

پیش‌بینی خودتوصیف‌گری بدن بر اساس ابعاد عزت‌نفس جنسی زنان خانه‌دار

زیبا کریمی^۱، محبوبه هارونی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲، صفحات ۲۴۸-۲۵۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۹/۱۴

چکیده

ازدواج، مهم‌ترین تصمیم در زندگی هر فرد است؛ رضایت‌مندی از ارتباطات جنسی و ذهنیت در ارتباط با بدن نیز اصلی‌ترین عامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی زندگی هر فرد و به تبع زندگی زناشویی نیز می‌باشد که نتیجه و کیفیت پیوند ازدواج را مشخص می‌نماید؛ و به معنای وضعیتی است که زوجین دارای احساسی شخصی از شادکامی، خرسندی، لذت و رضایت از زندگی زناشویی و رابطه دونفره خود هستند. هدف از انجام این پژوهش به منظور پیش‌بینی خودتوصیف‌گری بدن بر اساس ابعاد عزت‌نفس جنسی زنان خانه‌دار اجرا شد. روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول فیدل و تاباکینیک (۲۰۰۷) که با توجه به تعداد متغیرها و تعداد خرده مؤلفه آن‌ها (۲۲۴(m) نفر انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. برای انجام گردآوری نمونه‌ی تحقیق، پژوهشگر پرسشنامه‌های موردنیاز را به صورت آنلاین طراحی و لینک آن در شبکه‌های اجتماعی (گروه‌های تلگرام و گروه‌های واتساپ، اینستاگرام و ای‌تا) قرار داد تا زنان خانه‌دار ساکن شهر اصفهان که تمایل به شرکت در این تحقیق را داشتند به سؤالات پژوهش پاسخ دادند. در این پژوهش علاوه بر سؤالات جمعیت‌شناختی از دو پرسشنامه، پرسشنامه عزت‌نفس جنسی زنان - فرم کوتاه (SSEI-W-SF) و، پرسشنامه خودتوصیف‌گری مارش (PSDQ) استفاده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها از روش همبستگی و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. بین عزت‌نفس جنسی و ابعاد آن با خودتوصیف‌گری بدن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، همچنین ابعاد عزت‌نفس جنسی و قادر به پیش‌بینی خودتوصیف‌گری می‌باشد. لذا توصیه می‌شود برای بهبود و تقویت عزت‌نفس جنسی و خودتوصیف‌گری بدن، برای زنان بالأخص زنان خانه‌دار، آگاهی‌ها و آموزش‌های لازم توسط مشاورین خانواده و روانشناس‌هایی که در حوزه ورزش و بدن‌فعالیت دارند، برگزار گردد.

کلیدواژه: عزت‌نفس جنسی، خودتوصیف‌گری بدن، زنان خانه‌دار.

مقدمه

ازدواج، امری اجتماعی است که پایه و اساس ارتباط انسانی را تشکیل می‌دهد و در آن زن و مرد با نیروی نهفته ناشی از غرایز و آیین و عشق به هم جذب و آزادانه و کامل تسلیم یکدیگر می‌شوند تا واحد پویایی به نام خانواده را ایجاد کنند (شیرافکن کوپکن و محمودی، ۱۳۹۷). یکی از مهم‌ترین زمینه‌های سازگاری زوجین، سازگاری جنسی است، عزت‌نفس جنسی یکی از تعیین‌کننده‌های این نوع سازگاری است. عزت‌نفس جنسی عبارت است از واکنش عاطفی انسان نسبت به ارزیابی از افکار، احساسات و رفتارهای جنسی خود می‌باشد. طی پژوهش‌های گذشته نشان داده شد که عزت‌نفس سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ برای مثال افسردگی، اضطراب، غمگینی و رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند، عزت‌نفس جنسی نقش مهمی در توانایی افراد در حفظ رابطه نزدیک با همسر و لذت بردن از رابطه جنسی با آن‌ها دارد (دهقان خلیلی و هنرپروران، ۱۳۹۶).

مفهوم عزت‌نفس جنسی بر اساس مدل‌های عزت‌نفس کلی توضیح داده شده است و به‌عنوان ارزیابی مثبت از رابطه جنسی خود، از جمله ارزیابی افکار، احساسات و رفتارهای جنسی، به‌عنوان مثال و همچنین درک از بدن خود شخص در یک زمینه جنسی است. عزت‌نفس جنسی به توانایی فرد برای ارضا کردن یا ارضا شدن توسط یک شریک جنسی و فرصت‌ها برای درگیر شدن در فعالیت جنسی، احساس فرد درباره جذابیت جنسی خود، صرف‌نظر از اینکه دیگران چه درکی از او دارند (کریمی و شیرازی، ۱۴۰۰) از طرفی عملکرد جنسی بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان‌باشخصیت فرد درهم‌آمیخته است که صحبت از آن به‌عنوان پدیده‌های مستقل، غیرممکن به نظر می‌رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوای بشر بوده و تأثیر غیرقابل‌انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد. جهت‌گیری جنسی یکی از بزرگ‌ترین تفاوت‌های جنسی در انسان است. در واقع جهت‌گیری جنسی به برانگیختگی جسمانی و عاطفی هیجانی یک فرد نسبت به جنس مخالف اشاره دارد (کاشانی وحید و کاشانی وحید، ۱۳۹۸). الیور و هاید (۱۹۹۳) در یک متا‌آنالیز اولیه تفاوت‌های جنسیتی مربوط به تمایلات جنسی دریافتند که زنان نسبت به مردان سهل‌انگاری جنسی کمتر، اضطراب و احساس گناه بیشتر مربوط به رابطه جنسی، رابطه جنسی کمتر و شرکای جنسی کمتری را گزارش کردند. احتمال بیشتری وجود دارد که زنان این ایده را تأیید کنند که رابطه جنسی قبل از ازدواج برای مردان قابل‌قبول‌تر از زنان است (هاینریش، مکنی، اتون کاف و دومن^۱، ۲۰۰۹). اخیراً، پترسن و هاید (۲۰۱۱) دریافتند که تفاوت‌های جنسیتی در رفتارها و نگرش‌های جنسی بین مردان و زنان اغلب تا حدی به دلیل انتظارات اجتماعی از زنان برای محافظه‌کاری جنسی بیشتر و همچنین مقررات سخت‌گیرانه در جوامع یا مؤسسات خاص است (ابوت، هریس و مولن^۲، ۲۰۱۶).

فاکتورهای جسمانی و شناختی مهمی همچون ارتباط جنسی و باورهای ارتباطی اشاره کرد. یکی از مهم‌ترین عوامل خوشبختی در زندگی زناشویی و کیفیت زندگی خوب، روابط لذت‌بخش جنسی است، زیرا رضایت‌بخش نبودن روابط جنسی سبب ایجاد احساس محرومیت، ناکامی و عدم ایمنی در همسران می‌شود (مومنی و آزادی فرد، ۱۳۹۴).

¹ Heinrichs, MacKnee, Auton-Cuff, & Domene

² Abbott, Harris, & Mollen

اصطلاح خودتوصیفی بدنی، دو بعد ادراکی و نگرشی دارد. مؤلفه ادراکی از تصویر بدنی، به چگونگی دیدن اندازه، شکل، وزن، چهره، حرکت و اعمال فرد مربوط می‌شود، درحالی‌که مؤلفه نگرشی به این موضوع مربوط می‌شود که فرد چه احساسی درباره این ویژگی‌ها دارد و چگونه این احساس‌ها، رفتارها را هدایت می‌کند. به نظر می‌رسد افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز نسبت به زندگی خواهند داشت. درواقع، تصویر مثبت از جسم خویش، سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد و تصویر ذهنی که به هر صورت دستخوش تغییر شده باشد، منجر به تغییراتی در میزان حس ارزشمندی می‌شود (فتیحی رضائی، ابراهیمی و زمانی ثانی، ۱۳۹۶). خود توصیفی جسمانی به‌عنوان یکی از ابعاد خودپنداره، نگرش فرد را نسبت به ابعاد جسمانی، توانایی‌ها و مهارت‌هایی مانند ظاهر بدن، چربی بدن، انعطاف‌پذیری، هماهنگی، استقامت و قدرت نشان می‌دهد (نجاران طوسی و شره، ۲۰۱۹).

جامعه بر ازدواج به‌عنوان یک رابطه دوفنری مهم که در آن رابطه جنسی اتفاق می‌افتد تأکید می‌کند و ارتباط جنسی بخش جدایی‌ناپذیر روابط عاشقانه است و ازدواج در هر فرهنگ شناخته‌شده‌ای به اثبات رسیده است. میل به صمیمیت ریشه‌های زیست‌شناختی دارد و در اکثر افراد از تولد تا مرگ ادامه خواهد یافت. سلامت جنسی موضوع مهمی در روابط زوجین است و به ثبات ازدواج و پایداری و رضایت زناشویی و جنسی زوجین کمک می‌کند. سلامت جنسی نیازمند رویکرد مثبت محترمانه برای ارتباط جنسی و به همان صورت نیازمند امکان افزایش تجربه‌های جنسی ایمن و لذت‌بخش و رهایی از زور و تبعیض و خشونت در روابط زناشویی است (جکسون، میلر، اوکا و هنری^۱، ۲۰۱۴) همسرانی که از نظر جنسی در ازدواج بیشتر راضی هستند در کل از ازدواج هم رضایت بیشتری دارند (غفوریان قهرمانی و مهدویان، ۱۴۰۰).

لذا پژوهش‌هایی در ارتباط عزت‌نفس جنسی و خودتوصیفی بدن صورت پذیرفته است؛ هانیر، تاسول و دی ساتر (۲۰۲۲) در تحقیقی با عنوان درک عزت‌نفس جنسی زنان در پرتو مفهوم جدید ادراک جنسی بدن دریافتند که نقش میانجی "ادراک جنسی بدن" در رابطه سنی بین شاخص توصیفی بدن و عزت‌نفس جنسی برای زنان است.

نجاران طوسی و شره (۲۰۱۹) در تحقیقی با عنوان تغییرات در شاخص‌های نگرانی از تصویر بدن، عزت‌نفس جنسی و تصویر جنسی بدنی در زنان تحت عمل جراحی زیبایی بینی دریافتند که بهبود قابل توجهی در شاخص نگرانی از تصویر بدن زن پس از جراحی بینی وجود دارد جراحی زیبایی منجر به کاهش نگرانی از تصویر بدن زنان می‌شود، اما تأثیری بر عزت‌نفس جنسی و تصویر بدنی جنسی ندارد که به نظر می‌رسد عملکرد روانی بیماران در ابعاد جراحی بینی تغییر چندانی نمی‌کند.

هانیر، بالتوس و دی ساتر (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان نقش رضایت جسمانی در عزت‌نفس جنسی زنان دریافتند به نظر می‌رسد داده‌های مطالعه نشان می‌دهد که شاخص توده بدنی به‌صورت منفی و متوسط با عزت‌نفس جنسی زنان مرتبط است. باین‌حال، رابطه واضح‌تری بین عزت‌نفس جنسی و رضایت بدنی/فیزیکی مشاهده می‌شود. همچنین بین شاخص توده بدنی و عزت‌نفس جنسی رابطه‌ای وجود ندارد، اما نشان‌دهنده رابطه بین عزت‌نفس جنسی و تصویر/عزت‌نفس بدن است. علاوه بر این، برجسته‌ترین

¹ Jackson, Miller & Henry

ویژگی‌های جذابیت/فریبندگی مربوط به صورت (چشم‌ها، لب‌ها، لبخند) بود. در مجموع، به نظر می‌رسد نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که "رابطه با بدن" ممکن است در مفهوم‌سازی زنان از عزت‌نفس جنسی نقش اساسی داشته باشد.

قریشی، وکیلی و امیر محسنی (۱۳۹۸) در رابطه با رضایت جنسی زنان متأهل و برخی متغیرهای مرتبط با آن دریافتند که زنان با افزایش سن، میزان نارضایتی از روابط جنسی افزایش یافته و همچنین میزان نارضایتی جنسی با بالا رفتن میزان تحصیلات، افزایش یافت و بیشترین نسبت نارضایتی در گروه دارای تحصیلات دیپلم و در مرحله بعد افراد دارای تحصیلات دانشگاهی قرار داشت. نتایج مطالعه، بیشترین نسبت نارضایتی از روابط جنسی را در گروه زنان خانه‌دار گزارش نمود و با افزایش تعداد سال‌های زندگی مشترک نیز نارضایتی از روابط جنسی به‌طور معنادار افزایش یافت.

آنتیچوچ، جوکیچ-بگیچ، و بریتویچ، (۲۰۱۷). خودپنداره جنسی، رضایت جنسی و دلبستگی در بین افراد مجرد و زوج دریافتند که عزت‌نفس و رضایت جنسی کمتر و افسردگی جنسی و دلبستگی اجتنابی بیشتر در بین افراد مجرد در مقایسه با شرکت‌کنندگان زوجین بود. ابوالقاسمی، کیامرثی و سهرابی (۱۳۹۱) در تحقیقی با هدف ارتباط تصویر بدن و رفتار دوستانه با رضایت زناشویی در زوجین دریافتند که تصویر بدن و رفتار دوستانه با رضایت زناشویی همبستگی مثبت معنی‌داری دارند. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نیز نشان داد که متغیرهای تصویر بدن و رفتار دوستانه ۴۲ درصد از واریانس رضایت زناشویی زوجین را تبیین می‌کنند. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای تصویر بدن و رفتار دوستانه، رضایت زناشویی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهند. سلامت زنان پایه‌ی سلامت خانواده و جامعه است و فراهم‌سازی آن، بدون توانمندسازی خانواده‌ها و بهبود روابط همسران دشوار است. روابط همسری و خانوادگی دلخواه و نیز شناخت ارزش خانه‌داری، همپای برخورداری از پشتیبانی‌های اجتماعی مناسب می‌تواند در سلامت جسمی و روانی زنان که نیمی از جمعیت و زیربنای خانواده‌ها را تشکیل می‌دهند، مؤثر باشد در پژوهش حاضر، پژوهشگر قصد دارد به بررسی سؤال مبنی بر اینکه آیا خودتوصیف‌گری بدن بر اساس ابعاد عزت‌نفس جنسی زنان خانه‌دار پیش‌بینی می‌شود یا خیر؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان خانه‌دار ساکن اصفهان در سال ۱۴۰۱ می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول فیدل و تاباکنیک (۲۰۰۷) با توجه به تعداد متغیرها و تعداد خرده مؤلفه آن‌ها (m) حداقل ۱۳۰ نفر انتخاب شد که در نهایت ۲۲۴ نفر در پژوهش حاضر شرکت نمودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. برای انجام گردآوری نمونه‌ی تحقیق، پژوهشگر پرسشنامه‌های موردنیاز را به‌صورت آنلاین طراحی و لینک آن در شبکه‌های اجتماعی (گروه‌های تلگرام و گروه‌های واتساپ، اینستاگرام و ایتا) قرار داد تا زنان خانه‌دار ساکن شهر اصفهان که تمایل به شرکت در این تحقیق را داشتند به سؤالات پژوهش پاسخ دادند.

ابزارهای برای جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر، علاوه بر سؤالات جمعیت‌شناختی، شامل پرسشنامه‌های زیر است:

پرسشنامه عزت‌نفس جنسی زنان-فرم کوتاه (SSEI-W-SF)¹: توسط زینا و اسچوارز (۱۹۹۶) تهیه شده است. این پرسشنامه که ۳۵ گویه دارد، برای سنجش پاسخ‌های مؤثر در ارزیابی جنسی زنان از خود تدوین شده است. پرسش‌ها در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ تا ۵ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ داده می‌شوند. این پرسشنامه پنج خرده مقیاس دارد که بازتابی از حوزه‌های عزت‌نفس جنسی هستند؛ ۱) تجربه و مهارت: توانایی فرد برای ارضا کردن یا ارضا شدن توسط یک شریک جنسی و فرصت‌ها برای درگیر شدن در فعالیت جنسی ۲) جذابیت: احساس فرد درباره جذابیت جنسی خود، صرف‌نظر از اینکه دیگران چه درکی از او دارند ۳) کنترل: توانایی هدایت یا مدیریت افکار، احساسات و تعاملات جنسی خود ۴) قضاوت اخلاقی: تناسب افکار، احساسات و رفتارهای جنسی فرد با معیارهای اخلاقی‌اش ۵) انطباق: تناسب یا سازگاری تجربه یا رفتار جنسی فرد با دیگر اهداف یا اشتیاق‌های فردی می‌باشد. با جمع‌کردن نمرات ۵ حوزه با هم، نمره کل مقیاس به دست می‌آید و نمره بالاتر نشانگر عزت‌نفس جنسی بالاتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل این مقیاس ۰/۹۲، برای مهارت و تجربه ۰/۸۴، برای جذابیت ۰/۸۸، برای کنترل ۰/۸۰، برای قضاوت اخلاقی ۰/۸۰ و برای انطباق ۰/۸۰ گزارش شده است (فرخی و شاره، ۱۳۹۳). این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال بوده و هدف آن: سنجش پاسخ‌های مؤثر در ارزیابی جنسی زنان از خود از ابعاد مختلف (قضاوت اخلاقی، انطباق، تجربه و مهارت، کنترل، جذابیت) می‌باشد. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می‌باشد. در پژوهش فرخی و شاره (۱۳۹۳) ضریب پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای پنج خرده مقیاس آن در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۹۴ به دست آمده است. همچنین بین این پرسشنامه و مقیاس عزت‌نفس کوپرسمیت ($r = 0.31$) و شاخص عملکرد جنسی زنان ($r = 0.31$) رابطه معنادار مثبتی دیده شد که نشانگر روایی همگرایی این مقیاس است. روایی واگرایی این مقیاس نیز با خرده مقیاس افسردگی مقیاس dass-21 تایید شد.

پرسشنامه خودتوصیف‌گری بدنی (PSDQ): پرسشنامه خودتوصیف‌گری بدنی توسط مارش (۱۹۹۶) برای اندازه‌گیری خودپنداره بدنی ایجاد شد که به وسیله ۹ زیر مقیاس اختصاصی و ۲ زیر مقیاس کلی، خودپنداره بدنی را اندازه‌گیری می‌کند. فرم کوتاه و جدید این پرسشنامه شامل ۴۷ عبارت بوده و دارای پایایی خوب و قابلیت تکرارپذیری مطلوبی است خودتوصیف‌گری بدنی شامل ۹ عامل اختصاصی برای خودپنداره بدنی است (فعالیت، ظاهر، چربی بدن، تناسب، مقاومت، انعطاف‌پذیری، سلامتی، ورزش و قدرت) و دو زیر مقیاس کلی شامل خودپنداره بدنی کلی و خودتوصیف‌گری عزت‌نفس که شامل توانایی بدنی، ظاهر بدنی حرمت خود است در بردارد و مفاهیم تناسب بدنی شناخته می‌شوند هر زیرمقیاس شامل ۶ یا ۸ عبارت است و هر عبارت به صورتی ارائه می‌شود که آزمودنی به صورت مقیاس ۶ درجه‌ای درست تا غلط پاسخ می‌دهد. بنابراین حداقل نمره ۴۷ و حداکثر ۲۸۲ می‌باشد. مارش و همکاران در سال ۱۹۹۶ اعتبار و پایایی پرسشنامه خودتوصیف‌گری بدنی را با دو نمونه ۳۱۵ و ۳۹۵ نفری از دانش‌آموزان دبیرستانی استرالیا بررسی کرد و مشاهده نمود که این آزمون از اعتبار لازم برای تشخیص عوامل خودپنداره برخوردار است و با روش آلفای کرونباخ پایایی ۰/۸۰ را برآورد کرد. در ایران این پرسشنامه توسط بهرام و شفیع‌زاده در سال ۱۳۸۳ در نمونه ۳۵۱ نفری

¹ Sexual Self-Esteem Index for Woman-Short Form

دانش آموزان دبیرستانی مورد ارزیابی قرار گرفته است. نتایج در مورد پایایی زمانی با روش آزمون مجدد برابر با ۷۸/۷ و ثبات درونی با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ بود اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط عبدالملکی و همکاران در سال ۱۳۹۰ مجدداً بررسی شد و پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد، همچنین دامنه پایایی هریک از خرده مقیاس‌های آن نیز بین ۵۰/۰ تا ۸۸/۰ متغیر بود.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش، در دو سطح توصیفی و استنباطی عمل شد. در سطح توصیفی، جداول مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها ترسیم گردید و جهت سنجش متغیرهای پژوهش اندازه‌های گرایش به مرکز (میانگین) و اندازه‌های پراکنده از مرکز (انحراف استاندارد)، محاسبه شدند. در سطح استنباطی، جهت بررسی روابط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان استفاده گردید. ابزار تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ بود.

یافته‌ها

پایین‌ترین سن ۲۰ سال و بیشترین سن ۵۵ سال بوده است که میانگین سن پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه ۳۰ سال و انحراف استاندارد ۶/۶۲ است. کمترین زمان مدت ازدواج ۱ سال و بیشترین زمان ۳۳ سال بوده و میانگین مدت ازدواج آزمودنی‌ها ۲۰/۲۵ سال با انحراف استاندارد ۷/۱۷ می‌باشد.

جدول ۱. توزیع فراوانی برحسب فرزند

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
بدون فرزند	۳۷	۱۶٫۵
یک فرزند	۴۰	۱۷٫۹
دو فرزند	۱۰۸	۴۸٫۲
سه فرزند	۳۵	۱۵٫۶
چهار فرزند	۴	۱٫۸

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشترین میزان فراوانی در متغیر تعداد فرزند مربوط به دو فرزند با فراوانی ۱۰۸ می‌باشد.

جدول ۲. توزیع توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
عزت نفس جنسی	۱۱۵/۵۲۶	۱۷/۰۵۸	۰/۳۳۵	-۰/۷۱۷
تجربه و مهارت	۲۱/۵۲۶	۴/۵۴۴۸	-۰/۲۸۵	-۰/۵۸۱
جذابیت	۲۳/۶۸۴۲	۵/۰۴۸۳	-۰/۴۰۷	-۰/۳۷۳
کنترل	۲۰/۵۷۸۹	۴/۵۴۴۲۴	۰/۵۴۳	-۰/۶۱۲
قضاوت اخلاقی	۲۷/۸۹۴۷	۳/۵۷۵۱۷	-۰/۲۶۳	-۰/۶۱۲
انطباق	۲۱/۵۷۸۹	۴/۵۰۹۲۱	۰/۰۶۶	-۰/۳۱۰
خودتوصیف‌گری بدن	۱۷۱/۳۱۵۸	۲۴/۰۶۱۷۱	-۰/۴۳۱	-۰/۹۷۴

همان‌طور که داده‌های جدول ۲ نشان داد، میانگین و انحراف معیار عزت‌نفس جنسی به ترتیب ۱۱۵،۵۲ و ۱۷،۰۵، نمرات میانگین و انحراف معیار خودتوصیف‌گری بدن ۱۷۱،۳۱ و ۲۴،۰۶ و همچنین بیشترین میانگین مربوط به زیرمؤلفه‌ی قضاوت اخلاقی با میانگین ۲۷/۸۹ و انحراف معیار ۳/۵۷ می‌باشد، علاوه بر این می‌توان استنباط نمود که هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش دارای کجی و کشیدگی قابل توجهی که بتوانند در نتیجه آزمون‌های آماری تأثیر بگذارند، نیستند. در واقع مقدار دامنه کجی و کشیدگی هیچ‌یک از متغیرها از

سطح ۲- تا ۲+ فراتر نیست و توزیع داده‌ها در آستانه نرمال قرار دارد؛ بنابراین می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای سنجش داده‌ها و آزمون فرضیه‌ی پژوهش استفاده نمود.

در این بخش با استفاده از شاخص‌های آمار استنباطی پاسخ مناسبی برای فرضیه‌های پژوهش یافت می‌شود. برای بررسی این فرضیه با توجه به اینکه داده‌های پرسشنامه‌ها نرمال و مقیاس آن‌ها فاصله‌ای است، از روش آماری همبستگی پیرسون استفاده گردید.

جدول ۳. همبستگی بین ابعاد عزت‌نفس جنسی و خودتوصیف‌گری بدن

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
						1	عزت‌نفس جنسی
					1	.782**	تجربه و مهارت
				1	.213**	.534**	جذابیت
			1	.234**	.573**	.863**	کنترل
		1	.810**	.476**	.457**	.844**	فضاوت اخلاقی
	1	.659**	.750**	.372**	.811**	.923**	انطباق
1	.562**	.393**	.376**	.619**	.602**	.636**	خودتوصیف‌گری بدن

بر اساس جدول ۳ بین عزت‌نفس جنسی و خودتوصیف‌گری بدنی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر با بالا رفتن نمره‌ی عزت‌نفس جنسی زنان، نمره‌ی خودتوصیف‌گری بدنی زنان نیز بالا می‌رود و بالعکس. همچنین بین زیرمولفه‌های عزت‌نفس جنسی زنان و خودتوصیف‌گری بدنی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد، به عبارت دیگر با بالا رفتن نمره‌های زیرمولفه‌های عزت‌نفس جنسی زنان، نمره‌ی خودتوصیف‌گری بدنی نیز بالا می‌رود.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون همزمان

متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	B	خطای معیار	B	T	سطح معناداری
انطباق، تجربه و مهارت، جذابیت، فضاوت اخلاقی، کنترل و عزت‌نفس جنسی زنان	۰/۸۰۳	۰/۶۴۴	۶۵/۵۵۳	۲/۴۸۵	۰/۸۲۷	۱/۷۵۴	۳/۰۰۶	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۴ خودتوصیف‌گری بدن توسط عزت‌نفس جنسی زنان ۶۴/۴ درصد پیش‌بینی می‌شود ($R^2=64.4$). همچنین سطح معناداری در سطح مطلوبی قرار دارد. با توجه به نتایج حاصل از جدول فوق مقادیر B و بتا به ترتیب نشان‌دهنده‌ی ضریب استاندارد نشده و ضریب استاندارد شده‌ی رگرسیون می‌باشند که خود نشان از میزان تأثیر متغیر در معادله‌ی رگرسیونی است و با توجه به مقادیر T مشاهده می‌شود که تأثیر متغیر در معادله رگرسیونی معنادار است لذا فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه عزت‌نفس جنسی و ابعاد آن قادر به پیش‌بینی خودتوصیف‌گری بدن می‌باشد، تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در تبیین نتایج تحقیق می‌توان بیان نمود که با توجه به نتایج جدول رگرسیون می‌توان بیان نمود که عزت‌نفس جنسی زنان، قادر به پیش‌بینی خودتوصیفی بدن می‌باشد که فرضیه پژوهش تأیید می‌شود لذا نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش هانیر، تاسول و دی ساتر (۲۰۲۲)، نجاران طوسی و شره (۲۰۱۹)، هانیر و همکاران (۲۰۱۸)، آنتیچویچ و همکاران (۲۰۱۷) و ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۱) می‌باشد.

زنان رکن اصلی خانواده را تشکیل می‌دهند و سلامت جسم و روان آن‌ها بر سلامت خانواده و تربیت فرزندانشان اثر مستقیمی دارد (مزینانی و همکاران، ۱۳۹۱). فرد نه تنها از نظر جسمانی و زیست‌شناختی، بلکه از نظر عاطفی - روانی نیز تحت تأثیر خانواده قرار دارد. چراکه خانواده جایگاهی است که فرد می‌تواند با تکمیل شخصیت خویش، آماده‌ی پذیرش نقش‌های اجتماعی گردد. وجود اینکه تمایلات جنسی، ذاتی و غیرارادی می‌باشد، رفتارهای جنسی آموختنی هستند و ارضا و اغنای آن‌ها بنابراین اسلام در بطن خانواده و با ازدواج صورت می‌گیرد. بنابراین، فعالیت جنسی نقش تعیین‌کننده در سلامت انسان دارد و به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های جنسی می‌تواند کیفیت رابطه‌ی زناشویی را بالا ببرد (صالح زاده و همکاران، ۱۳۹۰).

ظاهر فیزیکی، عزت‌نفس و خودپنداره معانی متفاوتی دارند، اگرچه گاهی اوقات تقریباً یکسان در نظر گرفته می‌شوند. ظاهر فیزیکی، شناختی هست که ما از خودمان، آنچه احساس می‌کنیم و در مورد توانایی‌ها و نگرش‌هایمان احساس می‌کنیم. از سوی دیگر، عزت‌نفس به این معناست که چقدر دوست داریم و از خود لذت می‌بریم. همچنین، ظاهر فیزیکی توسط تاوارس (۲۰۰۳) به‌عنوان بازنمایی ذهنی از هویت بدن، احساسات درونی، یکپارچگی و شکنندگی هر فرد تعریف شده است که می‌تواند با توجه به دیگران تفسیر شود. نظرات یا حتی قضاوت خود ما در مورد خود الگوی زیبایی توسط یک تخیل اجتماعی ساخته می‌شود که بر اساس زمینه‌های مختلف تاریخی یا اجتماعی تغییر می‌کند. مراقبت از تصویر بدنی همیشه با احساس توانمندی همراه است. ظاهر، زیبایی، انعطاف‌پذیری بدنی، نیرو بدنی و دیگر مفاهیم خودتوصیفی از بدن بسیار مهم و ارزشمند هستند (وانگ و همکاران، ۲۰۱۵).

آموزش مهارت‌های جنسی فرآیندی است که به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عواطف، نزدیکی، تصور بدنی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند. ارتباطات صحیح جنسی در زندگی زناشویی مانند نحوه بیان احساسات و عواطف به همسر، خود می‌تواند تأثیر متقابلی در روابط زناشویی و عزت‌نفس جنسی داشته باشد (سرابی و همکاران، ۱۳۹۷).

باید اذعان نمود که پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری، محدودیت‌هایی داشته است که برخی از آن‌ها به شرح ذیل است و لازم است در پژوهش‌های بعدی نسبت به رفع آن‌ها اقدامات لازم صورت پذیرد: محدودیت این پژوهش کم بودن منابع داخلی و خارجی پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش در ارتباط با متغیر خودتوصیف‌گری بدن بوده است. استفاده از پرسشنامه و بدون در نظر گرفتن سابقه زندگی افراد شرکت‌کننده در پژوهش یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. نمونه پژوهش در ارتباط با زنان خانه‌دار ساکن اصفهان بوده است لذا در تعمیم نتایج توجه به دیگر عوامل از جمله فرهنگ و مناطق جغرافیایی جانب احتیاط شود. پژوهشگر، پیشنهادهای کاربردی و پژوهشی نیز برای دیگر پژوهشگران اذعان می‌دارد از جمله اینکه این تحقیق می‌تواند اطلاعات مناسبی را در ارتباط با مشاورانی که مراجعانی با مشکلات مربوط به زندگی زناشویی دارند ارائه دهد. محققان آینده باید

نمونه‌برداری از طیف وسیع‌تری از شرکت‌کنندگان در سن و تجربه جنسی را در نظر بگیرند. همچنین ارزیابی دقیق‌تر سطح فعالیت جنسی و نوع رفتارهای جنسی که شرکت‌کنندگان به‌طور منظم انجام می‌دهند، مفید خواهد بود. برای ارزیابی بیشتر تجارب منحصر به فرد زنان در این زمینه، می‌توان به مقایسه عزت‌نفس جنسی بین مردان و زنان پرداخت. فراهم کردن امکان حضور بیشتر مشاورین و روانشناسان در بین مردم جهت فرهنگ‌سازی نگرش صحیح به بدن و اینکه پذیرش جسم هر چه که هست و همچنین می‌توان از روانشناسان و ورزشکارانی که در حوزه روانشناسی ورزش فعالیت دارند درخواست نمود که توضیحات بیشتری از بدن و ورزش‌ها و تمارین متناسب برای بهبود نگرش به بدن دهند.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ کیامرثی، آذر؛ سهرابی، زهره. (۱۳۹۱). ارتباط تصویر بدن و رفتار دوستانه با رضایت زناشویی در زوجین. *مشاوره کاربردی*، ۲(شماره ۲)، ۱۵-۲۸.
- دهقان خلیلی، سمیرا و هنرپروران، نازنین. (۱۳۹۶). رابطه آگاهی فراشناختی و تمایز یافتگی با عزت‌نفس جنسی زنان. *زن و مطالعات خانواده*، ۹(۳۵)، ۳۵-۴۷.
- سرابی، پیام؛ پرویزی، فردین؛ کاکابرایی، کیوان. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی روان‌درمانگری شناختی رفتاری جنسی با روان‌درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به اختلالات جنسی. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۹(۳۴)، ۹-۲۶.
- شیرافکن کوپکن، علی و محمودی، امیر. (۱۳۹۷). اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر مبنای نظریه روان‌شناسی فردی آدلر بر عزت‌نفس جنسی و کیفیت روابط زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*؛ ۳(۲۹)، ۶۳-۴۰.
- صالح زاده، مریم؛ کجباف، محمداقرا؛ مولوی، حسین و ذوالفقاری، معصومه (۱۳۹۰). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر میزان اختلالات جنسی زنان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۷(۱)، ۱۱-۳۱.
- غفوریان قهرمانی، صفورا و مهدویان، علیرضا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر مبنای متغیرهای همدلی، تعهد زناشویی و سبک‌های دلبستگی در زنان متأهل شهر تهران. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۲)، ۷۱-۸۰.
- فتحی رضائی، زهرا؛ ابراهیمی، صفیه؛ زمانی ثانی، سید حجت. (۱۳۹۶). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه کوتاه خودتوصیفی بدنی در دانشجویان. *پژوهشنامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی*، ۱۳(۲۶)، ۲۷۵-۲۸۹.
- کاشانی وحید، سارا و کاشانی وحید، زهرا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان پذیرش/تعهد به شیوه گروهی بر جهت‌گیری هیجانی به رابطه جنسی در زنان متأهل دارای خودکارآمدی جنسی پایین. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۴(۳۷)، ۵۱-۷۲.
- کریمی، زیبا و شیرازی، محمود (۱۴۰۰). نقش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت ادراک‌شده از ابعاد رابطه زناشویی در عزت‌نفس جنسی زنان، *نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران*.
- مزینانی، ربابه؛ اکبری مهر، ماندانا؛ کراسکیان، آدیس؛ کاشانیان، مریم. (۱۳۹۱). بررسی شیوع اختلالات عملکرد جنسی در زنان و عوامل مرتبط با آن. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۹(۱۰۵)، ۶۶-۵۹.
- مومنی، خدامراد و آزادی فرد، صدیقه. (۱۳۹۴). رابطه دانش و نگرش جنسی و باورهای ارتباطی با طلاق عاطفی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۱(۲)، ۳۴-۴۵.

- Abbott, D. M., Harris, J. E., & Mollen, D. (2016). The impact of religious commitment on women's sexual self-esteem. *Sexuality & Culture*, 20(4), 1063-1082.
- Antičević, V., Jokić-Begić, N., & Britvić, D. (2017). Sexual self-concept, sexual satisfaction, and attachment among single and coupled individuals. *Personal Relationships*, 24(4), 858-868.
- Hannier, S., Tassoul, A., & De Sutter, P. (2022). The understanding of women's sexual self-esteem in the light of the new concept of the sexualized body perception. *Sexologies*.
- Heinrichs, K. D., MacKnee, C., Auton-Cuff, F., & Domene, J. F. (2009). Factors affecting sexual-self esteem among young adult women in long-term heterosexual relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(4).
- Huang, Y., & Reynoso, L. C. (2018). Based on physical self-concept to discuss the effect of environmental education on health related physical education. *Ekoloji*, 27(106), 1645-1651.
- Jackson, J. B., Miller, R. B., Oka, M., & Henry, R. G. (2014). Gender differences in marital satisfaction: A meta-analysis. *Journal of marriage and family*, 76(1), 105-129.
- Najjaran Toussi, H., & Shareh, H. (2019). Changes in the indices of body image concern, sexual self-esteem and sexual body image in females undergoing cosmetic rhinoplasty: a single-group trial. *Aesthetic plastic surgery*, 43(3), 771-779.
- Wang, C. K. J., Sun, Y., Liu, W. C., Yao, J., & Pyun, D. Y. (2015). Latent profile analysis of the physical self-description among Chinese adolescents. *Current Psychology*, 34(2), 282-293.

