

مقاله‌ی پژوهشی

نقش آزاردیدگی دوران کودکی بر تصویر بدنی و عملکرد جنسی در زنان

خلاصه

مقدمه: کودک‌آزاری علاوه بر پیامدهای کوتاه‌مدت مخربی که بر روی کودک به‌جای می‌گذارد پیامدهای بلندمدتی را هم به دنبال خواهد داشت. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش آزاردیدگی دوران کودکی بر تصویر بدنی و عملکرد جنسی در زنان متاهل شهر اصفهان انجام شده است.

روش کار: این پژوهش مقطعی-تحلیلی در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۵۰ زن متاهل شهر اصفهان، با روش نمونه‌گیری در دسترس، انجام شد. جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های خود گزارش کودک‌آزاری (CASRS)، ترس از تصویر بدن (BICI) و عملکرد جنسی زنان (FSFI) استفاده شد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های توصیفی، ضرایب همبستگی و رگرسیون گام‌به‌گام مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: عملکرد جنسی با نمره‌ی کل آزاردیدگی ($P < 0/01$) و با خرده-مقیاس‌های غفلت، آزار جسمی و آزار جنسی، رابطه‌ی منفی معنی‌دار دارد ($P < 0/01$). تصویر بدنی با نمره‌ی کل آزاردیدگی ($P < 0/01$) و با خرده-مقیاس‌های آزار عاطفی ($P < 0/01$)، غفلت ($P < 0/01$) و آزار جنسی ($P < 0/05$) رابطه‌ی منفی معنی‌داری دارد. تصویر بدنی و عملکرد جنسی نیز رابطه‌ی مثبت معنی‌داری دارند ($P < 0/01$). غفلت ($\beta = -0/22$)، آزار جسمی ($\beta = 0/26$)، آزار عاطفی ($\beta = -0/24$) و آزار جنسی ($\beta = -0/42$) پیش‌بینی معنی‌داری برای تصویر بدنی و هم‌چنین غفلت ($\beta = 0/19$)، آزار جنسی ($\beta = -0/18$) و آزار عاطفی ($\beta = 0/19$)، آزار جنسی ($P < 0/03$) توان پیش‌بینی معنی‌داری برای عملکرد جنسی در زنان مورد مطالعه داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: تجربه‌ی آزاردیدگی در دوران کودکی در زنان متاهل با اختلال در عملکرد جنسی همراه است و منجر به تصویر ذهنی منفی از خود و کاهش عملکرد جنسی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آزاردیدگی، تصویر بدنی، عملکرد جنسی، زنان

هاشم فیروزی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی،
دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

فاطمه امیری

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه
فردوسی مشهد، مشهد، ایران

*نادره سعادت

مدرس دانشگاه پیام نور گز و دانشجوی دکتری
مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان،
اصفهان، ایران

مهدی رستمی

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

*مؤلف مسئول:

دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه
آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)،
اصفهان، ایران

nadisa46@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۴/۰۱/۰۵

تاریخ تایید: ۹۵/۰۵/۱۹

پی‌نوشت:

این مطالعه بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

مقدمه

افسردگی و اضطراب شدند و این میزان در عرض دو سال تقریباً ثابت ماند. در گروه دیگری از نوجوانان که مورد آزار جنسی بستگان قرار گرفته بودند، یک‌سوم ایشان، اقدام به خودکشی کردند (۳). و کرل^۶ و همکاران در تحقیقاتی در زمینه‌ی انواع بدرفتاری خاطرنشان می‌سازند که هنگامی که بسیاری از افراد با داستان‌های آسیب‌دیدگی دوران کودکی پا به عرصه‌ی بزرگسالی می‌گذارند به دلیل داشتن طرح‌واره‌های ذهنی درصد زیادی از اختلال را در عملکرد جنسی به همراه اختلال شخصیت در تصورات بدنی از خود نشان خواهند داد (۴). در ارتباط با عملکرد جنسی، سازمان بهداشت جهانی گزارشی داده است که جوانب مختلف یک رفتار جنسی مثل جنبه‌ی روانی-ذهنی، اجتماعی و جسمی به‌طور مثبت با هم دخالت دارند و بر این رابطه تاثیر می‌گذارند (۵). عدم رضایت‌مندی جنسی به هر دلیل، دارای پیامدهای منفی بسیار می‌باشد. به طوری که تحقیقات، ارتباط تنگاتنگی بین مشکلات اجتماعی از قبیل اذیت و آزار در دوران کودکی، جرایم، تجاوز جنسی، بیماری‌های روانی و طلاق با ناراضی‌تبی جنسی پیدا کرده‌اند (۶).

افزون بر این، در تحریف و نامتقارنی، تنه‌ی ناقص، پیوسته یادآور ارتباط بدن با تصور خود، هویت جنسی و شرح جنسی است و همیشه یادآور احتمال عود است (۷). معلوم شده است هویت جنسی (عزت نفس جنسی^۷، رخدادهای جنسی و رضایت جنسی^۸) و تصویر بدنی^۹ در بهزیستی روانی و رضایت زندگی تمام افراد، مهم است (۸). تصویر بدنی به تجربیات انسان از جسم خود برمی‌گردد و ساختاری چندبعدی از ادراکات و نگرش‌های افراد از بدن به ویژه ظاهر خود، است (۹). تحقیقاتی رابطه‌ی بین تصویر بدنی و رضایت جنسی را در خارج از کشور مورد مطالعه قرار داده‌اند. کش و هرپوسکی^{۱۰} گزارش دادند زنانی که رضایت بدنی‌شان پایین است، تجربه‌ی ترس از صمیمیت در روابط جنسی را نشان می‌دهند (۱۰). مطالعات دیگر نشان داده‌اند زنانی که رضایت بدنی پایینی دارند، نگرانی درباره‌ی ظاهر بدن خود را در تعامل با شریک جنسی‌شان گزارش داده‌اند (۱۱). ورلینگر^{۱۱} و همکارانش افزایش معنی‌دار میل جنسی در بین زنان آمریکایی که وزن‌شان را کاهش داده و تصویر بدنی مثبتی را به وجود آورده بودند گزارش کرده‌اند که این می‌تواند در ارتباط با عزت نفس بالا باشد که روی تمام جنبه‌های زندگی و هم‌چنین روی عملکرد جنسی، تاثیر می‌گذارد (۱۲). بیمین^{۱۲} و مسی^{۱۳}

کودک‌آزاری^۱، پدیده‌ی شومی است که در تمام سطوح اجتماعی، اقتصادی و در تمام جوامع بشری دیده شده و دامن‌گیر کودک، خانواده و جامعه می‌شود. سوءرفتار با کودکان، یک موقعیت اضطرابی برای کودک ایجاد می‌کند. کودک‌آزاری جسمی^۲، جنسی^۳ و مسامحه و غفلت^۴ از کودک که در آن نیازهای جسمی و روانی کودک مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد و هر یک از انواع این کودک‌آزاری‌ها باعث آسیب به کودک می‌شود (۱). کودکانی که مورد آزار جسمی از طرف مراقبین خود قرار گرفته‌اند بر اثر متحمل شدن فشارهای روانی و عدم حمایت‌های موثر فرد، تحت تاثیر قرار گرفته و نحوه‌ی مقابله با موقعیت‌های تنش‌زا منجر به استفاده از روش‌های مقابله‌ی غیر انطباقی (سوءمصرف مواد یا داروها، خالی کردن خشم خود بر سر دیگران و به-کارگیری مداوم ساز و کارهای دفاعی) شده و این گونه افراد، گرفتار تنش و فشار بیشتری خواهند بود (۲). تحقیقات نشان داده است که کودک‌آزاری علاوه بر پیامدهای کوتاه‌مدت مخربی که بر روی کودک به جای می‌گذارد و کودک دچار احساس ناامنی، اضطراب، عدم تمرکز حواس، ترس، افسردگی، بی‌توجهی و رفتارهای اختلال استرس پس از ضربه^۵ (PTSD) می‌شود، پیامدهای بلندمدتی را هم به دنبال خواهد داشت. هم‌چنین تحقیقات نشان داده است که اگر فردی در دوران کودکی خود یک یا چند نوع کودک‌آزاری را تحمل کرده باشد دچار اختلالات روانی به ویژه اختلال شخصیت می‌شود و اغلب کسانی که قاتلان سریالی و یا آزارگران هستند در دوره‌ی کودکی، ضربه‌های روانی و کودک‌آزاری را تحمل کرده‌اند (۱). افزون بر این، پژوهشگران بین تاثیرات اولیه و تاثیرات درازمدت آزار جنسی، تفاوت، قابل شده‌اند. تاثیرات اولیه یا کوتاه‌مدت، عوارضی است که در دو سال اول آزار جنسی کودک آشکار می‌شود. گاهی تاثیرات درازمدت بدون آن که در ابتدا عوارض کوتاه‌مدت آشکار شده باشد، ظاهر می‌گردد. آسیب کلی روانی، ترس، افسردگی، گوشه‌گیری و خودکشی، تخاصم و پرخاشگری، کاهش عزت نفس، احساس گناه و شرم، فرار از خانه و دیگر رفتارهای بیرون‌ریزی، ناتوانی شناختی، تاخیر رشدی و کاهش کارکرد آموزشی، رفتارهای نامناسب جنسی، افزایش احتمال آزاردیدگی مجدد جنسی، اختلال جنسی و مشکلات روان‌پزشکی از جمله تاثیرات این نوع آسیب‌ها بوده و گاه مانند‌گاری طولانی‌مدتی دارد. در یک بررسی، یک‌سوم از کودکان مورد آزار جنسی در عرض نه ماه، دچار

⁶Wekerle

⁷Sexual Esteem

⁸Sexual Satisfaction

⁹Body Image

¹⁰Cash and Hrabosky

¹¹Werlinger

¹²Bemben

¹³Massey

¹Child Abuse

²Child Physical Abuse

³Sexual

⁴Neglect

⁵Post Traumatic Stress Disorder

نتایج، اطمینان خاطر داده شد. سپس توضیحات لازم در مورد چگونگی تکمیل پرسشنامه، ارایه و در نهایت پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. برای تکمیل پرسشنامه‌ها، محدودیت زمانی اعمال نشد.

ابزار پژوهش

الف- مقیاس خودگزارشی کودک آزاری (CASRS)^۳: این پرسشنامه نامه توسط محمدخانی و همکاران (۲۱)، تهیه و دارای ۳۸ گویه می‌باشد و دامنه‌ای از رفتار کودک آزاری، از آزار جنسی تا آزار عاطفی و جو منفی خانه، آزار جسمی و بی‌توجهی نسبت به کودک را مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. ۸ سؤال این مقیاس برای آزار جسمی کودک (سوالات ۲۶ تا ۳۳)، ۵ سؤال برای آزار جنسی (سوالات ۳۴ تا ۳۸)، ۱۴ سؤال برای آزار عاطفی (سوالات ۱ تا ۱۴) و ۱۱ سؤال برای بی‌توجهی و غفلت (سوالات ۱۵ تا ۲۵) در نظر گرفته شده است. هر یک از سوالات مقیاس فوق، بر اساس درجه‌بندی لیکرت در مقیاس ۴ گزینه‌ای با واژه‌ی هرگز که بیانگر نبود آزار، گاهی اوقات، اکثر اوقات، همیشه که بیانگر وجود مداوم آزار است، درجه‌بندی شده است. با توجه به این که آزمون ۴ طبقه را می‌سجد (آزار جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت) لذا ۴ نمره مربوط به ۴ خرده‌مقیاس نیز تعیین می‌شود. محمدخانی ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس خودگزارشی کودک آزاری ۰/۹۲ به دست آورد. این ضریب نشان می‌دهد که مقیاس، ضریب همسانی درونی بالایی دارد. این ضریب برای خرده‌مقیاس‌های آزار عاطفی، غفلت، آزار جسمی و آزار جنسی از ۰/۸۹ تا ۰/۷۹ بوده و هم‌چنین تمامی ضرایب محاسبه شده در سطح کمتر از ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار بود. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۰ و برای خرده‌مقیاس‌های آزار جنسی، جسمی، عاطفی و روانی و غفلت به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ به دست آمد. هم‌چنین گویه‌های ۱۵ تا ۲۵ که مربوط به زیرمقیاس غفلت و بی‌توجهی نسبت به کودک هستند به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند (۱،۲۱).

ب- پرسشنامه‌ی ترس از تصویر بدن^۴ (BICI): پرسشنامه‌ی حاضر در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون^۵ و همکاران طراحی شد (۱۵). این آزمون حاوی ۱۹ پرسش است که هر پرسش دارای پنج گزینه است که از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در ایران، بساک‌نژاد و غفاری روایی این آزمون را بر اساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند (۲۲).

طی تحقیقی نشان دادند که رابطه‌ی بالایی بین تصویر بدنی و عملکرد جنسی و اجتماعی مردان در سنین ۳۰ تا ۵۰ سالگی وجود دارد، چون مردان در این مرحله از زندگی، در روابط بین شخصی، شغل و هم‌چنین در مسایل روانی دچار تغییراتی می‌شوند (۱۳). در یک پژوهش، مداخلاتی در جهت تکریم بدن انجام شد و نتایج حاکی از آن بود که این مداخلات منجر به افزایش برانگیختگی جنسی و رضایت از عملکرد جنسی شد (۱۴). در مطالعه‌ی لیتلتون، بریتکوپ و برنسون^۱، تاثیر تصویر بدنی را بر رفتارهای جنسی پرخطر در ۱۵۴۷ زن بررسی کردند. نتایج نشان داد که تصویر بدنی ضعیف، پیش‌بینی‌کننده‌ی رفتار جنسی پرخطر است (۱۵).

از سوی دیگر، تحقیقات نشان داده است که نگرانی بدنی یا تصویر بدنی منفی، لذت جنسی را از طریق افزایش اشتغال ذهنی نسبت به بدن در زمینه‌ی رابطه‌ی جنسی به وسیله‌ی افزایش خودآگاهی جنسی، کاهش می‌دهد (۱۶). کش و همکاران در مطالعه‌ی روی ۳۸۴ زن دانشجو به این نتیجه رسیدند که تصویر بدنی منفی فرد، ارتباط زیادی با عزت‌نفس پایین، عدم توانایی برای برقراری رابطه‌ی جنسی و کاهش خودابرازگری جنسی را نشان دادند. یعنی زنانی که ناراضی‌تبی بدنی بالایی دارند تمایل به اجتناب از رابطه‌ی جنسی دارند ولی به علت عزت‌نفس پایین نمی‌توانند از این رابطه، اجتناب کنند (۱۷). هم‌چنین وارن^۲ نشان داد که ناراضی‌تبی از تصویر خود روی رضایت جنسی، اثر منفی می‌گذارد (۱۸). سعادت و حیدری نیز در پژوهش خود نشان دادند بین تجربه‌ی آزاردیدگی در کودکی با رضایت جنسی در زوجین، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (۱۹). طبق بررسی ملی انجام شده در ایران در سال ۱۳۸۴، ۳۱/۵ درصد از زنان، دارای اختلال عملکرد جنسی هستند (۲۰). با توجه به بحث مطرح شده، هدف این پژوهش بررسی نقش آزاردیدگی در کودکی با تصویر بدنی و عملکرد جنسی در زنان متاهل ساکن شهر اصفهان بود.

روش کار

جامعه‌ی آماری این پژوهش مقطعی-تحلیلی شامل زنان متاهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ بود. نمونه‌ی پژوهش حاضر از بین زنان ساکن در شهر اصفهان و به صورت نمونه‌گیری در دسترس هدف‌مند با توجه به نوع تحقیق، ۱۵۰ زن متاهل انتخاب شدند، به این صورت که با حضور در مراکز خرید، مراکز تفریحی و فرهنگسراها اقدام به مصاحبه‌ی اولیه با زنان نموده و پس از داشتن ملاک‌های ورودی پژوهش هم‌چون داشتن حداقل مدرک دیپلم، ساکن اصفهان بودن و سپری شدن حداقل سه سال از ازدواج، آن‌ها را با اهداف پژوهش آشنا نموده و از محرمانه بودن

³Child Abuse of Self Report Scale

⁴Body Image Concern Inventory

⁵Littleton

¹Littleton, Breitkopf and Berenson

²Warren

پیش‌بین (آزار جنسی، جسمی، روانی و غفلت) در تبیین متغیرهای ملاک (تصویر بدنی و عملکرد جنسی) از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد.

نتایج

تعداد شرکت‌کنندگان ۱۵۰ نفر با میانگین و انحراف استاندارد سنی $30/29 \pm 3/98$ سال بود. حداقل سن نمونه‌ها ۲۲ و حداکثر ۴۴ سال بود. از این بین ۲۱ نفر دارای مدرک دیپلم، ۳۳ نفر دارای مدرک کاردانی، ۷۲ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۲۳ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. هم‌چنین ۴۴ نفر از زنان خانه‌دار، ۲۸ نفر دارای شغل آزاد و ۷۸ نفر هم در مراکز دولتی مشغول به کار بودند.

مولفه‌های شاخص توصیفی و ماتریس همبستگی نمرات خرده-مقیاس‌های آزاردیدگی، تصویر بدنی و عملکرد جنسی در زنان متاهل در جدول ۱ به تفکیک ارائه شده است. هم‌چنین در جداول ۲ و ۳، نتایج رگرسیون گام‌به‌گام جهت پیش‌بینی تصویر بدنی و جداول ۴ و ۵ جهت پیش‌بینی عملکرد جنسی گزارش شده است.

ج- پرسش‌نامه‌ی عملکرد جنسی زنان^۱ (FSFI): این شاخص با ۱۹ سؤال عملکرد جنسی زنان را در حوزه‌های میل، برانگیختگی روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایت مندی و درد می‌سنجد که توسط روزن^۲ و همکارانش (۲۳) ساخته شده است. اعتبار این پرسش‌نامه در ایران توسط محمدی و همکاران (۲۰) مورد بررسی قرار گرفته است. پایایی شاخص برای هر یک از ۶ حوزه و کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. ضریب اعتبار کلی آزمون با دو روش تصنیف و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۵ گزارش شد (۲۴).

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ محاسبه و به منظور تعیین بین آزاردیدگی در کودکی با تصویر بدنی از خود و عملکرد جنسی در زنان متقاضی طلاق از ضرایب ماتریکس همبستگی و آزمون‌های معنی‌داری آن جهت تعیین سهم نسبی هر یک از متغیرهای

^۱Female Sexual Function Index
^۲Rosen

جدول ۱- ماتریس همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های آزاردیدگی با تصویر بدنی در زنان متاهل

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- آزاردیدگی نمره‌ی کلی	۶۲/۶۶	۱۶/۰۲	۱						
۲- آزار عاطفی	۲۲/۴۰	۷/۸۹	۰/۸۶**	۱					
۳- غفلت	۲۴/۱۵	۸/۰۶	۰/۸۵**	۰/۶۱**	۱				
۴- آزار جسمی	۱۰/۲۶	۲/۹۳	۰/۷۴**	۰/۶۰**	۰/۵۰**	۱			
۵- آزار جنسی	۵/۶۹	۱/۲۴	۰/۶۸**	۰/۴۸**	۰/۵۹**	۰/۵۹**	۱		
۶- عملکرد جنسی	۸۲/۷۵	۱۸/۶۴	۰/۴۴**	۰/۰۹	۰/۳۹**	۰/۲۲**	۰/۳۰**	۱	
۷- تصویر بدنی	۲۹/۴۰	۸/۸۲	۰/۲۵**	۰/۲۴**	۰/۲۲**	۰/۰۳	۰/۱۵*	۰/۲۳**	۱

** $P > 0.01$; * $P > 0.05$

معنی‌داری	مجدورات	آزادی	مجدورات	رگرسیون
۰/۰۰۰	۷/۸۱	۵۶۰/۸۶	۳	۱۶۸۲/۵۸
-	-	۷۱/۵۷	۱۴۶	۱۰۴۷۶/۷۵
-	-	-	۱۴۹	۱۲۱۵۹/۳۳

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام را در پیش‌بینی تصویر بدنی مورد تایید ($F=7/81$ و $P < 0.000$) قرار می‌دهد.

جدول ۳- ضرایب رگرسیون استاندارد و غیر استاندارد برای پیش‌بینی

مدل	ضرایب غیر استاندارد بتا	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد بتا	مقدار تی	معنی‌داری
غفلت	-۰/۲۶	۰/۱۰	-۰/۲۲	-۲/۴۵	۰/۰۱
آزار جسمی	۰/۸۸	۰/۲۹	۰/۲۶	۳/۰۰	۰/۰۰۳
آزار عاطفی	-۰/۲۸	۰/۱۱	-۰/۲۴	-۲/۵۱	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، نمره‌ی کل عملکرد جنسی با نمره‌ی کل آزاردیدگی، رابطه‌ی منفی معنی‌دار ($P < 0.01$ و $r = -0.44$) و با خرده‌مقیاس غفلت ($P < 0.01$ و $r = -0.39$)، خرده‌مقیاس آزار جسمی ($P < 0.01$ و $r = -0.22$) و خرده‌مقیاس آزار جنسی ($P < 0.01$ و $r = -0.30$) رابطه‌ی منفی معنی‌دار دارد. هم‌چنین تصویر بدنی با نمره‌ی کل آزاردیدگی ($P < 0.01$ و $r = -0.25$) رابطه‌ی منفی و با خرده-مقیاس‌های آزار عاطفی ($P < 0.01$ و $r = -0.24$)، غفلت ($P < 0.01$) و $r = -0.22$ و آزار جنسی ($P < 0.05$ و $r = -0.15$) رابطه‌ی منفی معنی-داری دارد و بین تصویر بدنی و عملکرد جنسی نیز رابطه‌ی مثبت معنی-داری به دست آمد ($P < 0.01$ و $r = 0.23$).

جدول ۲- تحلیل واریانس رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی تصویر

منبع تغییرات	مجموع درجه‌ی	میانگین	نسبت F	سطح
--------------	--------------	---------	--------	-----

در پژوهش حاضر به بررسی نقش آزاردیدگی در کودکی با تصویر بدنی و عملکرد جنسی در زنان متأهل شهر اصفهان پرداخته شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین نمره‌ی کل عملکرد جنسی با نمره‌ی کل آزاردیدگی و با خرده‌مقیاس‌های غفلت، آزار جسمی و آزار جنسی، رابطه‌ی منفی معنی‌دار وجود دارد. هم‌چنین تصویر بدنی با نمره‌ی کل آزاردیدگی و با خرده‌مقیاس‌های آزار عاطفی، غفلت و آزار جنسی رابطه‌ی منفی معنی‌دار و با عملکرد جنسی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش لیموکس و بایرز^۱ هم‌سو می‌باشد. آن‌ها به این نتایج دست یافتند که زنان با تجربه‌ی آزاردیدگی در کودکی، از عملکرد جنسی و عزت‌نفس پایین در رابطه‌ی جنسی، شکایت داشتند (۲۵). هم‌چنین کش و لربوسکی گزارش دادند که بین تصویر بدنی منفی و عملکرد جنسی، رابطه وجود دارد یعنی افرادی که از بدن خود رضایت داشتند از عملکرد جنسی خود بیشتر لذت می‌برند (۱۰). در تحقیقی دیگر ورلینگر و همکارانش نشان دادند که افزایش معنی‌دار رضایت جنسی در یک نمونه‌ی آمریکایی که وزن‌شان را کاهش داده بودند، دیده شد (۱۲). یافته‌های حاصل از نتایج این پژوهش در تحقیقات دیگر نیز تایید شده است. از جمله سعادت و حیدری در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که زوجین با رضایت بیشتر از تصویر بدنی خود، در فعالیت جنسی نیز عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند و رضایت جنسی آن‌ها بالا می‌باشد. هم‌چنین بین تجربه‌ی آزاردیدگی با تصویر بدنی در بزرگ‌سالی، رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد که هم‌خوان با پژوهش حاضر است (۱۹). بلالی دهکردی و روح‌الامینی نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین تصویر بدنی و عملکرد جنسی، رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد که هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر است (۲۶). مسترز و جانسون^۲، به این نتیجه دست یافتند که تصویر بدنی منفی، لذت جنسی را کاهش می‌دهد (۱۶) و هم‌چنین نزلیک در تحقیقی که بر روی دانشجویان انجام داد به این نتیجه رسید که دانشجویانی که تصویر بدنی منفی داشتند و خودشان را غیر جذاب درک می‌کردند از فعالیت جنسی‌شان کمتر لذت می‌بردند و بیشتر سعی می‌کردند که از تعامل جنسی اجتناب کنند (۲۷). یامامیا، کش و تامپسون^۳، مطالعه‌ی روی ۳۸۴ زن دانشجو انجام دادند و به این نتایج رسیدند که افرادی که تصویر بدنی پایینی دارند، سطح عزت‌نفس پایینی داشته و توانایی برقراری رابطه‌ی جنسی را ندارند و خودابرازگری جنسی در آن‌ها خیلی پایین است یعنی افرادی که تصویر بدنی منفی دارند از روابط جنسی، بیشتر اجتناب می‌کنند (۲۸). هم‌چنین مشخص شده است که کودکان با تجربه‌ی جنسی

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام طی گام‌های ۳ متغیر غفلت، آزار جسمی و آزار عاطفی برای پیش‌بینی تصویر بدنی وارد معادله‌ی رگرسیون شده‌اند. به ترتیب، غفلت با ضریب استاندارد بتا ۰/۲۲-، آزار جسمی با ضریب ۰/۲۶+ و آزار عاطفی با ضریب ۰/۲۴- توان پیش‌بینی معنی‌داری برای تصویر بدنی در زنان داشته‌اند ($P < 0/01$). این ضرایب به این معناست که به ازای یک واحد متغیر در متغیرهای غفلت، آزار جسمی و آزار عاطفی به تفکیک ۰/۲۲- واحد تغییر برای غفلت، ۰/۲۶+ واحد تغییر برای آزار جسمی و ۰/۲۴- برای واحد تغییر آزار عاطفی در تصویر بدنی به وقوع می‌پیوندد.

جدول ۴- تحلیل واریانس رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی

عملکرد جنسی بر مبنای خرده‌مقیاس‌های آزاردیدگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۱۱۵۰۱/۰۸	۳	۳۸۳۳/۶۹	۱۲/۳۸	۰/۰۰۰
باقی‌مانده	۴۵۲۰۷/۹۱	۱۴۶	۳۰۹/۶۴	-	-
کل	۵۶۷۰۸/۹۹	۱۴۹	-	-	-

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام را در پیش‌بینی عملکرد جنسی مورد تایید ($F=12/38$ و $P < 0/000$) قرار می‌دهد.

جدول ۵- ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد برای پیش‌بینی

عملکرد جنسی بر مبنای خرده‌مقیاس‌های آزاردیدگی

مدل	ضرایب غیراستاندارد بتا	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد بتا	مقدار t	سطح معنی‌داری
غفلت	-۱/۰۳	۰/۲۲	-۰/۴۲	-۴/۵۲	۰/۰۰۰
آزار جنسی	-۳/۱۲	۱/۳۶	-۰/۱۸	-۲/۲۹	۰/۰۲
آزار عاطفی	۰/۴۹	۰/۲۲	۰/۱۹	۲/۱۸	۰/۰۳

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام طی گام‌های ۳ متغیر غفلت، آزار جنسی و آزار عاطفی برای پیش‌بینی عملکرد جنسی وارد معادله‌ی رگرسیون شده‌اند. به ترتیب غفلت با ضریب استاندارد بتا ۰/۴۲-، آزار جنسی با ضریب استاندارد بتا ۰/۱۸- و آزار عاطفی با ضریب استاندارد بتا ۰/۱۹+ توان پیش‌بینی معناداری برای عملکرد جنسی را در زنان مورد مطالعه داشته‌اند ($P < 0/01$).

این ضرایب بتا به این معناست که به ازای یک واحد متغیر در متغیرهای غفلت، آزار جنسی و آزار عاطفی به تفکیک ۰/۴۲- واحد تغییر برای غفلت، ۰/۱۸- واحد تغییر برای آزار جنسی و ۰/۱۹+ برای واحد تغییر آزار عاطفی در عملکرد جنسی زنان به وقوع می‌پیوندد.

¹Lemieux and Byers

²Masters and Johnson

³Yamamiya, Cash and Thompson

دارد و این خودآگاهی باعث کاهش عملکرد جنسی و بروز مشکلات جنسی و مانع برانگیختگی جنسی و رسیدن به ارگاسم می‌شود (۱۹). افزون بر این، تجربه‌ی آزاردیدگی به‌طور غیر مستقیم و از طریق عامل خودآگاهی باعث برانگیختگی جنسی کم و مشکلات ارگاسم شده و لذت جنسی را کاهش می‌دهد. خودآگاهی از یک طرف، باعث اضطراب شده و آرامش فرد را در حین رابطه‌ی جنسی برهم می‌زند و علاوه بر این، برانگیختگی روان‌شناختی یا عاطفی فرد را در زمان رابطه‌ی جنسی، کاهش می‌دهد. هم‌چنین تجربه‌ی آزاردیدگی به صورت مستقیم بر تصویر بدنی از خود، اثر می‌گذارد. به نظر می‌رسد که تصویر بدنی با تاثیر بر برخی از جنبه‌های روانی فرد که ارتباط مستقیمی با رضایت جنسی دارد، به شیوه‌ی غیر مستقیم، رضایت‌مندی جنسی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۲۶). جنبه‌هایی چون عزت‌نفس، خودپنداره، افسردگی و اضطراب که ارتباط نزدیکی با تصویر بدنی دارند و در پژوهش‌های متعدد این همبستگی به اثبات رسیده، ممکن است رضایت جنسی را تحت تاثیر قرار دهند.

علاوه بر این، تبیین دیگری که می‌توان در مورد چگونگی تاثیر تصویر بدنی منفی بر رضایت جنسی بیان کرد، نظریه‌ی اجتماعی- فرهنگی و نظریه‌ی مقایسه‌ی اجتماعی می‌باشد. وقتی در یک جامعه، ارزش بر جذابیت فیزیکی قرار گرفته است، همان گونه که دیگران به جذابیت فیزیکی اهمیت می‌دهند، فرد نیز تحت تاثیر فرهنگ اجتماع خویش، ارزشمندی را در داشتن فیزیک بدنی جذاب خواهد دید. منطق اساسی نظریه‌ی اجتماعی- فرهنگی راجع به تصویر بدنی این است که افراد، در معرض فراگیری انتظارات و ایده‌آل‌های فرهنگ اجتماعی و آن چه که به‌عنوان جذابیت مطرح می‌شوند هستند (۳۳). از طرف دیگر نقش رسانه‌ها چون ماهواره و فیلم‌های پورنوگرافیک و غیره، نقش مهمی در انتقال پیام‌ها و انتظارات اجتماعی راجع به بدن، فیزیک بدنی و رابطه‌ی جنسی بر عهده دارد. جوامع امروزی و کشور ما که دارای جمعیتی جوان و در دوره‌ی گذار می‌باشد بیشتر در معرض تاثیرات این رسانه‌ها قرار دارند. نظریه‌ی اجتماعی- فرهنگی معتقد است که فشاری که برای داشتن شکل و فیزیک بدنی ایده‌آل در رسانه‌ها و فیلم‌ها وجود دارد، بر نارضایتی تصویر بدنی منجر شده و این نارضایتی به رضایت جنسی افراد آسیب می‌زند. با توجه به نظریه‌ی مقایسه‌ی اجتماعی وقتی افراد، نوع بدن و شکل فیزیکی و رابطه‌ی جنسی خود را با افراد موجود در این فیلم‌ها مقایسه می‌کنند، دچار نوعی افسردگی، اضطراب، عزت نفس پایین و خوداشتغالی در مورد بدن خود می‌شوند و این عوامل بر رضایت جنسی افراد تاثیر منفی می‌گذارد (۱۹).

در این پژوهش، تنها از روش خود گزارش دهی استفاده شده است. این

آسیب‌زا به احتمال زیاد از ظهور تجربه‌ی سوءاستفاده‌ی جنسی، خودآگاهی داشته و نگرش‌ها، احساسات و رفتار آنان نسبت به عملکرد جنسی دستخوش تحریف شده و تاثیر آن در عملکرد رضایت جنسی آنان در بزرگسالی مشهود است. هم‌چنین آنان دارای احساسات منفی نسبت به خود می‌باشند. احساس بدی، شرم و گناه را با توجه به نامناسب بودن تجربیات خود دارند. تصور می‌شود که این امر، منجر به پیدایش تصویر بدنی منفی آنان از خود و اعتماد به نفس پایین می‌گردد که ممکن است به نوبه‌ی خود افکار و احساسات آنان را تحت تاثیر قرار داده و در روابط زناشویی، کارکرد جنسی را کاهش دهد (۲۵).

پژوهش‌های متعددی مثل پژوهش ورتمن و برینک^۱ (۲۹)، شیک^۲ و همکاران (۳۰)، کنافو^۳ و همکاران (۳۱)، نشان می‌دهد که سطوح آزاردیدگی در دوره‌های مختلف زندگی با نارضایتی از تصویر بدنی، همبستگی دارد و یک ارتباط قوی بین عزت نفس پایین و نارضایتی بدنی تایید شده است که هم‌سو با یافته‌های پژوهش حاضر است. از این رو هنگامی که ترومای کودکی اتفاق می‌افتد، توجه تمرکز یافته بر خود، مبنی بر بی‌ارزشی و شرم و بی‌کفایتی افزایش می‌یابد. این خودمشاهده-گری بالا باعث خوداشتغالی ذهنی در رابطه با بدن می‌شود (۳۲). تحقیقات نشان می‌دهند تمرکز بر خویشتن که در خودمشاهده‌گری بالا تجلی می‌یابد می‌تواند فرایندی نامشخص باشد که در تمام آسیب‌های روانی وجود داشته باشد (۳۳). تحقیقات جدید در زمینه‌ی تبیین رضایت جنسی و تصویر بدنی از خود نشان می‌دهد که افزایش خودآگاهی می‌تواند چاشنی بسیاری از نارضایتی‌های جنسی و سردمزاجی باشد. به طوری که این فرایند موجب تشدید خوداشتغالی ذهنی و توجه تمرکز یافته بر خود شده و تبعات منفی مانند افسردگی، اختلالات روان‌شناختی و عزت‌نفس پایین را موجب گردد (۳۴). این عقیده در بین روان‌شناسان وجود داشته است که وقتی افراد با نقص فیزیکی و یا تصویر بدنی پایین مواجه می‌شوند، آگاهی آن‌ها نسبت به آن نقص به شدت افزایش می‌یابد به طوری که تمام جنبه‌های زندگی روانی اجتماعی آنان تحت‌الشعاع این وضعیت قرار می‌گیرد (۳۱). به عبارت ساده‌تر، فرد حساسیت بالایی نسبت به آن نقص و تمام عوامل پیرامون آن نشان می‌دهد. این موضوع تشدید آگاهی فرد را در پی دارد که می‌تواند مشکلاتی را ایجاد کند. در این حالت فرد به طور دایم، درگیر یک کنکاش ذهنی از بدن خود به واسطه‌ی تجربه‌ی آزار در کودکی می‌شود و نشخوار فکری فرد، او را در خودآگاهی مداوم نسبت به بدنش قرار می‌دهد و فرد نسبت به قابلیت‌ها، توان‌مندی‌ها و به طور کلی وضعیت بدن خود، درگیری ذهنی بیشتری

¹Woertman and Brink

²Schick

³Knafo

مصاحبه‌های کیفی نیز در کنار پرسش‌نامه استفاده شود.

نتیجه‌گیری

تجربه‌ی آزاردیدگی در دوران کودکی در زنان متأهل با اختلال در عملکرد جنسی همراه است و این تجربه منجر به اختلال در تصویر ذهنی منفی از خود و کاهش عملکرد جنسی نیز می‌شود.

موضوع ممکن است با سوگیری‌هایی در پاسخ آزمودنی‌ها در نحوه‌ی پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها نتایج پژوهش را تحت تاثیر قرار دهد. یکی از محدودیت‌های پژوهش این بود که نوع ازدواج (سنتی و غیر سنتی) و رضایت زناشویی کنترل نشد. در پایان پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی پژوهشگران در شهرها و استان‌های دیگر متغیرهای رضایت زناشویی و نوع ازدواج را نیز در نظر بگیرند و از روش

References

1. Rostami M, Abdi M, Heydari H. [Relationships of child abuse, with forgiveness, compassion for their mental health and coping strategies of married individuals residing in Tehran]. MS. Dissertation. School of Psychology and Counseling, Islamic Azad University, Science and Research; 2013: 28-9. (Persian)
2. Khodayarifard M, Parand A. [Stress and coping with it]. 2nd ed. Tehran: Tehran University; 2011: 27. (Persian)
3. Kahtari. [health magazine, Aghigh Aftab]. [cited 2010]. <http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=146583>. (Persian)
4. Wekerle C, Miller AL, Wolfe DA, Spindel C. Childhood maltreatment: Advances in psychotherapy: Evidence-based practice. Cambridge: Hogrefe and Huber; 2006: 68-9.
5. Langfeld T, Proter A. Sexuality and family planning; 1986.
6. Shlideh K. [Study of marital satisfaction and mental health of employed women and unemployed teachers]. Teacher Conference Abstracts and Community Leaders. Isfahan; 2010: 32-4. (Persian)
7. Manderson L, Stirling L. The absent breast: speaking of the mastectomy body. *Femin Psychol* 2007; 17(1): 75-92.
8. Taghipur L, Zare Bahram Abadi M, Taghiloo S, Heidari H. [Imagine the physical, sexual satisfaction, and quality of life in women with breast cancer]. *Social studies of women* 2011; 33: 41-62. (Persian)
9. Cash TF, Pruzinsky T. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. New York: Guilford; 2002: 77-8.
10. Cash TF, Hrabosky JJ. The effects of psycho-education and self monitoring in a cognitive-behavioral program for body-image improvement. *Eat Disord* 2004; 11: 255-70.
11. Ackard DM, Kearney-Cooke A, Peterson CB. Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *Int J Eat Disord* 2000; 28: 422-9.
12. Werlinger K, King T, Clark M, Pera V, Wincze J. Perceived changes in sexual functioning and body image following weight loss in an obese female population: A pilot study. *J Sex Marit Ther* 1997; 23: 74-8.
13. Bembem MG, Massey BH, Bembem DA, Boileau RA, Misner JE. Age-related variability in body composition methods for assessment of percent fat and fat-free mass in men aged 20-74 years. *Age Ageing* 1998; 27: 147.
14. Stinsky 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: 137-44.
15. Littleton H, Breikopf R, Berenson A. Body image and risky sexual behavior: An investigation in a pre-ethnic. *Body Image* 2005; 2: 193-8.
16. Masters WH, Johnson VE. Human sexual inadequacy. Boston: Little Brown; 1970.
17. Cash TF. Body-image assessments: Manuals and questionnaires. Available from: URL; <http://www.body-images.com>. 2004a.
18. Warren JD. The marital and sexual satisfaction of female psychotherapists. Ph.D. Dissertation. Wright Institute of Graduate School of Psychology, 2000: 231-4.
19. Saadati N, Heydari H. [Child abuse dimensions with self body-image and sexual satisfaction]. *Journal of Research and Health Social Development and Health Promotion Research Center* 2016; 6(4): 413-22. (Persian)
20. Mohammadi Kh, Heydari M, Faghihzadeh S. [Validity of the Persian version of the Female Sexual Function Index-FSFI as female sexual function index]. *Journal of Payesh* 2008; 7(3): 269-78. (Persian)
21. Mohamadkhani P, Mohammadi M. R, Nazari M.A, Salavati M, Razzaghi M.E. [Preparation, Validity and reliability of self-reporting scale of child abuse (CASRS) in Iranian students (Persian)]. *International Journal of Islamic Republic of Iran*. 2003; Volume 17 Issue 1; 17-31 (Persian)
22. Basaknejad S, Ghafari M. [The relationship between fear of physical deformity and psychological disorders in students]. *Journal of behavioral sciences* 2008; 1(2): 17-18. (Persian)
23. Rosen R, Brown C, Heiman J. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marit Ther* 2000; 26: 191-208.
24. Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. *Journal of Behavioral Sciences* 2010; 4(3): Fall 2010; Pages: 199-206. (Persian)

25. Lemieux Suzanne R, Byers E. Sandra . The Sexual Well-Being of Women Who Have Experienced Child Sexual Abuse. *Psychology of Women Quarterly* 2008; 32: 126. DOI: 10.1111/j.1471-6402.2008.00418.x
26. Balali Dehkordi N, Roholamini M. [The role of body image and obsessive beliefs in predicting sexual function in pregnant women]. *Iranian journal of obstetrics and gynecology* 19: 7-16. (Persian)
27. Nezelek JB. Body image and day-to-day social interaction. *J Pers* 1988; 67: 793-817.
28. Yamamiya Y, Cash TF, Thompson JK. Sexual experiences among college women: The differential effects of general versus contextual body images on sexuality. *Sex Roles* 2006; 55: 421-7.
29. Woertman LB. Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *J Sex Res* 0(0): 1-28.
30. Schick VR, Calabrese SK, Rima BN, Zucker AN. Genital appearance dissatisfaction: Implications for women's genital image self consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual risk. *Psychol Women Q* 2010; 34(3): 394-404.
31. Knafo R, Haythornthwaite JA, Heinberg L, Wigley FM, Thombs BD. The association of body image dissatisfaction and pain with reduced sexual function in women with systemic sclerosis. *Rheumatology* 2011; 50: 1125-30.
32. Ingram RE. Self-focused attention in clinical disorders. Review and a conceptual model. *Psychol Bull* 1990; 107(2): 156-76.
33. Yunesi J. [How to go down in sorrow and joy?]. *New journal of psychotherapy* 2004; 33-34: 54-69. (Persian)
34. Tampo KJ, Heinberg LJ, Ltafe M, Tantleff Dunn S. *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington. DC: APA; 1999: 102-18.