

پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس تصویر بدنی و کمال‌گرایی در زنان باردار

مرتضی عندلیب کورایم^{۱*}، مریم مرسلی^۲، سعید محمودی نیا^۳

۱. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ورامین-پیشوا، ورامین، ایران
mortezaandalib65@iauvaramin.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران
Maryam.morsali.79@gmail.com

۳. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ورامین-پیشوا، ورامین، ایران
s.mahmoodi2020@yahoo.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۰/۹/۲]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۰/۷/۸]

چکیده

مقدمه: بارداری یک واقعه طبیعی در زندگی زن است که تغییرات جسمانی، روانی و رفتاری را در ابعاد مختلف در بر می‌گیرد. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس تصویر بدنی و کمال‌گرایی در زنان باردار انجام شد. **روش‌شناسی:** روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری مورد مطالعه شامل زنان باردار ساکن شهر تهران است. حجم نمونه براساس فرمول تاباچنیک و فیدل ۱۶۰ نفر تعیین و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار این پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه‌های رضایت جنسی هادسون و همکاران (۱۹۸۱)، تصویر بدنی فیشر (۱۹۷۰) و کمال‌گرایی هویت و فلت (۱۹۹۱) می‌باشد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون x چندگانه نشان داد، که هم متغیر کمال‌گرایی ($\beta=0/48$) و هم تصویر بدنی ($\beta=0/17$) قادر به پیش‌بینی معنی دار تغییرات مربوط به رضایت جنسی در زنان باردار می‌باشند، به گونه‌ای که مجموعاً حدود ۲۸ درصد از تغییرات آن را تبیین کرده‌اند. **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های می‌توان نتیجه گرفت برای افزایش رضایت جنسی زنان باردار، تصویر بدنی مثبت و بهبود کمال‌گرایی جامعه مدار و خودمدار نقش مثبتی دارند.

واژگان کلیدی: رضایت جنسی، تصویر بدنی، کمال‌گرایی، بارداری

مقدمه

بارداری دوران خاصی است که طی مدت زمان کوتاهی (۴۰ هفته) بدن فرد دچار تغییرات زیادی می‌شود، بنابراین می‌تواند دوران مناسبی برای بررسی تصور از بدن و عوامل مؤثر بر آن باشد. به‌طور کلی بارداری به دلیل تغییرات هورمونی و تغییر شکل بدن منجر به اختلال در تصور از بدن و اعتماد به نفس می‌شود (رسولی علی‌آبادی و کلانتری، ۱۳۹۶). تمایلات جنسی بخش مهمی از زندگی انسان است، که به‌صورت اساسی تعیین‌کننده بهزیستی افراد است. از آنجا که بارداری یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی یک فرد است، ممکن است باعث تغییر فعالیت جنسی زوجین گردد (فوکس، چک، سیکورا، فوکس، لورک، پلینتا و درودزول-کوپ^۱، ۲۰۱۹). در طی بارداری رضایت جنسی ممکن است کاهش یابد که این تغییرات می‌تواند منجر به بروز آثار منفی طولانی مدت در مسایل جنسی و سلامت روانی مادر شود (معصومی، نجاتی، مرتضوی، منوچهر کرمی، ۱۳۹۵).

تصویر بدنی، تصویری ذهنی است که هر فرد از اندازه و شکل بدن خود و نیز احساسی است که فرد از تک تک و کل اعضای بدنش دارد. درحقیقت تصویر بدنی عقیده فرد از اندازه، تناسب و زیبایی فرم بدن است که همواره با سبب واقعی بدن همسان نمی‌باشد (حسینی سربازی، بادامی و تقیان، ۱۳۹۶). اگرچه بارداری یک فرآیند فیزیولوژیکی است، اما تغییرات جسمی و عاطفی در این دوره تجربه می‌شوند. تغییراتی در ظاهر، یعنی افزایش وزن و تغییر پوست در کل بدن رخ می‌دهد و بروز برخی از اختلالات روان‌شناختی در دوران بارداری افزایش می‌یابد (اینانیر، جاکماک، ناکار، گولر و اینانیر^۲، ۲۰۱۵). نگرانی در مورد زیبایی و اختلال در تصویر ذهنی از جسم خویشتن، تمام جنبه‌های روانی یک زن باردار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند با ایجاد اشکال در احساس خوب بودن و جذابیت زن باردار در رضایت زناشویی تأثیر بگذارد (لودرمیک و پری^۳، ۲۰۰۳).

نارضایتی از بدن و افزایش تمرکز بر روی ظاهر، ممکن است منجر به جلوگیری از برخوردهای جنسی شده و میل، لذت و عملکرد جنسی را مهار کند (ترین و همکاران، ۲۰۱۶). در مطالعه‌ای نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین تصویر خود از ناحیه تناسلی و رضایت جنسی زنان نابارور وجود دارد و در زنانی که میل جنسی و ارگاسم ندارند، تصویر خود از ناحیه تناسلی آن را پیش‌بینی می‌کند (مروی، گلمکانی، اسماعیلی و شارع، ۱۳۹۶). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که رضایتمندی جنسی و تصویر بدنی در زنان بهبود یافته از سرطان پستان نسبت به زنان سالم به‌طور معناداری در سطح پایین‌تری قرار دارد (فتیحی، حقیقت، دری، ناظری و آجربندیان، ۱۳۹۷). در مطالعاتی یافته‌ها نشان داد که مداخلات متمرکز در ایجاد و حفظ یک تصویر بدنی مثبت در به وجود آوردن رضایت جنسی بیشتر و بالا بردن کیفیت رابطه می‌تواند مفید باشد (برینک، ولمن، اسمیت، هسن و ورتمن^۴، ۲۰۱۷) و در یک پژوهش طولی، نتایج نشان داد که خط پایه رضایت بدنی در هر دو جنس، رضایت جنسی را مستقل از وضعیت ارتباط و فراوانی فعالیت جنسی در یک بالغ جوان پیش‌بینی می‌کند و نتایج نقش حیاتی رضایت از بدن در رضایت جنسی در بزرگسالان و اهمیت برخورد با نارضایتی از بدن در دوران کودکی را نشان می‌دهد (کوالم، ترین و سواست^۵، ۲۰۱۸).

هم‌چنین نتایج مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که ویژگی شخصیتی کمال‌گرایی منفی نقش مهمی در ایجاد مشکلات ارتباطی، عاطفی و تداوم این آسیب‌های روانی بازی می‌کند (زمانی، احدی و عسگری، ۱۳۹۳)، کمال‌گرایی یک ویژگی شخصیتی متداول است که ممکن است بر همه حوزه‌های زندگی از جمله زندگی جنسی افراد تأثیر بگذارد. نظریه و تحقیقات اولیه در مورد کمال‌گرایی جنسی، یعنی کمال‌گرایی که بر تمایلات جنسی متمرکز شده است، از مفهوم یک بعدی کمال‌گرایی پیروی می‌کند با این حال، محققان تشخیص دادند که کمال‌گرایی در اشکال مختلفی به‌وجود می‌آید و به همین جهت به‌عنوان یک ویژگی چند بعدی مفهوم‌سازی می‌شود. کمال‌گرایی

1 Fuchs, Czech, Sikora, Fuchs, Lorek, Skrzypulec-Plinta, Drosdzol-Cop

2 Inanir, Cakmak, Nacar, Evren Guler, Inanir

3 Lowdermilk, Perry

4 Brink, Vollmann, Smeets, Hessen & Woertman

5 Kvaalem, Træen, Markovic & Soest

چندبعدی، جنبه‌های شخصی و بین فردی دارد. سه شکل اساسی از کمال‌گرایی عمومی متمایز می‌شود: خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار. در کمال‌گرایی خودمدار تلاش برای کمال و کامل بودن بر اساس باورهای شخصی شکل می‌گیرد و آنها انتظار دارند طبق باورهای خودشان کامل باشند. در کمال‌گرایان دیگرمدار این مهم است که در نگاه دیگران کامل و بی‌نقص باشند و نهایتاً در کمال‌گرایی جامعه‌مدار برای شخص مهم است که از طرف اجتماع کامل و بی‌عیب باشد (استیوبر و هاروی، ۲۰۱۶). بارداری همان‌گونه که گفته شد یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی زن است که می‌تواند تغییرات عمیق جسمی، روانی و رفتاری ایجاد نماید. تضادها و کشمکش‌های زوجها و چالش‌های مرتبط با بارداری و تغییرات فیزیکی و روان‌شناختی متعدد دوران بارداری و تغییرات فیزیکی و روان‌شناختی متعدد دوران بارداری باعث کاهش کیفیت رابطه می‌شود (نویدیان، نوایی، ایمانی و سلطانی، ۱۳۹۵).

در پژوهشی نشان داده شد که همسران با کمال‌گرایی عادی دارای رضایت زناشویی بالاتری هستند و همسران با کمال‌گرایی منفی دارای درجه پایین‌تر رضایت زناشویی و درجات بالاتری از تعارض زوجی هستند (توتونچی و عایشاه حسن، ۲۰۱۷). در یک مطالعه دیگر یافته‌ها نشان داد که کمال‌گرایی جنسی با القای شریک جنسی در کاهش خودپنداره و اختلال عملکرد جنسی زنان دخالت دارد (استیوبر و هاروی، ۲۰۱۴). هم‌چنین در تحقیقی نتایج نشان‌دهنده این بود که بین کمال‌گرایی و سلامت روان زنان باردار ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. باتوجه به ارتباط مشاهده شده بین کمال‌گرایی و سلامت زنان بادرار، می‌توان به این نتیجه رسید که کمال‌گرایی مثبت فرد باعث بهبود سلامت روان و از طرف دیگر کمال‌گرایی منفی باعث کاهش سلامت روان و افزایش مشکلات هیجانی فرد می‌شود (حاج نصیری و همکاران، ۱۳۹۷).

بنابراین بحث پیرامون خانواده و راه‌های تحکیم آن از بحث‌های متداول مجامع علمی است و علوم مربوط به آن به ویژه علم روان‌شناسی در تلاش است تا با به‌کارگیری تدابیری ثبات خانواده را فزونی بخشد (معصومی و همکاران، ۱۳۹۵). باتوجه به این مطالب اهمیت دوران بارداری در زندگی زنان و به تبع آن تأثیری که می‌تواند بر خانواده و فرزندان و کام‌یابی و سلامت آنها داشته باشد مشخص می‌شود. لذا ضرورت دارد پژوهشگران و روان‌شناسان و دست‌اندرکاران حوزه بهداشت و سلامت این قشر از جامعه را در مطالعات و پژوهش‌های خود مد نظر داشته باشند تا زنان بتوانند از این دوران با مشکلات و مسایل بسیار کمتری گذر کنند و در نهایت بعد از تولد فرزندی سالم، سلامت خود و خانواده‌شان نیز حفظ گردد. با ملاحظه اهمیت این دوران، هدف این پژوهش پیش‌بینی رضایت جنسی در زنان بادرار بر اساس مؤلفه‌های تصویربندی و کمال‌گرایی می‌باشد.

روش پژوهش

تحقیق حاضر جزء تحقیقات توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان بادرار شهر تهران تشکیل می‌دهند که از بین آنها در بازه‌ی زمانی اردیبهشت تا خرداد سال ۱۳۹۸ تعداد ۱۶۰ زن بادرار مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های سینا و لولاگر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباچنیک و فیدل^۳ (۲۰۰۷) استفاده شد. بر اساس فرمول پیشنهادی آنان، حداقل حجم نمونه ۱۶۰ نفر محاسبه شد.

ابزار

پرسش‌نامه رضایت جنسی هادسون^۴ و همکاران (۱۹۸۱)

این پرسش‌نامه برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال می‌باشد و جزء پرسش‌نامه‌های خودگزارش-دهی محسوب می‌شود. نمره بالا در این مقیاس منعکس‌کننده رضایت جنسی بیشتر است. ثبات درونی این مقیاس توسط طراحان محاسبه

1 Stoeber & Harvey

2 Aishah Hassan

3 Tabachnick, Fidell

4 Hadson

و آلفای کرونباخ^۱ آن ۰/۹۱ به دست آمد. اعتبار مقیاس نیز با روش بازآزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر ۰/۹۳ شد. روایی مقیاس از طریق روایی تفکیکی نیز محاسبه گردید که نتایج نشان داد مقیاس توانایی تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی را دارد (هادسون و همکاران، ۱۹۸۱؛ دانیل^۲ و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از رحمانی و همکاران، ۱۳۸۸).

پرسش‌نامه تصویر بدنی فیشر^۳ (۱۹۷۰)

این پرسش‌نامه دارای ۶ سوال می‌باشد و حیطه‌های مورد سنجش در این آزمون شامل سر و صورت با ۱۲ ماده، اندام‌های فوقانی شامل ۱۰ ماده و اندام‌های تحتانی شامل ۶ ماده است ۱۹ ماده دیگر، نگرش آزمودنی را نسبت به ویژگی‌های کلی بدن می‌سنجد. اعتبار این آزمون توسط یزدانجو (۱۳۷۹) در ایران هنجاریابی شده است. ضریب همبستگی محاسبه شده آزمون در اجرای اول و اجرای دوم به روش پیرسون برای دانش‌آموزان سال اول ۰/۸۱، دانش‌آموزان سال دوم ۰/۹۴، دانش‌آموزان سال سوم ۰/۸۷ و جمع دانش‌آموزان ۰/۸۴ می‌باشد. باتوجه به سطح معنادار این ضرایب ($p > 0/0001$) با $99 / 99$ اطمینان، می‌توان پذیرفت که بین نمرات حاصل از اجرای اول آزمون و نمرات حاصل از اجرای دوم آزمون همبستگی معناداری وجود دارد ($p > 0/001$). پایایی پرسش‌نامه تصویر بدنی با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۱ گزارش شده است (عسگری، پاشا و امینیان، ۱۳۸۹).

پرسش‌نامه چند بعدی کمال‌گرایی هیت و فلت^۴ (۱۹۹۱) (mps)

این پرسش‌نامه دارای ۳۰ سوال می‌باشد که ده ماده اول آن کمال‌گرایی خودمدار، ده ماده دوم کمال‌گرایی دیگرمدار و ده ماده آخر کمال‌گرایی جامعه‌مدار را مورد بررسی و ارزیابی قرار داده است. در اعتباریابی مقدماتی فرم ایرانی این مقیاس روی یک نمونه ۱۸۰ نفری از دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه تهران، آلفای کرونباخ به دست آمده برای کمال‌گرایی خودمدار ۰/۹۰، برای کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۸۳، و برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۷۸ بوده، که نشانه همسانی درونی بالای مقیاس است. ضرایب همبستگی بین ۴۰ نفر از دانشجویان در دو نوبت با فاصله‌ی چهار هفته‌ای برای کمال‌گرایی خودمدار ۰/۸۴، و برای کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۸۲ و برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۰ بود که نشانه پایایی باز آزمون بالای فرم ایرانی مقیاس است. ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده برای پرسش‌نامه ابعاد کمال‌گرایی برابر ۰/۸۹ است (بشارت، ۱۳۸۴).

روش اجرا

در این پژوهش جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز و تکمیل پرسش‌نامه‌ها با مراجعه به دو مرکز بهداشتی و درمانی (بیمارستان ابن سینا، واقع در منطقه ۳ تهران و بیمارستان لولاگر، واقع در منطقه ۱۰ تهران) و دو مطب (مطب سرکار خانم دکتر صادقی‌پور، واقع در خیابان نصر تهران و سرکار خانم صابریان، واقع در میدان صادقیه تهران) و در دیدار زنان باردار، با ارایه توضیحات لازم و اطمینان خاطر جهت حفظ اطلاعات به صورت محرمانه نزد پژوهشگر، رضایت ایشان جهت همکاری با پژوهشگر جلب شده و پرسش‌نامه‌ها در فاصله زمانی دو ماه اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۸ توسط آزمودنی‌ها تکمیل گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش، تعداد ۱۶۰ نفر زن باردار شرکت کردند که حد اقل سن ۱۹ و حداکثر ۴۴ سال است و حد اقل مدت ازدواج ۱ و حداکثر ۱۸ سال است.

جدول ۱ آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

1 Alpha Cronbach
2 Daniel
3 Fisher
4 Hewitt & Felt

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی نمرات زنان باردار در رضایت جنسی، تصویر بدنی و کمال‌گرایی

تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	
۱۶۰	۶۱	۱۳۹	۹۱/۸۹	۱۱/۴۱۱	۰/۶۴۱	۳/۰۸۲	رضایت جنسی
۱۶۰	۴۸	۲۲۰	۱۶۵/۷۹	۲۷/۷۴۷	-۱/۰۴۸	۳/۴۰۴	تصویر بدنی
۱۶۰	۱۴	۶۰	۴۳/۰۵	۷/۹۰۱	-۰/۵۶۴	۱/۳۴۱	سر و صورت
۱۶۰	۱۰	۵۰	۳۶/۷۸	۶/۲۶۸	-۰/۸۴۹	۳/۲۱۲	اندام‌های فوقانی
۱۶۰	۶	۳۰	۲۱/۷۵	۴/۲۸۷	-۰/۷۸۹	۱/۳۱۴	اندام‌های تحتانی
۱۶۰	۱۸	۹۰	۹۴/۲۲	۱۱/۶۶۳	-۰/۹۰۱	۲/۷۹۱	نگرش کلی
۱۶۰	۳۹	۱۱۸	۸۶/۴۵	۱۶/۱۴۸	-۰/۵۷۸	۰/۶۷۱	کمال‌گرایی
۱۶۰	۱۲	۴۱	۲۷/۶۹	۶/۲۸۵	-۰/۰۸۵	-۰/۲۳۰	خویشتر مدار
۱۶۰	۱۳	۴۲	۳۰/۴۹	۶/۰۵۴	-۰/۶۲۳	۰/۳۶۵	دیگرمدار
۱۶۰	۱۰	۴۵	۲۸/۲۷	۷/۳۹۹	-۰/۰۲۱	-۰/۰۶۵	جامعه‌مدار

نرمال بودن با استفاده از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف بررسی شد و نشان داد که توزیع تک متغیری در نمرات تمام متغیرها در دارای توزیع نرمال هستند. همچنین حداکثر مقدار ماهالانویس (۹/۵۴۳) از مقدار بحرانی مجذور کای با درجه آزادی ۳ (۱۶/۲۶۶) کوچک‌تر است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که در میان داده‌های نمرات کل، نمرات پرت و دور افتاده چند متغیری وجود ندارد.

جدول ۲- نشان می‌دهد که بین متغیرهای پیش‌بین همبستگی بالای ۰/۹ وجود ندارد. به عبارت دیگر، هم‌خطی بودن چندگانه وجود ندارد.

جدول ۲- ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش

رضایت جنسی	تصویر بدنی	کمال‌گرایی	
۱	۰/۲۱۰*	۰/۴۰۱**	رضایت جنسی
۰/۲۱۰*	۱	۰/۰۶۲	تصویر بدنی
۰/۴۰۱**	۰/۰۶۲	۱	کمال‌گرایی

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

برای تحلیل نقش پیش‌بینی کننده‌ی دو متغیر تصویر بدنی و کمال‌گرایی بر رضایت جنسی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. بدین‌گونه که دو متغیر تصویر بدنی و کمال‌گرایی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و متغیر رضایت جنسی به‌عنوان متغیر ملاک وارد مدل رگرسیون شد.

جدول ۳ نشان می‌دهد که همبستگی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین تصویر بدنی و کمال‌گرایی با نمرات کلی رضایت جنسی ۰/۵۲۸ است. مقدار مجذور همبستگی اصلاح شده ۲۶/۸ درصد رضایت جنسی را تبیین می‌کند. مقدار مجذور همبستگی به لحاظ آماری معنی‌دار است.

جدول ۳- خلاصه مدل پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس تصویر بدنی و کمال‌گرایی

R	مجذور R	مجذور R اصلاح شده	دوربین - واتسون	F	معنی داری
۰/۵۲۸	۰/۲۷۹	۰/۲۶۸	۲/۱۴۳	۲۵/۹۰۲	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که مدل ارائه شده برای تبیین رضایت جنسی معنی‌دار است بدینگونه که تصویر بدنی (بتا=۰/۱۷۴) و کمال‌گرایی (بتا=۰/۴۸۱) به‌طور معنی‌داری رضایت جنسی را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۴- خلاصه ضرایب رگرسیون پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس تصویر بدنی و کمال‌گرایی

هم‌خطی بودن		همبستگی		ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد	
VIF	تحمل	نیمه تفکیکی	معنی‌داری	t	Beta	خطای معیار	B
			۰/۰۰۱	۸/۳۷۷		۶/۲۳۳	۵۲/۲۱۰
			۰/۰۱۹	۲/۳۶۴	۰/۱۷۴	۰/۰۲۹	۰/۰۶۸
۱/۰۱۰	۰/۹۹۰	۰/۱۷۳	۰/۰۰۱	۶/۵۲۵	۰/۴۸۱	۰/۰۵۰	۰/۳۲۴

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف کلی پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس تصویر بدنی و کمال‌گرایی در زنان باردار انجام شد. طبق یافته حاصل از آزمون فرضیه کلی، رضایت جنسی زنان بر اساس تصویر بدنی و کمال‌گرایی قابل پیش‌بینی است و رابطه میان تصویر بدنی و کمال‌گرایی با رضایت جنسی مثبت است. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های، پوژولز، مستون و سی‌آل^۱ (۲۰۱۰)، برینک، ولمن، اسمیت، هسن و ورتمن^۲ (۲۰۱۷)، کوالم، ترین و سواست (۲۰۱۸)، چولین و چین‌لین (۲۰۱۸)، توتونچی و عایشا حسن (۲۰۱۷) همسو است.

تصویر بدنی مثبت که تحت تأثیر احساس و باور فرد نسبت به وضع ظاهر و اندام خود و همین‌طور وضعیت واقعی ظاهر اوست طبق آنچه در یافته فوق بیان شد به‌عنوان یک متغیر مهم پیش‌بینی‌کننده‌ی سطح رضایت جنسی محسوب می‌شود. از لحاظ سازگاری زناشویی و برقراری روابط جنسی همراه با لذت و رضایت برای زنان، احساس و اعتقاد آنها در مورد تصویر ذهنی از بدن و حالت زنانگی‌شان است (دالتون، راسموسن، کالسن، گرومن، پالاش و زارکون^۳، ۲۰۰۹). رضایت از تصویر بدنی در زنان باردار نیز به اندازه زنان غیرباردار اهمیت دارد و بسته به ادراک آنان از تصویر بدنی‌شان در میزان ادراک آنان از جذابیت جنسی‌شان نقش مهمی ایفا می‌کند. رضایت بیشتر از تصویر بدنی در کنار افزایش عزت نفس، منجر به احساس کارآمدی بیشتری خواهد شد و ارزش آنها مستند و محکم خواهد شد و هم‌چنین احساس خود ارزشمندی بالا، که منجر به افزایش رضایت از زندگی می‌شود و به تبع آن رضایت جنسی که یکی از ابعاد رضایت زناشویی است افزایش می‌یابد.

بسیاری از دانشمندان ادعا کرده‌اند که نارضایتی از بدن تأثیر منفی بر لذت جنسی دارد. تصویر بدنی، به خصوص در زنان جوان روی رضایت جنسی تأثیر دارد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد رضایت جنسی در زنان ناشی از لزوم احساس پذیرش و نزدیکی عاطفی با همسر، تعهد و عشق در روابطشان است و تصویر منفی بدن اغلب با احساس ناامنی جنسی و عدم انطباق همراه است که ممکن است عواقبی را برای درک صمیمیت با شریک زندگی فرد داشته باشد (ترین، مارکوویک و کوالم^۴، ۲۰۱۶). طبق گفته‌های ویور و بینز^۵ (۲۰۰۶) بیشترین نگرانی‌های مربوط به بدن در موقعیت‌هایی که بدن در کانون توجه است، از جمله در هنگام مقاربت، به وجود می‌آیند. مطالعات ارتباطی بین ارزیابی بدن و عملکرد جنسی و رابطه بین تصویر بدنی و رضایت جنسی پیدا کرده‌اند. وایدنمن^۶ (۲۰۱۱) ادعا می‌کند که

1 Pujols, Meston, Seal

2 Brink, Vollmann, Smeets, Hessen & Woertman

3 Dalton, Rasmussen, Classen, Grumann, Palesh & Zarcone

4 Træen, Markovic & Kvale

5 Weaver & Byers

6 Wiederman

تصویر بدنی نیز توسط تجربیات جنسی شکل می‌گیرد. در موقعیت‌های جنسی که بدن در کانون توجه قرار دارد، ممکن است تصویر بدن فرد منفی‌تر شود. علاوه بر این، نارضایتی از ظاهر و اضطراب روانی بیش از حد از ظاهر بدن، باعث می‌شود فرد در روابط جنسی احساس خجالت کرده و سعی کند از در معرض قرار دادن جسمش خودداری کند. این امر هم باعث کاهش میل جنسی، لذت جنسی و عملکرد جنسی می‌شود (چولین و چین‌لین^۱، ۲۰۱۸). از این رو در زنان باردار نیز با توجه به تصویر بدنی منفی، و تلاش زنان باردار برای حفظ تصویر بدنی مناسب در نزد همسر خود، برقراری ارتباط جنسی می‌تواند توأم با استرس بوده و از این رو استرس نیز به نوبه‌ی خود مانع از عملکرد جنسی مناسب و عدم رضایت جنسی گردد.

در راستای نقش مثبت کمال‌گرایی در پیش‌بینی رضایت جنسی می‌توان عنوان نمود اگرچه در برخی تحقیقات از جمله پژوهش‌های آقامحمدیان، زارع‌زاده، حروف قناد و حکم‌آبادی (۱۳۹۳)، کرفسی و میرزمانی (۱۳۹۶) و باوارو^۲ (۲۰۱۲)، یافته‌ها بیانگر نقش منفی کمال‌گرایی در رضایت جنسی بودند که همسو با پژوهش حاضر نبودند اما با پژوهش نصیری، فخرآوری، جمالی و افضلی (۱۳۹۷) همسو بود.

در تبیین دیگری برای این یافته می‌توان به نقش کمال‌گرایی بهنجار و کمال‌گرایی نابهنجار اشاره کرد. کمال‌گرایی نابهنجار معطوف به نگرانی افراطی درباره‌ی ارتکاب اشتباه و داوری‌های دیگران و در مقابل کمال‌گرایی بهنجار تمایلات معطوف به استانداردهای عملکردی سطح بالا همراه با نظم و ترتیب را در بر می‌گیرد (بشارت، ۱۳۸۸). در کمال‌گرایی بهنجار اشخاص به کارهای سخت روی آورده و با هدف موفقیت، برانگیخته شده و ضمن تأکید بر معیارهای سطح بالای عملکردی، می‌توانند واقعیت‌های بیرونی را درک کرده و محدودیت‌ها را بپذیرند (عبدخدایی، مهram، ایزانلو، ۱۳۹۰). لذا در صورتی که کمال‌گرایی فرد جنبه‌ی سازنده‌گرا به خود گیرد به گونه‌ای که موجب حالات بیمارگون نشود می‌تواند پیش‌زمینه‌ای برای ارتقا کیفیت رابطه‌ی زناشویی شود به گونه‌ای که فرد برای دستیابی به سطح مورد انتظاری از رضایت جنسی از شرایط و وضع فعلی فراتر رود و برای رسیدن به سطح بالاتری از رضایت جنسی تلاش نماید. کوششی که منجر به از میان برداشتن موانع و چالش‌های پیش روی کسب رضایت مطلوب جنسی شود. از این رو کمال‌گرایی یک متغیر سازنده‌گرا و نه چندان منفی تلقی می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد آن بعد از کمال‌گرایی که منجر به افت رضایت جنسی می‌شود، بعد کمال‌گرایی نابهنجار می‌باشد. از سوی مقابل کمال‌گرایی بهنجار می‌تواند منجر به شکل‌گیری این شناخت در زنان باردار شود که با وجود حالت فعلی و شرایط کنونی بارداری باید سطح بالاتری از عملکرد جنسی را داشته باشند.

هم‌چنین در تبیین این یافته می‌توان در تبیین این نتیجه می‌توان گفت بعد خودمدار کمال‌گرایی که در واقع کوششی است از سوی فرد برای دستیابی به خویشتن کامل (عبدخدایی، مهram، ایزانلو، ۱۳۹۰)، در صورتی که اگر از نظر میزان شدت و کیفیت جنبه‌ی مثبت و سازنده‌گرا داشته باشد می‌تواند مسیر را برای کسب رضایت مطلوب جنسی هموار کند به گونه‌ای که فرد در از میان بردن چالش‌ها و موانع رسیدن به رضایت زناشویی موفق عمل کند. و در مورد بعد جامعه‌گرای کمال‌گرایی که دال بر این است که فرد معتقد است اطرافیان و جامعه معیارهای سختگیرانه برای او وضع می‌کنند و در پی این هستند که فرد معیارها و انتظارات مورد تأیید اجتماع را برآورده کند (همان منبع). در چنین موقعیتی میزان و شدت کمال‌گرایی القا شده از سوی جامعه (انتظارات آسیب‌رسان یا سازنده‌گرا) و همین‌طور چگونگی مواجهه‌ی فرد (مقابله‌ای، منطقی و یا نادیده‌انگاری) می‌تواند کیفیت رضایت جنسی او را تعیین کند و چه بسا وجود کمال‌گرایی اجتماعی سازنده و مواجهه‌ی منطقی فرد با این انتظارات سبب رضایت مطلوب زناشویی شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی آسان به زنان باردار با تمایل به همکاری در امر پژوهش و دشواری کسب رضایت همکاری مراکز بهداشتی و درمانی برای دسترسی به زنان باردار و عدم دسترسی آسان به منابع معتبر و نیمه تخصصی که بتوان اطلاعاتی را در مورد دوران بارداری از آن کسب کرد.

1 Chou Lin, Chin Lin

2 Bavaro

پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی در مدارس در زمینه پرورش کمال‌گرایی مثبت و بهنجار و عدم وضع معیارهای سخت‌گیرانه در سنین نوجوانی و آگاه‌سازی والدین به دختران نوجوان (به‌عنوان همسران آینده) و آموزش به آنها ایجاد کرد، ایجاد بسته‌های آموزشی کوتاه مدت به شکل بروشورهای آموزشی مختصر جهت آرایه به زنان بارداری که به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند با محتوای روان‌شناختی با هدف پیشگیری از شکل‌گیری باورهای غیرمنطقی و خطاهای شناختی در ارزیابی ذهنی آنها از تغییرات بدنشان در طی دوران بارداری و کاهش اضطراب این زنان در مورد نگرانی‌هایشان در مورد اندامشان پس از زایمان و همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای زنان در سراهای محلات و یا خانه‌های سلامت و مراکز فرهنگی دیگر جهت افزایش رضایت جنسی با محوریت اجتناب از ارزیابی سخت‌گیرانه از بدنشان صورت گیرد.

سپاس‌گزاری

بدین‌وسیله مراتب تشکر و سپاس خود را نسبت به کلیه عزیزانی که در این پژوهش شرکت کردند و کارکنان مراکز بهداشتی (بیمارستان لولاگر و سینا) شهر تهران و خانم‌ها دکتر صادقی پور و دکتر صابریان اعلام می‌داریم.

منابع

۴. آقا محمدیان‌شعرباف، حمیدرضا، زارع‌زاده‌خیبری، شیوا، حروف قناد، معصومه و حکم‌آبادی، محمدابراهیم. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با عملکرد جنسی زنان نابارور. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، ۱۷(۹۷)، ۹-۱۷.
۵. بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۴). تحلیل اکتشافی رابطه کمال‌گرایی و شخصیت. مجله علمی پژوهشی مطالعات.
۶. بشارت، محمد علی. (۱۳۸۸). ابعاد کمال‌گرایی در بیماران افسرده و مضطرب. علوم روان‌شناختی، ۱(۳): ۲۴۸-۲۶۳.
۷. حاج‌نصیری، حمیده؛ اصلان بیگی، نفیسه؛ معافی، فرنوش؛ مافی، مریم و باجلان، زهرا. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط عملکرد جنسی با سلامت روان در زنان باردار. نشریه روان پرستاری، ۶(۲)، ۳۳-۳۹.
۸. حسینی سربازی، محبوبه، بادامی، رخساره و تقیان، فرزانه. (۱۳۹۶). اثر تمرین مقاومتی بر تصویر بدنی، اختلال خوردن و عملکرد جنسی زنان لاغر. مجله مطالعات روان‌شناسی ورزشی، ۶(۲۰)، ۱۳۷-۱۴۸.
۹. رحمانی، اعظم؛ صادقی، نرجس؛ الله‌قلی، لیلا؛ مرقاتی‌خویی، عفت‌السادات. (۱۳۹۰). ارتباط رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی. نشریه پرستاری ایران، ۲۴(۷۰)، ۸۲-۹۰.
۱۰. رسولی‌علی‌آبادی، بهاره و کلانتری، مهرداد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، عزت نفس و نگرانی تصویر بدنی، بعد از اولین زایمان زنان شهرستان کاشان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۲۶(۲)، ۱۰۴-۱۱۰.
۱۱. زارعی‌پور، مرادعلی، صادقی، رویا و بازوند، عزت‌الله. (۱۳۹۳). سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کوه‌دشت. نشریه بهداشت و توسعه، ۱(۲)، ۱۰-۱۵۶.
۱۲. عبدخدایی، محمد سعید، مهram، بهروز و ایزانلو، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و اضطراب پنهان در دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی، ۱(۱)، ۴۷-۵۸.
۱۳. عسگری، پرویز، پاشا، غلامرضا و امینیان، مریم. (۱۳۸۹). رابطه‌ی تنظیم هیجانی، فشار زاهای روانی زندگی و تصویر بدن با اختلالات خوردن در زنان، مجله اندیشه رفتار، ۴(۱۳)، ۶۵-۷۷.
۱۴. علی‌اکبری‌دهکردی، مهناز. (۱۳۸۹). رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی. مجله علوم رفتاری. ۴(۳)، ۱۱۹-۲۰۶.

۱۵. فتحی‌اقدام، قربان؛ حقیقت، شهپر؛ دری، سارا؛ ناظری، نجمه و آجربندیان، آمنه. (۱۳۹۷). مقایسه رضایت‌مندی جنسی و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از درمان با زنان سالم میانسال: یک مطالعه مقطعی. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱۱(۲)، ۴۷-۵۴.
۱۶. کرفسی، معصومه و میرزمانی‌بافقی، سید محمود. (۱۳۹۶). چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، تیر ماه، تهران، ایران.
۱۷. معصومی، زهرا، نجاتی، بهناز، عذرا مرتضوی، عذرا، پارسا، پریسا و کرمی، منوچهر. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر مشاوره جنسی بر رضایت زناشویی زنان باردار: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. ۲۴(۲)، ۹۸-۱۰۴.
۱۸. نصیری، طناز، فخرآوری، لیلا، جمالی، صفیه و افضل، مهسا. (۱۳۹۷). بررسی رابطه خودپنداره و کمالگرایی با سلامت روان زنان باردار شهر جهرم. یازدهمین همایش دانشجویی تازه‌های علوم بهداشتی کشور.
۱۹. نویدیان، علی؛ نوابی ریگی، شهیندخت؛ ایمانی، محمود و سلطانی، پروین. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش جنسی بر کیفیت رابطه زناشویی زنان باردار. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، ۲۲(۲)، ۱۱۵-۱۳۷.
۲۰. یزدان جو، فرح. (۱۳۷۹). بررسی رابطه‌ی تن و میزان سازگاری دانش‌آموزان دختر دبیرستان مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشکده مدیریت و برنامه ریزی وزارت آموزش و پرورش.
21. Bartellas, E., Crane, J.M., Daley, M., Bennett, K.A., & Hutchens, D. (۲۰۰۰). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *An international journal of obstetrics and gynaecology*. ۱۰۷(۸)، ۹۶۴-۹۶۸.
22. Bavaro, S. (۲۰۱۲). How feeding perfectionism can starve your sex life. *Agrateful life*. Available at: <http://www.agreatfullife.com/aglblog/how-feeding-perfectionism-can-starve-your-sex-life/>
23. Brink, F., Vollmann, M., Smeets, M.A.M., Hessen, D.J., & Woertman, L. (2017). Relationships between Body Image, Sexual Satisfaction, and Relationship Quality in Romantic Couples. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 1-30.
24. Cash, T.F., Theriault, J., & Annis, N.M. (۲۰۰۴). Body image in an interpersonal context: adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of social and clinical psychology*. ۲۳(۱)، ۸۹-۱۰۳.
25. Dalton, E.J., Rasmussen, V.N., Classen, C.C., Grumann, M., Palesh, O.G. & Zarcone, J. (۲۰۰۹). Sexual adjustment and body image scale (SABIS): A new measure for breast cancer patients. *The Breast Journal*, ۱۵(۳)، ۲۸۷-۲۹۰.
26. Daniel, B., & Bridges, S. (۲۰۱۳). The relationships among body image, masculinity and sexual satisfactions in men. *Psychology of men & Masculinity*, ۱۴(۴)، ۳۴۵-۳۵۱.
27. Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V & Drosdzol-Cop, A. (2019). Sexual Functioning in Pregnant Women. *International journal of Environmental research and public health*, 16(4216), 1-9.
28. Hewitt, P.T. & Felt, G. I. (۱۹۹۱). The perfectionism in the self and social context: Conceptualization, assessment and association white psychopathology. *Personality and social psychology*, ۶۰(۳)، ۴۵۶-۴۷۰.
29. Inanir, S., Cakmak, b., Nacar, M.C., Guler, A.E & Inanir, A. Body Image Perception and Self-esteem During Pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 3(4), 196-200.
30. Kvalem, L. I., Træen, B. Markovic, A., & von Soest, T. (۲۰۱۸) Body Image Development and Sexual Satisfaction: A Prospective Study from Adolescence to Adulthood. *The journal of sex research*, ۰۰(۰۰)، ۱-۱۱.
31. Lin, H., & Lin, Y. (۲۰۱۸). The Study of Body Image, Self-esteem and Sexual Satisfaction of College Students in Southern Taiwan. ۶(۴)، ۶۴۷-۶۵۲.

32. Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Cashion, M.C. (۲۰۱۳). *Maternity nursing*. Mosby.
33. Marvi, N., Golmakani, N., Esmaily, H., & Shareh, H. (2018). The Relationship between Sexual Satisfaction and Genital Self-image in Infertile Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(4), 1468-1475.
34. Masters, W., Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (۱۹۹۵). *Human sexuality*. (۶th ed). New York: Harpercollins College Publishers.
35. Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, N.B. (۲۰۱۰). The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image in Women. *Journal of Sexual Medicine*, ۷(۲ Pt ۲), ۹۰۵-۹۱۶.
36. Read, J. (۲۰۰۴). Sexual problems associated with infertility, pregnancy and ageing. *BMJ*, ۳۲۹(۷۶۶۵), ۵۵۹-۶۱۰.
37. Stoeber, J., & Harvey, L. N. (2016). Multidimensional Sexual Perfectionism and Female Sexual Function: A Longitudinal Investigation. *Arch Sex Behav*, 45, 2003–2014.
38. Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (۲۰۰۷). *Using multivariate statistics* (۵th ed). Boston: Allyn & Bocon.
39. Totonchi, M., & Siti Aishah, H. (۲۰۱۷). Perfectionism and Dyadic Relationship: A Systematic Review. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, ۷(Special issu), ۴۷۲-۴۸۵.
40. Weaver, A.D., & Byers, E.S. (2006). The relationships among body image, body mass index, exercise, and sexual functioning in heterosexual women. *Psychology of Women Quarterly*, 30(4), 333-339. doi:10.1111/j.1471-6402.2006.00308.x
41. Wiederman, M. (2011). Body image and sexual functioning. In T.F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (2nd ed., pp. 271-278). New York, NY: The Guilford Press.
42. Woertman, L., Van Den Brink, F. (۲۰۱۲). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *The Journal of Sex Research*, ۴۹(۲-۳), ۱۸۴-۲۱۱.



Prediction of sexual satisfaction based on body image and perfectionism amongst pregnant women

Morteza, Andalib Kourayem^{1*}, Maryam, Morsai², Saeed MahmoodiNia³

1. PhD in psychology, psychology department, Varamin-Pishva branch, Islamic Azad university, Varamin, Iran.

mortezaandalib65@iauvaramin.ac.ir

2. Ma in psychology, psychology department, North Tehran branch, Islamic Azad university, Tehran, Iran. Maryam.morsali.79@gmail.com

3. PhD in psychology, psychology department, Varamin-Pishva branch, Islamic Azad university, Varamin, Iran.

s.mahmoodi2020@yahoo.com

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to predict sexual satisfaction based on the components of body image and perfectionism in pregnant women.

Methods: The research method was descriptive correlational. The study population was pregnant women residing in Tehran in May and June. The sample size was 160 according to Tabachnik and Fidel formula and were selected by available sampling. The instruments of this study were sexual satisfaction questionnaires of Hudson et al, (1981), body image of Fisher (1970), perfectionism of Hewitt and Felt (1991). **Results:** Results of simple and multiple regression analysis showed that sexual satisfaction of pregnant women was predictable based on body image. So that the relationship between body image and sexual satisfaction is positive and among the components of body image, only the lower limb dimension has a positive and significant relationship with sexual satisfaction. **Conclusion:** Sexual satisfaction of women is predictable based on perfectionism and there is a positive and significant correlation between social orientation and orbital self-perfectionism with sexual satisfaction of pregnant women. Women's sexual satisfaction is predictable based on perfectionism and body image. The role of perfectionism is more important than body image.

Keywords: Sexual Satisfaction, Body Image, Perfectionism, pregnant women