PAYESH

Volume 21, Issue 1 (January - February 2022)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

The relationship between sexual health literacy and sexual assertiveness in married women: A quantitative study in southern Iran

Bahare Bahrampour [1] Minoor lamyian[1*], Shadab Shahali[1]

1. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Received: 14 September 2021
Accepted for publication: 2 February 2022
[EPub a head of print-20 February 2022]
Payesh: 2022; 21(1): 59- 67

Abstract

Objective (s): Sexual assertiveness is defined as one of the most important components of sexual life and as a psychosocial feeling towards one's personal interpretation of how to express oneself in a marital relationship. The aim of this study was to investigate the relationship between sexual health literacy levels and Sexual assertiveness in married women of reproductive age.

Methods: This study was performed with a sample size of 200 married women in reproductive age who were referred to Banaruyeh health center in the south of Fars province, Iran through available sampling method. The instruments used in the study included a researcher-made demographic_ reproductive questionnaire, sexual health literacy for adults (SHELA) questionnaire, and the Sexual Assertiveness Hulbert Index (HISA) . The data obtained from this study were analyzed through descriptive and inferential statistics using SPSS software version 21.

Results: The mean age of participants was 31.65 ±5.95 years. The mean score sexual assertiveness was 58.9 ± 6.95. A quarter of women had excellent sexual health literacy. The results of analysis of covariance showed that people with inadequate, not enough and sufficient sexual health literacy levels had lower mean sexual assertiveness scores than those with excellent sexual health literacy levels ($p<0.05$). There was a statistically significant relationship between sexual fulfillment score and occupation, spouse occupation, economic status and delivery history and between sexual assertiveness score with age, age of spouse, number of pregnancies, number of abortions, inverse and statistically significant relationship ($p <0/05$).

Conclusion: The results showed that higher levels of sexual health literacy were associated with higher scores of sexual assertiveness. Necessary educational and counseling interventions for women of reproductive age need to be designed and implemented to improve sexual health literacy.

Keywords: sexual health literacy, sexual assertiveness, married women, reproductive ages

[*] Corresponding author: Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
E-mail: lamyianm@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.3.1]

[DOI: 10.52547/payesh.21.1.59]

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

ارزیابی ارتباط بین سطح سواد سلامت جنسی با احقاق جنسی در زنان متاهل : یک مطالعه کمی در جنوب ایران

بهاره بهرامپور[۱]، می نور لمیعیان[۱*] ، شاداب شاه علی [۱]

۱. دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱ اسفند ۱۴۰۰]
نشریه پایش: ۶۷- ۵۹ :(۱)۲۱ ؛۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: احقاق جنسی به عنوان یکی از مولفه‌های مهم زندگی جنسی و نیز یک احساس روانی اجتماعی نسبت به تفسیر شخصی فرد در مورد چگونگی ابراز وجود در روابط زناشویی تعریف شده است. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط سطح سواد سلامت جنسی با احقاق جنسی در زنان متاهل سنین باروری انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه تحلیلی - مقطعی با مشارکت ۲۰۰ نفر از زنان متاهل در سنین باروری مراجعه کننده به پایگاه سلامت بخش بناروییه در جنوب استان فارس و از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک- باروری، پرسشنامه سنجش سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی (SHELA) و پرسشنامه شاخص احقاق جنسی Hurlbert (HISA) بود. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 با به کارگیری آمارهای توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی واحدهای پژوهش ۵/۹۵ ± ۳۱/۶۵ بود. میانگین نمره احقاق جنسی واحدهای پژوهش ۶/۹۵ ±۹/ ۵۸ به دست آمد. یک چهارم زنان از سطح سواد سلامت جنسی عالی برخوردار بودند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد افراد با سطح سواد سلامت جنسی ناکافی، نه چندان کافی و کافی نسبت به افرادی که از سطح سواد سلامت جنسی عالی برخودار بودند، میانگین نمره احقاق جنسی پایین‌تری دارند($p<۰/۰۵$). بین نمره احقاق جنسی با شغل، شغل همسر، وضعیت اقتصادی و سابقه زایمان ارتباط آماری مستقیم و معنی‌دار و بین نمره احقاق جنسی با سن، سن همسر، تعداد بارداری، تعداد سقط، ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار دیده شد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که سطح سواد سلامت جنسی بالاتر با نمره بالاتر احقاق جنسی ارتباط مستقیم دارد. ضروری است مداخلات لازم آموزشی و مشاوره‌ای برای زنان واقع در سنین باروری جهت ارتقای سطح سواد سلامت جنسی طراحی و به اجرا در آید.

کلیدواژه: سواد سلامت جنسی، احقاق جنسی، زنان متاهل، سنین باروری

کد اخلاق: IR.MODARES. 1398.199

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه مامایی و بهداشت باروری
E-mail: lamyianm@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.3.1]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.59]

مقدمه

احقـاق جنسـی(Sexual Assertiveness)، راهبردهـایی بـرای اثبات خودمختاری جنسی است که نقش فعـالی در روابـط جنسـی داشته و شامل بیـان صـریح امیـال جنسـی و توانـایی خـودداری از پذیرش درخواست‌های شریک جنسی می‌شود[۱]. دیدگاه‌های کلـی در مورد احقاق جنسی در زنان بالغ در پنج گـروه شـامل: طرحـواره نقش جنسیتی، نگرانی در مورد افکار و واکنش‌های شریک جنسـی، نگرش‌های جنسیتی نسبت به استفاده از روش‌های خاص پیشگیری از بارداری، صحبت درباره سابقه جنسی به عنـوان یـک کـار چـالش برانگیز و تکرار الگوهای خانواده طبقه‌بنـدی مـی‌شـود[۲]. سـطوح پایین احقـاق جنسـی در افـراد میـزان روابـط جنسـی ناخواسـته و رفتارهای پرخطر جنسی را افزایش مـی‌دهـد[۵–۳]. بـرای زنـان در بسیاری از فرهنگ‌ها به دلیل پـایین بـودن احقـاق جنسـی و عـزت نفس، برایشان دشوار است که در روابط زناشـویی نیازهـای خـود را ابراز یا اسـتقلال فـردی خـود را حفـظ کننـد[۶]. هرچقـدر احقـاق جنسی کمتر باشد، تعارض زناشویی و بی‌رمقی زناشویی بیشـتر و بـا افزایش نارضایتی جنسی، تعارض زناشویی و بی‌رمقی افـزایش مـی-یابد.کاهش احقاق جنسی، به کاهش ارتباط مؤثر و روابط جنسـی و افزایش شدت تعارضات میان زوجین مـی‌انجامـد[۷]. بـه‌طـور کلـی افرادی که احقاق جنسی را تجربه می‌کنند در بروز احساسـات خـود موفق‌ترند و فراوانی جنسی، کیفیت زناشـویی، صـمیمیت جنسـی و رضایت بیشتر از همسرانشان دارند. در مقابل کاهش احقاق جنسـی زنان باعث بروز تعارضات زناشویی مـی‌شـود[۱۰–۸]. Morokoff معتقد است که احقـاق جنسـی مـاهیتی چنـدبعـدی دارد و شـامل توانایی فرد برای آغاز فعالیـت جنسـی، نپـذیرفتن فعالیـت جنسـی ناخواسته و استفاده از روش‌های پیشـگیری از بـارداری اسـت. ایـن ابعاد به هم وابسته‌اند و ماهیت احقاق جنسی را شـکل مـی‌دهنـد و رفتارهای جنسی سالم را ارتقا می‌بخشند[۵]. نتایج مطالعه صـیادی و همکاران نشان داد آموزش احقاق جنسـی سـبب بهبـود سـلامت جنسی افراد می‌شود[۱۱]. طبق مطالعه سـیدزاده اقـدم و همکـاران که بر روی ۲۰۰ نفر از زنان متاهل و در تهران صورت گرفت، میزان احقاق جنسی زنان پایین بود. و به نظـر مـی‌رسـد وضـعیت زنـدگی زناشویی، میزان علاقه به همسر و مدت زمان تاهل نقـش مهمـی در پیشگویی احقاق جنسی بازی می‌کنند[۱۲]. احقاق جنسـی یکـی از اجزای مهم سلامت جنسی محسوب می‌شود و به توانایی تشـخیص، اولویت‌بندی و بیان محدودیت‌ها، نیازها و تمایلات فرد در موقعیـت-های جنسی گفته می‌شود[۱۳]. یکی از شایستگی‌های سواد سلامت جنسی(Sexual Health Literacy) این اسـت کـه بـه افـراد در تصمیم‌گیری و استفاده از حقوق سلامت جنسـی خـود بـدون هـیچ زورگویی، تبعیض و خشونت قدرت مـی‌بخشـد[۱۴]. سـواد سـلامت جنسی باید شامل آگاهی انتقادی و تجزیه و تحلیل باورها، نگرش‌هـا و شیوه‌های اجتماعی-فرهنگی باشد که ممکن است خودمختـاری و تصمیم‌گیری افـراد را تضـعیف کنـد و فرصـت‌هـایی را بـرای بیـان احساسات جنسی و تصمیم‌گیری سالم ایجاد کند[۱۵]. برخـورداری از سطح سواد سلامت جنسی مطلوب سبب افزایش مهـارت فـرد در تجزیه و تحلیـل، گفتمـان، قضـاوت، تصـمیم‌گیـری و تغییـر رفتـار جنسی شده و افراد را در تأمین، ارتقا و حفظ سلامت جنسـی خـود توانمند می‌سازد[۱۶]. یکی از اهداف اصلی برنامه‌های سواد سـلامت جنسی باید توانمندسازی افراد در تحلیل انتقادی درباره نگـرش‌هـا، باورها و شیوه‌های ظالمانـه‌ای باشـد کـه از داشـتن آزادی عمـل در تصمیم‌گیری بـرای داشـتن رابطـه جنسـی ایمـن جلـوگیری مـی-کند[۱۵]. اغلب مداخلات سلامت جنسی بر دانـش فیزیولـوژیکی و اطلاعات STI و پیشگیری از STI متمرکـز اسـت و توجـه کمـی بـه تـأثیرات قـدرت ناشـی از جنسـیت، ماننـد اجبـار جنسـی، روابـط محترمانه و ارتباطات جنسی و مذاکره می‌شود[۱۷].

تاکنون عوامل تاثیر گذار بسیاری بر احقاق جنسی و همچنین تاثیر احقاق جنسی بر مولفه‌های دیگر زندگی جنسی افراد شناسایی شده است اما تاکنون مطالعه‌ای به بررسی ارتبـاط سـطح سـواد سـلامت جنسی با احقاق جنسی نپرداخته است. این مطالعه با هدف بررسـی ارتباط سطح سواد سلامت جنسی بـا احقـاق جنسـی زنـان متاهـل سنین باروری در سال ۱۳۹۹انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر بخشی از یک مطالعه تحلیلی از نوع مقطعی بـود کـه به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. در این پـژوهش ارتبـاط سطح سواد سلامت جنسی با احقاق جنسی در زنان متاهل واقـع در سنین باروری مراجعه کننده به پایگاه سلامت بخـش بنارویـه مـورد بررسی قـرار گرفـت. بخـش بنارویـه در جنـوب اسـتان فـارس و در شهرستان لار واقع شـده اسـت و دارای یـک مرکـز خـدمات جـامع سلامت و یک پایگاه سلامت است جمعیت زنان سنین باروری تحت پوشش این مرکز ۴۵۰۰ نفر هستند. اندازه حجم نمونه با اسـتفاده از نرم افزار PASS و روش Cohen [۱۸] با در نظر گرفتن خطای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.3.1]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.59]

۰/۰۵نوع اول و دوم به ترتیب ۲۰ . = β , ۰۵ . = α حداقل ۱۵۷ به دست آمد که با در نظر گرفتن ۲۰ درصد ریزش در نهایت حجم نمونه۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان متاهل واقع در سنین باروری مراجعه کننده به پایگاه سلامت بخش بنارویه تشکیل دادند. جمع‌آوری داده‌های پژوهش حاضر، از اردیبهشت تا دی ۱۳۹۹ به طول انجامید. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۴۵-۱۵ سال، سابقه حداقل۱ سال ازدواج، داشتن سواد خواندن و نوشتن و دارای تابعیت ایرانی بود. شرکت‌کنندگان با تحصیلات در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی و اشتغال در مراکز بهداشتی و درمانی از پژوهش حذف شدند. پژوهش حاضر پس از کسب موافقت کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تهران انجام شد. پس از اطمینان دادن به شرکت-کنندگان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت‌نامه کتبی از هرکدام از شرکت‌کنندگان، از آن‌ها خواسته شد پرسشنامه-ها را تکمیل نمایند. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و زیر نظر پژوهشگر در پایگاه سلامت تکمیل شد. سه پرسشنامه در این پژوهش به کار گرفته شد. -پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات دموگرافیک –باروری(شامل: سن، سن زمان ازدواج، مدت زمان تاهل، تحصیلات، شغل، تعداد بارداری، تعداد فرزند دلخواه، سابقه زایمان، روش پیشگیری از بارداری، سن همسر، شغل همسر و تحصیلات همسر). -پرسشنامه سنجش سواد سلامت جنسی بزرگسالان SHELA طراحی شده توسط معصومی و همکاران بود. این پرسشنامه دارای ۴۰ گویه با طیف پاسخ پنج تایی لیکرت از کاملا موافقم(نمره ۵) تا کاملا مخالفم(نمره ۱) که دامنه نمره‌گذاری آن از صفر تا صد است و به چهار سطح ناکافی (نمره ۵۰ -۰)، سطح نه چندان کافی (نمره ۶۶-۵۵/۱)، سطح کافی(نمره ۸۴-۶۶/۱) و سطح عالی (نمره ۱۰۰-۸۴/۱) سطح بندی می‌شود[۱۹] . -پرسشنامه شاخص احقاق جنسی Hurlbert، HISA طراحی شده توسط Hurlbert بود. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است و پاسخ‌ها از همیشه تا هرگز درجه‌بندی شده است دامنه نمره‌گذاری از صفر تا صد است که نمره بالاتر بیانگر احقاق جنسی بالاتر و نمره پایین‌تر بیانگر میزان احقاق جنسی پایین‌تر است[۲۰].آزموده و همکاران در سال ۲۰۱۵، با انجام یک مطالعه پایلوت با حجم ۲۰ نمونه، ضریب الفای کرونباخ ۰/۷۷ آن را به دست آوردند[۲۱]. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده از آمار توصیفی (جدول شماره۱و۲)، نشان داد میانگین سنی واحدهای پژوهش ۶۵/ ۳۱ سال با انحراف معیار ۵/۹۵ است. ۷۸ درصد زنان مورد مطالعه تحصیلات دانشگاهی نداشتند و بیش از ۸۰ درصد واحدهای پژوهش خانه‌دار بودند. ۷۵ درصد زنان تحت مطالعه وضعیت اقتصادی را متوسط گزارش نمودند. یافته‌ها نشان داد میانگین نمره کل احقاق جنسی واحدهای پژوهش ۵۸/۹ با انحراف معیار ۶/۹۵ بوده و اکثر زنان (۵۸درصد) از سطح سواد سلامت جنسی کافی برخوردار بودند. نتایج حاصل از آزمون کوواریانس تک متغیره (جدول شماره۳) نشان داد نمره احقاق جنسی با سن واحدهای پژوهش (P=۰/۰۰۸) سن همسر(P=۰/۰۰۸)، تعداد بارداری(P=۰/۰۰۴)، تعداد سقط(P=۰/۰۲۳) ارتباط آماری معنی‌دار و معکوس، با وضعیت اقتصادی(P=۰/۰۰۲) و سطح سواد سلامت جنسی (P<۰/۰۰۱) ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیم و با سابقه زایمان طبیعی (P=۰/۰۳۲)، شغل واحدهای پژوهش (P=۰/۰۲۶)، شغل همسر(P=۰/۰۰۴)، واحدهای پژوهش ارتباط آماری معنی‌دار داشت.

جدول۱: ویژگی‌های کمی دموگرافیک و نمره احقاق جنسی واحدهای پژوهش(N=۲۰۰)

	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
سن	۳۱/۶۵	۵/۹۵۷	۴۵	۱۹
سن همسر	۳۸/۶۷	۶/۷۰۹	۶۴	۲۳
سن زمان ازدواج	۱۸/۹۳	۴/۶۲۸	۳۵	۱۰
مدت زمان تاهل	۱۲/۱۸	۶/۶۵۳	۳۰	۱
احقاق جنسی	۵۸/۹	۶/۹۵	۷۵	۳۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.3.1]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.59]

جدول ۲: ویژگی‌های کیفی دموگرافیک-باروری و سطح سواد سلامت جنسی واحدهای پژوهش (N=۲۰۰)

متغیرهای باروری			متغیرهای دموگرافیک		
	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
سابقه زایمان			**شغل**		
طبیعی	۸۷	۴۳/۵	خانه دار	۱۶۳	۸۱/۵
سزارین	۵۷	۲۸/۵	شاغل	۳۷	۱۸/۵
هردو روش زایمان	۱۳	۶/۵	**شغل همسر**		
نداشتن سابقه زایمان	۴۳	۲۱/۵	بیکار	۱۰	۵
روش پیشگیری از بارداری			کارگر	۴۷	۲۳/۵
قرص و آمپول‌های هورمونی	۲۴	۱۲	کارمند	۱۵	۷/۵
کاندوم	۵۴	۲۷	آزاد	۱۲۸	۶۴
IUD	۱۱	۵/۵	**تحصیلات**		
بدون روش جلوگیری	۱۰۹	۵۴/۵	تحصیلات دانشگاهی ندارد	۱۵۹	۷۸
سایر	۲	۱	تحصیلات دانشگاهی دارد	۴۴	۲۲
تعداد بارداری			**تحصیلات همسر**		
بدون بارداری	۳۸	۱۹	تحصیلات دانشگاهی ندارد	۱۶۵	۸۲/۵
۱-۲	۱۰۲	۵۱	تحصیلات دانشگاهی دارد	۳۵	۱۷/۵
۳-۴	۴۷	۲۳/۵	**وضعیت اقتصادی**		
≤۵	۱۳	۶/۵	ضعیف	۲۴	۱۲
تعداد بارداری ناخواسته			متوسط	۱۵۰	۷۵
۰	۱۵۸	۷۹	خوب	۲۶	۱۳
۱-۲	۴۱	۲۰/۵			
≤۳	۱	۰/۵			
تعداد سقط					
۰	۱۴۹	۷۴/۵			
۱-۲	۴۵	۲۲/۵			
≤۳	۶	۳			
تعداد فرزند دلخواه					
۰-۱	۲۳	۱۱/۵			
۲-۳	۱۳۴	۶۷			
≤۴	۴۳	۲۱/۵			
سواد سلامت جنسی					
ناکافی	۶	۳			
نه چندان کافی	۲۹	۱۴/۵			
کافی	۱۱۶	۵۸			
عالی	۴۹	۲۴/۵			

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.3.1]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.59]

جدول۳: نتایج تحلیل واریانس تک متغیره و چند متغیره بین نمره کل احقاق جنسی با سطح سواد سلامت جنسی و عوامل دموگرافیک – باروری واحدهای پژوهش (N=۲۰۰)

	تک متغیره		چند متغیره	
	برآورد	مقدار احتمال	برآورد	مقدار احتمال
سن	-۰/۲۱۹	۰/۰۰۸	-۰/۷۰۷	۰/۰۶۰
سن همسر	-۰/۱۹۳	۰/۰۰۸	۰/۰۰۰	۰/۹۹۸
سن زمان ازدواج	-۰/۰۴۳	۰/۶۹۱	۰/۶۰۹	۰/۱۰۱
مدت زمان تاهل	-۰/۱۲۷	۰/۰۸۷	۰/۶۲۷	۰/۰۹۰
تعداد بارداری	-۰/۹۳۹	۰/۰۰۴	۰/۲۴۰	۰/۷۳۵
تعداد بارداری ناخواسته	-۱/۱۰۶	۰/۲۲۷	۰/۲۳۱	۰/۸۰۳
تعداد سقط	-۱/۵۳۳	۰/۰۲۳	-۱/۰۱۵	۰/۲۴۹
تعداد فرزند دلخواه	-۰/۴۳۳	۰/۳۴۶	۰/۵۰۳	۰/۲۴۳
سابقه زایمان				
طبیعی	-۲۳/۷۷۲	۰/۰۳۲	-۱/۰۵۵	۰/۵۰۴
سزارین	-۲/۶۴۸	۰/۰۵۹	-۱/۳۳۷	۰/۳۸۰
هردو	-۴/۲۱۶	۰/۰۵۵	۰/۴۶۵	۰/۸۴۸
نداشتن سابقه زایمان	*		*	
روش پیشگیری از بارداری				
قرص و آمپول‌های هورمونی	۴/۰۰۰	۰/۴۳۸	۲/۲۲۳	۰/۶۰۳
کاندوم	۵/۴۶۳	۰/۲۷۹	۳/۲۷۴	۰/۴۳۴
IUD	۴/۱۸۲	۰/۴۳۷	۰/۸۱۹	۰/۸۵۳
بدون روش جلوگیری	۴/۹۹۱	۰/۳۱۸	۲/۷۲۶	۰/۵۱۱
سایر	*		*	
شغل				
خانه دار	-۲/۸۰۳	۰/۰۲۶	-۰/۰۸۱	۰/۹۴۵
شاغل	*		*	
شغل همسر				
بیکار	-۶/۴۶۹	۰/۰۰۴	-۱/۵۷۲	۰/۴۵۸
کارگر	-۲/۷۳۵	۰/۰۱۹	-۰/۷۰۷	۰/۵۲۱
کارمند	-۱/۳۰۲	۰/۴۸۳	-۲/۱۷۹	۰/۲۶۶
آزاد	*		*	
تحصیلات				
تحصیلات دانشگاهی ندارد	-۲/۲۴۹	۰/۰۵۸	-۰/۹۱۵	۰/۵۰۶
تحصیلات دانشگاهی دارد	*		*	
تحصیلات همسر				
تحصیلات دانشگاهی ندارد	-۱/۷۷۷	۰/۱۷۰	-۱/۰۵۱	۰/۴۳۹
تحصیلات دانشگاهی دارد	*		*	
وضعیت اقتصادی				
ضعیف	-۶/۱۲۲	۰/۰۰۲	-۳/۴۳۶	۰/۰۷۸
متوسط	-۲/۵۳۲	۰/۰۸۲	-۱/۶۹۸	۰/۲۰۹
خوب	*		*	
سطح سواد سلامت جنسی				
ناکافی	-۱۷/۷۰۷	<۰/۰۰۱	-۱۶/۲۴۰	<۰/۰۰۱
نه چندان کافی	-۱۱/۱۷۹	<۰/۰۰۱	-۱۰/۸۱۴	<۰/۰۰۱
کافی	-۶/۸۶۸	<۰/۰۰۱	-۶/۴۵۴	<۰/۰۰۱
عالی	*		*	

*سطح مرجع

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین سطح سواد سلامت جنسی و احقاق جنسی در زنان متاهل بود. نتایج نشان داد میانگین نمره احقاق جنسی ۵۸/۹ با انحراف معیار ۶/۹۵ است. ۵۳ درصد افراد نمره احقاق جنسی پایین‌تر از میانگین کسب کردند. همسو با این یافته، نتایج مطالعه نصرالهی و همکاران که باهدف بررسی پیش-بینی کننده‌های احقاق جنسی در زنان متاهل انجام شد میانگین نمره احقاق جنسی زنان ۵۷/۳۱ با انحراف معیار ۲۲/۷۲ به دست آمد[۲۳]. همچنین نتایج مطالعه سیدزاده اقدم و همکاران که با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.3.1]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.59]

هدف بررسی عوامل پیشگویی کننده احقاق جنسی در زنان شهر تهران صورت گرفت، میانگین نمره احقاق جنسی ۵۶/۱۶ با انحراف معیار ۱۴/۶۰ به دست آمد[۱۲]. احقاق جنسی ضعیف را می‌توان به فرهنگ حاکم بر جامعه و تابو بودن ابراز تمایلات و خواسته‌های جنسی از طرف زنان در بسیاری از فرهنگ‌ها نسبت داد.

یافته‌ها نشان داد تنها یک چهارم افراد از سطح سواد سلامت جنسی عالی برخوردار بودند. بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره، میانگین نمره احقاق جنسی واحدهای پژوهشی که سواد سلامت جنسی در سطوح ناکافی، نه چندان کافی و کافی داشتند به ترتیب ۱۷/۷۰، ۱۱/۱۷ و ۶/۸۶ نمره کمتر از میانگین نمره احقاق جنسی واحدهای پژوهشی بود که از سطح سواد سلامت جنسی عالی برخوردار بودند(P<۰/۰۰۱). در مطالعه صیادی و همکاران که با هدف بررسی تأثیر آموزش احقاق جنسی بر سلامت جنسی در زنان متاهل صورت گرفت نشان داده شد افرادی که احقاق جنسی بالاتری را تجربه می‌کنند نمره سلامت جنسی بهتری به دست می‌آورند[۱۱]. با افزایش سطح سواد سلامت جنسی، افراد به حقوق جنسی خود آگاه‌تر می‌شوند و در نتیجه برای رسیدن به حقوق خود تلاش بیشتری می‌کنند. این یافته‌ها موید اهمیت تاثیر سواد سلامت جنسی و احقاق جنسی در زندگی جنسی افراد می‌باشد.

طبق نتایج تحلیل کوواریانس ارتباط معکوس و معنی‌دار بین سن و سن همسر با احقاق جنسی (P=۰/۰۰۸) مشاهده گردید. در مطالعه سیدزاده اقدم و همکاران بین سن و سن همسر با میانگین نمره احقاق جنسی ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار دیده شد[۱۲] که این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی دارد. می‌توان اینگونه اظهار داشت که با گذشت زمان و با افزایش اهمیت ابعاد دیگر زندگی، توجه افراد به زندگی جنسی کاهش می‌یابد. با این حال در مطالعه Rickert و همکاران که با هدف بررسی احقاق جنسی در نوجوانان و جوانان انجام شد مشاهده گردید که افراد جوان‌تر احقاق جنسی پایین‌تری دارند[۲۳]. دلیل مغایرت این یافته‌ها را می‌تواند به کمتر بودن طیف سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه Rickert و همچنین اختلاف زمانی دو مطالعه نسبت داد.

نتایج حاکی از آن است که بین میانگین نمره احقاق جنسی با وضعیت اقتصادی، شغل و شغل همسر ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد(p<۰/۰۵). میانگین نمره احقاق جنسی در افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف۶/۱۲ نمره کمتر از میانگین نمره احقاق جنسی در افراد با وضعیت اقتصادی خوب به دست آمد(P=۰/۰۰۴) اما بین میانگین نمره احقاق جنسی در وضعیت اقتصادی متوسط و خوب تفاوت آماری معنی‌دار دیده نشد. با توجه به اینکه افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف بر اساس سلسله نیازهای مازلو بیشتر به دنبال رفع نیازهای اولیه خود هستند، به سطوح دیگر نیازهایشان توجه کافی ندارند. میانگین نمره احقاق جنسی افراد خانه‌دار ۲/۸ نمره کمتر از افراد شاغل به دست آمد(P=۰/۰۲۶). همچنین میانگین نمره احقاق جنسی افرادی که همسرانشان بیکار یا کارگر بودند به ترتیب ۶/۴۶ نمره و ۲/۷۳ نمره کمتر از افرادی بود که همسرانشان شغل آزاد داشتند(P<۰/۰۵). وفق نتایج این مطالعه افراد شاغل از وضعیت اقتصادی بهتری برخوردار هستند و افراد با وضعیت اقتصادی بهتر بیشتر به دنبال افزایش سطح سلامت جنسی خود هستند در نتیجه با افزایش اطلاعات، افراد بیشتر به دنبال احقاق حقوق جنسی خود هستند. در مطالعه سیدزاده اقدم و همکاران بین احقاق جنسی با شغل و شغل همسر ارتباط وجود نداشت[۱۲]. همچنین در مطالعه فیروزی و همکاران که با هدف بررسی رابطه بین نقش جنسیتی و احقاق جنسی در زنان متاهل بر روی ۱۲۰ نفر انجام شد بین احقاق جنسی با شغل (P=۰/۱۸۷) و وضعیت اقتصادی (P=۰/۶۷۶) ارتباط آماری معنی‌دار دیده نشد[۲۴]. علت احتمالی مغایرت این نتایج می‌تواند تفاوت در تعداد حجم نمونه در مطالعات باشد. با این حال یافته‌های پژوهش حاضر موجه به نظر می‌رسد زیرا افراد شاغل علاوه بر رفاه مالی بیشتر به دلیل درگیری‌های شغلی در بیان خواسته‌های خود از قاطعیت بالاتری برخوردار هستند.

بین تحصیلات و تحصیلات همسر با احقاق جنسی ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت(P>۰/۰۵) این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعه سیدزاده اقدم و همکاران است. همچنین در مطالعه فیروزی و همکاران بین احقاق جنسی و سطح تحصیلات ارتباط دیده نشد(P=۰/۴۹۵). ابزار مورد استفاده در هر دو مطالعه پرسشنامه شاخص احقاق جنسی Hurlbert (HISA) بود. با توجه به عدم وجود آموزش‌های مربوط به سلامت جنسی و روابط جنسی در تمامی مقاطع تحصیلی در ایران و طبیعتا در جامعه پژوهش، تفاوتی در زندگی جنسی افراد با سطح تحصیلات متفاوت وجود ندارد.

بین احقاق جنسی و مدت زمات تاهل ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده نگردید (P=۰/۰۸۷)۰ از سوی دیگر در مطالعه سیدزاده اقدم و همکاران و در مطالعه فیروزی و همکاران ارتباط معکوس و معنی‌دار بین احقاق جنسی با مدت زمان تاهل دیده شد(P<۰/۰۵). در بیان مغایرت این یافته‌ها Theiss بیان داشت که با افزایش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.3.1]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.59]

مدت زمان تاهل، صحبت کردن پیرامون مسائل جنسی زنان افزایش می‌یابد[۲۵]. این نتایج متناقض را می‌توان به تفاوت‌های شخصیتی در نتیجه‌ی تنوع فرهنگی جامعه پژوهش نسبت داد. میانگین نمره احقاق جنسی افرادی که سابقه زایمان طبیعی داشتند ۲/۷۷ نمره کمتر از افرادی بود که سابقه هیچگونه زایمانی نداشتند(P=۰/۰۳۲) بین سایر روش‌های زایمان تفاوت آماری معنی‌دار دیده نشد. بین نمره احقاق جنسی با سقط(P=۰/۰۰۴) و تعداد بارداری (P=۰/۰۲۳) ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار وجود داشت. نتایج مطالعه Moyano و همکاران با هدف ارزیابی عزت نفس، نگرش نسبت به عشق و احقاق جنسی در زنان نشان داد بین احقاق جنسی افراد با بارداری ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار وجود دارد(P<۰/۰۵)[۲۶]. Morokof در مطالعه خود به ارتباط احقاق جنسی با فعالیت جنسی ناخواسته و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری اشاره کرد[۵]. افراد با احقاق جنسی پایین با انکار حقوق جنسی خود مواجه هستند بنابراین امکان تجربه بارداری بیشتر و به دنبال آن سقط بیشتر برای آن‌ها وجود دارد. همچنین تجربه بارداری بیشتر می‌تواند به دلیل اطلاعات ضعیف و نادرست در زمینه‌ی روش‌های پیشگیری از بارداری، ناشی از پایین بودن سطح سواد سلامت جنسی افراد باشد. با توجه به نتایج که تاثیر سطح سواد سلامت جنسی را بر احقاق جنسی افراد نشان می‌دهد به نظر می‌رسد با اجرای برنامه‌های مداخله‌ای، آموزشی و مشاوره‌ای توسط متخصصان حرفه مامایی می‌توان در ارتقای سطح سواد سلامت جنسی و به دنبال آن ارتقای احقاق جنسی افراد موثر بود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جامعه آماری محدود به یک منطقه جغرافیایی اشاره کرد که با انجام تحقیقات بیشتر در سایر مناطق و برآیند نتایج، می‌توان روند روشنی در اختیار سیاستگزاران ارتقای سلامت زنان و خانواده قرار گیرد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش را زنان متاهل در سنین باروری تشکیل می‌دادند از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعد، به دلیل موارد زمینه‌ای خاص در دوران یائسگی به صورت اختصاصی احقاق جنسی زنان در این دوران بررسی و با احقاق جنسی زنان در سنین باروری مورد مقایسه قرار گیرد.

سهم نویسندگان

بهاره بهرامپور: همکاری در اجرای طرح، جمع آوری اطلاعات، تحلیل داده‌ها و نگارش گزارش نهایی مطالعه

مینور لمیعیان: نویسنده مسئول، همکاری در اجرای طرح، تحلیل داده‌ها، همکاری در نگارش گزارش نهایی مطالعه

شاداب شاه علی: همکاری در اجرای طرح، تحلیل و آنالیز داده‌ها و همکاری در نگارش نهایی مطالعه

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب کمیته تخصصی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس است. بدینوسیله از حوزه محترم معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس به جهت تصویب و تامین اعتبار مالی پژوهش، جناب آقای دکتر علی اصغر راسخی به عنوان مشاور افتخاری برای تحلیل آماری و تمامی همکاران شاغل در پایگاه سلامت بخش بناروییه و کلیه زنان متاهل در سنین باروری که در طول پژوهش در کمال صبر همکاری لازم را داشتند تشکر و قدر دانی به عمل می‌آید.

منابع

1. Lyons M, Houghton E, Brewer G, O'Brien F. The Dark triad and sexual assertiveness predict sexual coercion differently in men and women. Journal of Interpers Violence 2020;3:1–16

2. López-Alvarado S, Van Parys H, Cevallos-Neira A, Enzlin P. Latin American women´s beliefs, views and ideas about sexual assertiveness: a focus group study in cuenca (ecuador). Journal of Sex Research 2020;57:307–21

3. Sierra JC, Arcos-Romero AI, Álvarez-Muelas A, Cervilla O. The Impact of intimate partner violence on sexual attitudes, sexual assertiveness, and sexual functioning in men and women. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021;18:594

4. Santos-Iglesias P. El papel de la asertividad sexual en la sexualidad. International Journal of Clinical and Health Psychology 2010;10:553–77

5. Morokoff PJ, Quina K, Harlow LL, Whitmire L, Grimley DM, Gibson PR, et al. Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: development and validation. International Journal of Psychology 1997;73:790–804

6. Assadi E, Fathabadi J, Mohammad Sharifi F. The Relationship between couple burnout, sexual assertiveness, and sexual dysfunctional beliefs in

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.3.1]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.59]

married women. Family Counseling and Psychotherapy 2014;3:661-692[persian]
7. Zarenezhad H, Hoseyni SM, Rahmati A. Relationships between sexual assertiveness and sexual dissatisfaction with couple burnout through the mediating role of marital conflict. Family Counseling and Psychotherapy 2019;9:1-14[persian]
8. Sayyadi F, Golmakani N, Ebrahimi M, Saki A. The Relationship between sexual assertiveness and positive feelings towards spouse in married women. Journal of Midwifery and Reproductive Health 2018;6:1314–9
9. Sayyadi F, Golmakanin N. Investigating the relationship between sexual assertiveness and sexual quality of life in married women. Journal of Nursing and Midwifery Sciences 2020;18:750-758[persian]
10. Ashdown K, Hackathorn J, Clark M. In and out of the bedroom: sexual satisfaction in the marital relationship. Journal of Integrated Social Sciences 2011;2:41–57
11. Sayyadi F, Golmakani N, Ebrahimi M, Saki A, Karimabadi A, Ghorbani F. Determination of the effect of sexual assertiveness training on sexual health in married women: A randomized clinical trial. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2019;24:274–80
12. Aghdam NSZ, Chizari M, Vakilian K, Ranjbaran M. Predictors of female sexual self-disclosure in Tehran. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2017;26:357-361[Persian]
13. Zerubavel N, Messman-Moore TL. Sexual victimization, fear of sexual powerlessness, and cognitive emotion dysregulation as barriers to sexual assertiveness in college women. Violence Against Women 2013;19:1518–37
14. Martin SP. Young people's sexual health literacy: seeking, understanding, and evaluating online sexual health information. PhD thesis, University of Glasgow 2017
15. Jones S, Norton B. On the Limits of Sexual Health Literacy: Insights From Ugandan Schoolgirls. Diaspora, Indigenous, and Minority Education 2007;1:285–305
16. Gilbert M, Ferlatte O, Michelow W, Martin S, Young I, Donelle L, et al. P02.05 Sexual health literacy – an emerging framework for research and intervention to improve sexual health for gay men. Sexually Transmitted Infections 2015;91: 85
17. Wong JYH, Zhang W, Wu Y, Hang Choi EP, Ming Lo HH, Wong W, et al. An interactive web-based sexual health literacy program for safe sex practice for female Chinese university students: Multicenter randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research 2021;23: e22564
18. Cohen J. ststistical power analysis for the behavioral sciences. lawrence erlbaum associates, hillsdale, new jersey. 2st Edition, Lawrence Erlbaum Associates Publishers: Department of psychology new york university: New Youk, 1988
19. Maasoumi R, Tavousi M, Zarei Z. Development and psychometric properties of sexual health literacy for adults (SHELA) questionnaire. Journal of Hayat 2019;25:56-69 [Persian]
20. Hurlbert DF. The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. Journal of Sex & Marital Therapy 1991;17:183–90
21. Azmoude E, Firoozi M, Sadeghi Sahebzad E, Asgharipour N, Sahebzad ES, MS, et al. Relationship between Gender Roles and Sexual Assertiveness in Married Women. International Journal Community Based Nurs Midwifery 2016;4:363–73
22. NasrollahiMola N, Bahrami N, Ranjbaran M, Alimoradi Z. Predictors of sexual assertiveness in a sample of Iranian married women of reproductive age. Sexual and Relationship Therapy 2020;5:1–13
23. Rickert VI, Sanghvi R, Wiemann CM. Is Lack of Sexual Assertiveness among Adolescent and Young Adult Women a Cause for Concern? Perspect Sex Reprod Health 2002;34:178
24. Azmoude E, Firoozi M, Sadeghi Sahebzad E, Asgharipour N, Sahebzad ES, MS, et al. Relationship between gender roles and sexual assertiveness in married women. International Journal of Community-Based Nursing and Midwifery 2016;4:363–73
25. Theiss JA. Modeling dyadic effects in the associations between relational uncertainty, sexual communication, and sexual satisfaction for husbands and wives. Communication Research 2011; 38:565–84
26. Moyano N, Granados R, Durán CA, Galarza C. Self-Esteem, attitudes toward love, and sexual assertiveness among pregnant adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021;18:1270

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.21.1.3.1]
[DOI: 10.52547/payesh.21.1.59]