آگاهی داشته باشند، آماده و پذیرای مخالفت‌ها خواهند بود. این زوجها در زمینه روابط جنسی نیز به راحتی می‌توانند دیدگاه خود را مطرح کنند. بیان مشکلات و اختلافات به زوجین کمک می‌کند که انتظارات خود را صریحاً مشخص کنند که این امر منجر به افزایش رضایت جنسی در آن‌ها خواهد شد. در عین حال پرستاران در شغل خویش اگر قدرت کافی جهت تحمل مشکلات نداشته باشند با توجه به حجم بالای مراجعه کنندگان به مراکز درمانی، استرس و فشار بیش از حدی به آنها وارد آمده و در نتیجه همین فشار باعث اختلافات شغلی با همکاران و به طبع آن در زندگی زناشویی خواهد شد. کمال‌گرایی جنسی متغیر دیگری است که رابطه منفی با رضایت جنسی پرستاران داشت. کمال‌گرایی در روابط زناشویی بر پایه یک احساس ساده انگارانه شادی، کمال و کافی بودن عشق استوار است. در کمال‌گرایی جنسی هر کدام از زوجین این باور بر خود حکم می‌کنند که باید از نظر جنسی کامل و بدون نقص باشند تا مورد پذیرش همسر خود قرار گیرد. احساس ناکامی و ناخشنودی منجر به کاهش رضایت جنسی خواهد شد. در تایید نتیجه پژوهش حاضر مبنی بر رابطه ویژگی‌های شخصیتی با رضایت جنسی پرستاران، می‌توان به پژوهش قانعی و همکاران (۲۰۱۴)، عسگری، پاشا و آذرکیش (۲۰۱۱)، و شهرستانی و همکاران (۲۰۱۳)، ایزدآبادی، رضایی و سروقد (۱۳۹۵) اشاره کرد. سازگاری زنان با هر دو نقش (کار کردن در خانه و بیرون) به عواملی چون شخصیت بستگی دارد. در خانواده‌های متعهد، اعضا نه تنها خود را وقف آسایش و بهزیستی خانواده می‌کنند، بلکه در رشد و تعالی هر یک از اعضا می‌کوشند. تعهد و مسئولیت‌پذیری به زوجین اجازه می‌دهد تا به طور مؤثری در برابر خواسته‌های یکدیگر انعطاف داشته باشند. افراد با وظیفه‌شناسی بالا وقت زیادی صرف کارهای خود می‌کنند و در مورد نیازهای زناشویی و مسائل مربوط به آن اطلاعات بیشتری کسب می‌کنند. از آنجا که این افراد با وجدان و با مسئولیت هستند به بعد جنسی زندگی زناشویی نیز بها می‌دهند و آگاهی خود را در این زمینه بالا می‌برند، در نتیجه عملکرد بهتری در رابطه دارند که این امر خود به خود موجب افزایش رضایت جنسی می‌شود. برخورداری از ویژگی‌های چون توانایی کنترل تکانه، به تأخیر انداختن ارضای خواسته‌ها، سازمان‌بندی و الویت‌بندی، با انرژی و خوشبین بودن و بالا بودن تحریک و برانگیختگی جنسی در کنار هم می‌تواند با تأثیر گذاری مثبت و به موقع بر زندگی زناشویی و مدیریت بر هیجان‌های جنسی رضایت جنسی افراد را به دنبال داشته باشند در این راستا، هر چند ویژگی‌های شخصیتی عموماً عواملی ایستا و پایدار است که در گذشته شکل گرفته است و هر چند تأثیرات آنها عملاً قابل دست‌کاری نیست و یا دست کم با مداخلاتی زمان‌بر تعدیل یا تغییر می‌یابد، و از طرفی هم تفکر و باور سالم یکی از مولفه‌های زندگی کارآمد زناشویی است و تأکید درمانگران بر این مسأله که برای کمک به زوجین ناسازگار می‌توان با تکنیک‌های شناختی به شناسایی و اصلاح این باورهای ارتباطی ناکارآمد و همچنین رشد موثر ارتباط زناشویی پرداخت (باکوم، ۱۹۹۸)، لذا با آگاهی وسیع‌تر نسبت به این موضوع برای زوجین مخصوصاً پرستاران، می‌توان اقدام به افزایش رضایت جنسی نمود. در مورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد؛ به دلیل تابو بودن مسائل جنسی در جامعه در مرحله گردآوری اطلاعات، محقق با مشکلات فراوانی در جهت توجیه آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات مواجه بود. در حوزه‌ی پیشنهادات پژوهشی لازم به ذکر است که پژوهش‌های آتی بر روی نمونه‌ی مردان نیز اجرا گردد. این پژوهش بر روی نمونه‌های دیگری غیر از پرستاران مانند فرهنگیان نیز اجرا شود. در پژوهش‌های آتی گروه نمونه به صورت زوج (زن و شوهر) انتخاب شوند. همچنین در راستای افزایش رضایت جنسی زوجین می‌بایستی مداخلات مؤثری در شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد ارتباطی که نقش مؤثری در رضایت جنسی زوجین دارد، را انجام داد. از سویی دیگر و با توجه به اهمیت رضایت جنسی پیشنهاد می‌شود که دیگر فاکتورهای دخیل در رضایت جنسی در پژوهش‌های دیگر نیز تست شود.

منابع

آتش روز، بهروز. (۱۳۸۶). پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی از طریق دلبستگی و صفات پنج‌گانه شخصیت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی. صص ۱۱-۱۴

نقش باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی رضایت جنسی پرستاران زن متأهل شهر کرمانشاه
The role of Relationship beliefs and personality traits in predicting sexual satisfaction of married woman nurses
in Kermanshah city

ایزدآبادی، بهروز؛ رضایی، آذمیدخت و سروقد، سیروس. (۱۳۹۵). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و تاب‌آوری با تفاهم جنسی مردان متأهل زندانی. مجله روانشناسی اجتماعی واحد اهواز. دوره ۲، شماره ۳۹.
خدایاری فرد، محمد، شهبایی، روح‌الله، و اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایت مندی زناشویی در دانشجویان متأهل. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۳(۱۰)، ۶-۶۲۰.
صاحبی، علی. (۱۳۹۳). روش تحقیق در روانشناسی بالینی. تهران: سمت.
مومنی، خدامراد و آزادی فرد، صدیقه. (۱۳۹۵). رابطه دانش و نگرش جنسی و باورهای ارتباطی با طلاق عاطفی پرستاران زن متأهل شهر خرم‌آباد. فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره. ۴۵-۳۴(۲).

- Asgari, P; Pasha, Gh.R & Azarkish, M. (2011). Comparison of marital commitment, sexual satisfaction and life satisfaction of employed and housewives women. *Thought & Behavior in clinical psychology*, 6(21), 53-60.
- Baccem, P. H. (1998). Empirically supported couple and family intervention for marital distress and adulmenta health. *Journal of counslting and clinical psychology*, 66, 53-88.
- Bradbury, TN., & Finch am, FD. (1993). Assessing dysfunctional cognition in marriage. *Psychology Assess*, 5(1), 92-101.
- Costa, PT., & MacCrae, RR. (1992). Revised NEO personality inventory (NEO PI-R) and NEO five-factor inventory NEO FFI: Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Donnellan, M.B., Conger, R.D., & Bryant, C.M. (2005). Erratum to the big five and enduring marriages. *Journal of Research in Personality*, 39 (1), 206-207.
- Ellis, A. (1988). *Overcoming Procrastination*. New York: New American Library.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle. Emmelkamp, P. M. G., Brilman, E., & Kuiper, H. (1986). The treatment of agoraphobia: a comparison of self-instructional training, rational emotive.
- Elquist M.(2004). Martial satisfaction and quality in work/family responsibilities in dual-earner shift worker. *Journal of family Economics Association*,;19: 70-84.
- Epstien, N J & Eidelson, R. (1982). Cognitive and relationship of adjustment, Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 715– 720.
- Furnham, A. (2008). Relationship among four big five measures of different length. *Psychological Reports*, 102, 312-316.
- Ghanei, R, Valiei, S, Rezaei, M & Rezaei, K. (2014).The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. *Journal of Mental- Nursing*, 1(3), 27-34.
- Hamamci, Z., & Esen-Coban, A. (2010). Dysfunctional relationship beliefs of late adolescence in adjustment to university. *Procedia Social & Behavioral Sciences*, 2, 304-300.
- Hamidi, F., & Mohammadi Hosseini, Z. (2010). The relationship between irrational, beliefs and social emotional and educational adjustment among junior students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1536-1531.
- Joneidi, E; Nourani n, Sh; Mokhberi, N& Shakeri, M. (2009). Comparison of marital satisfaction in fertile and infertile women referring to governmental clinics in Mashhad. *Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility of Iran*, 12 (1), 7-16.
- Leiblum, S. (2007). *Principles and practice of sex therapy* (4th Ed.). New Yourk: Guilford Press.
- Malouff, J.M., Thorsteinsson, E.B., Schutte, N.S., Bhullar, N., & Rooke, S.E. (2010). The five factor model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 44 (1), 124- 127.
- Litzinger S, Gordon KC(2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther*;31(5):409-24. 2-Wilson H, McAndrew S. *Sexual Health: foundations for practice*. London: Bailliere Tindall; 2000. 13.
- Meston, C., & Trapnell, P. (2005). Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *The journal of sexual medicine*, 2(1), 66.
- Milani far, B. (2010). *Mental Health*. Tehran: Ghoghnoos.
- Young, M., Luquis, R., Denny, G., & Young, T. (1998). Correlates of sexual satisfaction in marriage. *The Canadian Journal of Human Sexuality*.7(2), 115–127
- Mohr W. *Psychiatric mental health nursing* . 5th ed. Philadelphia: Lippincott. 2003.
- Navidian, A.m, Masoudi, Gh R & Mousavi ,S . (2004). Work-related Stress and General Health of Nursing Staffs in Zahedans Hospitals Emergency Wards. *J Kermanshah Univ Med Sci*.
- Nickl, T. K. (2006). The relationship between irrational belief and marital satisfaction. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in educational psychology, northern: Arizona.
- Paul P.(1998). *What to expect in sexual therapy*. Canada: The university of Toronto.
- Presser., H B.(2000).Nostandard work Shedules and Martial Instability .*journal marriage family*,; 62 (1) : 93 -110.
- Rahmani A, Merghati Khoei E, Sadeghi N,& Allahgholi L. (2011). Relationship between Sexual pleasure and Marital Satisfaction. *Iran Journal of Nursing (IJN)*, 24: 82-90.
- Salvendy G, Karwowski, W.(2012). *Advances in Physical Ergonomics and Safety Kentucky USA*. CRC Press, 2012; page: 560.
- Shahsiah M, Bahrami F, Mohebi S.(2009). [The relationship between sexual satisfaction and marital commitment among couples in Shahr-reza city]. *Journal of fundamentals of mental health*; 11(3): 233-8.

- Shahrestani, M; Doustkam, M; Rahbardar, H & Mashhadi, A. (2013). Predicting of marital satisfaction according to Relationship Beliefs and marital intimacy in Seeking- divorce and ordinary women in Mashhad. *Journal of Women and Culture*, 4 (14), 41-91.
- Shahvari Z. (2009). Determining some related factors with sexual s satisfaction in Gachsaran. *Journal of Kerman Medical University*, 11: 51-56.
- Supekova, M., & Bianchi, G. (2000). Sexual education and satisfaction of sexually more active young people: A qualitative approach. *Ceskoslovenska Psychology*, 44, 46–76.
- Young, J. E. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form*. New York: Cognitive Therapy Center.

نقش باورهای ارتباطی و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی رضایت جنسی پرستاران زن متأهل شهر کرمانشاه

The role of Relationship beliefs and personality traits in predicting sexual satisfaction of married woman nurses
in Kermanshah city