

رابطه بین تصویر بدنی با عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی با نقش واسطه‌ای سلامت روان

بی‌تا نصرالهی*^۱، سمیرا قدیمی^۲

۱. دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. (نوسنده مسئول)
Bita.nasrolahi@gmail.com

۲. دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

sa.ghadimi1993@gmail.com

تاریخ: [۱۴۰۲/۴/۱۳]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۲/۳/۱۴]

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین تصویر بدنی با عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی با نقش واسطه‌ای سلامت روان در زنان متأهل انجام گرفت. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ جمع‌آوری اطلاعات توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان متأهل شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. از بین جامعه آماری ۴۰۶ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تصویر بدنی برون و همکاران (MBSRQ)، عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (FSFI)، سلامت روان گلدنبرگ (ghq-28) و پرسش‌نامه سازگاری زناشویی گراهام بی اسپانیر (DAS) استفاده شد. بعد از جمع‌آوری و استخراج داده‌ها، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش حاضر از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد، در این پژوهش از نسخه‌ی ۲۵ نرم‌افزار AMOS و از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. نتایج نشان داد که تصویر بدنی به صورت مثبت و معنادار بر عملکرد جنسی ($\beta=0/31, P<0/05$) و همچنین بر سازگاری زناشویی ($\beta=0/117, P<0/01$) اثر مستقیم دارد. سلامت روان به صورت منفی و معنادار بر عملکرد جنسی ($\beta=-0/370, P<0/01$) و همچنین بر سازگاری زناشویی ($\beta=-0/548, P<0/01$) اثر مستقیم دارد. سلامت روان به صورت مثبت و معنادار اثر غیرمستقیم تصویر بدنی بر عملکرد جنسی ($\beta=0/111, P<0/01$) و همچنین اثر غیرمستقیم تصویر بدنی بر سازگاری زناشویی ($\beta=0/164, P<0/01$) را میانجی‌گری می‌کند. به‌طور کلی نتایج نشان داد تصویر بدنی هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری سلامت روان بر عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی اثر دارد-با داده‌های گردآوری شده برازش دارد.

واژگان کلیدی: تصویر بدنی، عملکرد جنسی، سازگاری زناشویی، سلامت روان.

۱- مقدمه

زنان امروز مراقبان بی‌واسطه‌ی فرزندان آینده جامعه هستند و سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسل‌های آینده اثراتی قابل توجه خواهد داشت؛ بنابراین لازم است به سلامت روانی-جسمانی این قشر عظیم بیشتر توجه شود و گام‌هایی اساسی در جهت پیشگیری و درمان آنان برداشته شود (غیائی، معین و روستا، ۱۳۸۹). ظاهر^۱ یکی از بخش‌های بسیار مهم خود پنداره و تصویر بدنی^۲ است. مدیریت ظاهر فقط شامل تفکر درباره‌ی چگونگی قیافه‌ی شخصی نمی‌باشد بلکه شامل فعالیت‌هایی برای نمایش قیافه نیز می‌باشد (Kaiser, 1997). تصویر بدنی بر بسیاری از ابعاد مهم زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. عملکرد جنسی یکی از مواردی است که تحت تأثیر تصویر بدنی قرار می‌گیرد. تصویر بدنی که فرد از خود دارد می‌تواند باعث بهبود عملکرد جنسی و یا نارضایتی جنسی شود. در این میان، عملکرد جنسی، عواملی نظیر تمایل، برانگیختگی جنسی، اوج لذت جنسی، رضایت و درد را در خود جای می‌دهد (Rosen, Brown, Heiman, Leiblum, Meston, Shabsigh & et al., 2000). زنانی که بدن خود را بیشتر دوست دارند و به بدن خویش احترام می‌گذارند، برانگیختگی جنسی بالاتری دارند (van den Brink, Smeets, Hessen & Woertman, 2016). میل جنسی آن‌ها بیشتر است (وان دن برینک و همکاران، ۲۰۱۶) و تعداد دفعاتی که به اوج لذت جنسی می‌رسند نیز بیشتر است (Satinsky, Reece, Dennis, Sanders & Bardzell, 2012).

ازدواج یکی از مهم‌ترین تصمیم‌گیری‌ها در زندگی هر فرد است و سازگاری در ازدواج یکی از اصلی‌ترین عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی است. از این رو متخصصان روانشناسی خانواده غالباً معیار خود را در بررسی کیفیت روابط زوجین، سطح سازگاری زناشویی آن‌ها قرار داده‌اند. سازگاری زناشویی مفهومی است که دارای ابعاد مختلفی است که نسبت به رضایت زناشویی از ویژگی‌های عینی‌تری برخوردار است (Watson, Hubbard & Wiese, 2000). بر اساس بررسی‌های به عمل آمده سازگاری زناشویی دارای چهار مؤلفه اصلی گفتگوهای محبت‌آمیز، توافق دوتایی، همبستگی دوتایی و رضایت دو تایی می‌باشد (Kreitler, 2018)؛ امینی، حسینی و نوروزیان ملکی، ۱۳۹۲). سازگاری زناشویی همسران می‌تواند تحت تأثیر سلامت روان باشد. فقدان سلامت روان منجر به ناسازگاری زناشویی شده و موجب پایین آمدن کیفیت زندگی می‌شود. به عبارتی سلامت روان شناختی زوجین، پیش‌بینی کننده‌ی سازگاری زناشویی می‌باشد یعنی هر چقدر زوجین از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند به همان نسبت سازگاری زناشویی زوجین بالاتر می‌رود (احمدی و مرادی، ۱۳۹۷). در این میان تصویر بدنی مطلوب نه تنها بر بهبود عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی تأثیرگذار است، علاوه بر آن می‌تواند بر سایر ابعاد زندگی انسان، به‌خصوص سلامت روان نیز تأثیرگذار باشد. تصویر بدنی مطلوب احتمالاً با شاخص‌های سلامت روان در ارتباط است (Gillen & Morrison, 2015). سلامت روانی، خود شامل عواملی نظیر تجربه جنسی، عملکرد جنسی، امنیت و رفتارهای جنسی سالم می‌شود (Gillen & Morrison, 2015). این سازه‌ها به‌طور چشمگیری 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 مطلوب‌تری دارند، کمتر با مشکلات روانی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، افرادی که سلامت روانی بالاتری را تجربه می‌کنند بدن خود را محترم شمرده و به آن عشق می‌ورزند. افرادی که از تصویر بدنی مطلوبی برخوردارند رفتارهای خود مراقبتی بالایی دارند و در فعالیت‌های ورزشی، یوگا، ذهن آرامی و غیره بیشتر مشارکت می‌کنند (Alleva, Tyłka, van Oorsouw, Montanaro, Perey, Bolle & et al., 2020). از طرف دیگر درک نامناسب از تصویر بدن و عدم رضایت از آن می‌تواند بر سلامت روان فرد تأثیر گذاشته و منجر به مشکلات جسمی روحی شود. (دهقانی، میتراچهرزاد، جعفری اصل و سلیمانی ۱۳۹۱).

لذا با توجه به نقش پررنگ تصویر بدنی، به‌خصوص در جوامع کنونی و از سوی دیگر اهمیت زنان در دستیابی به عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی به‌منظور حفظ کیان خانواده، به نظر می‌رسد اهمیت مطالعه‌ی رابطه‌ی بین تصویر بدنی با عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی بیش‌ازپیش آشکار باشد. لذا با توجه به مطالب بیان‌شده پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا تصویر بدنی هم به‌صورت مستقیم و هم با میانجیگری سلامت روان بر عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی اثر دارد؟

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

بررسی و مطالعه پیشینه پژوهشی بیانگر آن است که تا کنون تلاش‌های پژوهشی برای بررسی رابطه بین تصویر بدنی با عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی با نقش واسطه‌ای سلامت روان در زنان متأهل انجام نشده است اما بررسی پژوهش‌های نزدیک به این عنوان در گروه‌های دیگر صورت گرفته که چند نکته را روشن می‌کند. پژوهش‌ها تأثیرگذاری تصویر ذهنی از بدن را بر سازگاری زناشویی، عملکرد و رضایت جنسی نشان داده‌اند (فکرت، ابراهیمی نژاد و رضوی نعمت الهی، ۱۳۹۳؛ خراشادی زاده، کرمی دهکردی، رهسپار، لطیف نژاد رودسری، سالاری و همکاران، ۱۳۹۰؛ لطیف نژاد رودسری و همکاران، ۱۳۹۰؛ Kilic, Taycan, Belli & Ozmen, 2007). لذا هنگامی که زوجین متوجه تصویر ذهنی نامطلوب از خود شوند فعالیت‌های جنسی و روابط زناشویی نیز دچار آسیب می‌شود. در واقع نارضایتی از تصویر بدن منجر به کاهش سطح سلامت روان می‌شود و این کاهش بر روابط اجتماعی و سازگاری زناشویی تأثیرگذار است. سازگاری بین زن و شوهر به آنها اجازه می‌دهد تا از تعارض‌ها اجتناب و با شیوه‌های مناسب آنها را حل کنند و در نتیجه هر دو احساس رضایت از ازدواج و رابطه با یکدیگر داشته باشند.

۳- روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های توصیفی-همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری، مدل‌سازی معادلات ساختاری می‌باشد. در این پژوهش تصویر بدنی به‌عنوان متغیر پیش‌بین، عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی به‌عنوان متغیر ملاک، سلامت روان به‌عنوان متغیر میانجی یا واسطه‌ای می‌باشد. مدل‌یابی معادلات ساختاری یک تکنیک تحلیل چند متغیری بسیار کلی و نیرومند از خانواده رگرسیون چند متغیری و به بیان دقیق‌تر بسط مدل خطی کلی است که به پژوهشگر امکان می‌دهد مجموعه‌ای از معادلات رگرسیون را به‌گونه‌ای هم‌زمان مورد آزمون قرار می‌دهد. لذا پژوهش حاضر از نوع هدف بنیادی و ازلحاظ روش‌شناسی، روشی که دنبال می‌کند توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان متأهل شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۴۰۶ نفر از زنان متأهل شهر تهران بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند... انتخاب این افراد از بین دانشجویان دانشکده‌های علوم انسانی در دانشگاه‌های سطح شهر تهران انجام گرفت.

۳-۲ ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه تصویر بدنی (برون کش و میولکا، ۱۹۹۰): این پرسش‌نامه شامل ۶۹ ماده است که جهت ارزیابی نگرش فرد درباره ابعاد مختلف ساختار تصویر بدنی طراحی شده است و شامل سه مقیاس خود بدن، مقیاس رضایت از بخش‌های مختلف بدن و مقیاس مربوط به نگرش فرد درباره وزن می‌باشد. در BSRQ سه بعد جسمانی غالب هستند: ظاهر بدنی، تناسب بدنی و سلامتی که هر کدام از این قسمت‌ها شامل دو حیطه ارزیابی و آگاهی می‌باشد: 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 حیطه‌ها ۵ نمره دارد، به‌این‌ترتیب که نمره ۱ برای کاملاً مخالف و نمره ۵ برای کاملاً موافق در نظر گرفته شده است. امتیاز بالاتر، نشان‌دهنده رضایت بیشتر می‌باشد. در BASS 29 رضایت از بخش‌های مختلف بدن شامل صورت، بالاتنه، میان‌تنه و پایین‌تنه، قوام عضلات، وزن و قد و ظاهر کلی می‌باشد که امتیاز 1 برای حالت کاملاً

ناراضی و ۵ برای حالت کاملاً راضی محاسبه شده است. روایی بخش‌های اصلی پرسشنامه توسط کش^۱ (۱۹۹۷) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت همچنین پایایی آن ۰/۸۱ گزارش شد.

ب) پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (FSFI): این پرسشنامه دارای ۱۹ سؤال است که عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه مستقل میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی می‌سنجد. در مورد نحوه نمره دهی، طبق دستورالعمل طراح پرسشنامه، نمرات هر حوزه از طریق جمع نمرات سؤال‌های هر حوزه و ضرب آن در عدد فاکتور به دست آمد. نمرات در نظر گرفته شده برای سؤال‌های ۱- حوزه میل ۲- حوزه تهییج جنسی ۳- رطوبت مهبل ۴- ارگاسم ۵- درد و ۶- رضایتمندی جنسی (۱-۵ یا صفر) 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 می‌آید. به این ترتیب نمره‌گذاری به گونه‌ای است که نمره بیشتر مبین کارکرد بهتر جنسی است. بر اساس هم‌وزن نمودن حوزه‌ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ خواهد بود.

پ) پرسشنامه سازگاری زناشویی گراهام بی اسپانیر (DAS) (۱۹۷۶): این پرسشنامه به منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها و یا هر دو نفری که باهم زندگی می‌کنند تنظیم شده است و چهار بعد رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت را می‌سنجد. این مقیاس یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه‌ی زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت انجام می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی رابطه بهتر و سازگارتر است. ت) پرسشنامه سلامت روان گلدنبرگ (GHQ-28): 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 می‌گیرد. در پرسشنامه سلامت عمومی به دو طبقه از پدیده‌ها توجه می‌شود ناتوانی فرد در برخورداری از یک کنشگری سالم و بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلول‌کننده. در بین ابزارهای غربالگری سلامت روان، پرسشنامه سلامت عمومی یکی از ابزارهایی است که به‌طور وسیعی در سراسر جهان از آن استفاده می‌شود. به عبارت دیگر معتبرترین ابزار غربالگری و تعیین مشکلات روان‌شناختی و شناسایی موارد مثبت در جمعیت عمومی 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 می‌سنجد. برای جمله‌بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

۴- یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۰۶ زن شرکت کردند که ۱۸ نفر (۴/۴ درصد) از آنان کمتر از ۲۰ سال، ۱۷۷ نفر (۴۳/۶ درصد) ۲۱ تا ۳۰ سال، ۱۳۹ نفر (۳۴/۲ درصد) ۳۱ تا ۴۰ سال، ۵۹ نفر (۱۴/۶ درصد) ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۳ نفر (۳/۲ درصد) بیشتر از ۵۰ سال داشتند. میزان تحصیلات ۹۷ نفر (۲۳/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان دیپلم و زیر دیپلم، ۴۸ نفر (۱۱/۸ درصد) فوق‌دیپلم، ۱۷۸ نفر (۴۳/۸ درصد) لیسانس، ۷۴ نفر (۱۸/۲ درصد) فوق‌لیسانس و ۹ نفر (۲/۲ درصد) دکتری بود. در بین شرکت‌کنندگان ۶۸ نفر (۱۶/۷ درصد) کمتر از یک سال، ۹۹ نفر (۲۴/۴ درصد) ۲ تا ۵ سال، ۶۵ نفر (۱۶ درصد) ۶ تا ۱۰ سال، ۷۸ نفر (۱۹/۲ درصد) ۱۱ تا ۱۵ سال، ۴۸ نفر (۱۱/۸ درصد) ۱۶ تا ۲۰ سال و ۴۸ نفر (۱۱/۸ درصد) بیشتر از ۲۰ سال تجربه زندگی مشترک با همسر خود داشتند. در نهایت ۱۱۴ نفر (۲۸/۱ درصد) از شرکت‌کنندگان فاقد فرزند، ۱۳۸ نفر (۳۴ درصد) یک فرزند، ۱۱۰ نفر (۲۷/۱ درصد) دو فرزند و ۴۶ نفر (۱۰/۸ درصد) بیشتر از دو فرزند داشتند. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین تصویر بدنی، سلامت روان (علائم جسمانی،

اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی)، عملکرد جنسی (میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی) و سازگاری زناشویی (رضایت زناشویی، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت) را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱. تصوی بدنی	-														
۲. سلامت روان- علائم جسمانی	۰/۲۴**	-													
۳. سلامت روان- اضطراب	۰/۱۷**	۰/۶۸*	-												
۴. سلامت روان- عملکرد اجتماعی	۰/۴۰**	۰/۵۱**	۰/۵۳**	-											
۵. سلامت روان- افسردگی	۰/۱۹**	۰/۵۵**	۰/۶۸**	۰/۵۹**	-										
۶. عملکرد جنسی- میل	۰/۱۵**	۰/۱۲*	۰/۱۳*	۰/۱۶**	۰/۱۲*	-									
۷. عملکرد جنسی- تحریک روانی	۰/۱۵**	۰/۱۸**	۰/۰۹	۰/۱۱*	۰/۰۴	۰/۵۷**	-								
۸. عملکرد جنسی- رطوبت	۰/۱۰*	۰/۲۲**	۰/۲۸**	۰/۲۱**	۰/۲۱**	۰/۵۶**	۰/۲۴**	-							
۹. عملکرد جنسی- ارگاسم	۰/۱۴**	۰/۲۵**	۰/۲۰**	۰/۱۶**	۰/۱۴**	۰/۲۳**	۰/۶۴**	۰/۱۲*	-						
۱۰. عملکرد جنسی- رضایتمندی	۰/۲۰**	۰/۱۶**	۰/۲۲**	۰/۲۶**	۰/۲۷**	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۰/۳۱**	۰/۳۱**	-					
۱۱. عملکرد جنسی- درد جنسی	۰/۰۶	۰/۲۴**	۰/۳۰**	۰/۲۳**	۰/۴۷**	۰/۵۷**	۰/۲۹**	۰/۷۵**	۰/۲۰**	۰/۴۲**	-				
۱۲. سازگاری زناشویی- رضایت	۰/۱۷**	۰/۳۰**	۰/۴۱**	۰/۳۵**	۰/۲۵**	۰/۳۱**	۰/۱۱*	۰/۴۱**	۰/۱۵**	۰/۳۸**	۰/۳۴**	-			
زناشویی															
۱۳. سازگاری زناشویی- همبستگی	۰/۲۴**	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۳۰**	۰/۴۷**	۰/۳۴**	۰/۱۲*	۰/۳۰**	۰/۱۷**	۰/۳۱**	۰/۳۳**	۰/۶۶**	-		
دونفری															
۱۴. سازگاری زناشویی- توافق دونفری	۰/۲۹**	۰/۳۵**	۰/۴۰**	۰/۳۸**	۰/۳۷**	۰/۲۹**	۰/۱۲*	۰/۳۱**	۰/۱۶**	۰/۳۶**	۰/۳۸**	۰/۷۲**	۰/۶۳**	-	
۱۵. سازگاری زناشویی- ابراز محبت	۰/۲۰**	۰/۲۸**	۰/۲۷**	۰/۳۱**	۰/۲۶**	۰/۳۲**	۰/۱۰*	۰/۲۷**	۰/۲۱**	۰/۳۳**	۰/۳۹**	۰/۵۸**	۰/۴۹**	۰/۶۱**	-
میانگین	۱۰۵/۳۳	۶۰/۸	۶۸/۱	۶۹/۰	۳۹/۵	۴۵/۱	۱۱/۳۶	۱۲/۴۴	۶/۳۵	۹/۰۶	۱/۶۶	۳/۰۸	۱/۳۶	۳۱/۳۷	۹/۲۴
انحراف استاندارد	۲۰/۴۶	۴/۲۰	۳/۶۰	۳/۵۳	۲/۷۷	۲/۰۷	۴/۹۱	۴/۹۷	۲/۸۷	۲/۳۲	۲/۸۷	۹/۷۰	۴/۴۰	۷/۶۸	۲/۹۱

* $P > 0.05$ و ** $P > 0.01$

جدول ۱ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد که بر اساس آن جهت ضرایب همبستگی همسو با تئوری‌های حوزه پژوهش بود. در این پژوهش به منظور ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری، کشیدگی و چولگی تک‌تک متغیرها و به منظور ارزیابی مفروضه هم خطی بودن عامل تورم واریانس^۱ (VIF) و ضریب تحمل^۲ متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ قابل ملاحظه است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که مقادیر کشیدگی و چولگی همه مؤلفه‌ها در محدوده ± 2 قرار دارد. این یافته بیانگر آن است که مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری برقرار است (رک کلاین، ۲۰۱۶). همچنین بر اساس نتایج جدول ۲ می‌توان گفت مفروضه هم خطی بودن نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار بوده است؛ زیرا که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش‌بین بزرگ‌تر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آن‌ها کوچک‌تر از ۱۰ است. منطبق بر دیدگاه میرز و همکاران (۲۰۰۶) ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ نشان‌دهنده عدم برقراری مفروضه هم خطی بودن است.

جدول ۲. بررسی مفروضه‌های نرمال بودن و هم خطی بودن

متغیر	مفروضه نرمال بودن	مفروضه هم خطی بودن
-------	-------------------	--------------------

1. variance inflation factor
2. tolerance

تورم واریانس	ضریب تحمل	کشیدگی	چولگی	تصویر بدنی
۱/۲۰	۰/۸۳	۰/۲۱	-۰/۰۹	تصویر بدنی
۲/۰۱	۰/۵۰	۰/۷۶	۰/۹۴	سلامت روان - علائم جسمانی
۲/۵۳	۰/۴۰	۰/۰۳	۰/۷۷	سلامت روان - اضطراب
۱/۸۸	۰/۵۳	۱/۱۲	۱/۰۱	سلامت روان - عملکرد اجتماعی
۲/۱۸	۰/۴۶	۱/۵۴	۱/۴۵	سلامت روان - افسردگی
-	-	-۰/۱۹	-۰/۳۳	عملکرد جنسی - میل
-	-	-۰/۲۷	-۰/۱۲	عملکرد جنسی - تحریک روانی
-	-	-۰/۴۶	-۱/۰۲	عملکرد جنسی - رطوبت
-	-	۰/۳۷	-۰/۷۴	عملکرد جنسی - ارگاسم
-	-	۰/۰۹	-۰/۸۷	عملکرد جنسی - رضایتمندی
-	-	-۰/۴۶	-۰/۹۳	عملکرد جنسی - درد جنسی
-	-	۰/۸۶	-۱/۰۸	سازگاری زناشویی - رضایت زناشویی
-	-	۰/۱۲	-۰/۵۱	سازگاری زناشویی - همبستگی دونفری
-	-	۰/۲۶	۰/۸۱	سازگاری زناشویی - توافق دونفری
-	-	۱/۵۵	-۱/۱۳	سازگاری زناشویی - ابراز محبت

در این پژوهش به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهلبوبایس^۱» استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلبوبایس به ترتیب برابر با ۱/۳۹ و ۱/۳۶ به دست آمد که در محدوده ± 2 قرار داشت. این یافته بیانگر برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چند متغیری در بین داده‌هاست. گفتنی است که مفروضه همگنی واریانس‌ها از طریق بررسی نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها^۲ مورد بررسی قرار گرفت و ملاحظه شد که مفروضه مزبور در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است.

۴-۱- تحلیل مدل

الف) مدل اندازه‌گیری: در مدل اندازه‌گیری پژوهش، ۱۴ نشانگر برای انعکاس ۳ ساختار مکنون در نظر گرفته شده بود. با توجه به شکل ۱ چنین فرض شده بود که متغیر مکنون سلامت روان به وسیله نشانگرهای علائم جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی، متغیر مکنون عملکرد جنسی به وسیله نشانگرهای میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی و متغیر مکنون سازگاری زناشویی به وسیله نشانگرهای رضایت زناشویی، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت سنجیده می‌شود. چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، نرم‌افزار AMOS 24.0 و برآورد بیشینه احتمال^۳ (ML) ارزیابی شد. جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

1. Mahalanobis distance (D)
2. standardized residuals
3. Maximum Likelihood

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری

نقطه برش ^۱	مدل ساختاری		مدل اندازه‌گیری		شاخص‌های برازندگی
	مدل اصلاح‌شده	مدل اولیه	مدل اصلاح‌شده	مدل اولیه	
-	۲۸۳/۳۲	۳۳۹/۷۹	۲۱۲/۹۱	۵۷۱/۶۱	مجذور کای ^۲
-	۸۱	۸۲	۷۰	۷۴	درجه آزادی مدل
کمتر از ۳	۳/۵۰	۴/۱۴	۳/۰۴	۷/۷۲	χ^2/df ^۳
۰/۹۰ >	۰/۹۱۳	۰/۹۰۰	۰/۹۳۲	۰/۸۴۴	GFI ^۴
۰/۸۵۰ >	۰/۸۷۱	۰/۸۵۴	۰/۸۹۹	۰/۷۷۹	AGFI ^۵
۰/۹۰ >	۰/۹۳۳	۰/۹۱۴	۰/۹۵۱	۰/۸۲۹	CFI ^۶
۰/۰۸ <	۰/۰۷۹	۰/۰۸۸	۰/۰۷۱	۰/۱۲۹	RMSEA ^۷

جدول ۳ نشان می‌دهد که هیچ‌یک از شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری‌شده حمایت نمی‌کنند ($\chi^2/df=7/72$, $CFI = 0/829$, $GFI = 0/844$, $AGFI = 0/779$, $RMSEA = 0/129$). به همین دلیل شاخص‌های اصلاح ارزیابی و بر اساس آن مدل در چهار مرحله با ایجاد کوواریانس بین خطاهای نشانگرهای عملکرد جنسی و سلامت روان اصلاح و در نهایت شاخص‌های برازندگی به دست آمد که نشان می‌دهد مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری‌شده برازش قابل قبول دارد ($\chi^2/df=3/04$, $CFI = 0/951$, $GFI = 0/932$, $AGFI = 0/899$, $RMSEA = 0/071$). در مدل اندازه‌گیری بزرگ‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر رضایت زناشویی ($\beta=0/868$) و کوچک‌ترین بار عاملی متعلق به نشانگر تحریک روانی ($\beta=0/345$) بود. بدین ترتیب با توجه به این که بارهای عاملی همه نشانگرها بالاتر از ۰/۳۲ بود، می‌توان گفت همه آنها از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند.

ب) مدل ساختاری: به دنبال ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری، در مرحله دوم شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری برآورد و ارزیابی شد. در مدل ساختاری پژوهش حاضر چنین فرض شده بود که تصویر بدنی هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری سلامت روان بر عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی اثر دارد. جدول ۳ نشان می‌دهد اگرچه شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل ساختاری با داده‌های گردآوری‌شده حمایت می‌کنند ($\chi^2/df=4/14$, $CFI = 0/914$, $GFI = 0/900$, $AGFI = 0/854$, $RMSEA = 0/088$)، با وجود این ارزیابی شاخص‌های اصلاح نشان داد که با ایجاد کوواریانس بین خطاهای دو متغیر مکنون عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی می‌توان مدل را اصلاح کرد؛ بنابراین مدل ساختاری اصلاح و شاخص‌های برازندگی به دست آمد که نشان داد مدل ساختاری با داده‌های گردآوری‌شده برازش دارد ($\chi^2/df=3/50$, $CFI = 0/933$, $GFI = 0/913$, $AGFI = 0/871$, $RMSEA = 0/079$). جدول ۴ ضرایب مسیر در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

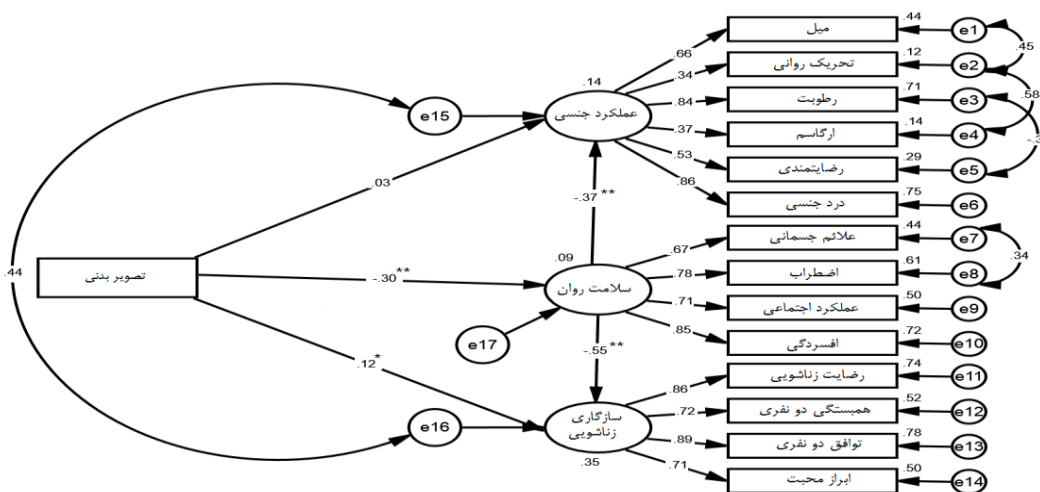
۱. نقاط برش براساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶)

2. Chi-Square
3. normed chi-square
4. Goodness Fit Index
5. Adjusted Goodness Fit Index
6. Comparative Fit Index
7. Root Mean Square Error of Approximation

جدول ۴. ضرایب مسیر کل و مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

مسیر	b	S.E	β	p
تصویر بدنی ← سلامت روانی	-۰/۰۴۱	۰/۰۰۹	-۰/۲۹۹	۰/۰۰۱
سلامت روانی ← سازگاری زناشویی	-۱/۶۳۷	۰/۲۴۵	-۰/۵۴۸	۰/۰۰۱
سلامت روانی ← عملکرد جنسی	-۰/۱۸۲	۰/۰۳۶	-۰/۳۷۰	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم تصویر بدنی ← سازگاری زناشویی	۰/۰۴۸	۰/۰۲۰	۰/۱۱۷	۰/۰۲۱
ضریب مسیر مستقیم تصویر بدنی ← عملکرد جنسی	۰/۰۰۲	۰/۰۰۴	۰/۰۳۱	۰/۵۳۱
ضریب مسیر غیرمستقیم تصویر بدنی ← سازگاری زناشویی	۰/۰۶۷	۰/۰۱۷	۰/۱۶۴	۰/۰۰۱
ضریب مسیر غیرمستقیم تصویر بدنی ← عملکرد جنسی	۰/۰۰۷	۰/۰۰۲	۰/۱۱۱	۰/۰۰۱
ضریب مسیر کل تصویر بدنی ← سازگاری زناشویی	۰/۱۱۵	۰/۰۱۹	۰/۲۸۲	۰/۰۰۱
ضریب مسیر کل تصویر بدنی ← عملکرد جنسی	۰/۰۱۰	۰/۰۰۴	۰/۱۴۲	۰/۰۱۳

جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب مسیر کل بین تصویر بدنی و عملکرد جنسی ($\beta=۰/۱۴۲, P=۰/۰۱۳$) از یک‌سو و ضریب مسیر کل بین تصویر بدنی و سازگاری زناشویی ($\beta=۰/۲۸۲, P=۰/۰۰۱$) از سوی دیگر مثبت و معنادار است. همچنین ضریب مسیر بین سلامت روان و عملکرد جنسی ($\beta=-۰/۳۷۰, P=۰/۰۰۱$) از یک‌سو و ضریب مسیر بین سلامت روان و سازگاری زناشویی ($\beta=-۰/۵۴۸, P=۰/۰۰۱$) از سوی دیگر منفی و معنادار بود. جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین تصویر بدنی و عملکرد جنسی ($\beta=۰/۱۱۱, P=۰/۰۰۱$) مثبت و معنادار است. در نهایت جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین تصویر بدنی و سازگاری زناشویی ($\beta=۰/۱۶۴, P=۰/۰۰۱$) مثبت و معنادار است. بر این اساس می‌توان گفت سلامت روان رابطه بین تصویر بدنی با سازگاری زناشویی و عملکرد جنسی را به صورت مثبت و معنادار میانجی‌گری می‌کند. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش در تبیین روابط علی بین تصویر بدنی با عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی بر اساس نقش میانجی‌گر سلامت روان را نشان می‌دهد.



شکل ۱. پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

شکل ۱ نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای متغیر عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی به ترتیب برابر با ۰/۱۴ و ۰/۳۵ به دست آمد، این موضوع بیانگر آن است که تصویر بدنی و سلامت روان در مجموع ۱۴ درصد و ۳۵ درصد از واریانس به ترتیب عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی را تبیین می‌کند.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین تصویر بدنی با عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی با نقش واسطه‌ای سلامت روان در زنان متأهل شهر تهران انجام گرفت. به‌منظور آزمایش فرضیه‌های مرتبط با این هدف تعداد ۴۰۶ نفر از زنان متأهل شهر تهران انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تصویر بدنی هم به‌صورت مستقیم و هم با میانجیگری سلامت روان بر عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی اثر دارد. نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش لرنر، اورلسون و نپ^۱ (۲۰۱۶)، گراگان^۲ (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین یافته پژوهش کنونی، در تبیین نتایج به‌دست‌آمده باید گفت که ادراک زنان از جذابیت ظاهریشان در کنار افزایش اعتمادبه‌نفس، سلامت روان و دید مثبت به زندگی منجر به افزایش رضایت زناشویی و نیز افزایش رضایت جنسی و عملکرد جنسی خواهد شد. تصویر بدنی منفی و عدم رضایت از تصویر بدنی منجر به عواطف منفی و عزت‌نفس پایین می‌شود، این حساسیت بسیار بالا و دغدغه‌های مکرر باعث کم‌رنگ شدن رضایت و عملکرد جنسی می‌شود. اگر رضایت از تصویر بدنی بیشتر باشد با افزایش سلامت روان، اعتمادبه‌نفس جنسی و دید مثبت نسبت به زندگی، عملکرد جنسی و به‌تبع آن سازگاری زناشویی افزایش می‌یابد. اریکسون اعتقاد دارد ویژگی‌های جسمانی و فیزیکی انسان‌ها نقش مهمی در شکل‌گیری هویت آنان دارد، این هویت در زنان، بیشتر بر حول محور جذابیت و زیبایی چهره است، بنابراین بدن و جسم، به‌خودی‌خود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ و اگر اسنادهای بدنی افراد، منفی باشد منجر به مشکلات هویتی و به دنبال آن کاهش سلامت روان می‌شود. موری نیز، در نظریه خویش از سلامت روان و عوامل مؤثر بر آن صحبت می‌کند. وی معتقد است فرد سالم، از ساختار روانی خودش آگاهی لازم را داشته و بین من واقعی و من آرمانی او فاصله زیادی وجود ندارد. تصویر بدن که عنصری اساسی از شخصیت و خودپنداره هر فرد است می‌تواند به منبعی برای هیجانات مثبت و منفی تبدیل شود و از این طریق بر زندگی روانی و نگرش‌های فرد تأثیر بگذارد. در واقع چنانچه این تصویر مثبت باشد سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد می‌شود و چنانچه شخص از این تصویر ناراضی باشد منجر به تغییر در احساس خود ارزشمندی می‌شود و این تغییر، کارکردهای روزانه، روابط بین فردی، ارتباطات جنسی و به‌تبع آن روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین اختلال تصویر بدن بر عملکرد کلی افراد، بهزیستی، عزت‌نفس، سلامت جنسی و روانی تأثیر می‌گذارد. در روابط زناشویی، چنانچه تصویر از بدن از سوی فرد منفی برداشت شود فاصله روانی میان زوجین را افزایش می‌دهد و بر سازگاری زناشویی تأثیر معناداری می‌گذارد؛ زیرا زوجینی که تصویر منفی از بدن خود دارند اضطراب بیشتری را در رابطه با رابطه جنسی خود احساس می‌کنند؛ بنابراین منجر به جرئت‌ورزی جنسی پایین و کاهش فراوانی فعالیت جنسی می‌شود و زوجینی که تصویر مثبتی از بدن خود دارند بیشتر وارد فعالیت‌های جنسی شده و ممکن است رضایت جنسی بیشتری را تجربه کنند؛ بنابراین تصویر فرد از بدن می‌تواند نقش مهمی در فعالیت‌های جنسی و رضایت از رابطه زناشویی در زوجین و بخصوص زنان داشته باشد که این امر ضرورت توجه به درمان تصویر بدن منفی را آشکار می‌نماید.

بعلاوه همان‌طور که نتایج نشان داد تصویر بدنی، سازگاری زناشویی را به‌صورت مثبت و معنادار میانجیگری می‌کند. پژوهش‌ها تأثیرگذاری تصویر ذهنی از بدن را بر سازگاری زناشویی، عملکرد و رضایت جنسی نشان داده‌اند (فکرت و همکاران، ۱۳۹۳؛ خراشادی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰؛ لطیف‌نژاد رودسری، کرمی دهکردی، اسماعیلی، موسوی‌فر و آقامحمدیان، ۱۳۹۰؛ Kilic et al.,

1. Lerner, Orlos & Knapp

2 Grogan

2007). لذا هنگامی که زوجین متوجه خود شوند؛ تصویر ذهنی آن‌ها از خود خراب و فعالیت‌های جنسی و روابط زناشویی نیز دچار آسیب می‌شود. در واقع نارضایتی از تصویر بدن منجر به تغییر در احساس خود ارزشمندی می‌شود و این تغییر بر روابط اجتماعی و زناشویی تأثیرگذار است.

۶- تقدیر و تشکر

این مقاله از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد خانم سمیرا قدیمی مصوب و دفاع شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات استخراج شده است، نویسنده بر خود لازم می‌داند مراتب تشکر صمیمانه خود را از استاد راهنما و مسئولان پژوهشی دانشکده روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بعمل آورد.

۷- منابع

- ۱- امینی، ص.، حسینی، ب.، و نوروزیان ملکی، س. (۱۳۹۲). بررسی تطبیقی میزان رضایت مندی ساکنان بین دو نمونه از مجتمع های مسکونی میان مرتبه و بلند مرتبه، نمونه های موردی: مجتمع های مسکونی شهید محلاتی و سبحان. معماری و شهرسازی آرمانشهر، ۵(۱۱)، ۱-۱۳.
- ۲- احمدی، ش.، و مرادی، ا. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس مولفه‌های سلامت روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی در زوجین شهرستان بوکان. زن و مطالعات خانواده، ۱۱(۴۱)، ۴۳-۵۵.
- ۳- خراشادی زاده، ف.، کرمی دهکردی، ا.، رهسپار، ا. ع.، لطیف نژاد رودسری، ر.، سالاری، م.، اسماعیلی، ح.، و هاشمی، م. (۱۳۹۰). تعیین ارتباط تصویر ذهنی از بدن با عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی در زنان بارور و نابارور با استفاده از مدل تحلیل مسیر. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۳(۴)، ۳۲-۲۳.
- ۴- دهقانی، م.، میتراچهرزاد، م.، جعفری اصل، م.، سلیمانی، ر. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط رضایت از تصویر ذهنی بدنی با الگوهای فرهنگی-اجتماعی در دختران نوجوان شهر رشت. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۳۹، ۳۹-۵۴.
- ۵- غیاثی، پ.، معین، ل.، و روستا، ل. (۱۳۸۹). بررسی علل اجتماعی گرایش به طلاق در بین مراجعه‌کننده به دادگاه‌های خانواده شیراز. فصلنامه زن و جامعه، ۱(۳)، ۷۷-۱۰۴.
- ۶- فکرت، ف.، ابراهیمی نژاد، غ. ل.، رضوی نعمت الهی، و. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط بین تصویر بدنی و عزت‌نفس با سازگاری زناشویی در کارمندان زن دانشگاه علوم پزشکی کرمان. نشریه بهداشت و توسعه، ۳(۴)، ۳۰۴-۳۱۲.
- ۷- لطیف نژاد رودسری، ر.، کرمی دهکردی، ا.، اسماعیلی، ح.، موسوی‌فر، ن.، آقامحمدیان شهرباف، ح. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زنان نابارور. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۴(۶)، ۱۹-۹.
- 8- 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.
- 9- Cash, T. F. (1997). *The body image workbook: An 8-step program for learning to like your looks*. New Harbinger Publications, Inc.
- 10- Kaiser, S.B. (1997). *The social psychology of clothing: Symbolic appearances in context*. New York: Fairchild Publications
- 11- Kreitler, S. (2018). Personality traits as patterns of meaning assignment tendencies. *Journal of personality*, 86(1), 55-68.
- 12- Kilic, E., Taycan, O., Belli, A. K., & Ozmen, M. (2007). Kalici ostomi ameliyatinin beden algisi, benlik saygisi, es uyumu ve cinsel islevler uzerine etkisi. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 302-10.
- 13- Lerner, R. M., Orlos, J. B., & Knapp, J. R. (1976). Physical attractiveness, physical effectiveness, and self-concept in late adolescents. *Adolescence*, 11(43), 313.
- 14- Rosen, C., Brown, J., Heiman, S., Leiblum, C., Meston, R., Shabsigh, D., Ferguson, R., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191-208.

- 15- 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.
- 16- 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.
- 17- Watson, D., Hubbard, B., & Wiese, D. (2000). General traits of personality and affectivity as predictors of satisfaction in intimate relationships: Evidence from self-and partner-ratings. *Journal of personality, 68*(3), 413-49.
- 18- Gillen, D., & Morrison, W. G. (2015). Aviation security: Costing, pricing, finance and performance. *Journal of Air Transport Management, 48*, 1-12.
- 19- Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.

The Relationship Between Body Image and Sexual Function and Marital Adjustment with the Mediating Role of Mental Health

Bitā Nasrolahi^{1*} and Samira Ghadimi²

1. Department of Studies in Psychology, Science and Research branch, Islamic azad University.
(Corresponding Author)

Bitā.nasrolahi@gmail.com

2. Department of Studies in Psychology, Science and Research branch, Islamic azad University.

sa.ghadimi1993@gmail.com

Abstract

This study was conducted with the aim of determining the relationship between body image and sexual function and marital adjustment with the mediating role of mental health in married women of Tehran. The statistical population of the research was formed by all the married women of Tehran city in 1400-1401. From statistical population, 406 people were selected and studied as available sampling. To collect the data, Bron et al.'s Body Image Questionnaires (MBSRQ), Rosen et al.'s Women's Sexual Function (FSFI), Goldenberg's Mental Health (GHQ-28) and Graham B. Spanier's Marital Adjustment Questionnaire (DAS) were used. After collecting and extracting the data, the structural equation modeling method was used to test the hypotheses of the current research. In this research, AMOS software version 25 and SPSS version 24 were used. The results showed that: Body image had a positive and significant direct effect on sexual function ($p < 0/05$, $\beta = 0/31$) and marital adjustment ($p < 0/01$, $\beta = 0/117$). Mental health had a negative and significant direct effect on sexual function ($p < 0/01$, $\beta = -0/37$) and also on marital adjustment ($p < 0/01$, $\beta = -0/548$). Mental health had a positively and significantly mediates the indirect effect of body image on sexual function ($p < 0/01$, $\beta = 0/111$) as well as the indirect effect of body image on marital adjustment ($p < 0/01$, $\beta = 0/164$). In general, the results showed that body image had an effect on sexual function and marital adjustment both directly and through the mediation of mental health – it fits with the collected data.

Keywords: Body image, Sexual function, Marital adjustment, Mental health.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)