

فصلنامه روانشناسی زن

زمستان ۱۳۹۹، دوره ۱، شماره ۴، صفحه‌های ۴۰-۵۳

رابطه تصویر بدنی با عملکرد جنسی و سلامت روان در زنان متأهل خانه‌دار

پگاه ظریف*^۱، ایوب قاسمیان^۲

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۱۴

اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۱۴

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تصویر بدنی و ارتباط آن با عملکرد جنسی و سلامت روان در زنان متأهل خانه‌دار انجام گرفت. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان متأهل خانه‌دار شهر مشهد در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند. از بین جامعه آماری ۴۵۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت روان گلدنبرگ (ghq-28)، عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (۱۹۹۰) و تصویر بدنی برون و همکاران (۱۹۹۰) استفاده شد. بعد از جمع‌آوری و استخراج داده‌ها، نمرات شرکت‌کنندگان با استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه و چند متغیری و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین تصویر بدنی با عملکرد جنسی در زنان متأهل خانه‌دار رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0/363$). مولفه رضایت از بخش‌های مختلف بدن بیشترین رابطه و همبستگی را با نمره کل عملکرد جنسی به صورت مثبت و معنادار نشان داد ($r=0/321$). بعد از آن به ترتیب مولفه‌های گرایش درباره وزن و خود بدن با نمره کل عملکرد جنسی رابطه مثبت و معناداری را نشان دادند ($r=0/289$ و $r=0/301$). بین تصویر بدنی با سلامت روان در زنان متأهل خانه‌دار رابطه معکوس و معناداری وجود دارد ($r=-0/281$). مولفه رضایت از بخش‌های مختلف بدن بیشترین رابطه را به صورت معکوس و معنادار با نمره کل (عدم) سلامت روانی نشان داد ($r=-0/225$). بعد از آن به ترتیب مولفه‌های خود بدن (تناسب) و گرایش درباره وزن با نمره کل (عدم) سلامت روانی رابطه معکوس و معناداری را نشان دادند ($r=-0/196$ و $r=-0/171$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تصویر بدنی قادر به پیش‌بینی عملکرد جنسی و سلامت روان در زنان متأهل خانه‌دار می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: تصویر بدنی، عملکرد جنسی، سلامت روان، زنان خانه‌دار

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه غیرانتفاعی حکیم نظامی قوچان

۲. استادیار گروه روانشناسی موسسه غیرانتفاعی حکیم نظامی قوچان

مقدمه

انسان موجودی زیبا دوست است و تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسان‌ها وجود داشته است. چهره مطلوب، تصور فرد نسبت به خود را بهتر می‌سازد و به او اعتماد به نفس می‌بخشد، در نتیجه فعالیت‌های اجتماعی در سطح قابل قبول‌تری شکل می‌گیرد. در واقع تصویر یا خودپنداره بدنی^۱ هم از طریق ارتباطات اجتماعی و هم از طریق تجربه‌ی مستقیم فرد از وضعیت بدنی و اندام خود حاصل می‌شود؛ به‌خصوص در روابط اجتماعی آنچه ایده‌آل است به صورت رفتارهایی مشهود و غیر مشهود دیده می‌شود و سپس ملاک و معیاری برای مقایسه‌ی وضعیت واقعی فرد با آن‌ها می‌شود؛ به دنبال چنین مقایسه‌هایی است که فرد از بدن خود احساس رضایت یا نارضایتی می‌کند (کش^۲، ۲۰۰۶؛ به نقل از میراحمدی، ۱۳۹۵).

با توجه به اهمیت و نقش احساسات بدنی طی فعالیت جنسی، تصویر بدن، از جهت ارتباط با پیامدهای سلامت جنسی به طور گسترده در میان زنان و مردان مورد مطالعه قرار گرفته است (اریبل^۳، ۲۰۱۸، مک‌کول-مایرز، تریش، زوئلک، نوتل، آپفلباخ، ۲۰۱۸). طی دهه گذشته تحقیقات فراوانی پیرامون ارتباط میان تصویر بدنی و بهزیستی جنسی صورت گرفته است. این دو سازه، شامل احساسات، افکار و رفتارهای مرتبط با بدن می‌شوند و احتمال می‌رود میان آنها ارتباط وجود دارد (گیلن و مارکی^۴، ۲۰۱۸). برای مثال، فردی که تصویر بدنی خود را خوشایند نمی‌داند، با احساس شرم برای مواجهه با شریک جنسی خویش دست و پنجه نرم می‌کند. در مقابل، فردی که تصویر بدنی مطلوبی دارد، می‌تواند بر لذت منتج از تجربه جنسی تمرکز نماید، به گونه‌ای که مطالعات موید ارتباط مثبت میان تصویر بدنی مطلوب و بهزیستی جنسی هستند (ساتینسکی، ریس، دنیس، ساندرز و

باردزل^۵، ۲۰۱۲؛ ویدرمن^۶، ۲۰۱۲؛ ورتمن و وان دن بریک^۷، ۲۰۱۲). بهزیستی روانی، خود شامل عواملی نظیر تجربه جنسی، عملکرد جنسی و امنیت و رفتارهای جنسی سالم می‌شود (گیلن، ۲۰۱۵).

نقش پر رنگ رابطه جنسی در برقراری زندگی زناشویی پایدار بر همه آشکار و مبرهن است. مطالعات صورت گرفته بر روی زنان جوان متأهل، رابطه میان تصویر بدنی منفی و مشارکت در رفتارهای پرخطر جنسی را نشان داده است (روجاس، انستاد، راکر، کلارک، استوکی و گاس^۸، ۲۰۱۷). تصویر بدنی از منظر اجزای هیجانی، باور و احساسی جنسیت در زنان مورد بحث و بررسی بوده است (تاسکین ییلماز، کاراکوک کومسار، دمیرل^۹، ۲۰۱۹). زنان همواره تلاش می‌کنند تا فرم بدنشان را با استانداردهای یک بدن مطلوب و جذاب از لحاظ جنسی هماهنگ کنند. شکست واقعی یا ذهنی در رسیدن به فرم بدنی مطلوب، باعث می‌شود که آن‌ها خود را برای همسرانشان جذاب ندانند و به همین دلیل به فعالیت جنسی علاقه کمتری نشان می‌دهند و رضایت جنسی^{۱۰} کمتری را تجربه می‌کنند (سلوسارز^{۱۱}، ۲۰۱۷).

بر طبق این مطالعات، زنانی که در مورد بدن خود حس منفی تری دارند، سطوح پایین‌تری از میل جنسی و برانگیختگی را تجربه می‌کنند (هورواس، اسمیت، سال، هوسی، رولند^{۱۲}، ۲۰۲۰)، کمتر آغازگر رابطه جنسی هستند یا از برقراری رابطه اجتناب می‌ورزند (رابینز و ریسینگ^{۱۳}، ۲۰۱۸) و لذت کمتری را حین رابطه جنسی تجربه می‌نمایند، در نتیجه رسیدن آنها به اوج لذت جنسی و دستیابی به رضایت جنسی در آنها پایین است (ویگیل، دجانگ و پووی^{۱۴}، ۲۰۲۱). تصویر بدنی عموماً بر تجارب فردی (ویلیامز و آناندیل^{۱۵}، ۲۰۲۰) و روابط جنسی و عاشقانه تاثیر می‌گذارد (کاتز^{۱۶}، ۲۰۱۷). اندازه بدنی و نوع احساس و ادراکی که زن نسبت به

9 Taskin Yilmaz, Karakoc Kumsar & Demirel

10. sexual satisfaction

11. Slosarz

12 Horvath, Smith, Sal, Hevesi & Rowland

13 Robbins & Reissing

14 Vigil, de Jong & Poovey

15 Williams & Annandale

16 Katz

1. physical self-concept

2. Cash

3 Erbil

4 Gillen & Markey

5 Satinsky, Reece, Dennis, Sanders & Bardzell

6 Wiederman

7 Woertman & Van den Brink

8 Rojas, Onstad, Raker, Clark, Stuckey & Gass

در برابر مشکلات روانی قرار می‌گیرند، وقتی افراد بدن خود را محترم دانسته و به آن عشق می‌ورزند، بهزیستی روانی بالاتری نیز خواهند داشت. رفتارهای خودمراقبتی نیز نتیجه تصویر بدنی مطلوب است و افرادی که تصویر بدنی بالایی دارند در فعالیت‌های ورزشی، یوگا، ذهن‌آرامی و غیره بیشتر مشارکت می‌جویند (آلوا، تیلکا، وان اورسو، مونتانارو، پری و بول و وب^۶، ۲۰۲۰). عشق به خود، سازه‌ای که با تصویر بدنی مثبت در ارتباط است، خود با بهبود وضعیت سلامت روانی مرتبط می‌باشد (واسیلیکیو، مک کینون و مک لنان^۷، ۲۰۱۲).

از سویی سلامت روان، با بهبود ارتباطات بین فردی و عملکرد بهتر فرد در جنبه‌های مختلف زندگی همراه است (ولینت^۸، ۲۰۱۲) و می‌تواند تحت تاثیر منفی یا مثبت کیفیت روابط جنسی قرار گیرد (هیرسچبرگر، اسریواستوا، مارش، پاپ^۹ و همکاران، ۲۰۰۹). روابط و عملکرد جنسی رضایت بخش از عوامل مؤثر در بقای خانواده و سلامتی آن محسوب می‌شود. عملکرد جنسی از نظر اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی زناشویی قرار دارد و سازگاری در روابط جنسی از مهمترین عوامل مؤثر در خوشبختی و کیفیت زندگی خوب است (الیف، آسپیل، کاراک^{۱۰}، ۲۰۱۹). روابط جنسی می‌تواند با تأثیر بر افکار و احساسات زوجین، به طور مستقیم و غیر مستقیم روابط میان آنها را در ابعاد وسیعی تحت تأثیر قرار دهد (لیتزینگر و گوردن^{۱۱}، ۲۰۱۵). برای بسیاری از زنان اختلالات جنسی از لحاظ فیزیکی مختل کننده، از لحاظ روانی پریشان کننده و از لحاظ اجتماعی منزوی کننده است. تصویر بدنی مثبت و مطلوب با سلامت روانی مطلوب در زنان ارتباط دارد (امر، بوسنچاک و ماتا^{۱۲}، ۲۰۲۰) مطالعات متعدد حاکی از آن بوده‌اند که سلامت روان در حفظ رابطه جنسی مطلوب نیز موثر است، لذا با توجه به نقش پررنگ تصویر

بدن خویش دارد، بر تجارب اجتماعی و جنسی وی تاثیر مستقیم دارد (چینگ، وو و چن^۱، ۲۰۲۱). با این حال، ارتباط میان عملکرد جنسی و تصویر بدنی در زنان، یافته‌های ضد و نقیضی را به دنبال داشته است (وکر، کارستن، پیتر، دان دیبک، گروئن، مول و روزبوم^۲، ۲۰۱۸).

در این میان، عملکرد جنسی، عواملی نظیر تمایل، برانگیختگی جنسی، اوج لذت جنسی، رضایت و درد را در خود جای می‌دهد (روزن و همکاران^۳، ۲۰۰۰). اکثر صورت گرفته پیرامون عملکرد جنسی بر زنان متمرکز بوده‌اند که احتمالاً این امر خود به باورهای زنان پیرامون تصویر بدنی حین رابطه جنسی مربوط است (ویدرمن، ۲۰۱۲). برخی مطالعات نیز ارتباط معنی داری را میان معیارهای مختلف تصویر بدنی و عملکرد جنسی در میان زنان، نشان نداده‌اند (میهاسن، بوچولز، اپرمن و بنسن^۴، ۲۰۱۵). با این حال، بیشتر مطالعات حاکی از ارتباط تصویر بدنی با حوزه‌های مختلف عملکرد جنسی است (ویدرمن، ۲۰۱۲). زنانی که به بدن خود بیشتر احترام می‌گذارند و از آن رضایت دارند، برانگیختگی جنسی بالاتری دارند (وان دن برینک، اسمیتس، حسن و ویرمن^۵، ۲۰۱۶)، میل جنسی آنها بیشتر است (وان دن برینک و همکاران، ۲۰۱۶) و تعداد دفعات اوج لذت جنسی آنها بیشتر است (ساتینسکی و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر نقشی که تصویر بدنی مطلوب بر بهبود عملکرد جنسی دارد، این تصویر بدنی می‌تواند بر سایر ابعاد زندگی انسان، به خصوص سلامت روانی تاثیر گذارد.

تصویر بدنی مثبت احتمالاً با شاخص‌های سلامت روان در ارتباط است (گیلن، ۲۰۱۵). این سازه‌ها به کرات در ادبیات پژوهش پیرامون تصویر بدنی منفی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، در نتیجه، تعیین ارتباط آنها با تصویر بدنی مثبت نیز حائز اهمیت است. افرادی که تصویر بدنی مثبت تری دارند، کمتر

7 Wasylikiw, MacKinnon & MacLellan
8. Vaillant
9. Hirschberger, Srivastava, Marsh & Pape
10. Elif & Acele & Karac
11. Litzinger & Gordon
12 Emmer, Bosnjak & Mata

1 Ching, Wu & Chen
2 Wekker, Karsten, Painter, Van De Beek, Groen, Mol & Roseboom
3 Rosen et al
4 Milhausen, Buchholz, Opperman & Benson
5 van den Brink, Smeets, Hessen & Woertman
6 Alleva, Tylka, van Oorsouw, Montanaro, Perey, Bolle,... & Webb

طور وسیعی در سراسر جهان از آن استفاده می شود. به عبارت دیگر معتبرترین ابزار غربالگری و تعیین مشکلات روان شناختی و شناسایی موارد مثبت در جمعیت عمومی است. پرسشنامه سلامت عمومی این بار توسط گلدنبرگ تنظیم شد. فرم اصلی آن دارای ۶۰ عبارت است و فرم های کوتاه آن از ۱۲ تا ۱۸ عبارتی نیز تهیه و به ۳۸ زبان ترجمه شده و مطالعات روان سنجی بر روی آن در ۷۰ کشور جهان به انجام رسیده است. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. مطالعات روان سنجی نسخه های مختلف سلامت عمومی نشان می دهد، نسخه ۲۸ سؤالی (ghq-28) نسبت به سایر نسخه ها دارای بیشترین میزان اعتبار و حساسیت است. گلدنبرگ و ویلیامز (۱۹۸۹) ویژگی های روتنسنجی نسخه های مختلف را در ۴۳ مطالعه در کشورهای مختلف جهان بررسی نمودند و نشان دادند نسخه ۲۸ سؤالی دارای میزان اعتبار بیشتر و حساسیت مناسب تری است. این نسخه مطابق با تحلیل عوامل که توسط گلدنبرگ و هیلر (۱۹۷۹) انجام شد. ۴ عامل اساسی شامل مقیاس های علائم جسمانی؛ علائم اضطراب، اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و مقیاس افسردگی استخراج گردید. در ایران مطالعات اندکی در خصوص کیفیت روتن سنجی و ساختار عاملی ghq انجام شده است. تقوی و ویژگی های روان سنجی ghq-28 را با نمونه ۹۲ نفری دانشجویان دانشگاه شیراز بررسی کرد. ضرایب اعتبار، باز آزمایی تصنیفی، و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰ به دست آمد. ضریب روایی همزمان با پرسشنامه میلدکس ۰/۵۵ و روایی سازه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ محاسبه شد. همچنین وی با تحلیل عوامل چهار عامل افسردگی، اضطراب، اختلال کارکرد

بدنی، به خصوص در جوامع کنونی و از سوی دیگر اهمیت زنان در دستیابی به سلامت روانی و عملکرد جنسی به منظور حفظ کیان خانواده، به نظر می رسد میان تصویر بدنی و عملکرد جنسی و از سوی دیگر میان عملکرد جنسی و سلامت روان ارتباط وجود داشته باشد. لذا با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سوال می باشد که آیا تصویر بدنی با عملکرد جنسی و سلامت روان در زنان متأهل خانه دار ارتباط معنی دار دارد؟

روش پژوهش

جامعه آماری و نمونه های پژوهش

پژوهش حاضر کاربردی و از نظر روش انجام، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان متأهل خانه دار شهر مشهد در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند، که تعداد آن ها از پیش به طور دقیق تعیین نشده است. در این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. بدین منظور تعداد ۴۵۰ نفر از زنان خانه دار متأهل شهر مشهد انتخاب شدند و به پرسشنامه های سلامت روان گلدنبرگ (ghq-28)، عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (FSFI) و تصویر بدنی برون و همکاران (MBSRQ) پاسخ دادند. شرایط ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱- عدم ابتلا به بیماری های حاد روانی ۲- داشتن حداقل ۱۸ سال سن ۳- رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش. و معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از مصرف دارو و مخدوش بودن یا ناقص تکمیل شدن پرسشنامه بود.

ابزار اندازه گیری

۱. پرسشنامه سلامت روان گلدنبرگ: پرسشنامه ۲۸ عبارتی سلامت روان گلدنبرگ یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف شناسایی کسانی که داری یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد. در پرسشنامه سلامت عمومی به دو طبقه از پدیده ها توجه می شود: ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنش وری سالم و بروز پدیده های جدید با ماهیت معلول کننده. در بین ابزارهای غربالگری سلامت روان، پرسشنامه سلامت عمومی یکی از ابزارهایی است که به

همکاران (۱۳۸۷) تفاوت معناداری بین نمرات کل مقیاس و هریک از حوزه های آن در دو گروه دارای اختلال عملکرد جنسی و بدون اختلال وجود دارد که نشانگر اعتبار (روایی) تمیزی این ابزار است. شاخص عملکرد جنسی زنان با ۱۹ سوال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی می سنجد.

۳. پرسشنامه تصویر بدنی: این پرسشنامه توسط برون، کش و میولکا (۱۹۹۰) در ۶۹ ماده تدوین شد که جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل سه مقیاس است: خود بدن، مقیاس رضایت از بخش های مختلف بدن و مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن. در BSRQ سه بعد جسمانی غالب هستند: ظاهر بدنی، تناسب بدنی و سلامتی، که هر کدام از این قسمت ها شامل دو حیطه ارزیابی و آگاهی می باشد: ارزیابی از ظاهر و آگاهی از ظاهر، ارزیابی تناسب بدنی و آگاهی از تناسب بدنی، ارزیابی سلامتی و آگاهی از سلامتی. هر کدام از این حیطه ها ۵ نمره دارد، به این ترتیب که نمره ۱ برای کاملاً مخالف و نمره ۵ برای کاملاً موافق در نظر گرفته شده است. امتیاز بالاتر، نشان دهنده رضایت بیشتر می باشد. در BASS^۱ رضایت از بخش های مختلف بدن شامل صورت، بالا تنه، میان تنه و پایین تنه، قوام عضلات، وزن و قد و ظاهر کلی می باشد که امتیاز ۱ برای حالت کاملاً ناراضی و ۵ برای حالت کاملاً راضی محاسبه شده است. این پرسشنامه در افراد ۱۵ سال به بالا قابل استفاده بوده و برای ارزیابی کودکان مناسب نمی باشد. اگر چه پژوهشگران همه ۶۹ ماده را اجرا می کنند، ولی بخشهایی مانند مقیاس ارزیابی تناسب بدنی و سلامتی را می توان با هم و در یک میانگین در نظر گرفت، در مورد مقیاس آگاهی از تناسب و سلامتی نیز می توان به همین صورت عمل کرد. روایی بخش های اصلی پرسشنامه توسط برون، کش و میولکا^۲ (۱۹۹۰) مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد. همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد.

اجتماعی و جسمانی را استخراج نمود کخ ۰/۸۵ واریانس توسط این چهار عامل تبیین شد.

۲. پرسشنامه عملکرد جنسی زنان: پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (۱۹۹۹) دارای ۱۹ سوال است که عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی می سنجد. نمرات هر حوزه از طریق جمع نمرات سؤال های هر حوزه و ضرب آن در عدد فاکتور به دست آمد (از آنجا که در پرسشنامه FSFI، تعداد سوالات حوزه ها با یکدیگر برابر نیستند، ابتدا جهت هم وزن کردن حوزه ها با یکدیگر نمرات حاصل از سؤال های هر حوزه با هم جمع شده و سپس در عدد فاکتور ضرب می گردد). نمرات در نظر گرفته شده برای سؤال های ۱- حوزه میل و ۲- حوزه تهییج جنسی، ۳- رطوبت مهبل، ۴- ارگاسم، ۵- درد و ۶- رضایتمندی جنسی (۵- یا ۰) است. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. با جمع کردن نمرات شش حوزه باهم نمره کل مقیاس به دست می آید. به این ترتیب نمره گذاری به گونه ای است که نمره بیشتر مبین کارکرد بهتر جنسی است. بر اساس هم وزن نمودن حوزه ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ خواهد بود. حداقل نمره برای حوزه میل جنسی (۱/۲)، حوزه تهییج جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم و درد (۰) و حوزه رضایتمندی (۰/۸) و برای کل مقیاس حداقل نمره برابر ۲ خواهد بود. در پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی مقیاس از طریق آنالیز ثبات یا ضریب همسانی درونی سوالات محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ در کل افراد برای هر یک از حوزه ها و کل مقیاس ۰/۷۰ و بالاتر بود. مطالعه روزن و همکاران (۱۹۹۹) روایی همگرای این مقیاس با مقیاس رضایت زناشویی روایی مناسب این مقیاس را نشان داد. در مطالعه روزن و همکاران (۱۹۹۹) پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیر مقیاس ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. بر اساس نتایج مطالعه محمدی و

یافته‌ها

تشکیل می‌دهند. همچنین از مجموع ۴۵۰ نفر، تحصیلات دیپلم با تعداد ۲۲۵ نفر بیشترین فراوانی (۵۰/۰ درصد) و تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر با تعداد ۲۰ نفر کمترین فراوانی (۴/۴ درصد) را شامل می‌شوند.

از مجموع ۴۵۰ نفر، زنان ۳۲ تا ۳۷ ساله که تعداد آن‌ها ۱۵۵ نفر است بیشترین فراوانی (۳۴/۴ درصد) و زنان ۵۰ سال و بیشتر که تعداد آن‌ها ۳۰ نفر است، کمترین فراوانی (۶/۷ درصد) را

جدول ۱. شاخص‌های آماری مرتبط با متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
علائم جسمانی	واریانس	واریانس	۰/۲۳	-۰/۴۱
علائم اضطرابی	۱۹/۳۷	۱۹/۳۷	۰/۴۸	-۰/۴۵
اختلال در کارکرد اجتماعی	۱۴/۲۷	۱۴/۲۷	۰/۲۰	-۰/۴۹
علائم افسردگی	۱۹/۸۹	۱۹/۸۹	۰/۷۴	۰/۳۷
(عدم) سلامت روانی	۱۲/۵۳	۱۲/۵۳	۰/۳۵	۰/۷۲
میل	۱۷/۳۵	۱۷/۳۵	۰/۸۶	۰/۵۸
تحریک روانی	۳۱/۹۶	۳۱/۹۶	۰/۳۴	-۰/۲۵
رطوبت	۴۱/۲۰	۴۱/۲۰	۰/۶۲	۰/۳۴
ارگاسم	۳۱/۰۶	۳۱/۰۶	-۰/۱۹	-۰/۵۶
رضایتمندی جنسی	۲۹/۶۱	۲۹/۶۱	۰/۵۱	-۰/۲۲
درد جنسی	۳۲/۱۶	۳۲/۱۶	۰/۴۵	-۰/۰۱
عملکرد جنسی	۳۳/۷۲	۳۳/۷۲	۰/۴۴	-۰/۲۴
خود بدن (تناسب)	۰/۲۳	۰/۲۳	۱/۱۲	-۰/۰۵
گرایش درباره وزن	۱۰/۵۷	۱۰/۵۷	۰/۴۸	-۱/۱۳
رضایت از بخش‌های مختلف بدن	۱۹/۶۰	۱۹/۶۰	۰/۴۳	-۱/۰۱
تصویر بدنی	۱۳۰/۰۳	۴۰/۹۱	-۰/۹۸	-۱/۲۲

با توجه به نتایج جدول ۱ و از آنجائی که میزان ضریب کجی و ضریب کشیدگی بین ۱ تا -۱ است، می‌توان مطرح نمود که توزیع فوق، مفروضه نرمال بودن را داراست و می‌توان از میانگین به‌عنوان معرف شاخص گرایش مرکزی استفاده نمود و از مدل‌های آمار پارامتریک استفاده به عمل آورد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین تصویر بدنی، عملکرد جنسی و (عدم) سلامت روان

ملاک	(عدم) سلامت روان	عملکرد جنسی
پیش بین		
تصویر بدنی	** -۰/۲۸۱	** ۰/۳۶۳
	** نشان دهنده معناداری در سطح ۰/۰۱	* نشان دهنده معناداری در سطح ۰/۰۵

در جدول ۲ همبستگی بین تصویر بدنی با (عدم) سلامت روان و همبستگی بین تصویر بدنی با عملکرد جنسی در سطح < 0.001 و α به صورت مثبت و معنادار مشاهده می‌شود ($I^2 = 0.363$). بعد

معنادار دارد. برای بررسی این فرضیه با توجه به اینکه داده‌های پرسشنامه‌ها نرمال (کجی و کشیدگی مناسب) و مقیاس آنها فاصله‌ای است، از روش آماری همبستگی پیرسون استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

از آن تصویر بدنی با عدم سلامت روان رابطه معکوس و معنادار در سطح $\alpha < 0/001$ نشان می‌دهد ($r = -0/281$) که این نتیجه نشان می‌دهد که تصویر بدنی با سلامت روان رابطه مثبت و

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین تصویر بدنی و عملکرد جنسی

ملاک	میل	تحریک روانی	رطوبت	ارگاسم	رضایتمندی جنسی	درد جنسی	نمره کل عملکرد جنسی
خود بدن (تناسب)	0/160**	0/087	0/093	0/151**	0/234**	0/022	0/289**
گرایش درباره وزن	0/128*	0/055	0/029	0/241**	0/268**	0/077	0/301**
رضایت از بخش‌های مختلف بدن	0/271**	0/136*	0/101	0/281**	0/314**	0/061	0/321**
نمره کل تصویر بدنی	0/285**	0/112	0/089	0/293**	0/333**	0/081	0/363**

* نشان دهنده معناداری در سطح 0/05

** نشان دهنده معناداری در سطح 0/001

در جدول ۳ همبستگی بین تصویر بدنی و مولفه‌های آن با عملکرد جنسی و مولفه‌های آن نشان داده شده است با توجه به نتایج به دست آمده، نمره کل تصویر بدنی، بیشترین رابطه را با نمره کل عملکرد جنسی به صورت مثبت و معنادار در سطح $\alpha < 0/001$ دارد ($r = 0/363$). همچنین نمره کل تصویر بدنی در بین مولفه‌های عملکرد جنسی بیشترین رابطه را به صورت مثبت و معنادار با رضایتمندی جنسی در سطح $\alpha < 0/001$ نشان می‌دهد ($r = 0/333$). بعد از آن نمره کل تصویر بدنی با مولفه‌های ارگاسم و میل رابطه مثبت و معنادار در سطح $\alpha < 0/001$ نشان می‌دهد ($r = 0/285$ و $r = 0/293$). همچنین بین نمره کل تصویر بدنی با مولفه‌های تحریک روانی، رطوبت و درد جنسی رابطه معناداری مشاهده نشد. همچنین در خصوص رابطه بین مولفه‌های تصویر بدنی با نمره کل عملکرد جنسی، مولفه رضایت از بخش‌های مختلف بدن بیشترین رابطه و همبستگی را با نمره کل

عملکرد جنسی به صورت مثبت و معنادار در سطح $\alpha < 0/001$ نشان می‌دهد ($r = 0/321$). بعد از آن به ترتیب مولفه‌های گرایش درباره وزن و خود بدن با نمره کل عملکرد جنسی رابطه مثبت و معناداری را در سطح $\alpha < 0/001$ نشان می‌دهند ($r = 0/301$ و $r = 0/289$). در بین مولفه‌های هر دو متغیر نیز بیشترین رابطه به صورت مثبت و معنادار بین رضایت از بخش‌های مختلف بدن با رضایتمندی جنسی در سطح $\alpha < 0/001$ مشاهده می‌شود ($r = 0/314$). بنابراین، فرضیه فرعی پژوهش تایید می‌گردد. جهت بررسی سهم مولفه‌های تصویر بدنی در پیش‌بینی عملکرد جنسی (با توجه به رعایت پیش فرض‌های رگرسیون از جمله نرمال بودن داده‌های آماری، پیوسته بودن متغیرها و وجود رابطه همبستگی بین متغیر پیش‌بین و ملاک) از رگرسیون چندمتغیری استفاده می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری عملکرد جنسی روی تصویر بدنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	R	R ²	F	سطح معناداری
رگرسیون	۶۸۳/۱۹۶	۴	0/۴۷۳	0/۲۲۴	۴۲/۷۹۹	0/000
باقیمانده	۲۳۷۳/۱۳۴	۴۴۵				
جمع	۳۰۵۶/۳۳۰	۴۴۹				

فرضیه وجود دارد. همچنین با توجه به اینکه R^2 درصد واریانس مشترک مولفه‌های تصویر بدنی در پیش‌بینی عملکرد جنسی است، این مولفه‌ها ۲۲/۴ درصد واریانس عملکرد جنسی را پیش‌بینی می‌نمایند.

نتایج حاصل از جدول ۴. نشان می‌دهد که رگرسیون تصویر بدنی و مولفه‌های آن با عملکرد جنسی زنان متاهل خانه دار معنادار است و می‌تواند بخشی از واریانس آن را تبیین کند ($F=42/799$ ، $\alpha=0.001$). این نتیجه نشان می‌دهد که ضرایب رگرسیون معنادار است و شواهد کافی برای تایید

جدول ۵. نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه عملکرد جنسی از روی تصویر بدنی

متغیر	b	خطای معیار	Beta	آماره t	سطح معناداری
ثابت	۲۰/۹۷۲	۸/۴۵۳	-	۱۲/۳۴	۰/۰۰۰
خود بدن (تناسب)	۰/۲۱۳	۰/۰۲۳	۰/۱۹	۲/۱۳	۰/۰۱۱
گرایش درباره وزن	۰/۴۸۷	۰/۱۶۹	۰/۲۱	۲/۸۳	۰/۰۰۴
رضایت از بخش‌های بدن	۰/۳۶۸	۰/۰۹۹	۰/۲۹	۲/۱۹	۰/۰۰۱
نمره کل تصویر بدنی	۰/۵۵۶	۰/۱۱۱	۰/۳۴	۵/۶۷	۰/۰۰۱

به میزان ۰/۲۹۴، گرایش درباره وزن به میزان ۰/۲۱۱ و خود بدن (تناسب) به میزان ۰/۱۹۶ در پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان متاهل سهم و نقش دارند. برای بررسی این فرضیه با توجه به اینکه داده‌های پرسشنامه‌ها نرمال (کجی و کشیدگی مناسب) و مقیاس آنها فاصله‌ای است، از روش آماری همبستگی پیرسون استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۵. مقدار بتا در مدل ارائه شده، نشان دهنده میزان تبیین واریانس متغیر پیش‌بین روی ملاک است. بر اساس ضرایب استاندارد بتا، بیشترین نقش و تبیین روی نمره عملکرد جنسی بر عهده نمره کل تصویر بدنی است، به طوری که با هر واحد تغییر در واریانس آن، به اندازه ۰/۳۴۵ در واریانس نمره عملکرد جنسی تغییر ایجاد می‌شود. بعد از آن به ترتیب مولفه رضایت از بخش‌های مختلف بدن

جدول ۶. ماتریس همبستگی بین تصویر بدنی و (عدم) سلامت روانی

ملاک	علائم جسمانی	علائم اضطرابی	اختلال در کارکرد اجتماعی	علائم افسردگی	نمره کل (عدم) سلامت روانی
خود بدن (تناسب)	۰/۱۸۱**	۰/۱۶۵**	۰/۰۴۴	۰/۱۳۵*	۰/۱۹۶**
گرایش درباره وزن	۰/۱۲۴*	۰/۰۷۱	۰/۰۰۶	۰/۱۳۶*	۰/۱۷۱**
رضایت از بخش‌های بدن	۰/۲۰۵**	۰/۱۶۶**	۰/۰۶۵	۰/۱۹۲**	۰/۲۲۵**
نمره کل تصویر بدنی	۰/۲۱۱**	۰/۱۷۲**	۰/۰۸۷	۰/۱۹۷**	۰/۲۸۱**

* نشان دهنده معناداری در سطح ۰/۰۵

** نشان دهنده معناداری در سطح ۰/۰۰۱

نمره کل تصویر بدنی در بین مولفه‌های عدم سلامت روانی بیشترین رابطه را به صورت معکوس و معنادار با مولفه علائم جسمانی در سطح $\alpha < 0.001$ نشان می‌دهد ($r = -0.211$). بعد از آن نمره کل تصویر بدنی به ترتیب با مولفه‌های علائم

در جدول ۶. همبستگی بین تصویر بدنی و مولفه‌های آن با (عدم) سلامت روانی و مولفه‌های آن نشان داده شده است با توجه به نتایج به دست آمده، نمره کل تصویر بدنی، بیشترین رابطه را با نمره کل (عدم) سلامت روان به صورت معکوس و معنادار در سطح $\alpha < 0.001$ دارد ($r = -0.281$). همچنین

افسردگی و علائم اضطرابی رابطه معکوس و معناداری را در سطح $\alpha < 0/001$ نشان می‌دهد ($F = -0/197$ و $F = -0/172$). همچنین نمره کل تصویر بدنی با مولفه اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه معناداری را نشان نمی‌دهد. همچنین در خصوص رابطه بین مولفه‌های تصویر بدنی با نمره کل (عدم) سلامت روانی، مولفه رضایت از بخش‌های مختلف بدن بیشترین رابطه را به صورت معکوس و معنادار با نمره کل (عدم) سلامت روانی در سطح $\alpha < 0/001$ نشان می‌دهد (فرعی پژوهش تایید می‌شود).

بعد از آن به ترتیب مولفه‌های خود بدن (تناسب) و گرایش درباره وزن با نمره کل (عدم) سلامت روانی رابطه معکوس و معناداری را در سطح $\alpha < 0/001$ نشان می‌دهند ($F = -0/196$ و $F = -0/171$). در بین مولفه‌های هر دو متغیر نیز بیشترین رابطه به صورت معکوس و معنادار بین مولفه رضایت از بخش‌ها یا مختلف بدن با علائم جسمانی در سطح $\alpha < 0/001$ مشاهده می‌شود ($F = -0/205$). بنابراین فرضیه فرعی پژوهش تایید می‌شود.

جدول ۷. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری (عدم) سلامت روانی روی تصویر بدنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	R	R ²	F	سطح معناداری
رگرسیون	۵۱۴۹/۶۶۲	۴	۰/۳۸۶	۰/۱۴۹	۳۲/۷۶۹	۰/۰۰۰
باقیمانده	۱۴۶۵۴/۸۳۸	۴۴۵				
جمع	۱۹۸۰۴/۵۰۰	۴۴				

نتایج حاصل از جدول ۷. نشان می‌دهد که رگرسیون تصویر بدنی با (عدم) سلامت روانی زنان متاهل معنادار است و می‌تواند بخشی از واریانس آن را تبیین می‌کنند ($F = 32/769$ ، $\alpha = 0.001$). این نتیجه نشان می‌دهد که ضرایب رگرسیون معنادار است و شواهد کافی برای تایید فرضیه وجود دارد. همچنین با توجه به اینکه R^2 درصد واریانس مشترک مولفه‌های تصویر بدنی در پیش‌بینی (عدم) سلامت روانی است، این مولفه‌ها ۱۴/۹ درصد واریانس (عدم) سلامت روانی را پیش‌بینی می‌نمایند.

نتایج حاصل از جدول ۷. مقدار بتا در مدل ارائه شده، نشان دهنده میزان تبیین واریانس متغیر پیش‌بین روی ملاک است. بر اساس ضرایب استاندارد بتا، بیشترین نقش و تبیین روی نمره (عدم) سلامت روانی بر عهده نمره کل تصویر بدنی است، به طوری که با هر واحد تغییر در واریانس آن، به اندازه $-0/192$ در واریانس نمره (عدم) سلامت روانی تغییر ایجاد می‌شود. بعد از آن مولفه رضایت از بخش‌های

جدول ۷. نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه (عدم) سلامت روانی از روی تصویر بدنی

متغیر	b	خطای معیار	Beta	آماره t	سطح معناداری
ثابت	۱۶/۶۱۵	۶/۶۷۱	-	۵/۲۷۵	۰/۰۰۰
خود بدن (تناسب)	-۰/۱۸۸	۰/۰۲۳	-۰/۰۶۵	-۰/۷۸۸	۰/۴۶۷
گرایش درباره وزن	-۰/۴۸۷	۰/۲۹۳	-۰/۰۹۷	-۱/۹۲۶	۰/۰۸۳
رضایت از بخش‌های بدن	-۰/۳۲۵	۰/۱۹۸	-۰/۱۸۳	-۱/۹۸۹	۰/۰۳۲
نمره کل تصویر بدنی	-۰/۲۴۴	۰/۰۸۲	-۰/۱۹۲	-۲/۱۱۶	۰/۰۱۹

مختلف بدن به میزان $-0/183$ در پیش‌بینی (عدم) سلامت روانی زنان متاهل سهم و نقش دارند. مولفه‌های خود بدن و گرایش درباره وزن به طور همزمان در پیش‌بینی (عدم) سلامت روان نقش و سهم ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تصویر بدنی و ارتباط آن با عملکرد جنسی و سلامت روان در زنان متاهل خانه‌دار انجام

شده، نشان دهنده میزان تبیین واریانس متغیر پیش‌بین روی ملاک است. بر اساس ضرایب استاندارد بتا، بیشترین نقش و تبیین روی نمره (عدم) سلامت روانی بر عهده نمره کل تصویر بدنی است، به طوری که با هر واحد تغییر در واریانس آن، به اندازه $-0/192$ در واریانس نمره (عدم) سلامت روانی تغییر ایجاد می‌شود. بعد از آن مولفه رضایت از بخش‌های

برخوردارند رضایت جنسی کمتری را گزارش کرده اند. میتوال (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان داد که بین شاخص توده بدنی و عملکرد جنسی رابطه وجود دارد. گلیان و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که بین تصویر بدنی با افسردگی اضطراب و تنش رابطه معناداری وجود دارد. سلطانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که بین تصویر بدنی با سلامت روان دانشجویان رابطه وجود دارد. امر و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نتیجه گرفت که بین تصویر بدنی و سلامت روان در زنان رابطه وجود دارد. در تبیین این یافته می توان گفت با توجه به اینکه یکی از ابعاد مهم خود ظاهری و خودارزیابی در زنان، تصویر ذهنی از بدن است، درک نامناسب از تصویر بدنی و همچنین عدم رضایت از آن می تواند مشکلات جسمی و روانی را برای زنان خانه دار به همراه داشته باشد و منجر به کاهش سلامت روان و عملکرد جنسی زناشویی آنها گردد. طبق نظر کاسون (۲۰۰۰) زنان بیشترین مشکلات را در رابطه با تصویر ذهنی بدنی خویش دارند و نتایج پژوهش های مختلف نشانگر حساسیت بسیار شدید و بالا و آسیب زای زنان و دختران نسبت به تصویر ذهنی بدنی است. تصویر ذهنی بدن از زمان تولد شکل گرفته و همزمان با تحول فرد کامل شده و در طی مراحل زندگی فرد تغییر می کند و به علت احتمال ارتباط آن با اختلال های تغذیه ای و اختلال های روانی، کاهش اعتماد به خود و عملکرد جنسی ضعیف اهمیت بسیاری دارد. بنابراین تغییر تصویر بدنی در پی تغییرات قابل مشاهده یا غیر قابل مشاهده در بدن می تواند تاثیر زیادی روی شخصیت فرد داشته باشد. در ادامه می توان به مطالعه دیندارلر و همکاران (۲۰۱۵) اشاره نمود که ارتباط معکوسی بین سطح فعالیت بدنی و نمایه توده بدنی، و بین تحصیلات والدین، میزان تماشای تلویزیون و کار با رایانه با نمایه توده بدنی و سلامت روان ارتباط مستقیم گزارش کرده اند. نتایج پژوهش فخاری و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که در کل بین تصویر بدنی و سلامت روانی همبستگی وجود دارد و وزن بدن می تواند با سلامت روانی افراد ارتباط داشته باشد.

گرفت. به منظور آزمایش فرضیه های مرتبط با این هدف، به صورت نمونه گیری تصادفی در دسترس تعداد ۴۵۰ نفر از زنان متأهل شهر مشهد انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که تصویر بدنی با عملکرد جنسی و سلامت روان در زنان متأهل خانه دار ارتباط معنی دار دارد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که تصویر بدنی قادر به پیش بینی عملکرد جنسی و سلامت روان در زنان متأهل خانه دار می باشد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش های فیروزبخت و همکاران (۱۳۹۸)، مجتبیایی و همکاران (۱۳۹۴)، ظریف، قاسمیان (۱۳۹۹)، گلیان و همکاران (۱۳۹۳)، امر و همکاران (۲۰۲۰)، دیناردو و همکاران (۲۰۲۰)، وورتمن و برینک (۲۰۱۹)، پاچولس و همکاران (۲۰۱۰)، گیلین (۲۰۲۰) همسو و هماهنگ می باشد. همچنین نتایج به دست آمده با نتیجه حاصل از پژوهش کاروالو و نویر (۲۰۱۰) مغایرت دارد. کاروالو و نویر (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که اعتقادات تصویر بدنی و افکار تصویر بدنی از خود میل جنسی را پیش بینی نمی کند.

در راستای این نتایج و همسو و هماهنگ با نتایج این فرضیه فیروزبخت و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که بین تصویر بدنی و عملکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد. مجتبیایی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی نتیجه گرفتند که طرحواره جنسی و تصویر بدنی، کارکرد جنسی زنان متأهل را پیش بینی می کند. نتایج پژوهش ظریف، قاسمیان (۱۳۹۹) نشان داد که میان افسردگی، اضطراب و تصویر بدنی ضعیف و رضایت جنسی رابطه معنی دار وجود دارد. دیناردو و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نتیجه گرفتند که عملکرد جنسی، مستقیماً با شاخص توده بدنی زنان ارتباط ندارد بلکه وزن بدن، رضایت از تصویر بدنی و سطح عزت نفس این عملکرد را تحت تاثیر قرار می دهند. وورتمن و برینک (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که مسائل مربوط به تصویر بدنی میتواند بر تمامی حوزه های عملکردی جنسی تاثیر بگذارد. پاچولس و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند زنانی که از تصویر بدنی پایین تری

بکاهد. در مقابل خودپنداره و تصویر بدنی مثبت می‌تواند سلامت روان و عملکرد جنسی زنان خانه‌دار را افزایش دهد. همانگونه که نتایج نشان داد، بین تمام مؤلفه‌های تصویر بدنی با سلامت روان، همبستگی منفی و معنادار وجود داشت. با توجه به نمره گذاری پرسشنامه‌ی سلامت عمومی با افزایش سلامت روان تمام ابعاد تصویر بدنی ارزیابی وضع ظاهر، گرایش به ظاهر، ارزشیابی تناسب- اندام، گرایش به تناسب، وزن ذهنی و رضایت از بدن افزایش می‌یابد و بالعکس. بنابراین این رابطه مستقیم و مثبت است. افرادی که تصویر بدنی بالاتری دارند، سلامت روان بهتری دارند؛ به عبارتی نارضایتی از تصویر بدنی، سلامت روان را کاهش می‌دهد و فرد را مستعد به مبتلا شدن به افسردگی، اضطراب و دیگر اختلالات روانی می‌کند. تبیین این یافته، می‌توان چنین بیان کرد که یکی از جنبه‌های مهم شکل‌گیری سلامت روان زنان، ظاهر فیزیکی و تصویر بدنی آنهاست. تصویر بدنی، تصویری روانی است که فرد از ظاهر فیزیکی و اندام خود دارد و ناشی از احساسات مثبت و منفی فرد درباره شکل و اندام بدن است. ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و تأکید جامعه بر جذابیت‌های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قائل شدن برای افراد زیبا و تسهیل امور برای آنها و از طرفی احساس کهنتری به دلیل زیبایی و یا تجربه‌ی تمسخرآمیز از سوی دیگر افراد، می‌تواند فرد را نسبت به تصویر بدنی خود حساس کند. در واقع وقتی زنان خانه‌دار میان ایده آل‌های ارائه شده و ظاهر واقعی شکاف مشاهده می‌کند، این منجر به نارضایتی از بدن فیزیکی می‌شود و زمینه برای بروز انواع اختلالات روانی فراهم می‌شود. حتی این مسأله ممکن است افراد جذاب و کسانی که مشکلی در تناسب و ظاهر خود ندارند را نگران و درگیر کند و این افراد نیز اضطراب و افسردگی و ترس از ارزیابی ظاهر توسط دیگران را تجربه کنند.

هم چنین تصویر بدنی و نگرشی که هر فرد نسبت به جسم خود دارد، بخشی از خودپنداره او را تشکیل می‌دهد و عاملی برای ضریب عزت نفس در شخص محسوب می‌شود، از سوی دیگر با توجه به ارتباط رسانه‌ای با دنیای غرب و تأکید

در همین زمینه مطالعات نشان داده‌اند که افزایش نارضایتی از تصویر بدن در زنان متأهل پیامدهایی نظیر تمایل به لاغری، کاهش احساس خودارزش‌مندی، عدم کفایت، امساک در خوردن مواد غذایی مورد نیاز بدن، نگرانی در زمینه پرخوری، افزایش وزن و کاهش سلامت روان را به همراه دارد. یکی از مهمترین دلایل نارضایتی از بدن در زنان سمبل ایده آل غیر واقعی زیبایی زانه در سال‌های اخیر است که به طور عمده به لاغری تأکید می‌کند و این لاغری مفرط برای بیشتر زنان غیر قابل دستیابی است. این سمبل‌های زیبایی از راه‌های مختلف نظیر رسانه‌های جمعی مانند ماهواره، مجله‌های لباس و ماد، نحوه دوخت لباس‌های زنانه و دخترانه، و همسالان در میان زنان انتشار می‌یابد و منجر به ایجاد تصویر ایده آل بدنی در زنان می‌گردد. از آنجا که این تصویر بدنی ایده آل با واقعیت‌ها فاصله زیادی دارد منجر به کاهش اعتماد به نفس، کاهش سلامت روانی و کاهش صمیمیت و عملکرد جنسی زناشویی می‌گردد. وجود خودپنداره و تصویر بدنی ضعیف و منفی در زنان خانه‌دار باعث می‌شود که به مشکلاتشان متمرکز شوند و به راه‌حل‌ها و فرصت‌های دیگر فکر نکنند و با بدبینی تجربیات منفی فعلی را بررسی می‌کنند. اما با توجه به نظریه کمبیل و همکاران (۲۰۰۲) زنانی که دارای خودپنداره واضح، خوب تعریف شده، هماهنگ و تقریباً باثبات هستند از سلامت روان شناختی بیشتری برخوردارند. این افراد به یک دید روشن در مورد خود رسیده و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند. با توجه به آن چه گفته شد، تصویر بدنی و خودپنداره نقش قابل ملاحظه‌ای در سلامت روان و عملکرد جنسی زنان دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، با ایجاد نارضایتی بدنی و خودپنداره منفی زنان خواستار تغییر در تصویر بدنی خود خواهند شد، تا بتوانند تصویر بدنی حقیقی خود را به تصویر بدنی ایده آلش نزدیک کنند. تصاویر بدنی تحریف شده می‌تواند سلامت جسمی و روحی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و نارضایتی مداوم از تصویر بدنی و خودپنداره منفی می‌تواند تا حد زیادی از سلامت روان و عملکرد جنسی فرد

امور برای آنها و از طرفی ایجاد احساس بهتری به دلیل ظاهر و با تجربه تمسخرآمیز از سوی دیگران می تواند فرد را در مقابل تصویر بدنی خود حساس نماید و این باعث کاهش شادکامی و عملکرد جنسی در زنان می شود.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت هایی مواجه است و از محدودیت های این مطالعه می توان به دشواری در جمع آوری داده ها با توجه به همه گیری و شیوع کرونا و ویروس، روش نمونه گیری غیرتصادفی داوطلبانه، ابزارهای خودگزارشی و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان خانه دار اشاره کرد. با توجه به محدودیت ها در صورت امکان استفاده از روش های نمونه گیری تصادفی، بررسی نتایج پیشینی عملکرد جنسی و سلامت روان بر اساس متغیرهای پیشین به تفکیک جنسیت، استفاده از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته برای جمع آوری داده ها و انجام پژوهش بر روی زنان شاغل و گروه هدف سایر شهرها توصیه می شود. از سوییا توجه به اینکه نتایج این پژوهش نقش تصویر بدن را در افزایش رضایت جنسی و سلامت روان نشان داده است، پیشنهاد می شوند مشاوران، روان از نتایج این پژوهش جهت افزایش کیفیت زندگی زناشویی زنان خانه دار استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می شود طبیعی بودن توزیع چربی زنانه، رژیم غذایی متعادل، مضرات رژیم های خودسرانه و بدون مشورت با متخصص از طریق رسانه ها و مجلات به زنان آموزش داده شود و بر لزوم ورزش و فعالیت بدنی در تناسب اندام تأکید شود.

موازین اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت کنندگان رعایت شده است؛ هم چنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

سپاسگزاری

از همه شرکت کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می شود.

جهانی بر اندام لاغر برای زنان و اندام عضلانی برای مردان، یکی از معیارهای تصور خود به شکل مثبت و خویشتن قابل قبول تأکید بر حالت و شکل بدنی می باشد. در چنین صورتی زنان برای نزدیک شدن به خواسته های بیرونی و دنیای غرب دست به تغییر چهره خود می زنند. اما زنانی که خودپنداره با ثبات و مثبتی بر اساس عوامل درونی برای خود تعیین کرده باشند، برای کسب خود مثبت تحت تأثیر معیارهای بدنی و دنیای بیرونی نبوده و از این رو به جراحی زیبایی متمایل نمی شوند، پس از این رو می توان پیش بینی کرد که آنان سلامت روان، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی بیشتری را در زندگی تجربه می کنند.

در تبیین رابطه مثبت بین رضایت از تصویر بدنی با عملکرد جنسی در زنان خانه دار باید گفت اینکه چه تصویری زنان از خود دارند، جدا از اینکه این تصویر مربوط به آنچه شخص در مورد خودش می بیند یا شکل گرفته از باز خورد دیگران باشد، بر روی کارکرد فرد در امور جنسی و عملکرد جنسی تأثیر فراوان می گذارد. در همین راستا و همسو با نتایج پژوهش حاضر راجرز تصویر بدنی را الگویی سازمان یافته و پایدار از ادراکات می داند، که تعیین کننده شیوه زندگی است؛ راجرز بر این عقیده است که تصویر بدنی ادراک شده به نوبه خود هم بر ادراک فرد از جهان و هم بر رفتار او تأثیر می گذارد. بنابراین اساسی ترین کلید در تعیین شخصیت و رفتار جنسی زنان خانه دار، تصویری است که زنان خانه دار از خویشتن و تصویر بدنی خود دارند. تصویر بدنی بر شیوه روابط زناشویی زنان خانه دار با همسر خود تأثیر می گذارد، زنان خانه داری که از یک تصویر بدنی قوی و مثبت برخوردار هستند و از تصویر بدنی خود رضایت دارند در مقایسه با زنانی که تصویر بدنی ضعیف دارد، دیدگاه کاملاً متفاوتی نسبت به روابط زناشویی و عملکرد جنسی خواهند داشت. در تبیین این یافته می توان گفت که یکی از جنبه های مهم شکل دهنده سلامت روان زنان، ظاهر جسمانی و رضایت از تصویر بدنی آن هاست. ارزش های فرهنگی و اجتماعی و تأکید زیاد جامعه بر جذابیت های ظاهری، مقایسه کردن افراد از لحاظ ظاهری و ارزش قایل شدن برای افراد زیبا و تسهیل

Emmer, C., Bosnjak, M., & Mata, J. (2020). The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obesity Reviews*, 21(1), e12935.

Erbil, N. (2018). Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 241-246.

Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image*, 13, 67-74.

Gillen, M. M., & Markey, C. H. (2019). A review of research linking body image and sexual well-being. *Body image*, 31, 294-301.

Hirschberger, G., Srivastava, S., Marsh, P., Pape Cowan, C., & Philip, A. (2009). *Cowan/ Attachment, Marital Satisfaction, and Divorce during the First Fifteen Years of Parenthood. Pers Relatsh*, 16(3), 401-420.

Horvath, Z., Smith, B. H., Sal, D., Hevesi, K., & Rowland, D. L. (2020). Body Image, Orgasmic Response, and Sexual Relationship Satisfaction: Understanding Relationships and Establishing Typologies Based on Body Image Satisfaction. *Sexual medicine*, 8(4), 740-751.

Katz, A. (2017). Obesity and sexual dysfunction: making the connection. *AJN The American Journal of Nursing*, 117(10), 45-50.

Litzinger, S., & Gordon, K. C. (2015). *Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 409-424.

McCool-Myers, M., Theurich, M., Zuelke, A., Knuettel, H., & Apfelbacher, C. (2018). Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC women's health*, 18(1), 1-15.

Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., Opperman, E. A., & Benson, L. E. (2015). Relationships between body image, body composition, sexual functioning, and sexual satisfaction among heterosexual young adults. *Archives of sexual behavior*, 44(6), 1621-1633.

Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 905-916.

Robbins, A. R., & Reissing, E. D. (2018). Out of "objectification limelight"? The contribution of body appreciation to sexual adjustment in midlife women. *The Journal of Sex Research*, 55(6), 758-771.

Rojas, K., Onstad, M., Raker, C., Clark, M. A., Stuckey, A., & Gass, J. (2017). The impact of mastectomy type on the Female Sexual

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

ظریف، پگاه، قاسمیان، ایوب. (۱۳۹۹). تاثیر افسردگی، اضطراب و تصویر بدنی بر رضایت جنسی زنان. *مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی*. ۳(۳۲): ۴۷-۶۰.

فیروزبخت، مژگان، شرف نیا، سید حمید، محمدی نژاد، مبین، اسدی آملی، آرمان، نویان، ماجده. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط تصویر بدنی و عملکرد جنسی در زنان مبتلا به سرطان پستان. هشتمین همایش ملی راهکارهای ارتقای سلامت و چالش‌ها (با محوریت سرطان)، ساری.

مجتبایی، مینا، صابری، هایده، علیزاده، عزیزه. (۱۳۹۴). نقش طر حواره های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۴(۱): ۲۱-۴۰.

میراحمدی، مهشاد. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی بر بهبود تصویر بدنی، عزت نفس و بی‌همتایی متقاضیان جراحی زیبایی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه آزاد واحد خوراسگان.

Alleva, J. M., Tylka, T. L., van Oorsouw, K., Montanaro, E., Perey, I., Bolle, C., ... & Webb, J. B. (2020). The effects of yoga on functionality appreciation and additional facets of positive body image. *Body Image*, 34, 184-195.

Ching, B. H. H., Wu, H. X., & Chen, T. T. (2021). Body weight contingent self-worth predicts depression in adolescent girls: The roles of self-esteem instability and interpersonal sexual objectification. *Body Image*, 36, 74-83.

Di Nardo, M., Conti, C., Di Francesco, G., Nicolardi, G., Guagnano, M. T., & Porcelli, P. (2020). What is the "weight" of body mass index on sexual functioning in women? A mediation model. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-11.

Elif O. Acele Z. Karac Z. (2019). *Sexual Problems In Women During The First Postpartum Year And Related Conditions*. *JCN*, 2019, (21): 929-937.

- Woertman, L., & Van den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *Journal of sex research*, 49(2-3), 184-211.
- World Health Organization. (2013). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. World Health Organization.
- Function Index (FSFI), satisfaction with appearance, and the reconstructed breast's role in intimacy. *Breast cancer research and treatment*, 163(2), 273-279.
- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*, 9(1), 137-144.
- Taskin Yilmaz, F., Karakoc Kumsar, A., & Demirel, G. (2019). The effect of body image on sexual quality of life in obese married women. *Health care for women international*, 40(4), 479-492.
- Vaillant GE (2012). *Positive mental health: is there a cross-cultural definition?* *World Psychiatry*, 11(2), 93-9.
- van den Brink, F., Smeets, M. A., Hessen, D. J., & Woertman, L. (2016). Positive body image and sexual functioning in Dutch female university students: The role of adult romantic attachment. *Archives of Sexual Behavior*, 45(5), 1217-1226.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body image*, 9(2), 236-245.
- Wekker, V., Karsten, M. D., Painter, R. C., Van De Beek, C., Groen, H., Mol, B. W. J., ... & Roseboom, T. J. (2018). A lifestyle intervention improves sexual function of women with obesity and infertility: A 5 year follow-up of a RCT. *PloS one*, 13(10), e0205934.
- Wiederman, M. W. (2012). Body image and sexual functioning. In *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 148-152). Academic Press.
- Wiegel, M., Scepkowski, L. A., & Barlow, D. H. (2006). *Cognitive and affective processes in female sexual dysfunctions*. In I. Goldstein, C. M. Meston, S. R. Davis & A. M. Traish (Eds.), *Women's sexual function and dysfunction: Study, diagnosis and treatment* (pp. 100-106). New York: Taylor & Francis.
- Williams, O., & Annandale, E. (2020). Obesity, stigma and reflexive embodiment: Feeling the 'weight' of expectation. *Health*, 24(4), 421-441.
- Woertman L & Brink v. D. (2012). *Body Image and Female Sexual Functioning and Behavior: A Review*. *JOURNAL OF SEX RESEARCH*, 0(0), 1-28, 2012 Copyright # The Society for the Scientific Study of Sexuality ISSN: 0022-4499 print= 1559 - 8519 online DOI: 10.1080/00224499.2012.658586