

## بررسی رابطه‌ی بین تصویر بدنی مختل و رغبت جنسی با تعهد زناشویی با توجه به اضطراب و افسردگی جنسی معلمان شهر گناباد

مریم وفائی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند.

### چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه تصویر بدنی مختل، رغبت جنسی با تعهد زناشویی با توجه به اضطراب و افسردگی جنسی معلمان شهر گناباد بود. روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از حیث گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معلمان (مرد و زن) متأهل شهر گناباد شامل ۱۹۰۰ معلم در حال خدمت می‌باشد که طبق جدول مورگان نمونه‌ای ۳۵۰ نفری از مقاطع مختلف ابتدائی، دوره متوسطه‌ی اول و دوره‌ی متوسطه‌ی دوم انتخاب شده‌اند. که با ریزش ۱۸ مورد ۳۳۲ پرسشنامه وارد تحلیل گردید. در این پژوهش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بوده به این صورت که ۱۰ منطقه انتخاب شد. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز، پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت، پرسشنامه نگرانی بدنی لیتلتون، و پرسشنامه چند وجهی جنسی اسنل (اضطراب و افسردگی جنسی) ب استفاده گردید. یافته‌های پژوهش با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که رغبت جنسی، تصویر بدنی مختل و افسردگی جنسی ۰/۱۹ تعهد (شخصی)، ۰/۲۷ تعهد (اخلاقی)، ۰/۲۸ تعهد (ساختاری) را تبیین می‌کند. لذا نقش افسردگی جنسی و تصویر بدنی مختل (خرده مقیاس‌های نگرانی و نارضایتی) بر کاهش تعهد (شخصی، اخلاقی، ساختاری) بسیار حائز اهمیت و در خور توجه می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** تصویر بدنی مختل، رغبت جنسی، تعهد زناشویی، اضطراب جنسی، افسردگی جنسی

## مقدمه

تعهد زناشویی مفهومی مهم در پایداری و سلامت نظام خانواده است. تعهد زناشویی، قویترین و پایدارترین عامل پیش بینی کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است (موسکو، ۲۰۰۹؛ شیخ الاسلامی، خداکریمی و داداش زاده، ۱۳۹۶). سطوح بالای تعهد با ابراز عشق بیشتر، سازگاری و ثبات زناشویی بالاتر و رضایت زناشویی رابطه دارد و عدم تعهد، معشوقه بازی و بی بند و باری جنسی با آسیب های جدی خانواده مرتبط است. فلورین، میکولنکر و هیرشبرگر (لی، گیو و چن، ۲۰۲۳)، معتقدند که تعهد زناشویی به عنوان یک مکانسیم کنترل وحشت عمل می کند و تعهد در رابطه، اعتماد و دلگرمی می آفریند و کاهش تفکر در مورد تعهد رمانتیک باعث افزایش تفکرات مربوط به مرگ و افزایش اضطراب و افسردگی می شود. این اضطراب می تواند ناشی از تفکر در مورد پیامدهای ناگوار شکستن تعهد باشد که شامل مواردی چون فروپاشی خانواده، طلاق، عدم حمایت جامعه ضرر و زیان مادی، از دست دادن حمایت مادی و معنوی همسرف سرزنش دیگران، احساس گناه و... می شود. واژه‌ی تعهد و پایبندی به معنای تصمیمی عقلانی است که مستلزم مقید بودن فرد به اعمال خاصی می باشد و یا حالتی دال بر وابستگی عاطفی یا عقلانی بر ایده آلی مطلوب می باشد (آکریوو و اسکالزو، ۲۰۲۰). ظاهراً لذت جنسی و صمیمیت عاطفی در اغلب افراد ارتباط نیرومند خود را حفظ می کند. اگر زن و شوهر یکدیگر را جذاب ندانند این نگرش می تواند به کاهش میل جنسی کمک کند. اما اگر زن و شوهر نگرش مثبتی نسبت به یکدیگر داشته باشند فعالیت جنسی می تواند ارضاکننده تر شود (برک، ۱۳۳۰). روابط جنسی یک مؤلفه مهم در ازدواج بوده و به رضایت زناشویی بسیار وابسته است. بنابراین رضایت جنسی بر بسیاری از ابعاد زندگی از جمله تعهد اثر می گذارد. مطالعات هم نشان داده اند که بین رضایت جنسی و تعهد زناشویی همبستگی مثبت وجود دارد. به طور کلی، زوج هایی که رضایت جنسی کمتری در مورد ازدواج خود دارند به دنبال آسودگی خود به واسطه طلاق می باشند اما شرایط و موقعیت هایی وجود دارد که در آن یک زوج از وضعیت زناشویی خود رضایت کمی داشته اما به خاطر تعهد زناشویی بالا، این شرایط را تحمل می کنند (تامسون و استوارت، ۲۰۰۷؛ نقل از شاهسیاه، ۱۳۸۸). یکی از کارهایی که خانواده سالم انجام می دهد، احساس تعهد در قبال دیگر اعضای خود است. در خانواده متعهد، اعضا نه تنها خود را وقف آسایش و بهزیستی خانواده می کنند بلکه در رشد و تعالی هریک از اعضای آن می کوشند (هریس، ۲۰۰۶؛ نقل از شاهسیاه، ۱۳۸۸).

سرکوب تکانه های جنسی می تواند مشکلات عاطفی و اختلال در ارتباط بین فردی را ایجاد کند (دوب<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و تمایلات جنسی درونی ترین احساسات و عمیقترین آرزوهای قلبی انسانها در معنا بخشیدن به یک ارتباط است (اوحدی، ۱۳۸۰؛ نقل از بلوریان، ۱۳۸۶). این غریزه تأثیر غیر قابل انکاری در زندگی زناشویی و انسجام و پایداری آن دارد. همچنین این غریزه نقش سازنده و پر اهمیت و بنیادینی در سیر به سوی سلامت و تعادل روانی را دارا می باشد و با داشتن این خصوصیات بارز و قابل توجه است که میل جنسی از سایر نیازهای زیستی فاصله گرفته و به صورت یک نیاز روحی و روانی درمی آید (اوحدی، ۲۰۰۶؛ نقل از شاهسیاه، ۱۳۸۸). این میل می تواند پیش بینی کننده تعهد زناشویی باشد.

<sup>۱</sup>Li, Guo, Chen<sup>۲</sup>Akrivou, & Scalzo<sup>۳</sup>Thomson & Stewart<sup>۴</sup>Harris<sup>۵</sup>Dubé

علاوه بر اینکه تمایلات جنسی نقش مؤثری بر تعهد زناشویی دارند، احساس گناه و اضطراب نیز بیشترین نقش را در تعهد زناشویی نشان داده است (کریمیان، ۱۳۹۰). استرس و اضطراب از آن دست اختلالات روحی است که در بروز بسیاری بیماری‌ها و مشکلات جسمی و حتی کارکرد جنسی موثر است. آشفتگی فکر و اشتغال خاطر با مسائل مختلف از جمله مسائل جنسی سبب می‌شود فرد، رابطه جنسی مطلوبی نداشته باشد (شیرازی، ۱۳۹۳). اضطراب، تشویشی فراگیر، ناخوشایند و مبهم است که اغلب، علایم دستگاه خودکار (اتونوم) نظیر سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی در قفسه سینه، و ناراحتی مختصر معده نیز با آن همراه است. رفتار جنسی بهنجار احساس گناه یا اضطراب در آن وجود ندارد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). لذا از آنجایی که یکی از منابع استرس، تصویر بدنی مختل است، این سوال پیش می‌آید که آیا استرس و اضطراب ناشی از تصویر بدنی مختل می‌تواند پیش‌بینی کننده رغبت جنسی باشد و یا اضطراب و افسردگی جنسی می‌تواند رغبت جنسی را تحت تاثیر قرار دهد؟ بی‌توجهی به تمایلات و رغبت جنسی در بیشتر مواقع موجب بروز اختلال در روابط جنسی و عدم رضایتمندی زوجین و نهایتاً عدم تعهد می‌شود، رضایت جنسی به میزان خرسندی و شادی هر شخص از ارتباط جنسی (هاروی و همکاران، ۲۰۰۸؛ نقل از عسگری، ۱۳۹۰) و تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله سازش‌های اخلاقی و جنسی می‌باشد (پور افکاری، ۲۰۰۰؛ نقل از عسگری، ۱۳۹۰). اگر چه این رابطه در افسردگی روشن نیست. اما در پژوهش حاضر سعی شده است تا رابطه بین اضطراب و افسردگی در حیطه مسائل جنسی معلمان متأهل (زن و مرد) با رغبت جنسی بررسی گردد. به هر حال افسردگی از آن دست اختلالات روان است که فعالیت‌های جسمی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. افسردگی ممکن است تا جایی پیش برود که شخص مبتلا به آن هیچ فعالیتی را از جمله فعالیت جنسی را خوشایند نداند. مغز انسان، فعالیت‌های مختلف بدن را از طریق مواد شیمیایی خاصی به نام ناقل‌های عصبی کنترل می‌کند، یکی از این ناقل‌ها «دوپامین» نام دارد که واسطه احساس لذت است؛ در افسردگی، عملکرد این ناقل عصبی به هم می‌ریزد و در نتیجه، فعالیت جنسی هم آسیب می‌بیند. زن افسرده ممکن است خود را برای شریک جنسی‌اش جذاب نداند و مرد افسرده نیز ممکن است فکر کند توانایی مردانگی خود را از دست داده و دیگر نمی‌تواند همسر ایده‌آلی باشد.

از طرفی زوجین با اعتماد به نفس پایین، مضطرب و نگران‌ترند و (لارنت و سیمونز، ۲۰۰۹، هارتمن، ۱۹۸۰، دسروکرز، برگرون و دیگران، ۲۰۰۹، پینیرو، رانی و دیگران، ۲۰۰۹؛ نقل از عسگری، ۱۳۹۰) و یا افسرده‌اند (گیوتز و همکاران، ۲۰۰۹؛ نقل از عسگری، ۱۳۹۰)، لذا این نکته قابل استنباط است که تصویر بدنی مختل به عنوان منبع پایین آورنده اعتماد به نفس (جری و کوسرت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷)، می‌تواند اضطراب و افسردگی را در مسائل جنسی (خود پنداره جنسی) ایجاد کند، به بیان دیگر تصویر بدنی مختل در خود پنداره جنسی موثر است. در روابط زناشویی یکی از عوامل اصلی که سبب ارضاء و ایجاد لذت جنسی خواهد شد، آزاد بودن از ترس‌ها، تعصبات و انحرافات مربوط به موضوع‌های جنسی است (تاهان<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰).

اگر چه پل و همکاران (۲۰۰۴)، در پژوهش خود بیان کردند الگوهای ارتباطی با همسر می‌تواند به عنوان عامل پیش‌بینی کننده تشدید یا کاهش نارضایتی از بدن در زنان متأهل باشد، اما این نکته قابل توجه است که الگوهای ارتباطی، خود و تعهدات زناشویی ریشه در اضطراب ناشی از نارضایتی از بدن می‌تواند داشته باشد، به بیان دیگر پژوهشگر به این مسأله می‌پردازد که خودپنداره جنسی (اضطراب و افسردگی جنسی) ناشی از تصویر بدنی مختل، می‌تواند تعهد و ارتباط زوجین را تحت

1. Jarry & Kossert

<sup>۷</sup>Tahan

تأثیر قرار دهد. نزارت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۵؛ نقل از گل‌پرور، ۱۳۸۶) تصور بدنی بیانگر نگرش فرد از خود همراه با احساسات و افکاری است که می‌تواند رفتار او را در شرایط گوناگون و در جهات مثبت یا منفی تغییر دهد. این تصویر ذهنی تحت تأثیر عواملی چون رشد جسمانی، تعاملات فرد با محیط اجتماعی، سوانح، آسیب‌ها و جراحات بدنی قرار می‌گیرد و دربارهی تصویر بدنی در فرد نگرانی ایجاد می‌کند. در چند سال اخیر، مطالعات گسترده دربارهی تصور بدنی این توافق را میان عده‌ی زیادی از محققان به وجود آورده که این تصویر مسئله‌ای چند بعدی و در برگیرنده‌ی مؤلفه‌های ادراکی، نگرشی و رفتاری است. در واقع، تصویر بدنی مفهومی پیچیده است و عوامل بیولوژیکی روانشناسی درونی و عوامل اجتماعی خارجی را شامل می‌شود.

طی بررسی‌های اخیر در ایران نشان داده شده است که یکی از مهمترین مسائلی که باعث اختلافات زناشویی می‌شود و حتی یکی از علل مهم طلاق در ایران اختلالات و اختلافات جنسی بین زوجین است که باعث از بین رفتن کانون گرم خانواده نیز می‌شود (کلانتری، ۲۰۱۲؛ نقل از رضانی، ۱۳۹۱) و نشانگر این است که جامعه ایرانی باید تحت آموزشهای سلامت جنسی و خانواده باشد و افراد باید آگاهی و به تبع آن خودپنداره خود را در رفتارهای جنسی شخصی ارتقا ببخشند تا بتوانیم از بسیاری از انحرافات اخلاقی و همچنین بسیاری از بیماریها در جامعه جلوگیری نماییم. اولین قدم در این راه، ارزیابی سلامت روانی و برداشت‌های افراد از روابط جنسی می‌باشد. قدمهای بعدی را می‌توان مداخلات بر اساس این ارزیابیهای اولیه دانست (اصلان، اوچنیک و سینار؛ ۲۰۲۰). از این رو مساله اساسی پژوهش حاضر این است که بین تصویر بدنی مختل، رغبت جنسی با تعهد زناشویی با توجه به اضطراب و افسردگی جنسی معلمان شهر گناباد چه ارتباطی وجود دارد؟

### روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از حیث گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی است و در آن رابطه چند متغیر بررسی گردیده است. رابطه متغیرهای تصویر بدنی مختل، رغبت (میل) جنسی، افسردگی و اضطراب جنسی و نقش آن بر تعهد زناشویی مورد کاوش و بررسی قرار گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه‌ی معلمان (مرد و زن) متأهل شهرستان گناباد شامل ۱۹۰۰ معلم در حال خدمت می‌باشد که طبق جدول مورگان نمونه‌ای ۳۵۰ نفری از مقاطع مختلف ابتدایی، دوره متوسطه‌ی اول و دوره‌ی متوسطه‌ی دوم انتخاب شده‌اند. در این پژوهش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بوده به این صورت که ۱۰ منطقه انتخاب شد و در همان مناطق مدرسی که تمایل به همکاری داشتند و ، با توجه به دسترسی و موافقت هر کدام از معلمان در مقاطع مختلف تحصیلی ابتدایی، دوره‌ی متوسطه اول و دوره‌ی متوسطه دوم پرسشنامه‌ها داده شد و تکمیل گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود.

**پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت<sup>۱</sup> (HISD):** این پرسشنامه توسط هالبرت (۱۹۹۲؛ نقل از ثنائی، ۱۳۸۷) طراحی گردیده است شامل ۲۵ سوال است و در انتخاب گزینه‌های آن از مقیاس ۵ درجه لیکرت استفاده شده است. نمره‌گذاری هر سوال با توجه به گزینه انتخابی از همیشه: ۰ تا هرگز: ۴ است. سؤالهای ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، به طور معکوس همیشه: ۴ تا هرگز: ۰ نمره‌گذاری می‌شود.

1. Nazarat et al

<sup>۱</sup>Aslan, Ochnik, & Çınar

<sup>۱</sup>. Hulbert Index of Sexual Desire (HISD)

**آزمون نگرانی در مورد تصویر بدنی لیتلتون<sup>۱۱</sup>** آزمون نگرانی در مورد تصویر بدنی لیتلتون که در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون و همکاران ساخته شده است، دارای ۱۹ ماده است که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد. ماده‌های ۱، ۴، ۹ نارضایتی، ۵ واری، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳ مخفی کردن نقایص ادراک شده و ۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ نگرانی را می‌سنجند. روش نمره گذاری روی مقیاسی از ۱ تا ۵ درجه بندی شده است

**پرسشنامه تعهد زناشویی (آدامز و جونز)<sup>۱۲</sup>** این پرسشنامه میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواجشان و ابعاد آن را اندازه گیری می‌کند. این آزمون توسط آدامز و جونز (۱۹۹۷) تهیه شده و سه بعد تعهد زناشویی را اندازه گیری می‌کند. این ابعاد عبارتند از: تعهد شخصی: تعهد نسبت به همسر که مبتنی بر جذابیت همسر است. تعهد اخلاقی: تعهد نسبت به ازدواج که مبتنی بر تقدس و حرمت رابطه زناشویی است. تعهد ساختاری: تعهد نسبت به همسر و ازدواج که مبتنی بر احساس اجبار و تداوم ازدواج یا ترس از پیامدهای طلاق است.

**پرسشنامه چند وجهی جنسی اسنل<sup>۱۳</sup>** این پرسشنامه در دهه ۱۹۹۰ توسط پروفسور ویلیام اسنل طراحی گردیده است. پرسشنامه خودپنداره جنسی دارای ۱۰۱ سؤال و ۲۰ خرده مقیاس است. (۱) اضطراب جنسی، (۲) خود-کارآمدی جنسی، (۳) آگاهی جنسی، (۴) انگیزه برای پرهیز از رابطه جنسی خطرناک، (۵) مهارت‌های جنسی، (۶) شیفتگی جنسی، (۷) ابراز وجود جنسی، (۸) خوش بینی جنسی، (۹) خود-سرزنشی جنسی، (۱۰) خود پایشی جنسی، (۱۱) انگیزه جنسی، (۱۲) مدیریت مسائل جنسی، (۱۳) عزت نفس جنسی، (۱۴) رضایت جنسی، (۱۵) مهارت جنسی توسط دیگران، (۱۶) طرحواره جنسی، (۱۷) ترس از رابطه جنسی، (۱۸) پیشگیری مسائل جنسی، (۱۹) افسردگی جنسی و (۲۰) مهارت جنسی بیرونی. تجزیه و تحلیل اطلاعات در این پژوهش از طریق نرم افزار SPSS و رگرسیون گام به گام صورت گرفت.

### یافته های پژوهش

براساس شاخص های آمار توصیفی از بین ۳۳۲ نمونه ای که در این مطالعه شرکت کرده اند ۷۸/۴ درصد زن و ۲۱/۶ درصد مرد بوده اند. سن ۱۰/۹ پاسخگویان کمتر از ۳۰ سال، ۳۷/۳ افراد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴۶ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۵/۸ درصد افراد نمونه بیشتر از ۵۰ سال سن داشتند. میزان تحصیلات ۱/۷ درصد پاسخگویان دیپلم، ۸/۸ درصد فوق دیپلم، ۶۸/۲ درصد لیسانس و ۲۱/۳ درصد دارای مدرک فوق لیسانس می‌باشند. ۱/۴٪ پاسخگویان کمتر از ۱۵۰ سانتی متر، ۲۴/۵ درصد افراد نمونه بین ۱۵۰ تا ۱۶۰ سانتی متر، ۴۲/۹ درصد افراد بین ۱۶۰ تا ۱۷۰ سانتی متر، ۲۴/۵ درصد افراد بین ۱۷۰ تا ۱۸۰ سانتی متر و ۶/۷ درصد بیشتر از ۱۸۰ سانتی متر قد داشتند. ۱۱/۳ درصد پاسخگویان دارای وزن کمتر از ۶۰ کیلوگرم، ۳۳/۳ درصد بین ۶۰ تا ۷۰ کیلوگرم، ۲۶/۳ درصد بین ۷۰ تا ۸۰ کیلوگرم، ۲۱/۱ درصد بین ۸۰ تا ۹۰ و ۸ درصد بیشتر از ۹۰ کیلوگرم وزن داشتند. برای بررسی رابطه بین مؤلفه‌های پرسشنامه از آزمون همبستگی پیرسون (پارامتریک) استفاده گردید و نتایج جدول ۱ به دست آمد.

<sup>۱</sup>. Body Image Concern Inventory (BICI)

<sup>۱</sup>. Marital Commitment Questionnaire

1. The Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire (MSSCQ)

جدول ۱ آزمون همبستگی پیرسون مؤلفه‌های پرسشنامه

مؤلفه ها	تمایل جنسی	اضطراب جنسی	افسردگی جنسی	ناراضی	خجالت	وارسی	مخفی	نگرانی	تعهد همسر	تعهد ازدواج	احساس تعهد
تمایل جنسی	۱										
اضطراب جنسی	۰,۳۳**	۱									
افسردگی جنسی	۰,۳۱**	۰,۷۹**	۱								
ناراضی	۰,۳۱**	۰,۳۲**	۰,۴۰**	۱							
خجالت	۰,۲۰**	۰,۲۳**	۰,۲۸**	۰,۶۸**	۱						
وارسی	۰,۱۳**	۰,۲۴**	۰,۲۹**	۰,۶**	۰,۵۷	۱					
مخفی	۰,۲۳**	۰,۲۲**	۰,۲۸**	۰,۶۷**	۰,۶۲**	۰,۷۹**	۱				
نگرانی	۰,۱۴*	۰,۲۵**	۰,۳۰**	۰,۶۹**	۰,۵۹**	۰,۶۳**	۰,۶۳**	۱			
تعهد همسر (شخصی)	-۰,۲۹**	-۰,۳۰**	-۰,۳۲**	-۰,۳۱**	-۰,۲۵**	-۰,۱۳**	-۰,۱۶**	-۰,۳**	۱		
تعهد ازدواج (اخلاقی)	-۰,۴۲**	-۰,۳۲**	-۰,۳۳**	-۰,۳۱**	-۰,۲۲**	-۰,۱۲**	-۰,۱۴**	-۰,۲۱**	۰,۷۷**	۱	
تعهد به همسر و ازدواج (ساختاری)	-۰,۳۹**	-۰,۳۳**	-۰,۳۶**	-۰,۳۴**	-۰,۲۶**	-۰,۱۳**	-۰,۱۴**	-۰,۲۶**	۰,۷۲**	۰,۸۱**	۱

\*\* : سطح معنی داری ۰/۰۱

\*: سطح معنی دای ۰/۰۵

همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می کنید، مقدار p-value آزمون فرض پیرسون بین همه مؤلفه‌های پرسشنامه از سطح خطای ۰/۰۵ کمتر است لذا فرض صفر رد می شود و می توان بیان کرد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه معنی داری بین همه مؤلفه‌های پرسشنامه وجود دارد.

به منظور بررسی تاثیر رغبت جنسی و خرده مقیاس‌های تصویر بدنی مختل (مؤلفه تصویر بدنی به دلیل اینکه ترکیبی خطی از خرده مقیاس ها می باشد نمی توان در مدل قرار داد)، اضطراب و افسردگی بر خرده مقیاس‌های تعهد زناشویی با استفاده از مدل رگرسیونی چندگانه استفاده گردید.

جدول ۲- تحلیل واریانس مدل رگرسیونی تعهد به همسر (شخصی) بر اساس مؤلفه‌های رغبت جنسی و تصویر بدنی مختل،

## اضطراب و افسردگی جنسی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	متوسط مربعات	F	p-value	R <sup>2</sup> مدل
رگرسیون	۲۱,۴۵	۳	۷,۱۵	۲۰,۴۵	۰,۰۰۰	۰,۱۹
باقیمانده	۹۱,۶۰	۲۶۲	۰,۳۵			
مجموع	۱۱۳,۰۵	۲۶۵				

همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می شود، مقدار p-value آزمون تقریباً برابر با ۰/۰۰۰۵ که از سطح خطای ۰/۰۵ کوچکتر است، لذا فرض صفر آزمون رد می شود. بنابراین مدل رگرسیونی خطی معنی داری در سطح اطمینان ۹۵ درصد بین متغیرهای مستقل رغبت جنسی، تصویر بدنی، اضطراب جنسی و افسردگی جنسی با متغیر وابسته تعهد به همسر وجود دارد.

جدول ۳- ضرایب مدل پیش‌بینی تعهد به همسر (شخصی) بر اساس مؤلفه‌های رغبت جنسی، تصویر بدنی، اضطراب جنسی و

## افسردگی جنسی

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		t	p-value
	B	انحراف استاندارد	$\beta$			
ثابت	۴,۷۲	۰,۱۵	-		۳۱,۱۴	۰,۰۰۰

نارضایتی	-۰,۱۸	۰,۰۵	-۰,۲۴	-۳,۸۱	۰,۰۰۰
رغبت جنسی	-۰,۱۴	۰,۰۵	-۰,۱۷	-۲,۸۰	۰,۰۰۶
افسردگی جنسی	-۰,۱۲	۰,۰۴	-۰,۱۷	۲,۷۲	۰,۰۰۷

همان گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود مقدار p-value متغیرهای مستقل نارضایتی، رغبت جنسی و افسردگی جنسی از سطح خطای ۰/۰۵ کوچکتر می‌باشد. لذا فرض صفر رد می‌شود، به عبارتی در سطح اطمینان ۹۵ درصد متغیرهای نارضایتی، رغبت جنسی و افسردگی جنسی پیش‌بینی کننده متغیر وابسته تعهد به همسر (شخصی) می‌باشند و مقدار ثابت و یا عرض از مبدا هم دارای مقدار p-value کمتر از ۰/۰۵ است

جدول ۴ ضرایب مدل پیش‌بینی تعهد به ازدواج (اخلاقی) براساس مولفه های تصویر بدنی، رغبت جنسی، اضطراب و افسردگی

## جنسی

مدل	ضرایب غیراستاندارد			t	p-value
	B	انحراف استاندارد	$\beta$		
ثابت	۴,۸۴	۰,۱۴	-	۳۵,۴۵	۰,۰۰۰۵
رغبت جنسی	-۰,۲۸	۰,۰۵	-۰,۳۵	-۶,۱۱	۰,۰۰۰۵
نارضایتی	-۰,۱۵	۰,۰۴	-۰,۲۰	-۳,۳۷	۰,۰۰۱
افسردگی جنسی	-۰,۰۹	۰,۳۹	-۰,۱۴	-۲,۳۴	۰,۰۰۲

همان گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود مقدار p-value متغیرهای مستقل رغبت جنسی، نارضایتی و افسردگی جنسی از سطح خطای ۰/۰۵ کوچکتر می‌باشد. لذا فرض صفر رد می‌شود، به عبارتی در سطح اطمینان ۹۵ درصد متغیرهای رغبت جنسی، نارضایتی و افسردگی جنسی پیش‌بینی کننده متغیر وابسته تعهد به ازدواج می‌باشند و مقدار ثابت و یا عرض از مبدا هم دارای مقدار p-value کمتر از ۰/۰۵ است بنابراین معادله خط رگرسیونی را می‌توان به صورت زیر نوشت:



جدول ۵: ضرایب مدل پیش‌بینی تعهد به همسر و ازدواج (ساختاری) براساس مولفه های رغبت جنسی، افسردگی جنسی،

اضطراب جنسی و تصویر بدنی مختل

مدل	ضرایب غیراستاندارد			t	p-value
	B	انحراف استاندارد	$\beta$		
ثابت	۴,۸۲	۰,۱۴	-	۳۳,۳۶	۰,۰۰۰۵
رغبت جنسی	-۰,۲۲	۰,۰۴	-۰,۲۷	-۴,۷۷	۰,۰۰۰۵
نارضایتی	-۰,۲۳	۰,۰۵	-۰,۳۳	-۴,۳۰	۰,۰۰۰۵
افسردگی جنسی	-۰,۱۳	۰,۰۴	-۰,۱۹	-۳,۲۸	۰,۰۰۱
وارسی	۰,۱۳	۰,۰۵	۰,۱۶	۲,۳۳	۰,۰۲

همان گونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود مقدار p-value متغیرهای مستقل رغبت جنسی، نارضایتی، افسردگی جنسی و وارسی از سطح خطای ۰/۰۵ کوچکتر می‌باشد. لذا فرض صفر رد می‌شود، به عبارتی در سطح اطمینان ۹۵ درصد متغیرهای رغبت جنسی، نارضایتی، افسردگی جنسی و وارسی پیش‌بینی کننده متغیر وابسته تعهد به همسر و ازدواج (ساختاری) می‌باشند.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد اضطراب و افسردگی جنسی و رغبت جنسی پیش‌بینی کننده تعهد زناشویی است. در این راستا پژوهش باوی (۱۳۹۳) نشان داد آموزش مدیریت جنسی موجب رضایت جنسی بیشتر می‌گردد که با پژوهش ساریخانی (۲۰۱۲)، همخوانی دارد و در پژوهش هدایتی دانا (۱۳۹۳) که دو مؤلفه صمیمیت و تعهد بیشترین سهم در رضایت زناشویی دارد این ارتباط را تبیین می‌نماید. این رابطه با پژوهش شاهسیاه (۱۳۸۷)، نیز تقریباً همخوان است، نتایج پژوهش شاهسیاه نشان داد که بین تعهد زناشویی و رضایت جنسی (مدیریت تمایلات جنسی) رابطه‌ی معناداری وجود دارد. در این راستا یافته‌های پژوهش کاسیلیو و همکاران (۲۰۲۲)، نشان داد که علاوه بر زنان دارای سبک دلبستگی ایمن، زنان با سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا، میل جنسی بالاتری دارند، و از طرفی تمایز بارز افراد ایمن و ناایمن بکارگیری راهبردهای مقابله ای موثر و غیر موثر است که می‌تواند مدیریت تمایلات جنسی را نیز در بر گیرد، لذا این احتمال مطرح می‌شود که علت تداعی منفی تمایلات جنسی با تعهد زناشویی ناشی از عدم مدیریت غرایز جنسی باشد، به بیان دیگر تمایلات جنسی بدون بررسی مولفه تمیز

کننده مدیریت این تمایلات با کاهش تعهد زناشویی تداعی می شود هر چند بستگی به الگوهای ارتباطی زوجین (دزارا، ۲۰۱۰) نیز می تواند داشته باشد.

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی در جهت رابطه بین افسردگی جنسی و رغبت جنسی با تعهد به همسر (شخصی)، تعهد به ازدواج (اخلاقی) و تعهد به همسر و ازدواج (ساختاری) در این راستا محمد خانی (۱۳۹۰)، در پژوهش خود تحت عنوان تعیین نقش جنسیت در رابطه میل جنسی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی به این نتیجه دست یافت که ارتباط بیشتر و گسترده تر بین میل جنسی و کیفیت زندگی مردان مبتلا به افسردگی اساسی، نشان دهنده تأثیر بیشتر تغییرات میل جنسی ناشی از افسردگی بر کیفیت زندگی در مردان نسبت به زنان است. این نتیجه با نتیجه پژوهش فعلی که اثبات کرد که رغبت جنسی می تواند تعهد زناشویی را پیش بینی کند تا حدودی می تواند همخوانی داشته باشد و از طرفی با توجه به نتایج ماتریس همبستگی در جهت رابطه بین اضطراب و افسردگی جنسی و رغبت جنسی، نتایج پژوهش مژده (۱۳۹۲) نشان داد که عملکرد جنسی با وضعیت روانی فرد رابطه دارد، بنابراین توجه به مشکلات جنسی بیماران افسرده و همچنین شناسایی و درمان افسردگی در بیماران مبتلا به اختلالات جنسی توصیه شده است، که فرضیه حاضر موید تداعی مثبت رغبت جنسی و اضطراب و افسردگی جنسی است. لارنت و سیمونز (۲۰۰۹)، به این نتیجه رسیدند که رابطه قوی بین اضطراب و اختلال عملکرد جنسی می باشد و اختلال جنسی ممکن است به طور مفهومی به عامل درونی سازی پنهانی متعلق باشد و مدارکی دال بر رابطه میان اختلالات میل جنسی، ارضاء شدن و ارگاسم با افسردگی و اضطراب وجود دارد که پژوهش فعلی از جهت رابطه دو سویه بین اضطراب و افسردگی جنسی و رغبت جنسی تا حدودی با پژوهش لارنت و سیمونز همراه است، منتها در پژوهش لارنت و سیمونز این رابطه و تأثیر آن بر تعهد زناشویی بررسی نگردیده است. در این راستا نیز کاشدان (۲۰۱۱)، در پژوهشی دریافت که انجام فعالیت جنسی اغلب توسط اضطراب اجتماعی به خطر می افتد و از طرفی موید مباحث بالا کنترل علائم افسردگی به طور معناداری اثرات اضطراب اجتماعی بر تمایلات جنسی روزانه را تغییر نمی دهد، که تایید کننده پژوهش حاضر مبنی بر رابطه بین افسردگی و رغبت جنسی و نقش آن بر تعهد زناشویی می باشد، هر چند در پژوهش حاضر ملاک اضطراب و افسردگی جنسی بود. ترودل (۲۰۱۰)، به این نتیجه رسید که عملکرد زناشویی و جنسی باهم ارتباط بالایی دارند، علاوه بر این عملکرد زناشویی و به میزان کمتر عملکرد جنسی با عملکرد روانی مخصوصاً علائم افسردگی و اضطراب همراه است. علاوه بر این آشفتگی روانی در فرد به طور قابل توجهی توانایی فرد را برای نقش فعال در خانواده و محیط اجتماعی کاهش می دهد و از آنجا که به نظر می رسد عملکرد جنسی یکی از عوامل پیش بینی آشفتگی روانی است باید آنرا به عنوان جنبه ی مهمی از عوامل مرتبط با آشفتگی روانی مورد بررسی قرار داد، که عدم مدیریت آن کاهش تعهد زناشویی را در بر دارد. از طرف دیگر با توجه به ارتباط منفی بین رغبت جنسی و تعهد (با توجه به نتایج ماتریس همبستگی) و نتایج مهابادی (۱۳۷۱؛ نقل از قویدل، ۱۳۸۳)، رغبت جنسی بدون مدیریت استرس ناشی از آن، اثر مطلوبی بر روابط زناشویی نخواهد گذاشت. همانگونه که پارسا منش، (۱۳۹۰)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت مدیریت استرس بر میزان کلی کیفیت زندگی زنان شاغل نقش مؤثری دارد به این معنا که هرچه مهارت مدیریت استرس بیشتر باشد، اضطراب بر کیفیت زندگی و روابط زناشویی کمتر اثر می گذارد. که البته در این پژوهش نقش افسردگی جنسی به مراتب پر رنگ تر از اضطراب جنسی بوده است. با توجه به اهمیت تمایلات جنسی در جهت پیش بینی تعهد زناشویی و با توجه به معنادار بودن رابطه رغبت جنسی، اضطراب و افسردگی جنسی، بر تعهد زناشویی توصیه می شود، کلاسهای آموزشی مدیریت تمایلات جنسی زناشویی و در نتیجه کاهش اضطراب و افسردگی جنسی و چگونگی رابطه با همسر و بهتر شدن این رابطه برای فرهنگیان برگزار گردد. همچنین با توجه به

نقش تصویر بدنی مختل در کاهش تعهد زناشویی و همچنین رابطه مثبت اضطراب و افسردگی جنسی و تصویر بدنی مختل، توصیه می شود کلاس های آموزشی تنظیم وزن و ارتقای روان شناختی در جهت کاهش تصویر بدنی مختل صورت پذیرد.

## منابع

- ایزدی، عظیمه؛ کریمی، جواد و رحمانی، محسن (۱۳۹۲). روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه انعطاف پذیری تصویر ذهنی از بدن در یک نمونه از جمعیت دانشجویان ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)*، ۳، ۶۹-۵۶.
- رمضانی، محمدآرش؛ قائم مقامی، آفاق؛ طلاکار، مهرداد؛ سعادت، سید حسن؛ زمانی، الهام؛ شمس، جمال؛ هادی، سمیرا (۱۳۹۱). ارزیابی پایایی و روایی پرسشنامه چند وجهی خودپنداره جنسی در جمعیت ایران. *مجله طب نظامی*، ۱۴، ۴، ۳۰۹-۳۰۲.
- ریاحی، محمد اسماعیل (۱۳۹۰). بررسی تفاوت های جنسیتی در میزان رضایتمندی از تصویر بدن. *زن در توسعه و سیاست*، ۹، ۳، ۳۳-۵.
- شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه و محبی، سیامک (۱۳۸۸). بررسی رابطه ی رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرضا. *مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، (پیاپی ۴۳)، ۲۳۸-۲۳۳.
- شیخ الاسلامی، علی؛ خداکریمی، شهلا؛ داداش زاده، مجید. (۱۳۹۶). پیش بینی تعهد زناشویی براساس رضایت جنسی، سلامت معنوی: نقش میانجی مسئولیت پذیری. *دین و سلامت*، ۵(۱): ۳۱-۲۱.
- شیرازی، پونه. (۱۳۹۳). گروه سلامت، مشاوره و سلامت روانی، *نشریه جام جم*.
- کریمیان، نادر؛ یوسف، کریمی و بهمنی، بهمن (۱۳۹۰). بررسی رابطه ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی افراد متأهل. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱، ۲، ۲۴۳-۲۵۶.
- کیوان آرا، محمود؛ حقیقتیان، منصور و کاوه زاده، عادل (۱۳۹۱). عوامل مؤثر در شکل گیری تصویر بدن ( مطالعه موردی زنان شهر اصفهان). *جامعه شناسی کاربردی*، ۲۳، ۴ (۴۸)، ۵۳-۶۶.
- گل پرور، محسن. کامکار، منوچهر. ریسمانچیان، بیتا. (۱۳۸۶). رابطه اضافه وزن با اعتماد به نفس، افسردگی، سبک زندگی و خودپنداره بدنی در زنان خود معرف به مراکز کاهش وزن. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۳۲، ۱۴۴-۱۲۱.
- محمدخانی، پروانه؛ استفان دابسون، کیت؛ مساح چولابی، امید؛ آثاری، شروین (۱۳۹۰). تعیین نقش جنسیت در رابطه میل جنسی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. *توانبخشی*، ۱۲، ۱ (۴۶)، ۲۷-۳۳.
- مژده، فاطمه؛ ضیغمی محمدی، شراره (۱۳۹۲). ارتباط بین افسردگی و شاخص عملکرد جنسی در زنان متأهل. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ۲۱، ۱ (۴۰)، ۴۱-۴۸.

هدایتی دانا، سوسن؛ صابری، هائیده (۱۳۹۳). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های عشق‌ورزی (صمیمیت، میل، تعهد) و اضطراب. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۰، ۴۰، ۵۱۱-۵۲۷.

- Dzara, K. (2010). Assessing the effect of marital sexuality on marital disruption Social Science Research. 39, 715–724
- Gordon, K (2005). Treating couples recovering from infidelity: an integrative approach. *Journal Clinicalpsychology*, 61(11): 1393-4۰۵
- Jarry, J.L., & Kossert, A.L. (2007). Self-esteem threat combined with exposure to thin media images leads to body image compensatory self-enhancement. *Body Image*, 4, 39–۵۰.
- Kashdan, T.B., Adams, L., Savostyanova, A., Ferssizidis, P., McKnight, P.E., & Nezlek, J.B. (2011). Effects of social anxiety and depressive symptoms on the frequency and quality of sexual activity: A daily process approach, *Behaviour Research and Therapy*, 49, ۳۵۲-۳۶۰.
- Laurent, S. M., & Simons, A. D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety: Conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension, *Clinical Psychology Review*. 29 , 573–585
- Trudel, G., Goldfarb., M.R. (2010). Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety\_Sexologies. 19, 137-1۴۲.
- Li, Q., Guo, J., Chen, Z., Ju, X., Lan, J., & Fang, X. (2023). Reciprocal associations between commitment, forgiveness, and different aspects of marital well-being among Chinese newlywed couples. *Family Process*, e12909.
- Akrivou, K., & Scalzo, G. (2020). In search of a fitting moral psychology for practical wisdom: Exploring a missing link in virtuous management. *Business Ethics: A European Review*, 29, 33-4۴.
- Dubé, J. P., Corsini-Munt, S., Muise, A., & Rosen, N. O. (2019). Emotion regulation in couples affected by female sexual interest/arousal disorder. *Archives of sexual behavior*, 48, 2491-2۵۰۶.
- Tahan, M., Saleem, T., Moshtagh, M., Fattahi, P., & Rahimi, R. (2020). Psychoeducational Group Therapy for sexual function and marital satisfaction in Iranian couples with sexual dysfunction disorder. *Heliyon*, 6(7).
- Aslan, I., Ochnik, D., & Çınar, O. (2020). Exploring perceived stress among students in Turkey during the COVID-۱۹. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8961.
- Cassoli, E., Rossi, E., Vizzotto, C., Malinconi, V., Vignozzi, L., Ricca, V., & Castellini, G. (2022). Avoidant attachment style moderates the recovery of healthy sexuality in women with anorexia nervosa treated with enhanced cognitive behavior therapy (CBT-E): A 2-year follow-up study. *The journal of sexual medicine*, 19(2), 347-355.